



Raskauden jälkeinen masennus- esite vauva- perhetyöntekijöille oireiden tunnistamiseen

Lotta Laine

2024 Laurea





2024 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Raskauden jälkeinen masennus- esite vauvaperhetyöntekijöille
oireiden tunnistamiseen**

Lotta Laine
Sairaanhoidajan koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Kesäkuu, 2024

Lotta Laine

Raskauden jälkeinen masennus- esite vauvaperhetyöntekijöille oireiden tunnistamiseen

Vuosi

2024

Sivumäärä

223

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa esite raskauden jälkeisen masennuksen tunnistamiseksi. Esitteen tavoitteena oli edistää vauvaperhetyön henkilökunnan osaamista raskauden jälkeisen masennuksen tunnistamisessa vastaanottokäytien yhteydessä.

Opinnäytetyön yhteistyö kumppanina toimi psykologi Kaisa Lumijärvi ja tiedonantajana kirjallisuuskatsaukseen Laurea-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelija. Opinnäytetyön teoreettinen tausta muodostuu raskauden jälkeisen masennuksen tunnistamisesta, riskitekijöistä sekä hoidosta. Neuvoloissa on käytössä Edinburg Postnatal Depression Scale eli EPDS-lomake, jonka avulla voidaan tunnistaa ja arvioida riskiä sairastua raskauden jälkeiseen masennukseen. Mielen terveysongelmat ovat tällä hetkellä pinnalla, ja hoitajapulan vuoksi on tärkeää lisätä tietoa sekä apukeinoja helpottamaan raskauden jälkeisen masennuksen tunnistamista.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyössä tuotetaan esite työntekijöille ja laaditaan yhteistyössä toimeksiantajan kanssa. Opinnäytetyössä käsitellään synnytyksen jälkeisen masennuksen pääoireita kuten masentunut mieliala, mielenkiinnon menettäminen, mielihyvän saamisen vaikeus ja uupuminen sekä äidin ahdistuneisuus ja vähäinen kiinnostus vauvaa kohtaan. Opinnäytetyön lähteinä käytettiin tutkittua kirjallisuutta, artikkeleita, tutkimuksia, internet-lähteitä sekä haastattelu Kaisa Lumijärven kanssa.

Opinnäytetyö on suunnattu sosiaali- ja terveysalan henkilökunnalle sekä muille aiheesta kiinnostuneille ja tavoitteena oli laatia selkeä sekä tiivistetty esite raskauden jälkeisen masennuksesta ja helpottaa sen tunnistamista hoitotyössä. Jatkotutkimusaiheita voisi olla raskauden jälkeisen masennuksen vaikutukset lapseen sekä lähipiiriin.

Asiasanat: raskauden jälkeinen masennus, mielen terveys, psykoterapia, masennuksen tunnistaminen, synnytyksen jälkeen

The purpose of this thesis was to produce a guide for recognizing postpartum depression. The aim of the thesis is to increase information about the recognition of post-pregnancy depression for the staff of baby family work in connection with reception visits.

The thesis was conducted in collaboration with Psychologist Kaisa Lumijärvi and with a nursing student from Laurea University of Applied Sciences providing information for the literature review. The theoretical background of the thesis consists of recognizing post-partum depression, risk factors, and treatment. In postnatal clinics, the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) is used to identify and assess the risk of developing postpartum depression. Mental health issues are currently topical, and due to the shortage of nurses, it is important to increase the knowledge and tools to facilitate the identification of postpartum depression.

The thesis was carried out as a functional thesis. In the thesis, a guide for clinic staff is produced and prepared in collaboration with the commissioner. The thesis addresses the main symptoms of postpartum depression such as depressed mood, loss of interest, difficulty in experiencing pleasure, exhaustion, as well as the mother's anxiety and low interest in the baby. The sources used in the thesis included researched literature, articles, studies, internet sources, and an interview with Kaisa Lumijärvi.

The thesis is intended for social and health care professionals and others interested in the topic, with the aim of creating a clear and concise guide on postpartum depression and facilitating its identification in nursing. Further research topics could include the effects of postpartum depression on the child and the immediate surroundings.

Keywords: post-pregnancy depression, mental health, psychotherapy, recognizing depression, postpartum

Sisällys

1	Johdanto.....	7
2	Raskaus ja synnytys	7
3	Baby blues	8
4	Raskauden jälkeinen masennus	8
4.1	Tunnistaminen	10
4.2	Riskitekijät	11
4.3	Hoitomenetelmät	12
4.3.1	Itsehoito ja psykososiaalinen tuki	13
4.3.2	Psykoterapia.....	13
4.3.3	Lääkehoito.....	13
4.3.4	Sähköhoito.....	14
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	14
6	Toiminnallinen opinnäytetyö	14
6.1	Esitteen suunnittelu ja toteutus	15
6.2	Esitteen arviointi.....	15
7	Työelämäkumppani	16
8	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	16
9	Johtopäätökset, kehittämissuhteet ja jatkotutkimusaiheet	17
	Lähteet.....	19
	Liitteet	22

1 Johdanto

Raskauden jälkeinen masennus on yleistä, jopa 10-20 % äideistä sairastuu masennukseen raskauden jälkeen. Masennuksen oireet vaihtelevat lievistä, psykoottisiin masennustiloihin. Riskitekijöitä on aiemmin ilmennyt masennus, ensimmäinen synnytys, parisuhdeongelmat, naimattomuus ja perheen mielialahäiriöt. (Tiitinen 2024).

Masennus on nykyään yksi yleisimmistä terveysongelmistamme, ja sen vaikutukset ulottuvat laajalle. Masennus voi tuhota masentuneen henkilön elämää monin tavoin, perhesuhteita sekä vähentäen elämänlaatua. Masennus vaikuttaa ihmisen kokonaisvaltaisesti, lamauttaen hänet niin fyysisesti kuin henkisesti. (Myllärniemi 2009.)

Yhteiskunnallisesti masennus on merkittävä haaste, sillä se vaikuttaa terveydenhuollon kustannuksiin, kun hoitoon tarvitaan resursseja eri tasoilla, aina perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon. Tämän lisäksi masennus vaikuttaa myös sosiaaliseen hyvinvointiin ja elämänlaatuun yhteiskunnassa laajemmin. (Myllärniemi 2009.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa esite raskauden jälkeisen masennuksen tunnistamiseksi. Esitteen tavoitteena oli edistää vauvaperhetyön henkilökunnan osaamista raskauden jälkeisen masennuksen tunnistamisessa vastaanottokäytien yhteydessä.

