



Äitien kokemuksia synnytyksen jälkeisen masennuksen varhaisesta tunnistamisesta äitiys- ja lastenneuvolassa (Äimä ry)

Laura Heikkinen, Heidi Neuvonen, Sarlotta Viilomaa

2019 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Äitien kokemuksia synnytyksen jälkeisen
masennuksen varhaisesta tunnistamisesta äitiys-
ja lastenneuvolassa (Äimä ry)**

Laura Heikkinen, Heidi Neuvonen,
Sarlotta Viilomaa
Terveystoimittaja
Opinnäytetyö
Toukokuu 2019

Laura Heikkinen, Heidi Neuvonen, Sarlotta Viilomaa

Äitien kokemuksia synnytyksen jälkeisen masennuksen varhaisesta tunnistamisesta äitiys- ja lastenneuvolassa (Äimä ry)

Vuosi 2019

Sivumäärä 67

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Äidit irti synnytysmasennuksesta ry:n jäsenäideiltä kerättyjä kokemuksia synnytyksen jälkeisen masennuksen varhaisesta tunnistamisesta äitiys- ja lastenneuvolassa terveydenhoitajan vastaanotolla. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää terveydenhoitajan valmiuksia synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuneen äidin kohtaamiseen ja masennuksen varhaiseen tunnistamiseen. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Äimä ry:n kanssa.

Teoreettisessa viitekehelyssä käsiteltiin kirjallisen ja olemassa olevan tutkimusaineiston pohjalta synnytyksen jälkeistä masennusta, masennuksen oireilua, riskitekijöitä sekä sen vaikutuksia koko perheen hyvinvointiin. Lisäksi teoreettisessa viitekehelyssä avattiin neuvolatyötä, äitiys- ja lastenneuvolan toimintaperiaatteita sekä terveydenhoitajan varhaisen tunnistamisen menetelmiä. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena, johon tutkimusaineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella. Saatu tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen oli haasteellista ja masennus tunnistettiin heikosti terveydenhoitajan toimesta. Tulokset jaettiin kolmeen yläluokkaan: synnytyksen jälkeisen masennuksen varhaista tunnistamista edistäviin tekijöihin, synnytyksen jälkeisen masennuksen varhaista tunnistamista estäviin tekijöihin sekä äitien toiveisiin synnytyksen jälkeisen masennuksen varhaisen tunnistamisen tueksi terveydenhoitajan vastaanotolla.

Johtopäätöksinä todetaan terveydenhoitajan aktiivisuuden masennuksen tunnistamisessa ja puheeksiottamisessa edistävän synnytyksen jälkeisen masennuksen varhaista tunnistamista. Varhaista tunnistamista tukevat depressioseulan tekeminen terveydenhoitajan vastaanotolla ja äidin oma-aloitteisuus masennuksen puheeksiottamisessa. Perhekeskeisyys korostuu, sillä masennus vaikuttaa koko perheen hyvinvointiin. Puoliso on yleensä ensimmäinen, joka havaitsee muutoksen äidin mielialassa. Terveydenhoitajan tulee rohkaista perhettä ottamaan avoimesti puheeksi vaikeat asiat. Luottavainen ja myönteinen vuorovaikutussuhde terveydenhoitajan ja asiakkaan välillä auttaa asiakasta kertomaan rehellisesti ja avoimesti omista tunteuksistaan.

Kehitysehdotuksia ovat, että terveydenhoitajan tulisi huomioida perhe kokonaisvaltaisesti vastaanotoilla sekä saada lisäkoulutusta raskaana olevan ja synnyttäneen äidin mielenterveysongelmista, jotta synnytyksen jälkeinen masennus tunnistettaisiin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Jatkotutkimusehdotuksena on terveydenhoitajan puheeksiottamisen menetelmien systemaattinen hyödyntäminen terveydenhoitajan työssä maanlaajuisesti.

Asiasanat: Synnytyksen jälkeinen masennus, varhainen tunnistaminen, puheeksiottaminen, äitiys- ja lastenneuvola, terveydenhoitaja

Laura Heikkinen, Heidi Neuvonen, Sarlotta Viilomaa

Mothers' experiences of the early recognition of postnatal depression in maternity and child health clinics

Year 2019

Pages 67

The aim of the Bachelor's thesis was to describe the experiences of early recognition of postnatal depression at maternity and child health clinics by a public health nurses. The questionnaire inquiry was directed to members of an association called Äidit irti synnytysmasennuksesta ry. The intention of this thesis was to provide knowledge which public health nurses can use when they meet mothers who have postnatal depression as well as for early recognition of postnatal depression. The thesis was executed in collaboration with an association called Äidit irti synnytysmasennuksesta ry.

The theoretical framework of the thesis discussed postnatal depression, symptoms of the depression, risk factors of the depression and effects of the depression on the welfare of the whole family. The theoretical framework also opened up maternity and child health clinics and methods for early recognition by a public health nurse. Qualitative method was applied in this thesis. The data was collected with an electronic questionnaire. The analysis of the data was done by inductive content analysis.

The results showed that recognising of depression was challenging and postnatal depression was weakly recognised by a public health nurse. The results were separated to three different the themes which are promoting the early recognition of postnatal depression, preventing the early recognition of postnatal depression and wishes from the mothers.

The results show that activity in bringing up and early recognition of depression by a public health nurse promotes the early recognition of postnatal depression. The early recognition is supported by using Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) and mothers' initiative bringing up depression. The family-centredness is emphasised because depression affects the whole family's welfare. The spouse is usually the first person who recognises changes in the mother's mood. The public health nurse should encourage the family to bring up also difficult things. Trusting and affirmative interaction between the public health nurse and the family helps the family to tell honestly and openly about their feelings.

A development proposal is that the public health nurse should pay attention comprehensively to the whole family at the nurses' office and receive additional training about mental health issues among pregnant and new mothers so that postnatal depression would be recognised as soon as possible. A follow-up study could discuss public health nurses applying the method of taking up worries systematically nationwide.

Keywords: Postnatal depression, early recognition, maternity and child health clinic, public health nurse

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Synnytyksen jälkeinen masennus	7
3	Herkistyminen synnytyksen jälkeen	10
4	Lapsivuodepsykoosi	10
5	Muita raskauden aikaisia ja synnytyksen jälkeisiä psyykkisiä muutoksia	11
5.1	Raskausajan masennus	11
5.2	Mielialahäiriöt	12
5.3	Hormonitoiminnan muutokset.....	13
6	Neuvolatyö.....	14
6.1	Äitiys- ja lastenneuvolan tavoitteet ja toimintaperiaatteet	16
6.2	Luottamuksellinen suhde neuvolassa	19
6.3	Varhainen tunnistaminen	22
7	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys.....	28
8	Tutkimusmenetelmät	28
8.1	Aineiston keruu ja valinta	29
8.2	Aineiston analyysi	32
9	Tulokset	34
9.1	Edistävät tekijät	35
9.2	Estävät tekijät.....	37
9.3	Äitien toiveet	41
10	Tulosten tarkastelu ja pohdinta	45
10.1	Luotettavuus.....	50
10.2	Eettisyys	52
11	Johtopäätökset ja kehittämissideat.....	53
	Lähteet	55
	Taulukot	60
	Liitteet.....	63

