

Opinnäytetyö (AMK)

Terveydenhoitaja (AMK)

2016

Julia Eskelinen & Pauliina Lehtinen

ÄIDIN SYNNYTYKSEN JÄLKEINEN MASENNUS – TUNNISTAMINEN JA HOITO

Julia Eskelinen & Pauliina Lehtinen

ÄIDIN SYNNYTYKSEN JÄLKEINEN MASENNUS – TUNNISTAMINEN JA HOITO

Synnytyksen jälkeinen masennus alkaa yleensä muutaman kuukauden kuluttua synnytyksestä ja sitä esiintyy noin 10–15 %:lla synnyttäneistä äideistä. Tarkkaa syytä synnytyksen jälkeisen masennuksen puhkeamiselle ei pystytä täysin selittämään, mutta hormonien ja lapsen syntymän tuoman suuren elämänmuutoksen on katsottu olevan eräitä masennuksen puhkeamisen syistä. (Hermanson 2012a; Huttunen 2015g.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa äidin synnytyksen jälkeistä masennusta sekä selvittää keinoja sen tunnistamiseen ja hoitoon. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa helpottamaan terveydenhoitajan työtä synnytyksen jälkeistä masennusta sairastavan äidin kohtaamisessa. Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Lisäksi opinnäytetyön pohjalta tehtiin posterit, jossa kerrottiin yleisesti synnytyksen jälkeisestä masennuksesta.

Kirjallisuuskatsauksen perusteella synnytyksen jälkeisen masennuksen pääoireita ovat masentunut mieliala, mielenkiinnon menettäminen, mielihyvän saamisen vaikeus ja uupuminen sekä äidin ahdistuneisuus ja vähäinen kiinnostus vauvaa kohtaan. Terveystenhoitaja on tärkeässä roolissa synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisessa. Neuvoloissa on käytössä Edinburgh Postnatal Depression Scale eli EPDS-lomake, jonka avulla voidaan tunnistaa ja arvioida riskiä sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Tämän lisäksi kokonaisvaltaisen havainnoinnin ja äidin kanssa keskustelun avulla voidaan havaita synnytyksen jälkeinen masennus.

Synnytyksen jälkeisen masennuksen hoitokeinoja ovat itsehoito, psykoterapia, lääkehoito ja vaikeimmissa tapauksissa aivojen sähköhoito. Eri hoitomuotoja voidaan myös yhdistää tarpeen mukaan.

ASIASANAT:

Synnytyksen jälkeinen masennus, baby blues, EPDS, lapsivuodepsykoosi, SSRI, psykoterapia

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme Bachelor of Health Care

2016 | 41+6

Julia Eskelinen & Pauliina Lehtinen

MOTHERS' POSTNATAL DEPRESSION – RECOGNITION AND TREATMENT

Postnatal depression begins mostly couple months after the childbirth and approximately 10-15 % of mothers suffers from it. It is hard to tell what exactly causes postnatal depression but hormones and the big change in mother's life has been thought of one of the reasons. (Hermanson 2012a; Huttunen 2015g.)

The purpose of the thesis was to survey postnatal depression and find ways to recognize and treat it. The aim was to make knowledge for public health nurses for meeting a mother with postnatal depression. The thesis was a literature review. Also a poster with information of postnatal depression was made.

According to the results the main symptoms of postnatal depression is losing interests, difficulties feeling enjoyment/pleasure, mothers anxiety and lack of interest in baby. A public health nurse has an important role recognizing postnatal depression. Edinburgh Postnatal Depression Scales is an effective screening tool for postnatal depression. Also mother's observation and talking with her are ways to recognize postnatal depression.

Self-care, psychotherapy, pharmacotherapy and in difficult cases electroconvulsive therapy are ways to treat postnatal depression. Also different treatments can be combined.

KEYWORDS:

Postnatal depression, baby blues, EPDS, puerperal psychosis, SSRI, psychotherapy

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 RASKAUS JA SYNNYTYKS	8
2.1 Raskaus	8
2.2 Synnytys	8
3 SYNNYTYKSEN JÄLKEINEN HERKISTYMINEN ELI BABY BLUES	10
4 SYNNYTYKSEN JÄLKEINEN MASENNUS	11
4.1 Oireet	11
4.2 Esiintyvyys ja yleisyys	12
4.3 Syyt ja riskitekijät	12
4.4 Ennaltaehkäisy	13
4.5 Aikaisemmat tutkimukset synnytyksen jälkeisestä masennuksesta	13
4.6 Äidin synnytyksen jälkeinen masennus maailmanlaajuisesti	15
5 LAPSIVUODEPSYKOOSI	18
6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	20
7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	21
8 TULOKSET	22
8.1 Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen	22
8.1.1 Terveydenhoitajan rooli synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisessa	22
8.1.2 EPDS-lomake	23
8.2 Synnytyksen jälkeisen masennuksen hoitokeinot	25
8.2.1 Itsehoito ja psykososiaalinen tuki	26
8.2.2 Psykoterapia	27
8.2.3 Lääkehoito	27
8.2.4 Sähköhoito	30
9 POHDINTA	31
9.1 Eettisyys ja luotettavuus	31
9.2 Tulosten tarkastelu	31

10 JOHTOPÄÄTÖKSET	36
LÄHTEET	37

LIITTEET

- Liite 1. Poster
- Liite 2. Tiedonhaku- ja tulostaulukko
- Liite 3. Tutkimustaulukko

1 JOHDANTO

Depressiolla tarkoitetaan tilaa, jossa vallitsevana oireena on alakuloisuus. Se voi olla lyhytkestoinen tai pitkäkestoinen. Oireet vallitsevat suurimman osan vuorokaudesta vähintään kahden viikon ajan. Oireita ovat muun muassa ruokahalun muutokset, painon vaihtelut, mielihyvän katoaminen, mielialan muutokset, uupumus ja unihäiriöt, itsearvostuksen menetys, syyllisyyden tunne sekä keskittymisvaikeudet. Vakavassa masennuksessa saattaa esiintyä itsetuhoista käytöstä, joka voi johtaa jopa itsemurhaan. (Huttunen 2015d.) Tässä opinnäytetyössä keskitytään äidin synnytyksen jälkeiseen masennukseen ja sen hoitoon.

Äidin synnytyksen jälkeisellä masennuksella tarkoitetaan masennustilaa tai depressiota, joka alkaa kuukauden tai muutaman kuukauden kuluessa synnytyksestä. Normaali tunteiden herkistyminen synnytyksen jälkeen ei kuitenkaan ole masennusta, vaan masennuksella tarkoitetaan vakavampaa ja pitkäkestoisempaa tilaa. Synnytyksen jälkeistä masennusta esiintyy noin 10-15 %:lla suomalaisista äideistä, joidenkin lähteiden mukaan jopa 26 %:lla äideistä. Masennus voidaan luokitella lieväksi, keskivaikeaksi tai vaikeaksi. (Hermanson 2012a; Huttunen 2015g; ÄIMÄ ry 2016.)

Synnytyksen jälkeisen masennuksen saattaa aiheuttaa moni eri tekijä. Yksinomaan äidiksi tuleminen on suuri muutos, joka mullistaa naisen elämän. Aikaisemmat kriisit, perinnöllinen taipumus, hormonaaliset muutokset ja traumat synnytyksessä voivat olla osasy syy masennuksen puhkeamiseen. (ÄIMÄ ry 2016.)

Synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidossa on tärkeää tunnistaa masennus tarpeeksi varhaisessa vaiheessa. Neuvolan työntekijän tulee osata tunnistaa varomerkit sekä pystyä ottamaan puheeksi äidin mielentila.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa äidin synnytyksen jälkeistä masennusta ja selvittää synnytyksen jälkeisen masennuksen hoitokeinoja sekä keinoja sen tunnistamiseen. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa helpottamaan terveydenhoitajan työtä synnytyksen jälkeistä masennusta sairastavan äidin kohtaamisessa. Lisäksi opinnäytetyön pohjalta tehdään posterit, jossa kerrotaan yleisesti synnytyksen jälkeisestä masennuksesta.

Aihe valittiin, koska synnytyksen jälkeinen masennus on yleinen, mutta vaiettu sairaus, josta olisi kuitenkin tärkeä puhua. Terveydenhoitajan rooli on tärkeässä asemassa syn-

nyttäneen äidin mielenterveyden tukemisessa, ja hänen tulee pystyä kohtaamaan massennusta sairastava äiti ammatillisesti.

2 RASKAUS JA SYNNYTYS

2.1 Raskaus

Raskaus alkaa, kun naisen munasolu hedelmöittyy miehen siittiön toimesta alkioksi ja myöhemmin sikiöksi. Täysiaikainen raskaus kestää 280 päivää eli 40 viikkoa. Raskaus määritellään viimeisten kuukautisten alkamispäivän perusteella. Raskaus päättyy synnytykseen. Raskaudessa tapahtuu muutoksia naisen kehossa ja mielessä. Kehon muutokset eivät ole aina mieleisiä. Pahoinvointi, kivut ja univaikeudet voivat rasittaa tulevaa äitiä rajustikin. (Tiitinen 2015.)

Mielialanvaihtelut ovat tavallisia suuren elämänmuutoksen yhteydessä, eikä niitä tule sekoittaa masennukseen. Mielialanvaihtelut ovat seurausta hormonaalisista muutoksista ja niiden tarkoituksena on valmistaa äiti herkistyneeksi tulevan vauvan viestejä kohtaan. Niin myönteiset kuin kielteisetkin ajatukset ovat yhtä tärkeitä. Jännitys ja pelko tulevan lapsen hyvinvoinnista sekä tulevaisuudesta ovat tavallisia ajatuksia, jotka kuuluvat oleellisena osana äitiyteen ja valmistavat tulevaan vanhemmuuteen. (Väestöliitto 2015.)

2.2 Synnytys

Synnytyksellä tarkoitetaan lapsen siirtymistä ulkomaailmaan äidin kohdusta joko emättimen kautta tai vatsanpeitteiden ja kohdun läpi leikkaamalla eli sektioilla. Synnytys on kyseessä, kun raskaus on kestänyt vähintään 22 viikkoa tai kun sikiö painaa vähintään 500 grammaa. Synnytystä pidetään täysiaikaisena, kun raskautta on kestänyt vähintään 37 viikkoa. Mikäli synnytys tapahtuu 42. raskausviikon jälkeen, on kyseessä yliaikainen synnytys. (Tiitinen 2015.)

Synnytys käynnistyy joko lapsiveden menolla, jossa sikiökalvot puhkeavat aiheuttaen lapsiveden poistumisen kohdusta ja/tai kohdun supistelulla. Synnytyssupistukset ovat säännöllisiä ja voimistuvat synnytyksen edetessä. Supistukset lyhentävät kohdunkaulaa ja avaavat kohdunsuuta mahdollistaen lapsen ulos pääsyn kohdusta. (Tiitinen 2015.)

Synnytyksessä on kolme vaihetta: avautumisvaihe, ponnistusvaihe ja jälkeisvaihe. Avautumisvaiheella tarkoitetaan aikaa, jolloin kohdunkaula avautuu 2-4 senttimetristä 10 senttimetriin. Avautumisvaiheen aikana myös tarjoutuva osa laskeutuu lantion pohjalle. Ponnistusvaiheessa sikiö painaa naisen välilihaa ja peräsuolta aiheuttaen ponnistamisen tarpeen. Ponnistusvaihe päättyy lapsen syntymään. Jälkeisvaiheella tarkoitetaan istukan poistumista kohdusta. (Tiitinen 2015.)

Synnytyskokemuksella tarkoitetaan äidin kokemusta synnytyksestään. Synnytyskokemus on psyykkisesti sekä fyysisesti merkittävä tapahtuma äidin elämässä ja se vaikuttaa moniin elämän osa-alueisiin. Synnytyskokemus vaikuttaa äidin ja lapsen väliseen suhteeseen sekä äidin välittömään mielialaan synnytyksen jälkeen. Positiiviseen synnytyskokemukseen vaikuttavat muun muassa äidin kokemus siitä, että hän hallitsee tilanteen, hänellä on positiivinen odotus synnytykseen, hän saa tukea kättilöltä ja hänellä on vähäiset pelot synnytystä kohtaan. Negatiiviseen synnytyskokemukseen voi johdattaa esimerkiksi kova kipu, ensimmäinen synnytys, kovat pelot, synnytyksen pitkä kesto ja puutteellinen tuki. (STM 2007.)

3 SYNNYTYKSEN JÄLKEINEN HERKISTYMINEN ELI BABY BLUES

Synnytyksen jälkeistä alavireisyyttä ja voimakkaita mielialamuutoksia kuten itkuisuutta, ärtyisyyttä ja herkkyyttä kutsutaan baby bluesiksi. Tähän voi liittyä myös ruokahaluttomuutta ja unihäiriöitä. Hormonitasapainon muutokset ja väsymys sekä jännityksen purkaantuminen ovat syynä herkistymiselle. Tila on lyhytaikainen. Se kestää päivistä muutamajaan viikkoon ja on hyvin yleinen. Jopa noin 80 % vastasyntyttäneistä äideistä kokee herkistymisen. Baby blues auttaa äitiä sopeutumaan uuteen elämäntilanteeseen ja huomioimaan vauvan tarpeita herkemmin. Kyseessä voi olla kuitenkin synnytyksen jälkeinen masennus, jos oireet eivät mene ohi muutamassa viikossa tai ne pahenevat. (Hermanson 2012a.)

