

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitajakoulutus

Emmi Roivainen
Elina Ruppä

SYNNYTYKSEN JÄLKEINEN MASENNUS –
Opaslehtinen odottaville perheille

Opinnäytetyö
Toukokuu 2017



OPINNÄYTETYÖ
Toukokuu 2017
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
050 405 4816

Tekijät

Emmi Roivainen, Elina Ruppä

Nimeke

Synnytyksen jälkeinen masennus-Opaslehtinen odottaville perheille

Toimeksiantaja

Pohjois-Karjalan mielenterveysomaiset FinFami ry.

Tiivistelmä

Synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuu jopa 10 prosenttia kaikista synnyttäneistä äideistä. Hoitamattomana äidin synnytyksen jälkeinen masennus voi vaarantaa äidin ja lapsen välisen kiintymyssuhteen ja tätä kautta vaarantaa lapsen kokonaisvaltaisen kehityksen. Äidin masennus vaikuttaa myös hänen parisuhteeseensa. Varhainen tunnistaminen on hoidon tehokkuuden kannalta tärkeää. Varhain tunnistettuun synnytyksen jälkeiseen masennukseen voi auttaa jo pelkkä keskusteluapu.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä tietoa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Pohjois-Karjalan mielenterveysomaiset FinFami ry. Heidän toimintakautensa teemana olivat lapsiomaiset, joten opinnäytetyön aihe oli myös heille ajankohtainen.

Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa toiminnallisena osana opaslehtinen, jossa kerrotaan synnytyksen jälkeisestä masennuksesta, sen riskitekijöistä, oireista ja hoitovaihtoehdoista. Opaslehtistä tullaan jakamaan vertaistukitapaamisissa ja paikallisissa neuvoloissa odottaville perheille.

Jatkossa opinnäytetyötä voidaan hyödyntää vertaistukitapaamisissa.

Kieli
suomi

Sivuja 31
Liitteet 2
Liitesivumäärä 13

Asiasanat

Synnytyksen jälkeinen masennus, sosiaalinen tuki, lapsi, isä



THESIS
May 2017
Degree Programme in nursing

Tikkarinne 9
FI 80200 JOENSUU
FINLAND
Tel +358 50 405 4816

Authors

Emmi Roivainen, Elina Ruppä

Title

Postpartum Depression - An Information Leaflet for Expectant Families

Commissioned by

North Karelia Association of Families of People with Mental Illness, FinFami ry.

Abstract

Even 10 percent of all delivered mothers suffer from postpartum depression. Without proper care, postpartum depression can affect the maternal bond and as a result of that, it can affect the child's comprehensive development. The mother's depression also affects the couple relationship. Early identification has a great impact on the efficacy of the treatment. If the postpartum depression is identified at an early stage, conversational help is usually all that is needed.

The purpose of this practise-based thesis was to increase knowledge of postpartum depression. This practise-based thesis was commissioned by North Karelia Association of Families of People with Mental Illness, FinFami ry. Since their theme for this season was a child as a next of kin, also the title of this thesis was relevant to them.

The thesis assignment was to create an information leaflet. The leaflet provides information on postpartum depression, its risk factors and symptoms and discusses some treatment options. The distribution of the leaflet to families will happen in peer support meetings and in local maternity clinics.

In future, this thesis can be used in peer support meetings.

Language

Finnish

Pages 31

Appendices 2

Pages of Appendices 13

Keywords

Postpartum depression, social support, child, father

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

| | | |
|-----|--|----|
| 1 | Johdanto | 5 |
| 2 | Synnytyksen jälkeinen masennus, ennaltaehkäiseminen, tunnistaminen ja hoito | 6 |
| 2.1 | Masennus | 6 |
| 2.2 | Synnytyksen jälkeinen masennus ja sen ennaltaehkäisy | 7 |
| 2.3 | Synnytyksen jälkeisen masennuksen riskitekijät ja tunnistaminen..... | 9 |
| 2.4 | Synnytyksen jälkeisen masennuksen hoito | 11 |
| 2.5 | Isien synnytyksen jälkeinen masennus..... | 13 |
| 3 | Sosiaalisen tuen merkitys | 14 |
| 3.1 | Läheiset ihmissuhteet ja sosiaalinen tuki | 14 |
| 3.2 | Ammattilaisten tarjoama tuki..... | 16 |
| 4 | Synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutukset varhaiseen vuorovaikutukseen ja lapsen kehitykseen | 17 |
| 4.1 | Kiintymyssuhde ja varhainen vuorovaikutus | 17 |
| 4.2 | Synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutus vauvan kehitykseen.. | 18 |
| 5 | Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä..... | 19 |
| 6 | Opinnäytetyön toteutus | 20 |
| 6.1 | Toiminnallinen opinnäytetyö ja opaslehtinen | 20 |
| 6.2 | Pohjois-Karjalan mielenterveysomaiset FinFami ry. | 21 |
| 6.3 | Opaslehtisen suunnittelu, toteutus ja arviointi..... | 22 |
| 7 | Pohdinta..... | 24 |
| 7.1 | Opinnäytetyöprosessi | 24 |
| 7.2 | Opaslehtinen..... | 25 |
| 7.3 | Eettisyys ja luotettavuus | 27 |
| 7.4 | Ammatillinen kasvu..... | 29 |
| 7.5 | Jatkoehdotukset..... | 30 |
| | Lähteet..... | 32 |

Liitteet

Liite 1 Toimeksiantosopimus

Liite 2 Opaslehtinen

1 Johdanto

Synnytyksen jälkeinen masennus tarkoittaa nimensä mukaisesti masennusta, jonka alkamisajankohta ajoittuu synnytyksen jälkeiseen aikaan. Synnytyksen jälkeisen masennuksen oireita voivat olla esimerkiksi alentunut mieliala, unihäiriöt, toivottomuuden ja arvottomuuden tunteet ja alentunut toimintakyky. Esiintyvyys kansainvälisesti on noin 10-20% ja Suomessa 9-16% kaikista synnyttäneistä äideistä. Synnytyksen jälkeisellä masennuksella on todettu olevan vaikutuksia koko perheen arkeen ja etenkin parisuhteeseen. Myös äidin ja lapsen välinen kiintymyssuhde voi vaarantua äidin masennuksen seurauksena. (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos, 273-277, 2013).

Synnytyksen jälkeisen masennuksen varhainen tunnistaminen on toipumisen kannalta tärkeää. Mikäli oireita ei havaita ajoissa, voi äidin masennus vaarantaa syntyneen lapsen kehityksen. Varhaisessa vaiheessa annettu apu myös tehoaa parhaiten masennusoireisiin.

Tässä opinnäytetyössä selvitetään mitä synnytyksen jälkeinen masennus on. Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä raskaana olevien naisten ja heidän perheiden ja läheisten tietoa synnytyksenjälkeisestä masennuksesta. Tehtävänä on tuottaa opaslehtinen, jossa kuvataan synnytyksen jälkeistä masennusta ja keinoja sen varhaiseen tunnistamiseen, ennaltaehkäisemiseen ja hoitoon.

Opinnäytetyön keskeisiksi käsitteiksi on valittu synnytyksen jälkeinen masennus, sosiaalinen tuki ja lapsi.

2 Synnytyksen jälkeinen masennus, ennaltaehkäiseminen, tunnistaminen ja hoito

2.1 Masennus

Masennus on mielenterveyden häiriö, joka voi ilmetä fyysisinä ja psyykkisinä oireina. Psyykkisinä oireina pääroolissa on masentunut mieliala, joka voi ilmetä alakuloisuutena, vireystilan laskuna, mielenkiinnottomuutena ympärillä oleviin asioihin ja ahdistuneisuutena. Myös kuoleman ajattelu ja itsemurha-ajatukset ovat usein läsnä. Fyysisiä oireita ovat esimerkiksi painon ja ruokahalun muutokset, unettomuus tai lisääntynyt unen tarve, voimattomuuden ja väsymyksen tunne, psykomotorinen hidastuminen, kuten ilmeettömyys ja liikkeiden hidastuminen, keskittymisvaikeudet sekä kiihtyneisyys (Huttunen, 2015a.) Psyykkisten ja fyysisten oireiden aiheuttamaa ahdistuneisuutta ja pahaa oloa voidaan yrittää purkaa itsetuhoisella käyttäytymisellä, kuten viiltelemällä sekä lisääntyneellä riskikäyttäytymisellä, kuten päihteiden käytön lisäämisellä tai vaarallisella liikennekäyttäytymisellä (Mielenterveyden keskusliitto, 2016.)

Masennus voi ilmetä eri vaikeusasteisena lievästä vaikeasta masennukseen. Lievän masennustilan oirekuva on helpompi, eikä juurikaan aiheuta toimintakyvyn laskua. Vaikea masennus heikentää toimintakykyä huomattavasti kaikilla elämän osa-alueilla. Masentunut ei kykene huolehtimaan itsestään, toimimaan työelämässä ja sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen on vaikeutunut. Vaikeasta masennuksesta itsetuhoisen käyttäytymisen ja itsemurha-ajatukset ovat vahvasti läsnä (Huttunen, 2015a.) Vaikeasta masennuksesta voi edetä psykoottiseksi, joka voi näyttäytyä erilaisina harha-aistimuksina ja vaikeutena tunnistaa mikä on totta ja mikä ei. (Huttunen, 2015b).

Masennuksen varhainen diagnosointi on tärkeää ja parantaa merkittävästi sairauden paranemisennustetta. Elämän erilaiset kriisitilanteet voivat aiheuttaa ohimenevää mielialan laskua, mutta masennus on pitkäaikainen, hoitamattomana etenevä ja tarkasti diagnosoitavissa oleva sairaus. Diagnoosia tehtäessä

on tärkeää selvittää masennukselle mahdolliset muut syyt, kuten potilaan käyttämät lääkitykset, perus- ja liitännäissairaudet sekä päihteiden käyttö. Tarkka diagnoosi ohjaa hoidon kulun. Hoitomuoto valikoituu masennuksen vaikeusasteesta ja hoidon saatavuudesta. Tehokkaimmaksi hoidoksi on todettu masennuslääkkeiden ja terapian yhdistelmä. Hoidon suunnittelu on aina yksilöllistä ja asiakaslähtöistä ja se tehdään yhteistyössä asiakkaan kanssa. Tämä lisää asiakkaan hoitoon sitoutumista ja tätä kautta hoidon tehokkuutta. Asiakkaan halutessa voidaan kokeilla myös muita hoitomuotoja, kuten sähköhoitoa tai kirkasvalohoitoa. Masennuksen hoitoon on kehitelty useita eri lääkevalmisteita, joista on tärkeää löytää asiakkaalle toimivin. Akuuttivaiheessa hoidon säännöllinen ja tiivis seuranta on tärkeää, etenkin mikäli asiakkaalla on korkea itsemurhariski. Masennuksen hoito jaetaan kolmeen eri vaiheeseen, akuutti-, jatko- ja ylläpitohoitoon. Hoidon tavoitteena on oireiden väistyminen ja hyvän toimintakyvyn saavuttaminen ja ylläpitäminen (Tarnanen, Isometsä, Kinnunen, Kivekäs, Lindfors, Marttunen & Tuunainen, 2016).

2.2 Synnytyksen jälkeinen masennus ja sen ennaltaehkäisy

Synnytys on ainutlaatuinen fyysinen ja psyykinen tapahtuma, joka sisältää paljon erilaisia tunteita ja tuntemuksia. Jopa 50-80% synnyttäneistä äideistä kokee synnytyksen jälkeen niin kutsutun baby blues tilan, johon kuuluu itkuherkkyyttä, mielialanvaihteluja ja väsymystä. Tämän herkistymisvaiheen tarkoituksena on auttaa äitiä ymmärtämään vauvan sanatonta viestintää, kokemaan empatiaa sekä samaistumaan vauvaan. (Tammentie, 2009, 30.) Tavallisesti baby blues oireet ovat lieviä ja ne alkavat muutaman vuorokauden sisällä synnytyksestä. Oireet kestävät korkeintaan kymmenen vuorokautta, jonka jälkeen ne yleensä poistuvat itsekseen. Osalle synnyttäneistä äideistä kehittyy synnytyksen jälkeinen masennushäiriö. (Ylilehto, 2005.) Myös adoptioäidit ja -isät voivat kokea synnytyksen jälkeiseen masennukseen rinnastettavaa masennusta ja alakuloisuutta. Suhde lapseen ei välttämättä kehity odotetulla tavalla ja arjen todellisuus yllättää pitkän odotuksen jälkeen. (Hermanson, 2012a.)

