

ÄITIEN SYNNYTYKSEN JÄLKEINEN MASENNUS
Sairastuneen oire tuntemukset ja saama hoito

Väljä Taru

Opinnäytetyö

Hoitotyönkoulutus
Terveystenhoitaja (AMK)

2020

Hoitotyönkoulutus
Terveystenhoitaja (AMK)

Tekijä	Taru Väljä	Vuosi	2020
Ohjaaja(t)	Tiina Pekkala		
Toimeksiantaja	Äimä ry		
Työn nimi	Äitien synnytyksen jälkeinen masennus Sairastuneen oiretuntemukset ja saama hoito		
Sivu- ja liitesivumäärä	38+6		

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata synnytyksen jälkeisen masennuksen sairastaneiden äitien kokemuksia heidän oireistaan ja hoitoon pääsystä sekä saamastaan hoidosta. Opinnäytetyöni tavoitteena on tuottaa lomakekyselyn avulla tietoa, jota voidaan hyödyntää terveydenhoitajan työssä synnytyksen jälkeisen masennuksen sairastuneen kohtaamisessa ja hoitoon ohjauksessa.

Synnytyksen jälkeinen masennus on sairaus, joka ilmenee synnytyksen jälkeen ja johon sairastunut tarvitsee hoitoa. Synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuu 10–20 prosenttia synnyttäneistä. Oireet ovat moninaiset. Tyypillisistä masennuksen oireista poiketen äidillä voi olla lisäksi negatiivisia tuntemuksia vasta syntynyttä lasta kohtaan. Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen ja hoito ei ole ongelmallista. Tutkimuksen mukaan vain 40 prosenttia sairastuneista tunnistetaan ja näistä 10 prosenttia hoidetaan asian mukaisesti. Tärkein hoitomuoto on keskusteluapua ja erilaiset terapiat. Vertaistuesta on havaittu olevan myös apua. Lääkehoitoa käytetään tukemaan muuta hoitoa. Hoito on moniammatillista yhteistyötä.

Opinnäytetyöni on laadullinen tutkimus. Toteutin opinnäytetyöni puolistrukturoidulla haastattelulla. Tein lomakekyselyn avoimilla kysymyksillä viidelle synnytyksen jälkeisen masennuksen sairastaneelle äidille. Vastaukset analysoin sisällönanalyysi ajattelulla induktiivisesti. Induktiivisessa tavassa aineisto pelkistetään, ryhmitellään ja abstrahoidaan. Nämä työskentely vaiheet tulevat esille työssäni.

Tutkimuksen tuloksena sain mielikuvan, miten osallistuvat äidit kokivat erilaisia synnytyksen jälkeiselle masennukselle tyypillisiä oireita ja tuntemuksia. Häpeä ja syyllisyys olivat tuntemuksia, jotka estivät äitejä puhumasta tunteistaan ja sitä kautta asianmukainen hoito viivästyi. Pääsääntöisesti tutkimukseeni osallistuneet äidit olivat tyytyväisiä saamaansa hoitoon. Äidit olivat saaneet asiantuntevaa ja ymmärtävää hoitoa terveydenhoitajaltaan ja muilta alan ammattilaisilta. Tutkimuksesta kävi ilmi, että keskustelu apua oli suuressa roolissa toipumisen kannalta lääkehoidon lisäksi.

Avainsanat synnytyksen jälkeinen masennus, terveydenhoitajat,
psykiatrinen hoito, vertaistuki

Author	Taru Väljä	Year	2020
Supervisor	Tiina Pekkala		
Commissioned by	Äimä ry		
Subject of thesis	Postpartum Depression Symptoms and Treatment of the Patient		
Number of pages	38+6		

The purpose of this thesis is to describe the experiences of mothers suffering from postpartum depression about their symptoms and access to care and what kind of care they receive. The aim of the thesis was to produce information through a questionnaire which can be used in the work of public health nurses in encountering and guiding mothers who suffer from depression post-partum.

Postpartum depression is a disease which occurs after childbirth and which requires treatment. 10% to 20% of those who give birth get sick. The symptoms are diverse. Unlike typical depression symptoms, the mother may also have negative feelings towards the newborn child. Identifying and treating postpartum depression is not straightforward. According to research, only 40% of postpartum depression sufferers are diagnosed and only 10% of them are treated appropriately. The most important form of treatment is discussion help and various therapies. Peer support has also been found to be helpful. Medication is used to support other treatments. Multi-professional collaboration is needed to provide the patient with care.

This is a qualitative research. The research data was collected by using an interview form with open ended questions for five mothers who had suffered postpartum depression after giving birth. The data was analysed by an inductive method in which material is reduced, grouped, and summarised. The phases of the analysis process are also discussed in this thesis.

As a result of this study, information on how the participating mothers experienced the different symptoms and feelings could be identified. The results showed that shame and guilt prevented the mothers from talking about their feelings thus delaying them from getting proper treatment. The mothers who participated in this research were mainly satisfied with the care they had received. The results also revealed that discussions and medication played an important role in healing.

Key words postpartum depression, public health nurses,
psychiatric care, peer support

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET	7
3	SYNNYTYKSEN JÄLKEINEN MASENNUS ÄIDEILLÄ.....	8
3.1	Synnytyksen jälkeisen masennuksen oireet ja baby blues	8
3.2	Masennuksen syyt ja riskitekijät.....	10
3.3	Raskausajan masennus.....	11
3.4	Lapsivuodeajan psykoosi.....	12
4	SYNNYTYKSEN JÄLKEISEN MASENNUKSEN HOITO.....	13
4.1	Hoitoon hakeutuminen	13
4.2	Terveydenhoitajan rooli hoidossa	14
4.3	Lääkehoito ja psykoterapia	17
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	19
5.1	Laadullinen tutkimus	19
5.2	Tutkimukseen osallistujat ja aineiston keruu.....	20
5.3	Aineistoanalyysi.....	20
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET	24
6.1	Äitien kokemukset synnytyksen jälkeisen masennuksen aiheuttamista oireista ja tuntemuksista	24
6.2	Äitien kokemukset synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidosta ja hoitoon ohjauksesta	25
6.3	Yhteenveto tuloksista.....	28
7	POHDINTA.....	29
7.1	Tutkimus tulosten tarkastelu	29
7.2	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	31
7.3	Terveydenhoitajan ammatillinen kasvu.....	33
7.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimukset	35
	LÄHTEET.....	36
	LIITTEET	39

1 JOHDANTO

Synnytyksen jälkeistä masennusta esiintyy 10–20 prosentilla synnyttäneistä. Masennus on sairaus, joka vaatii hoitoa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019e.) Synnytyksen jälkeisellä masennuksella tarkoitetaan masennusta, joka alkaa lähi-kuukausina synnytyksen jälkeen. Synnytyksen jälkeistä alakuloisuutta, ruokahaluttomuutta, unettomuutta, herkistyneisyyttä ja itkuisuutta esiintyy yli puolella äideistä. Nämä oireet menevät ohi parissa viikossa, puhutaan niin sanotusta baby blues -vaiheesta. Synnytyksen jälkeisessä masennuksessa esiintyy tyypillisen masennusoireiston lisäksi ahdistuneisuutta ja paniikkihäiriötä. Sairastunut äiti ei tunne kiinnostusta vastasyntyneeseen lapseen, hän voi pelätä satuttavansa lasta ja olla kohtuuttoman huolissaan lapsesta. Äiti voi kärsiä voimakkaista syyllisyyden tunteista ja unihäiriöistä, hänellä voi ilmetä myös itsemurha-ajatuksia. Oireet voivat olla jopa psykoottisia. (Huttunen 2018c; Perheentupa 2018.) Synnytyksen jälkeinen masennus koskettaa koko perhettä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018e).

Synnytyksen jälkeiseen masennukseen voi altistaa aiempi masennus, traumaattinen synnytys, oma varhainen äitisuhde, vaikeudet ihmissuhteissa, elämänmuutos sekä hormonaaliset muutokset. Masennukselle altistavia hormonaalisia muutoksia on useita. Synnytyksen jälkeen äidin estrogeenihormonitaso romahtaa ja se voi laskea jopa vaihdevuosiä vastavalle tasolle. Tämä johtaa aivojen serotoniinitason laskuun. Serotoniinitasoa laskee myös synnytyksen ja pienen vauvan tuoma unenpuute. Serotoniinin lasku näkyy äidillä mielialan laskuna. Munasarjojen toiminta palautuu synnytyksen jälkeen useiden kuukausien viiveellä. Tämä vaikuttaa myös omalta osaltaan hormonien tuotantoon. Nämä hormonien muutokset yhdessä aiheuttavat synnytyksen jälkeisen masennuksen toisille ja toiset taas selviävät hormonien muutoksista sairastumatta synnytyksen jälkeiseen masennukseen. (Äimä 2020c.)

Neuvolan henkilöstöllä tulee olla hyvät vuorovaikutustaidot ja mielenterveystyön erityisosaamista, jotta he pystyvät huomaamaan ja käsittelemään synnytyksen jälkeistä masennusta. Moniammatillinen yhteistyö on tärkeää, jotta perheelle saadaan ajanmukaista tietoa ja ohjausta esimerkiksi perhevalmennuksen ja

kotikäyntien avulla. Hoito- ja palveluketjut luodaan alueellisesti. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018e.) Neuvoloissa tehdään EPDS-testi (liite 3) jälkitarkastuksessa tai viimeistään 6–8 viikon kuluttua synnytyksestä. Testillä pyritään seulomaan synnytyksen jälkeinen masennus. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata synnytyksen jälkeisen masennuksen sairastaneiden äitien kokemuksia heidän oireistaan ja hoitoon pääsystä sekä saamastaan hoidosta. Opinnäytetyöni tavoitteena on tuottaa lomakekyselyn (liite 4) avulla tietoa, jota voidaan hyödyntää terveydenhoitajan työssä synnytyksen jälkeisen masennuksen sairastuneen kohtaamisessa ja hoitoon ohjauksessa.

Valitsin tämän aiheen, koska synnyttäneillä äideillä on vaikea hakea apua. He eivät halua puhua terveydenhoitajalle tuntemansa häpeän ja syyllisyyden vuoksi. Häpeää ja syyllisyyttä ilmenee synnytyksen jälkeisessä masennuksessa normaalia masennusta enemmän (Huttunen 2018c). Haluan tutkia, miten hoitoon ohjaus tapahtuu ja uskaltavatko synnytyksen jälkeisen masennuksen sairastaneet puhua asiasta terveydenhoitajalle. Haluan myös selvittää, saavatko he apua omalta terveydenhoitajalta. Mielestäni aihe on tärkeä, koska tulen itse työskentelemään tulevaisuudessa terveydenhoitajana. On hyvä saada selville, tekeekö terveydenhoitaja riittävästi synnytyksen jälkeisen masennuksen sairastaneen hoitoon ohjauksessa.

Olen rajannut aiheen lomakekyselyyn synnytyksen jälkeisen masennuksen sairastaneisiin, koska halusin heidän näkökulmansa, en niinkään terveydenhoitajan näkökulmaa. Teoriassa käsittelen asiaa lomakekyselystä esiin tulevien asioiden näkökulmasta.

2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata synnytyksen jälkeisen masennuksen sairastaneiden äitien kokemuksia heidän oireistaan ja hoitoon pääsystä sekä saamastaan hoidosta. Opinnäytetyöni tavoitteena on tuottaa lomakekyselyn (liite 4) avulla tietoa, jota voidaan hyödyntää terveydenhoitajan työssä synnytyksen jälkeisen masennukseen sairastuneen kohtaamisessa ja hoitoon ohjauksessa.

Opinnäytetyön tutkimuksen myötä toimeksiantajani Äimä ry saa tietoa ovatko haastateltavat olleet tietosia vertaistuesta sekä jos ovat vertaistukea käyttäneet, miten ovat sen kokeneet. Toimeksiantaja Äimä ry saa näkyvyyttä toiminnalleen käsitellessäni työssäni Äimä ry:n tarjoamaa vertaistukea yhtenä hoitomuotona. Minä itse saan tutkimuksen myötä paljon uutta tietoa siitä, miten synnytyksen jälkeisen masennuksen sairastaneet ovat itse kokeneet oireet. Työn myötä selviää, ovatko sairastuneet puhuneet oireistaan terveydenhoitajan kanssa ja miten terveydenhoitaja on asiaan reagoinut. Saan itselleni myös tietoa, miksi terveydenhoitajalle ei ole asiasta mahdollisesti puhuttu. Voin hyödyntää saamaani tietoa tulevaisuudessa omassa työssäni terveydenhoitajana.

Opinnäytetyön tutkimustehtävät:

1. Millaisia kokemuksia äideillä on synnytyksen jälkeisen masennuksen aiheuttamista oireista ja tuntemuksista?
2. Millaisia kokemuksia äideillä on synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidosta ja hoitoon ohjauksesta?