1 Johdanto

Äitiys- ja lastenneuvolassa toteutettava neuvolatyö on merkittävä osa perusterveydenhuollon ehkäisevää ja terveyttä edistävää toimintaa. Suomessa kunnat vastaavat äitiys- ja lastenneuvolapalveluiden järjestämisestä. Asetus 338/2011 velvoittaa, että kuntien tarjoamat palvelut ovat suunnitelmalliset ja kaikille tasoltaan yhtenäiset. (THL 2018a.) Terveydenhoitajan rooli neuvolassa on edistää lapsen ja koko perheen terveyttä sekä ennaltaehkäistä sairauksia (Tuomisto, Oikarinen & Hakulinen 2018). Synnytyksen jälkeiset mielenterveysongelmat ovat hyvin laaja-alaisia ja vaikuttavat koko perheen hyvinvointiin sekä tulevaisuuteen, jonka vuoksi masennuksen ehkäisy, varhainen tunnistaminen ja hoito ovat tärkeitä. Suomessa arvioidaan, että noin 9-16% synnyttäneistä äideistä sairastuvat synnytyksen jälkeiseen masennukseen. (Tuomisto ym. 2018.) Kuitenkin arviolta vain noin 20-40% synnytyksen jälkeisistä masennuksista tunnistetaan ja hoidetaan asianmukaisesti (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013a, 275).

Neuvolassa terveydenhoitajat ovat keskeisessä asemassa masennuksen varhaisen tunnistamisen kannalta, sillä neuvolavastaanotoilla tavoitetaan suurin osa perheistä. Äitiysneuvolassa asioi 99,3% perheistä ja lastenneuvolassa 99,5% perheistä. (Tuomisto ym. 2018.) Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen on suuri haaste neuvolatyölle. Raskaana olevien mielialan vaihtelut ovat terveydenhoitajille tuttua neuvolatyössä, mutta silti terveydenhoitajat tarvitsevat lisäkoulutusta ja apua masennuksen tunnistamisessa. (Sarkkinen & Juutilainen 2007, 316.) Varhaisen tunnistamisen tueksi suositellaan täytettäväksi EPDS-mielialalomake raskausviikolla 13-18 laajan terveystarkastuksen yhteydessä sekä synnytyksen jälkitarkastuksessa tai vauvan ollessa 5-12 viikon ikäinen. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013a, 103-105.) Tammentien väitöskirjassa (2009) voidaan havaita, että terveydenhoitajat sekä synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastaneet äidit kokivat neuvolassa koetun kohtaamisen sekä vuorovaikutuksen eri tavoin. Terveydenhoitajat kokivat, että vuorovaikutus perheen kanssa oli vastavuoroista. Äidit olisivat toivoneet, että terveydenhoitajan vastaanotolla kohtaaminen olisi ollut yksilöllistä sekä tasavertaista ja terveydenhoitaja olisi kohdistanut huomion vauvan lisäksi äidin hyvinvointiin.

Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimi Äidit irti synnytysmasennuksesta eli Äimä ry. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Äimä ry:n jäsenäideiltä saamia kokemuksia synnytyksen jälkeisen masennuksen varhaisesta tunnistamisesta äitiys- ja lastenneuvolassa. Tavoitteena on saada tietoa synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisesta äitien omien kokemusten kautta sekä tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää terveydenhoitajan valmiuksia synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuneen äidin kohtaamiseen ja tunnistamiseen. Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisella tutkimuksella sisällönanalyysia hyödyntäen.

2 Synnytyksen jälkeinen masennus

Lapsen syntymä on perheelle suuri elämän muutos ja uusi elämäntilanne voi tuntua raskaalta. Naiselle suurin riski masentua ensimmäistä kertaa elämänaikana on raskauden, synnytyksen ja synnytyksen jälkeisen ensimmäisen vuoden aikana (Kampman, Heiskanen, Holli, Huttunen & Tuulari 2017, 254). Synnyttäneen naisen riski sairastua masennukseen on kolminkertainen kuukauden kuluttua synnytyksestä verrattuna muihin saman ikäisiin naisiin (Perheentupa 2018). Suomessa n. 9-16% synnyttäneistä äideistä sairastuu synnytyksen jälkeiseen masennukseen (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013a, 274). Uudelleensynnyttäjillä riski sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen on suurempi kuin ensisynnyttäjillä (Kampman ym. 2017, 254-255). Synnytyksen jälkeinen masennus ilmaantuu yleisimmin kolmen kuukauden kuluessa synnytyksestä, mutta riski säilyy suureena jopa 6 kuukauden ajan (Perheentupa 2018). Masennus voi ilmetä mielialan laskuna, mielihyvän kokemisen vaikeutena, itkuisuutena, ärtyneisyytenä, ruokahalun muutoksina, unen häiriöinä, arvottomuuden ja avuttomuuden tunteina, itsesyytöksinä, syyllisyyden tunteina, toivottomuutena, ahdistuksena, toimintakyvyn heikentymisenä, ylihuolehtivaisuutena, keskittymiskyvyn heikkoutena, muistiongelmia sekä itsetuhoisina ajatuksina. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013a, 274; Perheentupa 2018.) Synnytyksen jälkeisen masennuksen oireet voivat vaihdella lievistä psyykoottiseen masennukseen (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013a, 274).

Sairastuminen synnytyksen jälkeiseen masennukseen on yksilöllistä, eikä sillä ole yhtä ainoaa selittävää tekijää. Synnytyksen jälkeinen masennus ei selity naisen iän, siviilisäädyn, koulutusasteen, ekonominen statuksen tai yhteiskuntaluokan kautta, vaan yleensä syyt ovat muita yksilöllisiä taustatekijöitä. (Kampman ym. 2017, 256.) Synnytyksen jälkeisen masennuksen riskitekijöitä ovat hormonaaliset tekijät, aikaisemmin sairastettu mielialahäiriö, suvun psykiatrian historia, raskauden aikainen psyykinen oireilu, fyysisesti hankala raskaus, aiemmat raskaudenkeskeytykset tai keskenmenot sekä lapsettomuushoidot, traumaattiset kokemukset ja akuutit elämänongelmat. Aiemmin sairastettu masennus lisää synnytyksen jälkeisen masennuksen riskiä merkittävästi. Perheentupa kirjoittaa artikkelissa Synnytyksen jälkeiset psyykkiset häiriöt (2018), että aiemmin sairastettu depressio lisää synnytyksen jälkeisen masennuksen riskiä 25%:n todennäköisyydellä. Myös Sarkkinen ja Juutilainen (2007, 317) toteavat merkittäväällä osalla äideistä olleen jo ennen raskautta masennusoireilua tai muuta psyykkistä oirehdintaa. Synnytyksen jälkeisen masennuksen uusiutumisen riski seuraavassa raskaudessa on 40% todennäköisyydellä (Perheentupa 2018).