Opinnäytetyön teoriaosuus toteutettiin tutkitun tiedon perusteella. Lisäksi teorian pohjalta luotiin esite psykologi Kaisa Lumijärvelle sekä jaettavaksi Helsingin Kaupungin terapeuttisen vauvaperhetyön henkilökunnalle. Esitteessä kuvataan selkeästi raskauden jälkeisen masennuksen tuntomerkkejä.

2 Raskaus ja synnytys

Munasolun hedelmöittyminen tapahtuu, kun siittiöt uivat kohdunkaulan kanavasta kohti munanjohtimeen, jossa naisen munasolu sijaitsee. Hedelmöityksen tapahduttua alkaa monimutkainen tapahtumaketju, jonka seurauksena hedelmöittynyt munasolu alkaa jakautua ja tyrsäsolut alkavat vähitellen erilaistumaan. Alkiosta muodostuu sikiö ja aloittaa kasvu prosessin. On hyvä muistaa, että läheskään aina yksikään siittiö ei löydä välttämättä tietään perille munasoluun, jonka takia monia vaivaa lapsettomuus. (Kere 2011.)

Kun hedelmöittyminen on tapahtunut onnistuneesti, synnytyksen laskettu aika lasketaan viimeisimmistä kuukautisten alkamispäivästä, jos kuukautiskierto on normaali ja säännöllinen. Viimeistään ultraääni tutkimuksessa raskauden laskettupäivä voidaan laskea, muutaman

päivän mittaus mahdollisuus silti on. Raskaus kestää keskimäärin 280 vuorokautta eli 40 viikkoa. (Tiitinen 2023a.)

Kansainvälisen määritelmän mukaan synnytyksestä voidaan puhua, kun raskaus on kestänyt vähintään 22 viikkoa tai, kun sikiö painaa vähintään 500 grammaa. Täysiaikaisesta synnytyksestä puhutaan, kun raskaus on kestänyt 37 viikkoa ja yliaikaisesta puhutaan, kun kesto on yli 42 viikkoa. (Tiitinen 2023b.)

Synnytys luokitellaan kolmeen luokkaan: Avautumisvaihe, ponnistusvaihe ja jälkeisten poistuminen. Synnytyksen jälkeen elimistön toipuminen normaalista synnytyksestä vie aikansa. Ensimmäisillä viikoilla tapahtuu paljon. Vauvaan tutustuminen ja hoitaminen sekä äidin toipuminen ja uuteen arkeen totuttelevinen. (Tiitinen 2024.)

3 Baby blues

Raskauden jälkeen jopa 80 % äideistä kokee baby bluesin, jota kutsutaan herkistymisvaiheeksi. Tämä tarkoittaa sitä, että mielialat heittelevät ja itkuisuus sekä ärtyneisyys lisääntyvät. Ruokailu sekä unirytmit voivat tuntua haastavilta. Baby blues- alkaa 3-10 päivän jälkeen synnytyksestä ja kestää yleensä muutamasta päivästä viikkoon. Jos oireet jatkuvat pidempään, pahenevat tai uusiutuvat kyseessä saattaa olla synnytyksen jälkeinen masennus. (Honkavaara 2018.)

Tove Hertzbergin (2000) tutkimuksen mukaan synnytyksen jälkeinen herkistyminen, jolle on ominaista mielialojen ailahtelu, itkuisuus, ärtymys, ruokahaluttomuus ja mahdolliset unihäiriöt, on hyvin tavallinen. Noin 50-85 %:lla synnyttäneistä on tällaisia ohimeneviä oireita. Varsinaiseen masennukseen sairastuu noin 10-15 % synnyttäneistä naisista.

4 Raskauden jälkeinen masennus

Raskauden jälkeiseen masennukseen sairastuu 10-15 % äideistä. Istukan poistuttua munasarjojen toiminta palautuu hitaasti, usean kuukauden viiveellä. Synnytyksen jälkeen äidin estrogeenihormonitaso romahtaa rajustikin, jopa vaihdevuotia vastaavalle tasolle. Tämän vaikutuksesta aivojen serotoniinitaso laskee. Tästä puolestaan aiheutuu mielialan laskua. Liitännäisiä oireita masennuksen lisäksi yleisin on ahdistuneisuus. (Hertzberg 2000.)

Masennuksen kirjo on monialainen, väsymystä, joka ei lähde nukkumalla tai ruokahalun muutokset, ruoka maistuu liiankin hyvin tai ei ollenkaan. Masennuksesta sairastava äiti voi hoitaa lastansa, mutta ei ole läsnä. Elämänilo on kadonnut äidistä, pienetkin vastoinkäymiset

tuntuvat maailmanlopulta. Mieli voi tehdä kepposia ja herää kysymyksiä: Osaanko hoitaa lastani? Mitä jos tulen hulluksi ja satutan lastani? Myös tunne, että ei pärjäisi lapsen kanssa on tyypillistä. (Honkavaara 2018.)

Raskauden jälkeinen masennus on vakava ja usein alidiagnosoitu mielenterveyden häiriö, joka vaikuttaa äiteihin synnytyksen jälkeen. Tämän kirjoituksen tarkoituksena on tarkastella raskauden jälkeisen masennuksen tavoitteita ja niiden merkitystä äitien hyvinvoinnille. On tärkeää tunnistaa raskauden jälkeinen masennus varhaisessa vaiheessa. Tämä vaatii terveydenhuollon ammattilaisten ja läheisten aktiivista roolia äidin tuntemusten ja käyttäytymisen tarkkailussa synnytyksen jälkeen. Riittävän tuen saaminen on tärkeää äideille ja varmistaa, että äidit saavat tarvitsemaansa tukea ja hoitoa. Tämä voi sisältää terapiaa, lääkitystä, tukiryhmiä ja muita tukipalveluita, jotka auttavat heitä käsittelemään masennusta ja toipumaan. (Ämmälä 2015.)

Äitien on olennaista oppia hallitsemaan ja hoitamaan itseään raskauden jälkeisen masennuksen aikana. Tämä voi sisältää stressinhallintatekniikoita, terveellisen elämäntavan ylläpitämistä ja positiivisen vuorovaikutuksen rakentamista vauvan kanssa. (Lumivärvi 2024.)