3 SYNNYTYKSEN JÄLKEINEN MASENNUS ÄIDEILLÄ

3.1 Synnytyksen jälkeisen masennuksen oireet ja baby blues

Synnytyksen jälkeisellä masennuksella tarkoitetaan masennusta, joka alkaa synnytyksen jälkeen. Masennukseen sairastuu 10–20 prosenttia synnyttäneistä. Masennus on sairaus, johon sairastunut tarvitsee hoitoa. Masennuksesta on hyvä erottaa baby blues eli niin sanottu ensi päivien tunnemyrsky. Baby bluesia esiintyy lähes puolella synnyttäneistä, jopa 80 prosentilla. Baby bluesin oireet ilmenevät kolmen–viiden vuorokauden kuluttua synnytyksen jälkeen ja oireet kestävät muutamasta päivästä pariin viikkoon. (Huttunen 2018c; Terveiden ja hyvin voinnin laitos 2019e.) Baby blues-ajanjaksoa voidaan pitää tarkoituksenmukaisena ja luonnollisena. Se ohjaa äitejä sopeutumaan vauvan tarpeisiin ja uuteen elämäntilanteeseen. Oireita ovat masentuneisuus, itkuisuus, päänsärky, mielialan vaihtelut ja unettomuus. Myös ruokahaluttomuutta voi esiintyä. Erityisesti maidon nousu rintoihin voi aiheuttaa erityisen herkistymisreaktion ja itkuisuutta. (Nuutila, Sainio, Saisto, Sariola & Tiitinen 2014.) Baby bluesin mielialan vaihtelut johtuvat usein pitkäaikaisen jännityksen purkautumisesta, väsymyksestä ja hormonitasapainon muutoksista (Äimä 2020a). Baby blues menee ohi itsestään, kun taas synnytyksen jälkeinen masennus on oirekuvaltaan pitkäkestoisempi ja vakavampi. Baby blues lisää riskiä sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Tämän vuoksi myös sen oireiden muutoksia tulisi seurata. (Huttunen 2018c; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019e.)

Synnytyksen jälkeen äidillä on kolme kertaa suurempi riski sairastua masennukseen kuin jonain muuna aikana elämässään (Nuutila ym. 2014, 383). Synnytyksen jälkeisen masennuksen oirekuva on samantyyppinen kuin masennuksessa yleensä on. Tyypillisiä masennuksen oireita ovat päivittäinen väsymys, voimattomuus, lisääntynyt unentarve tai unettomuus sekä painon muutokset. Äidillä voi esiintyä myös vaikeuksia keskittyä, ajatella sekä tehdä päätöksiä. Synnytyksen jälkeisessä masennuksessa oireet kohdistuvat enemmän vastasyntyneeseen lapseen. Äiti ei tunne kiinnostusta vastasyntyneeseen, eikä pysty nukahtamaan. Äidillä voi ilmetä kyvyttömyyttä

nauttia elämästä, hän voi pelätä satuttavansa lasta, olla kohtuuttoman huolissaan lapsesta sekä kärsiä voimakkaista syyllisyyden tunteista. Äidillä voi ilmetä myös itsemurha-ajatuksia ja oireet voivat olla jopa psykoottisia. (Huttunen 2018c; Perheentupa 2018.)

Synnytyksen jälkeisessä masennuksessa äidillä voi myös ilmetä epävarmuutta omasta äitiydestä. Hän saattaa epäillä omaa kykyä hoitaa lasta. Äiti saattaa miettiä, tekeekö hän asiat oikein ja pelkää tekevänsä asiat väärin. Äiti on ylihuolehtiva lapsestaan ja lapsen terveydestä, syömisestä ja nukkumisesta sekä siitä, hengittääkö lapsi koko ajan. Äidillä voi olla voimakkaita paniikkioireita, jotka ilmenevät fyysisinä oireina. Fyysiset oireet voivat tuntua ahdistuneisuutena, jännittämisenä, hikoiluna, nopeana hengittämisenä ja sydämen tykytyksenä. Äiti voi pelätä lapsensa ja omaa kuolemaa. Äidillä voi ilmetä seksuaalisia ongelmia sekä erilaisia fyysisiä ongelmia kuten vatsavaivoja, hiusten lähtöä, päänsärkyä, niska- ja selkävaivoja sekä huimausta ja oksettavaa oloa. (Äimä 2020c.) Suurimpana oireena ovat äidin pettymyksen tunteet siitä, ettei vauva ja sen hoitaminen tunnu siltä miltä sen pitäisi tuntua tai on tuntunut aikaisemmin. Äidiltä jää tyydyttävä äitiyden kokemus tuntematta eikä hän ei pysty nauttimaan äitiydestä. Äiti voi tuntea syyllisyyttä ja häpeää ristiriitaisista tunteistaan. (Heiskanen, Holi, Huttunen, Kampman & Tuulari 2017, 254.)

Synnytyksen jälkeinen masennus koskettaa koko perhettä (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019e). Äidin masennus voi lisätä koko perheen ja lapsen myöhempää psyykkistä sairastavuutta. Masennus voi vaarantaa normaalin äiti-lapsisuhteen kehityksen sekä heikentää äidin kykyä huolehtia lapsestaan. Nämä voivat altistaa vastasyntyneen erilaisille stressi- ja traumakokemuksille, joilla voi olla laaja-alainen ja pitkäaikainen vaikutus koko lapsen kehitykseen. (Huttunen 2018c; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019e.) Synnytyksen jälkeistä masennusta on todettu myös isillä. Tutkimuksen mukaan synnytyksen jälkeinen masennus isillä on suhteellisen yleistä. Noin kymmenen prosenttia isistä sairastuu äidin ollessa raskaana tai lapsen syntymisen jälkeen. Tutkimuksen mukaan isille tulisi tehdä säännöllistä seulontaa masennuksen toteamiseksi sekä antaa asianmukaista hoitoa. Isien masennusta voivat lisätä ulkopuolisuuden

tunne odotusaikana, vastuu toimeentulosta sekä epävarmuus hoivataidoista. Äidin masennus voi altistaa puolisoa masennukselle. Isällä voi olla vaikeuksia sopeutua uuteen rooliinsa ja se aiheuttaa riittämättömyyden tunteita varsinkin, jos joutuu huolehtimaan masentuneesta äidistä. Miehillä masentuneisuus näkyy sosiaalisena eristäytyneisyytenä, lisääntyneenä päihteiden käyttönä sekä ärtyisyytenä. Isien masennus jää usein huomaamatta ja on nykypäivänä alidiagnosoitua. (Zhu, Zhange, Zong, Hall, Rao, Ungvari & Xiang 2020. 491-499; Ensi- ja turvakotien liitto 2020.)

3.2 Masennuksen syyt ja riskitekijät

Synnytyksen jälkeinen masennus ilmenee yleensä kolmen kuukauden kuluessa synnytyksestä. Riski sairastua säilyy kuitenkin suurena kuusi kuukautta synnytyksen jälkeen. (Perheentupa 2018.) Synnytyksen jälkeisen masennuksen puhkeamisen syytä ei tarkkaan tiedetä. Masennukselle altistaa raskauteen liittyvät komplikaatiot, raskaaksi tulo alle 20-vuotiaana, suunnittelematon raskaus, raskausaikaiset masennusoireet tai äidin yleinen masennustila. Seuraavien synnytysten yhteydessä masennuksen uusiutumisen riski on tutkimuksissa todettu olevan 50–60 prosenttia. Altistavia tekijöitä ovat myös äidin traumaattiset lapsuuden kokemukset ja huono varhainen äitisuhde. Myös parisuhdeongelmat, sosiaalisen tuen puuttuminen, vanhemmuuden aiheuttama kuormittuneisuus, maahanmuuttotausta, kilpirauhasen toimintahäiriöt, synnytyksen jälkeiset hormonaaliset muutokset sekä traumaattinen synnytys voivat altistaa synnytyksen jälkeiselle masennukselle. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019e; Äimä 2020c.) Synnytyksen jälkeiselle masennukselle altistaa myös äidin aiempi psyykinen oireilu kuten esimerkiksi syömishäiriö, pakko-neuroosit tai muu psyykinen sairaus. Käsittelemätön menetys, kuten läheisen kuolema, yksin odotus ja vaativa vauva lisäävät riskiä sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen. (Nuutila ym. 2014, 384.)

Synnytyksen jälkeisiä hormonaalisia muutoksia pidetään suuressa osassa masennuksen puhkeamista. Synnytyksen jälkeen äidin estrogeenihormonitaso romahtaa ja se voi laskea jopa vaihdevuotia vastaavalle tasolle. Tämä johtaa aivojen serotoniini tason laskuun. Serotoniinitasoa laskee myös synnytyksen ja

pienen vauvan tuoma unenpuute. Serotoniinitason lasku näkyy äidin mielialan laskuna. Munasarjojen toiminta palautuu synnytyksen jälkeen useiden kuukausien viiveellä, joka vaikuttaa myös omalta osaltaan hormonien tuotantoon. Nämä hormonien muutokset yhdessä aiheuttavat synnytyksen jälkeisen masennuksen toisille ja toiset taas selviävät hormonien muutoksista sairastumatta synnytyksen jälkeiseen masennukseen. (Äimä 2020c.)

3.3 Raskausajan masennus

Tutkimusten mukaan raskauden aikaisen masennuksen sairastaa 7–20 prosenttia odottajista (Suomen Mielenterveys ry 2020). Raskausajan masennusta voi seurata synnytyksen jälkeinen masennus. Tämän vuoksi masennus raskausaikana tulisi hoitaa. Tutkimusten mukaan 20 prosentilla synnytyksen jälkeisen masennuksen sairastaneista on ollut masennus jo odotusaikana. Oireena raskausajan masennuksessa on elämän ilon katoaminen, alakuloisuus, mielialan lasku, ruokahalun muutokset, unihäiriöt, ongelmat seksuaalisuuden alueilla, pelot liittyen tulevan vauvan hoitamiseen ja synnytykseen sekä epävarmuus tulevasta äitiydestä. (Nuutila ym. 2014, 383; Äimä 2020b.) Aiemmin sairastettu masennus sekä synnytyspelko ovat raskausajan masennuksen merkittäviä riskitekijöitä, mutta masennus voi puhjeta myös ilman riskitekijöitä. Hoidoksi riittää yleensä keskusteluapu, jos apua on haettu riittävän ajoissa. Joissakin tapauksissa voidaan aloittaa myös lääkitys. (Suomen Mielenterveys ry 2020.)

Käypähoito suosituksen mukaan raskauden aikana ilmenevän masennuksen aikana käytetään esisijaisesti psykoterapeuttisia hoitomuotoja. Psykoottisissa ja vaikeissa masennustiloissa joudutaan toisinaan käyttämään masennuslääkehoidoa myös raskauden aikana. Lääkehoidon aloitus ja tarpeellisuus tulee aina miettiä tapauskohtaisesti sekä puntaroida lääkkeen hyödyt ja haitat. SSRI-lääkkeiden (selektiiviset serotoniinin takaisinoton estäjät) käyttö raskauden aikana voi aiheuttaa sikiölle haittaa, jotka ilmenevät vauvan syntymän jälkeen hengitysvaikeuksina, lisääntyneenä tonuksena ja ärtyneisyytenä. SSRI-lääkkeille altistuminen voi vaikuttaa vastasyntyneen aivojen sähköiseen toimintaan ja suurentaa lapsen riskiä sairastua masennukseen lapsuus- tai nuoruusikäisenä. Raskauden aikaisen masennuksen lääkehoidon aikana tulee lääkkeen vastetta

tarkkailla, koska raskauden fysiologiset muutokset vaikuttavat lääkkeen farmakokinetiikkaan. (Käypähoito 2020.)

3.4 Lapsivuodeajan psykoosi

Lapsivuodeajan psykoosilla tarkoitetaan tilaa, joka kehittyy synnytyksen jälkeen noin yhdelle prosentille synnyttäneistä. Raskauden loppumisen voimakkailla hormonaalisilla muutoksilla katsotaan oleva suurin riskitekijä saada psykoosi. Kaksisuuntainen mielialahäiriötä sairastavilla on suurempi riski sairastua lapsivuodeajan psykoosiin, mutta myös muut aikaisemmat psykoottiset oireet lisäävät riskiä. Kivulias ja vaikea synnytys sekä raskauden aikainen infektio ja raskausmyrkytys voivat altistaa psykoosille. Psykoosia voidaan ennaltaehkäistä, jos terveydenhuollon ammattilaisilla on tietoa aikaisemmista psyykkisestä oireilusta. Näin he pystyvät tarjoamaan riittävästi tukea raskausaikana. (Huttunen 2018a; Äimä 2020d.) Psykoosin uusiutumista seuraavien synnytysten jälkeen on voitu ehkäistä ajoissa aloitetulla masennuslääkityksellä (Perheentupa 2018).

Lapsivuodeajan psykoosin oireet muistuttavat synnytyksen jälkeisen masennuksen oirekuvaa. Oirekuvassa esiintyy väsymystä, unettomuutta ja itkuisuutta, mutta psykoosin oireet ovat voimakkaammat ja oirekuva ilmenee myös toiminnan hajanaisuutena ja toimintakyvyn menettämisenä sekä epäluuloisena käyttämisenä. Äiti voi kuulla erilaisia ääniä ja olla harhaluulojen vallassa. Syntymätön lapsi on vaarassa sekä psykoosiin liittyy itsemurhavaara. Psykoosia sairastava äiti otetaan aina kiireellisesti psykiatriseen sairaalahoitoon joko yksin tai yhdessä lapsen kanssa. Hoidossa käytetään psykiatrisen sairaalahoidon lisäksi lähes aina psykoosilääkehoitoa. Lääkityksen lisäksi hoitona käytetään psykoterapiaa ja sosiaalisen tuen järjestämistä äidille ja perheelle. Psykoosilääkkeet imeytyvät äidin maitoon, imetyksen mahdollisuutta harkitaan aina yksilöllisesti. Psykoosin hoidossa voidaan käyttää myös sähköhoitoa, joka on tutkimusten mukaan tuonut lääkkeitä nopeamman avun. Psykoosin kesto-aika vaihtelee muutamasta viikosta kuukausiin. Äidit toipuvat psykoosista pääsääntöisesti hyvin ja kykenevät toipumisen jälkeen hoitamaan lastaan. (Huttunen 2018a; Perheentupa 2018.)