Äidin saama tuki on tärkeässä roolissa herkistymisen tunnistamisen kohdalla. Neuvolassa tulisi keskustella avoimesti myös niistä negatiivisista tunteista, joita saattaa esiintyä synnytyksen jälkeen. Moni äiti kokee turhaan suurta syyllisyyttä esimerkiksi lisääntyntä itkuisuutta tai mielialanvaihteluita kohtaan tietämättä niiden olevan täysin normaalia herkistymistä. Mikäli äiti ei koe saavansa kunnollista tukea, hän kokee jäävänsä yksin vauvan ja ajatustensa kanssa. Jos synnytyskokemus pyörii jatkuvasti mielessä, voi baby blues johtaa herkästi synnytyksen jälkeiseen masennukseen. (Ensi- ja turvakotienliitto 2016.)

4 SYNNYTYKSEN JÄLKEINEN MASENNUS

Synnytyksen jälkeisellä masennuksella on todettu olevan vaikutusta äidin ja vauvan väliseen vuorovaikutussuhteeseen. Hyvänlaatuinen varhainen vuorovaikutus tukee lapsen psyykkistä terveyttä. Vuorovaikutuksen toimiessa hyvin vanhempi pystyy nauttimaan lapsestaan, lapsi tuntee olonsa ymmärretyksi ja hyväksytyksi, jolloin luottamus ympäristöön kasvaa. Pikkuhiljaa lapsi alkaa näyttämään tunteitaan ja kokemuksiaan myös muille ihmisille myönteisin lopputuloksien, jolloin hänelle rakentuu emotionaalista itsesäätelyä ja myönteistä itsetuntoa. (Hermanson 2012b.) Äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen on todettu altistavan turvattomalle kiintymyssuhteelle, mikä taas vaikuttaa lapsen tunteiden sekä käyttäytymisen säätelykyvyn kehitykseen ja voi tulevaisuudessa aiheuttaa lapselle psyykkisiä ongelmia. Masentuneet äidit eivät ole niin herkkiä vauvojensa viesteille kuin ei-masentuneet äidit. (Heikkinen & Luutonen 2009.)

4.1 Oireet

Pääoireena on masentunut mieliala, mielenkiinnon menettäminen, mielihyvän saamisen vaikeus ja uupuminen. Äiti saattaa olla ahdistunut eikä välttämättä koe kiinnostusta vauvaa kohtaan. Äiti ei koe selviävänsä arjesta ja syyllistää itseään tai kumppaniaan. Syyllisyyden ja arvottomuuden tunne voi olla valtaisa, äiti itkeskelee ja olo tuntuu kurjalta ilman konkreettista syytä. Masennus saattaa johtaa äidin laihtumiseen tai lihomiseen ja yöunet voivat myös häiriintyä. (Hermanson 2012a.) Unihäiriöt ovat ongelmallisia, sillä vauva-arki vaikuttaa muutenkin äidin unensaantiin ja vireystilaan. Äiti saattaa kärsiä itsemurha-ajatuksista tai pakonomaisista peloista vahingoittaa vauvaa. Äiti ei välttämättä uskalla kertoa terveydenhuoltohenkilöstölle tunteistaan, sillä hän saattaa pelätä, että häntä pidetään huonona äitinä, eikä hän kykene mahdollisesti huolehtimaan lapsistaan. Tämä ajattelutapa lisää äidin huonoa oloa ja viivästyttää avun saamista. (Tammentie 2009.)

Synnytyksen jälkeiseen masennukseen liittyy suurempi häpeän ja syyllisyyden tunne verrattuna normaaliin depressioniin. Äiti ei välttämättä hae koskaan apua, jolloin masennus jää hoitamatta. Oireet lievittyvät yleensä itsestään 2-6 kuukauden kuluessa synnytyksestä. Joillakin oireita saattaa esiintyä vielä vuoden jälkeen synnytyksestä. (Huttunen 2015g.)

Vauva-aika on suurta luopumista ennen eletystä elämästä. Vaikka vauvan kanssa elämä on palkitsevaa, on se myös todella kuormittavaa. Ristiriitaiset tunteet saattavat aiheuttaa äidille pettymystä omaan itseensä äitinä, kun hän kohtaa epämiellyttäviä tunteita mahdollisten oletettujen positiivisten tunteiden lisäksi. (Sarkkinen 2012.)

4.2 Esiintyvyys ja yleisyys

Synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuu 10-15 % kaikista synnyttäneistä naisista; kansainvälisesti esiintyvyys on samaa luokkaa (Huttunen 2015g; Tammentie 2009). Äidillä on raskauden ja synnytyksen aikana sekä vuosi synnytyksen jälkeen kolminkertainen riski sairastua masennukseen kuin muun elämänsä aikana. Uudelleensynnyttäjän on todettu sairastuvan helpommin kuin ensisynnyttäjän ja syyksi epäillään aikaisempien lasten kuormittavuutta. (Sarkkinen 2012.)

4.3 Syyt ja riskitekijät

Tällä hetkellä ei pystytä täysin selittämään, mikä aiheuttaa synnytyksen jälkeisen masennuksen puhkeamisen. Erityisesti hormonien on ajateltu vaikuttavan merkittävästi, vaikka on todettu, että myös adoptioäiti voi sairastua masennukseen. Tällöin voidaan todeta, että masennus voi liittyä myös pelkästään äidiksi tulemiseen tai masennus vain puhkeaa suuren elämänmuutoksen takia juuri lapsen saannin jälkeen. (Hermanson 2012a.)

Äidiksi tuleminen tuo aiemmin elettyyn elämään muutoksia, joita tulee prosessoida ja hyväksyä ne. Naisen identiteetti muuttuu lähes täysin kun hän tulee äidiksi. Hänen täytyy tarkastella itseään oman lapsensa äitinä, eikä oman äitinsä tyttärenä. Hän ei ole enää pelkästään vaimo kumppanilleen tai uraa tekevä itsenäinen nainen. Näiden muutosten prosessoimatta jättäminen voi johtaa psyykkiseen oireiluun. (Sarkkinen 2012.)

Merkittävin riskitekijä äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen puhkeamiseen on äidin masennushistoria (Räisänen 2013). Muita riskitekijöitä ovat raskauden aikainen masennus, tupakointi, suunnittelematon raskaus ja vaikea baby blues. Omien odotusten kaatuminen ja itsearvostuksen liittyvät vaikeudet voivat johtaa masennukseen. Myös synnytyksessä tapahtuvilla asioilla voi olla merkitystä masennukseen sairastumisen riskiin: puuttuva tuki synnytyksessä, synnytys, joka ei vastaa äidin ennakkokuvitelmia,

komplikaatiot, keisarinleikkaus, ennenaikainen tai yliaikainen synnytys tai varhainen kotiutuminen sairaalasta. (Hermanson 2012a; Räisänen 2013.)

Äidin synnytyksen on todettu nostavan synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastumisen riskiä kolminkertaiseksi (Räisänen 2013). Lapsen ja äidin erottaminen sekä lapsen sairaus voivat olla äidille raskaita asioita, jotka myös voivat johtaa synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Sosiaalisia riskitekijöitä ovat epävakaa parisuhde, äidillä ei ole puolisoa, perheessä on vanhempia lapsia, muu stressaava elämäntilanne ja isän tai äidin työttömyys. Erityisesti sosiaalisen tuen puute on suuri riskitekijä. (Hermanson 2012a.)

Vauvaan liittyviä tekijöitä ovat muun muassa kaksoset tai kolmoset, äidin puutteellinen kiintymys lapseen, lapsi on sairas tai lapsi ei vastaa ulkonäöltään tai sukupuoleltaan toivottua. (Hermanson 2012a.) Äiti saattaa raskauden aikana kuvitella mielessään unelmia vauvasta ja ne ovat usein liian valmiita ja joustamattomia. Tällaiset ajatukset voivat tuottaa pettymyksen, kun vauva syntyy ja hän ei vastaakaan äidin kuvitelmia. Pettymys ja kielteiset tunteet tuottavat äidille syyllisyyttä. (Sarkkinen 2012) Myös lapsen temperamentti tai se, miten äiti sen kokee, vaikuttavat äidin jaksamiseen ja mahdollisen masennuksen puhkeamiseen. Äidit, jotka ovat sairastuneet synnytyksen jälkeiseen masennukseen kokevat lapsen temperamentin vaikeaksi (Aalto ym 2007).

4.4 Ennaltaehkäisy

Synnytyksen jälkeistä masennusta voidaan ennaltaehkäistä kertomalla perheelle masennuksesta jo raskausaikana sekä ohjata terveellisiin elämäntapoihin. Perheille voidaan tarjota psykososiaalista tukea perhevalmennuksen ja kotikäyntien avulla. Puolisolta saatu tuki auttaa äitiä uudessa roolissa. Uuden perhetilanteen kokemiseen vaikuttaa myös vanhempien hyvä keskinäinen suhde. (THL 2015; ÄIMÄ ry 2016.)

4.5 Aikaisemmat tutkimukset synnytyksen jälkeisestä masennuksesta

Jaakkola (2015) tutki äidin sosiaalisen persoonallisuuden vaikutusta synnytyksen jälkeisen masennuksen puhkeamiseen. Työn tavoitteena oli selvittää, millaisessa tilassa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsivien naisten sosiaalinen persoona oli sairauden puhkeamisen aikoihin. Tutkimus toteutettiin haastatteleamalla yhdeksää syn-

nytyksen jälkeistä masennusta sairastavaa äitiä sekä kahta muuta henkilöä: ÄIMÄ ry:n hallituksen jäsentä sekä vauvaperhetyöhön erikoistunutta psykoterapeuttia, jotka toimivat synnytyksen jälkeisen masennuksen asiantuntijoina. Tutkimuksen mukaan masentuneiden äitien kokemus asemastaan eli statuksesta oli epävarmaa. Heidän ajatuksensa hyvästä äitiydestä eivät kohtaa heidän tekojensa kanssa, he eivät koe olevansa sellaisia äitejä kuin haluavat. Sukulaisilla on merkittävä rooli äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen ehkäisijänä. Lähisukulaisten antama vahvistava huomio äitiydestä on tärkeää äidin statuksen muotoutumiselle.

Räisäsen (2013) tutkimuksessa selvitettiin synnytyksen jälkeisen masennuksen riskitekijöitä. Tutkimus toteutettiin hyödyntämällä Terveiden - ja hyvinvointilaitoksen rekisteritietoja synnytyksistä vuosilta 2002-2010. Tutkimuksessa otettiin huomioon vain yksisi-kiöiset synnytykset, joita oli 511 422. Tutkimuksessa ilmeni, että synnyttäneistä suomalaisnaisista 0,3 % sairastui synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Äidin aikaisempi masennustausta nostaa synnytyksen jälkeisen masennuksen riskiä merkittävimmin. 5,3 % aiemmin masennusta sairastaneista naisista sairastui synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Toinen merkittävä löydös oli synnytyspelon vaikutus sairastumiseen. Naisilla, joilla ei ollut masennustausta, mutta lääkärin toteama synnytyspelko, nosti riskiä sairastua kolminkertaisesti. Lisäksi keisarinleikkaus, äidin tupakointi, naimattomuus, ennenaikainen synnytys ja vastasyntyneellä todettu merkittävä epämuodostuma olivat riskitekijöitä.

Tammentien (2009) tekemässä kvantitatiivis-kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkittiin masennuksen vaikutusta perheeseen ja sen toimivuuteen äidin sairastaessa synnytyksen jälkeistä masennusta. Sen tarkoituksena oli myös osoittaa mitkä sosiodemografiset tekijät ovat yhteydessä synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Tutkimuksessa myös kuvattiin perheiden kokemuksia äidin synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Tutkimuksessa kerättiin 373 perheen kokemuksia kyselykaavakkein ja haastatteluin loka-kuun 1998 ja helmikuun 1999 väliseltä ajalta. Perheiden tuli täyttää Family Dynamics Measure II (FDMII) ja Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) lomakkeet. Näiden lisäksi Tammentie haastatteli perheitä avoimin kysymyksin. Tutkimuksessa tutkittiin myös lastenneuvolan terveydenhoitajien vuorovaikutusta masennusta kärsivän äidin perheeseen.