Synnytyksen jälkeisen masennuksen oireet ovat hyvin samankaltaiset muiden masennushäiriöoireiden kanssa. Näitä oireita ovat esimerkiksi väsymys, unihäiriöt, arvottomuuden tunne ja toimintakyvyttömyys. Toisaalta synnytyksen jälkeiseen masennukseen voi joidenkin äitien kohdalla kuulua myös yleensä kaksisuuntaiteen mielialahäiriöön liittyviä manian oireita tai paniikkihäiriön kaltaisia paniikkikohtauksia. (Huttunen, 2015c.) Kun kyseessä on synnytyksen jälkeinen masennus, oireissa korostuu juuri kykenemättömyys toimia suhteessa lapseen. (Ylilehto, 2005.) Äidillä voi esiintyä myös välinpitämättömyyttä lasta kohtaan tai hallitsemattomia pelkoja siitä, että jotenkin vahingoittaa lasta. (Huttunen, 2015c.) Oireet voivat alkaa jo raskauden aikana, mutta riski on olemassa ensimmäisen vuoden aikana synnytyksestä. Eniten oireita esiintyy 1,5-3 kuukautta synnytyksestä. (Juutilainen & Sarkkinen, 2015.)

Ennaltaehkäisy on äärimmäisen tärkeää kaikissa psyykkisissä sairauksissa ja se on yleensä kustannustehokkainta pitkällä aikavälillä. Synnytyksen jälkeisen masennuksen ennaltaehkäisyssä pääroolissa ovat neuvolat ja muut terveydenhoitoalan ammattilaiset. Tiedon antaminen synnytyksen jälkeisestä masennuksesta, terveysohjaus raskauden aikana, perhevalmennus ja ajoissa saatu tuki ovat tehokkaimpia ennaltaehkäiseviä toimia (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos, 2015).

Tiedon antamiseen voidaan käyttää erilaisia psykoedukatiivisia lähestymistapoja, joita voidaan sisällyttää esimerkiksi normaaliin neuvolakäyntiin, synnytys- tai perhevalmennukseen sekä lääkärin vastaanotolle. Ennaltaehkäiseviä keinoja käytetään erityisesti korkeamman masennusriskin omaaville äideille ja perheille. Näihin kuuluvat esimerkiksi raskauden aikaisesta masennuksesta kärsineet, huonon sosiaalisen verkoston omaavat tai riskiraskauksiin luokiteltavat äidit (Laajasalo & Pirkola, 2012).

Kotiin tarjottavan tuen on todettu vaikuttavan myönteisesti koko perheen hyvinvointiin ja heidän keskinäiseen vuorovaikutukseen. Esimerkiksi sairaanhoitajan tekemillä kotikäynneillä on ollut positiivisia vaikutuksia lapsien psyykkiseen kehitykseen myös pitkällä aikavälillä. Mitä varhaisemmassa vaiheessa kotikäynnit on aloitettu, sitä suurempi niiden vaikutus on ollut. Tehokas ennaltaehkäisevä mielenterveystyö aloitetaan jo raskausaikana (Laajasalo & Pirkola, 2012).

2.3 Synnytyksen jälkeisen masennuksen riskitekijät ja tunnistaminen

Synnytyksen jälkeisen masennuksen syitä ei tunneta, mutta riskitekijöitä on useita. Ne voidaan jakaa äitiin, synnytykseen, lapseen ja sosiaalisiin tilanteisiin liittyviksi tekijöiksi. Äitiin liittyviä tekijöitä ovat masennusalttius, suunnittelematon raskaus, itsekriittisyys ja vahva herkistyminen synnytyksen jälkeen. (Hermanson, 2012a.) Myös synnytyksen jälkeisillä hormonitoiminnan muutoksilla ja kilpirauhasen toiminnan muutoksilla on todettu olevan yhteys synnytyksen jälkeiseen masennukseen. (Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos, 2015.) Synnytykseen liittyviä tekijöitä ovat tuen puute synnytyksen aikana, synnytyskomplikaatiot, odotetun mielikuvan rikkoutuminen synnytyksestä, ennenaikainen tai yliaikainen synnytys, äidin ja lapsen erottaminen, liian varhainen kotiuttaminen synnytyksen jälkeen ja vauvan sairaus, joka lykkää kotiutumista. Lapseen liittyviä tekijöitä ovat monikkoraskaus, puutteellinen kiintymyssuhde vauvaan raskauden aikana ja sen jälkeen, mahdolliset negatiiviset tuntemukset vauvaa kohtaan, lapsi ei vastaa mielikuvaa, joka äidille on syntynyt vauvasta, esimerkiksi ulkonäkö tai sukupuoli eivät ole toivotunlaisia (Hermanson, 2012a.)

Vauvan vaikeahoitoisuus ja -temperamenttisuus voivat aiheuttaa äidille epävarmuuden tunteen siitä, pystyykö hän vastaamaan lapsen tarpeisiin. (Hermanson, 2012a.) Toisaalta tulkinta lapsen vaikeahoitoisuudesta voi johtua synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ja sen aiheuttamasta negatiivisesta asennoitumisesta. (Aalto, Kaltiala-Heino, Poutanen & Huhtala, 2007.) Sosiaalisiin tilanteisiin liittyviä tekijöitä ovat huono suhde omaan puolisoon, esimerkiksi parisuhdeväkivalta, yksinhuoltajuus, puutteellinen tukiverkosto ja työttömyys. Perheen kuormittavuutta lisää se, että perheessä on jo ennestään useampi lapsi. (Hermanson, 2012a.)

Synnytyksen jälkeinen masennus ei ole geneettisesti periytyvää, mutta suvussa muilla ilmenneillä mielenterveydenhäiriöillä on todettu olevan riskiä suurentava vaikutus. Raskauden aikaisella mielialan laskulla tai raskauden aikaisella masennuksella on selkeä yhteys äidin synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Jo raskausaika ja synnytys ovat itsessään stressaavia tekijöitä äidin elämässä. Mikäli kuormittavia tekijöitä ilmenee jo valmiiksi haavoittuvassa tilassa olevalle äi-

dille, riski synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kasvaa. Tällaisia kuormittavia tekijöitä ovat esimerkiksi läheisen kuolema, työttömäksi jääminen, avioero tai ongelmat parisuhteessa sekä asunnon vaihtaminen. (Robertson, Celasun & Stewart, 2008.)

Sosioekonomisen aseman on todettu lievästi vaikuttavan synnytyksen jälkeisen masennuksen riskiin. Esimerkiksi korkeasti koulutetuilla äideillä on tutkimuksissa havaittu korkeampia odotuksia äitiyttä ja vauvaa kohtaan odotusaikana. Kun nämä odotukset eivät täyty suunnitellusti, he voivat kokea huonompaa itsetuntoa ja epäonnistumista. (Aalto, ym. 2007).

Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen on tärkeää ja nopealla tunnistamisella saadaan edesautettua äidin toipumista. Usein masentuneet äidit huomaavat jonkin olevan vialla, mutta suuri osa ei osaa yhdistää tätä synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Synnytyksen jälkeisen masennuksen itsellään tunnistaneet äidit eivät ole uskaltaneet kertoa asiasta ammattihenkilölle ”huonoksi äidiksi” leimautumisen pelossa. (Tammentie, 2009, 33-36.) Myös vahvat syyllisyyden tunteet tai häpeä estää äitejä ottamasta asiaa puheeksi. Tämän takia onkin tärkeää korostaa, että masennus ei ole äidin vika. (Huttunen, 2015c.)

Lasta odottavilla perheillä on mahdollisuus käydä vähintään kerran kuukaudessa äitiysneuvolassa. Näiden neuvolakäyntien tarkoituksena on seurata raskauden etenemistä sekä havainnoida koko perheen hyvinvointia. Neuvolakäynnit jatkuvat synnytyksen jälkeen lastenneuvolan puolella. Synnytyksen jälkeisen tilan arvioinnissa on todettu hyväksi EPDS-lomake (Edinburgh Postnatal Depression Scale). (Tammentie, 2009, 38-39.) EPDS-lomakkeessa on kymmenen kysymystä, joista jokaiseen on annettu vaihtoehdot, joista äiti merkitsee sen, joka kuvaa hänen tilannettaan parhaiten. Kaksi kohtaa käsittelevät mielihyvänkokemista, kaksi surullisuutta, ja loput kuusi käsittelevät itsensä syyttämistä, ahdistusta, pelkoa, saamattomuutta, univaikeutta ja sitä, onko itsensä vahingoittamiseen liittyviä ajatuksia. Kysely suoritetaan siten, että vastaajaa pyydetään ympäröimään parhaiten omaa tilannettaan kuvaava vaihtoehto, ja nämä vastaukset pisteytetään ohjeen mukaisesti. Suurin mahdollinen pistemäärä on 30. Pisteytyksen tuloksen ollessa kymmenen tai yli, se viittaa mahdolliseen masennukseen, joka on tämän jälkeen vielä tutkittava tarkasti kliinisillä tutkimuksilla,

ennen kuin voidaan antaa diagnoosi. Mikäli vastaaja on kyselyssä tuonut ilmi, että hänellä on ajatuksia itsensä vahingoittamisesta, tulee hänet välittömästi ohjata avun piiriin (Hakulinen-Viitanen & Suontaus, 2016).

2.4 Synnytyksen jälkeisen masennuksen hoito

Kuten kaikki masennushäiriöt, myös synnytyksen jälkeinen masennus voidaan jakaa lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan masennukseen. Masennuksen vaikeusaste vaikuttaa valittavaan hoitomuotoon. Varhaisella tunnistamisella ja avunsaannilla on merkittävä vaikutus masennuksesta toipumiseen. Synnytyksen jälkeisen masennuksen hoito eroaa normaalista masennuksen hoidosta vain siten, että synnytyksen jälkeisessä masennuksessa on huomioitava myös lapsen, kumppanin ja koko perheen hyvinvointi (Käypä hoito-suositus, 2016).

Masennuksen hoidossa käytetään mielialalääkitystä ja psykoterapiaa yhdessä tai erikseen. Mielialalääkeryhmistä SSRI-lääkkeet on katsottu sopivan parhaiten synnyttäneille äideille, sillä ne eivät estä äitiä imettämästä lasta. Naisilla joilla on synnytyksen jälkeinen masennus ensimmäistä kertaa, eikä aiempaa masennustausta, on havaittu hyötyvän estrogeenihoidoista. Estrogeenihoidoa voidaan hyödyntää myös muiden hoitojen rinnalla. (Kettunen & Koistinen, 2008.) Vaikeissa ja pitkittyneissä tapauksissa sairaalahoito tai sähköhoito voivat olla tarpeen. Lievissä ja keskivaikeissa masennuksissa lääkehoidolla ja terapialla on todettu olevan yhtä suuri vaikutus oireiden lieventymiseen (Käypä hoito-suositus, 2016).

Masennuksen hoidossa toimiviksi psykoterapiamuodoiksi on osoitettu kognitiivinen psykoterapia, käyttäytymisterapiat, psykodynaamiset terapiat ja ratkaisukeskeinen terapia. Kognitiivisessa psykoterapiassa tarkoituksena on selvittää ja muuttaa masennusta aiheuttavia ja ylläpitäviä asenne- ja käyttäytymismalleja. Tavoitteena on myös lisätä keinoja ongelmanratkaisuun. Psykodynaamisen terapian tarkoituksena on selvittää kehitykselliset ongelmat ja vahvistaa minäkuva. Synnytyksen jälkeiseen masennuksen hoitoon voidaan hyödyntää myös

perhe- ja pariterapiaa. Näiden tarkoituksena on tukea ja auttaa koko perheen selviytymistä ja parantaa parisuhteen sisäistä vuorovaikutusta. Terapiassa pyritään myös selvittämään parisuhteen sisäisiä ongelmia ja lisäämään ongelmanratkaisukeinoja (Käypä hoito-suositus, 2016.) Ongelmia voi tuottaa myös äidin stressi ja vaikeus rentoutua. Tällöin rentoutusterapiat tai hieronta voivat auttaa. Todistetusti äideille on hyötyä myös vertaistukitoiminnasta, jossa he saavat tietoa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta, voivat jakaa omia kokemuksiaan ja lukea toisten kertomuksia. Erilaiset vertaistukisivustot tarjoavat paikkakunnittain mahdollisuuden vertaistukiryhmien tapaamiselle. Myös sivustoilta on löydettävissä tietoa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Masennuksen hoidossa tärkeää on myös kartoittaa perheen tukiverkosto sekä varmistaa masentuneen henkilön puolison jaksaminen arjessa. (Äidit irti masennuksesta ÄIMÄ ry., 2010.)