Synnytyksen jälkeinen masennus saattaa puhjeta myös, jos äidillä on vuorovaikutuksellisia ongelmia vauvan, puolison tai oman äitinsä kanssa. (Kampman ym. 2017,255; Sarkkinen & Juutilainen 2007,318-319.) Lapsen saaminen nostattaa äidissä esille oman varhaisen kokemuksen siitä, kuinka omat vanhemmat ovat äitiä hoitaneet. Äidistä saattaa tuntua katkeralta, miksi oma lapsuus ei välttämättä ole ollut ihanteellinen eikä äiti ole saanut omilta vanhemmiltaan

riittävästi rakkautta tai hoivaa. (Kampman ym. 2017, 261-262.) Traumaattinen synnytyskokeemus tai vauvan sairaus, keskosuus, vammaisuus tai sukupuoli voivat olla myös riskitekijöitä. Tunne ettei todellinen vauva vastaakaan omaa mielikuvaa vauvasta tai vauva ei tunnu omalta lapselta, voivat aiheuttaa ahdistusta ja surua. (Kampman ym. 2017,255; Sarkkinen & Juutilainen 2007,318-319.) Pettymyksen tunne synnytyksen jälkeen vauvan ominaispiirteitä kohtaan sekä rakkauden vähyiden tunne vauvaa kohtaan, voi aiheuttaa äidissä tyhjyyden tunnetta ja vauva voi tuntua vieraalta sekä yhdentekevältä (Kampman ym. 2017, 259). Pitkään jatkunut unettomuus vauvan koliikin tai rytmi- ja uniongelmiin vuoksi, voivat altistaa masennukselle. Uusi elämäntilanne ja vauvan avuttomuus, sitovuus sekä tarvitsevuus voivat tuntua ahdistavalta. Sosiaalisen, psyykkisen ja käytännöllisyyden tuen puute voivat olla myös altistavia riskitekijöitä. (Kampman ym. 2017,255; Sarkkinen & Juutilainen 2007,318-319.)

Äidin synnytyksen jälkeinen masennus vaikuttaa koko perheeseen, jonka vuoksi masennuksen ehkäisy ja varhainen tunnistaminen ovat tärkeitä (Tuomisto ym. 2018; Chabrol & Callahan 2007). Synnytyksen jälkeisellä masennuksella on vaikutusta myös vauvan hyvinvointiin. Masennus muuttaa äidin käyttäytymistä, ajattelua ja tunteita, jolloin nämä asiat vaikuttavat suoraan vauvaan. (Kampman ym. 2017, 261.) Synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuneen äidin vuorovaikutus lapsen kanssa voi olla passiivista, tunkeilevaa, etäistä ja vihamielistä. (Mäkelä, Pajulo & Sourander 2010.) Usein masentunut äiti kokee, että vauva on erittäin vaativa, vaikea ja palkitsematon. Äidin on vaikea nauttia vauvasta, sillä vauva ei tunnu omalta lapselta, jolloin äiti saattaa olla pettynyt sekä itseensä että vauvaan. Äidin kommentointi vauvasta saattaa olla kielteistä ja äidin on vaikea keksiä positiivisia asioita vauvasta tai heidän arjestaan. (Kampman ym. 2017, 259-260.) Vauvan myönteisyys äitiään kohtaan vähenee, jos äidin käytös on negatiivista (Kampman ym. 2017, 261).

Masennus heikentää äidin previewing-kykyä eli vauvaan suuntautuvaa ennakkointia. Äidin on vaikea ennakoida milloin vauvaa tulisi syöttää, nukuttaa tai vaihtaa vaippaa. Vauvan kasvun ja kehityksen arviointi on äidille tällöin hankalaa, eikä äiti pysty arvioimaan mitä seuraavaksi tulee tapahtumaan. (Kampman ym. 2017, 260.) Äidin ennustamaton käytös on vahingollisinta vauvan kannalta. Synnytyksen jälkeen vastasyntyneellä on tarve saada huolenpitoa ja hoivaa vanhemmiltaan (Mäkelä ym. 2010). Perheentupa (2018) kirjoittaa, että lapsen riski kätkeytyä kuolemaan on suurempi, jos äiti sairastaa synnytyksen jälkeistä masennusta. Vauvan viestien lukeminen sekä tulkitseminen on ongelmallista masentuneelle ja väsyneelle äidille. Äidillä kestää vastata vauvan viesteihin, jolloin vauva kokee, ettei tämän pyyntöihin vastata riittävän nopeasti. Puutteellinen dialogisuus voi aiheuttaa vauvalle alakuloisuutta. (Kampman ym. 2017, 260-261.) Lapsen hoidon ja vuorovaikutuksen laatu vaikuttaa lapsen aivojen kehitykseen ja muovautumiseen sekä lapsen koko myöhempään emotionaaliseen, kognitiiviseen ja sosiaaliseen kehitykseen (Mäkelä ym. 2010).

Vauvan itkuisuus, alakuloisuus ja kiukkuisuus voivat olla merkki äidin kielteisyydestä, tunkelevuudesta tai vetäytymisestä. Äidin kielteisyys vähentää vauvan aktiivisuutta sekä viireys- ja tunnetilaa. Normaalissa tilanteessa vauva palkitsee äitiänsä, kun vauva on saanut hoivaa ja rakkautta, mutta kyseisissä tilanteissa vauva ei palkitse äitiään. Äidin tunne, ettei vauva ole tyytyväinen tai osoita kiintymyksen tunnetta, voi aiheuttaa äidille kielteisiä mielikuvia sekä tunteen, että on epäonnistunut äitinä olemisessa. Äidin syyllisyydentunne sekä huono itsetunto vaikuttavat vauvanhoitoon haitallisesti. (Kampman ym. 2017, 261.) Vauvan vaikea temperamentti vaikuttaa äidin itsetuntoon sekä mielialaan. Vauvan vaikea temperamentti on yksi riskitekijä äidin sairastumiseen synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Tutkimuksissa on myös osoitettu, että masentunut äiti kokee vauvan temperamentin hankalammaksi kuin ei-masentunut äiti. (Aalto, Kaltiala-Heino, Poutanen & Huhtala 2007.) Edellä mainitut asiat vaikuttavat äidin ja vauvan vuorovaikutukseen. Puutteellinen vuorovaikutus äidin ja vauvan välillä, voi johtaa turvattomaan kiintymyssuhteeseen. (Korhonen & Luoma 2017.) Masentunut äiti ei välttämättä katso vauvaa, juttele vauvalle, helli tai hoida vauvaa riittävästi, jolloin vuorovaikutus- ja kiintymyssuhde häiriintyvät (Kampman ym. 2017, 260). Häiriintynyt kiintymyssuhde on haitallista vauvan psyykkisen kehityksen kannalta ja voi esiintyä myöhemmin lapsuudessa negatiivisten tunteiden hallinnan puutteellisina taitoina, joka voi altistaa aggressiiviselle tai vetäytyvälle käytökselle. Hoitamattomana synnytyksen jälkeinen masennus voi aiheuttaa lapselle vuorovaikutuksellisia ongelmia vielä myöhemmin elämänaikana. (Korhonen & Luoma 2017; Chabrol & Callahan 2007.)