Tammentien tutkimuksessa huomattiin, ettei selkeää sosiodemografista syytä synnytyksen jälkeiselle masennukselle ole. Koulutustaso oli masentuneiden äitien perheissä alhaisempi, ja äidit imettivät lyhemmän aikaa kuin niissä perheissä, joissa ei masen-

nusta esiintynyt. Masennusta sairastavat äidit olivat tyytymättömämpiä perhe-elämäänsä. Perheissä, joissa äiti sairasti synnytyksen jälkeistä masennusta, oli selkeästi huonompi toimivuus kuin niillä perheillä, joissa äiti ei ollut masentunut. Masentuneet äidit pitivät perheen toimivuutta huonompana kuin isät, kun taas äidit, joilla ei ollut masennusoireita, pitivät perheen toimivuutta parempana kuin isät. Erityisesti perheen sisäinen viestintä koettiin erittäin huonoksi masentuneiden äitien mielestä. Perheen sisäiset roolit eivät olleet niin jäsentyneitä kuin niissä perheissä, missä masennusta ei esiintynyt. Perheet kokivat ristiriitaa erilaisten käsitysten ja odotusten kanssa. Vauvan kanssa eläminen ei ollut samanlaista kuin odotettiin. Kokonaisvaltainen vuorovaikutus neuvolan terveydenhoitajan kanssa oli masentuneen äidin perheen mielestä puutteellista.

4.6 Äidin synnytyksen jälkeinen masennus maailmanlaajuisesti

Synnytyksen jälkeistä masennusta on tutkittu laajasti ympäri maailmaa. Laajassa kirjallisuuskatsauksessa (Narhayati ym. 2015) käsiteltiin 203 itsenäistä tutkimusta. 191 oli kyselylomakkeella kerättyjä vastauksia 42 maasta, 21 kliinistä haastattelua 15 maasta ja loput yhdeksän niiden yhdistelmiä. Tuloksia vertailtiin kehitysmaiden ja kehittyneiden maiden välillä. Tulokset ilmaantuvuudesta vaihtelivat 1,9 % ja 82,1 % välillä. Synnytyksen jälkeinen masennus oli yleisempää kehitysmaissa. Kirjallisuuskatsauksen perusteella Suomessa oli vähiten vakavasti masentuneita (0,1 %), kun taas Intiassa vakavasti masentuneiden määrä oli suurin (26,63 %).

Fyysisten ja biologisten syiden arvellaan vaikuttavan synnytyksen jälkeisen masennuksen puhkeamiseen. Kehittyneissä maissa heikko fyysinen kunto, negatiivinen kehonkuva ja paino olivat yhteydessä synnytyksen jälkeiseen masennukseen, kun taas kehitysmaissa äidin alhainen BMI, eli painon suhde pituuteen, oli merkittävä riskitekijä etenkin Nepalissa. Psykologiset riskitekijät ovat samoja ympäri maailman: aikaisemmat mielenterveysongelmat, parisuhteen heikko tila, stressaava elämäntilanne sekä negatiivinen asenne raskauteen. Vain kehittyneissä maissa oli tutkittu henkisen hyvinvoinnin ja elämänlaadun vaikutusta synnytyksen jälkeisen masennuksen puhkeamiseen. Lapsen sukupuoli vaikutti erityisesti Kiinassa kulttuurista johtuen. Moniavioisuus, perheväkivalta ja miehen työttömyys nostivat kehitysmaissa riskiä äidin masennukselle. Niin kehittyneissä maissa kuin kehitysmaissakin sosiaalisen tuen saanti oli erittäin tärkeässä roolissa masennuksen ehkäisijänä. (Narhayati ym 2015.)

Kirjallisuuskatsauksessa ilmeni, että synnytyksen jälkeistä masennusta esiintyi enemmän kun käytössä oli ollut kyselylomake klinisiin haastatteluihin verrattuna. Syyksi tutkijat arvelivat äitien mahdollista tunteiden liioittelua tai kyselyyn vastaamisen vastuun aliarvioimista. (Narhayati ym 2015.)

Khalifa ym. (2016) tutkivat sudanilaisten naisten synnytyksen jälkeisen masennuksen ilmaantuvuutta. Tutkimukseen osallistui 238 naista. Heidät valittiin tutkimukseen jo raskausaikana ja tutkimus jatkui kolme kuukautta synnytyksen jälkeen. Tutkijat käyttivät EPDS -kyselyä ja vastaukset kerättiin kahdessa paikallisessa sairaalassa. Tutkimuksen mukaan kaikista osallistujista 22 naisella (9,2 %) todettiin synnytyksen jälkeinen masennus EPDS -kyselyn tuloksen ollessa 12 tai sen yli. Tutkimuksessa kävi ilmi, että samat riskitekijät tulevat esille myös toisella puolen maailmaa. Äidin nuori ikä, lyhyen aikaa kestänyt avioliitto, aikaisemmat psyykkiset ongelmat, väkivallan kohtaaminen ja tyytymättömyys elinoloihin nostivat riskiä sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Suurimmaksi riskitekijäksi nousi äidin kokemus väkivallalta ennen raskautta tai raskauden aikana nosti riskiä sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen yli seitsenkertaiseksi. Tutkimuksessa ei noussut esille äidin työttömyyden tai alhaisen koulutustason vaikutusta synnytyksen jälkeisen masennuksen puhkeamisessa.

Tutkimus osoittaa myös, että täysimetys, säännöllisesti otetut raskausajan vitamiinit, suurempi tasa-arvoisuus, pidempi kesto raskauksien välillä ja lapsivuodeajan viettäminen perheen luona pienensivät riskiä sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Äidin vähintään raskauden kahden kolmanneksen aikana säännöllisesti ottamat raskausajan ravintolisät, kuten foolihappo ja rauta sekä täysimetys pienensivät synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastumisen riskiä 80 %. Äidin nuori ikä on riskitekijä, mutta riski pienenee 20 % per ikävuosi; mitä vanhempi äiti, sitä pienempi riski sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen. (Khalifa ym. 2016.)

Yleensä synnytyksen jälkeinen masennus puhkeaa, kun synnytyksestä on kulunut 6-8 viikkoa. Tutkijat kuitenkin tulivat siihen johtopäätökseen, että Sudanissa synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastutaan hieman myöhemmin johtuen luultavasti lapsivuodeajan viettämisestä oman perheen luona. Äidin oma perhe sekä yhteisö tuovat tukea ja auttavat äitiä lapsivuodeaikana. Imetyksen arvellaan suojelevan synnytyksen jälkeiseltä masennukselta, sillä Sudanissa arvostetaan äidin imetystä. Äidinmaidonkor-

vikettä antavia äitejä kritisoidaan, mikä voi osaltaan nostaa vastasyntyttäneen äidin ahdistuneisuutta. (Khalifa ym. 2016.)

5 LAPSIVUODEPSYKOOSI

Lapsivuodepsykoosi eli puerperaalipsykoosi on harvinainen tila, joka kehittyy noin yhdelle prosentille synnyttäneistä äideistä. Lapsivuodepsykoosi on helpommin tunnistettava kuin synnytyksen jälkeinen masennus. Se puhkeaa yleensä noin kahden viikon sisällä synnytyksestä ja se muistuttaa kaksisuuntaisen mielialahäiriön puhkeamista. Oireet ovat yleensä samanlaisia kuin maanisessa psykoosissa: unen tarpeen vähentyminen, levottomuus, ajatusten ja puheen tulviminen ja ärtyneisyys sekä oleellisimpana todellisuudentajun heikkeneminen. Äiti ei välttämättä itse tunnista olevansa sairas. Itsetuhon sekä lapsen kohdistuvan väkivallan riski on suurentunut, jolloin lapsivuodepsykoosin tunnistaminen nopeasti on tärkeää. Äiti saattaa kuulla käskeviä ja komentelevia ääniä, jotka saattavat johtaa väkivallan tekoihin. (Ämmälä 2015.) Kuitenkin on harvinaista, että äiti satuttaisi vauvaa, sillä usein psykoosin harhat liittyvät vauvaan ja sen ylihuolehtimiseen sekä kohtuuttomaan huoleen vauvan hyvinvoinnista. (ÄIMÄ ry.)

Terveydenhoitajien sekä kättilöiden olisi hyvä tietää asiakkaan tausta mielenterveyden ongelmien osalta, joten huolellinen haastattelu olisi tärkeää. Erityisessä seurannassa tulisi olla potilaat, joilla itsellään tai lähisukulaisella on todettu kaksisuuntainen mielialahäiriö. Tällöin synnytys voi puhkaista jo piilevän sairauden tai aiheuttaa jo voimassa olevassa sairaudessa relapsin eli oireiden uudelleen pahenemisen. Jonkinasteisen relapsin kokee jopa 50 % kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavista äideistä. (Ämmälä 2014.) Runsas tuki raskauden sekä synnytyksen aikana ja jälkeen voivat ehkäistä psykoosin puhkeamista tai lieventää sen oireita (Huttunen 2015c).

Voimakas psykososiaalinen kuormitus ja fysiologiset muutokset yhdessä perinnöllisellä alttiudella nostavat riskiä sairastua lapsivuodepsykoosiin. Riskiä nostaa äidin aikaisemmin todettu kaksisuuntainen mielialahäiriö, aikaisemmat psykoosit synnytyksen yhteydessä, pitkään kestänyt synnytys, univaje sekä synnytyksen ajoittuminen yöaikaan. Lapsivuodepsykoosi uusiutuu herkästi, jopa 57 % lapsivuodepsykoosin sairastaneista äideistä sairastuu uudelleen seuraavien synnytysten jälkeen. On myös esitetty, että hormonitasojen muutos altistaa jo riskiryhmään kuuluvien sairauden puhkeamista. (Huttunen 2015c; Ämmälä 2015.)

Suurin osa äideistä toipuu lapsivuodepsykoosista hyvin. Tila vaatii psykiatrasta hoitoa sekä usein äiti joudutaan ottamaan osastolle tarkkailuun suuren tuen varmistamiseksi. Äiti voidaan ohjata myös pakkohoitoon, mikäli pakkohoidon kriteerit täyttyvät. (Ämmälä

2014.) Lääkitys on oleellisena osana hoitoa ja lääkityksenä käytetään yleensä samoja valmisteita kuin kaksisuuntaisen mielialahäiriön sekamuotoisen vaiheen hoidossa kuten karbamatsepiineja. Muutenkin hoito noudattaa samoja pääpiirteitä kuin kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä. (Käypä hoito – kaksisuuntainen mielialahäiriö 2013.)

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa äidin synnytyksen jälkeistä masennusta ja selvittää synnytyksen jälkeisen masennuksen hoitokeinoja sekä keinoja sen tunnistamiseen. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa helpottamaan terveydenhoitajan työtä synnytyksen jälkeistä masennusta sairastavan äidin kohtaamisessa. Tämä työ on apuna terveydenhoitajan työssä, jossa todennäköisesti kohdataan synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsiviä äitejä ja perheitä. Lisäksi tuotoksena syntyi neuvoloihin posterit (liite 1), jossa kerrotaan yleisesti synnytyksen jälkeisestä masennuksesta.

Tutkimusongelmat olivat:

- 1) Mitkä ovat keinot tunnistaa synnytyksen jälkeinen masennus?
- 2) Mitkä ovat synnytyksen jälkeisen masennuksen hoitokeinot?

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan työtä, joka käy läpi jo aikaisemman tutkimuksen aihepiiristä. Kirjoittajan tavoitteena on arvioida ja luokitella aikaisempia tutkimuksia sekä hyödyntää sitä omassa tutkimuksessaan. Tarkoituksena on esitellä aiheen aikaisempia tutkimuksia, käsitteistöä ja ongelmia luotettavasti. (Turun yliopisto 2016.)

Toiminnallisella opinnäytetyöllä tarkoitetaan ammattikorkeakoulun opinnäytetyön muotoa, jonka tuloksena on tuotos. Se voi olla ohje, opastus tai jonkin tapahtuman tai tilaisuuden suunnittelua. (Airaksinen 2009.) Tässä työssä luotiin kirjallisuuskatsauksen pohjalta posterit, jossa tuli ilmi synnytyksen jälkeisen masennuksen pääpiirteet. Posteria voidaan hyödyntää esimerkiksi neuvolan seinällä, jolloin se tavoittaisi kohderyhmänsä.

Aineiston analyysillä tarkoitetaan aineiston selkeyttämistä ja sitä kautta tuottaa uutta tietoa tutkittavasta asiasta. Sillä pyritään tiivistämään aineistoa ja luoda hajanaisesta aineistosta selkeää. (Taanila 2007.) Opinnäytetyön aineistoa analysoitiin kriittisesti. Tutkimuksista valittiin tämän työn kannalta oleellinen tieto ja niistä pyrittiin muodostamaan selkeä ja kattava kokonaisuus muita lähteitä apuna käyttäen. Opinnäytetyö valmistui toukokuussa 2016.

Opinnäytetyön aineistoa haettiin eri tietokannoista, kuten Medic ja Pubmed, monipuolisia hakusanoja käyttäen ja alkuperäisiä tutkimuksia etsien. Hakusanoina käytettiin aiheeseen liittyviä hakusanoja, kuten esimerkiksi ”raskaus”, ”synnytys”, ”synnyty* jälk* masennus”, ”baby blues”, ”lapsivuodepsykoosi”, ”masenn* hoito”. Hakusanat merkattiin hakusanataulukon (liite 2). Haut suoritettiin kevään 2016 aikana.