Masennuksen tunnistamisessa ja hoidossa tärkeänä tekijänä ovat neuvolat ja terveydenhoitajat, jotka kulkevat äidin ja koko perheen rinnalla odotusajan sekä synnytyksen jälkeisen ajan. Tämän takia luottamuksellinen ja avoin suhde omaan terveydenhoitajaan on tärkeää ja perheet toivovatkin, ettei suhde terveydenhoitajaan katkea kesken odotusajan tai synnytyksen jälkeen. Synnytyksen jälkeen tutulla terveydenhoitajalla on paremmat mahdollisuudet havaita synnytyksen jälkeisen masennuksen oireet varhaisessa vaiheessa (Tammentie, 2009, 38-40).

Masentuneen potilaan hoidossa käytettäviä hoitotyön auttamismenetelmiä ovat esimerkiksi läsnäolo, psykososiaalisen tuen antaminen, turvallisuudesta huolehtiminen, huolenpito, perhehoitotyön toteuttaminen, vertaistuen järjestäminen ja huomiointi, itsetunnon ylläpitäminen, unen turvaaminen, omahoitajuus ja dialogisuus. Synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidossa korostuvat perhehoitotyön toteuttaminen, läsnäolo, vertaistuen järjestäminen, psykososiaalinen tukeminen ja itsetunnon ylläpitäminen (Sainola-Rodriguez, Kekkonen, & Pöppönen, 2007).

Perhehoitotyön toteuttaminen tarkoittaa käytännössä koko perheen hyvinvoinnista huolehtiminen. Työskentelytapojen on oltava perhekeskeisiä ja kaikki perheenjäsenet on huomioitava hoitotyössä. Tarkoituksena on löytää ja tukea per-

heen omia voimavaroja ja tarjota toimintamalleja muuttuvien tilanteiden varalle. Myös verkostotyö on lähellä perhehoitotyötä ja sen avulla selvitetään perheen sosiaalista verkostoa. Läsnaolo on edellytys kaikkien luottamuksellisten hoitosuhteiden synnylle ja kehittymiselle. Läsnaoloon liittyy myös vahvasti omahoitajuus, joka mahdollistaa jatkuvan ja etenevän hoitosuhteen. Tutulle omahoitajalle on usein helpompi puhua ja asiakkaalle kehittyy paremmin tunne hoitajan läsnäolosta. Vertaistuen järjestäminen kuuluu myös hoitavalle taholle. Kuten edellä on mainittu, vertaistukitoiminnalla on todettu olevan hyvinkin positiivisia vaikutuksia masentuneen äidin kuntoutuksessa ja paranemisprosessissa. Hoitajan tulee olla tietoinen alueella toimivista vertaistukijärjestöistä, jotta tieto saadaan siirrettyä edelleen asiakkaalle. Psykososiaalisen tuen antaminen tarkoittaa potilaan omien voimavarojen etsimistä niiden käyttöönottoa ja tukemista. Kuten perhehoitotyössä, myös psykososiaalisen tuen antamisessa verkostotyö on keskeisessä roolissa. Asiakkaan voimavaroja voidaan löytää hänen sosiaalisesta verkostostaan. Sosiaalisen tuen on myös todettu olevan yksi merkittävä tekijä masentuneen parantumisessa. Itsetunnon ylläpitäminen liittyy kaikkiin edellä mainittuihin hoitotyön menetelmiin. Hoitosuhteessa itsetunnon ylläpitäminen näkyy arvostamisessa ja asiakkaan autonomian edistämässä. Myös kannustaminen niin epäonnistumisissa kun onnistumisissakin ylläpitää asiakkaan itsetuntoa (Sainola-Rodriguez ym., 2007). Synnytyksen jälkeisessä masennuksessa kannustaminen lapsen kanssa toimimiseen ylläpitää äidin käsitystä siitä, että hän on hyvä äiti.

2.5 Isien synnytyksen jälkeinen masennus

Lapsen syntymä on myös isälle suuri elämänmuutos ja onkin todettu, että myös isät voivat kärsiä synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Tutkimuksen mukaan äidin sairastaessa synnytyksen jälkeistä masennusta 24-50% kumppaneista kokevat myös masennuksen oireita. Kaikista isistä noin 10% sairastuu synnytyksen jälkeiseen masennukseen. (Benzies, Dennis, Duffet-Leger, Este,

Letourneau, Steward, Tryphonopoulos & Watson, 2012.) Neljännes (25%) isistä kärsi masennusoireista 3-6 kuukautta synnytyksen jälkeen. (Salokangas, 2010.)

Isien synnytyksen jälkeinen masennus eroaa äitien masennuksesta siten, että masennuksen oireet tulevat esille myöhemmin, kuin äideillä, noin 4-12 kuukautta synnytyksen jälkeen. (Tammentie, 2009, 31.) Myös isät, joilla ei ole masennusta, kokevat masentuneiden isien kanssa samanlaisia tunteita heidän puolisensa sairastaessa synnytyksen jälkeistä masennusta. Yleisimmin oirekuvaan kuuluvat ahdistuneisuus, stressi, huolestuneisuus, turhautuneisuus, väsymys, voimattomuus, epätoivo ja syyllisyys. Usein ilmenee myös ongelmia nukkumisen ja syömisen kanssa (Benzies ym., 2012).

Miehet ovat yleensä naisia haluttomampia hakemaan ammattiapua mielenterveysongelmiinsa. Tämän vuoksi vaarana on miesten joutuminen vastuunkantajan rooliin. Vastuu äidin ja lapsen hyvinvoinnista ja jaksamisesta kuormittaa isää, joka aiheuttaa esimerkiksi ahdistuneisuutta ja stressiä. (Benzies ym., 2012.) Jo odotusaikana ammattihenkilöstön tulisi kiinnittää huomiota koko perheen hyvinvointiin ja tämän vuoksi olisi toivottavaa, että myös isät osallistuisivat aktiivisesti neuvolakäynneille. Tammentien tutkimuksessa tuli esille, että neuvolakäynneillä huomio kiinnittyy liiaksi äidin ja lapsen hyvinvointiin ja isät toivoisivat tulevaisuutta paremmin huomioituksi. (Tammentie, 2009, 38-39.)

3 Sosiaalisen tuen merkitys

3.1 Läheiset ihmissuhteet ja sosiaalinen tuki

Kuormittava parisuhde on yksi synnytyksen jälkeisen masennuksen riskitekijöistä, mutta synnytyksen jälkeinen masennus on myös kuormittava tekijä parisuh-

teelle. Sen on todettu lisäävän parisuhteen ongelmia ja vähentävän läheisyyttä. (Benzies ym., 2012.) Tutkimuksissa ollaan havaittu, että tyytymättömyys parisuhteeseen on selkeä riski äidin synnytyksen jälkeiseen masentuneisuuteen. Syitä tälle voi olla joko suorasti se, että huono parisuhde rasittaa äidin psyykkistä hyvinvointia synnytyksen jälkeen, synnytyksen jälkeinen masentuneisuus ohjaa äidin omaa kokemusta parisuhteesta negatiivisemmaksi tai äidin masennus rasittaa parisuhdetta. (Berglöf-Haverinen, 2001.)

Usein odotukset vauva-arjesta ja perhe-elämästä ovat korkealla. Perheen kohdatessa odottamattomia vastoinkäymisiä, täydellinen perhekuva hajoaa ja aiheuttaa perheen sisäisiä ristiriitoja, stressiä ja epäonnistumisen tunnetta, jotka voivat olla jo valmiiksi herkistyneessä tilassa olevalle äidille synnytyksen jälkeisen masennuksen laukaiseva tekijä (Tammentie, 2009.) Äidit usein odottavat saavansa raskauden aikana ja synnytyksen jälkeisenä aikana erityisen paljon hellyyttä ja huolenpitoa. Myös synnytyksen jälkeen saatava oma aika on äärimmäisen tärkeää äidin jaksamisen kannalta. (Jaakkola, 2015.)

Synnytyksen jälkeisestä masennuksesta selviämässä avainasemassa on todettu olevan sosiaalinen tuki. Hyvä sosiaalinen tuki koostuu puolison lisäksi myös esimerkiksi ystävistä ja omista vanhemmista. Sosiaalinen tuki voidaan edelleen jakaa informatiiviseen tukeen, välineelliseen tukeen ja emotionaaliseen tukeen. Informatiivinen tuki tarkoittaa tiedon ja ohjeiden antamista. Välineellinen tuki tarkoittaa käytännön auttamista esimerkiksi kotitöissä. Emotionaalisessa tuessa korostuu välittämisen tunne ja arvostus. (Robertson, Celasun & Stewart, 2008.) Äidit odottavat saavansa sosiaalista tukea nimenoman omalta puolisoaltaan. Isät taas puolestaan kokevat usein turhautumista, avuttomuutta ja riittämättömyyttä, koska eivät osaa auttaa puolisoaan. Nämä kokemukset voivat ajaa pariskuntia erilleen toisistaan, joka voi johtaa avioeroon. Masentunut henkilö, joka voi olla äiti tai isä, kokee olevansa negatiivisemmassa vuorovaikutussuhteessa puolisonsa kanssa kuin muiden. (Tammentie, 2009.)

Kuten edellä on mainittu, äidin kokemalla sosiaalisella tuella on vaikutuksia synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Parisuhteen lisäksi sosiaalista tukea odotetaan saatavan esimerkiksi omilta vanhemmilta tai lapsen isän vanhemmilta. Negatiivisella suhteella lapsen isovanhempiin on todettu olevan jonkin verran

vaikutusta äidin kokemukseen omasta äitiydestään. Läheiset sosiaaliset suhteet ja sosiaalisen tuen saaminen lisäävät äidin omia voimavaroja toimia äitinä ja tätä kautta ehkäisee synnytyksen jälkeistä masennusta. Läheisissä ihmissuhteissa tapahtuva äitiyden arvostelu tai sosiaalisen tuen puuttuminen taas heikentää äidin omaa kokemusta siitä, että kykenee huolehtimaan lapsestaan. Sosiaalisen tuen puute on riskitekijä synnytyksen jälkeiselle masennukselle etenkin niissä raskauksissa, joissa isä ei ole osallisena. Näissä raskauksissa korostuu muista läheisistä ihmissuhteista saatu sosiaalinen tuki (Jaakkola, 2015).

3.2 Ammattilaisten tarjoama tuki

Terveydenhoitoalan ammattilaisten tarjoamalla tuella on merkitystä äidin synnytyksen jälkeiselle masennukselle. Ammattilaisen tarjoama tuki on suuressa roolissa niin ennaltaehkäisevästi kuin hoidollisestikin. Mikäli äiti kokee ammattilaisilta saamansa tuen riittämättömäksi, on sillä havaittu olevan yhteys äidin kokemiin masennusoireisiin. Synnytyksen jälkeiseen masennuksen riskiryhmään kuuluvaan äitiin ja perheeseen tulisivin kohdistaa tehostettua tukea niin äitiysneuvolassa, lapsivuodeaikana, kuin myöhemmin lastenneuvolassakin. (Salonen, Oommen, Kumpula & Kaunonen, 2013.)