Äidin synnytyksen jälkeinen masennus vaikuttaa myös puolisoon ja parisuhteeseen. Puolisolle äidin masennus voi olla kuormittava asia ja se voi aiheuttaa huolta sekä ahdistusta. Synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikea tunnistettavuus, voi aiheuttaa puolisossa ymmärtämättömyyttä äidin tuntemuksia kohtaan. Puoliso on yleensä ensimmäinen, joka havaitsee äidin käyttäytymisessä jotakin muutosta synnytyksen jälkeen. Puolison on kuitenkin vaikea selittää tai eritellä muutoksen syitä, jolloin masennus voi jäädä huomaamatta. On yleistä, että puoliso alkaa syyttämään itseään masentuneen äidin käyttäytymisestä. Synnytyksen jälkeinen masennus alentaa äidin sosiaalista vuorovaikutusta sekä seksuaalista halukkuutta, jolloin puoliso voi kokea olonsa yksinäiseksi ja torjutuksi. (Kampman ym. 2017, 170.)

Synnytyksen jälkeisen masennuksen diagnosoiminen helpottaa usein sekä äidin että puolison hyvinvointia. Diagnoosin jälkeen puolisoilla saattaa kuitenkin olla ristiriitaisia tunteita, sillä tieto siitä, että äiti on sairastunut masennukseen, voi aiheuttaa tulevaisuuden pelkoa ja lisätä ahdistuneisuutta. Synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutukset lapsen hyvinvointiin ja kehitykseen voivat huolestuttaa puolisoa. (Äimä ry 2018.) Äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajan on hyvä puhua synnytyksen jälkeisestä masennuksesta äidin lisäksi myös puolisoille. Puolison ahdistus ja huoli saattavat helpottaa, kun hän saa informatiivista tietoa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Kampman ym. kirjoittavat kirjassa Masennus (2017,171), että lä-

heiset ovat usein aktiivisia ja hankkivat tietoa masennuksesta monista lähteistä, terveydenhuollon ammattilaisilta sekä internetistä. Läheisillä on tarve ymmärtää mistä masennuksesta on kysymys ja kuinka he voivat auttaa masennukseen sairastunutta henkilöä. (Kampman ym. 2017, 171.) Synnyttäneen äidin lisäksi myös puolisoilla on riski sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen (Tuomisto ym. 2018). Tämän vuoksi äidin synnytyksen jälkeistä masennusta hoitaessa, tulee ammattihenkilökunnan ottaa huomioon myös puolison ja lapsen hyvinvointi sekä mielenterveys. (Kampman ym. 2017, 170.)

3 Herkistyminen synnytyksen jälkeen

Raskaudenaikana äidin mielentila herkistyy ja se voi jatkua vielä synnytyksen jälkeenkin. Synnytyksen jälkeen on normaalia kokea herkistymistä, joka kestää muutaman viikon ajan. Synnytyksen jälkeistä herkistymistä kutsutaan myös nimellä baby blues. Synnytyksen jälkeistä herkistymistä kokee noin 80 prosenttia synnyttäjistä, riippumatta siitä onko kyseessä ensisynnyttäjät vai uudelleensynnyttäjät. (Hermanson 2012a.) Herkistymisen yleisyyden vuoksi, sitä pidetään luonnollisena reaktiona (Perheentupa 2018). Herkistyminen on hormonaalisten ja biologisten tekijöiden yhteisvaikutus. Herkistyminen voi johtua synnytyksen jälkeisestä hormonitason äkillisestä laskusta, prolaktiinin lisääntymisestä, maidon noususta rintoihin, uudesta elämäntilanteesta sekä jännityksen purkautumisesta. (Hermanson 2012a.)

Voimakkaimmillaan herkistyminen on kolme-viisi päivää synnytyksen jälkeen (Perheentupa 2018). Oireisiin kuuluvat itkuherkkyys, masentuneisuus, ärtyneisyys, unihäiriöt, mielialan vaihtelut, tunne-elämän ailahtelut, päänsärky sekä ruokahaluttomuus (Hermanson 2012a; Perheentupa 2018; Sarkkinen & Juutilainen 2007, 318). Herkistyminen auttaa äitiä ymmärtämään vauvan sanattomia viestejä sekä herkistää äidin huomioimaan vauvan tarpeita. Äiti voi olla hyvinkin itkuinen, vaikka kokee olevansa onnellinen. Äidillä saattaa olla epätodellinen olo synnytyksen jälkeen ja saattaa epäillä omaa osaamistaan sekä pärjäämistään vauvan kanssa. Synnytyksen jälkeinen herkistyminen häviää yleensä muutamassa viikossa, eikä sitä tarvitse hoitaa muuten kuin läheisten tuen, lohdutuksen ja huolenpidon avulla. Hoitamaton ja pitkään jatkunut synnytyksen jälkeinen herkistyminen voi altistaa synnytyksen jälkeiselle masennukselle. (Hermanson 2012a; Sarkkinen & Juutilainen 2007, 318.)

4 Lapsivuodepsykoosi

Puerperaalipsykoosiin eli synnytyksen jälkeiseen psykoosiin tai lapsivuodepsykoosiin sairastuu noin 1% äideistä. Synnytyksen jälkeinen psykoosi on vakava mielenterveydenhäiriö, jossa todellisuudentaju sekä tunne-elämä häiriintyvät. Raskauden voimakkaat hormonaaliset muutokset altistavat sairastumiselle, sillä estrogeenipitoisuuden pieneneminen heikentää keskushermoston dopamiinin tuotantoa. (Eerola 2000.) Äidin aikaisempi psykoottinen oireilu, voi lisätä riskiä synnytyksen jälkeiseen psykoosiin. Myös kaksisuuntainen mielialahäiriö lisää synnytyksen

jälkeiseen psykoosiin sairastumista merkittävästi. (Huttunen 2018a.) Ämmälä (2014) kirjoittaa, että lapsivuodepsykoosia voidaan pitää maanisen psykoosin alamuotona, joten korkein riski on potilailla, jotka ovat sairastaneet aiemmin lapsivuodepsykoosin tai sairastavat kaksisuuntaista mielialahäiriötä. Huttunen (2018a) kirjoittaa, että lapsivuodepsykoosi kehittyy yleensä muutama viikko synnytyksen jälkeen. Ämmälän (2014) mukaan lapsivuodepsykoosi tyypillisimmin alkaa 3-10 vuorokautta synnytyksen jälkeen tai viimeistään kuusi viikkoa synnytyksestä. Usein äiti sekä lapsi ovat kotiutuneet sairaalasta ennen kuin lapsivuodepsykoosi kehittyy. Lapsivuodepsykoosin oireet voivat kuitenkin alkaa jo ennen synnytystä, joka viivästyttää hoitoon hakeutumisessa. (Ämmälä 2014.)