Yhteisön, perheen ja ystävien tuki on olennainen osa raskauden jälkeisen masennuksen hoitoa. Tavoitteena on edistää ymmärrystä ja empatiaa sekä luoda turvallinen ja kannustava ympäristö äidille. Ennaltaehkäisy on keskeisessä asemassa raskauden jälkeisen masennuksen torjumiseksi. Tämä voi sisältää varhaista neuvontaa ja tukea raskauden aikana, sekä jatkuvaa seuranta synnytyksen jälkeen. (Lumijärvi 2024.)

Masennuksesta kärsivien äitien on hyvä muistaa, että ei ole yksin negatiivisten tuntemusten kanssa. Masennus voi puhjeta ikään katsomatta kenelle tahansa. Masennuksesta ei kannata tuntea syyllisyyttä tai häpeää. Riskitekijöistä vaikuttavin tekijä masennuksen puhkeamiseen on aiemmin sairastettu masennus. (Honkavaara 2018.)

Masennuksen puhkeamiseen on monia syitä, vaikea raskaus tai pelottava sekä traumaattinen synnytys, vauvalla on saattanut olla hätä synnytyksen jälkeen tai myöhemmin. Äitiys ei vastakaan ennakko odotuksia vauva-arjesta. Hormonivaihtelulla voi olla oma osansa myös sairastumiseen raskauden jälkeiseen masennukseen, estrogeeni määrä vähenee synnytyksen jälkeen äkillisesti, jonka takia aivojen serotoniinipitoisuus pienenee. (Honkavaara 2018).

Yksi tehokas tapa käsitellä raskauden jälkeistä masennusta on etsiä vertaistukea. Vertaistuki voi tarjota äideille mahdollisuuden jakaa kokemuksiaan muiden kanssa, jotka ovat käyneet läpi samanlaisia haasteita. Tämä voi auttaa vähentämään tunnetta yksinäisyydestä ja eristyneisyydestä, jotka usein liittyvät masennukseen. On olemassa useita tapoja löytää vertaistukea raskauden jälkeisen masennuksen käsittelemiseksi. Monilla alueilla on vertaistukiryhmiä, jotka on tarkoitettu äideille, jotka kamppailevat raskauden jälkeisen masennuksen kanssa.

Näihin ryhmiin osallistuminen voi tarjota turvallisen tilan jakaa tunteitaan ja saada tukea muilta, jotka ymmärtävät tilanteen. (Lumijärvi 2024.)

Sosiaalisessa mediassa ja verkossa on lukuisia keskustelupalstoja, foorumeita ja sosiaalisen median ryhmiä, jotka on omistettu äideille, jotka kärsivät raskauden jälkeisestä masennuksesta. Näissä yhteisöissä voi saada tukea ja neuvoja milloin tahansa, päivällä tai yöllä. (Honkavaara 2018.)

Ammattiauttajat, kuten terapeutit ja psykologit, voivat tarjota yksilöllistä tukea ja hoitoa raskauden jälkeisen masennuksen käsittelemiseksi. He voivat auttaa äitiä työstämään tunteitaan ja kehittämään selviytymiskeinoja. Läheistentuki voi olla äärimmäisen arvokasta raskauden jälkeisen masennuksen hoidossa. Puhuminen perheenjäsenten tai ystävien kanssa avoimesti ja rehellisesti voi auttaa äitiä tuntemaan itsensä tuetuksi ja ymmärretyksi. On tärkeää, että äidit, jotka kokevat raskauden jälkeistä masennusta, eivät jää yksin. Hakeutuminen apuun ja vertaistukeen voi olla ensimmäinen askel kohti paranemista ja hyvinvointia sekä äidille että vauvalle. (Lumijärvi 2024.)

Neuvolassa huolehditaan äitien jaksavuudesta kyselemällä vointia, ja arjen sujuvuutta käyntien yhteydessä. Rutiinin omaisesti on hyvä seuloa masennusta äideiltä, jos pienikin huoli herää. Neuvola käynnit ovat tärkeitä äideille, keskustelu ja ammattilaisen vastaukset kysymyksiin sekä ongelmiin helpottavat äitejä. (Hertzberg 2022.)

4.1 Tunnistaminen

Neuvoloissa pyritään aina keskustelemaan kuulumisia vanhempien kanssa. Raskauden jälkeisen masennustilan tunnistaa tavanomaisista merkeistä; vuorovaikutus ongelmat vauvan kanssa, sekä huolehtiminen vauvasta tai itsestään, alavireisyydestä, kiinnostuksen ja mielihyvänpuutteesta, energian vähentymisestä sekä ahdistuksesta, itsetuhoisista ajatuksista, uniongelmistä sekä ruokahalun muutoksista. Jos äidillä on ajoittain vaikeuksia tuntea kiintymystä vauvaa kohtaan, silloinkin voidaan puhua masennuksesta. Yli kaksi viikkoa taukoamatta jatkuneet oireet antavat jo viitteitä masennuksesta. Väsymys kuuluu vauva-arkeen, mutta on hyvä erottaa, mikä on jo haitaksi äidille ja ympärille oleville. Alakuloisuus, itkuisuus, epävarmuus, syyllisyudentunne, ruokahaluttomuus sekä ahdistuneisuus ovat tyypillisiä oireita, jolloin hälytyskellojen tulisi soida. (Hertzberg 2022; Lumijärvi 2024.)

Monet äidit vertaavat arkea suorittamiseksi, ja kokevat itsensä epäonnistuneeksi kaikessa. Masennusta sairastavia äitejä voi olla kaksi ääripäätä; toiset tyypillisesti ovat masentuneita ja sängyn pohjalla. Toisilla masennus puolestaan voi luoda kuplan, jossa äiti vain suorittaa suorittamisen jälkeen. Suorittamisella tarkoitetaan sitä, kun äiti keksii koko ajan tekemistä

hänen ja vauvan ympärille. Erilaisia harrastuksia, vauvaruokien tekoa itsenäisesti ja juoksu- lenkkejä. Lähipiiri tietämättään saattaa antaa tällaiselle äidille lempinimen Superäiti, jolloin äiti uskoo, että tekee oikein, vaikka olisikin sisäisesti aivan loppu. Tämän takia äitien voi olla vaikea puhua lähipiirille, neuvolassa, tai puolisolleen. (Hertzberg 2022; Honkavaara 2018; Lumijärvi 2024.)