Neuvolassa tehtävä työ voi keskittyä nykyistä enemmän synnytyksen jälkeisen masennuksen varhaiseen tunnistamiseen. Asikaisen (2008) mukaan masentuneet äidit usein kokevat, että neuvoloissa terveydenhoitajien tulisi enemmän ottaa selvää äidin hyvinvoinnista kaikilta elämän osa-alueilta. Äidit kokevat usein häpeää ja pelkoa masennuksensa takia ja tästä syystä asian omatoiminen puheeksi ottaminen voi olla haastavaa. Toisaalta osa Asikaisen tutkimukseen osallistuneista äideistä piti neuvolan toimintaa oman parantumisensa kannalta tärkeimpänä auttajana.

Masennuksesta kärsivien äitien on todettu useissa tutkimuksissa hyötyvän ammattilaisen tarjoamasta tuesta ja keskusteluavusta. Useimmin keskusteluapua tarjoavat ammattilaiset ovat sairaanhoitajia tai psykiatrisia sairaanhoitajia. Asi-

kaisen Pro Gradu-tutkielmassa (2008) tulee esille, että synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsivät äidit saivat ammattilaisten tarjoamasta keskusteluavusta helpotusta omiin masennusoireisiin ja kokivat, että ajatuksista puhuminen ja tunteiden käsittely olivat tärkeässä roolissa masennuksesta selviytymisen kanssa. Ammattilaisten tuli kuitenkin olla ammattitaitoisia ja heillä tulisi äitien mukaan olla aikaisempaa kokemusta synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidosta. Tärkeinä asioina esiin nousi myös se, että ammattilaisten ei tule vähätellä äidin oireita tai tuntemuksia.

4 Synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutukset varhaiseen vuorovaikutukseen ja lapsen kehitykseen

4.1 Kiintymyssuhde ja varhainen vuorovaikutus

Kiintymyssuhde on tunneside kahden ihmisen välillä. (Antikainen, 2008.) Äiti luo jo raskausaikana kiintymyssuhteen tulevaan lapseensa. Tämä tarkoittaa sitä, että äiti kykenee iloitsemaan tulevasta vauvasta, pyrkii suojelemaan lasta ja pohtimaan hänen tarpeitaan. (Mäkelä, Pajulo & Sourander, 2010.) Vastasyntynyt pystyy ensihetkistä lähtien olemaan vuorovaikutuksessa hoitajansa kanssa ja äidin synnytyksen jälkeinen herkistyminen auttaa ymmärtämään vauvan sanantonta viestintää. (Hermanson, 2012b.) Tästä hyvänä esimerkkinä toimii imetys, jonka on katsottu lisäävän äidin ja lapsen välistä läheisyyttä. (Hermanson, 2012c.) Äidin ja lapsen välisen kiintymyssuhteen kehittymisen voidaan katsoa olevan riippuvainen siitä, miten hyvin äiti kykenee vastaamaan lapsen tarpeisiin. (Antikainen, 2008.)

Bolwbyn kehittämän kiintymyssuhdeteorian mukaan lapsella on valmiudet varhaiseen vuorovaikutukseen hoitajansa kanssa. Kiintymyssuhde voidaan jakaa turvalliseen kiintymykseen, ja turvattomaan kiintymykseen. Turvallinen kiintymys näkyy siitä, että lapsi aktiivisesti pyrkii saamaan hoitajaltaan läheisyyttä ja

uhkaavissa tilanteissa hakee tältä turvaa. Hoitajan antama huolenpito on ollut selkeää ja johdonmukaista. Turvaton kiintymys voidaan edelleen jakaa välttelevään kiintymykseen, ristiriitaiseen kiintymykseen ja organisoitumattomaan kiintymykseen. Välttelevässä kiintymyksessä lapsi saattaa uhkaavissa tilanteissa jopa vältellä hoitajansa huolenpitoa, koska on oppinut tulemaan toimeen ilman sitä. Etenkään negatiivisia tunteita ei tuoda esille. Ristiriitaisessa kiintymyksessä lapsen suhtautuminen näyttäytyy nimensä mukaisesti ristiriitaisena. Lapsi saattaa hakeutua hoitajansa lähelle, mutta seuraavassa hetkessä työntää tätä pois. Tällaiseen toimintatapaan lapsi on oppinut saadessaan hoitajaltaan epäjohdonmukaista läheisyyttä. Organisoitumattomassa kiintymyssuhteessa lapsi ei ole kyennyt löytämään mitään tiettyä kiintymyssuhdestrategiaa ja on kohdannut toistuvia traumoja ja menetyksiä. Lapsen käyttäytyminen voi näyttää ulospäin normaalilta, mutta ajoittain voi ilmetä ongelmakäyttäytymistä (Sinkkonen, 2004).

Synnytyksen jälkeisellä masennuksella on todettu olevan vaikutuksia äidin ja lapsen väliseen suhteeseen ja myöhemmässä vaiheessa myös lapsen kehitykseen. Vauva pyrkii jo ensi hetkistään asti hakemaan turvaa hoitajastaan, joka ensisijaisesti on äiti. Mikäli äiti ei pysty vastaamaan vauvan itkuun ja selvittämään mikä vauvalla on hätänä, lapsen turvallisuuden tunne häviää, eikä hän opi aistihavaintojen kautta tunnistamaan syy-seuraussuhdetta (Sinkkonen, 2004.) Kiintymyssuhde on osa lapsen selviytymisstrategiaa. Sen häiriintyessä lapselle muodostuu epänormaali tapa ilmaista itseään, joka myöhemmässä vaiheessa voi ilmetä esimerkiksi itkuisuutena, kiukutteluna ja aggressiivisena käyttäytymisenä, sekä sopeutumiskyvyttömyytenä kotona, päiväkodissa ja koulussa. Tämä on lapsen opittu tapa hakea huomiota (Luoma & Tamminen, 2002).

4.2 Synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutus vauvan kehitykseen

Äidin silmät ovat lapselle kuin peili, jonka kautta hän heijastaa äidin kokemat tunteet itseensä. (Hermanson, 2012a.) Useissa tutkimuksissa on havaittu syn-

nytyksen jälkeisen masennuksen vaikuttavan kokonaisvaltaisesti vauvan kognitiiviseen ja sosio-emotionaaliseen kehittymiseen. Suurimmat vaikutukset kognitiiviseen kehitykseen ovat havaittavissa kielellisessä ja älyllisessä kehityksessä. Lapsilla, joiden äideillä on ollut synnytyksen jälkeinen masennus, on tutkimuksissa havaittu matalampaa älykkyydosamäärää (Tsivos, Calam, Sanders & Wittkovski, 2015). Äidin synnytyksen jälkeinen masennus voi aiheuttaa vauvalle myös univaikeuksia ja lisätä näin äidin unen puutetta. Masentuneiden äitien on todettu menevän vauvan luokse yöaikaan, vaikka lapsella ei olisi mikään hätänä. (Teti, Kim, Mayer, Crosby & Towe-Goodman, 2012.)

Emotionaalisen kehityksen kannalta vanhempien tärkein tehtävä on kehittää lapsen itsesäätelytaitoja ja synnytyksen jälkeinen masennus vaarantaa tämän. Tutkimuksessa on tullut esille, että isän sarastama depressio on usein enemmän ulospäin suuntautuvaa, jolloin se aiheuttaa lapselle erityisesti uhmakkuutta ja käytöshäiriöitä. Äidin depressio on taas sisäänpäin suuntautunutta ahdistuneisuutta ja itkuisuutta, joka aiheuttaa lapselle tunne-elämän ongelmia. (Solantaus & Paavonen, 2009).

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä raskaana olevien naisten ja heidän perheiden ja läheisten tietoa synnytyksenjälkeisestä masennuksesta. Tehtävänä on tuottaa opaslehtinen, jossa kuvataan synnytyksen jälkeistä masennusta ja keinoja sen varhaiseen tunnistamiseen, ennaltaehkäisemiseen ja hoitoon.

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö ja opaslehtinen

Opinnäytetyö on opintojen loppuvaiheessa tehtävä oppimistehtävä, jonka tarkoituksena on näyttää opiskelijan osaamista, mutta myös kehittää sitä. Tärkeänä tarkoituksena opinnäytetyöllä on kehittää opiskelijan työelämätaitoja ja tämän takia opinnäytetyö usein liitetään käytännön työelämää koskeviin kehittämiskohteisiin. (Roivas & Karjalainen, 2013.) Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö ja se on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu yleensä kirjallinen raportti ja jokin tuotos. Tämä tuotos voi olla esimerkiksi ohjeistus tai tapahtuma. Toteutustapana voi olla kirja, kansio, opas, kotisivut tai näyttely. Toiminnallisen opinnäytetyön raportissa kuvataan selkeästi toiminnallisen osion työprosessi eli se, että mitä on tehty, miksi on tehty ja miten on tehty. Etenkin toiminnallisella opinnäytetyöllä tulisi olla toimeksianto joltain työelämä edustajalta. (Vilkkä & Airaksinen, 2003.)

Hyvä opaslehtinen on informatiivinen, johdonmukainen, kiinnostava, visuaalisesti houkutteleva ja se on kohdistettu selkeästi kohderyhmälle. Tarkoituksena on myös, että opaslehtinen erottuu edukseen muista. Opaslehtisen tietoperustan tulee olla luotettavaa ja perusteltua. Hyvässä opaslehtisessä on pohdittu kokonaisuutta, ottaen huomioon kokonaiskustannukset ja toimeksiantajan toiveet. (Vilkkä & Airaksinen, 2003, 51-54).

Asiakkaalle suunnatussa opaslehtisessä tekstin ymmärrettävyys on tarkkuutta ja yksityiskohtaisuutta tärkeämpää. Tätä helpottaa esimerkiksi selkeät lauserakenteet. Opaslehtisessä on vältettävä vaikeita ammatillisia termejä, abstrakteja ilmaisuja ja kielikuvia. Mikäli näitä käyttää, tulee ne avata lukijalle. Tekstissä käytetty fontti ja kirjaisinkoko tulee olla yhtenevä ja kohderyhmä tulee ottaa huomioon esimerkiksi huononäköisten kohdalla. Hyvä opaslehtinen on tiivis, mutta kattava. Sivumäärissä tulee huomioida se, että asiakas jaksaa lukea sen. Sivujen sommittelussa on huomioitava selkeys, jottei opaslehtisestä tule liian ahdas. Mikäli opaslehtisessä hyödynnetään kuvia, tulee tekijällä olla lupa kuvien

käyttöön. Opaslehtisen sisältämien asioiden tulee olla tärkeysjärjestyksessä siten, että tärkeimmät asiat tulevat ensin. Tekstin tulee olla neutraalia, jottei lukijalle tule esimerkiksi syyllistetty olo. Opaslehtisessä tulee käydä ilmi yhteystiedot niihin toimijoihin, joihin asiakas voi ottaa yhteyttä. Näiden yhteystietojen ajantasaisuus on tarkistettava ennen opaslehtisen levitystä. Myös laatijan tiedot sekä opaslehtisen valmistumis- ja päivitys ajankohtien tulee olla näkyvillä (Roiwas & Karjalainen, 2013).

6.2 Pohjois-Karjalan mielenterveysomaiset FinFami ry.

FinFami on mielenterveysomaisten keskusliitto, jonka alaisena toimivat paikalliset jäsenyhdistykset. (Mielenterveysomaiset FinFami ry., 2014.) Toimeksiantajamme on Pohjois-Karjalan mielenterveysomaiset FinFami ry. Yhdistyksen toimintaperiaatteena on tarjota mielenterveysongelmia sairastavalle ja hänen perheelleen keskusteluapua, tukea arjen haasteisiin sekä omaisneuvontaa. Toiminta keskittyy omaisten tukemiseen. Mielenterveysomaiset ry:n tarkoituksena on myös kehittää mielenterveystyötä. (P-K:n mielenterveysomaiset FinFami. 2016a.)