4 SYNNYTYKSEN JÄLKEISEN MASENNUKSEN HOITO

4.1 Hoitoon hakeutuminen

Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen ja hoito ei ole ongelmaton. Tutkimusten mukaan vain alle 40 prosentilla synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastunutta tunnistetaan, ja heistä vain 10 prosenttia hoidetaan asianmukaisesti. Sairastuneen tunnistamista tutkimuksien mukaan vaikeuttaa henkilökunnan kiireisyys ja valmiudet ottaa arkaluonteinen asia puheeksi. Toisaalta myös vastasyntyneen vanhemmat kokevat, että normaaliin vanhemmuuteen kuuluu masennus ja stressi. Vanhemmat saattavat myös pelätä lastensuojelutoimenpiteitä, jos he kertovat tuntemuksistaan avoimesti. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019e.) Synnyttäneillä äideillä on vaikea hakea apua. He eivät halua puhua terveydenhoitajalle, koska tuntevat synnytyksen jälkeisessä masennuksessa tavallista enemmän häpeää ja syyllisyyttä (Huttunen 2018c).

Synnytyksen jälkeisessä masennuksessa on tärkeä hakeutua hoitoon, jos alun herkistymisvaihe ei mene ohi parissa viikossa tai jos oireet kehittyvät selväksi masennukseksi (Huttunen 2018c). Masennuksen varhainen hoito ja tunnistaminen on tärkeää, ettei masennuksen oireet jatkuisi pitkään. Pitkään jatkunut oireilu voi vaikuttaa koko perheen hyvinvointiin sekä lapsen ja äidin vuorovaikutussuhteeseen. (Ensi ja turvakotiliitto 2020.) Masennusta ennaltaehkäistään tehokkaasti synnyttäneiden äitien psykososiaalisella tuella (Käypähoitosuositus 2020). Synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidossa tärkein hoitomuoto on keskusteluapu, mutta myös erilaisia terapiamuotoja sekä lääkehoitoa käytetään. Vaikeissa masennustiloissa asiakas ohjataan sairaalahoitoon. Hoidon aikana keskitytään psykoterapiaan ja vuorovaikutushoitoon, joissa tuetaan lapsen ja äidin vuorovaikutusta. (Huttunen 2018c; Perheentupa 2018.) Masennusta sairastavan äidin ja lapsen suhdetta yritetään parantaa CARE-toimenpiteillä. CARE-toimenpiteisiin kuuluu, että äiti opetetaan ymmärtämään lapsen viestintävihjeitä, käyttäytymistä sekä vastaamaan niihin tehokkaasti. (Andrews Horowitz, Posmontierb, Chiarellob & Gellerb 2019.) Vertaistuesta on havaittu olevan myös apua synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidossa, koska toisen masennuksen kokeneen ja siitä

selviytyneen kohtaaminen auttaa masentunutta äitiä käsittelemään omaa tilannettaan (Ensi- ja turvakotien liitto 2020).

Äidin puolisollla on suuri rooli masennuksen ennalta ehkäisyssä ja hoitoon ohjauksessa. Puolisolta saatu tuki ja vanhempien keskinäinen suhde vaikuttaa positiivisesti siihen, miten vanhemmat kokevat vauvan syntymän ja uuden perhe-tilanteen. Puoliso on yleensä myös se, joka havaitsee äidin masennuksen ensimmäisenä ja ohjaa hänet terveydenhuollon ammattilaisen vastaanotolle. Puolisolle tulee antaa tietoa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta, jotta hän ja muut läheiset ymmärtävät, että äidin masentunut olotila ja äidin kokemat negatiiviset tunteet vastasyntynyttä kohtaan ovat äidin tahdosta riippumattomia. Nämä tunteet aiheuttavat äidille häpeää ja syyllisyyttä. (Ensi- ja turvakotien liitto 2020; Huttunen 2018c.)

Synnytyksen jälkeiseen masennukseen voi hakea apua neuvolasta terveydenhoitajalta, lääkäriltä, psykiatrilta, perheneuvolasta, kotipalvelusta, yksityisiltä lääkäriasemilta ja varhaisen vuorovaikutuksen psykoterapeuteilta. Akuutissa tilanteessa masentunut äiti on hyvä ohjata päivystykseen. Apua voi hakea myös matalankynnysten paikoista soittamalla vertaistukipuhelimeen, keskustelemalla vertaistukiryhmissä, -chatissä ja -tukiäitien kanssa. Näitä palveluja tuottaa valtakunnallisesti Äimä Ry. Monella paikkakunnalla on viikoittain tai kuukausittain tapaamisia, joihin voi mennä anonyymisti. Vertaistuki on toipumisessa tärkeää, koska toisen synnytyksen jälkeisen masennuksen kokeneen ja siitä selviytyneen kohtaaminen auttaa käsittelemään omaa sen hetkistä tilannetta. (Ensi- ja turvakotien liitto 2020; Äimä 2020c.)

4.2 Terveydenhoitajan rooli hoidossa

Nainen käy raskaana ollessaan yksin tai yhdessä puolison kanssa äitiysneuvolassa. Äitiysneuvolan tavoitteena on turvata raskaana olevan naisen ja sikiön hyvinvointi ja terveys sekä ehkäistä raskaudenaikaisia häiriöitä. Tavoitteena on edistää koko perheen hyvinvointia ja terveyttä sekä edistää kansanterveyttä. Neuvolassa kiinnitetään huomiota ja neuvotaan tulevan lapsen kehitysympäristön turvallisuuteen ja terveellisyyteen liittyvissä asioissa. Neuvolassa pyritään

tunnistamaan raskaudenaikaiset häiriöt ja ongelmat varhain. Terveystenhoitaja antaa äidille tukea ja apua sekä ohjaa tarvittaessa jatkohoitoon. Varhaisen kohdennetun tuen avulla äitiysneuvolat osallistuvat terveyserojen kaventamiseen ja ehkäisevät syrjäytymistä. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2019e.) Äitiysneuvolan toimintaa ohjaavat useat lakiasetukset, näistä suurimpana terveydenhuoltolaki 15 § (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2019d).

Äitiysneuvolan toimintaan liittyy terveydenhoitajan tekemät kotikäynnit. Käynnit voidaan toteuttaa myös yhteistyössä muun ammattiryhmän kanssa tai perhetyöntekijän kanssa. Raskauden aikana suositellaan kotikäyntejä ensimmäistä lasta odottavan kotiin. Synnytyksen jälkeen käynti tehdään kaikille synnyttäneille. Eri-tyistä tukea tarvitseviin perheisiin käyntejä tehdään tarvittaessa useampia. Käyntien ajoitus ja käyntiin osallistuvat ammattiryhmät mietitään aina tapauskohtaisesti. Kotikäyntien tarkoituksena on tarjota perheelle sitä tukea, mitä he tarvitsevat sekä tukea perheen ja lapsen hyvinvointia. Käynneillä käydään läpi samoja perusasioita kuin neuvolan vastaanotollakin. Terveystenhoitaja tutustuu myös perheen arkipäiväympäristöön. Terveystenhoitaja saa tietoa perheen terveystottumuksista, elämäntyylistä ja vanhempien terveyteen liittyvistä arvoista. Käynnin onnistumiseksi terveydenhoitajalla tulisi olla kunnioittava ja empaattinen suhtautuminen perheen elinympäristöön ja perheenjäseniin sekä luottamuksellinen suhde vanhempiin. Parhaimmillaan kotikäynti edesauttaa perheen ja terveydenhoitajan avointa vuorovaikutussuhdetta. Tutkimusten mukaan kotikäynneillä oli jonkin verran vaikutusta synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidossa ja ehkäisyssä. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 142-143; Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2019a.)

Terveystenhoitajan tulisi tunnistaa masennus varhain. Hänen tehtävänä on tukea vanhempien parisuhdetta, lapsen ja vanhemman vuorovaikutusta sekä auttaa perhettä muissa mahdollisissa ongelmissa. (Ensi- ja turvakotien liitto 2020.) Suurin osa synnytyksen jälkeisistä masennuksista on oirekuvaltaan lieviä, ne on hoidettavissa neuvolan antamalla tuella (Käypähoito suositus 2020). Lievää masennusta terveydenhoitaja voi ehkäistä omalla toiminnallaan antamalla perheelle tietoa masennuksesta ja terveellisistä elämäntavoista. Terveystenhoitajan tulisi tehostaa omaa työtään lisäämällä vastaanotto- ja kotikäyntejä lievän

masennuksen kohdalla ja jos äidillä on vuorovaikutus ongelmia. Neuvolan henkilöstöllä tulee olla hyvät vuorovaikutustaidot ja mielenterveystyön erityisosaamista, jotta he pystyisivät huomaamaan ja käsittelemään synnytyksen jälkeistä masennusta. Avoin keskustelu äidin ja isän kanssa neuvolassa auttaa heitä arvioimaan ja toteamaan heidän tilanteensa. Masentunut äiti tarvitsee luvan tuntea erilaisia tunteita ja että voi puhua niistä avoimesti. Masentunut äiti tarvitsee myös apua tunteidensa työstämiseen ja ymmärtämiseen. (Heiskanen ym. 2017, 254, 262; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019e.)

Terveystenhoitaja ohjaa masentuneen äidin psykiatrisensaaraanhoitajan vastaanotolle. Hän ohjaa äidin tarvittaessa neuvolapsykologin luo. Neuvolapsykologi arvioi yhdessä lääkärin kanssa, minkälainen hoito olisi hyödyllistä tämän äidin ja perheen kohdalla. Moniammatillinen yhteistyö on tärkeää, jotta perheelle saadaan ajanmukaista tietoa ja ohjausta esimerkiksi perhevalmennuksen ja kotikäyntien avulla. Usein masentunut äiti tarvitsee käytännön apua vauvan ja kodin hoitoon. Silloin kotiin tulee perhetyöntekijä, jotta äiti saa esimerkiksi levätyä. (Nuutila ym. 2014, 386; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019e.) Koko perheen, myös muiden lasten, hyvinvointi ja jaksaminen tulee selvittää neuvolakäynnillä. Terveystenhoitajan tulee huolehtia myös muiden lasten hoidon ja tuen tarpeesta sekä hoitoon ohjauksesta. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 276.)

Synnytyksen jälkeistä masennusta pyritään seulomaan neuvoloissa EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale)-testiä (liite 3) apuna käyttäen jälkitarkastuksessa tai viimeistään 6-8 viikon kuluttua synnytyksestä. Testi tulisi tehdä myös raskauden aikana ja aina kun huoli mahdollisesta masennuksesta herää. EPDS-lomake on kehitetty tunnistamaan ja arvioimaan vastaajan riskiä raskausajan ja synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Testiä tulisi käyttää keskustelun pohjana, kyselylomakkeella ei tulisi tehdä masennusdiagnoosia. Jos EPDS-lomakkeen yhteispistemäärää on kymmenen tai enemmän, se viittaa mahdolliseen masennukseen. Yli 13 pistettä viittaa vakavan masennuksen mahdollisuuteen. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019c.) Laajan australialaisen tutkimuksen mukaan 13,9 prosenttia tutkimukseen osallistuneista naisista sai

EPDS-testistä pisteitä riittävästi synnytyksen jälkeisen masennuksen diagnoosiin (Alcorn, O'Donovan, Patrick, Creedy & Devilly 2010).

4.3 Lääkehoito ja psykoterapia

Lääkehoitoa käytetään synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidossa aina vaikeissa ja psykoottisissa tapauksissa. Keskipaikeissa ja lievissä masennuksissa lääkehoitoa käytetään, jos lääkkeettömät hoitomuodot eivät auta. Lääkehoidon rinnalla käytetään yleisesti psykoterapiaa. (Käypähoito 2020.) Lääkäri arvioi aina tapauskohtaisesti lääkehoidon tarpeen. Masennuslääkkeiden valinnassa on keskeistä, että masennuslääke on valittu oikein. Annoksen on oltava riittävän suuri ja hoidon on oltava riittävän pitkä, jotta masennukseen saadaan apu. Lääkitystä tulisi käyttää muun hoidon tukena. (Rytsälä 2018b.) Osa masentuneista voi hyötyä masennuslääkityksen sijaan hormonihoidosta (Heiskanen ym. 2017, 263).

Synnytyksen jälkeisen masennuksen lääkehoidon pääperiaatteet ovat samat kuin masennuksessa yleensäkin. Masennuslääkkeistä SSRI-ryhmän lääkkeet ovat suositeltavimpia synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Masennuslääkkeen käyttö ei yleensä estä imetystä, mutta fluoksetiinia ei suositella sen pitkän puoliintumisajan vuoksi. Tämän takia se kerääntyy vauvaan maidon kautta. (Käypähoito 2020.) Lääkkeiden välillä on raportoitu eroja, joten sopivimman ja tehokkaimman lääkityksen yksilöllinen arviointi takaa parhaan hoitotuloksen ja myönteisyyden. SSRI-lääkkeet ovat usein ensisijaisia helppokäyttöisyytensä, vähäisten haittavaikutustensa ja suhteellisen vaarattomuutensa vuoksi. Lääkkeiden vaikutus alkaa 2-3 viikon kuluttua lääkkeen aloituksesta. (Rytsälä 2018b.)

Psykoterapia on terapiamuoto, jolla poistetaan tai lievitetään psyykkisiä häiriöitä ja niihin liittyvää kärsimystä. Psykoterapialla tuetaan psyykkistä kasvua ja kehitystä, lisätään henkilön valmiuksia itse ratkaista ongelmiaan sekä autetaan häntä löytämään uusia ja toimivia lähestymistapoja ihmissuhteissaan. (Rytsälä 2018a.) Psykoterapiaa käytetään lääkehoidon sijasta tai rinnalla lievän ja keskipaikean masennuksen hoidossa. Psykoterapeuttisia hoitomuotoja suositellaan silloin, kun äidin elämäntilanteessa ilmenee masennukselle todennäköisesti altistavia ongelmia (Käypähoito 2020). Synnytyksen jälkeisen masennuksen psykoterapiassa

keskitytään äiti-vauvasuhteen vuorovaikutushoitoon sekä keskitytään vauvan ja masentuneen äidin suhteen hoitamiseen. Psykoterapiat pyritään hoitamaan kotikäynteinä. Vastaanotolla vauva on yleensä mukana terapiatilanteessa. Psykoterapiassa pyritään vaikuttamaan äidin mielikuviin ja subjektiiviseen kokemukseen äitiydestä ja vauvasta. Jos vauva on vetäytyvä, voi terapeutti rakentaa äidin kanssa suoraan hoidollista kontaktia vauvaan. Psykoterapialla pyritään auttamaan koko perhettä. (Heiskanen ym. 2017, 264-265.)