Monissa neuvoloissa seulotaan pienenkin huolen herättyä. Äitejä voidaan pyytää täyttämään Edinburgh postnatal depression scale eli EPDS-lomake. Sillä voidaan epäilyn herättäessä kertoittaa mahdollista raskauden jälkeistä masennusta. Keskivaikean masennuksen EPDS-pisteiden ollessa yli 12, tulee lääkärin arvioida asiakas kahden viikon kuluessa. (Hertzberg 2022; Hyttinen; Saisto; Rieki 2023).

4.2 Riskitekijät

Riskitekijöitä raskauden jälkeisen masennuksen kehittymiselle voivat olla aiemman masennukseen tai mielenterveysongelmiin liittyvät tekijät: Henkilöillä, joilla on ollut aiemmin masennusta tai muita mielenterveysongelmia, on suurempi riski sairastua raskauden jälkeiseen masennukseen. Ennen raskautta, masennusta sairastavilla on korkeampi riski sairastua ja niin sanottu uusiutumiskäsi näissä tapauksissa on jopa 40 %. (Tiitinen 2024.)

Vaikeudet raskauden aikana, kuten komplikaatiot synnytyksen aikana tai vastasyntyneen terveysongelmat, voivat lisätä masennuksen riskiä. Stressi ja suuret elämänmuutokset, kuten muutto, työpaikan menetys tai taloudelliset vaikeudet, voivat myös lisätä stressiä ja altistaa masennukselle. Puutteellinen sosiaalinen tuki perheeltä, ystäviltä tai kumppanilta lisää riskiä raskauden jälkeisen masennuksen kehittymiselle. (Hertzberg 2022.)

Raskauden ja synnytyksen aikana tapahtuvat suuret hormonaaliset muutokset voivat vaikuttaa mielialaan ja altistaa masennukselle. Unenpuute on yleinen ongelma pienten lastenvanhemmillä, ja se voi vaikuttaa mielialaan ja lisätä masennuksen riskiä. (Tiitinen 2024.)

Henkilöillä, joilla on alhainen itsetunto tai jotka ovat erityisen itsekkäitä, voi olla suurempi riski raskauden jälkeiselle masennukselle. Näiden tekijöiden tunnistaminen ja niihin puuttaminen voi auttaa vähentämään raskauden jälkeisen masennuksen riskiä ja tarjota parempaa tukea niille, jotka sitä tarvitsevat. Raskausaika ei aina ole vain kasvamista vanhemmuuteen ja vauvan positiivishenkistä odotusta, vaan se voi olla myös joillekin hyvinkin psyykkisesti kuormittava vaihe. (Hertzberg 2022.)

Uhkaavia riskitekijöitä kuten päihdehäiriöt, perheväkivalta, heikko koulutus-/tulotaso, aiemmat mielenterveysongelmat tai traumaattiset kokemukset, on tärkeä tunnistaa perheissä

ajoissa ja ohjata heidät tarvitsemiensa psykososiaalisten tukipalveluiden piiriin. (Hyytinen; Saisto; Riekkä 2023.)

4.3 Hoitomenetelmät

Mitä pidempään masennus jää tunnistamatta tai hoitamatta, sen pidempään se jatkuu. Pienetkin oiretuntemukset on hyvä ottaa puheeksi neuvolassa ja on tärkeää keskustella ammattilaisten kanssa. Useissa neuvoloissa on käytössä mielialalomake, jonka äiti täyttää. Tämän avulla voidaan myös todeta masennus mitä äiti ei olisi itse huomannut. (Lumivärvi 2024).

Masennuksen diagnoosin tekee lääkäri, jonka jälkeen lääkäri ja äiti tekevät yhdessä hoitosuunnitelman. Lääkitys on yleisin hoitomuoto, jonka rinnalle tarjotaan usein keskusteluapua. Keskusteluapu on tärkeä osa parantumisprosessia. Lääkehoito voi poistaa tuskaisen olon, mutta masennuksen syyt on hyvä purkaa ja keskustella läpi ammattihenkilön kanssa, eikä vain syrjäyttää. Äidin ja vauvan suhdetta on tärkeää myös muistaa hoitaa, ja vahvistaa. Masennus saattaa olla vaikuttamatta äidin ja lapsen väliseen suhteeseen, mutta masentuneella äidillä ei välttämättä ole voimia aina olla vuorovaikutuksessa vauvansa kanssa tai vastata tämän tarpeisiin. Lisäksi vauva voi havaita helposti äidin epävarmuuden ja ahdistuneisuuden. Varhaisen vuorovaikutushoidon aikana tutkitaan, miten äiti kykenee iloitsemaan vauvasta, vastaamaan vauvan tarpeisiin ja olemaan läsnä. Äiti ja terapeutti yhdessä pohtivat keinoja vauvan ja äidin vuorovaikutuksen parantamiseksi. (Honkavaara 2018).

Raskauden jälkeisen masennuksen ennuste paranemisesta on hyvä, jos äiti saa riittävän tarvitsevan tuen. Uusiutumisen riski masennukseen sairastumiseen seuraavien synnytysten yhteydessä jää suureksi 50-60 %, tämä kannattaa ottaa huomioon seuraavissa raskauksissa. (Hertzberg 2022).

On selvää, että masennuksen hoitaminen psykoanalyttisesti tai psykoterapeuttisesti riippuu siitä, minkälainen näkemys terapeutilla on masennuksesta yleisesti ja potilaansa tilanteesta erityisesti. Koska masennukseen vaikuttavat tekijät ja kokemukset ovat hyvin yksilöllisiä, ei ole yhtä ainoaa lähestymistapaa, joka sopisi kaikille. Psykoterapian onkin oltava joustavaa ja räätälöityä kullekin yksilölle sopivaksi, ottaen huomioon heidän ainutlaatuisen tilanteensa ja tarpeensa. (Myllärniemi 2009; Lumijärvi 2024.)