Aluksi äidillä saattaa olla synnytyksen jälkeistä herkkyyttä, joka vähitellen kehittyy psykoosiksi (Eerola 2000). Vaikka synnytyksen jälkeinen psykoosi on harvinainen, on se kuitenkin erittäin vakava tila, joka voi vaarantaa äidin ja lapsen turvallisuuden (Ämmälä 2014). Psykoosin oireina ovat unettomuus, väsymys, itkuisuus, levottomuus, epäluuloisuus ja toimintakyvyn menetys. Äidillä saattaa olla pakonomainen tarve huolehtia vauvan hyvinvoinnista. Oireisiin voi liittyä erilaisia aistiharhoja, harhaluuloja sekä ääniharhoja. (Huttunen 2018a.) Psykoosi vaikuttaa äidin ja lapsen vuorovaikutus- ja kiintymyssuhteen kehittymiseen sekä saattaa lisätä riskiä lapsen kaltoinkohteluun. Lapsivuodepsykoosi lisää riskiä itsemurhaan sekä lapsensurmaan. (Ämmälä 2014.) Huttunen (2018a) kirjoittaa, että lapsivuodepsykoosiin sairastuneen äidin kyky huolehtia lapsesta heikkenee merkittävästi. Psykoosivaihe kestää yleensä muutamasta viikosta useaan kuukauteen. Synnytyksen jälkeinen psykoosi vaatii välitöntä ja kiireellistä psykiatrista sairaalahoitoa sekä psykoosilääkehoitoa. Äiti ja lapsi pääsevät usein yhdessä sairaalahoitoon. (Huttunen 2018a.) Paranemisennuste synnytyksen jälkeisestä psykoosista on erinomainen ja suurin osa potilaista paranee täysin. Uusiutumiskirisk sairastumiseen on kuitenkin olemassa uudelleen synnyttäjällä ja peräti 57% potilaista psykoosi uusiutuu seuraavassa synnytyksessä. (Eerola 2000; Ämmälä 2014.)

5 Muita raskauden aikaisia ja synnytyksen jälkeisiä psyykkisiä muutoksia

5.1 Raskausajan masennus

Raskausaikaan sisältyy muutoksia, jotka kuluttavat äidin fyysisiä, sosiaalisia ja psyykkisiä voimavaroja. Äidin psyykkinen hyvinvointi raskausaikana vaikuttaa suoraan kehittyvään lapseen. (Mäkelä ym. 2010.) Raskausaikana tyypillisiä tunnetiloja ovat stressi, ahdistus sekä masentuneisuus, joskus kuitenkin raskaana olevalle saattaa puhjeta raskaudenaikainen masennus. Suomessa raskaudenaikaiseen masennukseen sairastuu noin 7-20 % raskaana olevista. (Honkavaara 2017a.) Raskaudenaikainen masennus voi lisätä äidin riskiä sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Raskaudenaikaiset hormonaaliset muutokset vaikuttavat äidin mielialaan, jonka vuoksi masennus voi puhjeta. Raskauden aikaiselle masennukselle altistaa aikaisemmin sairastettu masennus, suuret elämän muutokset, taipumus ahdistuneisuuteen, äidin nuori ikä,

yllätysraskaus, tuen saamattomuus ja negatiiviset ajatukset sekä huono itsetunto. Masennuksen taustalla voi olla aikaisempi trauma kuten keskenmeno tai lapsen kuolema. (Huttunen 2018c.) Raskaudenaikaisen masennuksen oireita voivat olla unihäiriöt, uupumus, keskittymisvaikeudet, vaikeus kokea mielihyvää, arvottomuuden tunne, painonnousu, painonlasku, levottomuus, itsetuhoiset ajatukset ja seksuaalinen haluttomuus. Raskaudenaikainen masennus diagnosoidaan, jos masennuksen oireet ovat jatkuneet yli kaksi viikkoa ja oireet ovat aiheuttaneet merkittävää kärsimystä sekä haittaa. (Huttunen 2018c.)

Raskauden aikaisella masennuksella on vaikutusta syntyvään lapseen. Äidin masennusoireet raskausaikana voivat vaikuttaa sikiön aivojen kehitykseen ja myöhemmin lapsen stressinsietokykyyn, oppimiseen ja käytöksen ja tunne-elämän säätelyyn. (Korhonen & Luoma 2017.) On tutkittu, että raskaudenaikainen masennus voi lisätä ennenaikaisen synnytyksen riskiä. Masennus voi myös viivästyttää imetyksen aloittamista tai äiti voi kieltäytyä imetyksestä kokonaan. (Huttunen 2018c.) Koska raskausaikainen masennus lisää synnytyksen jälkeistä masennusta, äidin masennusta tulisi hoitaa jo raskausaikana. Synnytyksen jälkeinen masennus saattaa heikentää äidin ja lapsen välistä kiintymyssuhdetta, sillä äidin käytös voi olla poissaolevaa, vetäytyvää, tunkeutuvaa tai jopa aggressiivista lasta kohtaan. Kiintymyssuhdehäiriöt voivat altistaa lapsen myöhemmin psyykkiselle oireilulle. (Korhonen & Luoma 2017.)

5.2 Mielialahäiriöt

Mielialahäiriöllä tarkoitetaan psykiatrisia sairaustiloja tai oireyhtymiä, joiden keskeinen oire on mielialan sekä mielenvireen pitkäaikainen muutos. Normaalin mielialan vaihtelut eivät kestä kahta viikkoa kauempaa. Hetkellinen mielialan muutos on täysin normaali reaktio erilaisiin menetyksiin tai pettymyksiin. Mielialahäiriö todetaan, jos mielialan muutos jatkuu yhteensä vähintään kahden viikon ajan. Mielialahäiriö saattaa kestää kuukausista vuosiin. (Huttunen 2017a.) Mielialahäiriö luokitellaan oireiden laadun, vaikeusasteen sekä keston mukaan. Mielialahäiriöille altistaa perinnölliset tekijät, aivojen toimintahäiriö, synnynnäinen temperamentti, persoonallisuus, negatiivinen ajatusmalli, lapsuuden aikainen trauma, tunne-elämän vaikeudet, läheisen menetys ja pettymyksen tunne sekä elämänmuutos. Pitkään jatkunut stressitila vaikuttaa lisämunuaisen kortisoli-hormonin lisääntymiseen ja tämä saattaa altistaa mielialahäiriöön sairastumiseen. Mielialahäiriöiksi luokitellaan erilaiset masennustilat. Masennustiloja erotellaan oirekuvan perusteella erilaisiin alatyyppeihin. Mielialahäiriöihin sairastuu 10-15 % ihmisistä heidän elämänsä aikana. Mielialahäiriöiden tyypilliset oireet ovat masennus, surullisuus, ärtyisyys, mielihyvän ja mielenkiinnon vähentyminen, uniongelmat, painonnousu tai laihtuminen. Mielialahäiriön oireisiin kuuluvat myös seksuaalinen haluttomuus, arvottomuuden ja toivottomuuden tunne sekä kuolemantoive ja itsemurha-ajatukset. (Huttunen 2017b.)