Aineisto koostui kymmenestä tutkimuksesta, joista kaksi oli englanninkielisiä. Tutkimuksista tehtiin tutkimustaulukko (liite 3). Julkaisuaikajankohdat otettiin huomioon kaikkien tietolähteiden kohdalla eikä työssä käytetty yli kymmenen vuotta vanhoja tutkimuksia. Työhön valittiin vain tutkimuksia, jotka liittyivät aiheeseen.

8 TULOKSET

8.1 Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen

Synnytyksen jälkeisen masennuksen varhainen tunnistaminen on tärkeää, jotta masennusoireista kärsivä äiti saa ajoissa apua ja masennus voidaan estää sekä äidin ja vauvan välistä vuorovaikutusta parantaa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

Äidit saattavat tuntea syyllisyyttä tai häpeää synnytyksen jälkeisistä masennusoireista, jolloin he voivat vältellä puhumasta tuntemuksistaan neuvolan henkilökunnalle ja hakea apua. Tämä on osasy siihen, miksi osa synnytyksen jälkeistä masennusta sairastavista äideistä jää ilman hoitoa. (Huttunen 2015g.) Myös äitien tietämättömyys synnytyksen jälkeisestä masennuksesta vaikeuttaa tunnistamista; stressi ja masennus saatetaan kokea kuuluvan normaaliin äitiyteen. Lisäksi neuvolan henkilökunnan kiire ja valmius ottaa aihe puheeksi voivat vaikeuttaa varhaista tunnistamista. Arvion mukaan vain 20-40 % masennuksista tunnistetaan ja hoidetaan. (Perheentupa 2003; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

8.1.1 Terveydenhoitajan rooli synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisessa

Terveydenhoitaja on tärkeässä roolissa synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisessa ja hänen tulisi pystyä ottamaan puheeksi arkaluontoisetkin asiat sekä osata epäillä masennusta. Tämä edellyttää hyviä vuorovaikutustaitoja ja erityisosaamista mielenterveystyöstä. (Ryynänen ym. 2015.) Neuvolavastaanotolla tulisi olla hyväksyvä ja avoin ilmapiiri sekä vastaanottotilanteen kiireetön. Terveydenhoitajan on tärkeä olla läsnä, kuunnella aktiivisesti ja kunnioittaa äitiä sekä osoittaa empatiaa ja hyväksyntää äidille. Keskustelun tulee olla asiakaskeskeistä. Näin voidaan luoda luottavainen ja myönteinen vuorovaikutussuhde äidin ja terveydenhoitajan välille, jolloin äiti voi kertoa avoimesti ja rehellisesti vaikeistakin asioista. Äidin ja hänen arkensa riittävä tunteminen on myös yksi edellytys masennuksen tunnistamiseen. (Palmi ym. 2009.)

Äidin, lapsen ja perheen hyvinvointiin vaikuttavien asioiden kartoittaminen on osa terveydenhoitajan työtä. Perhettä tulee tukea ja tiedottaa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Äitiä tulee kuunnella aktiivisesti ja kysyä asioista suoraan. (Mustonen 2009.)

Masentunut äiti saattaa olla alakuloinen, väsähtänyt, levoton ja hänen ulkonäkö voi olla huolittelematon tai epäsiisti. Alakuloisuus, itkuherkkyys ja riittämättömyyden tunne ovat myös pitkään jatkuessa merkkejä masennuksesta. Terveystoimittajan tulisi havainnoida kokonaisvaltaisesti näitä muutoksia synnyttäneen äidin olemuksessa ja mielialassa. Tunteista keskustelemalla pystytään tunnistamaan onko kyse luonnollisesta uupumisesta vai masennuksesta. (Mustonen 2009.)

Jaksamattomuus ja väsymyksen tunne voivat tulla esiin kykenemättömyytenä hoitaa arkisia askareita, itseänsä sekä läheisiä. Äiti voi olla poissaoleva ja apaattinen, ja kiinnostuneisuus vauvaa tai itseä kohtaan on vähäistä tai olematonta. Vauvan käsittely saattaa olla rutiininomaista toimintaa ilman tunnetta, eikä äiti jaksaa huolehtia omista syömisistään tai itsestään. (Mustonen 2009.)

Äidin ja vauvan vuorovaikutusongelmat ilmenevät äidin etäisenä suhtautumisena vauvaa, ilmeiden jäähmytenä sekä äidin ja vauvan katsekontaktin vähyytenä tai välttämisenä. Äiti ei vastaa vauvan sosiaaliseen vuorovaikutustarpeeseen, eikä huomioi sitä. Äiti saattaa olla ylihuolehtiva vauvasta, vaikkei jaksaisikaan paneutua vauvaan. Vauvan käsittely voi myös olla kylmäkiskoista, vauvan psyykkisessä ja fyysisessä kehityksessä sekä ruokailussa ja unirytmisissä voi näkyä muutoksia. (Mustonen 2009.)

Terveystoimittajan on myös mahdollista tarkkailla synnyttäneen äidin masennuksen oireita kotikäynnillä, joka tehdään suositusten mukaan ainakin ensisynnyttäjille äidin ja vauvan kotiuduttua sairaalasta. Näitä voivat olla esimerkiksi kodin epäsiisteys tai äidin passiivinen rooli perheessä. (Mustonen 2009.)

Masennusta voi olla haastava tunnistaa, jos äiti itse ei halua myöntää masennusta tai tunnista sitä. Äiti saattaa peitellä masennuksen oireita olemalla ylipirteä sekä puhelias ja vastaamalla EPDS-mielialalomakkeen kysymyksiin siten, että masennukseen viittavia pisteitä ei tule. Äidistä voi tuntua väärältä, koska ei osaa nauttia äitiydestä normaalisti. Tästä johtuen terveystoimittajan on aktiivisesti syytä ottaa masennuksen mahdollisuus esille sekä antaa tietoa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ja pystyä puhumaan asiasta avoimesti. (Mustonen 2009; Perheentupa 2003.)

8.1.2 EPDS-lomake

Neuvoloissa on käytössä EPDS-lomake eli Edinburgh Postnatal Depression Scale apuna synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseen. Se on kehitetty juuri tätä

varten ja on luotettava äidin raskaudenaikaisen sekä synnytyksen jälkeisen masennuksen seula. Lomakkeen täyttö on yksinkertaista ja vastausten pisteytys nopeaa, joten kysely on helppo toteuttaa. (Hakulinen-Viitanen ym. 2015.)

Mielialalomake annetaan äidille täytettäväksi joko synnytyksen jälkitarkastuksessa tai vauvan terveystarkastuksen yhteydessä 6-8 viikon ikäisenä. Tarvittaessa sen voi antaa täytettäväksi myöhemmin uudestaan. EPDS-lomakkeella voidaan arvioida myös raskauden aikaista masennusta. Jatkohoitomahdollisuudet tulisi olla myös järjestettynä EPDS-lomaketta systemaattisesti käyttäessä. (Hakulinen-Viitanen ym. 2015.)

EPDS-lomakkeessa on kymmenen väittämää, joiden avulla voidaan tunnistaa synnytyksen jälkeinen masennus ja arvioida riskiä sairastua siihen. Väittämistä kaksi käsittelee mielihyvän kokemuksia, kaksi surullisuutta sekä kuusi itsensä vahingoittamiseen liittyviä ajatuksia ja itsensä tarpeetonta syyttelyä, univaikeuksia, pelkoa, saamattomuuden tunnetta ja ahdistusta. Vastausasteikko on nelikohtainen ja sillä mitataan kokemusten määrää tai useutta. Väittämistä ympäröidään vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa kuluheen seitsemän päivän tuntemuksia. Vastaustilanteen tulisi olla rauhallinen ja mikäli vastaajalla on ongelmia lukemisen kanssa tai puutteellinen kielitaito, häntä autetaan. Kaikkiin kymmeneen kysymykseen tulee vastata eikä lomaketta saa muuttaa toimipaikkakohtaisesti, sillä se on validoitu useassa maassa. (Hakulinen-Viitanen ym. 2015.) EPDS:n kehittäjät suosittelivat kuitenkin pisterajojen muokkaamista eri kulttuurien mukaan (Narhayati ym. 2015).

EPDS-lomakkeen maksimipistemäärä on 30 ja mahdollisen masennuksen rajana pidetään yhteispistemäärää kymmenen. Myös lievästi masentuneet on mahdollista löytää raja-arvon ollessa kymmenen. Vakavan masennuksen mahdollisuus on pisteiden ollessa yli 13. Vastaaja tulisi aina ohjata lääkärin vastaanotolle tarkempaan kliniseen arviointiin, mikäli summapistemäärä on 13 tai yli. Jos vastaaja vastaa hänellä olevan itsetuhoisia ajatuksia, tulee apua järjestää välittömästi. Lomakearviointi voidaan tehdä uudestaan muutaman viikon kuluttua epäselvissä tapauksissa. (Äitiysneuvolaopas 2013.)

Masennusdiagnoosia ei kuitenkaan voida tehdä pelkästään lomakkeen avulla, sillä se tekee vain karkean erottelun. Vastaajan jännittyneisyys, pelot, persoonallisuushäiriö tai psykoottinen oireilu ei selviä lomakkeella, vaan psyykkisten oireiden vakavuus arvioidaan seulaan jäämisen jälkeen tarkemmin keskustelemalla ja havainnoimalla. Myös äidin ja vauvan välistä suhdetta täytyy arvioida juttelemalla äidin kanssa. EPDS-

lomaketta voidaan käyttää myös terveydenhoitajan ja äidin välisen keskustelun pohjana synnytyksen jälkeistä masennusta epäillessä. (Hakulinen-Viitanen ym. 2015.)

Nordström ym. (2011) havainnoivat opinnäytetyössään EPDS-lomakkeen käyttöä Helsingin kaupungin neuvoloissa. Työssä kävi ilmi, että lomakkeita käytettiin suositusten mukaan raskausviikoilla 30-32 ja 6-8 viikkoa synnytyksen jälkeen, useimmiten terveydenhoitajan vastaanoton aikana. Terveydenhoitajat käyttivät EPDS-lomaketta myös muilla äitiys- tai lastenneuvolan tarkistuskäynneillä oman harkintansa mukaan jos äidin mahdollisesta masennuksesta heräsi epäily. Neuvolakorttiin kirjaaminen oli kuitenkin puutteellista, vaikka tiedot kirjattiin Pegasos-tietojärjestelmään. Jatkotoimenpiteistä huolehdittiin, äidit ohjattiin tarpeen mukaan psykologin vastaanotolle tai asiaan suunniteltiin palattavan seuraavalla terveydenhoitajan vastaanottokäynnillä.

Äiti voi masentua myös raskausaikana. Raskausaikana on tärkeää seurata äidin vointia ja tarkkailla mahdollisia masennusoireita. Äidiltä tulisi myös selvittää hänen aiemmista mielialan häiriöistä, elämän vaikeuksista tai mahdollisesta masennuksesta. Tämä auttaa tukemaan raskautta paremmin ja varautumaan tuleviin tilanteisiin. (Aira 2014.) Raskauden aikaisen masennuksen tunnistaminen on tärkeää, sillä se on synnytyksen jälkeisen masennuksen suurin riskitekijä. Raskausajan masennuksen tunnistamista voi vaikeuttaa raskausaikaan liittyvät oireet, kuten ruokahalumuutokset, uniongelmat ja väsymys. Äiti voi olla välinpitämätön tai iloton raskautta kohtaan, eikä äiti pysty tunnistamaan vauvan liikkeitä tai ilmaisemaan mielipiteitänsä vauvasta. Kuitenkin yleisvoiminnan muutokset ja fyysiset oireet ovat voimakkaampia ja pidempikestoisia masentuneiden äitien kohdalla. (Mustonen 2009.)

Raskausaikana perheen hyvinvointia seurataan haastattelemalla ja tarvittaessa muilla menetelmillä. Lisäksi voidaan käyttää kyselylomakkeita (EPDS ja Beckin depressioasteikko eli BDI), jotka voivat edistää masennustilan tunnistamista. (Riihimäki & Vuorilehto 2014.)

8.2 Synnytyksen jälkeisen masennuksen hoitokeinot

Synnytyksen jälkeisen masennuksen hoitomuotoja ovat itsehoito, psykoterapia, lääkahoito sekä aivojen sähköhoito (ECT). Hoito toteutetaan aina tapauskohtaisesti ja eri hoitomuotoja voidaan yhdistää. Lievimmissä masennustiloissa itsehoito ja neuvolasta saatu psykososiaalinen tuki riittävät yleensä hoidoksi. Vaikeimmissa masennustiloissa

hoitomuotoina käytetään psykoterapiaa, lääkehoitoa, aivojen sähköhoitoa tai näiden yhdistelmiä. Myös sairaalahoito voi olla joskus tarpeen. (Heikkinen ym. 2009; Herman-son 2012a; Huttunen 2015f; Huttunen 2015g.)

Perheen hyvinvoinnin ja vauvan kehityksen tukeminen ovat tärkeitä varsinaisen masennushoidon lisäksi. Masennuspotilaiden hoidon perustana on tukea antava ja turvallinen hoitosuhde, ja se on myös lääkehoidon onnistumisen kannalta oleellinen. Synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidon vaste on yleensä hyvä ja tuloksia saavutetaan muihin elämänvaiheisiin verrattuna laajemmin ja nopeammin. (Heikkinen ym. 2009.)