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Laadullinen tutkimus

Laadullinen tutkimus on kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä, jossa ei pyritä tieteellisiin yleistyksiin vaan pyritään ymmärtämään ja kuvaamaan tiettyä toimintaa ja annetaan teoreettinen tulkinta tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimuksen tieteellinen kriteeri on usein laatu, ei määrä. Laadullisessa tutkimuksessa puhutaan harkinnanvaraisesta otannasta, jolloin keskitytään pieneen määrään tapauksia ja ne pyritään analysoimaan perusteellisesti. Tutkimuksessa ajatellaan, ettei aineiston koolla ole välitöntä merkitystä ja vaikutusta tutkimuksen onnistumisen kannalta. Tutkimuksessa tutkittavan aineiston tehtävänä on toimia tutkijan apuna rakennettaessa käsitteellistä ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä. (Eskola & Suoranta 2005, 18, 61.)

Valitsin laadullisen menetelmän opinnäytetyölleni, koska halusin pienen otannan itseäni kiinnostavasta aiheesta. Laadullisissa tutkimuksissa pyritään kuvaamaan ilmiötä ja tapahtumaa sekä ymmärtämään tiettyä toimintaa. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 85). Minä halusin työssäni tutkia ja ymmärtää synnytyksen jälkeiseen mäsennukseen sairastuneiden äitien omia kokemuksia ja tunteita oireistaan. Halusin selvittää millaisia käsityksiä ja tulkintoja heillä oli saamastaan hoidosta. Laadullisessa tutkimuksessa tietoa voidaan kerätä kyselyllä, havainnoimalla sekä käyttämällä erilaisiin dokumentteihin perustuvaa tietoa. Yleisin käytetty menetelmä kerätä laadullista aineisto on haastattelut. Haastattelut voidaan toteuttaa erilaisilla tavoilla esimerkiksi ryhmähaastattelu, strukturoitu haastattelu tai teema-haastattelu (Eskola & Suoranta 2005, 85-86). Kaikille haastattelutavoille on yhtenäistä se, että niillä pyritään selvittämään, miksi ihminen toimii jollain tietyllä tavalla tai mitä hän ajattelee jostakin asiasta. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 71-72.) Laadullisessa tutkimuksessa tärkein periaate on, että kyselyyn vastaavat henkilöt tietävät tutkitusta asiasta mahdollisimman paljon ja heillä on omakokemus asiasta (Sarajärvi & Tuomi 2009, 85).

5.2 Tutkimukseen osallistujat ja aineiston keruu

Tutkimukseeni osallistui viisi synnytyksen jälkeisen masennuksen sairastanutta äitiä. Tutkimukseen osallistujat löysin Facebook Rovaniemen mammat ryhmän kautta sekä Äimä ry:n kautta. Rovaniemen Äimän vertaistukiryhmästä en saanut, suunnitelmasta poiketen tutkimukseen osallistujia, koska siellä kävi niin vähän ihmisiä sillä hetkellä. Pohtiessani asiaa yhdessä tilaajani Rovaniemen yhteishenkilön kanssa, päädyin kysymään Äimä ry tukihenkilöinä toimivilta äideiltä ympäri Suomea, olisiko heillä halukkuutta vastata lomakekyselyyn.

Valitsin aineiston keruu menetelmäksi puolistrukturoidun haastattelun, jonka tein lomakekyselyllä (Liite 4) avoimilla kysymyksillä synnytyksen jälkeisen masennuksen sairastaneella naiselle. Strukturoitu haastattelu on lomakekysely, jossa kysymykset ovat valmiiksi muotoiltuna ja samassa järjestyksessä kaikilla haastatteluun osallistuvilla. Voidaan ajatella, että näin saadaan kysymyksillä sama merkitys kaikille vastaajille. Strukturoidussa haastattelussa vastausvaihtoehdot ovat valmiina. Puolistrukturoidussa haastattelussa on sama periaate kuin strukturoidussa haastattelussa, mutta kysymyksille ei ole vastauksia valmiina vaan vastaaja saa vastata kysymyksiin vapaammin omin sanoin. (Eskola & Suoranta 2005, 86.) Kyselyssä pyrittiin selvittämään avoimilla kysymyksillä, omakohtaisia kokemuksia synnytyksen jälkeisen masennuksen oireista ja hoidosta äideiltä, jotka ovat synnytyksen jälkeisen masennuksen sairastaneet. Toteutin opinnäytetyöni niin, että lähetin lomakekyselyn osallistuville sähköpostin kautta ja he vastasivat lomakekyselyyn sähköpostin välityksellä. Kyselyyn osallistuvilla oli mahdollisuus halutessaan vastata kasvatustien kyselyyn, mutta sain kaikki vastaukset sähköpostin välityksellä koska vastauksia tuli ympäri Suomea.

5.3 Aineistoanalyysi

Lomakekyselyt analysoin sisällönanalyysin ajattelulla, koska sisällön analyysi sopii hyvin käyttämäni strukturoimattomaan aineiston analysointiin (Kyngäs & Vanhanen 1999, 40). Analysointi tapaa voidaan käyttää kaikissa laadullisissa tutkimuksissa (Sarajärvi & Tuomi 2009, 91). Sisällön analyysi on menettelytapa

analysoida tutkittavaa ilmiötä objektiivisesti ja systemaattisesti. Tällä tavalla tutkittava ilmiö järjestetään, kuvaillaan ja kvantifioidaan. Analyysi voidaan määritellä prosessina, jossa analyysin myötä tuotetut kategoriat kvantifioidaan eli määrällistään. Näin pyritään saamaan kuvaus tutkittavasta ilmiöstä yleisessä ja tiivistetyssä muodossa ja käsitteellistämään tutkittava ilmiö. Lopputuotoksena tuotetaan tutkittavaa ilmiötä kuvaavia kategorioita, käsitteitä, käsitekartta, käsitejärjestelmä tai käsitemalli. Analyysi voidaan tehdä induktiivisesti tai deduktiivisesti. Käytän työssäni induktiivista analysointitapaa, jolloin lähdän analysoimaan ilmiötä lomakehaastattelun kautta saamastani aineistosta käsin. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4-5.)

Sisällön analyysi kehittää ymmärrystämme kommunikaatiosta, ja se liitetäänkin yleisesti kommunikaatioteoriaan. Sisällön analyysillä tutkitaan erityisesti kommunikaatioprosessia; kuka sanoo, mitä sanoo, miten sanoo ja millä vaikutuksella. Ennen analysointia minun tuli päättää analysoinko vain sen mikä on selvästi ilmaistu saamissani vastauksissa vai analysoinko myös piilossa olevia viestejä, jolloin käyttäisin analyysissä omaa tulkintaani. Päädyin tarkastelemaan vain vastauksissa selvästi esille tulevia asioita. Tutkimustehtävät ohjaavat minua tarkastelemaan vastauksia asiakkaan kokemuksesta, koska kysymyksissä on määritelty miten äidit asian kokevat. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4-5.)

Sisällön analyysin ensimmäinen vaihe on, että aineisto luetaan aktiivisesti läpi useita kertoja, luodaan pohja analyysille. Tämän jälkeen analyysi suoritetaan minun tapauksessani induktiivisesti eli analysoidaan aineistosta käsin. Induktiivisessa analysoinnissa aineisto pelkistetään, ryhmitellään ja abstrahoidaan. Pelkistämällä tarkoitetaan sitä, että aineistosta poimitaan ilmaisuja, jotka liittyvät tutkimustehtävään. On tärkeä kirjoittaa pelkistetyt ilmaisut samoin termein kuin teksti on aineistossa. Pelkistämävaiheessa voi käyttää apuna tutkimustehtäviä ja kysyä nämä kysymykset aineistolta. Ryhmittelyssä pelkistetyistä ilmaisuista yhdistetään ne asiat, jotka kuuluvat yhteen, etsitään pelkistettyjen ilmaisujen yhtäläisyyksiä ja erilaisuuksia. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään yhdeksi kategoriaksi ja annetaan kategorialle sen sisältöä kuvaava nimi, alakategoria. Alakategoriat yhdistetään toisiinsa muodostaen yläkategorioita, joille annetaan alakategoriaa kuvaava nimi. Alakategorioita yhdistellään, kunnes se ei

ole enää sisällön kannalta mahdollista tai mielekästä. Kategorioiden nimeämisessä käytetään, tuttua käsitettä tai sanaparia. Viimeiseksi tehdään abstrahointi eli käsitteellistetään ilmiö. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 6-7.)

Sain vastaukset lomakehaastatteluihin joulutammikuun vaihteessa, jonka jälkeen luin niitä läpi useita kertoja. Näin sain pohjan analyysille. Kävin vastauksia läpi tutkimustehtävien kautta kysyen nämä kysymykset tekstiltä ja pelkistin tekstiä hakemalla tutkimuskysymyksiin liittyviä ilmaisuja. Tutkimustehtäväni olivat, millaisia kokemuksia äideillä on synnytyksen jälkeisen masennuksen aiheuttamista oireista ja tuntemuksista ja millaisia kokemuksia äideillä on synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidosta ja hoitoon ohjauksesta. Liitteissä 5 ja 6 löytyy aineiston pelkistäminen alkuperäisistä vastauksista pelkistetyiksi ilmaisuiksi. Tämän jälkeen yhdistelin pelkistetyistä ilmaisuista samaa sisältöä olevat käsitteet yhteen, näille ryhmille muodostin niitä kuvaava otsikot, alakategoriat. Alakategorioista mietin miten ne liittyvät toisiinsa sekä tutkimustehtäviini, muodostin niistä ryhmiä, joille annoin kuvaavat otsikot, yläkategoriat. Tämän jälkeen mietin mikä yhdistää yläkategoriat ja työni tutkimustehtävät ja sain yhdistäväksi kategoriaksi synnytyksen jälkeisen masennuksen, jota työni käsittelee. Abstrahointi löytyy taulukosta 1. Sen avulla sain sisällön analyysistä yhteenvedon ja loogisen kokonaisuuden.

Taulukko 1. Aineiston abstrahointi

alakategoria	yläkategoria	yhdistäväkategoria
vauva tuntui pahalta vauvan hoito tuntui pahalta onneton vauvan syntymästä vauvan hoito rutiinilla ei osaa hoitaa vauvaa vaikeuksia rauhoittaa vauva	negatiiviset tunteet vauvasta	
häpeä pelko toivottomuus tunteettomuus ailahteleva syyllisyys kuolema-ajatukset muistivaikeudet	psykkiset oireet	
levottomuus ahdistus unettomuus itkuisuus romahdus ulkonäön muutokset	fyysiset oireet	
masennus lääkehoito keskusteluapu psykoterapia	hoito	Synnytyksen jälkeinen masennus
psykiatrinen sairaanhoitaja psykiatrinen sairaala vertaistuki omaisten/puolison tuki yksityinen lääkäri terveydenhoitaja perheneuvolan terapeutti neuvola psykologi psykiatri ennaltaehkäisevä perhetyö	hoitoa antava taho	
mieli tasoittui ei pidetty erilaisena terveydenhoitajan luonteva suhtautuminen sai apua ajoissa hyvä hoito ymmärrys positiivinen palaute terveydenhoitajalta ei ollut apua hoidosta ei ollut yksilöllistä hoitoa hoitoa joutui vaatimaan ei oikeanlaista hoitoa	kokemukset saama- taan hoidosta	
terveydenhoitaja ei osannut käsitellä asiaa ei puhunut terveydenhoitajalle kulissien ylläpito omien tunteiden kaunistelu ei uskallusta puhua pelko puhumisen seurauksista puhuminen tunteista niukka omat negatiiviset tunteet itsestä esti vertaistuen hakemisen puhuminen liian myöhään	este hoidon saannille	

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

6.1 Äitien kokemukset synnytyksen jälkeisen masennuksen aiheuttamista oireista ja tuntemuksista

Työni ensimmäisenä tutkimustehtävänä on, millaisia kokemuksia äideillä oli synnytyksen jälkeisen masennuksen aiheuttamista oireista ja tuntemuksista. Lomakehaastattelulla pyrittiin saamaan vastauksia tähän kysymykseen. Abstrahoinnissa sain tälle tutkimustehtävälle yläkategorioiksi negatiiviset tunteet vauvasta, psyykkiset oireet ja fyysiset oireet. Tutkimuksessa kävi ilmi, että äidit tunsivat erilaisia oireita synnytyksen jälkeisessä masennuksessa. Psyykkiset oireet nousivat kuitenkin muita oireita vahvemmin esille ja niitä esiintyi jokaisella vastaajalla. Monet vastaajista kokivat pelkotiloja, toivottomuutta ja jopa kuolema-ajatuksia. Fyysisiksi oireiksi kuivailtiin ahdistusta, itkuisuutta ja uni häiriöitä, joita esiintyi lähes kaikilla vastaajilla.

”Mikään ei tuntunut miltään ja olin itkuinen. Olin ahdistunut ja kuljin sumussa.”

”minulla oli voimakkaita ahdistustiloja, toivottomuutta ja myös kuolema-ajatuksia.”