Synnytyksen jälkeisen masennuksen hoitoon käytetään yleensä samoja hoitomenetelmiä kuin masennuksen hoitoon. Vauvaan kiintyminen voi olla myös keskeinen tekijä masennuksessa, silloin on tärkeää saada apua myös varhaiseen vuorovaikutukseen. Monessa kunnassa toimii terapeuttisia vauvatyöryhmiä, jotka ovat koulutettu tähän tarkoitukseen. On hyvä myös päästä varhaisen vuorovaikutuksen psykoterapiaan, jota on tarjolla yksityisesti kelan tukemana. (Lumijärvi 2024; Hertzberg 2022.)

4.3.1 Itsehoito ja psykososiaalinen tuki

Suurin osa lievä-keskivaikea-asteisen masennuksen ja ahdistuksen hoitaminen on hoidettavissa neuvolan terveydenhoitajan antamalla psykososiaalisella tuella. Suurimmalle osalle jo puheeksi ottaminen, kuuluuksi tuleminen ja supportiivinen keskustelu lievittävät vanhempien mielialaoireita. (Hyytinen, Saisto, Rieki 2023.)

Masennusta sairastaville murehtiminen ja asioiden vatvominen on yleistä, näistä tiedostaminen ja keino oppia hallitsemaan omaa ajattelua on tärkeitä. Omien ajatusten kirjoittaminen auttaa jäsentelemään ajatuksia, tunteita sekä lisäämään itseymmärrystä. (Lumijärvi 2024.)

Läheisten tuki on suuressa osassa toipumista, kaikilla ihmisillä ei ole läheisiä ja toiset kokevat häiriöistä kertomisen vaikeaksi. Silloin voi miettiä, mitkä muut asiat juuri omalla kohdalla edistäisivät toipumista. Liikunta, maalaaminen, soittaminen tai musiikin kuuntelu edistävät omien tunteiden ymmärrystä ja sen myötä toipumista. (Lumijärvi 2024.)

4.3.2 Psykoterapia

Varhaisen vuorovaikutuksen psykoterapia on integratiivinen psykoterapiamuoto, jonka Valvira on vuonna 2010 hyväksynyt omaksi psykoterapia muodoksi Suomessa. Psykoterapiassa hoidetaan varhaisen vuorovaikutuksen suhdetta syntyneeseen vauvaan. Varhaisen vuorovaikutuksen psykoterapeutteja työskentelee julkisella, että yksityisellä sektorilla perheneuvoloissa, pikkulapsipsykiatrialla tai ammatinharjoittajina.

Yksityisen sektorin varhaisen vuorovaikutuksen psykoterapiaan voi hakeutua kuntoutuspsykoterapiana tai julkisen sektorin ostopalvelopsykoterapiana. Psykiatrin laatimalla B-lausunolla voi hakea kuntoutuspsykoterapiaan. (Hyytinen, ym. 2023.)

4.3.3 Lääkehoito

Äidille voidaan aloittaa masennuslääkitys muiden hoitokeinojen avuksi, mikäli äidin kuuntelu, arjen avun järjestäminen tai muut apukeinot eivät auta. Psykoterapiat ja masennuslääkehoito ovat lievissä ja keskivaikeissa masennustiloissa yhtä tehokkaita oireiden lievittäjiä. Niiden yhtäaikainen käyttö on kuitenkin selvästi tehokkaampi hoitomuoto, kuin vain toisen.

Lääkityksenä käytetään samoja lääkkeitä, kuin tavanomaisen masennuksen hoidossakin. Eri-tyisesti keskivaikeassa ja vaikeassa masennuksessa lääkehoito on tarpeen. Imettäville äideille suositellaan ensisijaisesti trisyklisiä masennuslääkkeitä tai selektiivisiä serotoniinin

takaisinoton estäjiä eli SSRI- lääkkeitä. Muista masennuslääkkeistä ei ole imetyksen aikana tarpeeksi näyttöä tai tietoa. (Hertzberg 2022; Kettunen ym. 2008; Käypä hoito - depressio 2024.)

4.3.4 Sähköhoito

Sähköhoito eli ECT (electroconvulsive therapy) käytetään hoitoresistentin vaikean masennuksen ja psykoottisen masennustilan hoitona. Aivokuoreen aiheutetaan ulkoisesti paikallisalkuinen epileptinen kohtaus, joka saa aikaan kouristuskohtauksen. Tällöin aivoissa tapahtuu homeostaasin palautuminen, yliaktiiviset aivojen alueet rauhoittuvat ja ne alueet, joissa on alitoimintaa, aktivoituvat. Mitä vaikeammasta masennuksesta on kyse, sen paremmin hoito tehoaa.

Vaikea masennustila raskauden jälkeen ja lapsivuodepsykoosi voivat olla aiheita sähköhoidon aloittamiselle. Sähköhoito on oikein toteutettuna turvallinen ja tehokas hoitomuoto. Hoito annetaan lyhyessä nukutuksessa ja tavallinen hoitosarja on kuusi hoitokertaa. Psykykenlääkkeitä käytetään yleensä samanaikaisesti sähköhoidon ohella. (Järventausta 2014; Eerola 2000.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa esite raskauden jälkeisen masennuksen tunnistamiseksi. Esitteen tavoitteena oli edistää vauvaperhetyön henkilökunnan osaamista raskauden jälkeisen masennuksen tunnistamisessa vastaanottokäytien yhteydessä.

6 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle ammattikorkeakoulun opinnäytetyölle. Toiminnallisella opinnäytetyöllä tavoitellaan ammatillisella kentällä tapahtuvaa käytännön tekemisen ohjeistamista, opastamista, tai sen järjestämistä. Se voi olla esimerkiksi ammatilliseen käyttöön suunnattu ohje, ohjeistus tai esite. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on löytää keino, jo olemassa olevaan konkreettiseen työelämän kehittämiskohteeseen. Lopputuloksena on tuotos, jolla tavoitellaan ratkaisua kehittämiskohteeseen. Ammattikorkeakoulun toiminnallisessa opinnäytetyössä on tärkeä yhdistää käytännön toteutus raportointiin tutkimusviestinnän keinoin. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.)