8.2.1 Itsehoito ja psykososiaalinen tuki

Ensimmäisenä hoitokeinona synnytyksen jälkeisessä masennuksessa on yleensä itsehoito, mikäli masennus on lievää. Itsehoidolla tarkoitetaan sitä, että äiti lepää tarpeeksi ja saa omaa aikaa, jonkun muun hoitaessa vauvaa. Esimerkiksi säännöllisen liikunnan harrastaminen on hyvä keino lievempien masennustilojen hoidossa. (Heikkinen ym. 2009.)

Psykososiaalista tukea masentunut äiti saa terveydenhoitajan ja lääkärin vastaanotokäynneillä. Masentuneelle äidille voidaan tarvittaessa antaa psykoterapian piirteitä sisältävää kriisiluontoista keskusteluapua, jossa käsitellään äitiyteen ja varhaiseen vuorovaikutukseen liittyviä asioita. Perhetyö lastensuojelun avoimuuden tukitoimena ja vertaistuki ovat psykososiaalisen tuen muotoja. (Heikkinen ym. 2009.)

Myös puolisolta ja läheisiltä saatu sosiaalinen tuki on tärkeää. Sosiaalinen tuki on sosiaalisista suhteista saatavissa oleva voimavara (Uutela ym. 1994). Äidin ja hänen läheisten olisi hyvä tietää, että masennustila on vastasyntyneen äidille tuskallista ja se on täysin äidin tahdosta riippumatonta. Kielteiset ja pettymyksen tunteet vauvaa kohtaan ovat luonnollisia ja väistämättömiä sekä erilaiset pettymyksen tunteet kuuluvat äitiyteen. Näiden asioiden tiedostaminen auttaa läheisiä tukemaan ja auttamaan masentunutta äitiä. (Huttunen 2015g.)

Lisäksi äidit voivat saada apua vertaistuesta. Vertaistukiryhmässä äiti voi puhua avoimesti ja luottamuksellisesti tunteistaan samassa tilanteessa olevien tai olleiden äitien kanssa. Vertaistuki voi auttaa hyväksymään omat tunteet, koska äidin ei tarvitse hävetä ja piilotella kiellettyjä tuntemuksia. Äiti saa aitoa ymmärrystä ja hyväksyntää sekä yhteenkuuluvuuden tunteen kokemuksia ulkopuolisuuden ja itseensä käpertymisen si-

jaan. Vertaistuesta saa käytännön ohjeita, tietoa masennuksesta ja sen tunnistamisesta sekä erilaisia selviytymiskeinoja. Kokemustarinoista voi saada toivoa ja halua parantumiseen. (Ainassaari 2011; Jokinen ym. 2011.)

8.2.2 Psykoterapia

Kun psykososiaalisen tuen ja mahdollisen lääkityksen avulla on hoidettu pahin kriisi, tehdään erikoissairaanhoidossa psykoterapia-arvio. Psykoterapian tavoitteena on toipumisen edistäminen ja uusien masennusjaksojen estäminen. Psykoterapia parantaa masentuneen toimintakykyä ja saa hänet toipumaan vaikuttamalla ajattelumalleihin, minäkäsitykseen, toimintatapoihin, tunne-elämään ja mielikuviin, jotka pitävät masennusta yllä. (Käypä hoito – depressio 2014.)

Psykoterapia voi olla kognitiivista ja käyttäytymisterapeuttista terapiaa, psykodynaamista terapiaa sekä interpersonaalista ja ratkaisukeskeistä terapiaa. Synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidossa nämä kaikki ovat osoittautuneet tehokkaiksi. Yksilöterapia on yleisin psykoterapian toteutustapa. Se perustuu potilaan sanalliseen kerrontaan sekä potilaan ja terapeutin väliseen vuorovaikutukseen. Potilas käy psykoterapiassa koulutetun terapeutin vastaanotolla yleensä 1-2 kertaa viikossa. Yksilö-, vuorovaikutus-, perhe- tai ryhmäterapiaa käytetään tilanteen mukaan. (Heikkinen ym. 2009.)

8.2.3 Lääkehoito

Äidille voidaan aloittaa masennuslääkitys muiden hoitokeinojen avuksi mikäli äidin kuuntelu, arjen avun järjestäminen tai muut apukeinot eivät auta. Lääkityksenä käytetään samoja lääkkeitä, kuin tavanomaisen masennuksen hoidossakin (Heikkinen ym 2009; Hermanson 2012a). Erityisesti keskivaikeassa ja vaikeassa masennuksessa lääkehoito on tarpeen (Käypä hoito - depressio 2014). Tavanomaiset masennuslääkkeet eivät yleensä estä imetystä, fluoksetiinia ja doksepiimia lukuun ottamatta (Käypä hoito 2015; Heikkinen ym. 2012). Imettäville äideille suositellaan ensisijaisesti joko trisyklisiä masennuslääkkeitä tai selektiivisiä serotoniinin takaisinoton estäjiä eli SSRI-lääkkeitä. Muiden masennuslääkkeiden käytöstä imetyksen aikana ei ole tarpeeksi tietoa. (Hermanson 2012a; Huttunen 2015f.)

SSRI-lääkkeitä käytetään tällä hetkellä eniten masennuksen hoidossa. SSRI-lääkkeiden teho perustuu serotoniinin vaikutuksen vahvistamiseen aivoissa. Lääker ryhmään kuuluu essitalopraami, fluoksetiini, fluvoksamiini, paroksetiini, sertraliini ja sitalopraami. SSRI-lääkkeet ovat suosiossa helpon annostelun, vähäisten ja lievien haitta-vaikutusten sekä hyvän siedettävyyden takia. (Huttunen 2015e.) Niiden on myös todettu auttavan erilaisten muiden psykiatristen häiriöilojen hoidossa, kuten esimerkiksi paniikkihäiriön hoidossa (Huttunen 2015e; Luhtasaari 2010). Haittavaikutukset ovat pääosin lieviä; vatsavaivat kuten pahoinvointi, vatsakivut ja ripuli voivat vaivata hoidon aloitusvaiheessa. Potilaalle voi kehittyä myös motorista levottomuutta, ahdistuneisuutta, unihäiriöitä ja kiihtyneisyyttä. Yleensä hoitoannoksen säätäminen riittää haittavaikutusten vähentämiseksi. Seksuaalitoimintojen häiriöt kuten orgasmin estyminen sekä seksuaalisten halujen katoaminen ja kiihottumisongelmat ovat erittäin yleisiä haittavaikutuksia (Huttunen 2015e.) Jos potilaalle määrätty SSRI-ryhmän lääke ei tehoa 4-6 viikon sisällä, voidaan kokeilla muuta SSRI-lääkettä, sillä vaikka vaikutusmekanismi on sama, reseptorivaikutukset voivat erota toisistaan ja antaa paremman hoitovasteen (Luhtasaari 2010).

SSRI-lääkkeet erittyvät hyvin pieninä määrinä äidinmaitoon, selvästi vähemmän kuin äidin plasmaan. Kuitenkin on hyvä valita lyhyen puoliintumisajan omaava sertraliini. Pitkän puoliintumisajan omaavaa fluoksetiinia ei suositella ensisijaiseksi lääkitykseksi imettäville äideille. (Huttunen 2015f.)

Toinen yleisesti käytetty lääkeryhmä on trisykliset masennuslääkkeet. Trisykliset masennuslääkkeet ovat olleet markkinoilla kauan ja niiden vaikutukset tunnetaan melko tarkasti. (Luhtasaari 2010.) Trisyklisiin masennuslääkkeisiin kuuluu amitriptyliini, doksepiini, nortriptyliini, trimipramiini ja klomipramiini. Kaikki trisykliset masennuslääkkeet ovat teholtaan ja vaikutusmekanismiltaan samanlaisia; ne omaavat unettavan vaikutuksen, josta voi olla hyötyä erityisesti ahdistuneisuuden ja unettomuuden hoidossa. Kuitenkin trisyklisten lääkkeiden aloittamista tulee harkita tarkkaan niille masentuneille äideille, joilla on kohonnut itsemurhariski, sillä ne ovat yliannostettuina selvästi vaarallisempia kuin muut masennuslääkkeet. (Huttunen 2015e.)

Trisyklisillä masennuslääkkeillä on enemmän merkittäviä haittavaikutuksia kuin SSRI-ryhmän lääkkeillä. Motorinen levottomuus, ahdistuneisuus, kiihtyneisyys ja unettomuus vaivaavat 10–15 % potilaista. Myös painonnousu on hyvin yleistä; sitä voidaan yrittää hallita sopivan dieetin avulla. (Huttunen 2015e.)

Imetys on mahdollista jos äiti käyttää trisyklisiä masennuslääkkeitä. Erityisesti amitriptyliini ja nortriptyliini ovat imetyksen kannalta turvallisimpia vaihtoehtoja. Doksepiinin erityys äidinmaitoon on muita trisyklisiä lääkkeitä korkeampia ja sen on osoitettu muutamien tapausselostuksen mukaan epäsovivaksi imettäville äideille. (Huttunen 2015f.)

Ahdistusoireet ovat masentuneilla äideillä hyvin yleisiä. Bentsodiatsepaamit ovat nopeasti vaikuttavia äkillisten ahdistuneisuus- ja pelkotilojen hoitoon tarkoitettuja lääkkeitä (Huttunen 2015a). Bentsodiatsepaamien pitkäaikaiskäyttöä tulisi välttää, sillä pitkäaikaiskäytössä niiden teho heikkenee, jolloin annostusta tulee nostaa ja lääkkeeseen voi syntyä riippuvuus (Rovasalo 2015). Riippuvuutta vältetään käyttämällä lääkettä vain tarvittaessa tai muutaman viikon jaksoissa. Bentsodiatsepaamilääkitystä lopettaessa vieroitusoireet voivat olla kiusallisia ja ne ovat sitä voimakkaampia mitä kauemmin ja mitä suuremmalla annoksella lääkettä on käytetty. (Huttunen 2015e.) Bentsodiatsepaami erittyy pienissä määrin äidinmaitoon, mutta säännöllistä ja pitkäaikaista käyttöä tulisi silti välttää, sillä se voi aiheuttaa imetettävälle lapselle väsyneisyyttä, lihasveltoutta ja painon laskua. Jos ahdistusoireisiin tarvitaan bentsodiatsepaameja, on hyvä käyttää nopean puoliintumisajan omaavia valmisteita. Imetettävän lapsen vointia olisi tärkeä seurata lääkkeen käytön aikana. (Huttunen 2015f.)

Karbamatseiniä ja litiumia käytetään kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa, jolloin niitä voidaan käyttää myös psykoottisen synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidossa (Huttunen 2015b; Käypä hoito 2013). Karbamatseini on epilepsialääke, jonka on huomattu tehoavan myös kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa (Huttunen 2015b). Karbamatseiniä voidaan käyttää imetyksen ohella, mutta litiumia ei tule käyttää (Heikkinen & Luutonen 2009).

Hormonivaihteluiden arvellaan osaltaan vaikuttavan synnytyksen jälkeiseen masennukseen, joten estrogeenihoidon vaikutusta masennusoireisiin on tutkittu. Synnytyksen jälkeen estrogeenitasot romahtavat ja pysyvät imetyksen aikana yleensä alhaisina. Hormonihoidon hyödyistä on tehty useita pieniä tutkimuksia, mutta hoitokäytäntöjä ei ole muutettu. (Kettunen ym. 2008.)

Kettusen ja Koistisen (2008) hoitokokeilussa 12 synnytyksen jälkeistä masennusta sairastavaa äitiä sai kielen alle 17 beeta-estradiolivalmistetta. Hoitokokeilu kohdistui terveille 18-40 – vuotiaille äideille, joiden kuukautiset eivät olleet vielä alkaneet. Äidillä ei myöskään saanut olla historiassaan mielenterveysongelmia, päihdeongelmaa eikä tromboembolisia sairauksia. Hoito aloitettiin aikaisintaan kuuden viikon kuluessa synny-

tyksestä, yleensä äidit tulivat hoitoon 6-18 viikon päästä synnytyksestä. Äidille aloitettiin kliinisen arvion mukaan tarvittaessa myös psykykenlääkkeitä ja/tai terapeuttista hoitoa.

Kolme äitiä oli käyttänyt SSRI-lääkitystä ilman merkittävää vaikutusta ja estrogeenihoidon lisäämisen jälkeen masennusoireet helpottuivat. Seitsemän äitiä käytti myös pieniä määriä ahdistus- ja nukahtamislääkkeitä, joiden käyttö väheni tai loppui kokonaan hoitokokeilun aikana. Merkittäviä haittavaikutuksia estrogeenihoidon aikana ei todettu ja äidit olivat tyytyväisiä hoitoon. Äidit, joilla ei ollut masennushistoriaa, saivat avun jo kahden ensimmäisen hoitoviikon aikana ja aikaisemmin synnytyksen jälkeistä masennusta sairastavat äidit saivat avun 6-8 hoitoviikon aikana. Hoitokokeilussa vain yksi äiti ei saanut toivottua apua estrogeenihoidosta. Hoitokokeilun ja aikaisempien tutkimusten perusteella estrogeenihoidosta on hyötyä synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidossa. Estrogeenihoidon aikana äiti voi imettää ja se sopii SSRI – lääkeytyksen ja muun tarvittavan lääkehoidon ja terapeuttisen hoidon lisänä. (Kettunen ym. 2008.)