Vastaajilla esiintyi erilaisia tuntemuksia liittyen vastasyntyneeseen lapseen. Nämä oireet kuvailtiin pelottavina ja ahdistavina. Vastaajat kokivat, etteivät he olleet onnellisia vauvan syntymästä, vauvaa hoidettiin rutiinilla ja heillä oli vaikeuksia rauhoittaa vauvaa sekä kuulla vauvan itkua. Yksi vastaajista myös pelkäsi vauvansa itkua. Vastaajilla esiintyi tunnetta, etteivät he osaa hoitaa vauvaa. Vauvaan liittyi myös erilaisia pelkotiloja. Yksi vastaajista kuvaili tuntemuksiaan vastasyntyntä kohtaan niin, että vauvaan liittyvät asiat tuntuivat pahalta, eikä hän halunnut koskea vauvaan.

”Vauva ja vauvanhoito tuntui pahalta. En halunnut koskea koko lapseen, mutta oli pakko. Päivät sujui ja seuraavana päivänä en enää muistanut edellispäivää ollenkaan. ”

Oireet tulivat usein yhtäkkiä ja ennalta arvaamattomasti. Vastaajat eivät itse välttämättä tiedostaneet omia oireitaan alkuun vaan luulivat niiden olevan normaaleja. Puolison rooli nousi esiin oireiden esille tuomisessa. Yksi vastaajista kuvaileekin tilannetta, jolloin hänen vointinsa romahti. Esikoinen oli silloin jo pari vuotias, mutta hän oli sinnitellyt oireidensa kanssa. Vastikään sattunut keskenmeno oli omalta osaltaan horjuttanut psyykkistä vointia.

”romahdin yhtäkkiä suorittaessani tavallista kotiarkeamme. Olin menossa/tulossa tyttäreni kanssa ulkoa, kunnes joku asia laukaisi lohduttoman itkun, josta ei tullut loppua. Käperryin itseeni ja vain itkin.”

6.2 Äitien kokemukset synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidosta ja hoitoon ohjauksesta

Toisena tutkimuskysymyksenä minulla on, millaisia kokemuksia äideillä oli synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidosta ja hoitoon ohjauksesta. Aineiston abstrahoinnin avulla sain yläkategorioiksi hoito, hoitoa antava taho, kokemukset saamastaan hoidosta ja este hoidon saannille. Tutkimus paljasti, että lääkehoito oli käytössä jokaisella vastaajalla, ja siitä koettiin olevan paljon hyötyä parantumisen kannalta. Osa vastaajista koki kuitenkin, että lääkehoito oli liian helppo saada ilman, että siihen rinnastettiin keskusteluapua. Eräs vastaajista kertoikin, että lääkityksellä hoidetaan hyvin oireita, mutta keskustelulla tulisi hoitaa masennuksen syitä. Etenkin alkuvaiheessa lääkehoito sai masentuneen äidin takaisin kiinni arkeen, eräs äiti kuvaileekin mielialälääkityksen auttaneen häntä sopeutumaan vauva-arkeen.

” aloitin myös kevyen mielialälääkityksen, joka auttoi mieltäni tasoittumaan ja sopeutumaan vauva-arkeen”

Moni koki, että omalle terveydenhoitajalle oli helppo puhua ja että he saivat sitä kautta keskusteluapua. Terveydenhoitaja ohjasi heitä myös toisen apua antavan tahon piiriin. Terveydenhoitajan vuorovaikutus koettiin pääsääntöisesti positiivisena, ymmärtäväisenä, luontevana sekä terveydenhoitajalta saatu palaute

omista taidoistaan esimerkiksi hyvänä äitinä koettiin positiivisina. Yksi vastaajista kertoi, ettei hänen terveydenhoitajansa reagoinut asiaan ollenkaan, tai ei osannut käsitellä asiaa, vaan sivuutti koko aiheen. Eräs vastaajista kertoi, kuinka hän ei ensimmäisen lapsen kohdalla uskaltanut kertoa oireistaan terveydenhoitajalle, mutta toisessa raskaudessa uskalsi puhua vapaammin ja sai terveydenhoitajaltaan luontevaa keskusteluapua.

”Neuvolassa terveydenhoitajani on suhtautunut aina luonnollisesti ja luontevasti kertomaani. En kokenut koskaan, että minua syyllistetään tai pidetään huonompana tai hulluna.”

Tutkimuksesta ilmeni, että hoitoa synnytyksen jälkeiseen masennukseen antavat monet eri tahot ja hoito on moniammatillista yhteistyötä. Psykiatrinen sairaanhoitaja oli lähes jokaisella hoitoa saaneella vastaajalla keskustelua apuna terveydenhoitajan lisäksi. Muita hyväksi koettuja hoitotahoja oli perheneuvolan terapeutti, neuvolapsykologi, psykiatri ja ennaltaehkäisevä perhetyö. Synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidon viivästyessä ja hoidon riittämättömyyden vuoksi, yksi vastaajista meni omasta tahdostaan psykiatriseen sairaalahoitoon. Tärkeäksi hoitoa antavaksi tahoksi kuvailtiin myös omia läheisiä, puoliso tai äiti. Useat vastaajat toivat esille, etteivät he olleet kertoneet naapureille tai muille sukulaisille sairastumisestaan. Vertaistuki koettiin hyvänä hoitomuotona. Monet kokivat, etteivät halunneet häpeä tunteiden vuoksi mennä yhteisiin kokouksiin. Myös vertaistukipuhelinta käytettiin apuna. Useampi vastaaja kertoikin, kuinka hän myöhemmin jo masennuksesta tervehtymisen jälkeen löysi tiensä vertaistuen piiriin ja ajatteli, että siitä olisi ollut paljon hyötyä jo sairastamisvaiheessa.

” Parhaan keskusteluavun sain vertaistukiryhmästä Äimästä, johon hakeuduin vasta kun olin jo masennuksesta tervehtynyt (n. vuosi sen jälkeen). Koin, että näistä asioista on tärkeää keskustella muidenkin kanssa, jotta asiaa saa omassa mielessään purettua.”

” Muistan kuulleen neuvolassa äimä-ryhmästä, mutta tuolloin vielä häpeäni oli kova enkä voinut kuvitellakaan meneväni vertaistukiryhmään...vasta

myöhemmin toimiessani itse vertaistukiäitinä olen saanut huomata, että vertaistuki olisi ollut aikoinaan itselleni tärkeä tuki ja yksi parhaista ”terapia ”muodoista. ”

Tutkimuksesta kävi ilmi, että esteenä hyvän hoidon saannille pidettiin sitä, että vastaajat olisivat toivoneet terveydenhoitajan itse huomaavan heidän olleen masentuneita. Monet vastaajat toivat ilmi, että he eivät uskaltaneet puhua terveydenhoitajalle omista tunteistaan, koska he pelkäsivät leimaantumista tai huostaanottoa. Vastaajat tunsivat myös häpeää omista tunteistaan. Tämä johti siihen, että he puhuivat niistä niukasti sekä pitivät kulisseeja yllä viimeiseen asti. Vastaajat kokivat myös, että terveydenhoitajan osaamattomuus käsitellä asiaa ja heidän liian myöhäinen vointinsa esille tuominen viivästyttivät hyvää hoitoa. Eräs vastaaja kertookin hyvin, miten hän kaunisteli ja kertoi niukasti tunteistaan sekä syyllisti itseään vääristä tunteista.

”Ensimmäisen lapseni jälkeen puhuin hyvin niukasti ja kaunistellen tuntemuksistani. Häpesin ja syyllistyin ”vääristä tunteistani”. Pelkäsin leimautumista ja ehkä vähän lapseni poisvientiä. Pidin kulissia yllä ja puhuin vasta, kun olin jo ääri rajoillani tai ylikin. ”

Negatiiviset kokemukset hoitoon ja sen saamiseen liittyivät siihen, että vastaajat tunsivat, ettei hoito ollut yksilöllistä vaan sitä suoritettiin tietyn sapluunan mukaisesti. Osa vastaajista tunsu, ettei hoito ollut riittävää tai oikeanlaista. Heille esimerkiksi määrättiin pelkkä masennuslääkitys ilman keskusteluapua. Monet tunsivat, ettei psykiatrisesta sairaanhoitajasta ollut apua, mutta saivat kuitenkin avun sitten esimerkiksi psykologin kautta. Vastaajat tunsivat kuitenkin, että hoitavaa taho oli vaikea vaihtaa ja hoitoa joutui joissakin tapauksissa vaatimaan, vaikka tunsu itse olevansa jo huonossa kunnossa.

”Hoitoa oli kokonaisuudessaan hankalaa saada ja minusta tuntui, ettei minua kuultu.”

”Koin, että minua ei alkuun synnytysosastolla otettu todesta, vaan kuitattiin oireet ”normaalina”. Itse koin olevani todella huonossa kunnossa.”

6.3 Yhteenveto tuloksista

Tutkimukseen osallistui viisi synnytyksen jälkeisen masennuksen sairastanutta äitiä. Tutkimukseen osallistuvat asuivat ympäri suomea, eivätkä he olleet tekemisissä keskenään. Tutkimukseen osallistuvat äidit kokivat erilaisia synnytyksen jälkeiselle masennukselle tyypillisiä oireita ja tuntemuksia. Häpeä ja syyllisyys olivat tuntemuksia, jotka estivät sairastuneita äitejä puhumasta tunteistaan ja sitä kautta saamaan asianmukaista hoitoa tarpeeksi ajoissa.

Pääsääntöisesti tutkimukseen osallistuvat äidit olivat tyytyväisiä saamaansa hoitoon, joskin sitä joutui toisinaan itse vaatimaan ja pyytämään. Äidit olivat saaneet asiantuntevaa ja ymmärtävää hoitoa terveydenhoitajaltaan ja muilta alan ammattilaisilta. Keskusteluapua on suuressa roolissa parantumisen kannalta lääkehoidon lisäksi, vertaistuki koettiin tärkeänä sekä omien läheisten tuki oli korvaamatonta. Synnytyksen jälkeisen masennuksen hoito on monialaista ja moniammatillista yhteistyötä. Kehittämiskohteeksi hoitoon ohjauksessa koettiin se, että terveydenhoitajalla pitäisi olla valmiudet itse ottaa masennus esille, jos äiti ei itse uskalla. Keskustelu apua tulisi tarjota aina lääkehoidon lisäksi.

7 POHDINTA

7.1 Tutkimus tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, synnytyksen jälkeisen masennuksen sairastaneiden äitien kokemuksia heidän oireistaan ja hoitoon pääsystä sekä saamastaan hoidosta. Opinnäytetyöni tavoitteena on tuottaa lomakekyselyn (liite 4) avulla tietoa, jota voidaan hyödyntää terveydenhoitajan työssä synnytyksen jälkeisen masennuksen sairastuneen kohtaamisessa ja hoitoon ohjauksessa. Mielestäni onnistuin saavuttamaan tavoitteeni. Onnistuin tutkimuksessani saamaan hyvin tietoa äitien omista kokemuksista oireista ja hoidosta. Tutkimukseeni osallistuvat vastasivat avoimiin kysymyksiin omin sanoin. Vastaukset olivat yleisesti laajoja ja kuvailevia, vastaajat olivat selvästi paneutuneet vastauksiinsa ja aihe oli heille tuttu. Tämän vuoksi sain itse paljon yksityiskohtaista tietoa niin oireista kuin hoidosta ja sen vaikutuksista.

Tutkimus osoitti, että äidit kokevat synnytyksen jälkeisen masennuksen oireet erilaisina ja oireet ovat moninaiset. Käsittelemässäni teoriaosuudessa olen käynyt läpi, miten synnytyksen jälkeisessä masennuksessa oireet kohdistuvat usein vastasyntyneeseen (Huttunen 2018c). Tämä näkyi tutkimukseen osallistuvien vastauksissa, etenkin millaisia negatiivisia tunteita heillä oli liittyen vastasyntyneeseen ja hänen hoitamiseensa. Äitien voimakas syyllisyys ja häpeä omista tunteistaan nousi esille monen tutkimukseen osallistuvan vastauksissa ja nämä tunteet koettiin olevan myös suurin este hakea itselleen apua terveydenhoitajalta tai vertaistuesta. Lähes kaikilla äideillä oli psyykkisiä ja fyysisiä oireita, joita kävin teoriaosuudessa läpi (Äimä 2020c). Voimakkaimmaksi nousi ahdistusta ja erilaiset pelkotilat. Fyysisiä oireita kuten hiusten lähtöä, niska- ja selkävaivoja ei tullut niin paljon esille. Voisin ajatella, että psyykkiset oireet ovat niin voimakkaat, etteivät sairastuneet äidit huomanneet heidän lievempiä fyysisiä oireita.

Teoriaosuudessa toin esille, että synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen ja hoito ei ole ongelmaton, tutkimusten mukaan vain alle 40 prosenttia synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastunutta tunnistetaan, ja heistä vain 10 prosenttia hoidetaan asianmukaisesti. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

2019e.) Opinnäytetyöni osoitti, että kuitenkin viidestä saamastani vastauksesta kukaan ei jäänyt kokonaan ilman hoitoa ja vain kahdessa tapauksessa hoitona oli vain lääkehoito. Voi tietenkin olla, että tutkimukseeni osallistuivat juuri sellaiset äidit, jotka olivat saaneet masennusdiagnoosin ja tätä kautta saaneet siihen jonkinlaista hoitoa. Tutkimuksestani kävi kuitenkin ilmi, ettei vastaajien saama hoito ollut aina riittävää tai oikeanlaista. Esimerkiksi lääkehoidon lisäksi olisi kaivattu myös keskusteluapua. Teoria osuudessa käy ilmi, kuinka synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidossa tärkein hoitomuoto onkin juuri keskustelu ja erilaiset terapiamuodot lääkehoidon lisäksi (Huttunen 2018c). Tutkimuksessani vastaajat olivat hakeneet vertaistukea perheen ulkopuolelta vasta tervehtymisen jälkeen, koska eivät olleet tienneet sen olemassaolosta tai heidän omat negatiiviset ajatuksensa heidän tunteistaan estivät vertaistuen hakemisen. Vastaajat huomasivat myöhemmin vertaistukea saaneena, että vertaistuesta olisi ollut heille suuri apua sairastumisen hetkellä ja sen toipumisen kannalta. Teoria tukee tätä koska toisen masennuksen kokeneen ja siitä selviytyneen kohtaaminen auttaa masentunutta äitiä käsittelemään omaa tilannettaan (Ensi- ja turvakotien liitto 2020). Itse uskoisin, että tulevaisuudessa juurikin vertaistuen käyttö lisääntyy, kunhan synnytyksen jälkeinen masennus ei olisi enää niin vaiettu ja hävetty asia vaan se käsiteltäisiin samanlaisena kuin muutkin sairaudet kuten esimerkiksi verenpainetauti.

