

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Sairaanhoitajakoulutus

Raija Tuomikoski

ÄIDIN SYNNYTYKSEN JÄLKEINEN MASENNUS - Poster  
masennuksen tunnistamisesta ja hoidosta

Opinnäytetyö  
Toukokuu 2022



**OPINNÄYTETYÖ**  
**Toukokuu 2022**  
**Sairaanhoitajakoulutus**

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
+358 13 260 600

Tekijä

Raija Tuomikoski

Nimeke

Äidin synnytyksen jälkeinen masennus – Posterit masennuksen tunnistamisesta ja hoidosta

Toimeksiantaja

Joensuun Perheentalo

Tiivistelmä

Synnytyksen jälkeistä masennusta ilmenee noin 10–15 %:lla synnyttäneistä äideistä. Masennus on tärkeä tunnistaa ajoissa, jotta sen vaikeutuminen voidaan estää ja lapsen kasvu ja kehitys saadaan turvattu. Masennuksen tunnistaminen vaatii hoitotyön ammattilaisilta osaamisen syventämistä ja koulutusta. Masennuksen hoidossa käytetään apuna psykoterapiaa ja lääkehoitoa. Lisäksi itsehoito ja sosiaalinen tuki ovat merkittävässä asemassa masennuksesta paranemiseen.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä synnyttäneiden äitien tietoisuutta synnytyksen jälkeisen masennuksesta. Työn tavoitteena oli auttaa äitejä tunnistamaan synnytyksen jälkeinen masennus sekä helpottaa hoitoon hakeutumista. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa Joensuun Perheentalon käyttöön posterit, jossa kuvataan synnytyksen jälkeisen masennuksen oireita ja Joensuussa olevia tukipalveluja. Toimeksiantajana oli Joensuun Perheentalo.

Posterista pyydettiin palautetta sekä toimeksiantajalta että kohderyhmältä. Palautteen mukaan posterit on sisällöltään hyödyllinen ja helpottaa hoitoon hakeutumista. Posterit voidaan hyödyntää Perheentalon toiminnassa. Opinnäytetyön jatkokehitysideana voisi olla opaslehtisen tekeminen tai ohjaustuokion pitäminen synnytyksen jälkeisestä masennuksesta.

Kieli  
Suomi

Sivuja 31  
Liitteet 2  
Liitesivumäärä 2

Asiasanat

Synnytysmasennus, äidit, tunnistaminen, hoito



**THESIS**  
**May 2022**  
**Degree Programme in Nursing**

Tikkarinne 9  
FI-80200 JOENSUU  
FINLAND  
Tel. +358 13 260 600

Author  
Raija Tuomikoski

Title  
Maternal Postpartum Depression – A Poster for Identifying and Treating Depression

Commissioned by  
The Joensuu Family House

**Abstract**

Postpartum depression occurs about in 10-15 % of the mothers who have given birth. It is important to identify depression in time to prevent it from worsening and to secure the child's growth and development. The identification of depression requires nursing professionals to enhance their skills and acquire further training. Psychotherapy and medication are used to treat depression. Furthermore, self-care, and social support play an important role in the recovery from depression.

The purpose of this thesis, commissioned by the Joensuu Family House, was to increase awareness of postpartum depression. The aim of the thesis was to help mothers to identify of depression and facilitate access to treatment. The objective of the thesis was to make the Joensuu Family house a poster that describes the symptoms of postpartum depression and the support services available in Joensuu.

Feedback on the poster was requested from both the client and the target group. According to the feedback, the content of the poster is useful and facilitates seeking treatment. The poster can be used in the activities of the Joensuu Family House. An idea for the further development of the thesis could be to create a guide or to organize a tutoring session on postpartum depression.

Language  
Finnish

Pages 31  
Appendices 2  
Pages of Appendices 2

Keywords  
Postpartum depression, mothers, identification, treatment

## Sisältö

Tiivistelmä

Abstrakti

1	Johdanto .....	5
2	Synnytyksen jälkeinen masennus äideillä .....	6
2.1	Baby blues, masennus ja lapsivuodepsykoosi.....	6
2.2	Oireet.....	7
2.3	Syyt ja riskitekijät.....	8
3	Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen .....	9
3.1	Varhainen tunnistaminen .....	9
3.2	EPDS-lomake .....	10
3.3	Ammattilaisten osaamisen vaikutus .....	11
4	Synnytyksen jälkeisen masennuksen hoito .....	12
4.1	Lääkehoito .....	12
4.2	Psykoterapia.....	13
4.3	Itsehoidon ja sosiaalisen tuen merkitys.....	14
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä.....	15
6	Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat .....	16
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	16
6.2	Toimeksiantaja ja kohderyhmä .....	17
6.3	Tuotoksen suunnittelu ja toteutus .....	18
6.4	Tuotoksen arviointi .....	21
7	Pohdinta.....	23
7.1	Tuotoksen tarkastelu.....	23
7.2	Opinnäytetyön luotettavuus .....	25
7.3	Opinnäytetyön eettisyys.....	26
7.4	Ammatillinen kasvu .....	27
7.5	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehittämisideat .....	28
	Lähteet .....	30

Liitteet

Liite 1 Hei sinä synnyttänyt äiti -posterit

Liite 2 Posterin palautelomake

# 1 Johdanto

Synnyttäneistä äideistä noin 10–15 prosentille tulee synnytyksen jälkeinen masennus, joka puhkeaa muutaman kuukauden kuluessa synnytyksestä (Huttunen 2018c). Suurentunut riski sairastumiseen pysyy yllä kuitenkin puolen vuoden ajan. Synnytyksen jälkeisen masennuksen puhkeamiseen altistavia tekijöitä ei tarkkaan tunneta, mutta sen taustalla vaikuttavat monet tekijät. Masennus uusiutuu herkästi seuraavan synnytyksen jälkeen. Masennuksesta paraneminen on hyvin todennäköistä ja se vie aikaa tavallisesti muutamia kuukausia. Joskus se voi kuitenkin muodostua myös pitkäkestoiseksi ahdistuneisuudeksi ja masentuneisuudeksi. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2021.)

Synnytyksen jälkeisen masennuksen varhainen tunnistaminen on merkittävässä roolissa, sillä sen avulla voidaan estää sairauden vaikeutuminen. Hoitohenkilökunnan vuorovaikutustaidot, moniammatillisuus, riittävä aika ja mielenterveyteen liittyvien asioiden omaaminen helpottavat masennuksen tunnistamista. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2021.) Synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidossa käytetään samoja hoitokeinoja kuin missä tahansa muussakin masennustilassa. Hoitokeinoina ovat psykoterapia ja lääkehoito. Lisäksi itsehoito ja sosiaalinen tuki ovat tärkeässä asemassa synnytyksen jälkeisen masennuksen paranemisessa. (Hermanson 2012, Huttunen 2018c.)

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä synnyttäneiden äitien tietoisuutta synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Työn tavoitteena on auttaa äitejä tunnistamaan synnytyksen jälkeinen masennus sekä helpottaa hoitoon hakeutumista. Opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa posterit, jossa kuvautuu synnytyksen jälkeisen masennuksen oireet ja Joensuussa olevat tukipalvelut. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Joensuun Perheentalo, joka voi hyödyntää posteria toimitalollaan.

## 2 Synnytyksen jälkeinen masennus äideillä

### 2.1 Baby blues, masennus ja lapsivuodepsykoosi

Baby blues tarkoittaa synnytyksen jälkeistä herkistymistä, joka ilmenee muutamien päivien kuluessa synnytyksestä. Synnytyksen jälkeinen herkistyminen ilmenee yli 50 %:lla synnyttäneistä äideistä. Herkistyminen onkin siis hyvin normaalia ja näyttäytyy voimakkaampana yleensä 3–5 päivän aikana synnytyksen jälkeen. Uniongelmat, itkuisuus ja tunnetilojen vaihtelut ovat tavallisimpia oireita, jotka häviävät itsestään muutamien viikkojen aikana. Osalle äideistä voi kuitenkin lopulta kehittyä hankalampi ja pidempikestoisempi masennus. (Aira 2014; Huttunen 2018c.)

Masennus tarkoittaa sen asiayhteyden tai voimakkuuden perusteella joko ohimenevää alakuloista mielialaa, pitkäkestoisempaa masennustilaa tai psykologisten häiriöiden oireita. Masennuksessa merkittävimpänä oireena on masentunut mieliala. Masennus voi siis olla vain ohimenevä alentunut mielentila, jonka taustalla on tavallisesti erilaisia pettymyksen tai menetyksen tunteita. Masennustilaksi taas kutsutaan tilannetta, jossa masentuneen mielialan lisäksi on useita oireita samaan aikaan. Oireita voivat olla muun muassa unettomuus, väsymys, ahdistuneisuus, arvottomuuden tunne ja jopa itsemurhaan kytkeytyvät ajatukset. Oireet ja sen myötä masennustila voi kestää viikkoja, kuukausia tai jopa vuosia. (Huttunen 2018b.)

Masennustilat eli depressiot voidaan jakaa oirekuvan ja vaikeusasteen perusteella lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan sekä psykoottiseen masennustilaan. Oirekuva vaikuttaa suoraan ihmisen toimintakykyyn, ja sen vuoksi masennus onkin keskeinen syy työkyvyttömyydelle. Masennuksella on myös suuri vaikutus oman kärsimyksen ja toimintakyvyn laskun lisäksi myös masentuneen lähipiirille. Masennus on sairautena yleinen ja pitkittyy sekä uusiutuu herkästi. Masennuksen taustalla myös vaikuttavat eri monet tekijät. (Huttunen 2018b; Isometsä 2017.)