8.2.4 Sähköhoito

Sähköhoito eli ECT (electroconvulsive therapy) on hoitomuoto, jossa aivokuoreen aiheutetaan ulkoisesti paikallisalkuinen epileptinen kohtaus, joka saa aikaan kouristuskohtauksen. Aivoissa tapahtuu homeostaasin palautuminen, yliaktiiviset aivojen alueet rauhoittuvat ja ne alueet, joissa on alitoimintaa, aktivoituvat. Sähköhoidon aikana aivojen välittäjäainepitoisuuksissa tapahtuu muutoksia; masennukseen vaikuttavat serotonerginen ja dopaminerginen järjestelmä aktivoituu. Välittäjäaineresektorit lisääntyvät 1-2 viikon kuluessa hoidon aloituksesta. Haittavaikutuksina voi esiintyä muistivaikeuksia, rytmihäiriöitä, päänsärkyä, lihaskipuja ja sähköhoito voi aiheuttaa pitkittyneen epileptisen kohtauksen. Sähköhoitoa käytetään hoitoresistentin vaikean masennuksen ja psykoottisen masennustilan hoitona. Se tehoaa sitä paremmin, mitä vaikeammasta masennuksesta on kyse. Vaikea synnytyksen jälkeinen masennus 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; Satakunnan sairaanhoitopiiri 2014.)

9 POHDINTA

9.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä noudatettiin hyvän tieteellisen käytännön mukaan tarkkuutta, huolellisuutta ja rehellisyyttä. Työssä kunnioitettiin tutkijoiden tekemiä tutkimuksia ja heidät merkittiin lähdeviitteisiin. (TENK 2014.) Työssä pyrittiin käyttämään alkuperäisiä lähteitä. Jos alkuperäistä lähdettä ei löydetty, vältettiin toisen käden lähteen käyttöä. Tietoa on paljon, joten pystyttiin valikoimaan luotettavimmat lähteet.

Osassa käytetyissä tutkimuksissa otanta oli todella suurta, jolloin luotettavuus kasvaa. Opinnäytetyössä käytettiin erilaisia aineistoja luotettavista lähteistä ja niiden tuloksia pyrittiin tulkitsemaan oikeaoppisesti. Aiempien tutkimusten tuloksia tarkasteltiin puolueettomasti ilman omien johtopäätöksien tekemistä, eikä tuloksia vääristelty. Työssä käytettiin suomalaisten lähteiden lisäksi englanninkielisiä tutkimuksia, mikä vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen kansainvälisellä tasolla. Lähteet ja lähdeviitteet merkittiin Turun Ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti ja plagiointia vältettiin.

Eettisenä ongelmana oli oikean ja luotettavan hakuaineiston löytäminen. Eettisenä ongelmana tuli esiin kaikkien tutkimusten kohdalla kyselyihin vastanneiden äitien rehellisyys. Koska synnytyksen jälkeinen masennus koetaan hyvinkin usein häpeänä voi vastanneet äidit vääristellä vastauksiaan. Kuitenkin esimerkiksi Räisäsen (2013) tekemässä tutkimuksessa tutkittiin yli 500 000 synnyttänyttä äitiä, jolloin tulokset ovat luotettavia, toki vääristeltyjä, sosiaalisesti suotavia vastauksiakin joukosta löytyy.

9.2 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa äidin synnytyksen jälkeistä masennusta ja selvittää synnytyksen jälkeisen masennuksen hoitokeinoja sekä keinoja sen tunnistamiseen. Tavoitteena oli helpottaa neuvolan terveydenhoitajaa kohtaamaan synnytyksen jälkeistä masennusta sairastava äiti, sillä suurella todennäköisyydellä terveydenhoitaja tulee kohtaamaan työssään synnytyksen jälkeistä masennusta sairastavia äitejä ja heidän perheitään. Työssä tuotettiin myös posterit, jonka voi laittaa esimerkiksi neuvolan seinälle asiakkaiden luettaviksi. Posterin tarkoituksena on auttaa asiakasta tun-

nistamaan mahdolliset masennuksen oireet itsestään ja se rohkaisee ottamaan ajatuk-
sensa puheeksi neuvolassa tai muussa terveydenhuollon yksikössä.

Masentuneen äidin tunnistaminen on tärkeää. Masennus vaikuttaa merkittävästi äidin,
perheen ja lapsen elämään, eikä asiaa tule vähätellä. Masennus voi viedä äidiltä ja
koko perheeltä heidän onnellisimmat ja korvaamattomimmat hetkensä lapsen kanssa.
Äidin synnytyksen jälkeinen masennus voi luoda turvattoman kiintymyssuhteen äidin ja
vauvan välille, mikä voi vaikuttaa lapsen tunteiden ja käyttäytymisen säätelykyvyn ke-
hittymiseen. Turvaton kiintymyssuhde varhaislapsuudessa voi aiheuttaa lapselle
psykkisiä ongelmia myöhemmin elämässä (Heikkinen & Luutonen 2009).

Tutkimuksissa, joita käytettiin työssä, nousi esille sosiaalisen tuen tärkeys. Erityisesti
epävarmojen äitien tuen saannin merkitys on tärkeä ehkäisykeino synnytyksen jälkei-
sen masennuksen puhkeamisessa. Etenkin äidin omien sukulaisten ja perheen antama
tuki on tärkeää äidin statuksen vahvistamisessa (Jaakkola 2015). Myös synnytyksen
aikana saatu tuki, esimerkiksi lapsen isältä, kättilöltä tai ystävältä on tärkeää positiivisen
synnytyskokemuksen luomisessa.

Äitien epävarmuutta voi lisätä nykypäivän vaatimukset siitä, kuinka olla täydellinen äiti
omalle lapselleen. Äidit ovat jatkuvasti muiden arvostelun kohteena ja tarkkailun alla.
Monesti nainen saattaa kuulla negatiivisia kommentteja omasta äitiydestään, joka saat-
taa olla erittäin herkkä aihe etenkin vasta synnyttäneelle äidille. Sosiaalinen media voi
tuoda äidin elämää vielä enemmän muiden ihmisten näkyville. Iloiset ja positiiviset asi-
at jaetaan muille, mutta negatiivisista asioista vaietaan. Äiti saattaa luulla, että epäon-
nistuu vanhemmuudessaan, koska hänen elämänsä lapsen kanssa ei olekaan yhtä
ihanaa kuin toisen äidin.

Äidillä on suurin riski synnytyksen jälkeisen masennuksen puhkeamiseen silloin kun
hänellä on ollut ennen synnytystä mielenterveysongelmia. Erityisesti äidin historia kak-
sisuuntaisen mielialahäiriön sairastamisesta on merkittävä tieto, sillä hyvin usein syn-
nytyksen jälkeen äidille tulee relapsi eli oireiden uudelleen pahentuminen. Kaksisuun-
tainen mielialahäiriö on lapsivuodepsykoosin riskitekijä, jolloin neuvolassa olisi tärkeää
tietää äidin sairaushistoria (Ämmälä 2014). Äidin masennushistoria ja raskauden aikai-
nen masennus ovat merkittäviä riskitekijöitä, jotka olisi tärkeää huomata ennen lapsen
syntymää. Jos osataan varautua äidin masennuksen uusiutumiseen ja asiasta keskus-
tellaan esimerkiksi neuvolassa jo etukäteen, on äidin helpompi ottaa mahdolliset ma-

sennusoireet helpommin esille niiden ilmaantuessa. Tällöin äiti voi saada apua oireisiinsa nopeammin.

Synnytyksen kokeminen on jo itsessään naisen elämää mullistava tekijä, joten ei ole ihme, että negatiiviset kokemukset liittyen synnytykseen voivat aiheuttaa äidille synnytyksen jälkeisen masennuksen. Pitkittynyt synnytys, komplikaatiot, yllättävä keisarinleikkaus, ennenaikainen tai yliaikainen synnytys voivat olla äidille rankkoja kokemuksia. (Hermanson 2012a; Räisänen 2013.) Raskaista kokemuksista tulisi puhua jo synnytys-sairaalassa tai viimeistään neuvolassa. Äidille olisi hyvä antaa tilaisuus puhua synnytyksestä myös myöhemminkin jos hän kokee, ettei ole vielä heti synnytyksen jälkeen valmis asiasta puhumaan. Ennen synnytystä olisi tärkeää selvittää äidin ajatuksia ja mahdollisia pelkoja synnytystä kohtaan. Synnytyspelon on todettu lisäävän riskiä sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen kolminkertaisesti (Räisänen 2013).

Synnytyksen jälkeinen masennus ei kosketa vain kehittyneitä länsimaita. Opinnäytetyössä haluttiin tuoda esille myös kehitysmaan tilanteen synnytyksen jälkeisen masennuksen esiintyvyydestä. Kuten Khalifan ym. (2016) julkaisemassa tutkimuksessa käy ilmi, samat riskitekijät kohoavat esille niin Sudanissa kuin Suomessakin. Suomessa tehdyissä tutkimuksissa ei käsitelty juurikaan perheväkivallan merkitystä synnytyksen jälkeisen masennuksen puhkeamiseen, mutta tutkimuksissa nousi merkittävästi esille parisuhteen tila. Se, liittykö suhteeseen väkivaltaa, ei suomalaisissa tutkimuksissa käynyt ilmi.

Suomalaisissa tutkimuksissa, joita tässä työssä käytettiin, ei myöskään noussut esille imetyksen merkitys tai raskauden aikaisten vitamiinien käyttö synnytyksen jälkeisen masennuksen ehkäisemiseksi. On kuitenkin todettu, että synnytyksen jälkeistä masennusta sairastava äiti imettää lyhemmän aikaa kuin ei-masentunut äiti. Ravintolisien, kuten foolihapon ja raudan, käytön merkitystä synnytyksen jälkeisen masennuksen ehkäisyssä ei tullut muissa tutkimuksissa vastaan. Raudan puutteesta johtuva anemia voi aiheuttaa väsyneisyyttä (Salonen 2014) joka voi pahentaa jo alakuloista oloa. Foolihapon merkitys on tärkeä raskauden aikana, mutta luotettavaa tutkimusta sen vaikutuksesta synnytyksen jälkeisen masennuksen ehkäisemiseksi, ei löytynyt. Voi myös olla, että varakkaammilla naisilla on suurempi mahdollisuus ostaa raskausvitamiineja kuin vähävaraisilla naisilla.

Alhainen sosioekonominen asema nostaa joidenkin tutkimusten mukaan, esimerkiksi Narhayatin (2015) tekemä kansainvälinen tutkimus, riskiä sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen.

Terveydenhoitajalla tulisi olla valmiudet tunnistaa varomerkit mahdollisesta synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Äidin olemus, alakuloisuus, itkuherkkyys, huolittelematon tai epäsiisti ulkomuoto saattavat olla merkkejä siitä, ettei äiti voi hyvin. Tulee kuitenkin muistaa, että etenkin heti synnytyksen jälkeen äiti voi potea vielä synnytyksen jälkeistä herkistymistä, baby bluesia, jolloin tunteet ovat hyvin herkässä. Baby bluesin kokee lähes 80 % synnyttäneistä äideistä eli se on merkittävästi yleisempää kuin synnytyksen jälkeinen masennus. Terveydenhoitajan tulee kuitenkin tunnistaa milloin kyseessä on ennemminkin masennusoireita kuin tavallista herkistymistä. Terveydenhoitaja voi kiinnittää huomioita esimerkiksi äidin tapaan käsitellä ja huomioida lasta. Masentunut äiti saattaa olla vauvaa kohtaan jähmeä, ei ota vauvaan katsekontaktia ja käsitteily voi olla kylmäkiskoista (Mustonen 2009). Myös erilaiset ylihuolehtimiset ja jatkuva vauvan terveyden kyseenalaistaminen voi kieliä synnytyksen jälkeisestä masennuksesta.

Synnytyksen jälkeinen masennus koskettaa koko perhettä. Kuten Tammentien (2009) tutkimuksessa tuli ilmi, äidin masennus vaikuttaa perheen toimivuuteen ja sisäisten roolien löytäminen sekä vanhempien välinen viestiminen voi häiriintyä. Kun äidin masennus todetaan tai sitä epäillään, olisi tärkeää, että myös äidin perhe otettaisiin keskusteluun mukaan. Äidin masennus voi olla kumppanille hyvinkin raskasta, sillä äidin masennus voi ajaa siihen, ettei hän enää jaksaa tai kykene huolehtimaan vauvasta. Silloin kumppanille saattaa jäädä suuri osa vastuusta, joka oli tarkoitettu jaettavaksi vanhempien kesken. Kumppanin ei tulisi saada kokea olevansa yksin vaan, että myös hänen tunteitaan ja ajatuksiaan kuunnellaan.