Dystymia tarkoittaa pitkäaikaista masennustilaa, joka jatkuu yhtäjaksoisesti vähintään kahden vuoden ajan. Dystymiassa masentuneisuus, unettomuus, itkuisuus, keskittymisvaikeudet sekä

energian vähentyminen ovat lievempiä kuin varsinaisessa masennuksessa. (Huttunen 2017c.) Masennustiloihin saattaa liittyä yksittäisiä tai toistuvia mania- ja hypomaniajaksoja, jolloin puhutaan kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä. Manian aikana henkilön mieliala on normaalia kohonneempi yhtäjaksoisesti vähintään viikon ajan. Tyypillisiin oireisiin kuuluvat aktiivisuuden lisääntyminen, puheliaisuus, levottomuus, hyperseksuaalisuus, ärtyneisyys ja itsetunnon kohoaminen sekä suuruuskuvitelmat. Hypomania on maniaa lievempi jakso, jossa henkilöllä ilmenee innostuneisuutta, ärtyneisyyttä, unettomuutta, eriasteisia keskittymisvaikeuksia ja lyhytjänteisyyttä. Hypomanian tunnistaminen normaalista innostuneisuudesta saattaa olla hankalaa. Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä esiintyy myös psykoottisia oireita, ruokahalun kasvua, lihomista, liikaunisuutta sekä ajatusten hidastumista. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön sairausjaksot voivat toistua useita kertoja. (Huttunen 2018b.)

5.3 Hormonitoiminnan muutokset

Raskaus aiheuttaa äidin kehossa monenlaisia hormonaalisia muutoksia. Hormonaaliset muutokset katoavat yleensä ensimmäisen kolmanneksen aikana, kun keho alkaa sopeutua muutokseen. On kuitenkin mahdollista, että hormonaalisista muutoksista aiheutuvat oireet jatkuvat koko raskausajan. Hormonaaliset muutokset voivat olla raskausaikana hyvinkin rankkoja ja tulla yllätyksenä raskaana olevalle. Raskaudenaikaiset psyykkiset muutokset johtuvat istukka-hormonin, estrogeenin ja progesteronin vaikutuksesta. Korkea progesteroni taso saattaa aiheuttaa äidille uupumusta sekä väsymystä, sillä keho pyrkii keskittämään energiansa raskauden ylläpitämiseen. Progesteroni myös lisää närästyksen sekä dyspepsian oireilua. Istukkahormoni hCG:n lisääntyminen äidin kehossa, lisää pahoinvoinnin tunnetta. Pahoinvointi saattaa olla raskaana olevalle raskasta ja uuvuttavaa. Estrogeeni saattaa aiheuttaa äidille mielialamuutoksia, itkuherkkyyttä ja tunnemyrskyjä. (Sariola, Nuutila, Sainio 2014, 59-63, 381-382.) Raskaudenaikaiset anatomiset, fysiologiset ja hormonaaliset muutokset voivat vaikuttaa äidin mielialaan vielä synnytyksen jälkeenkin. Kehossa tapahtuvat muutokset raskaudenaikana saattavat aiheuttaa äidissä ahdistusta, sillä keho muuttuu eikä keho ole enää samanlainen kuin ennen raskautta. Raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen tulee kuitenkin muistaa, että ahdistusoireet sekä stressin tunteet ovat normaaleja suurissa elämänmuutoksissa. (Suomen mielenterveysseura 2018.)

Raskaudenaikana naisen rinnat alkavat valmistautua imetykseen. Prolaktiinin, kasvuhormonin, estrogeenin ja progesteronin vaikutuksesta rintarauhanen kasvaa ja rauhasluku lisääntyy. Maidoneritys käynnistyy istukan synnyttyä, jolloin estrogeenin sekä progesteronin määrä veressä vähenee. Tällöin aivolisäke alkaa tuottamaan enemmän prolaktiinia, joka käynnistää maidonerityksen. Vauvan imuote ärsyttää rinnan hermopäätteitä ja lisää aivolisäkkeen oksitosiinin ja prolaktiinin eritystä. (Tiitinen 2018.) Imetys vahvistaa äidin ja lapsen kiintymyssuhdetta ja vuorovaikutusta, mutta imetys voi aiheuttaa äidissä myös ahdistusta sekä negatiivisia tunteita (Hermanson 2012b). Prolaktiinin lisääntyessä, dopamiinin eritysvähenyminen, sillä

dopamiini kontrolloi prolaktiinin eritystä (Imetyksen tuki ry 2016). Dopamiini on keskushermoston välittäjäaine, joka nostattaa mielialaa. Dopamiinin vähentyminen voi aiheuttaa mielihyvän laskua, jolloin masennuksen ja ahdistuksen tunteet voivat lisääntyä. (Terveyskirjasto 2018.)

D-MER on lyhenne sanoista Dysphoric Milk Ejection Reflex. Ilmiöllä tarkoitetaan imetyksen yhteydessä esiintyviä negatiivisia tunteita, jotka tulevat juuri ennen maidon herumista tai maidon herumisen aikana. Tunteet saattavat kestää sekunneista muutamiin minuutteihin. D-MER:ä on kuvattu sanoilla, ahdistus, kauhu, pelko, surullisuus, hermostuneisuus, ärtyneisyys, toivottomuus sekä ikävä tunne vatsan pohjalla. D-MER voi tuntua esimerkiksi lievänä koti-ikävä-tunteena, voimakkaana vihana tai syvänä itseinhon tunteena. D-MER:n aiheuttamat tunteet ja ahdistus vaihtelevat D-MER:n voimakkuuden mukaan. Tunteita voi olla vaikea kestää, mikäli äiti sairastaa esimerkiksi ahdistuneisuushäiriötä. On kuitenkin hyvä tietää, että D-MER on hormonien aiheuttama refleksi, jolle äiti ei voi itse mitään. Taustalla on liian laajasti, liian matalalle tai liian nopeasti laskenut dopamiinitaso. Dopamiinitason laskun vuoksi aivoissa sijaitsevat dopamiinireseptorit eivät saa tarvittavaa dopamiinia, joka aiheuttaa negatiivisten tunteiden ilmenemisen. Dopamiinitason tasaantuessa tilanne rauhoittuu ja tunteet menevät ohi. (Imetyksentuki ry. 2018.)

6 Neuvolatyö

Suomessa neuvola toimii yhdistettynä äitiys- ja lastenneuvolana. Neuvoloiden toiminta on merkittävä osa lapsiperheiden ehkäisevää ja terveyttä edistävää toimintaa. Neuvoloiden palvelut ovat maksuttomia, joihin perhe voi osallistua vapaaehtoisesti. Kunnat vastaavat äitiys- ja lastenneuvolapalvelujen järjestämisestä, ja ne ovat velvoitettuja järjestämään kaikille perheille yhtenäiset palvelut, mitkä koostuvat määräaikaista terveystarkastuksista sekä terveysneuvonnasta. Äitiys- ja lastenneuvolatyötä valvoo ja ohjaa Sosiaali- ja terveysministeriö (STM), Valvira (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto), Aluehallintovirastot (AVI) sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2018a.)