Äidin synnytyksen jälkeinen masennus tarkoittaa masennustilaa, joka alkaa yleensä muutaman kuukauden kuluttua synnytyksestä. Depressioiden tapaan myös synnytyksen jälkeisen masennuksen oirekuvan perusteella masennustila jaotellaan lievästä vaikea-asteiseen. (Huttunen 2018c.) Yksi tuhannesta synnyttäjistä sairastuu vaikeaan masennukseen, joka vaatii sairaalahoitoa (Aira 2014).

Lapsivuodepsykoosi eli synnytyksen jälkeinen psykoosi on harvinainen tila, joka voi lopulta näkyä äidin toimintakyvyn menetyksenä. Lapsivuodepsykoosia ilmenee vajaalla 1 %:lla äideistä ja se alkaa tavallisesti ensimmäisen parin viikon aikana synnytyksestä. Ensioireita ovat muun muassa väsymys, itkuisuus ja unettomuus, jotka voivat myöhemmin näkyä äidillä epäluuloisuutena, hajanaisuutena ja todellisuudentajun häiriintymisenä. Äiti voi myös olla joko yliaktiivinen tai passiivinen. Lapsivuodepsykoosissa esiin tulevat aistiharhat ja harhaluulot voivat pahimmillaan johtaa tilaan, jossa vastasyntyneen surmaamiset voivat tapahtua. Nämä ovat kuitenkin onneksi harvinaisia tapauksia. (Huttunen 2018a; Äimä ry 2021b.)

## 2.2 Oireet

Masennuksen oireet ovat yksilöllisiä, minkä vuoksi äiti voi oirehtia monin eri tavoin. Oireet voivat ilmetä hyvin epämääräisinä tai tulla esiin erilaisine yhdistelmineen. (Äimä ry 2021a.) Muihin masennustiloihin liittyvien tyypillisten oireiden lisäksi äideillä voi esiintyä ahdistuneisuutta ja itkuisuutta sekä paniikkikohtauksia (Huttunen 2018c).

Masentuneilta äideiltä saattaa usein puuttua kiinnostus vastasyntyntä kohtaan ja he voivat kärsiä nukahtamisvaikeuksista. Syyllisyyden tunteita, voimakkaita pelkoja lapsen vahingoittamisesta ja itsemurha-ajatuksia voi myös ilmetä. Kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön liittyviä manian oireita voi jossain tapauksissa tulla ilmi. (Huttunen 2018c.) Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä oireet koostuvat vaihtelevista mania- ja masennusjaksoista. Maniajakson oireita ovat tyypillisesti

poikkeavalla tavalla noussut mieliala, ärtyneisyys ja aktiivisuus. (Huttunen 2017a.)

Masennusoireiden lisäksi masentunut äiti kokee usein pettymyksen tunteita äitiyteen liittyen. Äiti ei pysty nauttimaan äitiydestään odotetulla tavalla eikä hän tunne vauvaansa yhteyttä. Äidin pettymyksen tunteet liittyvät usein myös puolisoon ja omaan äitiin. Syyllisyys ja häpeä koetuista tunteista lamaannuttaa entisestään masentunutta äitiä. (Sarkkinen & Juutilainen 2017.)

### **2.3 Syyt ja riskitekijät**

Synnytyksen jälkeisen masennuksen aiheuttamia syitä ei tiedetä tarkkaan (Hermanson 2012; Terveystieteiden tutkimuskeskus 2021). Synnytyksen jälkeisen masennuksen puhkeamisen taustalla voi kuitenkin olla monia altistavia tekijöitä. Eri tutkimuksissa on huomattu, että äidin aiempi masennushistoria nostaa huomattavasti riskiä sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen verrattuna äiteihin, joilla ei ole ollut aikaisemmin masennusta. (Räisänen, Lehto, Nielsen, Gissler, Krames & Heinonen 2013, 4; Silverman, Reichenberg, Savitz, Cnattingius, Lichtenstein, Hultman, Larsson & Sandin 2017, 5.)

Raskausaikaan ja synnytykseen liittyvät komplikaatiot ovat altistavia tekijöitä masennuksen puhkeamisessa. Raskausajan komplikaatioita ovat muun muassa raskausdiabetes, ennenaikaiset supistukset ja pre-eklampsia eli raskauden aikainen verenpaineennousu. Synnytyskomplikaatioita taas ovat muun muassa kivulias, vaikea tai ennenaikainen synnytys. Myös keisarileikkauksella on havaittu olevan yhteys synnytyksen jälkeiseen masennukseen. (Kettunen 2019, 35–36.)

Monet vauvaan liittyvät tekijät ovat kytköksissä synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Riskitekijöitä ovat esimerkiksi vauvan keskosuus, sairaus ja vammaisuus. Äidin masennuksen taustalla voi vaikuttaa vauvan temperamentti, itkuisuus ja koliikki sekä vauvan uniongelmat. Imetykseen ja syömiseen liittyvät haasteet voivat myös altistaa masennukselle. Lisäksi vauvan sitovuus ja tarvitsevuus voivat uuvuttaa äitiä. (Sarkkinen & Juutilainen 2017.)



Nuoren iän on havaittu nostavan riskiä synnytyksen jälkeiselle masennukselle (Agnafors, Bladh & Svedin 2019; Terveystieteiden tutkimuskeskus 2021). Nuoren iän taustalla vaikuttavat äidin omat kehityshaasteet, matala koulutustaso ja pienemmät tulot. Myös koulun keskeyttäminen lisäsi nuoren äidin masennusoireita. (Agnafors ym. 2019.) Lisäksi suunnittelematon raskaus kohottaa riskiä sairastumiselle. Sosiaaliset tekijät ovat myös merkittävässä asemassa masennukseen sairastumisessa. Heikko taloudellinen tilanne, ylikuormittuminen ja lähiverkoston tuen puute ovat riskitekijöitä. (Hermanson 2012; Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 274–275.) Puolison masennusoireilla on yhteys äidin masennusoireiden puhkeamiselle (Kiviruusu, Pietikäinen, Kylliäinen, Pölkki, Saarenpää-Heikkilä, Marttunen, Paunio & Paavonen 2020).

Synnytyksen jälkeisillä hormonaalisilla muutoksilla on myös todettu olevan yhteys synnytyksen jälkeisen masennuksen puhkeamiseen (Kettunen 2019, 37; Äimä ry 2021a). Estrogeenihormonitaso romahtaa synnytyksen jälkeen jopa samalle tasolle kuin vaihdevuosien aikana. Tämä johtaa aivojen serotoniinitason laskuun. Serotoniinitasoa laskee myös aivojen kohonnut stressihormonitaso, joka johtuu elämänmuutoksen mukana tuomasta stressistä ja vaihtelevista yöunista. Näiden seurauksena serotoniinitason lasku aiheuttaa äideille mielialan laskua. Synnytyksen jälkeiset hormonitason vaihtelut aiheuttavat synnytyksen jälkeisen masennuksen puhkeamisen joillakin äideillä, kun taas toiset selviävät niistä sairastumatta. (Äimä ry 2021a.)

### **3 Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen**

#### **3.1 Varhainen tunnistaminen**

Synnytyksen jälkeisen masennuksen varhaiseen tunnistamiseen on tärkeä panostaa, jotta sairauden pahenemista voidaan ehkäistä ja vuorovaikutusta parantaa vauvan ja vanhemman välillä. Masennuksen tunnistaminen ei kuitenkaan ole täysin ongelmattonta. Arvioiden mukaan alle 40 % masennusta

sairastavista tunnistetaan ja heistä noin 10 % saa oikeanlaista hoitoa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021.)

Heikon tunnistamisen taustalla on monia syitä. Masentuneet äidit eivät välttämättä osaa itse tunnistaa masennuksen oireita tai pysty ilmaisemaan tunteitaan vapaasti. Itse masennus voi aiheuttaa esimerkiksi energian tai motivaation puutetta ja olla sen myötä myös yksi syy, joka estää äitiä hakeutumasta avun piiriin. (Kettunen 2019, 43.) Äideillä saattaa olla myös käsitys siitä, että masennuksen tunteet ja stressi ovat normaaleja äitiyteen liittyviä asioita (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 275).

Lisäksi äitien pelko ja häpeä mielenterveysongelmista ja epäsopivaksi vanhemmaksi leimautumisesta voi estää heitä kertomasta vaikeuksistaan ammattilaisille (Kettunen 2019, 43; Tuomisto, Oikarinen & Hakulinen 2018). Yhteisen kielen puuttuminen äidin ja ammattilaisen välillä voi tuoda haastetta masennuksen tunnistamiseen (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 275; Tuomisto ym. 2018).

Heikon tunnistamisen taustalla voivat olla henkilökunnan kiire ja arkaluontoisen asian puheeksi ottamisen vaikeus (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021.) Tuomiston ym. (2018) katsauksessa tulee esille terveydenhoitajien kokemus oman osaamisen vähyydestä ja yhtenäisten hoitokäytäntöjen ja -suositusten puutteellisuudesta, mikä tuo haasteita äidin mielenterveysongelmien tunnistamiseen. Lisäkoulutuksen myötä terveydenhoitajat saivat kuitenkin itsevarmuutta työhön ja kehittyivät äitien mielenterveysongelmien tunnistamisessa ja hoitamisessa. (Tuomisto ym. 2018.)

### **3.2 EPDS-lomake**

Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisessa käytetään apuvälineenä EPDS-mielialalomaketta (Edinburgh Postnatal Depression Scale). Lomake on tehty nimenomaan raskausajan ja synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseen. Hoitohenkilökunta voi käyttää lomaketta apuvälineenä

mielenterveysasioiden puheeksi ottamisessa ja mielialaan liittyvien ongelmien kartoittamisessa. EPDS-lomakkeen avulla ei kuitenkaan voi suoraan tehdä diagnostista arviointia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021.) Suositusten mukaan synnyttäneiden äitien olisi hyvä täyttää EPDS-lomake jälkitarkastuksen tai viimeistään kahden kuukauden ikäisen vauvan terveystarkastuksen yhteydessä. Lomaketta voi tarvittaessa täyttää myöhemmin uudestaan. (Hakulinen & Solantaus 2017, 134.)