Itselläni oli ajatus, kun lähdin tutkimusta tekemään, että synnyttäneillä äideillä on vaikea hakea apua ja sen vuoksi halusin tutkia, onko asia näin. Teoriatieto sekä tutkimuksestani saadun tiedon perusteella olin lähtöajatuksen kanssa oikeilla jäljillä. Teoriatiedosta sekä tutkimukseen osallistuvien vastauksista kävi ilmi, että sairastuneet äidit eivät halua puhua terveydenhoitajalle, koska tuntevat synnytyksen jälkeisessä masennuksessa tavallista enemmän häpeää ja syyllisyyttä (Huttunen 2018c). Tutkimukseen osallistuvat pelkäsivät terveydenhoitajan reaktiota siihen, mitä he kertovat tunteistaan sekä lapsen huostaanottoa. Äidit olisivat toivoneet, että terveydenhoitaja olisi itse huomannut heidän masennuksensa. Tutkimuksessa kävi ilmi, että äidit yrittävät peitellä omia tunteitaan, mikä omalta osaltaan estii hoidon saamisen. Tutkimuksen positiivisena asiana voin pitää sitä asiaa, että jos ja kun äidit olivat terveydenhoitajalle puhuneet, heihin oli suhtauduttu luontevasti ja he olivat saaneet hoitoa ja ymmärrystä.

7.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Eettinen sitoutuneisuus ohjaa hyvää tutkimusta. Tutkija on eettisesti vastuussa siitä, että tutkimustulos vastaa aineistoa. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 10.) Hyvien eettisten periaatteiden mukaisesti osallistujien tulee tietää, mistä tutkimuksessa on kyse. Osallistujien tulee osallistua tutkimukseen vapaaehtoisesti, heillä on oikeus keskeyttää tutkimus missä vaiheessa tahansa sekä heillä on oikeus jälkikäteen kieltää itseään koskevan aineiston käyttö tutkimusaineistona. Osallistujille tulee selvittää tutkimuksen tavoitteet, menetelmät sekä mahdolliset tutkimukseen liittyvät riskitekijät. Eettisesti on tärkeää, että osallistujien hyvinvointi menee kaiken edelle eikä osallistujille pidä aiheuttaa vahinkoa. Tutkimukseen osallistuminen tulee olla luottamuksellista. Tutkimuksessa saatuja tietoja ei saa käyttää muuhun tarkoitukseen eikä niitä saa luovuttaa ulkopuolisille. Tutkijan tulee noudattaa lupaamiaan sopimuksia sekä rehellisyyttä. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 127,131.)

Huomioin eettisen näkökulman työssäni kaikissa työn vaiheissa. Kun etsin lomakekyselyyn osallistuvia kerroin avoimesti miksi etsin vapaaehtoisia, mistä tutkimuksessa on kyse ja mitä osallistuminen heiltä velvoittaa. Lomakekyselyyn vastaaville kerroin tutkimuksen tavoitteet, menetelmät. Työni tilaajan kanssa kävin läpi lomakekyselyn mahdolliset ongelmat, joka oli alusta asti vapaaehtoisten saaminen. Eettisyys huomioitiin myös niin että, haastateltavat osallistuivat tutkimukseen vapaaehtoisesti sekä heillä oli oikeus kieltäytyä missä prosessin vaiheessa tahansa. Työni valmiista analyysistä ei haastateltavia pysty millään tavalla tunnistamaan. Lomakekysely oli luottamuksellinen eikä lomakekyselyssä aiheutunut osallistujille minkäänlaista vahinkoa. Yllä mainittujen eettisten periaatteiden lisäksi huomioin työssäni sopimuksia, jotka olen tehnyt sekä rehellisyyttä, etenkin toimeksiantajaani ja lomakekyselyyn osallistuvia kohtaan. Tarvittavat sopimukset ja luvat on asianmukaisesti haettu ja allekirjoitettu ennen työn seuraaviin vaiheisiin siirtymistä.

Sisällön analyysin ongelmana luotettavuuden suhteen on ajateltu, ettei tutkija pysty tarkastelemaan analyysiprosessia objektiivisesti, vaan tutkijan subjektiivinen näkemys asiasta vaikuttaa tulokseen. Analysoidessa vain annettua sisältöä,

luotettavuus ongelma häviää. Tutkijan pitäisi myös pystyä osoittamaan yhteys aineiston ja tuloksen välillä, jotta tulos olisi luotettava. Jotta lukija saa käsityksen onko työn tulos luotettava, tutkijan tulee antaa työssään riittävästi tietoa siitä, miten tutkimus on tehty. Tutkimustulosten tulisi olla ymmärrettävät ja selkeät sekä yksityiskohtaisesti kerrottu. Parantaakseni työni luotettavuutta olen työssäni tuonut esille kaikki analysoinnin vaiheet esimerkiksi, miten olen pelkistämisen tehnyt. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 10, 141.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuudessa tulee arvioida aineiston keruuta, mitkä ovat lomakekyselyn mahdolliset ongelmat. Mielestäni kyselyn luotettavuutta olisi voinut heikentää se, että synnytyksen jälkeinen masennus on usein ihmisen oma kokema tila. Synnytyksen jälkeisen masennuksen virallista toteamista ja diagnoosia ei voitu eikä haluttu kyselylomakkeella todentaa. Kyselylomakkeiden vastauksista kävi kuitenkin ilmi, että jokaiselle vastaajalle oli diagnosoitu synnytyksen jälkeinen masennus, joten heidän antamiaan vastauksia kyselyyn voitiin pitää seurauksena synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Luotettavuuteen voi vaikuttaa myös tutkimuksen tiedon antajat. Luotettavuuden kannalta tulisi miettiä, miten heidät on valittu, miten heihin otettiin yhteyttä ja kuinka monta henkilöä tutkimukseen osallistui. Toteutin kyselyn etsimällä vapaaehtoisia sosiaalisessa mediassa Facebookin Rovaniemen mamma sivujen kautta sekä toimeksiantajan Äimä ry:n pitämän tukiryhmien tukihenkilöiden kautta, joten kyselyn lopputulos saatiin synnyttäneiltä naisilta. Näin ollen kysely oli mielestäni kohdennettu luotettavasti. Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää valita haastateltavat sen perusteella, että he tietävät tutkittavasta aiheesta mahdollisimman paljon ja heillä on omakohtainen kokemus tutkittavasta asiasta. Tämän vuoksi haastateltavien valinta ei ole sattumanvaraista vaan tarkoin rajattua, tämä lisää työni luotettavuutta (Sarajärvi & Tuomi 2009, 85-86, 140-141.)

Luotettavuutta arvioitaessa on hyvä miettiä tutkijan sitoutumista valittuun aiheeseen, mitä tutkija on olettanut aiheesta tutkimusta aloittaessa ja miten ajatukset ovat muuttuneet työn edetessä. Luotettavuuteen voi vaikuttaa myös tutkimuksen kesto eli millaisella aikataululla tutkimus tehtiin. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 140-141.) Työni teorian hankin kirjoista ja eri toimijoiden nettisivuilta, luotettavista ja ajantasaisista lähteistä, joten teoriaa voidaan mielestäni pitää luotettavana.

7.3 Terveydenhoitajan ammatillinen kasvu

Tehdessäni opinnäytetyötäni ja tutkimustani olen kehittynyt terveydenhoitajana. Käsittelin työssäni asioita terveydenhoitajan näkökulmasta. Näin valmistui työ, josta sain mahdollisimman paljon tietoa ja työskentelytaitoja omaan tulevaan ammattiini. Olen saanut työni kautta todella paljon konkreettista tietoa siitä, millainen sairaus on synnytyksen jälkeinen masennus. Olen saanut keinoja, miten tulevaisuudessa terveydenhoitajan työssäni pystyn keskustelemaan asiakkaideni kanssa vaikeista asioista. Olen ymmärtänyt, että terveydenhuollonammattilaisena minun tulisi nähdä epäkohtia ja uskaltaa ottaa asiat itse puheeksi, en saa odottaa asiakkaan tekevän aloitetta. Minun tulisi olla tulevassa työssäni läsnä ja kuunnella, olla aidosti kiinnostunut. Olen saanut varmuutta keskustella ja käsitellä vaikeita asioita. Työni kautta vuorovaikutustaitoni ovat kehittyneet kyselyn tekemisen sekä toimeksiantajani kanssa käytyjen keskustelujen myötä. Olen oppinut ymmärtämään, miten eri lailla sama asia koetaan ja miten pienellä eleellä voi joko auttaa tai sitten saada asiakkaan sulkeutumaan enemmän. Olen ymmärtänyt kuinka tärkeää terveydenhoitajan työssä, on toimia ihmisarvoa kunnioittaen, asiakaslähtöisesti ja yksilöllisesti. Huomioida työskentelytavoissa kokonaisuus ja oikeudenmukaisuus ja kuinka tärkeää on moniammatillisuus, ei tarvitse pärjätä yksin.

Työssäni huomasin kuinka tärkeää eettisyyden ja luotettavuuden kannalta on edetä tietyssä järjestyksessä. En esimerkiksi suorittanut kyselyjä ennen tutkimusluvan hyväksymistä. Opin kertomaan avoimesti mitä teen, miksi teen ja miten teen. Näin sain luotua työlleni hyvän eettisen pohjan, kaikille osallistuville oli selvää mihin osallistuvat ja mitä osallistuminen heiltä velvoittaa.

Olen oppinut tekemään tutkimuksen, mistä minulla ei ollut minkäänlaista aikaisempaa kokemusta. Kun valitsin työni aiheen ja päätin, miten asiaa haluan tutkia en oikeastaan tiennyt mitä itse tutkimus menetelmä tarkoittaa. Minulla ei ollut mitään tietoa mikä on laadullinen tutkimus tai mitä prosessin vaiheita tutkimukseen liittyy. Koenkin, että suurin haaste sekä myös onnistumisen kokemus tuli siitä, kun onnistuin selvittämään itselleni, mikä on laadullinen tutkimus sekä tekemään

tutkimuksen ja tuomaan työssäni esille tutkimuksen kaikki eri vaiheet. Olen oppinut ja kehittynyt analysoimaan tutkimus tuloksia ja sitä kautta saamaan tutkittavasta asiasta laajemman kokonaiskuvan. Olen oppinut analysoimaan vain esillä olevia asioita, antamatta omien mielikuvien ja ennakoasenteiden vaikuttaa tutkimus tulokseen.

Teoria tietoa etsiessäni olen oppinut etsimään tietoa ajantasaisista ja monipuolisista lähteistä. Olen oppinut valitsemaan mikä teoria tietoa tukee työtäni sekä lukemaan tekstiä kriittisesti sekä analysoiden. Opinnäytetyötäni kirjoittaessani opin käyttämään montaa eri lähdettä yhdistääkseni saman asian, näin sain monipuolisemman kokonaiskuvan aiheesta. Kansainväliset lähteet tuottivat minulle hankaluuksia huonon kielitaitoni vuoksi. Kielitaitoni vuoksi oli todella vaikea saada kansainvälisistä teksteistä kokonaiskuvaa mitä tekstillä tarkoitettiin. Jatkossa minun kannattaisikin enemmän lukea kansainvälisiä tekstejä, jotta kielitaitoni kehittyisi. Kielitaito on tärkeää terveydenhoitajan työssä. Koen, että työssäni oman haasteen toi myös suomen kieli. Kielipiilliset haasteet tuottivat monesti päänvaivaa työtä kirjoittaessani sekä veivät paljon aikaa.

Opinnäytetyö opetti minulle aikatauluttamista sekä ajanhallintaa. Ilman työn tekemisen aikatauluttamista ja kalenteriin konkreettisesti ajan laittamista sekä tässä aikataulussa pysymistä työni tuskin olisi koskaan valmistunut. Työn tekemiselle oli haasteellista löytää aikaa muiden opintojen ja arjen pyörittämisen lisäksi, mutta mielestäni onnistuin koska tein aikataulutuksen pitkälle ajalle mitä kirjoitan, milloin kirjoitan ja pysyin aikataulussani. Koen kuitenkin opinnäytetyön vieneen minulta paljon vapaa-aikaa, joten koin työn tekemisen välillä todella rasakaaksi. Alkuun oli vaikeuksia päästä tekemään työtä, koska en saanut vastauksia lomakekyselyyn, sekä vastausten analysointi vei todella kauan aikaa mihin en ollut suunnitelmassa varautunut johtuen juurikin siitä etten ollut suunnitteluvaiheessa kunnolla perehtynyt siihen mitä tutkimusmenetelmä tarkoittaa. Olen oppinut selviytymään vastoinkäymisistä, tutkimaan ja perehtymään asiaan uudestaan ja uudestaan kunnes asian ymmärsin sekä katsomaan asioita eri näkökulmista. Työni kautta ongelmaratkaisutaidot kehittyivät.