Määräaikaisseurannat sekä erilaiset seulonnat ja niihin liittyvät perheiden neuvonta ja tukeminen muodostavat neuvolatoiminnan tukirangan. Sosiaali- ja terveysministeriö ehdotti Lastenneuvola lapsiperheiden tukena -oppaassa (2004, 3) neuvolatoimintaan perhe- ja voimavaroilähtöistä työtettä, laajaa vertaistukitoimintaa sekä huomion kiinnittämistä parisuhteen vaalimiseen, joiden avulla voidaan tukea perheitä ja vanhemmuutta sekä edistää lasten hyvinvointia. Myös toimintavalmiuksien kehittäminen lapsen tai lapsiperheen eritystilanteita varten oli tarpeen sekä erityisen tuen tarpeessa olevien perheiden huomioiminen lisäkäynteillä. Nyt laissa on määritelty, kuinka erityistä lisätukea tulee tarjota sitä tarvitseville perheille.

Terveydenhuoltolaki (1329/2010) määrittelee, että kuntien tulee järjestää neuvolapalvelut, joihin sisältyy:

- ”1) sikiön terveen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin sekä raskaana olevan ja synnyttäneen naisen terveyden määrääjain toteutettava ja yksilöllisen tarpeen mukainen seuranta ja edistäminen;
- 2) lapsen terveen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin edistäminen sekä seuranta ensimmäisen ikävuoden aikana keskimäärin kuukauden välein ja sen jälkeen vuosittain sekä yksilöllisen tarpeen mukaisesti;
- 3) lapsen suun terveydentilan seuranta vähintään, joka toinen vuosi;
- 4) vanhemmuuden ja perheen muun hyvinvoinnin tukeminen;
- 5) lapsen kodin ja muun kasvu- ja kehitysympäristön sekä perheen elintapojen terveellisyyden edistäminen;
- 6) lapsen ja perheen erityisen tuen ja tutkimusten tarpeen varhainen tunnistaminen sekä lapsen ja perheen tukeminen ja tarvittaessa tutkimuksiin tai hoitoon ohjaaminen.”

Kunnan tulee neuvolapalveluita järjestäessään tehdä yhteistyötä muiden tahojen, kuten lastensuojelun, varhaiskasvatuksen, sosiaalihuollon sekä muiden tahojen kanssa. (Terveydenhuoltolaki 1329/2010 15§)

Terveydenhoitaja on ammattilainen, joka keskittyy terveyden edistämiseen ja terveysriskien ehkäisemiseen. Terveydenhoitaja voi työskennellä odottavien äitien, lasten, nuorten, aikuisten tai ikääntyneiden parissa. Terveydenhoitajan työ on ohjaus- ja tukemistyötä, joissa tarvitaan hyviä vuorovaikutustaitoja sekä kykyä eläytyä asiakkaan tilanteeseen. (Laurea, 2018.) Sosiaali- ja terveysministeriön oppaassa (2004:14, 32-33) todetaan terveydenhoitajan olevan lastenneuvolan keskeisin voimavara. Terveydenhoitaja on asiantuntija, jolla on laajaa tietoa terveyden edistämisestä sekä perhehoitotyöstä. Terveydenhoitaja vastaa tämän lisäksi neuvolan toiminnan hoitotieteellisestä tasosta. Terveydenhoitaja vastaa lapsen terveen kasvun ja kehityksen seurannasta, tekee seulontatutkimukset sekä antaa rokotukset. Työotteen tulisi olla perhekeskeinen ja voimavaralähtöinen sekä koko perheen terveyttä edistävä. Terveydenhoitajan työhön kuuluu myös vanhemmuuden, parisuhteen sekä muiden perheen voimavarojen vahvistaminen ja asiakaslähtöinen terveysneuvonta niin monipuolisoin kuin yksilöllisin menetelmin.

Terveydenhoitajan avaintehtäviä ovat lapsen ja perheen tuen varhainen tunnistaminen ja tilanteeseen puuttuminen. Terveydenhoitaja ja asiakasperhe arvioivat yhdessä tarvitseeko perhe muuta tukea tai muiden työntekijöiden tutkimuksia neuvolan peruskäyntien lisäksi. Terveydenhoitajan tulee arvioida, aiheuttaako jokin neuvolaseurannassa esille noussut huoli liittyen kasvuun, kehitykseen tai käyttäytymiseen jatkotutkimuksia tai -toimenpiteitä. Neuvolan

terveydenhoitajalla tulee olla mahdollisuus neuvotella työryhmän kanssa. Yhteistyön lähtökohtana on lapsen etu ja perheen tukeminen. Terveystarkastaja voi myös toimia perheen ja muiden mahdollisten sosiaali- ja terveystarkastusten välillä riippuen niiden jatkuvuudesta ja tarpeesta. (STM 2004:14, 32-33.)

Kuntien velvollisuutena on järjestää laajat terveystarkastukset lasta odottaville ja alle kouluikäisten lasten perheille sekä kouluikäisille. Äitiysneuvolassa järjestetään yksi laaja terveystarkastus, jonka lisäksi lastenneuvolassa järjestetään kolme laajaa terveystarkastusta lapsen ollessa 4 kuukauden, 18 kuukauden ja 4 vuoden ikäinen. (Hakulinen-Viitanen, Hietanen-Peltola, Hastrup, Wallin & Pelkonen 2012, 13-14.) Asetus (338/2011) asettaa perussäännökset laajoja terveystarkastuksia sekä määrääikäistarkastuksia koskien. Laaja terveystarkastus muodostuu terveydenhoitajan ja lääkärin vastaanotoista. Lisäksi tarkastukseen kutsutaan lapsen molemmat vanhemmat yhdessä lapsen kanssa. Laaja terveystarkastus voidaan kuitenkin toteuttaa vain toisen huoltajan läsnä ollessa. Terveystarkastuksissa käsitellään yksilöllisesti koko perheen terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä. 4 vuotiaan lapsen käydessä päiväkodissa, tekee päivähoiton henkilökunta arvion lapsen selviytymisestä ja hyvinvoinnista päivähoitossa vanhempien suostumuksella osana laajaa terveystarkastusta. Laajojen terveystarkastuksien tavoitteena on lapsen, vanhempien ja koko perheen voimavarojen, terveyden ja hyvinvoinnin vahvistaminen sekä tuen tarpeen tunnistaminen varhaisessa vaiheessa. Lisäksi tavoitteena on järjestää oikeanlainen tuki perheelle, ehkäistä syrjäytymistä ja kaventaa terveyseroja. (THL 2018b.)