EPDS-lomake pitää sisällään kymmenen väittämää, jotka liittyvät mielialaan ja psyykkiseen hyvinvointiin. Lomakkeen väittämistä tulee ympyröidä sopivin vaihtoehto, joka vastaa lomakkeen täyttäjän koettuja tuntemuksia kuluneelta viikolta. Jokaiseen kysymykseen tulee vastata. EPDS-lomakkeessa ylin pistemäärä on 30. Masennukseen viittaavassa tuloksessa yhteispistemäärä on 10 tai enemmän. Lomakkeen avulla voidaankin löytää jo lievästi masentuneet henkilöt. Pistemäärän ollessa 13 tai yli tulos voi viitata vakavaan masennukseen, jolloin lääkärin tekemä kliininen arvio on aina tehtävä. Lisäksi itsetuhoisiin ajatuksiin liittyvään kysymykseen myönteisesti vastatessa, asiakkaalle täytyy hankkia välitöntä apua, vaikka 13 pisteen raja ei täytyisikään. (Hakulinen & Solantaus. 2017, 134–135.)

### **3.3 Ammattilaisten osaamisen vaikutus**

Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen ja hoitaminen mahdollisimman varhain on tärkeää, sillä se vaikuttaa koko perheen hyvinvointiin (Tuomisto ym. 2018). Masennuksen tunnistaminen edellyttää masennusoireiden tietämistä ja niiden havaitsemista. Masennusta tulee seuloa systemaattisesti esimerkiksi EPDS-lomakkeen ja haastattelujen avulla. (Riihimäki & Vuorilehto 2014.)

Mielenterveyden ongelmiin liittyvät stigmat ja palveluiden saatavuus on tärkeä ottaa huomioon masennuksen tunnistamisessa ja hoidossa. Psyykkiseen ja fyysiseen terveyteen liittyvien asioiden esille nostaminen tulisi olla samanarvoisessa asemassa. Ammatilaiselta täytyykin löytyä rohkeutta ja

herkkyyttä ottaa puheeksi mielenterveyteen liittyviä asioita. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 147.)

Synnytyksen jälkeisen masennuksen varhainen tunnistaminen ja hoito edellyttävät terveydenhuollon henkilökunnalta hyviä vuorovaikutustaitoja, mielenterveystyön erityisosaamista ja moniammatillista yhteistyötä (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 276). Lisäksi ammattilaisen ja masentuneen välille on tärkeä luoda luottamuksellinen suhde. Ammattilaisen aito kiinnostus asiakasta kohtaan luo kuulluksi tulemisen kokemuksen asiakkaalle, mikä rohkaisee asiakasta kertomaan ajatuksiaan ja kokemuksiaan. (Väänänen 2022.)

## **4 Synnytyksen jälkeisen masennuksen hoito**

### **4.1 Lääkehoito**

Synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidossa lääkehoito on yksi vaihtoehto. Mitä vaikeampi masennus on, sitä tärkeämpänä lääkehoitoa pidetään. Erityisesti vaikea ja psykoottinen masennus vaativat masennuslääkkeiden käytön. Lääkehoitoa käytetään yleensä myös keskivaikeassa masennuksessa ja välillä se on hyödyksi lievässäkin masennuksessa. (Depressio 2022.) Imetyksenaikana masennuksen lääkehoitona käytetään eniten SSRI-masennuslääkkeitä eli serotoniinin takaisinottoa estäviä lääkkeitä ja trisyklisiä masennuslääkkeitä. Muiden masennuslääkkeiden käytöstä imetyksenaikana ei ole tarpeeksi näyttöä. (Huttunen 2017b.)

SSRI-lääkkeet, eli serotoniinin takaisinottoa estävät lääkkeet, ovat masennuslääkkeistä ensisijaisia synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidossa. (Depressio 2022; Hermanson 2012.) Imetyksen yhteydessä tapahtuvasta masennuslääkkeiden käytöstä tulee aina keskustella lääkärin kanssa, sillä masennuslääkkeet voivat osittain imeytyä äidinmaitoon. On kuitenkin olemassa lääkkeitä, joita voi turvallisesti käyttää myös imetyksen aikana. (Huttunen 2018c.; Tarnanen, Isometsä & Tuunainen 2020.)

SSRI-lääkkeistä sertraliini on tämänhetkisen tiedon mukaan paras lääkevaihtoehto. Sertraliinilla on melko lyhyt puoliintumisaika, minkä vuoksi sitä erittyy vain pieniä määriä äidinmaitoon. Sertraliinin käytöstä imetysaikana löytyykin useampia tapauksia, joissa haittavaikutuksia ei ole havaittu lapsessa. Sen sijaan fluoksetiinin käytöstä on ilmennyt kaksi tapausta, joissa lääkkeen käytöllä on ajateltu olevan yhteys lapsen itkuisuuteen ja ärtyneisyyteen. Fluoksetiinilla on pitkä puoliintumisaika ja tämän vuoksi sitä erittyy sertraliinia enemmän äidinmaitoon. (Huttunen 2017b.)

Trisyklisistä masennuslääkkeistä amitriptyliini ja nortriptyliini ovat parhaimpia vaihtoehtoja imetyksen näkökulmasta. Doksepiinin käyttöä ei suositella imetyksen aikana, sillä sen pitoisuus jää korkeammaksi muihin trisyklisiin masennuslääkkeisiin verrattuna. (Huttunen 2017b.) Lääkehoidon sijaan osalle masentuneista äideistä voi sopia hormonihoitot (Sarkkinen & Juutilainen 2017).

## **4.2 Psykoterapia**

Psykoterapia tarkoittaa hoitomuotoa, jossa mielenterveysongelmia hoidetaan psykologisin menetelmin. Psykoterapia pitää sisällään muun muassa keskustelua vaikeista asioista ja erilaisten harjoitteiden tekemistä. Psykoterapiassa on monia eri terapiamuotoja ja suuntauksia. Psykoterapiaa käytetään hoitomuotona erityisesti lievissä ja keskivaikeissa masennuksissa, ja sen on todettu olevan tehokasta ja vaikuttavaa hoitoa. (Mielenterveystalo 2021a.)

Synnytyksen jälkeisen masennuksen hoitoon käytettyjä terapiamuotoja ovat kognitiivis-behavioraalinen, interpersoonallinen ja psykodynaaminen psykoterapia (Depressio 2022). Kognitiivis-behaviorallisessa psykoterapiassa keskitytään unettomuudesta johtuviin toimintamalleihin ja niiden vaikutuksiin (Kajaste 2015). Psykodynaamisen psykoterapian keskiössä on ihmisen menneisyyden vaikutus nykyhetken kokemusmaailmaan. Interpersoonallisessa

psykoterapiassa käsitellään ihmisen suhdetta läheisiinsä. (Mielenterveystalo 2021a.)

Monet tutkimukset puoltavat näitä hoitomuotoja. Interpersoonallisen psykoterapian on todettu olevan tehokas hoitokeino synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidossa. (Bright, Charrois, Mughal, Wajid, McNeil, Stuart, Hayden & Kingston 2020; Stephens, Ford, Paudyal & Smith 2016). On myös olemassa näytteitä siitä, että kognitiivis-behavioraalinen psykoterapia lievittää masennuksen oireita ja kohentaa synnyttäneiden äitien elämänlaatua (Huang, Zhao, Qiang & Fan 2018). Doodmanin, Pragerin, Goldsteinin & Freemanin (2015) tekemässä tutkimuksessa testattiin psykodynaamisen psykoterapian vaikuttavuutta synnytyksen jälkeisen masennuksen vähentämiseksi. Tutkimuksen aikana äitien masennusoireet vähenivät ja heidän itsetuntonsa nousi heidän saaman äiti-vauva -suhteeseen kohdistuvan tuen avulla. (Doodman ym. 2015.)

### **4.3 Itsehoidon ja sosiaalisen tuen merkitys**

Itsehoito on tärkeä osa masennuksen hoitoa. Eristäytymisen välttäminen ja rutiineista kiinni pitäminen ovat tärkeitä masennuksen itsehoidossa, sillä passivoituminen voi syventää masennusta. Liikunta ja muut harrastukset auttavat ylläpitämään sosiaalisuutta ja päivittäistä toimintaa. Säännöllinen liikunta on helposti toteutettava tapa kohentaa ja tukea hyvinvointia. Jokapäiväinen lyhyt kävelylenkki kohentaa mielialaa, vähentää ahdistuneisuutta ja parantaa nukkumista. Masentunut voi tietoisesti oppia myös kyseenalaistamaan uskomuksiaan, sillä pessimistisyys on opittu tapa, josta on mahdollista oppia ajan kanssa pois. (Rovasalo 2022.)

Sosiaalinen tuki tarkoittaa voimavaraa, joka saadaan sosiaalisten suhteiden kautta. Sosiaalinen tuki koostuu muun muassa tietotuesta, aineellisesta tuesta, arvostuksesta ja henkisestä tuesta. (Vahtera & Uutela 1994.) Tutkimusten mukaan sosiaalisen tuen saaminen puolisoilta ja muilta läheisiltä voi vähentää äidin masennuksen ilmenemistä tai lyhentää sen kestoja. Masennus on

vastasyntyneen vauvan äidille tuskallinen tila ja täysin tahdosta riippumaton, mikä läheisten on tärkeä ymmärtää. Äidin erilaiset pettymyksen tunteet liittyen äitiyteen ja vastasyntyneeseen ovat luonnollisia. Äidin tunteiden tiedostaminen auttaa läheisiä tukemaan masentunutta äitiä. (Huttunen 2018c).