Jatkossa vastaavaa tutkimusta tehdessäni tekisin suunnitteluvaiheen perusteellisemmin, jotta itse työn tekeminen olisi helpompaa. Tutkimusta tehdessäni olisin voinut yrittää saada tutkimukseen osallistuvia laajemmasta näkökulmasta, etsiä heitä muita kanavia pitkin. Olisin toivonut, että olisin voinut käyttää työhöni enemmän aikaa ja tehdä työn pitemmällä aikataululla. Se ei tällä hetkellä ollut mahdollista, mutta tulevaisuudessa pyrin vastaavat työt tekemään niin, että aikaa jää myös koulun ulkopuolisille asioilla, jolloin työn aiheuttama stressi vähenee.

7.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimukset

Työstäni terveydenhoitajat saavat tietoa, miten heidän työskentelynsä vaikuttaa synnytyksen jälkeisen masennuksen toteamiseen ja parantumiseen. Tutkimukseen osallistuvien vastausten kautta terveydenhoitajat saavat keinoja, miten keskustella asioista ja tietoa, miten masentuneet kokevat terveydenhoitajalle puhumisen. Tutkimuksen myötä vertaistukea järjestävät tahot saavat tietoa ja kokemuksia, miten synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuneet ovat kokeneet heiltä saamansa avun. Toivon opinnäytetyöni tuottaneen myös tietoa, miten masentunut saataisiin avun piiriin nykyistä paremmin ja varhaisemmassa vaiheessa.

Työssäni käsittelemä aihe on mielenkiintoinen ja siitä saisi jatkossa monta erilaista tutkimusta erinäkökulmista. Jatkossa itseäni kiinnostaisi syventyä tutkimaan enemmän synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidon vaikutuksia. Jatkossa voisi tutkia millaista keskusteluapua ja muuta hoitoa he ovat saaneet, syventyä enemmän erilaisiin hoitomuotoihin. Masennuksen vaikutukset vastasyntyneeseen lapseen sekä äidin ja lapsen vuorovaikutukseen olisivat myös kiinnostavia tulevaisuuden tutkimuksen aiheita. Äidin synnytyksen jälkeinen masennus vaikuttaa koko perheeseen, olisi mielenkiintoista tutkia miten masennus vaikuttaa perheen muihin lapsiin ja miten he ovat äidin masennuksen kokeneet.

LÄHTEET

- Alcorn, K.L., O'Donovan, A., Patrick, J.C., Creedy, D. & Devilly, G.J. 2010. Psychological Medicine. A prospective longitudinal study of the prevalence of posttraumatic stress disorder resulting from childbirth events. Viitattu 14.1.2020 https://research-repository.griffith.edu.au/bitstream/handle/10072/35000/65270_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Andrews Horowitz, J., Posmontier, B., Chiarello, L. & Geller, P. 2019. Introducing motherbaby interaction therapy for mothers with postpartum depression and their infants. Archives of Psychiatric Nursing Vol. 33, Issue 3, (June), 225-231. Viitattu 2.8.2019 <https://www.sciencedirect.com.ez.lapinamk.fi/science/article/pii/S0883941719301979>
- Zhu, X-M., Zhange, Q., Zong, Q-Q., Hall, B.J., Rao, W-W., Ungvari, G.S. & Xiang, Y.T. 2020. Prevalence of prenatal and postpartum depression in fathers: A comprehensive meta-analysis of observational surveys. Journal of Affective Disorders. Volume 263. Viitattu 15.2.2020 <https://www.sciencedirect.com.ez.lapinamk.fi/science/article/pii/S016503271931496X>
- Ensi- ja turvakotien liitto 2020. Synnytysmasennus. Viitattu 5.1.2020 <https://esijaturvakotienliitto.fi/vauvavitke/kun-et-enaajaksa/synnytysmasennus/#1491906003184-0950b6d9-527c>
- Eskola, J & Suoranta, J. 2005. Johdatus laadulliseen maailmaan. Jyväskylä: Vastapaino.
- Heiskanen, T., Holi, M., Huttunen, M.O., Kampman, O. & Tuulari, J. 2017. Masennus. Tallinna: Priton.
- Huttunen, M. 2018a. Lapsivuodepsykoosi, Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 10.1.2020 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00381
- Huttunen, M. 2018b. Masennus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 5.1.2020 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00389
- Huttunen, M. 2018c. Synnytyksen jälkeinen masennus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 5.1.2020 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00505
- Isometsä, E. 2018. Depressio, lääkärin käsikirja. Viitattu 9.1.2020 https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00842&p_haku=synnytyksen%20j%C3%A4lkeinen%20masennus
- Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvola toimintaan. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede vol, 11, no 1/-/99. Viitattu 11.10.2019 <https://peda.net/jyu/okl/ko/kl/djm/demo-3/materiaalit/kvsa>
- Käypähoitosuositus 2020. Depressio. Viitattu 9.1.2020. <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50023#s6>

Nuutila, M., Sainio, S., Saisto, T., Sariola, A-P. & Tiitinen, A. 2014. Odottavan äidin käsikirja. Porvoo: Bookwell Oy.

Perheentupa, A. 2018. Synnytyksen jälkeiset psyykkiset häiriöt. Lääkärin käsikirja. Viitattu 5.1.2020

https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00842&p_haku=synnytyksen%20j%C3%A4lkeinen%20masennus

Rytsälä, H. 2018a. Aikuisten psykoterapiat. Lääkärin käsikirja. Viitattu 9.1.2020
https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00842&p_haku=synnytyksen%20j%C3%A4lkeinen%20masennus

Rytsälä, H. 2018b. Depression lääkehoito, Lääkärin käsikirja. Viitattu 9.1.2020
https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00842&p_haku=synnytyksen%20j%C3%A4lkeinen%20masennus

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi.

Suomen Mielenterveys ry 2020. Äidin mieli myllerryksessä. Viitattu 5.1.2020

<https://mieli.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-elamantilanteet/aidin-mieli-myllerryksessa>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019a. Lapset, nuoret ja perheet, kotikäynnit. Viitattu 13.1.2020
https://thl.fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/aitiysneuvola/kotikaynnit

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019b. Lapset, nuoret ja perheet, äitiysneuvola. Viitattu 12.1.2020
https://thl.fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/aitiysneuvola

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019c. Lastenneuvola käsikirja, synnytyksen jälkeinen masennus (EPDS). Viitattu 2.1.2020
<https://thl.fi/fi/web/lastenneuvola-kasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/metodit/perhe-ja-kehitysymparisto/epds>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2020. Lomakkeet neuvolatyöhön. Viitattu 10.2.2020
https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/lomakkeet-neuvolatyohon

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019d. Neuvolatyön lainsäädäntö, Terveydenhuoltolaki. Viitattu 12.1.2020
https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/neuvolatyon_lainsaadanto

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019e. Synnytyksen jälkeinen masennus. Viitattu 5.1.2020
https://thl.fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/synnytyksen-jalkeinen-masennus

Toikkanen, U. 2019. Raskausajan masennus lisää riskiä lapsen mielenterveysongelmiin aikuisena. Potilaan lääkärilehti. Viitattu 6.1.2020

<https://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/raskausajan-masennus-lisaa-riskialapsen-mielenterveysongelmiin-aikuisena/>

Äimä 2020a. Baby blues. Viitattu 5.1.2020
<https://aima.fi/baby-blues/>

Äimä 2020b. Raskausajan masennus. Viitattu 10.1.2020
<https://aima.fi/raskausajan-masennus/>

Äimä 2020c. Synnytyksen jälkeinen masennus. Viitattu 3.1.2020
<https://aima.fi/synnytyksenjalkeinen-masennus/>

Äimä 2020d. Vauva-ajan psykoosi. Viitattu 10.1.2020 <https://aima.fi/vauva-ajan-psykoosi/>

LIITTEET

Liite 1. Toimeksiantosopimus

Liite 2. Tutkimuslupahakemus

Liite 3. EPDS kysely

Liite 4. Tutkimuksen lomakekysely

Liite 5. Pelkistäminen

Liite 6. Pelkistäminen

LIITE 1 Toimeksiantosopimus



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSiantosopimus

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) Äimä ry Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti)	
	Työn aihe Synnytyksen jälkeinen masennus, miten on saanut apua	
Tekijä	Nimi Taru Väljä	Opiskelijanumero
	Katuosoite	Postinumero Postitoimipaikka
	Puhelin	Sähköpostiosoite
	Suoritettava tutkinto Terveydenhoitajakoulutus	Ryhmätunnus
Lapin AMK	Yhteyshenkilön nimi (ohjaaja) Tiina Pekkala	Tehtävänimike opettaja
	Toimipaikka ja osoite Lapin amk, Jokiväylä 11, 96300 Rovaniemi	
	Puhelin	Sähköpostiosoite
Toimeksiantosopimuksen ehdot		
Ohjaus	Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.	
Dokumentointi	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.	
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin opinnäytetyön valmistuttua. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus käyttää tuloksia omassa opetus- ja TKI-toiminnassaan. Sopijapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksia koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohtaan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeuden säilyvät voimassa.	
Keksinnöt	Jos tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ammattikorkeakoulun tai toimeksiantajan keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.	
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.	
Lisäksi sovitaan		
Salassapito	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään toimeksiantajan erillistä salassapitosopimusta.	
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.	
	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus
Toimeksiantaja	Rovaniemi 20.9.2019 Mari Laaksone	
Tekijä	Rovaniemi 20.9.2019 Taru Väljä	
Lapin AMK	Rovaniemi 10.10.2019 Tiina Pekkala	

LIITE 2 Tutkimuslupa hakemus



OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Hakijan / hakijoiden henkilötiedot	Nimi Taru Väljä	
	Katuosoite	Postinumero Postitoimipaikka
	Puhelin	Sähköpostiosoite
	Tutkimuslaitos, oppilaitos tai muu yhteisö Lapin AMK	Hakijan tehtävä/virka-asema opiskelija
Opinnäytetyön ohjaaja(t)	Nimi Tiina Pekkala	Oppiarvo ja ammatti opettaja
	Toimipaikka ja osoite Lapin AMK, Jokiväylä 11 96300 Rovaniemi	
	Puhelin	Sähköpostiosoite
Toimeksiantaja	Toimeksiantaja Äimä ry	
	Yhteystiedot Mari Manninen: Mari Laaksonen.	
Päiväys ja allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä HELSINKI 3.12.2019	Allekirjoitus [Signature]
Luvan myöntäminen	<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään	<input type="checkbox"/> Tutkimuslupa evätään
	Perustelut	
Päiväys ja allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä HELSINKI 3.12.2019	Allekirjoitus [Signature]
Myöntämisen ehdot	Myöntämisen ehdot	
	<input type="checkbox"/> Hakijan tulee toimittaa valmis raportti ja tarvittaessa tutkimuksen tulokset suullisesti <input checked="" type="checkbox"/> Hakija vastaa kustannuksista itse, ellei toisin sovita <input checked="" type="checkbox"/> Muu ehto KUN TÖ VALMISTUU, AIKAA LÄHETÄÄN SIIKÄ TETOJA LINKKI/VÄLMISTYS	
Päätöksestä tiedottaminen	<input checked="" type="checkbox"/> opinnäytetyön hakijalle/ hakijoille <input type="checkbox"/> ohjaaville opettajille <input type="checkbox"/> yksiköille, jota luvan myöntäminen koskee <input type="checkbox"/> jokin muu, kuka?	

OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Opinnäytetyösuunnitelman tiivistelmä

Tutkinto, johon tutkimus sisältyy	Hoitotyön koulutus, Terveydenhoitaja(AMK)	
Opinnäytetyön tekijät tekijä(t)	Taru Valja	
Opinnäytetyön nimi	Synnytyksen jälkeinen masennus, millaisia oireita sairastuneella on ollut ja millaista hoitoa on saanut(alustava otsikko)	
Opinnäytetyön tausta	Valitsin tämän aiheen koska synnyttäneillä äideillä on vaikea hakea apua, eivät halua puhua terveydenhoitajalle koska tuntevat synnytyksen jälkeisessä masennuksessa tavallista enemmän häpeää ja syyllisyyttä. Haluan tutkia, miten hoitoon ohjaus tapahtuu ja uskaltavatko synnytyksen jälkeisen masennuksen sairastaneet puhua asiasta terveydenhoitajalle, saavatko he apua omalta terveydenhoitajalta. Mielestäni aihe on tärkeä, koska tulen itse työskentelemään tulevaisuudessa terveydenhoitajana niin on hyvä saada selville, tekeekö terveydenhoitaja riittävästi synnytyksen jälkeisen masennuksen sairastaneen hoitoon ohjauksessa.	
Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja mahdolliset tutkimus-ongelmat	Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, synnytyksen jälkeisen masennuksen sairastaneiden äitien kokemuksia synnytyksen jälkeisen masennuksen oireista ja hoitoon pääsystä sekä saamastaan hoidosta. Tutkimukseni tavoitteena on tuottaa lomakekyselyn avulla tietoa, jota voidaan hyödyntää terveydenhoitajan työssä synnytyksen jälkeisen masennuksen sairastuneen kohtaamisessa ja hoitoon ohjauksessa.	
Opinnäytetyön alustava aikataulu	Opinnäytetyö valmistuu kevään 2020 aikana. Haastattelut työhön liittyen suoritetaan marras-joulukuun aikana 2019.	
Tarvittaessa opinnäytetyön rahoitus, rahoittajat ja budjetti	-	
Päiväys ja allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä Rovaniemi 4/12/19	Allekirjoitus Taru Valja

X Liitteenä hyväksytty opinnäytetyösuunnitelma (tarvittaessa)

Liite 3 EPDS lomake

MIELIALALOMAKE SYNNYTYKSEN JÄLKEISEN MASENNUKSEN
TUNNISTAMISEKSI (EPDS)

Ole hyvä ja ympyröi vaihtoehto, joka parhaiten vastaa Sinun tuntemuksiasi viimeisen kuluneen viikon aikana, ei vain tämänhetkisiä tuntemuksiasi.