Hoitomuodot ovat samoja kuin normaalissa depressiossa. Psykoterapia ja lääkehoito yhdessä muodostavat usein niin depression kuin synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidon. Lääkehoito on tehokasta, mutta silti ei tulisi unohtaa keskusteluavun merkitystä. Kun masentunut henkilö saa puhua ajatuksistaan ja tunteistaan avoimesti, hän ei välttämättä tunne olevansa yksin ajatustensa kanssa. Vertaistuen merkitys on valtavan tärkeää. Äidit, jotka ovat kokeneet synnytyksen jälkeisen masennuksen ja parantuneet siitä, ymmärtävät vasta sairastuneen äidin ajatuksia syvällisesti. Sairastuneita äitejä tulisi ohjata vertaistuen piiriin mutta myös tarjota ammattilaisen keskusteluapua.

Vaikka Tammentien (2009) tutkimuksessa kävi ilmi, että äidit, jotka sairastavat synnytyksen jälkeistä masennusta, imettivät lyhemmän aikaa kuin ei-masentuneet, on tärkeää, että lääkityksessä otetaan äidin imetys huomioon. Lääkkeet, kuten SSRI-lääkkeet, ovat turvallisia käyttää myös imetyksen aikana (Huttunen 2015f). Äidin imettämistä tulisi kunnioittaa ja lääkärin tulisi pyrkiä määräämään lääkitys sen mukaan.

Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen ei ole helppoa, sillä äiti saattaa peitellä tunteitaan häpeän takia. Synnytyksen jälkeisestä masennuksesta olisi hyvä puhua neuvolan vastaanotolla avoimesti sekä muutenkin tuoda tulevien ja jo synnyttäneiden äitien keskuuteen tietoa sairaudesta. Olisi hyvä, jos äitien ei tarvitsisi hävetä tunteitaan, vaan heitä kuunneltaisiin ja autettaisiin. Avun hakeminen ja asiasta keskusteleminen on helpompaa silloin kun tietää, ettei ole ainoa. Tämän vuoksi olisi tärkeää, ettei synnytyksen jälkeistä masennusta pidettäisi tabuna tai merkinä huonosta äitiydestä, vaan kliinisenä sairautena, joka pystytään hoitamaan moniammatillisen yhteistyön avulla.

Toiveissa on, että työtä voitaisiin hyödyntää neuvolassa terveydenhoitajan oppaana synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Työssä on käsitelty synnytyksen jälkeisen masennuksen ja sen hoidon merkittävimmät ja viimeisimmät tutkimustulokset ja uskotaan, että työstä on hyötyä neuvolatyössä. Jatkotutkimuksia voisi toteuttaa erityisesti riskitekijöiden ja hoidon osalta. Jatkotutkimuksia etenkin hormonihoidojen ja vaihtoehdoisten hoitomuotojen käytöstä synnytyksen jälkeisessä masennuksessa olisi tärkeää saada lisää. Tärkeää olisi myös tutkia, miten äidin synnytyksen jälkeinen masennus vaikuttaa lapsen tulevaan äitiyteen ja hänen riskiinsä sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen.

10 JOHTOPÄÄTÖKSET

1. Kirjallisuuskatsauksen perusteella voidaan todeta, että synnytyksen jälkeinen masennus on yleinen sairaus, johon sairastuu noin 15 % synnyttäneistä äideistä. Synnytyksen jälkeinen masennus koskettaa koko perhettä, joka tulee ottaa myös hoidossa huomioon.
2. Synnytyksen jälkeinen masennus ja herkistyminen tarkoittavat eri asioita, mutta voimakas synnytyksen jälkeinen herkistyminen saattaa johtaa masennukseen.
3. Riski sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen on suurempi niillä äideillä, joilla on masennustaustaa. Tämän vuoksi äidin sairaushistorian selvittäminen sekä huolellinen haastattelu neuvolassa on tärkeää.
4. Erilaiset synnytykseen liittyvät komplikaatiot ja negatiiviset kokemukset synnytyksestä voivat laukaista synnytyksen jälkeisen masennuksen, tämän vuoksi olisi tärkeää, että synnytyksestä keskusteltaisiin äidin kanssa mahdollisimman paljon.
5. Synnytyksen jälkeistä masennusta esiintyy ympäri maailmaa. Riskitekijät ovat pääosin samoja
6. Synnytyksen jälkeinen masennus on vaikea tunnistaa, mutta terveydenhoitajan tulee osata tunnistaa äidin käytöksestä ja olemuksesta oleellisia asioita, jotta masennus voidaan ottaa äidin kanssa puheeksi
7. Synnytyksen jälkeinen masennus voidaan parantaa. Psykoterapia yksinään voi riittää, mutta avuksi voidaan aloittaa myös mielialälääkitys. Vertaistuen merkitystä ei tule myöskään unohtaa. Hormonihoito ei ole vielä hoitomuotona vaikka tutkimuksia sen tehosta löytyy. Vaikeimmissa tapauksissa voidaan hyödyntää myös sähköhoitoa (ECT-hoito).

LÄHTEET

- Aalto, A; Kaltiala-Heino, R; Poutanen, O; Huhtala, H. 2007. Äidin masennus ja vauvan temperamentti. Sosiaalilääketieteen aikakauslehti 44 29-38. Viitattu 3.4.2016. <http://ojs.tsv.fi/index.php/sa/article/view/517/440>
- Ainassaari, Mira. 2011. Äidin synnytyksen jälkeinen masennus. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu. Opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveysala. Vaasa: Vaasan ammattikorkeakoulu: Viitattu 2.4.2016. http://theseus.fi/bitstream/handle/10024/25210/Ainassaari_Mira.pdf?sequence=1
- Aira, M. 2014. Synnytyksen jälkeinen masennus. Potilaan lääkirilehti. Viitattu 3.4.2016. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/tiedeartikkelit/synnytyksen-jalkeinen-masennus/>
- Ensi- ja turvakotienliitto. Baby blues. Viitattu 21.3.2016. <http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/liitto/haetko-apua/vauva-itkee/kun-et-enaajaksa/synnytyksen-jalkeiset-mielentila/baby-blues/>
- Ensi- ja turvakotienliitto. Synnytyksen jälkeiset mielialan muutokset. Viitattu 21.3.2016. <http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/liitto/haetko-apua/vauva-itkee/kun-et-enaajaksa/synnytyksen-jalkeiset-mielentila/>
- Hakulinen-Viitanen, T. & Solantaus, T. 2015. Synnytyksen jälkeinen masennus (EPDS). Viitattu 23.3.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/menetelmat/perhe-ja-kehitysymparisto/epds>
- Heikkinen, T; Luutonen, S. 2009. Äidin masennuksen hoito raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Lääkirilehti. Viitattu 29.3.2016. <http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/aidin-masennuksen-hoito-raskauden-aikana-ja-synnytyksen-jalkeen/#reference-15>
- Hermanson, E. 2012a. Synnyttäneen äidin herkistyminen ja masennus. Duodecim. Viitattu 20.1.2016 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00207
- Hermanson, E. 2012b. Varhainen vuorovaikutus ja itsetunnon kehitys. Lääkirikirja Duodecim. Viitattu 2.4.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00302
- Huttunen, M. 2015a. Ahdistuneisuushäiriössä käytettävät lääkkeet. Duodecim. Viitattu 10.4.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00059
- Huttunen, M. 2015b. Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä käytettävät lääkkeet. Duodecim. Viitattu 10.4.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00049#s2

- Huttunen, M. 2015c. Lapsivuodepsykoosi. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 21.3.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00381
- Huttunen, M. 2015d. Masennus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 24.1.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00389.
- Huttunen, M. 2015e. Masennustilojen hoidossa käytettävät lääkkeet. Duodecim. Viitattu 10.4.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00039 (A)
- Huttunen, M. 2014. Psykoosi (mielisairaus). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 24.1.2016 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00411
- Huttunen, M. 2015f. Psykenlääkkeet ja imetys. Duodecim. Viitattu 10.4.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00101 (B)
- Huttunen, Matti. 2015g. Synnytyksen jälkeinen masennus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 20.1.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00505
- Jaakkola, S-T. 2015. Mistä on ilottomat äidit tehty? – Tutkimus synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsivien naisten sosiaalisesta persoonasta. Pro gradu. Helsinki: Helsingin yliopisto. Viitattu 4.2.2016. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/155265/Jaakkola_sosiaali%20ja%20kulttuuriantropologia.pdf?sequence=2
- Järventausta, K. 2014. Psykiatrinen sähköhoito. TAYS. Viitattu 11.4.2016. <http://www.vshp.fi/suopa/pdf/ECT%20operatiiviset%20pv%C3%A4t.ppt1.pdf>
- Kettunen, P; Koistinen, E. 2008. Synnytyksen jälkeinen masennus ja estrogeenihoito. Suomen Lääkärilehti 63 18-19, 1713-1716.
- 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 9.5.2016. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4800153/>
- Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=1
- Käypä hoito – suositus. 2014. Depressio. Duodecim. Viitattu 25.3.2016. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50023>
- Käypä hoito – suositus. 2013. Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Duodecim. Viitattu 21.3.2016. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50076#NaN>

- Luhtasaari, S. 2012. Masennuslääkkeiden ryhmät. Duodecim. Viitattu 10.4.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ama00022
- Maaninen, T.; Ryyänen, E.&Varis, A. 2015. Synnytyksen jälkeinen masennus ja sen tunnistaminen neuvolassa – haastattelu terveydenhoitajille. Opinnäytetyö. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. Savonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 2.4.2016. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/98644/Ryyanen_Emmi.pdf?sequence=1
- Mustonen, Tiina-Katriina. 2009. Terveystenhoitajien kokemuksia synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisesta. Pro Gradu-tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 23.3.2016. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80896/gradu03777.pdf?sequence=1>
- Nordström, I.; Pääkkölä, H. & Talso, J. 2011. EPDS-lomake neuvolatyössä. Opinnäytetyö. Terveys- ja hoitoala. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Viitattu 1.4.2016. <http://www.theseus.fi/xmlui/bitstream/handle/10024/32313/EPDS.pdf?sequence=1>
- Norhayati, MN.; Hazlina, NH.; Asrenee AR. & Emilin WM. 2015. Magnitude and risk factors for postpartum symptoms: a literature review. Journal of affective disorders. Viitattu 10.5.2016. <http://www.jad-journal.com/article/S0165-0327%2814%2900827-1/pdf>
- Palmi, A. & Peltonen, M. 2009. Vaiettu huoli puheeksi – Terveystenhoitajien kokemuksia synnytyksen jälkeisen masennuksen puheeksi ottamisesta. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Viitattu 2.4.2016. https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/4721/Palmi_Peltonen.pdf?sequence=2
- Perheentupa, A. 2003. Synnytyksen jälkeinen masennus – onko vika hormoneissa? Suomen Lääkärilehti 41, 387-391. Katsausartikkeli. Viitattu 2.4.2016. <http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/synnytyksen-jalkeinen-masennus-onko-vika-hormoneissa/>
- Riihimäki, K. & Vuorilehto, M. 2014. Raskaudenaikaisen masennuksen tunnistaminen ja hoito. Lääkärilehti 25.4.2014. 16-17/2014 vsk 69 s. 1233-1237. Viitattu 25.3.2016. <http://docplayer.fi/2850293-Raskaudenaikaisen-masennuksen-tunnistaminen-ja-hoito.html>
- Rovasalo, A. 2015. Rauhoittavat lääkkeet (bentsodiatsepiinit) – riippuvuus ja vieroitus. Duodecim. Viitattu 10.4.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p_artikkeli=dlk01048
- 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 4.2.2016. <http://bmjopen.bmj.com/content/3/11/e004047.full>
- Salonen, J. 2014. Raudanpuuteanemia. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 10.5.2016 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00867

- Sarkkinen, M. 2012. Synnytyksen jälkeinen masennus. Viitattu 3.4.2016. <http://www.mirjasarkkinen.fi/wp-content/uploads/2012/06/Synnytyksenj%C3%A4lkeinen-masennus.pdf>
- Satakunnan Sairaanhoidopiiri. 2014. ECT – potilaan hoito, opas lääkärille ja hoitajalle. Satakunnan sairaanhoidopiiri. Viitattu 11.4.2016. <http://www.satshp.fi/sairaanhoito/psykiatria/Yleissairaalapsykiatrian%20yksikk/ECT%20opas%200%C3%A4%C3%A4k%C3%A4rille%20ja%20hoitajalle.pdf>
- Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:17. 2007. Viitattu 22.3.2016. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76132/passthru.pdf?sequence=1>
- Tammentie, T. 2009. Äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutus perheeseen ja perheen vuorovaikutussuhde lastenneuvolan terveydenhoitajan kanssa. Tampereen yliopisto. Viitattu 1.4.2016. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66538/978-951-44-7800-0.pdf?sequence=1>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Suositus EPDS-lomakkeen käytöstä. Viitattu 22.3.2016. https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ ja_ lastenneuvola/synnytyksen-jalkeinen-masennus/suositus-epds-lomakkeen-kaytosta
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Synnytyksen jälkeinen masennus. Viitattu 22.3.2016. https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ ja_ lastenneuvola/synnytyksen-jalkeinen-masennus
- Tiitinen, A. 2015. Normaali synnytys. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 24.1.2016 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00160
- Tiitinen, A. 2015. Raskaus (normaali kulku). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 24.1.2016 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00159
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012-2014. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 27.1.2015. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>
- Uutela, A. & Vahtera, J. 1994. Sosiaalisen verkostot ja sosiaalinen tuki terveysresursseina. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 8.4.2016. http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinumero;jsessionid=1CAA861C42413EB476B8E6A4F3F2468E?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet& Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle& Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo40219
- Äidit irti masennuksesta ry, ÄIMÄ ry. Viitattu 20.1.2016 <http://www.aima.fi/>

Ämmälä, A-J. 2014. Lapsivuodepsykoosi on harvinainen mutta vakava tila. Lääkärilehti. Viitattu 22.3.2016.