Vertaistuki on sosiaalisen tuen alakäsite (Mikkonen 2009, 28). Vertaistuki tarkoittaa omien kokemusten jakamista toisen saman asian kokeneen kanssa. Vertaistuessa kokemustiedon avulla tuetaan ja autetaan toista samankaltaisessa tilanteessa olevaa henkilöä. Vertaistuki luo ymmärrystä menneestä ajasta ja luo myös toivoa tulevaan. Kokemusten jakamisen kautta saadaan vähennettyä ahdistusta ja lievennettyä pelkoa. (Mielenterveystalo 2021b.) Tuoreella äidillä on tarve saada jakaa kokemuksiaan samassa tilanteessa olevien äitien kanssa (Sarkkinen & Juutilainen 2017). Vertaistuella on eri muotoja, joita ovat muun muassa vertaistukiryhmät ja vertaistukihenkilön tapaamiset. Lisäksi vertaistukea voi saada internetistä erilaisten keskustelupalstojen kautta. (Mielenterveystalo 2021b.)

Kamalifardin, Babapour Kheiroddin, Salehi Pourmehrini & Iraj Iranaghin (2013) tekemässä tutkimuksessa vertaistuen on todettu olevan tehokas keino synnytyksen jälkeisen masennuksen ehkäisyssä ja sen vähentämisessä. Äitien saaman vertaistuen avulla tutkimuksen alussa lasketut pisteet masennukseen liittyen laskivat, mikä viittaa äitien hyvinvoinnin kohenemiseen. (Kamalifard ym. 2013.)

Varsinaisten masennushoitomuotojen lisäksi koko perheen hyvinvoinnin ja vauvan kehityksen tukeminen on merkittävässä roolissa masentunutta hoidettaessa. Monet lievät masennustilat saadaan hoidettua hoitohenkilökunnan antaman psykososiaalisen tuen ja tiedonannon avulla. Myös kotiapua voidaan tarvittaessa järjestää perheille. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 276.)

## **5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä**

Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä synnyttäneiden äitien tietoisuutta synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Työn tavoitteena on auttaa äitejä tunnistamaan synnytyksen jälkeinen masennus sekä helpottaa hoitoon hakeutumista. Opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa Joensuun Perheentalon käyttöön posterit, jossa kuvataan synnytyksen jälkeisen masennuksen oireita ja Joensuussa olevia tukipalveluja.

## **6 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat**

### **6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö**

Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi vaihtoehto opinnäytetyön tekemiseen ammattikorkeakouluissa. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on ohjata käytännön toimintaa työelämässä esimerkiksi erilaisten ohjeistuksien tai oppaiden avulla. Konkreettinen tuotos voi olla muun muassa ohje, kotisivut tai jokin järjestetty tapahtuma. Opinnäytetyössä painottuvat työelämälähtöisyys ja käytännönläheisyys sekä tutkiva työote. Valmistuva opiskelija on asiantuntija omalla alallaan, minkä vuoksi hänen tulee tietää alaansa liittyvät kehittämisen ja tutkimuksen perusteet. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9–10.)

Pelkkä konkreettinen tuotos ei kuitenkaan riitä opinnäytetyöksi. Teoriatieto on tärkeä osa opinnäytetyötä. Opiskelijan täytyykin osoittaa, että hän kykenee linkittämään teoriatiedon ja käytännön toisiinsa. Lisäksi toiminnalliseen opinnäytetyöhön on valittava kohderyhmä, sillä tuotoksen tarkoituksena on osallistaa tiettyä ryhmää. Kohderyhmän rajaaminen auttaa säilyttämään opinnäytetyön sille rajatussa laajuudessa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 38, 40–42.)

Toiminnallisella opinnäytetyöllä on suotavaa olla toimeksiantaja. Työelämälähtöinen toimeksianto mahdollistaa työelämän kehittämisen ja suhteiden luomisen. Toimeksiannon avulla voi myös harjaannuttaa taitoja, innovatiivisuutta ja jopa työllistyä. Myös ammatillinen kasvu kehittyy työelämälähtöisen toimeksiannon kautta. Lisäksi toimeksiantajana voi toimia



yhdistykset, liitot ja seurat, jotka voivat tulevaisuudessa olla myös mahdollisia työllistäjiä (Vilkkä & Airaksinen 2003, 16–17, 19.)

Tämän opinnäytetyön toteutustavaksi valikoitui toiminnallinen opinnäytetyö, sillä se mahdollisti konkreettisen tuotoksen tekemisen kohderyhmälle ja oli sen myötä tarpeellinen toimeksiantajan näkökulmasta. Toimeksiantaja tarjosi opinnäytetyön aiheita, joka kiinnosti myös tekijää. Tuotoksena tehtiin posterit, jota toimeksiantaja pystyy hyödyntämään tiloissaan ja saavuttamaan halutun kohderyhmän. Posterit taustalla on tuore tutkimustieto, joka on koottu opinnäytetyön teoriaosioon.

## **6.2 Toimeksiantaja ja kohderyhmä**

Tämän opinnäytetyön toimeksiantaja on Joensuun Perheentalo, joka on aloittanut toimintansa perheiden tukemiseksi vuonna 2013 Joensuun keskustassa Taitokorttelissa. Perheentalon hallinnointi kuuluu Pelastakaa Lapset ry:lle sekä järjestön Itä-Suomen aluetoimistolle. Talon toiminnan taustalla ovat myös Raha-automaattiyhdistyksen ja Euroopan aluekehitysrahaston hankkeet. Paikallisina tukijoina ovat toimineet eri yritykset ja yhteisöt. Joensuun Perheentalon tavoitteena on lapsiperheiden arjen, hyvinvoinnin ja osallisuuden edistäminen. Vanhempien jaksamisen tukeminen on myös tärkeässä roolissa. Vertaistuesta, ammatillisesta ohjauksesta ja lapsiperheiden palveluista on saatavilla tietoa Perheentalolla. Kaiken toiminnan perustana on Lasten oikeuksien sopimus, jonka pohjalta merkittävää on lapsen etu ja sen mukaisesti toimiminen (Ylhäinen 2016, 4–6, 20.)

Joensuun Perheentalossa voi vapaasti viettää aikaa lasten ja läheisten kanssa. Muiden perheiden tapaaminen ja järjestettyyn toimintaan osallistuminen on myös mahdollista. Toiminta pitää sisällään ohjaustuokioita laulujen, leikkien, satujen ja leipomisten parissa sekä monipuolista ryhmätoimintaa ja erilaisia perhevalmennuksia ja tapahtumia. Toiminnan järjestäminen tapahtuu talon kahdeksassa tilassa, joita ovat muun muassa leikkihuone, taitokammari, tupa ja porinakammari. Toiminnan taustalla vaikuttavat Perheentalon arvot, jotka perustuvat toisen kunnioittamiseen, kuulemiseen ja arvostamiseen sekä

arjenhallinta- ja kädentaitojen lisäksi tunne- ja vuorovaikutustaitojen ja rakentavan kohtaamisen edistämiseen. (Ylhäinen 2016, 5–9.)

Joensuun Perheentalon hallinnoinnin taustalla toimii Pelastakaa Lapset ry. (Ylhäinen 2016, 6). Pelastakaa Lapset ry on perustettu vuonna 1922 ja se on maailmanlaajuinen voittoa tavoittelematon kansalaisjärjestö. Järjestön tehtävänä on pyrkiä edistämään ja tukemaan lasten oikeuksia. Työn tekeminen tapahtuu niin Suomessa kuin ympäri maailmaa. Suomessa järjestön toiminta näkyy lapsiperheiden tukemisena vapaaehtoistoimin, adoptioiden ja erilaisten tukipalveluiden muodossa. Pelastakaa Lapset ry kuuluu Save the Children -liikkeelle, joka toimii 120 eri maassa lapsia auttaen ja heidän hyviä elinoloja tukien. (Pelastakaa Lapset 2020.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos tehdään aina tietylle kohderyhmälle (Vilkkä & Airaksinen 2003, 38). Tässä opinnäytetyössä kohderyhmänä ovat synnyttäneet äidit. Aiheen rajaaminen äiteihin oli opinnäytetyön kannalta merkittävää, sillä teorianäytetyössä voitiin keskittyä pelkästään äitien näkökulmaan. Aihe koskettaa kuitenkin myös heidän puolisoitaan ja lähipiiriään. Opinnäytetyön tuotoksena syntyvä posterit voi olla siis hyödyllinen sekä kohderyhmän että heidän lähipiiriinsä kuuluvien henkilöiden näkökulmasta synnytyksen jälkeistä masennuksen tunnistamisessa ja hoitoon hakeutumisessa.

### **6.3 Tuotoksen suunnittelu ja toteutus**

Opinnäytetyön produktia eli tuotosta lähdettiin suunnittelemaan yhdessä toimeksiantajan kanssa. Ensimmäisellä tapaamiskerralla marraskuussa 2020 mietimme yhdessä eri vaihtoehtoja toteutukselle. Esille nousivat erityisesti kaksi vaihtoehtoa, jotka olivat ohjaustuokion pitäminen Perheentalolla ja posterin tekeminen. Näistä kahdesta vaihtoehdosta päädyimme lopulta posteriin, sillä korona-aikana ohjaustuokion mahdollinen osallistujamäärä oli epävarma. Posterin sisällöksi toimeksiantajani toivoi tietoa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta sekä ohjeistuksen Joensuussa olevista matalankynnyksen hoito- ja tukipalveluista.