Yhdistyksen omaisneuvonta on ammattilaisen tarjoamaa keskusteluapua, jonka tarkoituksena on auttaa perheiden selviytymisessä, hyvinvoinnin ylläpitämisessä ja löytämään keinoja arjen haasteissa. Käyntikertoja voi olla tilanteesta riippuen 1-5 käyntiä, mutta käyntejä voidaan jatkaa, mikäli niiden koetaan olevan tarpeellisia. Omaisneuvonta aloitetaan yleensä tilanteen kartoittamisella ja huolien kuulemisella. Perheenjäsenen sairastuminen on aina kriisitilanne koko perheelle ja käyntikertojen aikana pyritään parantamaan perheen vuorovaikutustaitoja ja tunnistamaan tilanteen synnyttämiä tunteita. Yksi tärkeimmistä aiheista on tiedon antaminen omaiselle psyykkisistä sairauksista ja kuntoutus- ja hoitovaihtoehtoista, joita perheellä on mahdollisuus saada. Tapaamiset ovat perhekeskeisiä ja lapsi otetaan huomioon ikätasoisesti ja hänen kanssaan pyritään käsittelemään perheenjäsenen sairastumista avoimesti. Omainen usein unoh-

taa oman hyvinvointinsa ja tapaamisien yhteydessä etsitään keinoja sekä tehdään kriisi- ja jatkosuunnitelma hänen arjessa jaksamisen parantamiseksi. (P-K:n mielenterveysomaiset FinFami. 2016b.)

6.3 Opaslehtisen suunnittelu, toteutus ja arviointi

Aloitimme opaslehtisen jo opinnäytetyön aiheen varmistumisen jälkeen. Opaslehtisen sisältöä ja ulkoasua pohdimme yhdessä toimeksiantajan edustajan kanssa. Me tekijöinä toimimme esille oman mielenkiintomme aihetta kohtaan ja halukkuutemme tehdä paperinen opaslehtinen. Ajattelimme, että paperinen opaslehtinen ajaisi sähköistä paremmin opinnäytetyömme tarkoitusta. Opaslehtinen olisi konkreettisesti tarjolla kaikille odottaville perheille, eikä perheiden tarvitsisi etsiä tietoa internetistä. Toimeksiantaja oli myöntyväinen opaslehtiseen ja yhdessä pohdimme opaslehtiseen tarvittavaa sisältöä. Toimeksiantajan toiveiden mukaan opaslehtiseen päätettiin sisällyttää yleistä tietoa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta, sen varhaisesta tunnistamisesta sekä tietoa tarjolla olevista hoito- ja tukitoimista. Toimeksiantaja toivoi myös, että opaslehtisessä kerrotaan heidän yhdistyksensä toiminnasta ja heidän tarjoamista palveluista. Suunnitteluvaiheessa korostimme opaslehtisen selkeyttä ja sitä, että tieto-osion tulisi olla kattava, mutta samalla tiivis. Myös opaslehtisen positiivinen sävy nousi suunnitteluvaiheessa tärkeäksi asiaksi. Opaslehtisen painaminen ja jakelu kuuluu kokonaisuutena toimeksiantajalle.

Toteutusvaihe alkoi lokakuussa 2016, jolloin toteutimme alustavan version opaslehtisestä. Pohdimme ulkonäkötä, sivumäärää, tekstien fonttia ja kokoa sekä tekstiosioden ja kuvien sommittelua. Myös sisällöllisesti teimme alustavan suunnittelun siitä, mitä keräämistämme tiedoista käytämme opaslehtisessä ja mitä jätämme ulkopuolelle. Alustavan sommitelman perusteella toteutimme Microsoft Word -ohjelmalla ensimmäisen virallisen version oppaasta tammikuussa 2017. Opaslehtisen sisältämiksi asioiksi valitsimme synnytyksen jälkeisen ma-

sennuksen, sen oireet ja riskitekijät sekä hoidon. Lisäksi liitimme opaslehtiseen EPDS-lomakeen, joka on standartoitu kyselylomake synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Käyttämämme kuvat otimme internetistä löytyvästä ilmaisesta kuvapankista, nimeltään Pixbay. Tämän sivuston kuvat on julkaistu tekijänoikeusvapaina, joten kuvien lähdemerkintöjä ei tarvinnut merkitä. Ongelmia opaslehtisen toteutukseen tuotti lähimmä Microsoft Word -ohjelman rajoitteet. Olimme ensimmäiseen sommitelmaan luoneet jo oman visionme esimerkiksi kansilehden ulkoasusta, mutta sen toteuttaminen tällä kyseisellä ohjelmalla ei ollut mahdollista, joten jouduimme muokkaamaan alkuperäistä suunnitelmaamme. Vision toteuttaminen olisi ollut mahdollista maksullisilla kuvankäsittelyohjelmilla, joita ei kuitenkaan ollut kannattavaa ostaa. Tämän version opaslehtisestämme lähetimme luettavaksi ja kommentoitavaksi toimeksiantajalle. Tämä ajoittui tammi-helmikuulle 2017. Tässä vaiheessa keskustelua opaslehtisestä käytiin sähköpostitse. Toimeksiantaja esitti toivomansa muokkaukset ja lisäykset, keskittyen lähinnä yhdistyksen toimintaa käsitteleviä kohtia. Muokkasimme opaslehtisen toiveiden mukaiseksi ja lähetimme sen uudelleen arvioitavaksi. Kun saimme hyväksynnän toimeksiantajalta, lähetimme työn eteenpäin opinnäytetyön ohjaajalle. Opaslehtinen oli valmis toukokuussa 2017.

Arviointivaiheessa opaslehtinen oli käynyt kahdesti tarkastettavana toimeksiantajalla ja opinnäytetyön ohjaajalla. Tämän lisäksi annoimme opaslehtisen luettavaksi omasta tuttavapiiristämme löytyville raskaana oleville tai synnyttäneille naisille. Keräsimme heiltä suullista palautetta opaslehtiseen liittyen ja saatu palaute oli pääosin positiivista. Opaslehtinen oli luettavana myös synnytyksen jälkeisen masennuksen vertaistukiryhmää ohjaavilla vertaisäideillä, jotka aloittivat vertaistuki ryhmän pitämisen toimeksiantajamme tiloissa. Saimme joitain muokausehdotuksia, joiden toteuttamista pohdimme opaslehtisen tarkoituksen kannalta. Esimerkiksi saimme ehdotuksen siitä, että opaslehtiseen voisi mahdollisesti liittää tietoa sosiaalisen tuen merkityksestä ja synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutuksista lapseen. Opinnäytetyön ja opaslehtisen esittely tapahtui opinnäytetyöseminaarissa 3.3.2017. Opinnäytetyö on vertaisarvioitu ja se on julkistamisen jälkeen löydettävissä Theseus tietokannasta.

7 Pohdinta

7.1 Opinnäytetyöprosessi

Synnytyksen jälkeinen masennus valikoitui aiheeksemme pitkällisen prosessin jälkeen. Ensin haimme toimeksi antoa Joensuun kriisikeskukselta, mutta he eivät olleet kiinnostuneita tarjoamastamme aiheesta. Tapasimme Pohjois-Karjalan mielenterveysomaiset FinFami ry:n edustajan toisessa opintoihimme liittyvässä tapahtumassa ja ehdotettuumme aihetta hänelle, saimme opinnäytetyöllemme toimeksiantajan.

Synnytyksen jälkeinen masennus aiheena on yhdistelmä molempien tekijöiden mielenkiinnon kohteita. Toinen työn tekijöistä on kiinnostunut mielenterveys- ja päihdetyöstä ja toinen tekijöistä on jatkamassa opintojaan kättilöksi.

Opinnäytetyö prosessimme aikataulu on muuttunut useaan otteeseen. Aloitimme työn tekemisen normaalista aikataulusta etuajassa, koska molempien opinnot etenivät suunniteltua nopeammin. Muiden opintojen päällekkäisyys kuitenkin lykkäsi opinnäytetyön tekemistä ja sen valmistuminen ajoittuikin normaalin aikatauluun sopivasti. Opinnäytetyöprosessimme kesti lopulta normaalista prosessin aikataulusta poiketen yli vuoden. Kaikkein eniten aikaa vievä osio oli opinnäytetyön suunnitelman tekeminen. Tarkoituksenamme oli tehdä suunnitelmasta niin hyvä, että esimerkiksi sen sisältämän tietoperustan olisi voinut liittää suoraan opinnäytetyön lopulliseen raporttiin. Lähteiden etsiminen ja niiden luotettavuuden arvioiminen vei aikaa suunniteltua enemmän ja tämänkin takia suunnitelman esittäminen viivästyi alkuperäisestä aikataulusta. Itse opinnäytetyön toiminnallisen osion tekeminen oli lopulta nopeaa ja se oli opinnäytetyöprosessin mukavin osio. Raportin kirjoittaminen ajoittui samaan aikaan opaslehdistisen toteutuksen kanssa. Suunnitelman tietoperustan saimme siirrettyä kokonaisuutena raporttiin, mutta sitä oli vielä täydennettävä joiltakin osin. Myös lopullisen raportin sommittelu, yhtenäistäminen ja viimeistely kuuluivat tärkeänä osana opinnäytetyöprosessiin ennen opinnäytetyön esittämistä seminaarissa.

Yhteistyömme toimeksiantajan kanssa oli antoisaa ja toimivaa. Opaslehtinen ja opinnäytetyön raportti kävi toimeksiantajan arvioimana ennen seminaariesitystä. Saimme muutamia toiveita oppaan suhteen ja muutimme ne toimimaan paremmin toimeksiantajan tarpeisiin nähden. Opinnäytetyömme kävi luettavana myös lasta odottavilla tai juuri synnyttäneillä äideillä, joita löytyi omasta tuttavapiiristämme. Myös heidän antamat kommentit ohjasivat opinnäytetyöprosessiamme ja etenkin opaslehtisen sisältöä ja ulkonäköä.

7.2 Opaslehtinen

Opaslehtisen toteuttaminen oli erittäin mielenkiintoista. Lähdekirjallisuudesta löytämämme periaatteet ja ohjeet noudattivat hyvin pitkälti omia käsityksiämme siitä, millainen on hyvä opaslehtinen. Opaslehtisen tarkoituksena oli lisätä odottavien perheiden tietoisuutta synnytyksen jälkeisestä masennuksesta, sen oireista, hoidosta ja siitä, mistä voi tarvittaessa saada apua. Kävimme keskustelua toimeksiantajan kanssa siitä, millaisia sisältöjä opaslehtisessä tulisi olla, sekä millaisen visuaalisen ilmeen he siihen haluaisivat. Yhdessä tulimme siihen tulokseen, että vaikka aiheena onkin synnytyksen jälkeinen masennus, masennus ei saisi teemana välittyä opaslehtisen ulkoasusta. Ajatuksenamme oli, että opaslehtisen tulisi välittää positiivista energiaa ja sitä, että masennuksesta on mahdollista selvitä. Tämän takia opaslehtisen värimaailmaksi valikoitui vihreä väri, joka on neutraali, mutta silti positiivinen. Opaslehtinen toteutettiin Microsoft Word ohjelmalla.

Koska hyvän oppaan ohjeissa mainittiin, että opaslehtisen ei tulisi olla syyttävä, jätimme pois paljon keräämistämme tiedoista esimerkiksi äidin masennuksen vaikutuksista lapseen, kiintymyssuhteen syntyyn ja kokonaisvaltaiseen kehitykseen. Myös isään ja parisuhteeseen liittyvät tekijät jätimme pois, koska koimme, että ne tiedot eivät ole opaslehtisen tarkoitukseen katsoen merkittäviä. Myös ajatus siitä, että opaslehtisen tulisi olla tiivis, mutta samalla kattava ohjasi omia valintojamme sen sisällöstä. Halusimme, että opaslehtinen sisältää juuri tärkeimmät tiedot, joista on hyötyä äidille ja koko perheelle synnytyksen jälkeen.

Toimeksiantaja on esitelty opaslehtisessä heidän oman toiveensa mukaisesti korostaen heitä matalan kynnyksen palveluna, jota ei ohjaa viranomaisvalvonta. Toimeksiantajan toiveesta opaslehtinen sisältää myös omaisneuvonnan yleisen määritelmän. Yhteystiedot löytyvät myös opaslehtisestä ja selkeyden takia siihen on liitetty vain yksi puhelinnumero.