Toiminnallisen opinnäytetyön raportti ja produktio ovat toistensa tekstien jatkumoa. Niissä keskustellaan toisten tekstien, laatijoidensa ja lukijan välillä. Opinnäytetyöraportissa keskustellaan tekstien kautta toisten kirjoittajien ja näkemysten kanssa, pohtien samalla omia näkemyksiä ja suhdetta muiden näkemyksiin. Omat väitteet perustellaan viitaten toisiin tutkimuksiin. (Vilka & Airaksinen 2003, 79.) Toiminnallinen opinnäytetyö edellyttää eri vaiheissa mukana olevia toimijoita ja kehittämistyö tapahtuu yhdessä näiden toimijoiden kanssa. (Salonen 2013, 6). Toiminnallisessa opinnäytetyössä toimeksiantajan ja kohderyhmän palautteet tuotoksesta ovat tärkeitä, prosessin eri vaiheissa sekä sen suunnittelussa että päätyttyä (Koskamo, Airaksinen & Vilka 2022, 71).

Tässä opinnäytetyössä tuotetaan esite vauvaperhetyöntekijöille. Tämä esite laaditaan yhteistyössä toimeksiantajan kanssa.

6.1 Esitteen suunnittelu ja toteutus

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä psykologi Kaisa Lumijärven kanssa. Kaisan kanssa oltiin yhteydessä säännöllisesti opinnäytetyöprosessin aikana sähköpostin sekä puhelimen välityksellä. Kaisalla oli heti suunnittelun alkuvaiheessa tarve konkreettiselle esitteelle henkilökunnalle sekä asiakkaille jaettavaksi.

Opinnäytetyö sai keskustelun myötä selkeän linjan, jonka mukaan esite suunniteltiin. Aihe oli mielenkiintoinen ja mieluisa, jota oli helppo työstää. Opinnäytesuunnitelma esiteltiin opinnäytetyöseminaarissa ohjaajille sekä muille opinnäytetyön tekijöille ja siitä saatiin kehittävä palautetta.

Toteutusvaiheessa edettiin tehdyn suunnitelman mukaisesti, ja esitettä alettiin luomaan. Esitettä oli helppo laatia, kun suunnitelmassa oli kattavasti teoriapohjaa. Canva -suunnittelutyökalun avulla esitteestä saatiin visuaalisesti miellyttävä, käyttäen aiheeseen sopivia kuvia ilmaisesta kuvapankista. Esitteestä tuli hyvää palautetta, ja sitä muokattiin yhteishenkilöiden palautteiden pohjalta, ja esimerkiksi esitteen selkeyttä, teoriataustaa sekä visuaalista ilmettä muokattiin.

6.2 Esitteen arviointi

Esite kehitettiin yhteistyössä psykologi Kaisa Lumijärven kanssa. Esitettä muokattiin henkilökunnan saatujen palautteiden perusteella. Arviointilomake (Liite 1), välitettiin Kaisan kautta vauvaperhetyöntekijöille, joista muutama vastasi. Arviointilomake (Liite 1) sisälsi suljettuja eli strukturoituja kysymyksiä sekä avoimen palauteosion. Viiteen kysymykseen vastattiin asteikolla 1-5. Vastausasteikko rakentui siten, että numero 1 = En lainkaan, numero 2 = Jonkin

verran, numero 3 = Ei osaa sanoa, 4= melko paljon ja 5= erittäin paljon. Lopussa oli avoin palauteosio, johon vastaajat saivat vapaasti kirjoittaa omat kommentit ja kehittämisehdotukset. Vastaajia pyydettiin kiinnittämään huomiota viiteen kysymykseen, jotka koskivat esitteen hyödyllisyyttä, selkeyttä, tietoperusteisuutta, visuaalista ilmettä ja esitteen työtä helpottavuutta.

Palautekyselyn perusteella vauvaperhetyöntekijät sekä Kaisa arvioivat esitteen (Liite 2) olevan hyödyllinen äideille helpottamaan masennuksen tunnistamista, sekä mahdollisesti motivoimaan äitejä seuraamaan omia tuntemuksiaan, ja ottamaan puheeksi pienetkin epäilykset tai pyytämään apua. Myös ulkoasua muokattiin palautteen perusteella sekä esitteen tietoperustaa.

7 Työelämäkumppani

Työelämäkumppani on psykologi Kaisa Lumijärvi. Hänen osaamisalueitaan ovat adoptio ja sijoitus, ahdistuneisuus, edistävä ja ehkäisevä mielenterveystyö, kiintymissuhde ja varhainen vuorovaikutus, kriisit, masennus, persoonallisuushäiriöt, raskaus ja synnytys, syömishäiriöt ja traumat. (Lumijärvi 2024.)

Kaisa on pääkaupunkiseudulla toimiva yksityinen psykologi. Hänellä on oma vastaanotto Helsingissä ja hän tekee Helsingin kaupungin vauvaperhetyön kanssa yhteistyötä. Hän toimii lailistettuna psykologina. Hänellä on lisäksi psykoterapeutin ylemmän erityistason koulutus. Hänen kohderyhmäänsä ovat perheet, parisuhde, aikuiset sekä nuoret. (Lumijärvi 2024.)

Kaisan erikoistumisalueina on aikuisten mielenterveystyö, kriisi- ja traumapsykologia, psykoterapia ja varhainen kehitys ja perhesuhteet. Palveluina hän tekee psykoterapiaa, konsultointia, koulutusta sekä työhajausta. Psykoterapia palveluina hän tekee yksilöterapiaa, perhepsykoterapiaa ja pariopsykoterapiaa. Kelan kanssa tapahtuva yhteistyö on kuntoutuspsykoterapia. (Lumijärvi 2024.)

8 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimus- ja kehittämistoiminnan etiikka viittaa periaatteisiin ja sääntöihin, jotka ohjaavat tutkimusta ja kehitystä tieteellisessä ja ammatillisessa ympäristössä. Nämä periaatteet pohjautuvat usein moraalisisille arvoille, ihmisoikeuksille ja oikeudenmukaisuudelle. Yksi keskeinen

näkökulma on tutkittavien yksilöiden ja ryhmien kunnioittaminen ja suojele. Tämä sisältää esimerkiksi vaatimuksen saada suostumus osallistumiseen tutkimukseen, erityisesti silloin kun kyseessä ovat haavoittuvat ryhmät, kuten lapset tai mielenterveyspotilaat. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023; Leino-Kilpi 2015; Super 2024.)