Ensimmäisen tapaamiskerran jälkeen alkoi tutkitun teorian tiedon etsiminen synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Tiedonhaku tehtiin eri tietokannoista, joita olivat Medic, PubMed ja Cochrane. Tutkimustietoa haettaessa hakusanoina käytettiin muun muassa seuraavia: *synnytyksen jälkeinen masennus, äiti, tunnistaminen, hoito, postpartum depression, postnatal depression, identify, symptoms, risk factors*. Tutkittua tietoa etsittiin sekä suomeksi että englanniksi. Tuoreen tutkimustiedon saamiseksi haut rajattiin vastaamaan 2011–2021 vuosina julkaistuja tutkimuksia. Teoriatietoa haettiin paljon myös terveystietoa ja eri tutkimusaineistojen lähdeluetteloista. Tutkittua tietoa aiheesta löytyi melko paljon, mutta tähän opinnäytetyöhön tarpeellisten tutkimusten löytämiseen täytyi kiinnittää huomiota.

Toisella tapaamiskerralla Teams-sovelluksessa maaliskuussa 2021 keskustelimme tarkemmin posterin sisällöstä. Päädyimme posterin sisällön osalta siihen, että posteriin tulisi näkyville vain masennuksen oireita ja yhteystiedot hoitotahoista. Ehdotin toimeksiantajalle QR-koodin lisäämistä posteriin, mikä oli toimeksiantajan mielestä hyvä idea. QR-koodin kautta halukkaat pääsevät syventymään synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Tapaamisen jälkeen aloin hahmottelemaan posteria toimeksiantajan kanssa käydyn keskustelun mukaisesti.

Posteria tehdessä on huomioitava vaatimukset aikataulun, materiaalien, koon ja paikan suhteen. Lisäksi posterin tekoon tarvittavaan ohjelmaan ja konkreettisen tuotoksen hankintaan liittyvät asiat täytyy selvittää. (Silén 2013.) Posterin koko valikoitui toimeksiantajan toiveesta A3-kokoiseksi, ja sille oli paikka valmiina Joensuun Perheentalon ilmoitustaululla. Posterin suunnittelua ja toteutusta varten kokeilin eri muokkausohjelmia. Päädyin lopulta Canva-ohjelmaan, sillä se oli mielestäni helppokäyttöisin. Aiheeseen sopivan kuvan löysin valmiina Canva-ohjelmasta. Kuva viestii äidin ja lapsen herkkää kiintymyssuhdetta, johon masennus voi myös vaikuttaa (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2021).

Posterin taustaväriksi valikoitui vihreä, joka mielletään rauhoittavaksi väriksi. Vihreä kertoo puhtaudesta ja saa aikaan turvallisuuden ja hoivatuksi kokemisen

tunnetta. Uskotaan, että vihreä väri viestii parantavista voimista. (Coloria 2021.) Vihreä tausta tekee posterista hillityn ja rauhoittavan, joten siihen oli helppo lähteä suunnittelemaan sisältöä tekstien, kuvien ja erilaisten elementtien avulla. Halusin posterista seesteisen, jotta se normalisoisi aihetta ja toisi rauhoittavaa tunnetta lukijalle. Rusehtava ja valkoinen väri sopivat mielestäni vihreään taustaan, ja kokonaisuudesta tuli harmoninen.

QR-koodien taakse valitsin THL:n ja Äimä ry:n sivustot, sillä ne olivat helppolukuiset ja monipuoliset. Sivustoilla on paljon yhtäläisyyksiä muun muassa masennuksen syiden ja oireiden osalta. Valitsin yhden sivuston sijaan kaksi sivustoa, sillä niissä molemmissa on myös erilaista ja merkittävää tietoa. Äimä ry -sivusto tarjoaa tarkempaa tietoa masennuksen hoidosta sekä muun muassa pikalinkkejä vertaistuen piiriin ja apuchat-palvelun. THL-sivustolla on taas tärkeää tietoa synnytyksen jälkeisen masennuksen varhaisesta tunnistamisesta sekä selkeät linkit lähteisiin ja lisätietoihin sivuston lopussa. QR-koodien avulla sain myös teoriaosuuden ja posterin sisällöt kulkemaan paremmin käsi kädessä.

Joensuussa olevia hoitotahoja lähdin selvittämään kysymällä ajatuksia toimeksiantajalta ja harjoittelussa alan ammattilasilta sekä soittamalla eri tahoille kuten Siun Soten perheneuvolaan. Puheluiden ja keskustelujen perusteella sekä omien pohdintojen jälkeen kokosin yhteen merkittävimmät hoitotahot, joihin äitien olisi helppo ottaa yhteyttä. Soitin vielä jokaiseen hoitotahoon varmistaakseni, että sinne voi ottaa yhteyttä synnytyksen jälkeiseen masennukseen liittyvissä asioissa. Hoitotahot listattiin posteriin mahdollisimman selkeästi, jotta yhteydenotto olisi helppoa ja vaivatonta.

Etätapaamisen jälkeen lähetin toimeksiantajalle kaksi alustavaa ja hieman erilaista posteriluonnosta. Toimeksiantajan palautteen perusteella molempien postereiden ulkonäössä oli omat hyvät puolensa, joten valitsin itselleni mieluisamman eli väreiltään hillitymmän vaihtoehdon. Toimeksiantaja halusi posteriin hoitotahojen yhteystiedot mahdollisimman konkreettisesti, joten ne muokattiin vielä yksityiskohtaisemmin. Myös ohjaavalta opettajalta pyydettiin palautetta muokkausten jälkeen. Saadun palautteen perusteella Hei sinä -otsikointi muokattiin spesifimmäksi Hei sinä synnyttänyt äiti -otsikoksi, jolloin

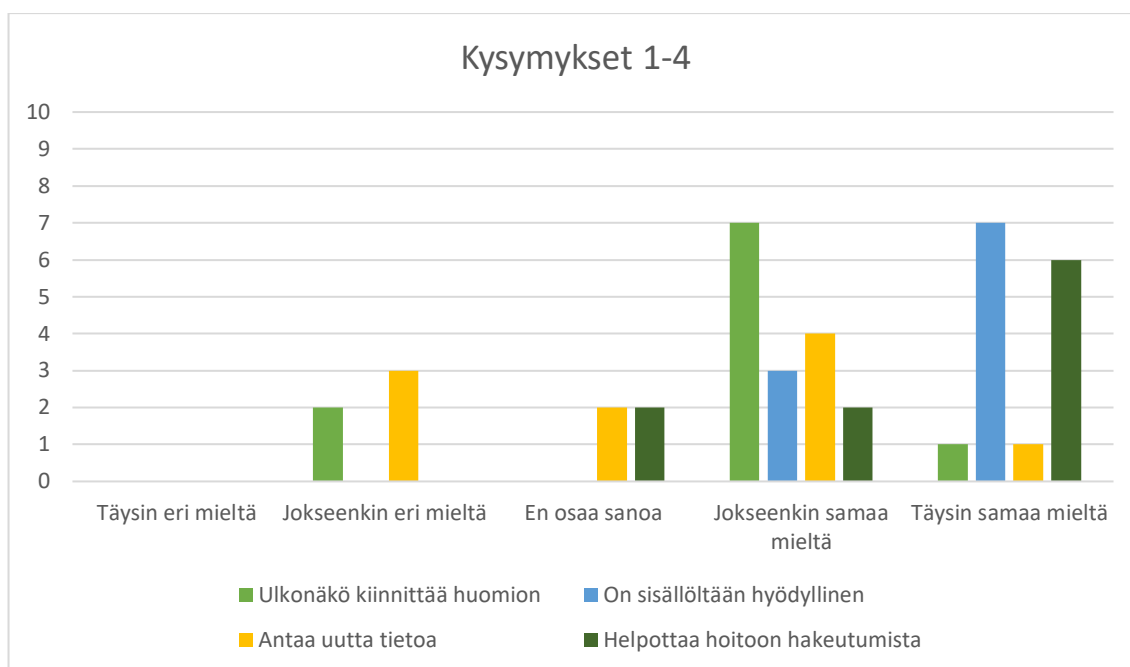
haluttu kohderyhmä tulee selkeämmin esille. Toimeksiantajan kanssa ajatuksia vaihdettiin vielä sähköpostin välityksellä, ja lopullinen posterit muotoutui yhteistyöllä.

#### **6.4 Tuotoksen arviointi**

Posterista pyydettiin palautetta niin toimeksiantajalta kuin opinnäytetyön ohjaajalta läpi posterin suunnittelun. Valmiista posterista (liite 1) pyydettiin palaute kohderyhmältä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä eri lähteistä saatu palaute onkin suotavaa, ja kohderyhmältä saatu palaute on hyödyllistä tuotoksen toimivuuden kannalta (Vilkka & Airaksinen 2003, 40).

Posterin arvioimiseen laadittiin palautelomake (liite 2), jonka avulla pyydettiin palautetta kohderyhmältä eli Joensuun Perheentalolla vierailevilta äideiltä. Palautelomakkeet toimitettiin paperisena versiona Joensuun Perheentalolle, jossa ne laitettiin esille Posterin viereen. Perheentalolla palautetta kerättiin viikon ajan 20.5.-27.5.2021. Palautetta saatiin kerättyä kymmeneltä anonyymisti vastanneelta henkilöltä. Palautelomakkeesta pyydettiin palaute ohjaavalta opettajalta ennen kuin se toimitettiin kohderyhmän täytettäväksi.

Tässä opinnäytetyössä palautelomakkeen mielipidekysymysten vastausvaihtoehtoina käytettiin Likertin asteikkoa. Likertin asteikko muodostuu 4- tai 5-portaisesta asteikosta, jossa ääripäinä ovat yleensä täysin samaa mieltä ja täysin eri mieltä. Vastaaaja valitsee asteikolta vaihtoehdon, joka on lähimpänä hänen omaa mielipidettään. (Heikkilä 2014, 51.) Palautelomake sisälsi neljä eri mielipidekysymystä ja yhden avoimen kysymyksen, johon vastaaaja pystyi kirjoittamaan vapaasti ajatuksiaan posterista.