<http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/lapsivuodepsykoosi-on-harvinainen-mutta-vakava-tila/>

Ämmälä, A-J. 2015. Neuvolapsykiatria. Terveysportti. Viitattu 21.3.2016.

<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/xmedia/duo/duo12167.pdf>

Liite 1. Posterit

Sinä juuri synnyttänyt nainen, tunnetko itsesi:

Alakuloiseksi
Itkuseksi
Väsyneeksi
Ruokahaluttomaksi
Ahdistuneeksi...



Synnytyksen
jälkeinen masennus
koskettaa noin 15 %
kaikista
synnyttäneistä
naisista.

Nämä tunteet ovat normaaleja
tunteita heti synnytyksen jälkeen,
mutta mikäli oireet jatkuvat
yli kuukauden ajan, ota yhteyttä
neuvolan terveydenhoitajaan.

Älä jää yksin.

Turun Ammattikorkeakoulu | Opinnäytetyö
Julia Eskelinen & Pauliina Lehtinen

Liite 2. Tiedonhaku- ja tulokset

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Otsikon perusteella valittu	Abstraktin perusteella valittu	Kokoteksin perusteella valittu
Duodecim/Terveyskirjasto	Synnytyksen jälkeinen herkistyminen	Ei rajoituksia	4	1	-	1
Duodecim/Terveyskirjasto	Synnytyksen jälkeinen masennus	Ei rajoituksia	9	5	-	5
Käypä hoito/Duodecim	Masennus	Ei rajoituksia	438	2	-	2
Medic	Raskaus* AND Masennus	Viimeiset 10 vuotta	19	2	2	2
Medic	Synnyty* AND Jälk* AND Masennus	Viimeiset 10 vuotta	22	7	7	7
Medic	Synnyty* AND Mieliala	Viimeiset 10 vuotta	7	7	7	7
Medic	Synnyty* AND Psyk*	Viimeiset 10 vuotta	94	10	10	3
Medic	Masenn* AND Hoito	Viimeiset 10 vuotta	373	18	10	6
Medic	Synny* AND Kokem*	Viimeiset 10 vuotta	12	3	1	1
Pubmed	Postnatal depression in developing	10 years, free full text	133	11	8	1
Pubmed	Postpartum depression worldwide	Ei rajoituksia	46	4	1	1
Google hakusanat	Baby blues EPDS, Kaksisuuntainen mielialahäiriö + lääkitys Kirjallisuuskatsaus, Lapsivuodepsykoosi Lapsivuodepsykoosi + hormonit, Lastenneuvolaopas, Masennus, Masennuslääkkeet, Raskauden aikainen masennus, Raskaus, Selektiiviset seroto-	Ei rajoituksia				

	niinin takaisinoton estäjät, SSRI, Synnytyksen jälkeinen herkistyminen, Synnytyksen jälkeinen masennus, Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen, Synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutus lapseen, Synnytys, TENK, Trisykliset, ÄIMÄ ry, Äitiysneuvolaopas					
--	--	--	--	--	--	--

Liite 3. Tutkimustaulukko

Tekijä, maa, vuosi, tutkimus	Tarkoitus ja tavoitteet	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Ainassaari, M. Suomi. 2011. Äidin synnytyksen jälkeinen masennus – Terveydenhoitajien valmiudet tunnistaa ja tukea.</p>	<p>Tarkoituksena tutkia terveydenhoitajien valmiuksia tunnistaa synnytyksen jälkeinen masennus + valmiudet ja mahdollisuudet tukea masentunutta äitiä. Tavoitteena tuottaa tietoa kehittämään synnytyksen jälkeisen masentuneiden äitien tunnistamisessa.</p>	<p>Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Terveydenhoitajat, joilla on pitkä ammattitausta ja kokemus, tunnistavat synnytyksen jälkeisen melko hyvin. Äidin masennusoireiden peittävä vaikeuttaa tunnistamista. - EPDS-lomake apuna tunnistamisessa, synnyttäneen äidin muuttunutta käytöstä, mielialaa, olemusta, puheita sekä äidin ja vauvan välistä vuorovaikutusta tarkkailtiin - Synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastunutta äitiä voidaan tukea eri keinoin
<p>Jaakkola, S.-T. Suomi. Mistä on ilottomat äidit tehty? Tutkimus synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsivien naisten sosiaalisesta persoonasta.</p>	<p>Tutkimuksen aiheena synnytyksen jälkeistä masennusta sairastavien naisten sosiaalinen persoona. Tavoitteena oli selvittää millaisessa tilassa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsivien naisten sosiaalinen persoona oli sairauden puhkeamisen aikoihin</p>	<p>Haastattelu</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Masentuneiden äitien kokemus asemastaan on epävarmaa - Äidit eivät koe olevansa sellaisia äitejä kuin haluavat, käsitykset hyvästä äitiydestä eivät kohtaa tekojensa kanssa - Sukulaisilla merkittävä rooli synnytyksen jälkeisen masennuksen ehkäisijänä
<p>Khalifa, D-S.; Bjertness, E. & Lien, L. 2016. Determinant of postnatal depression in Sudanese women at 3 months postpartum: a cross-sectional study.</p>	<p>Tarkoituksena tutkia sudanilaisten naisten synnytyksen jälkeisen masennuksen ilmaantumusta</p>	<p>Kysely</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Riskitekijöitä äidin nuori ikä, lyhyen aikaa kestänyt avioliitto, aikaisemmat psyykkiset ongelmat, väkivallan kohtaaminen ja tyytymättömyys elinoloihin - Myös täysimetyt, säännöllisesti otetut vitamiinit, suurempi tasa-arvoisuus, pidempi kesto raskauksien välillä ja lapsivuodeajan viettäminen perheen luona vähensivät riskiä sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen
<p>Maaninen, T.; Ryyänen, E. & Varis, A. 2015. Synnytyksen jälkeinen masennus ja sen tunnistaminen neuvolassa – haas-</p>	<p>Tarkoituksena kuvata synnytyksen jälkeistä masennusta ja sen tunnistamista neuvolassa sekä terveydenhoitajien omaa käsitystä ammattaitonsa riittävydestä</p>	<p>Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Synnytyksen jälkeinen masennus ilmenee ongelmina vuorovaikutuksessa äidin ja vauvan/puolison välillä, muutoksina äidin ulkoisessa olemuksessa se-

tattelu terveydenhoitajille.	synnytyksen jälkeisen masennuksesta + sen tunnistamisesta. Tavoitteena tuottaa tietoa + lisätä ymmärrystä synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ja sen tunnistamisesta		<p>kä tunne-elämän ongelmina</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masennus tunnistettavissa yleensä, osa voi jäädä tunnistamatta äidistä tai terveydenhoitajasta johtuvista syistä - Masennuksen tunnistamisessa terveydenhoitajalla suuri rooli, tunnistus äidin omien kertomusten pohjalta - Kolme tärkeintä keinoa: EPDS-lomake, äidin voinnin kysyminen ja havainnointi vastaanotolla ja kotikäynnillä
Mustonen, T. Suomi. 2009. Terveydenhoitajien kokemuksia synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisesta – mielialalomakkeen käyttö masennuksen tunnistamisen välineenä	Tarkoituksena kuvata perusterveydenhuollossa toimivien terveydenhoitajien kokemuksia synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisesta. Tavoitteena tuottaa tietoa masentuneiden äitien tunnistamisen avuksi äitiys- ja lastenneuvolassa.	Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus	<ul style="list-style-type: none"> - Äitien masennus tunnistettiin muutoksista mielialassa ja olemuksessa, väsymyksestä ja univaikeuksista sekä äidin ja lapsen välisestä vuorovaikutuksesta ja sen häiriöistä - Terveydenhoitajien omat vuorovaikutus- ja havainnointitaidot vaikuttivat masennuksen tunnistamiseen - EPDS-lomakkeen käyttö neuvolan ohjeiden ja oman arvion mukaan
Nordström, I.; Pääkkölä, H.& Talso, J. Suomi. 2011. EPDS-lomake neuvolatyössä	Tarkoituksena havainnoida EPDS-lomakkeen käyttöä terveyskeskuksen neuvolassa terveydenhoitajan työssä.	Havainnointi	<ul style="list-style-type: none"> - Lomakkeita käytettiin suositusten mukaan 30-32 raskausviikoilla ja 6-8vk synnytyksen jälkeen - Harkinnan mukaan myös muilla käynneillä - Kirjaus Pegasos-tietojärjestelmään, puutteellinen kirjaus äidin neuvolakorttiin - Jatkotoimenpiteet: ohjaus psykologin vastaanotolle
Norhayati, M.N.; Nik Hazlina, N.H.; Asrenee, A.R. & Wan Emilin, W.M.A. 2015. Magnitude and risk factors for postpartum symptoms: A literature review.	Tutkimuksessa selvitetiin kehitysmaiden ja kehittyneiden maiden synnytyksen jälkeisen masennuksen riskitekijöitä ja synnytyksen jälkeisen masennuksen syyitä	Kirjallisuuskatsaus	<ul style="list-style-type: none"> - Fyysiset ja biologiset syyt vaikuttavat synnytyksen jälkeisen masennuksen puhkeamiseen - Kehittyneissä maissa heikko fyysinen kunto, negatiivinen kehonkuva ja paino olivat yhteydessä masennukseen, kehitysmaissa mm. äidin alhainen BMI - Psykologisia riskitekijöitä: aikaisemmat mielenterveysongelmat, stressaava elämäntilanne, negatiivinen

			<p>asenne raskauteen, lapsen sukupuoli, moniaivioisuus</p>
<p>Palmi, A. & Peltonen, M. Suomi. 2009. Vaiettu huoli puheeksi – Terveydenhoitajien kokemuksia synnytyksen jälkeisen masennuksen puheeksi ottamisesta.</p>	<p>Tarkoituksena selvittää terveydenhoitajien valmiuksia ja keinoja ottaa puheeksi äidin masennus neuvolakäynnillä. Tavoitteena lisätä terveydenhoitajien tietämystä synnytyksen jälkeisen masennuksen puheeksi ottamisesta.</p>	<p>Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Puheeksi ottaminen ei ole vaikeaa terveydenhoitajien mielestä - Erilaisia tapoja ottaa asia puheeksi, myös eri apuvälineitä ja lomakkeita käytössä
<p>Räisänen, S.; Lehto, M.; Nielsen, H.; Gissler, M.; Kramer, M. & Heinonen, S. Suomi. 2013. Fear of childbirth predicts postpartum depression: a population-based analysis of 511 422 singleton births in Finland.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää synnytyksen jälkeisen masennuksen riskitekijöitä</p>	<p>Retrospektiivinen tutkimus</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 0,3% suomalaisista naisista sairastui synnytyksen jälkeiseen masennukseen - Altistavia tekijöitä: synnytyspelko, keisarileikkaus, ennenaikainen synnytys tai vastasyntyneen merkittävät epämuodostumat - Aikaisempi masennustausta oli suurin riskitekijä sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen - Ensisynnyttäjiillä ongelmat raskauden aikana tai synnytyspelko altistavia tekijöitä
<p>Tammentie, T. Suomi. 2009. Äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutus perheeseen ja perheen vuorovaikutussuhde lastenneuvolan terveydenhoitajan kanssa.</p>	<p>Tarkoituksena selvittää äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen tekijöitä ja masennuksen yhteyttä perheen toimivuuteen sekä kuvata perheiden kokemuksia äidin synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Tavoitteena oli tuottaa tietoa hoitohenkilökunnan ja perheiden välisen vuorovaikutuksen kehittämiseen.</p>	<p>Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen eli laadullinen ja määrällinen tutkimus</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Äidin synnytyksen jälkeiseen masennukseen yhteydessä olevia tekijöitä: koulutuksen pituus, perheeseen liittyvät ongelmat ja muutokset tai tyytymättömyys perhe-elämään - Perheiden toimivuus huonompaa mikäli äidillä synnytyksen jälkeinen masennus - Masentuneet äidit kokivat puutetta vuorovaikutuksessa terveydenhoitajien kanssa