Toinen tärkeä eettinen näkökohta on tutkimustulosten luotettavuus ja rehellisyys. Tutkijoiden odotetaan toimivan vilpittömästi ja ilmoittavan tutkimustulosten rajoitukset ja mahdolliset intressiristiriidat. Lisäksi tutkimuksen on oltava avointa ja läpinäkyvää, jotta muiden tutkijoiden on mahdollista arvioida ja toistaa tulokset. Etiikka koskee myös oikeudenmukaista resursien käyttöä ja tutkimusten vaikutusten arviointia. Tutkimuksen on pyrittävä hyödyttämään yhteiskuntaa ja kunnioittamaan ympäristöä. Näitä periaatteita sovelletaan myös kehitystyöhön, jossa esimerkiksi uusien lääkkeiden tai hoitomenetelmien turvallisuus ja tehokkuus ovat keskeisessä asemassa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023; Sairaanhoidajat 2021)

Yhteenvedon voidaan todeta, että tutkimus- ja kehittämistoiminnan etiikka on olennainen osa tieteellistä ja ammatillista toimintaa, jonka tavoitteena on varmistaa tutkimuksen ja kehityksen eettisyys, luotettavuus ja yhteiskunnallinen hyöty.

HTK- ohje (2012) ohjaa eettisen toiminnan periaatteita opinnäytetyön tekemisessä. Näihin kuuluvat muun muassa tutkittavien informoitu suostumus, tutkimuksen vaikutusten harkinta, tiedon luotettavuuden varmistaminen, tekijänoikeuksien ja lähdeviittausten kunnioittaminen sekä tutkimuksen ja kehittämistyön julkisuusperiaate. (Varanto, Launis, Helin, Spoof, Jäppinen 2013.)

9 Johtopäätökset, kehittämissuositukset ja jatkotutkimusaiheet

Raskauden jälkeinen masennus on merkittävä terveysongelma, joka vaikuttaa moniin synnyttäneisiin naisiin ja heidän perheisiinsä. Tutkimukset osoittavat, että tämä masennusmuoto voi alkaa pian synnytyksen jälkeen ja kestää kuukausia, jopa vuosia, jos sitä ei hoideta asianmukaisesti. Raskauden jälkeinen masennus eroaa tavallisesta synnytyksen jälkeisestä "baby blues" -ilmiöstä, joka on lyhytkestoinen ja kuuluu synnyttäneiden naisten hormonaalisiin muutoksiin. (Honkavaara 2018; Tiitiinen 2024.)

Raskauden jälkeisen masennuksen syyt ovat moninaiset ja ne voivat vaihdella hormonaalisista muutoksista psykologisiin ja sosiaalisiin tekijöihin. Hormonitasojen äkilliset muutokset synnytyksen jälkeen, unen puute, imetysongelmat ja uuden elämäntilanteen aiheuttama stressi voivat kaikki osaltaan vaikuttaa masennuksen kehittymiseen. Lisäksi naisen aiempi mielenterveyshistoria, parisuhdeongelmat ja sosiaalinen tuki voivat vaikuttaa masennuksen riskiin. On tärkeää, että terveydenhuollon ammattilaiset osaavat tunnistaa masennuksen oireet ja ohjata äidit asianmukaiseen hoitoon. (Lumijärvi 2024.)

Yhteenvetona voidaan todeta, että raskauden jälkeinen masennus on monimutkainen tila, joka vaatii monialaista lähestymistapaa ja ymmärrystä. Tutkimuksen ja tietoisuuden lisääminen tästä tilasta on keskeistä, jotta äidit ja heidän perheensä voivat saada tarvitsemansa tuen ja hoidon. Varhainen tunnistaminen ja tehokas hoito ovat avainasemassa raskauden jälkeisen masennuksen hallinnassa ja äitien terveyden parantamisessa.

Kehittämissuhteena esittäisin koulutuksien ja tietoisuuden lisäämistä terveydenhuollon ammattilaisille kuten lääkäreille, kätilöille ja terveydenhoitajille raskauden jälkeisen masennuksen oireiden tunnistamisesta ja siitä, miten se eroaa synnytyksen jälkeisestä "baby blues" -ilmiöstä. Tietoisuuden lisääminen myös perheiden ja yhteisöjen keskuudessa voisi auttaa raskauden jälkeisen masennuksen varhaista tunnistamista.

Olisi hyvä huomioida myös se, että synnytyksen jälkeinen seuranta ei saisi rajoittua pelkästään ensimmäisiin viikkoihin synnytyksen jälkeen. Pidempiaikainen seurantajärjestelmä, jossa äidit tapaavat säännöllisesti terveydenhuollon ammattilaisia, voisi auttaa masennusoireiden varhaisessa tunnistamisessa. Lisäksi tutkimusta tarvitaan raskauden jälkeisen masennuksen syistä, riskitekijöistä ja tehokkaista tunnistamis- ja hoitomenetelmistä. Tämä tieto voi auttaa kehittämään parempia strategioita masennuksen ehkäisyyn ja hoitoon.

Jatkotutkimuksena voisi olla erilaisten hoitomenetelmien, kuten kognitiivisen käyttäytymisterapian, lääkehoidon ja vertaistukiryhmien vertaileva tutkimus. Tämä voisi auttaa määrittämään, mitkä hoitomuodot ovat tehokkaimpia eri tilanteissa ja eri äideille. Myös teknologian hyödyntämistä erilaisten digitaalisten työkalujen kautta voisi tutkia tämän aihepiirin osalta.

Lähteet

Painetut

Honkavaara, L. 2018. Äiti aallokossa: Kun vauvan mukana tulikin masennus. Helsinki: Kirjapaja.

Kettunen, P; Koistinen, E. 2008. Synnytyksen jälkeinen masennus ja estrogeenihoito. Suomen Lääkärilehti 63 18-19, 1713-1716.

Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilkkä, H. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi. Opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Helsinki: Art House.

Leino-Kilpi H., Välimäki M. 2015. Etiikka hoitotyössä. 10.Painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Myllärniemi, J. 2009. Masennus: Psykykinen kipu. Helsinki: Kirjapaja.