**Kuvio 1.** Kohderyhmän vastaukset kysymyksiin 1–4

Ensimmäiseen kysymykseen suurin osa vastaajista vastasi olemalla jokseenkin samaa mieltä tai täysin samaa mieltä. He siis kokivat posterin ulkonäön kiinnostavan huomion. Kahden vastaajan kohdalla posterin ulkonäkö ei kiinnittänyt huomiota. Toisessa kysymyksessä vastaajat olivat samoilla linjoilla ja kokivat posterin olevan sisällöltään hyödyllinen. Kolmannessa kysymyksessä vastaajien vastaukset jakautuivat eniten. Posterit antoi uutta tietoa viidelle vastaajalle. Kaksi vastaajista ei osannut arvioida sitä, saivatko he uutta tietoa posterin sisällöstä. Kolme vastaajista oli jokseenkin eri mieltä uuden tiedon saamisesta. Kahdeksan vastaajista oli neljännen kysymyksen kohdalla sitä mieltä, että posterit helpottaa hoitoon hakeutumista. Kaksi vastaajista valitsi neljänteen kysymykseen ”en osaa sanoa” -vaihtoehdon. (Kuvio 1.)

Avoimeen kysymykseen, johon vastaajat saivat vapaasti kommentoida omia ajatuksiaan posterista, tuli sekä positiivista että kehitettävää palautetta. Eniten kommentoitiin posterin selkeyttä ja tekstin määrää. Usean vastaajan mielestä tekstiä voisi olla posterissa vähemmän. Toimeksiantaja antoi myös palautetta tekstin paljoudesta, mitä itsekkin mietin posteria tehdessäni. En kuitenkaan osannut tiivistää tekstin sisältöä pienempään muotoon. Avoimessa palautteessa posterin selkeys sai kaksijakoisia ajatuksia.

*"Sopivat värit -> kiinnittää huomion, mutta hillitty. Olennaiset asiat mainittu -> oireet, ohjeet avun hakemiseen normalisoi aiheetta."*

*"Posteri on selkeä. Tekstiä on paljon, mutta se on oleellista. Hyvin tiivistettynä. Linkit hoitotahoihin täydelliset."*

*"Selkeä ja mielenkiintoinen posterit."*

*"Posterista saatava tieto oli hyvin tiivistetty."*

*"Väriteema on sopiva. Tekstiä voisi olla vähemmän, nyt on liian täyteläinen."*

*"Posteri voisi ulkonäöltään ja sisällöltään olla selkeämpi. Hyvä, kun on käytetty QR-koodeja 😊"*

*"Väriteema on sopiva. Tekstiä voisi olla vähemmän, nyt on liian täyteläinen."*

*"Hienon työn olet tehnyt, tärkeää asiaa!! 😊"*

## **7 Pohdinta**

### **7.1 Tuotoksen tarkastelu**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä synnyttäneiden äitien tietoisuutta synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Posterit sisältää tietoa näkyvästi lähinnä vain oireiden ja masennuksen alkamisajankohdan osalta tutkittuun tietoon perustuen sekä yhteystietoja Joensuussa olevista hoitotahoista. Lisätietoa on saatavilla QR-koodeissa. Posterista saadun palautteen perusteella osa vastaajista sai aiheesta lisätietoa, mutta osa ei. Epäselväksi kuitenkin jää, ovatko vastaajat käyneet lukemassa QR-koodien takana olevat sivustot, joissa on

laajemmin tietoa masennuksesta. Palautteen mukaan kuitenkin useampi sai uutta tietoa posterista, minkä perusteella voidaan todeta opinnäytetyön tarkoituksen onnistuneen hyvin.

Tämän opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa Joensuun Perheentalon käyttöön posterit, jossa kuvataan synnytyksen jälkeisen masennuksen oireita ja Joensuussa olevia hoitotahoja. Posterin sisältö laadittiin toimeksiantajan toiveiden mukaisesti tutkittuun tietoon perustuen opinnäytetyön teoriaosuuden pohjalta. QR-koodit toivat posteriin laajemmän näkökulman, mikä myös edesauttoi posterin ja opinnäytetyön teorian yhdenmukaisuuden luomista. Hoitotahojen kokoaminen vaati selvittelyä ja monia puheluita alan ammattilaisten kanssa. Opinnäytetyön tehtävän tekeminen toteutui ja onnistui.

Tämä posterit oli ensimmäinen, minkä olen itse tehnyt. Posterin tekeminen vaati opettelua ja tutustumista hyvän posterin kriteereihin. Posterin tarkoituksena onkin antaa uutta tietoa ihmisille ja välittää tätä tietoa suurellekin joukolle. Posterille tulee aina miettiä kohderyhmä, jolle teksti muotoillaan sopivaksi. Posterissa esitettävää ilmiötä kuvataan visuaalisesti tekstiä, kuvia ja graafisia elementtejä yhdistelemällä. (Silén 2013.) Posterit otsikoitiin selkeästi Hei sinä synnyttänyt äiti -tekstillä, jotta se saavuttaisi halutun kohderyhmän. Posterin alkuun hahmoteltiin herättelevä kysymys, johon lukija kiinnittäisi huomiota ja lukisi posterin mielenkiinnolla. Posteriin liitettiin myös kuva, jonka tarkoituksena on herättää huomiota. Myös posterin ulkomuodon on tarkoitus herättää mielenkiinto ja puhutella lukijaa (Silén 2013). Ulkomuotoon kiinnitettiin huomiota miettimällä posterin värimaailmaa, muotoja, tekstin kokoa ja asettelua.

Hyvässä posterissa tekstiä on noin puolet tai enintään kaksi kolmasosaa A4-sivusta. Posterissa oleva teksti on luettavissa muutamissa minuuteissa ja posterit on havaittavissa kauempaakin. Ulkoasun pohjalta lukija tekee päätöksen posterin lukemisesta vain kymmenessä sekunnissa. Posterit luetaan tavallisesti 1,5 metrin etäisyydeltä, minkä vuoksi posterin koon, kuvien ja tekstin asettelu on tärkeä huomioida. (Silén 2013.) Posteriin tuleva teksti oli vaikea rajata, ja mielestäni tekstiä jäi posteriin hieman liikaa. Hoitotahojen yhteystiedot veivät paljon tilaa posterista, mikä vaikeutti posterin tekstin tiivistämistä. Jälkikäteen



ajateltuna yhden posterin sijaan olisi voinut tehdä kaksi posteria eli posterisarjan, johon olisi saanut selkeämmin sisällytettyä tietoa masennuksesta ja yhteystiedot hoitotahoista. Posterit on kuitenkin tehty sillä hetkellä olevien resurssien ja osaamisen pohjalta, joten kokonaisuudessaan posterit on onnistuneet. Myös posterista saatu palaute puoltaa tätä.

## 7.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Yksittäisen tutkimuksen luotettavuutta tulee aina arvioida, sillä arvioinnin avulla voidaan välttää virheiden tekeminen tutkimusprosessissa (Tuomi & Sarajärvi 2018, 158). Toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuutta voidaan arvioida laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereillä (Karelia-ammattikorkeakoulu 2021). Uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys ovat laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereitä, joilla luotettavuutta arvioidaan (Kylmä & Juvakka 2007, 127).

Luotettavuuden kriteereistä uskottavuus tarkoittaa tutkimuksen toteuttamisen ja tulosten uskottavuutta. Työn uskottavuutta vahvistaa työhön käytetty aika, sillä tutkittava ilmiön ymmärtäminen vaatii aikaa. Työn tekijän tutkimuspäiväkirjassa olevat pohdinnat hänen kokemuksistaan ja valinnoistaan työn aikana lisäävät myös uskottavuutta. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Lisäksi tekijän on kuvattava työprosessi hyvin tarkasti, jotta lukijan on mahdollista ymmärtää työn kulku (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 198). Tässä opinnäytetyössä uskottavuutta lisää se, että olen perehtynyt aiheeseen ajan kanssa. Olen tuonut opinnäytetyössä esille myös omia pohdintojani. Toisaalta opinnäytetyössä ei ole ollut kuin yksi tekijä, mikä tuo vain yhden näkökulman aiheeseen.

Vahvistettavuus tarkoittaa työn prosessin kirjaamista niin tarkkaan, että toisella tutkijalla on mahdollisuus seurata prosessin etenemistä. Työn tekijän tulee hyödyntää koko prosessin aikana tehtyjä muistiinpanoja ja havaintoja sekä avata ne työn yhteydessä ymmärrettävästi. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tässä opinnäytetyössä vahvistettavuus näkyy prosessin kuvaamisessa. Opinnäytetyöpäiväkirjaan tehdyt havainnot ja muistiinpanot prosessin aikana ja

niiden kirjoittaminen opinnäytetyöhön ymmärrettävästi tuovat myös vahvistettavuutta työlle.

Reflektiivisyys-kriteerin mukaan tutkimuksen tekijän on oltava tietoinen omasta roolistaan työssä. Tekijän on pohdittava hänen päätöksensä ja tekemisen vaikutusta prosessin kulkuun ja aineistoon. Tekijän omat lähtökohdat tulee myös kuvata. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2018) mukaan siirrettävyys tarkoittaa työn tulosten siirrettävyyttä samankaltaiseen tilanteeseen tai ympäristöön. Tämän opinnäytetyön reflektiivisyyttä lisää se, että olen perustellut prosessin aikana tehtyjä valintojani. Olen myös ymmärtänyt omat resurssit työtä tehdessäni ja maininnut niistä ja niiden vaikutuksesta. Työn siirrettävyys taas näkyy siinä, että opinnäytetyön tuotosta eli posteria voisi hyvin käyttää muissakin terveydenhuollon yksiköissä kuten neuvoloissa.