Opaslehtisen visuaalisen ilmeen selkeyttämiseksi fontti ja kirjaisinkoko ovat selkeästi luettavat ja ne säilyvät samoina koko opaslehtisessä. Sivuja on jaettu selkeillä ja järkevästi asetelluilla tietolaatikoilla. Tämä pitää lukijan mielenkiinnon aina tiettyssä luettavassa kokonaisuudessa, selkeyttää kokonaisuuden ymmärtämistä ja jaottelee käsiteltävät aiheet järkevästi.

Opaslehtiseen liitimme mukaan standartoitu EPDS lomake, joka periaatteessa on ammattihenkilöstön käyttöön tarkoitettu mielialakysely. Päätimme kuitenkin liittää sen opaslehtiseen, koska se on kenen tahansa löydettävissä ja käytettävissä internetissä. Opaslehtisen mukana oleva testi on helposti täytettävissä ja se voi myös herättää tuoreen äidin ajattelemaan omaa tilannettaan, mikäli hän huomaa omassa hyvinvoinnissaan jotain poikkeavaa. Opaslehtisen mielialakysely ohjaa synnytyksen jälkeisen masennuksen varhaiseen tunnistamiseen ja sen tarkoituksena on madaltaa äitien kynnyksiä kertoa omista tunteistaan ammattihenkilöstölle. Valmiiksi täytetty kysely on ammattilaiselle helppo keskustelun avaaja ja sen avulla äiti voi tuoda oman huolensa esiin ilman leimautumisen pelkoa. Tätä kautta opaslehtiseen liitetty kysely palvelee perheitä ja ammattilaisia terveyttä edistävästi. Opaslehtisessä käytetyt kuvat otimme internetissä löytyvistä ilmaisista kuvapankeista, joten kuvien käyttäminen on ollut luvallista. Kuvien osalta halusimme myös lisätä positiivisen mielikuvan välittymistä. Kuva metsäpolusta tuo tässä kontekstissa mieleen rankan ja uuvuttavan matkan, jonka päässä kuitenkin loistaa valoa ja parempi tulevaisuus. Lukijalle halutaan luoda mielikuva, että masennuksesta voi toipua. Kuva perheen käsistä kuvastaa sosiaalisen tuen merkitystä ja sitä, että synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsii koko perhe. Mutta yhteisö on aina vahvempi kuin yksilö.

7.3 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön aiheen valinta on eettinen kysymys. Aihetta valitessa on toiminnallisen opinnäytetyön kohdalla otettava huomioon sen tarpeellisuus käytännön työelämässä. Opinnäytetyön tarkoitus on syventää tekijänsä tietoja ja taitoja ja antaa valmiuksia myöhempää työelämää varten. Aiheen on vastattava myös toimeksiantajan tarpeita, jolloin tiivis yhteistyö toimeksiantajan kanssa on välttämätöntä. (Vilka & Aitaksinen, 2003, 16-17, 23.) Aiheemme synnytyksen jälkeisestä masennuksesta lähti omasta mielenkiinnostamme aiheeseen. Molemmat tekijät kokivat aiheen tukevan tulevia opintoja ja työelämää. Toimeksiantaja löytyi sattumalta muihin opintoihin liittyvän luennon kautta, jossa oli Pohjois-Karjalan mielenterveysomaiset FinFami ry:n edustaja. Esitettyämme heille opinnäytetyön aiheemme, saimme positiivista palautetta ja he halusivat tulla opinnäytetyömme toimeksiantajaksi. Olemme yhdessä ideoineet toimeksiantajan kanssa toiminnallisen opinnäytetyön, ja sen pohjalta syntyvän oppaan rakennetta ja sisältöä. Aiheemme valinnan eettisyys on havaittavissa siinä, että valittuamme aiheen, joka kiinnostaa molempia, etsimme itse työllemme työelämästä toimeksiantajan, joka koki, että heillä on käyttöä tälle aiheelle ja opinnäytetyölle. Keskusteluissa toimeksiantajan kanssa mietimme myös mahdollisuutta tehdä tutkimuksellinen opinnäytetyö tai kirjallisuuskatsaus aiheeseen liittyen, mutta päädyimme yhdessä oppaaseen. Myös sähköisessä muodossa oleva opas kävi mielessäamme, mutta jakelun ja mainonnan kannalta perinteinen paperinen oli mielestämme paras vaihtoehto. Vaikka toimeksiantajanamme on mielenterveysomaiset ry., opinnäytetyö oli heille hyödyllinen, koska heidän toimintakautensa teemana olivat lapsiomaiset, eli lapset, joiden vanhemmillä on mielenterveysongelmia. Tarvetta aiheelle todella löytyi, koska helmikuussa 2017 heidän tiloissaan aloitti masentuneiden äitien vertaistukiryhmä, joka on saatu aikaan yhteistyössä Äidit irti synnytysmasennuksesta, ÄIMÄ ry:n kanssa.

Aineiston keruussa lähdekriittisyys on välttämätöntä, jotta tietoperusta olisi mahdollisimman luotettava. Lähteiden arvioinnissa tulee ottaa huomioon lähteen ikä ja laatu, auktoriteetti ja tunnettavuus. Lisäksi lähteiden valinnassa olisi hyvä valita ensisijaisesti alkuperäisiä julkaisuja ja lähteitä. (Vilka & Airaksinen, 2003, 72-73.) Keräsimme tietoa ja etsimme tutkimuskirjallisuutta kansainvälisis-

tä ja kotimaisista, luotettavista tietokannoista (Pubmed, Chinal, Terveysportti, Medic). Hyödynsimme tiedon keräämisessä myös valtakunnallisia, riippumattomia ja luotattavia Käypä-hoitosuosituksia. Jokaisen lähteen kohdalla arvioimme sen luotettavuutta esimerkiksi julkaisevan tahon, alkuperäisen kirjoittajan aseman ja tutkimuseettisten periaatteiden pohjalta. Synnytyksen jälkeisestä masennuksesta oli löydettävissä runsaasti niin kotimaisia, kun kansanvälisiäkin tutkimuksia ja tieteellisiä artikkeleja, mutta usein tutkimukset vain sivusivat niitä tietoja, joita olisimme tarvinneet. Esimerkiksi parisuhteen vaikutukseen oli useissa löytämissämme lähteissä lähtökohtana parisuhdeväkivalta, jonka päätimme rajata pois omasta opinnäytetyöstämme. Myös tuoreiden tutkimusten löytäminen oli joiltain osilta haasteellista. Pyrimme käyttämään ainoastaan alle kymmenen vuotta vanhoja artikkeleja ja tutkimuksia. Joistain aiheista, kuten synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutuksista lapsen kehitykseen, tuorein löytämämme kattava tutkimusartikkeli oli vuodelta 2001. Toisaalta olimme löytäneet myös tuoreemmista lähteistä viittauksia kyseiseen aihealueeseen ja vertailemalla niitä 2001 vuoden tutkimukseen niistä löytyi paljon yhtäläisyyksiä, eikä tietojen kesken ollut havaittavissa suurta ristiriitaa, joten hyväksyimme lähteen myös vuodelta 2001.

Opinnäytetyötä tehdessä on tärkeää, että käytetty tieto on luotettavaa, mutta tietoja ei saa ilmaista omikseen. Lähdeviittaukset on sisällytettävä tekstiin asianmukaisesti siten, että ne ovat jäljitettävissä ja hyödynnettävissä myös muille aiheesta kiinnostuneille. Nykyään käytetään enenevässä määrin internetin tarjoamia tietosivuja, joista tietoa on helppo saada, mutta niissä piilee myös vaara. Erityisesti on kiinnitettävä huomiota internet sivujen luotettavuuteen, ajantasaisuuteen ja siihen, että lähdeviitteet on tehty tarkasti. (Vilkkä & Airaksinen, 2003.) Lähteinä käytimme paljon internetistä löytyviä lähteitä. Itse perustelemme kirjallisuus lähteiden vähäisen käytön sillä, että kirjoissa oleva painettu tieto vanhenee nopeasti, kun taas internetistä löytyvää tietoa on mahdollista muokata ja päivittää sitä mukaa, kun uutta tietoa on saatavilla. Useimmissa internetistä löytämissämme lähteissä on löydettävissä tieto siitä, milloin sivu on viimeksi päivitetty.

Plagiointi on eettisesti väärin ja se asettaa opinnäytetyön ja sen tekijät kyseenalaiseen valoon. (Vilkkä & Airaksinen, 2003, 78.) Omassa työssä on tärkeää

pyrkiä ymmärtämään tutkittua tietoa mahdollisimman hyvin ja löytämään tekstistä keskeinen sanoma, jonka kykenee siirtämään omin sanoin opinnäytetyön tekstiin. Myös sitaatteja, eli suoria lainauksia voidaan käyttää yhtenä lainaamisen keinona, mutta tätä pidetään tulkinnanvaraisena. Mikäli sitaatteja käytetään, tulee huomioida sitaatin istuvuus omaan tekstiin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2009, 357-358.) Kaikki tässä opinnäytetyössä käytetyt lähteet on merkitty lähdeluetteloon, josta ne ovat selkeästi nähtävissä ja jäljitettävissä. Viittaukset lähteisiin ovat löydettävissä tekstistämme. Suoria lainauksia emme ole käyttäneet, vaan muodostaneet löytämistämme tiedoista kattavan yleiskäsityksen, jonka olemme kirjoittaneet omin sanoin. Opinnäytetyö tarkastetaan Urkund-ohjelmalla, jolla tarkistetaan, että plagioinnin määritelty raja ei ole ylittynyt. Joitain yhtäläisyyksiä on kuitenkin aina löydettävissä.

Opinnäytetyön etiikkaan kuuluu myös lähteiden kunnioittaminen siinä määrin, että kaikelle tiedolle on löydyttävä lähde, ellei se ole tekijän omaa päätelmää ja pohdintaa. Muiden nimissä ei saa julkaista omia ajatuksiaan, eikä muiden ajatuksia saa esittää ominaan. Pidimme näistä eettisistä päätöksistä ja ohjeistuksista kiinni.

7.4 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöprosessin aikana kehityimme suuresti esimerkiksi ryhmätyöskentely taitojen osalta. Toteutimme opinnäytetyötä alkuvaiheessa aina yhdessä. etsimme lähteitä, pohdimme niiden luotettavuutta ja sopivuutta omaan opinnäytetyöhömmme. Tiedonhaku taidot kehittyivät koko opiskeluajan, mutta konkreettisimman opin saimme opinnäytetyötä tehdessä. Myös kirjoitusprosessia toteutimme yhdessä ja koimme, että tällainen työskentely sopi paremmin meille, kuin että olisimme tehneet molemmat itsenäistä työskentelyä. Samalla saimme opinnäytetyöstämme yhtenäisen kokonaisuuden. Ryhmätyöskentelyssä haastavaa oli työn tekemisen aikataulut ja se, että työn loppuvaiheessa toinen tekijöistä muutti toiselle paikkakunnalle.

Opinnäytetyöprosessi oli kokonaisuudessaan pitkä, mutta työn tekeminen opetti pitkäjänteisyyttä ja asioiden loppuun viemistä. Opinnäytetyölle ei missään vaiheessa ollut sellaista aikaa, että se olisi ollut ainoa opiskeluun liittyvä tehtävä ja usein työtä toteutettiin samaan aikaan harjoittelujen ja muiden opintojen kanssa.

Aiheena synnytyksen jälkeinen masennus toi runsaasti uutta tietoa ja lisäsi ammattimaisuuttamme tulevaisuuden työelämää ajatellen. Olikin oman oppimisemme kannalta hyvä asia, että loimme oman aiheemme itse ja etsimme sille myös toimeksiantajan. Saimme kasvatettua omaa ammatillista osaamistamme siten, että siitä on selkeää hyötyä tulevaisuudessa. Yhteistyö työelämän edustajan kanssa lisäsi osaamistamme ja vastuunkantoamme. Opinnäytetyömme valmistuminen pitkittyi odotettua pidemmälle, mutta olimme tiiviissä yhteydessä toimeksiantajaamme ilmenneistä muutoksista.

Opaslehtisen toteuttamisessa pääsimme käyttämään luovuuttamme ja kehitimme ongelmanratkaisutaitojamme. Alkuperäiset visiomme eivät olleet aina toteutettavissa käytössämme olevilla välineillä, joten teimme muutoksia opaslehtisen ulkonäköön niissä puitteissa, kun se oli tarpeellista. Opimme käyttämään uusia välineitä Microsoft Word –ohjelmalla ja nämäkin taidot voivat olla jossain vaiheessa hyödyllisiä.