Viimeisten seitsemän päivän aikana

1. olen pystynyt nauramaan ja näkemään asioiden hauskan puolen

- yhtä paljon kuin aina ennenkin
- en aivan yhtä paljon kuin ennen
- selvästi vähemmän kuin ennen
- en ollenkaan

2. olen odotellut mielihyvällä tulevia tapahtumia

- yhtä paljon kuin aina ennenkin
- hiukan vähemmän kuin aikaisemmin
- selvästi vähemmän kuin aikaisemmin
- tuskin lainkaan

3. olen syyttänyt tarpeettomasti itseäni, kun asiat ovat menneet vikaan

- kyllä, useimmiten
- kyllä, joskus
- en kovin usein
- en koskaan

4. olen ollut ahdistunut tai huolestunut ilman selvää syytä

- ei, en ollenkaan
- tuskin koskaan
- kyllä, joskus
- kyllä, hyvin usein

5. olen ollut peloissani tai hädissäni ilman erityistä selvää syytä

- kyllä, aika paljon
- kyllä, joskus
- ei, en paljonkaan
- ei, en ollenkaan

6.asiat kasautuvat päälleni

- kyllä, useimmiten en ole pystynyt selviytymään niistä ollenkaan
- kyllä, toisinaan en ole selviytynyt niistä yhtä hyvin kuin tavallisesti
- ei, useimmiten olen selviytynyt melko hyvin
- ei, olen selviytynyt niistä yhtä hyvin kuin aina ennenkin

7 olen ollut niin onneton, että minulla on ollut univaikeuksia

- kyllä, useimmiten
- kyllä, toisinaan
- ei, en kovin usein
- ei, en ollenkaan

8 olen tuntenut oloni surulliseksi tai kurjaksi

- kyllä, useimmiten
- kyllä, melko usein
- en kovin usein
- ei, en ollenkaan

9 olen ollut niin onneton, että olen itkeskellyt

- kyllä, useimmiten
- kyllä, melko +usein
- vain silloin tällöin
- ei, en koskaan

10 ajatus itseni vahingoittamisesta on tullut mieleeni

- kyllä, melko usein
- joskus
- tuskin koskaan
- ei koskaan

Kysymyksissä 1, 2 ja 4 vastausvaihtoehdot pisteytetään järjestyksessä ylimmästä alimpaan asteikolla 0–3. Kysymykset 3 sekä 5–10 ovat käänteisiä ja ne pisteytetään järjestyksessä ylimmästä alimpaan asteikolla 3–0. EPDS-mittari on validoitu useassa maassa, eikä sitä saa toimi-paikkakohtaisesti muuttaa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2019c.)

Alkuperäinen lähde: Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of Postnatal Depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. British Journal of Psychiatry 1987; 150:782-6.

Liite 4 Tutkimuksen lomakekysely

Vastaa kysymyksiin omin sanoin

- ❖ Millaisia oireita/tuntemuksia sinulle tuli synnytyksen jälkeisessä masennuksessa? Millaisen tuloksen sait neuvolan EPDS testissä?

- ❖ Puhuitko oireista ja tuntemuksista terveydenhoitajasi kanssa? Miten terveydenhoitaja reagoi kertomaasi. Millaista apua terveydenhoitajasi tarjosi sinulle?

- ❖ Jos et puhunut terveydenhoitajallesi, miksi et? Haitko apua jostain muualta kuin neuvolasta, mistä? millaista apua sait?

- ❖ Millaista hoitoa olet saanut synnytyksen jälkeiseen masennukseen? Millaisena pidit saamasi hoitoa? Miten arvioisit avun saamisen helppouden?

- ❖ Miten lähipiirisi on ollut sinun tukenasi? Oletko saanut/hakenut vertaistukea ulkopuoliselta taholta, mistä? Hyödytkö vertaistuesta

- ❖ Haluaisitko kertoa vielä jotain?

Kiitos antamastasi ajasta ja vastauksista.

Taru Väljä, terveydenhoitaja opiskelija Lapin AMK

Liite 5

Pelkistämistä ohjasi tutkimustehtävä millaisia kokemuksia äideillä on synnytyksen jälkeisen masennuksen aiheuttamista oireista

Alkuperäisilmaisuja vastauksista

"..olin todella ailahteleva vuodeosastolla.."

"..romahdin suorittaessani tavallista kotiarkea.."

"..vauvan ja vauvan hoito tuntui pahalta.."

"..en halunnut koskea vauvaan.."

"..en ollut onnellinen vauvan syntymästä.."

"..oli ahdistunut ja kuljin sumussa.."

"..voimakasta ahdistusta, toivottomuutta, unettomuutta, paniikkikohtauksen tyyliä jaksoja, pelkotiloja.."

"..voimakkaita ahdistustiloja, toivottomuutta ja myös kuolema-ajatuksia.."

"..pelkäsin vauvan itkua ja minun oli vaikea kuulla sitä.."

"..olin peloissani.."

"..babybluesin oireet: itkuisuus, ahdistus, pelko, levottomuutta, väsymys.."

"..mikään ei tuntunut miltään ja olin itkuinen.."

"..tuntui etten osaa hoitaa vauvaa.."

"..lapsen ensimmäisiä kahta vuotta en muista ollenkaan.."

"..en saanut lasta rauhoittumaan syliini.."

"..otetuista valokuvista en ole tuntea itseäni.."

"..häpesin ja syyllistyin "vääristä tunteistani".."

"..pelkäsin leimaantumista ja ehkä vähän lapsen pois vientiä.."

".. hoidin vauvaa rutiinilla niin kuin tiesin että vauvaa pitää hoitaa.."

".. minulla oli pelkotiloja että vauvalle sattuu jotain.."

pelkistettyjä ilmaisuja

ailahteleva

romahdus

vauvan hoito tuntui pahalta

vauva tuntui pahalta

ei halua koskea vauvaan

onneton vauvan syntymästä

ahdistus

sumussa kulkeminen

unettomuus

toivottomuus

voimakas ahdistus

pelkotiloja

paniikkikohtaukset

voimakkaat ahdistustilat

toivottomuus

kuolema-ajatukset

pelko vauvan itkemisestä

vaikea kuulla vauvan itkua

pelko

itkuisuus

ahdistus

pelko

väsymys

levottomuus

itkuisuus

tunteettomuus

tunne ettei osaa hoitaa vauvaa

muistivaikeudet

vaikeuksia rauhoittaa vauva

ulkonäön muutokset

häpeä

syyllisyys

huostaanoton pelko

leimaantumisen pelko

vauvan hoitaminen rutiinilla

pelkotilat vauvasta

Liite 6 Pelkistämistä ohjasi tutkimustehtävä millaisia kokemuksia äideillä on syn-
nytyksen jälkeisen masennuksen hoidosta ja hoitoon ohjauksesta?

<p>”..aloitin kevyen mielialalääkityksen, mialialalääkitys joka auttoi mieltäni tasoittumaan ja mieli tasoittui sopeutumaan vauva-arkeen..”</p>	<p>mialialalääkitys mieli tasoittui sopeuduin vauva-arkeen</p>
<p>”..puhuin tuntemuksistani neuvo- lassa..ohjattiin psykiatriselle sairaanhoitajalle..”</p>	<p>hoitoon ohjaus neuvolasta psykiatrinen sairaanhoitaja</p>
<p>”..puhuin hyvin niukasti ja kaunistellen tuntemuksistani..”</p>	<p>omien tunteiden kaunistelu omista tunteista puhuminen niukkaa</p>
<p>”..pidin kulissia yllä ja puhuin vasta, kun olin ääri rajoillani..”</p>	<p>kulissien ylläpito puhuminen vasta ääri rajoilla</p>
<p>”..tajusin/rohkenin puhua avoimem- min, jotta sain parhaan mahdollisen avun ja riittävän ajoissa..”</p>	<p>tunteiden puhuminen varhain paras mahdollinen apua apua ajoissa</p>
<p>”..terveydenhoitajani on suhtautunut aina kertomaani luonnollisesti ja luon- tevasti kertomaani..”</p>	<p>terveydenhoitajan suhtautuminen luonnollista terveydenhoitajan suhtautuminen luontevaa</p>
<p>”..en kokenut koskaan, että minua syyllistetään tai pidetään huonom- pana..”</p>	<p>ei syyllistämistä ei pidetty huonompana</p>
<p>”..sain ymmärrystä tilanteeseeni..”</p>	<p>ymmärryksen saaminen</p>
<p>”..sain kehuja..”</p>	<p>kehuminen</p>
<p>”..kävin puhumassa psykiatrisen sai- raanhoitajan kanssa..”</p>	<p>keskustelu psykiatrinen sairaanhoitaja</p>
<p>”..en kokenut, että siitä olisi ollut var- sinaisesti apua..”</p>	<p>ei apua psykiatrinen sairaanhoitaja</p>
<p>”..eivät huomioineet tarpeitani ja tilan- nettani yksilönä..”</p>	<p>ei yksilöllistä hoitoa</p>
<p>”..neuvolasta ohjattiin kaupungin per- heneuvolaan terapeutin juttusille..”</p>	<p>keskustelu perheneuvolan terapeutti</p>
<p>”..terapeutin kanssa jutut olivat an- toisampia ja eheyttävämpiä..”</p>	<p>terapeutti keskustelu antoisaa, eheyttävää</p>
<p>”..lääkkeet ovat olleet mukana toipu- misessa ja niistä ollut varsinkin alkuun suuri apu..”</p>	<p>lääkehoito apua lääkehoidosta</p>
<p>”..lääkitys on tärkeä tuki, joka auttaa masentuneen jaloilleen ja toimintaky- kyiseksi..”</p>	<p>lääkehoito auttaa toimintakykyiseksi</p>
<p>”..mieheni näki tilanteen lähim- pänä..helpottaa oloani kuuntelemalla ja tarjoamalla tukensa..”</p>	<p>puolison tuki puoliso kuuntelee</p>
<p>”..vertaistuki olisi ollut aikoinaan itsel- lenikin tärkeä tuki ja yksi parhaista ”terapia”muodoista..”</p>	<p>vertaistuki</p>

”..häpeäni oli kova enkä voinut kuvitellakaan meneväni vertaistukiryhmään..”	häpeä esti vertaistuen hakemisen
”..keskustelin psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa..”..hän ohjasi minut psykiatrille..”	keskustelu psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa psykiatri
”..terveydenhoitaja.., joka ei tuntunut reagoivan/osaavaan juuri käsitellä asiaa..”	terveydenhoitaja ei osannut käsitellä asiaa
”..eikä hän tarjonnut muuta apua, vaan lähinnä sivuutti koko aiheen...”	aiheen sivuuttaminen
”..suurin apua oli sairaalan psykiatrikontaktilla..”	suuri apu psykiatrasta
”..söin masennuslääkkeitä..”	masennuslääke
”..saamani hoito akuutti vaiheessa oli mielestäni hyvä, mutta sitä joutui itse melko painokkaasti pyytämään/vaati- maan..”	hyvä akuutti hoito joutui vaatimaan hoitoa
”..kynnys pyytää apua on kuitenkin aina korkea..”	kynnys pyytää apua korkea
”..parhaan keskusteluavun sain vertaituki äimästä, jonne hakeuduinkin vasta kun olin jo masennuksesta tervehtynyt..”	vertaistuki äimä avun hakeminen vasta parantumisen jälkeen
”..olisin kaivannut akuuttivaiheen hoidon lisäksi keskustelu apua..”	olisi tarvinnut keskusteluapua
”..lähipiiri tuki minua varsinkin akuuttivaiheessa hyvin..”	lähipiirin tuki
”..vertaistuesta on ollut erityisen suuri apu..”	vertaistuesta suuri apu
”..en puhunut terveydenhoitajalle..” ”reseptin lääkkeisiin sain ja en muuta...”	ei kertonut terveydenhoitajalle sai vain lääkeshoidon
”..ei tuntunut luontevalta puhua, yritin esittää että kaikki on hyvin..”	ei luontevaa puhua asiasta esittää että kaikki on hyvin
”..terveydenhoitajani oli ymmärtäväinen..”	ymmärtäväinen terveydenhoitaja
”..terveydenhoitaja järjesti meille ennaltaehkäisevän perhetyön kotiin..” ”..soitin muutaman kerran äidit irti synnytysmasennuksesta ry:n vertaistukipuhelimeen..”	ennaltaehkäisevä perhetyö terveydenhoitaja järjesti apua vertaistuki
”..minulle määrättiin lääkkeet masennukseen ja tapaamisia neuvolapsykologin kanssa..”	lääkehoito masennukseen tapaamiset neuvolapsykologin kanssa
”..pääsin kuitenkin kelan psykoterapiaan..”	psykoterapia
”..hakeuduinkin psykiatriseen sairaalahoitoon omasta halusta..”	psykiatrinen sairaalahoito

"..en puhunut neuvolassa asiasta, koska pelkäsin että lapsi viedään minulta pois.."	pelko huostaanotosta esti asiasta puhumisen
"..puhuin paljon äitini kanssa ja hän vei minut lopulta yksityiselle lääkärille.."	perheen tuki/vertaistuki yksityinen lääkäri
".. diagnosoi minulle masennuksen ja aloitti masennuslääkkeen.."	masennuslääkitys
".. , olisin toivonut että terveydenhoitaja olisi itse havainnut masennukseni.."	terveydenhoitajan huomata masennus
".. Masennuslääke oli helppo saada, mutta olisin kaivannut enemmän keskusteluapua.."	masennuslääke olisi kaivannut keskusteluapua
"..Äitini oli suurin tuki ja apua, sekä lapsen isä oli tukena.."	omaisten tuki puolison tuki