### **7.3 Opinnäytetyön eettisyys**

Eettisyyden huomioiminen tutkimuksissa ja opinnäytetöissä on tärkeää (Kylmä & Juvakka 2007, 137). Opinnäytetyössä eettisyyteen liittyvät määräykset koskevat niin opiskelijaa kuin ohjaajaakin. Opinnäytetyöprosessin aikana opiskelijan tulee kuitenkin ottaa itse vastuu hyvän tieteellisen käytännön mukaisesta toiminnasta (Karelia-ammattikorkeakoulu 2021.) Tutkimuseetiikan mukaan hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää tekijän ja työn rehellisyyttä sekä tarkkuutta työprosessin eri vaiheissa. Työn tulosten tarkastelu ja arviointi sekä sen tallentaminen ja esittäminen vaativat tekijältä huolellisuutta. Työn tiedonhaun tulee noudattaa tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaista ja eettisesti kestäväää käytäntöä. Muiden tutkijoiden työt on otettava huomioon ja niihin on viitattava oikeaoppisesti. Työn suunnittelu, toteuttaminen, raportointi ja tallentaminen tapahtuu tieteellisen tiedon vaatimusten mukaan. Hyvä tieteellinen käytäntö pitää sisällään myös vaaditut tutkimusluvut. Lisäksi rahoitus ja muut sidonnaisuudet on otettava huomioon. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Opinnäytetöihin liittyy myös eettisiä haasteita, joita tulee pyrkiä välttämään. Tutkimuseettistä käytäntöä noudattaessa tulee välttää plagiointia. Plagiointi

tarkoittaa jonkun toisen henkilön kirjoittaman tekstin lainaamista ilman oikeanlaisia lähdeviitteitä, lainatun tiedon esittämistä omana tietonaan ja oman kirjoitetun tiedon toistamista. Eettisyyteen vaikuttaa myös sepittäminen, joka tarkoittaa tulosten kaunistelemista ja muuttamista. Tutkimuksessa sepittämistä voidaan välttää tutkimusprosessin tarkalla ja huolellisella kuvaamisella. Toisten tutkijoiden vähättely vaikuttaa työn eettisyyteen. Vähättely voi ilmetä esimerkiksi niin, että yksi tutkijoista julkaisee tutkimuksessa saadut tulokset vain omissa nimissään eikä ota muita tutkijoita huomioon. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 224–225.)

Tässä opinnäytetyössä eettisyys on huomioitu huolellisella työotteella koko prosessin aikana. Opinnäytetyöprosessi on pyritty kuvaamaan mahdollisimman tarkasti ja rehellisesti. Työlle on laadittu myös toimeksiantosopimus tekijän, toimeksiantajan ja opettajan välille. Tiedonhankinnassa on huomioitu eettisesti hyväksyttävät tiedonhankinnan menetelmät ja lähteet on merkitty oikeaoppisesti niin tekstiin kuin lähdeluetteloonkin. Käytettyjen lähteiden hakukriteereinä oli kymmenen vuotta eli vuodet 2011–2021, jotta tutkittu tieto olisi mahdollisimman tuoretta. Muutama lähde on kuitenkin varhaisimmilta vuosilta, sillä aiheista ei löytynyt tarpeeksi hyviä lähteitä rajatuilta vuosilta. Turnitin-ohjelma todentaa osaltaan työn eettisyyttä, sillä sen avulla saadaan todistettua muun muassa plagioimattomuus ja sepittämättömyys.

#### **7.4 Ammatillinen kasvu**

Opinnäytetyön tekeminen oli kaikin puolin opettavainen kokemus. Mielenkiinto aiheita kohtaan helpotti työskentelyä työn parissa. Äidin synnytyksen jälkeinen masennus on mielestäni ajankohtainen ja tärkeä aihe ajatellen perheiden hyvinvointia ja jaksamista. Aiheeseen syventyminen lisäsi tietoisuuttani ja osaamistani, joista on apua tulevaisuudessa työskennellessäni terveydenhoitajana. Opinnäytetyön tekemisen myötä osaan helpommin kohdata työssäni asiakkaita hyödyntäen masennukseen liittyvää teoriatietoa. Myös Joensuun Perheentalon toimintaan tutustuminen voi hyödyttää minua tulevassa

työelämässä. Tarvittaessa voin ohjata äitejä vertaistensa eli toisten äitien pariin Joensuun Perheentalolle.

Opinnäytetyön teko vaatii kärsivällisyyttä ja suunnitelmallisuutta. Haasteellista opinnäytetyön tekemisessä oli suunnitelmasta kiinni pitäminen ja itseksensä tekeminen suurten elämänmuutosten ohessa. Lopulta aikataulu venyikin huomattavasti alkuperäisestä suunnitelmasta. Itsekseen tekemisen huono puoli oli se, että ei ollut mahdollisuutta pohtia askarruttavia kysymyksiä kenenkään kanssa. Opinnäytetyö, jossa on vain yksi tekijä, voi pienentää erilaisten näkökulmien saavuttamista. Yhteistyö ohjaavan opettajan ja toimeksiantajan kanssa kuitenkin edisti työn tekemistä, ja heidän näkemyksensä toivat työhön uusia näkökulmia. Lisäksi opinnäytetyöprosessi lisäsi yhteistyötaitojani, joita toimeksiantajan kanssa yhteistyössä sain kehittää.

Lähdekriittisyys ja luotettavan tiedon etsiminen oli iso osa opinnäytetyön tekemistä. Haasteellista oli etenkin englanninkielisten lähteiden etsiminen, sillä englannin kielen taitoni ei ole kovin hyvä. Kehityin kuitenkin myös tällä saralla, ja tulevaisuudessa teoretiedon etsiminen on astetta helpompaa. Tämän lisäksi opinnäytetyö prosessi opetti armollisuutta itseä kohtaan monella tapaa. Omien voimavarojen tunnistaminen ja osaamisen tiedostaminen auttaa kehittämään itseään asiassa kuin asiassa. Tulevassa työelämässä osaankin kiinnittää paremmin huomiota siihen, kuinka voin kehittää itseäni omia voimavaroja ja osaamista hyödyntäen.

## **7.5 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehittämisideat**

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tuotos eli posterit on tehty Joensuun Perheentalon käyttöön. Posterista on hyötyä Joensuun Perheentalon toiminnan kannalta, sillä ilmoitustaululla oleva posterit voi parhaassa tapauksessa olla sysäys lapsiperheen arjen ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Lisäksi posterit tavoittaa Perheentalolla kohderyhmän eli synnyttäneet äidit, jotka saavat hyödyllistä tietoa synnytyksen jälkeisen masennuksen oireista ja Joensuussa olevista matalan

kynnyksen tukipalveluista. Posterit tuo myös näkyvyyttä tärkeälle aiheelle, josta nykyään onneksi jo puhutaan enemmän kuin aikaisemmin.

Tuotoksena syntyneen posterin lisäksi opinnäytetyön kirjallinen osuus on myös tarpeellinen. Opinnäytetyön kirjalliseen osuuteen tutustumalla saa tuoretta tietoa synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisesta ja hoitomuodoista. Opinnäytetyö voisi hyödyttää myös sosiaali- ja terveysalan työntekijöitä ja opiskelijoita.

Posterin jatkoksi voisi kehittää posterisarjan tai laajemman infomateriaalipaketin synnytyksen jälkeisestä masennuksesta, missä aihetta kuvailtaisiin laajemmin ja yksityiskohtaisemmin. Tämä antaisi syvällisemmin tietoa niin henkilökunnalle kuin äideille ja heidän läheisilleen. Toimintatuokion pitäminen Perheentalolla olisi myös hyvä jatkokehitysidea. Aihetta voisi myös käsitellä isien ja läheisten näkökulmasta.

## Lähteet

- Agnafors, S., Bladh, M., Svedin, C. G., & Sydsjö, G. 2019. Mental health in young mothers, single mothers and their children. *BMC psychiatry*, 19(1), 112. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2082-y>. 16.3.2021.
- Aira, M. 2014. Synnytyksen jälkeinen masennus. *Potilaan lääkirilehti*. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/synnytyksen-jalkeinen-masennus/>. 21.1.2021.
- Bright, K. S., Charrois, E. M., Mughal, M. K., Wajid, A., McNeil, D., Stuart, S., Hayden, K. A., & Kingston, D. 2020. Interpersonal Psychotherapy to Reduce Psychological Distress in Perinatal Women: A Systematic Review. *International journal of environmental research and public health*, 17(22), 8421. <https://doi.org/10.3390/ijerph17228421>.
- Coloria. 2021. Vihreä. <https://www.coloria.net/varit/vihrea.htm>. 28.4.2021.
- Depressio. 2022. Käypä hoito -suositus. Helsinki: Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50023>. 10.2.2022.
- Goodman, J. H., Prager, J., Goldstein, R., & Freeman, M. 2015. Perinatal Dyadic Psychotherapy for postpartum depression: a randomized controlled pilot trial. *Archives of women's mental health*, 18(3), 493–506. <https://doi.org/10.1007/s00737-014-0483-y>.
- Hakulinen, T. & Solantaus, T. 2017. Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen, EPDS-mielialalomake. Teoksessa Mäki, P., Wikström, K. Hakulinen, T. & Laatikainen, T. (toim.) *Terveystarkastuksen lastennevolassa & kouluterveydenhuollossa – Menetelmäkäsikirja*. Opas 14. Helsinki: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.
- Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Edita publishing Oy.
- Hermanson, E. 2012. Synnyttäneen äidin herkistyminen ja masennus. *Duodecim*. [https://terveysportti.mobi/terveyskirjasto/tk.plain?p\\_artikkeli=kot00207](https://terveysportti.mobi/terveyskirjasto/tk.plain?p_artikkeli=kot00207). 20.1.2021.
- Huang, L., Zhao, Y., Qiang, C., & Fan, B. 2018. Is cognitive behavioral therapy a better choice for women with postnatal depression? A systematic review and meta-analysis. *PloS one*, 13(10), e0205243. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0205243>.
- Huttunen, M. 2017a. Mikä on kaksisuuntainen mielialahäiriö. *Lääkärikirja Duodecim*. <https://www.terveyskirjasto.fi/lam00047>. 11.1.2021.
- Huttunen, M. 2017b. Psykenlääkkeet ja imetys. *Lääkärikirja Duodecim*. <https://www.terveyskirjasto.fi/lam00101>. 20.1.2021.
- Huttunen, M. 2018a. Lapsivuodepsykoosi. *Lääkärikirja Duodecim*. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00381>. 17.2.2021.
- Huttunen, M. 2018b. Masennus. *Lääkärikirja Duodecim*. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00389](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00389). 22.1.2021.
- Huttunen, M. 2018c. Synnytyksen jälkeinen masennus. *Lääkärikirja Duodecim*. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00505/synnytyksen-jalkeinen-masennus?q=synnytyksen%20j%C3%A4lkeinen%20masennus>. 21.1.2021.
- Isometsä, E. 2017. Masennustilan oireet ja diagnoosi. Teoksessa Kampman, O., Heiskanen, T., Holi, M., Huttunen, M.O. & Tuulari, J. (toim.). *Masennus*. Oppiportti e-kirja. Helsinki: Duodecim.