7.5 Jatkoehdotukset

Mahdollisina jatkoehdotuksina voisimme tuoda esille vertaistuki toiminnan mainostamisen, tiedottamisen ja toteuttamisen. Kuten edellä on sanottu, opinnäytetyömme pohjalta aloitti vertaistukiryhmä synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsiville äideille. Opinnäytetyötämme voidaan hyödyntää vastaavien vertaisryhmien toiminnassa.

Meidän opinnäytetyömme pohjalta voisi tehdä myös tutkimuksia esimerkiksi vertaistukitoiminnan merkityksestä synnytyksen jälkeisestä masennuksesta toimimisessa tai äitien kokemuksista synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ja

esimerkiksi tällä hetkellä tarjolla olevien hoitomuotojen tehokkuudesta. Keräämiämme tietoja voisi soveltaa myös kehitettäessä neuvoloiden toimintaa ja tätä kautta parantaa synnytyksen jälkeisen masennuksen varhaista tunnistamista.

Lähteet

- Aalto, A., Kaltiala-Heino, R., Poutanen, O. & Huhtala, H. 2007. Äidin masennus ja vauvan temperamentti. *Sosiaalilääketieteellinen Aikauslehti* 44: 29-39. <http://ojs.tsv.fi/index.php/SA/article/view/517/440> 5.10.2016
- Antikainen, I. 2008. Vanhempien ja lapsen välinen vuorovaikutus-kiintymyssuhteen perusta. Savonia ammattikorkeakoulu. TerveSuomi. <http://demo.seco.tkk.fi/terveysuomi/item/nn:247> 4.10.2016
- Asikainen, N.J. 2008. Onnen käänttöpuoli – Synnytyksenjälkeinen masennus ja siitä selviäminen äitien kokemana. Pro Gradu. Jyväskylän yliopisto. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/38154/URN:NBN:fi:jyu-201207062013.pdf?sequence=1> 26.2.2017
- Benzies, K., Dennis, C., Duffet-Leger, L., Este, D., Letourneau, N., Stewart, M., Tryphonopoulos, P., Watson, W. 2012. Postpartum depression is a family affair: Addressing the impact on mothers, fathers and children. <http://web.b.ebscohost.com/tietopalvelu.karelia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=2f78e4c0-a198-47b0-9014-694c99298961%40sessionmgr120&vid=40&hid=118> 31.8.2016
- Berglöf-Haverinen, N. 2001. Äidin synnytyksenjälkeinen mieliala ja sen vaikutus lapsen kehitykseen. Pro Gradu. Jyväskylän yliopisto. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/11078/nettaber.pdf?sequence=2> 2.2.2017
- Hakulinen-Viitanen, T & Solantaus, T. 2016. Synnytyksen jälkeinen masennus (EPDS). Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/menetelmat/perhe-ja-kehitysymparisto/epds#Ajankohta> 16.8.2016
- Hermanson, E. 2012a. Synnyttäneen äidin herkistyminen ja masennus. Duodecim. Terveyskirjasto. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00207 7.10.2016
- Hermanson, E. 2012b. Varhainen vuorovaikutus ja itsetunnon kehitys. Duodecim. Terveyskirjasto. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00302 5.10.2016
- Hermanson, E. 2012c. Imetys kannattaa. Duodecim. Terveyskirjasto. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00402 5.10.2016
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Huttunen, M. 2015a. Masennus. Lääkärikirja Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00389 3.10.2016
- Huttunen, M. 2015b. Psykoosi (mielisairaus). Lääkärikirja Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00411 3.10.2016
- Huttunen, M. 2015c. Synnytyksen jälkeinen masennus. Lääkärikirja Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00505 2.2.2017

- Jaakkola, S-T. 2015. Mistä on ilottomat äidit tehty? Tutkimus synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsivien naisten sosiaalisesta persoonasta. Pro-Gradu. Helsingin yliopisto.
https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/155265/Jaakkola_sosiaali%20ja%20kulttuuriantropologia.pdf?sequence=2 26.2.2017
- Juutilainen, K & Sarkkinen M. 2015. Synnytyksen jälkeinen masennus. Duodecim. <http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/pit/koti>. 25.4.2015
- Kettunen, P., Koistinen, E. 2008. Synnytyksen jälkeinen masennus ja estrogeenihoito. Suomen lääkirilehti. 18-19/2008 vsk. 63. 1713-1717.
<http://www.laakarilehti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/tieteessa/katsausartikkeli/synnytyksen-jalkeinen-masennus-ja-estrogeenihoito/> 8.9.2016
- Käypä hoito-suositus. Depressio. Duodecim. 2016.
<http://www.kaypahoito.fi.tietopalvelu.karelia.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50023#NaN> 11.5.2016
- Laajasalo, T. & Pirkola, S. 2012. Ennen kuin on liian myöhäistä. Ehkäisevän mielenterveystyön toimivia käytäntöjä palvelujärjestelmänkehittäjälle. Terveys- ja hyvinvoinninlaitos.
https://julkari.fi/bitstream/handle/10024/90874/URN_ISBN_978-952-245-686-1.pdf?sequence=1 2.2.2017
- Luoma, I., Tamminen, T. 2002. Äidin masennus ja lapsen psyykinen kehitys. Suomen lääkirilehti. 41/2002 vsk. 57. 4093-4096.
<http://www.laakarilehti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/tieteessa/katsausartikkeli/aidin-masennus-ja-lapsen-psykinen-kehitys/> 8.9.2016
- Mielenterveyden keskusliitto. 2016. Itsetuhoisuus.
<http://mtkl.fi/index.php?s=itsetuhoisuus> 3.10.2016
- Mielenterveysomaiset-FinFami ry. 2014. <http://www.finfami.fi/> 6.10.2016
- Mäkelä, S., Pajulo, M. & Sourander, A. 2010. Raskausajan psyykinen oireilu ja lapsen kehitys. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 2010;126(9):1013-9
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&viewType=viewArticle&tunnus=duo98783 5.10.2016
- P-K:n mielenterveysomaiset FinFami. 2016a. <http://www.tukitupa.fi/> 6.10.2016
- P-K:n mielenterveysomaiset FinFami. 2016b. Yhdistyksen oma materiaali.
- Robertson, E., Celasun, N. & Stewart, D.E. 2008. Maternal mental health and child health and development. World health organization.
http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/mmh%26chd_chapter_1.pdf 5.10.2016
- Roivas, M & Karjalainen, A. M. 2013. Sosiaali- ja terveysalan viestintä. Porvoo: Edita.
- Sainola-Rodriguez, K., Kekkonen, N. & Pöppönen, T. 2007. Masentuneen potilaan näyttöön perustuvat hoitotyön menetelmät. Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 3/2007.
<http://www.pkssk.fi/documents/601237/4571866/isbn9789529793433.pdf/391799b6-0365-4dd8-a290-7fece0672686> 1.2.2017
- Salokangas, R. 2010. Isäkin voi masentua synnytyksen jälkeen. Suomen lääkirilehti. 18.6.2010. 24/2010.
- Salonen, A.H., Oommen, H., Kumpula, M. & Kaunonen, M. 2013. Äitien saama sosiaalinen tuki lapsivuodeosastolla. Tutkiva Hoitotyö Vol. 11.

- https://www.researchgate.net/publication/256240977_Aitien_saama_sosiaalinen_tuki_lapsivuodeosastolla 26.2.2017
- Sinkkonen, J. 2004. Kiintymyssuhdeteoriatutkimuslöydöksistä käytännön sovelluksiin. Duodecim.
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo94437 4.7.2016
- Solantaus, T. & Paavonen, J. 2009. Vanhempien mielenterveyshäiriöt ja lasten psykiatriset ongelmat. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 2009;125(17):1839-44.
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&viewType=viewArticle&tunnus=duo98270 6.10.2016
- Tammentie, T. 2009. Äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutus perheeseen ja perheen vuorovaikutussuhde lastenneuvolan terveydenhoitajan kanssa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Akateeminen väitöskirja.
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66538/978-951-44-7800-0.pdf?sequence=1> 8.9.2016
- Tarnanen, K., Isometsä, E., Kinnunen, E., Kivekäs, T., Lindfors, O., Marttunen, M. & Tuunainen, A. 2016. Mieli maassa, mikä avuksi? (Depressio, masennus). Käypä hoito.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00044> 3.10.2016
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2013. Kansallinen äitityshuollon asiantuntijaryhmä. Äitityshuollon opas: Suosituksia äitiyshuoltoon toimintaan.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=3 25.4.2016
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Synnytyksen jälkeinen masennus.
https://www.thl.fi/fi/web/lapset-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/synnytyksen-jalkeinen-masennus 16.8.2016
- Tsivos, ZL., Calam, R., Sanders, MR. & Wittkovski, A. 2015. Interventions for postnatal depression assessing the mother–infant relationship and child developmental outcomes: a systematic review. Int J Womens health. 2015; 7:429-447.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4412485/> 7.8.2016
- Teti, D.M., Kim, B-R., Mayer, G., Crosby, B. & Towe-Goodman, N. 2012. Maternal Depression, Mothering and Child Development.
<https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=http://cdn.intechopen.com/pdfs/36305.pdf&time=2e161e4c2d264fe7a1ebd30d7affa059> 7.10.2016
- Vilka, H., Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi
- Ylilehto, H. 2005. Synnytyksen jälkeinen masennus-salpautunut ilo. Naisten lapsivuodeajan kokemusten salutogeeninen tarkastelu. Oulu: Oulun yliopisto. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9514277775.pdf> 25.4.2016
- Äidit irti synnytysmasennuksesta ÄIMÄ ry. 2010. Synnytyksen jälkeinen masennus-Mitä se on?.

http://www.aima.fi/uploads/1/1/1/5/11155261/synnytysmasennusopas_2012_vain_luku.pdf 7.8.2016