Sähköiset

Aikakauskirja Duodecim 1994. Depression tunnistaminen ja hoito. Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 24.4.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/duo40515>

Eerola K. 2000. Synnytyksen jälkeinen psykoosi. Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 2.6.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2000/14/duo91651#s4>

Eloranta, S., Hautala, T., Kinos, S. & Salonen, K. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisenmenetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 1.6.2024. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>

GLAVIN, Kari and LEAHY-WARREN, Patricia 2013. Postnatal Depression Is a Public Health Nursing Issue: Perspectives from Norway and Ireland. Nursing Research Practice. Viitattu 2.6.2024. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3780656/>

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. 2024. Depressio. Duodecim Käypä hoito. Viitattu 24.4.2024. <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50023>

Hertzberg, T. 2000. Synnytyksen jälkeinen masennus. Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 24.4.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/duo91650>

Hyytinen P, Saisto T, Riekkö T. 2023. Raskaudenaikaisen ja synnytyksen jälkeisen masennuksen ja ahdistuksen hoito. Duodecim Terveysportti. Viitattu 25.4.2024. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/nla00085/search/synnytyksen%20j%C3%A4lkeinen>

- Jaakkola, S-T. 2015. Mistä on ilottomat äidit tehty? - Tutkimus synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsivien naisten sosiaalisesta persoonasta. Pro gradu. Helsinki: Helsingin yliopisto. Viitattu 2.6.2024. <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/a907e2ed-743e-4eb9-9891-82f490c55fa0/content>
- Järventausta, K. 2014. Psykiatrinen sähköhoito. TAYS. Viitattu 1.6.2024. <https://www.vshp.fi/suopa/pdf/ECT%20operatiiviset%20pv%C3%A4t.ppt1.pdf>
- Kere J. 2011. Hedelmöityksen ihme. Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 26.4.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/duo99940>
- Khalifa, D-S.; Glavin, K.; Bjertness, E. & Lien, L. 2016. Determinants of postnatal depression in Sudanese women at 3 months postpartum: a cross-sectional study. BMJ -open. Viitattu 2.6.2024. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4800153/>
- Käypä hoito. 2024. Depressio. Viitattu 24.5.2024. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50023>
- Laru, S. Äimä. Viitattu 24.4.2024. <https://aima.fi/raskausajan-masennus/>
- Rovasalo, A. 2022. Masennustila eli depressio. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 24.4.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00389>
- Räisänen, S.; Lehto, S.; Nielsen, H.; Gissler, M.; Kramer, M.; Heinonen, S. 2013. Fear of child-birth predicts postpartum depression: a population-based analysis of 511 422 singleton births in finland. BMJ open. Viitattu 2.6.2024 <https://bmjopen.bmj.com/content/3/11/e004047.full>
- Salonen, K. 2013 Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 72. Viitattu 24.5.2024. Saatavilla <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>
- Sairaanhoitajat. 2021. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Ammattietiikka ja kollegiaalisuus. Viitattu 24.4.2024. <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/>
- Super. 2024. Etiikka hoitotyössä. Suomen lähi- ja perushoitajaliitto super. Viitattu 24.4.2024. <https://www.superliitto.fi/tyoelamassa/lahihoitajan-tyo/etiikka-hoitotyossa/>
- Super. 2024. Lähihoitajan eettiset ohjeet. Suomen lähi- ja perushoitajaliitto super. Viitattu 24.4.2024. https://www.superliitto.fi/site/assets/files/4599/lahihoitajan_eettiset_ohjeet_2023_web.pdf
- Tiitinen, A. 2024. Raskausajan ja synnytyksen jälkeinen mielenterveys. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 24.4.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01345#s3>

Tiitinen, A. 2023a. Raskaus (normaali kulku). Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 26.4.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00159>

Tiitinen A. 2023b. Normaali synnytys. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 26.4.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00160>

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. 2023. Tutkimusetiikka. Viitattu 26.4.2024. <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimusetiikka>

Varanto K., Launis V., Helin M., Spoo S., Jäppinen S. 2013. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Viitattu 25.4.2024. <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012>

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 24.5.2024. <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012>

Ämmälä, A-J. 2015. Neuvolapsykiatria. Terveysportti. Viitattu 2.6.24. <https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo12167.pdf>

Julkaisemattomat

Haastattelu Kaisa Lumijärvi. Laillistettu psykologi, Psykoterapeutti ylempi erityistaso (4 v.). Helsinki. 2024.

Liitteet

Liite 1: Arviointilomake

RASKAUDEN JÄLKEISEN MASENNUKSEN ESITTEEN ARVIO

Ympyröi jokaisen kysymyksen oikealta puolelta numero, joka vastaa parhaiten mielipidettäsi asian tärkeydestä.
Käytä taulukon ylärivillä olevaa asteikkoa.

Kysymys	Tärkeys				
	En lainkaan	Jonkin verran	En osaa sanoa	Melko paljon	Erittäin paljon
Kuinka hyödyllisenä koet esitteen?	1	2	3	4	5
Kuinka selkeänä koet esitteen?	1	2	3	4	5
Kuinka tietoperusteinen esite on?	1	2	3	4	5
Esite on ulkomuotoilisesti silmään tarttuva?	1	2	3	4	5
Aion ottaa käyttöön?	1	2	3	4	5

Vapaamuotoinen palaute:

Liite 2: Esite



Synnytyksen jälkeen jopa 80% kokee baby bluesin, mikä kutsutaan herkistymisvaiheeksi. Tämä tarkoittaa, että mielialat heittelevät ja itkuisuus sekä ärtynisyys lisääntyvät. Ruokailu sekä unihyvämi voivat tuntua haastavilta. Baby blues -aikaa 3-10 päivän jälkeen synnytyksestä ja kestää päivistä - viikkoon.

Synnytyksen jälkeinen masennus on yleisää, jopa 10-20% äideistä sairastuu masennukseen synnytyksen jälkeen. Riskitekijöitä: aiemmin sairastettu masennus, stressi/kuormittavuus, psykologiset sekä hormonaaliset tekijät. Vartainen tuki ja apu parantavat ennustetta. Esim. Keskusteluhoito, psykoterapia, vertaisryhät, lääkahoito

los simua huolestuttaa voimittisi, tai simulla on oireita jotka jatkuvat, pahentuvat tai uusiutuvat ota herkästi asia puheeksi neuvolassa.

VÄSYMYS
ALAKILOISUUS
ITKUISUUS
EPÄVARMUUS
RUOKIMATTOMUUS
AIDISTUNEISUUS

Nämä tunteet ovat synnytyksen jälkeen normaaleja. Yli kaksi viikkoa taukoamatta jatkuneet oireet antavat jo viittellää masennuksesta.



LAREVA AMMATTIKOULU / OPINNAKHTAJA / LOTTA LÄMKE