- Kajaste, S. 2015. Kognitiiviset (CTB, kognitiivis-behavioraaliset) menetelmät pitkäkestoisen unettomuuden hoidossa. Käypähoito-suositus. <https://www.kaypahoito.fi/nix01074>. 15.2.2022.
- Kamalifard, M., Yavarikia, P., Babapour Kheiroddin, J., Salehi Pourmehr, H., & Iraj Iranagh, R. 2013. The effect of peers support on postpartum depression: a single-blind randomized clinical trial. *Journal of caring sciences*, 2(3), 237–244. <https://doi.org/10.5681/jcs.2013.029>.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2018. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro.
- Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä. 2013. Synnytyksen jälkeinen masennus. Teoksessa Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. (toim.) Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Tampere: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino. 275–276. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL\\_OPA2013\\_029\\_verkko.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=3&isAllowed=y). 12.2.2021.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2021. Karelian opinnäytetyön ohje: Hyvä tieteellinen käytäntö. Vaatii kirjautumisen. <https://libguides.karelia.fi/c.php?g=679019&p=4841504&prview=a5403279754052d75f7310a2153d4a29>. 25.5.2021.
- Kettunen, P. 2019. Postpartum Depression. Time of onset, severity, symptoms, risk factors and treatment. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/105055/978-952-03-0943-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. 17.2.2021.
- Kettunen, P., Koistinen, E., & Hintikka, J. 2016. The Connections of Pregnancy-, Delivery-, and Infant-Related Risk Factors and Negative Life Events on Postpartum Depression and Their Role in First and Recurrent Depression. *Depression research and treatment*, 2016, 2514317. <https://doi.org/10.1155/2016/2514317>.
- Kiviruusu, O., Pietikäinen, J.T., Kylliäinen, A., Pölkki, P., Saarenpää-Heikkilä, O., Marttunen, M., Paunio, T. & Paavonen, E.J. 2020. Trajectories of mother`s and father`s depressive symptoms from pregnancy to 24 months postpartum. *J Affect Discord* 2020; 1:629-637.
- Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. (toim.). 2016. Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. 147. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL\\_OPAS33\\_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3&isAllowed=y). 20.2.2021.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Mielenterveystalo. 2021a. Psykoterapia. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Hoitomuotoja/Pages/Psykoterapia.aspx>. 26.3.2021.
- Mielenterveystalo. 2021b. Vertaistuki. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/vertaistuki.aspx>. 29.3.2021.
- Mikkonen, I. 2009. Sairastuneen vertaistuki. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalipsykologian laitos. <https://erepo.uef.fi/handle/123456789/9019>. 1.4.2021
- Pelastakaa Lapset ry. 2020. Keitä me olemme. <https://www.pelastakaalapsset.fi/tietoa-meista/keita-me-olemme/>. 26.11.2020.

- Riihimäki, K. & Vuorilehto, M. 2014. Raskaudenaikaisen masennuksen tunnistaminen ja hoito. Lääkärilehti Duodecim.
- Rovasalo, A. 2022. Masennustila eli depressio. Lääkärikirja Duodecim.
- Räisänen, S., Lehto, S. M., Nielsen, H. S., Gissler, M., Kramer, M. R., & Heino nen, S. 2013. Fear of childbirth predicts postpartum depression: a population-based analysis of 511 422 singleton births in Finland. *BMJ open*, 3(11), e004047. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-004047>.
- Silén, S. 2021. Tieteellinen poster. [https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/tvt/tiedonvi\\_sualisointi/POSTERIluento%20ilman%20kuvia.pdf](https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/tvt/tiedonvi_sualisointi/POSTERIluento%20ilman%20kuvia.pdf). 13.10.2021.
- Sarkkinen, M. & Juutilainen, K. 2017. Synnytyksen jälkeinen masennus, sen yleisyys ja ennuste. Teoksessa Kampman, O., Heiskanen, T., Holi, M., Huttunen, M. & Tuulari, J. (toim.) *Masennus*. Oppiportti e-kirja. Helsinki: Duodecim.
- Silverman, M., Reichenberg, A., Savitz, D., Cnattingius, S., Lichtenstein, P., Hultman, C., Larsson, H. & Sandin, S. 2017. The Risk Factors for Postpartum Depression: A Population Based Study. *Depression and anxiety*, 34(2), 178–187.
- Stephens, S., Ford, E., Paudyal, P., & Smith, H. 2016. Effectiveness of Psychological Interventions for Postnatal Depression in Primary Care: A Meta-Analysis. *Annals of family medicine*, 14(5), 463–472.
- Tarnanen, K., Isometsä, E. & Tuunainen, A. 2020. Miten hoitaa depressioita. Käypähoidon potilasversiot. <https://www.kaypahoito.fi/khp00044>. 24.1.2021
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2021. Synnytyksen jälkeinen masennus. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-jal-lastenneuvola/neuvolatyon-sisallot-ja-menetelmat/synnytyksen-jalkeinen-masennus>. 13.3.2021.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tuomisto, S., Oikarinen, A. & Hakulinen, T. 2018. Äidin perinataalivaiheen mielenterveysongelmien tunnistaminen ja hoitaminen. Hoitotyön tutkimussäätiö. Näyttövinkki. 7/2018. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/nayttovinkki-2018-7-final.pdf>. 15.3.2021.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf). 15.3.2022.
- Vahtera, J. & Uutela, A. 1994. Sosiaaliset verkostot ja sosiaalinen tuki terveysresursseina. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo40219>. 3.4.2021.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Väänänen, A. 2022. Masentuneen potilaan hoito. Sairaanhoitajan käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk03510/search/masentuneen%20kohtaaminen>. 15.5.2022.
- Ylhäinen, M. (toim.) 2016. Raportissa Yhteisö arjen tukena. Joensuun perheen talo.
- Äimä ry. 2021a. Synnytyksen jälkeinen masennus. <https://aima.fi/synnytyksenjalkeinen-masennus/>. 11.3.2021.
- Äimä ry. 2021b. Vauva-ajan psykoosit. <https://aima.fi/vauva-ajan-psykoosi/>. 17.3.2021.



# Hei sinä synnyttänyt äiti, onko sinulla

Alakuloisuutta

Voimattomuutta

Väsymystä

Unettomuutta

Tunneongelmia vauvasi kanssa

Ärtyneisyyttä

Muutoksia ruokahalussa

Ahdistuneisuutta

SYNNYTYKSEN JÄLKEINEN MASENNUS  
alkaa yleensä muutaman kuukauden  
kuluessa synnytyksestä

Lue lisää:



Kuva: Canva

EI HÄTÄÄ,  
sillä apu  
on lähellä



## VOIT KERTOA tuntemuksistasi

- Perheentalon ohjaajalle tai neuvolan terveydenhoitajalle

## VOIT OTTAA yhteyttä

- Perheneuvolaan osoitteessa [www.siunsote.fi/perheneuvola](http://www.siunsote.fi/perheneuvola)
- Lapsiperheiden kotipalveluun osoitteessa [www.siunsote.fi/lapsiperheiden-kotipalvelu](http://www.siunsote.fi/lapsiperheiden-kotipalvelu)
- Kriisikeskukseen osoitteessa [www.mielenterveysseurat.fi/pohjois-karjala/](http://www.mielenterveysseurat.fi/pohjois-karjala/)
- Päivystyksellisissä asioissa aikuispsykiatrian tehostettuun avohoitoon puh. 013 330 2132



## Posterin palautelomake

Hei sinä synnyttänyt äiti -posterit

Tekijä: Raija Tuomikoski

Pyydän palautetta opinnäytetyöni tuotoksena syntyneeseen posteriin.  
Palautelomakkeeseen vastaaminen on vapaaehtoista. Tiedot käsitellään  
luottamuksellisesti ja anonyymisti.

Ympyröi väitteistä se kohta, joka kuvaa posteria parhaiten.

1 = täysin eri mieltä 2 = jokseenkin eri mieltä 3 = en osaa sanoa 4 = jokseenkin samaa 5 = täysin samaa

Posterin ulkonäkö kiinnitti huomiosi.

1 2 3 4 5

Posterit on sisällöltään hyödyllinen.

1 2 3 4 5

Posterit antoi sinulle uutta tietoa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta.

1 2 3 4 5

Posterit helpottaa hoitoon hakeutumista.

1 2 3 4 5

Muuta kommentoitavaa? Kerro omin sanoin.

---

---

---

Kiitos vastaamisesta! 😊