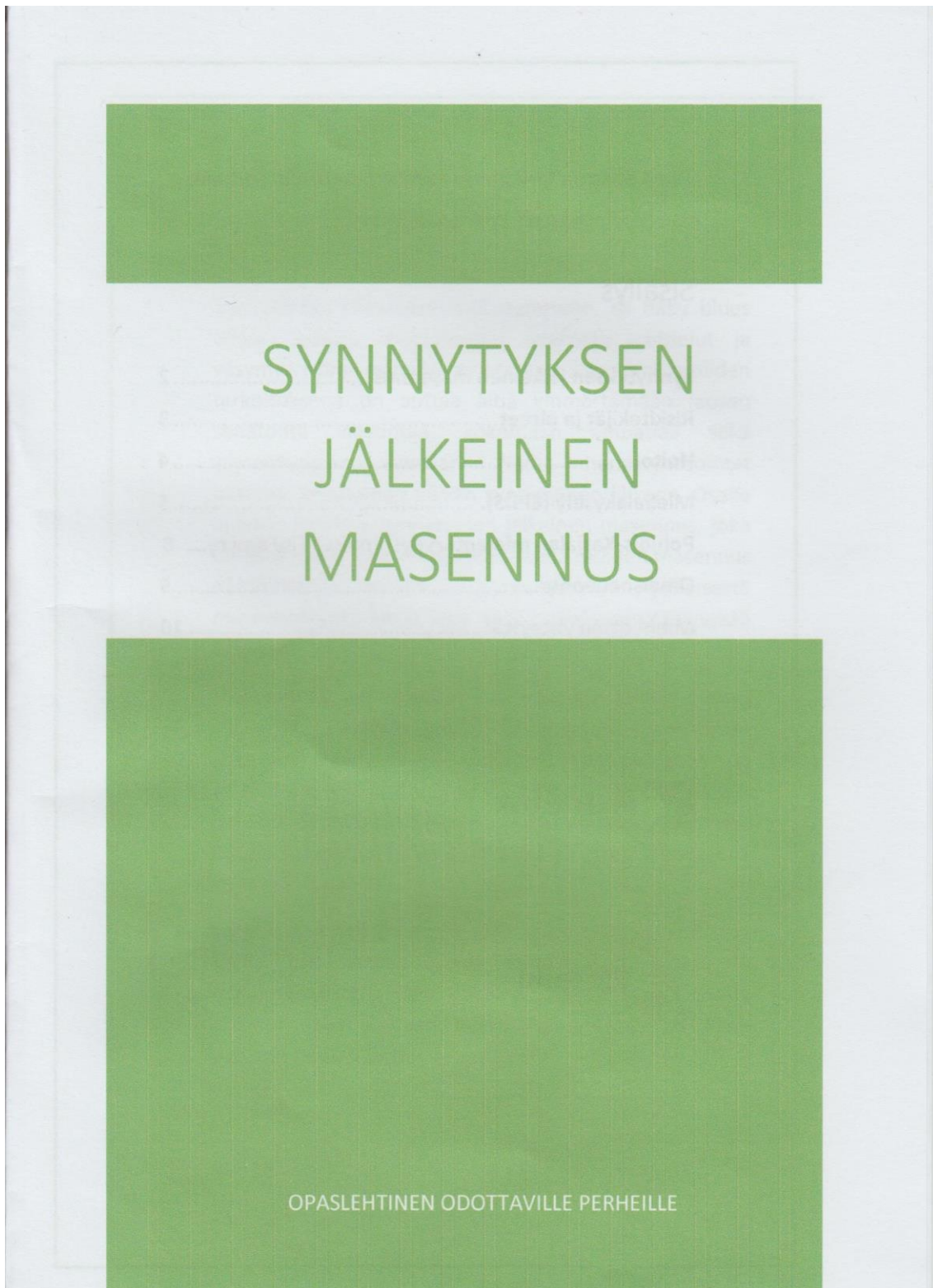
Toimeksiantosopimus



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

| | | |
|------------------------------|--|---|
| Toimeksiantaja | Nimi (esim. yritys) Penjois-Karjalon maahanrakentamiskeskus Fin Fami Oy Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) Raija Korhonen-Pusa p.050-3626818 | |
| Tekijä | Nimi Elin Roppa Katuosoite N. Hatanpään 38 c20 Puhelin 044-2685190 / 044-0347965 | Opiskelijanumero 1401438 / 1401442 Postinumero 06140 Postitoimipaikka Joutseno Sähköpostiosoite Ryhmittynyt STMS146 Tehtävänimike Lehtori |
| Karelia-amk | Yhteyshenkilön nimi (Ohjaaja) Minna Lappalainen Toimipaikka ja osoite Tikkamäki 9, 06200 JNS Puhelin 050-4084062 Sähköpostiosoite minna.lappalainen@karelia.fi | |
| Toimeksiantosopimuksen ehdot | | |
| Ohjaus | Ohjaaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja Ohjaaja eivät ole konsulttivastuussa työstä. | |
| Dokumentointi | Karelia-amk:ssa toteutetaan avointa toimintakulttuuria, mikä tarkoittaa, että myös opinnäytetöiden aineistot ja tulokset avataan soveltuvin osin erillisen ohjeistuksen mukaisesti (ml. avoin julkaiseminen). Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeen mukainen kirjallinen raportti, joka julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa tai josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon. Työ arkistoidaan Karelia-amk:n kirjastoon sähköisessä muodossa. | |
| Oikeudet | Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus hyödyntää tuloksia omassa opetuksessa ja tutkimus- ja kehittämistoiminnassaan. Sopijapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksista koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuksen kohdalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa. | |
| Keksinnöt | Jos Tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ensisijaisesti Toimeksiantajan tai niiden puuttessa ammattikorkeakoulun 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 | Ohjaajalla ja opinnäytetyön Tekijällä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin viiden vuoden ajan. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettavaa aineistoa. Tarvittaessa käytetään erillistä salassapitosopimusta. | |
| | Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) saman sisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä. | |
| Toimeksiantaja | Paikka ja päivänäärä Raija Korhonen-Pusa | Allekirjoitus 22.3.17 Joutseno |
| Tekijä | 22.3.2017 | Elin Roppa |
| Karelia-amk | | |

Opaslehtinen odottaville perheille



Opaslehtinen odottaville perheille

Tämä opas on tarkoitettu kaikille odottaville perheille.

Sisällys

| | |
|---|----|
| Synnytyksen jälkeinen masennus | 2 |
| Riskitekijät ja oireet..... | 3 |
| Hoito..... | 4 |
| Mielialakysely (EPDS)..... | 5 |
| Pohjois-Karjalan mielenterveysomaiset FinFami ry..... | 8 |
| Omaisneuvonta..... | 9 |
| Mihin ottaa yhteyttä..... | 10 |



Opaslehtinen odottaville perheille

Synnytyksen jälkeinen masennus

Synnytyksen jälkeiseen herkistymiseen, eli baby blues aikaan kuuluu itkuherkkyys, mielialan vaihtelut ja väsymys. Nämä ovat täysin normaaleja tunteita, ja niiden tarkoituksena on auttaa äitiä ymmärtämään lapsen sanatonta viestintää, kokemaan empatiaa sekä samaistumaan vauvaan. Nämä herkistymisoireet kestävät muutaman päivän synnytyksen jälkeen. Osalle äideistä kehittyy synnytyksen jälkeinen masennus, joka oireisto näkyy hyvin samankaltaisena muiden masennus häiriöiden kanssa. Synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsii jopa 15% kaikista synnyttäneistä äideistä.

Masentunut äiti saattaa itse huomata jonkin olevan vialla, mutta ei osaa yhdistää tätä suoraan synnytyksen jälkeiseen masennukseen tai hän ei uskalla asiasta kertoa ammattihenkilölle huonoksi äidiksi leimaantumisen pelossa. Synnytyksen jälkeisen masennuksen varhainen tunnistaminen on tärkeää, jotta äiti ja koko perhe saavat nopeasti apua.

Lapsen syntymä on myös isälle suuri elämänmuutos ja myös isät voivat kärsiä synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Isän kokema masennus voi saada alkunsa joko suorasti lapsen syntymästä tai äidin masennuksen kautta.

Opaslehtinen odottaville perheille

Synnytyksen jälkeisen masennuksen
riskitekijät ja oireet

Riskitekijät

- Suunnittelematon raskaus
- Raskausajan ja synnytyksen komplikaatiot
- Parisuhdeväkivalta
- Taloudellinen epävarmuus
- Masennusalttius
- Synnytyksen jälkeiset hormoniitoiminnan muutokset
- Vauvan sairaus
- Monikkoraskaus
- Raskauden aikainen masennus
- Puutteellinen kiintymyssuhde raskauden aikana
- Vauvan vaikeahoitoisuus ja temperamenttisuus

Oireet

- Masentunut mieliala
- Alakuloisuus
- Vireystilan lasku
- Mielenkiinnottomuus ympärillä oleviin asioihin ja tapahtumiin
- Painon ja ruokahalun äkilliset ja nopeat muutokset
- Unettomuus tai unen tarpeen lisääntyminen
- Ärtynisyys
- Kiihtyneisyys
- Ilmeettömyys
- Liikkeiden hidastuminen
- Kykenemättömyys ymmärtää vauvaa ja toimia hänen kanssaan

Opaslehtinen odottaville perheille

Hoito

Synnytyksen jälkeinen masennus voidaan jakaa lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan masennukseen ja hoitomuoto valitaan vaikeusasteen mukaan. Varhaisella tunnistamisella ja avunsaannilla on merkittävä vaikutus toipumiseen

Synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidossa varhaisessa vaiheessa tarjottu keskusteluapu auttaa usein oireisiin ja masentuneeseen mielialaan.

Tarvittaessa lääkäri määrää mielialalääkkeet. On olemassa lääkevalmisteita, jotka eivät erityy äidinmaitoon, joten ne ovat lapsen kannalta turvallisia.

Hoidossa käytetään myös psykoterapiaa. Näitä ovat esimerkiksi kognitiivinen psykoterapia, käyttäytymisterapia sekä ratkaisukeskeinen psykoterapia.

Hoidossa käytetään myös muita hoitomuotoja, kuten rentoutumisharjoituksia tai hierontaa, Vertaistukitoiminnalla on todettu olevan positiivisia vaikutuksia paranemisprosessissa.

Opaslehtinen odottaville perheille

Mielialakysely (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

Opaslehtinen odottaville perheille

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 ja kurjaksi

- kyllä, useimmiten
- kyllä, melko usein

Opaslehtinen odottaville perheille

- 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

Suurin mahdollinen pistemäärä on 30, mikäli kyselystä saatu pistemäärä on yli 10, on syytä hakeutua avun piiriin.

Opaslehtinen odottaville perheille

Pohjois-Karjalan Mielenterveysomaiset Finfami ry.

FinFami on mielenterveysomaisten keskusliitto, jonka alaisena toimivat paikalliset jäsenyhdistykset.

Yhdistyksen toimintaperiaatteena on tarjota haasteellisessa elämäntilanteessa oleville ihmisille ja heidän perheilleen keskustelu apua, tukea arjen haasteisiin sekä omaisneuvontaa.

Käynti kertoja voi olla tilanteesta riippuen 1-5 käyntiä, mutta ketään ei jätetä kuormittavassa tilanteessa yksin ja tapaamisia voidaan tarvittaessa jatkaa.

Yhdistyksen toimintaan kuuluu myös paljon vertaistuki- ja ryhmätoimintaa, joko ammattilaisen tai vertaisohjaajan johdolla. Yhdistys järjestää myös erilaisia yleisötilaisuuksia ja tarjoaa tuettuja lomia.

Pohjois-Karjalan mielenterveysomaiset ry:hyn voi ottaa yhteyttä matalalla kynnyksellä sairastunut itse tai hänen lähiomainen. Paikalle voi saapua yksin tai yhdessä. Käydyt keskustelut ovat täysin luottamuksellisia, eikä mielenterveysomaiset ry:n toiminta perustu viranomaisvalvontaan.



Opaslehtinen odottaville perheille

Omaisneuvonta

Mielenterveysomaiset ry:n tarjoama omaisneuvonta on ammattilaisen tarjoamaa keskusteluapua, kun läheisellä on mielenterveys- ja /tai päihdeongelmia. Neuvonnan tavoitteena on edistää omaisen selviytymistä ja hyvinvointia sekä löytää keinoja arjen vuorovaikutustilanteisiin. Omaisneuvonta aloitetaan yleensä tilanteen kartoittamisella ja huolien kuulemisella. Perheenjäsenen sairastuminen on aina kriisitilanne koko perheelle ja käyntikertojen aikana pyritään parantamaan perheen vuorovaikutustaitoja ja tunnistamaan tilanteen synnyttämiä tunteita. Yksi tärkeimmistä aiheista on tiedon antaminen omaiselle psyykkisistä sairauksista ja kuntoutus- sekä hoitovaihtoehdoista, joita perheillä on mahdollisuus saada.

Tapaamiset ovat perhekeskeisiä ja lapsi otetaan huomioon ikätasoisesti ja hänen kanssaan pyritään käsittelemään perheenjäsenen sairastumista avoimesti. Omaisten usein unohtaa myös oman hyvinvointinsa ja tapaamisien yhteydessä on tarkoituksena etsiä keinoja arjessa jaksamiseen sekä tehdä kriisi- ja jatkosuunnitelma.



Opaslehtinen odottaville perheille

Mihin ottaa yhteyttä

Tarvittaessa apua tarjoavat oma neuvolasi ja
terveyskeskukseksi.

Keskusteluapua tarjoaa

Pohjois-Karjalan mielenterveysomaiset FinFami ry.

Karjalankatu 4 a2

80200 JOENSUU

Puh. 050-3626818

Lisätietoa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta:

Äidit irti synnytysmasennuksesta ÄIMÄ ry.

www.aima.fi

Opaslehtinen odottaville perheille

Tekijät: Emmi Roivainen ja Elina Rupp

Lähteet: Tekijöiden opinnäytetyö: Synnytyksen jälkeinen masennus – opaslehtinen odottaville perheille

2017

Opinnäytetyö löytyy osoitteesta: www.theseus.fi

Kuvat: Pixbay

Opaslehtisen päivitysoikeudet on luovutettu Pohjois-Karjalan mielenterveysomaiset FinFami ry:lle