Terveystarkastukseen kuuluu ammattihenkilön tekemä kliininen tutkimus, jolla tarkastellaan odottavan äidin tai lapsen terveydentilaa sekä arvioidaan toimintakykyä. Terveystarkastukseen sisältyy myös terveystarkastus, jolla tarkoitetaan ammattihenkilön terveystarkastuksista vuorovaikutusta ja viestintää, joka edistää asiakkaan hyvinvointia. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 15.) Laajoissa terveystarkastuksissa keskustellaan perheen terveystottumuksista, voimavaroista, elinoloista, koko perheen hyvinvoinnista ja tukiverkostoista. Laaja terveystarkastuksen toteutumisen kannalta on tärkeää, että se suoritetaan hyvässä vuorovaikutussuhteessa ja toimivassa yhteistyössä perheen ja työntekijöiden kanssa. (THL 2018b.) Laajat terveystarkastukset ovat hyviä mahdollisuuksia, joissa moniammatillinen tiimi pystyy tunnistamaan äidin masennuksen varhaisessa vaiheessa ja kohdistamaan tuen yksilöllisesti.

6.1 Äitiys- ja lastenneuvolan tavoitteet ja toimintaperiaatteet

Äitiysneuvolatoiminnan tavoitteena on turvata raskaana olevan naisen ja sikiön terveys ja hyvinvointi, edistää tulevien vanhempien ja koko perheen terveyttä sekä hyvinvointia, edistää tulevan lapsen kehitysympäristön terveellisyttä ja turvallisuutta sekä edistää kansanterveyttä ja ehkäistä raskausaikaisia häiriöitä. (THL 2018a.) Äitiysneuvolassa pyritään tunnistamaan raskaudenaikaiset häiriöt ja ongelmat mahdollisimman varhaisessa vaiheessa sekä jär-

jestämään viiveettömästi tarvittavaa hoitoa, apua ja tukea. Äitiysneuvolan tavoitteena on ka-
ventaa terveyseroja sekä ennaltaehkäistä syrjäytymistä muun muassa varhaisen kohdennetun
tuen avulla. Ensisynnyttäjälle tarjotaan raskausaikana yhteensä 11 määräaikaista terveystar-
kastusta ja uudelleensynnyttäjälle 10. Näistä käynneistä kaksi järjestetään vauvan syntymän
jälkeen. Lisäkäynnit järjestetään yksilöllisen tarpeen mukaan. (THL 2018e.)

Lastenneuvolan päätavoitteena on lasten psyykkisen ja fyysisen terveyden parantaminen sekä
perheiden hyvinvoinnin lisääminen. Lisäksi lastenneuvolatoiminnan tavoitteena on pyrkiä ka-
ventamaan perheiden välisiä terveyseroja. Keskeisiä lastenneuvolan tehtäviä ovat väestön ro-
kotusohjelman toteuttaminen, sairauksien varhainen tunnistaminen, kehityshäiriöiden var-
haisdiagnoosi, terveystiedon jakaminen sekä perheiden psykososiaalinen tukeminen. Las-
tenneuvolan tavoitteena on tukea vanhempia lapsilähtöisessä kasvatuksessa, lasten huolenpi-
dossa sekä parisuhteen hoitamisessa. (THL 2018a.)

Synnytyksen ja vauvan syntymän myötä asiakkuus siirtyy äitiysneuvolasta lastenneuvolalle.
Äitiysneuvolalle kuuluvat kuitenkin vielä kaksi ensimmäistä synnytyksen jälkeistä määräaika-
tarkastusta. Ensimmäinen määräaikaistarkastus synnytyksen jälkeen on suositusten mukaan
äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajan tai synnytyssairaalan kättilön suorittama koti-
käynti, joka järjestetään noin 1-7 vuorokauden kuluessa synnytyksestä. Toinen käynti on jälki-
tarkastus, joka suoritetaan suositusten mukaan noin 5-12 viikon kuluttua synnytyksestä äitiys-
ja lastenneuvolassa. Valtioneuvoston asetuksen mukaan ensisynnyttäjän luokse on tehtävä koti-
käynti. Ensisynnyttäjälle tulee tarjota kaksi kotikäyntiä, joista toinen tehdään raskausaikana
raskausviikoilla 30-32 ja toinen synnytyksen jälkeen noin 1-7 vuorokauden kuluessa synnytyk-
sestä. Uudelleensynnyttäjälle tarjotaan vain jälkimmäinen kotikäynti. (THL 2018e.) Kotikäyn-
tien tarkoituksena on edistää perheen hyvinvointia ja lapsen kasvu- ja kehitysympäristön tur-
vallisuutta. Kotikäynnin pääsisältönä ovat äidin, isän ja vastasyntyneen havainnointi ja vau-
vanhoidon ohjaus. Käynnillä tärkeää on varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen. Lisäksi koti-
käynnillä on mahdollista vahvistaa vanhempien pystyvyyden tunnetta ja tarjota heille sosiaa-
lista tukea. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 142-143.) Kotikäynti on erityisen tarpeelli-
nen, jos ensisynnyttäjällä odotusaikaista kotikäyntiä ei ole tehty. Kotikäynti on myös erittäin
tarpeellinen uudelleensynnyttäjällä, jos hän on kotiutunut sairaalasta nopeasti ja/tai per-
heessä on useampia lapsia. Kotikäynnistä voidaan kuitenkin luopua harkinnan mukaan, mikäli
on tehty kotikäynti aikaisemmin. (STM 2004:14, 123.)

”Lastenneuvolan toimintaperiaatteita ovat:

Perhekeskeinen ja asiakaslähtöinen toiminta

- lasten fyysinen ja psyykkinen terveys ja hyvinvointi
- lapsen etu
- perhekeskeisyys, yksilöllisyys ja asiakaslähtöisyys
- vanhempien ja lasten kunnioittaminen ja tosiasioiden esille ottaminen

Yhteisöllinen terveyden edistäminen

- terveyden edistäminen, voimavaralähtöisyys ja varhainen puuttuminen
- yhteisöllisyys ja vertaistuen hyödyntäminen
- saumaton yhteistyö ja pitkäjänteinen seuranta äitiysneuvolasta lastenneuvolaan
- tasa-arvo ja oikeudenmukaisuus
- moniammatillinen yhteistyö

Laatu ja vaikuttavuus

- neuvolassa käytettävät toimintatavat ja menetelmät perustuvat parhaaseen saatavilla olevaan tietoon
- käytettävien menetelmien terveyttä edistävästä ja terveysongelmien ehkäisevästä vaikutuksesta on tieteellistä näyttöä
- toiminnan kehittämiseksi käytössä olevia menetelmiä arvioidaan kriittisesti, seurataan tutkimustietoa sekä suosituksia ja otetaan uutta tietoa kriittisen arvion jälkeen harkiten käyttöön
- pyritään selvittämään ja lisäämään neuvolatyön sekä neuvolatyössä käytettävien menetelmien vaikuttavuutta
- neuvolatyössä tehtävät mittaukset ja tiedonkeruu toteutetaan yhdenmukaisesti, täsmällisesti ja järjestelmällisesti
- käytetään näyttöön perustuvia menetelmiä ja toimintatapoja asetetaan lapsi- ja perhekohtaisia tavoitteita
- osoitetaan neuvolatoiminnan vaikutuksia” (THL 2019a.)

Lapsilähtöisyydellä tarkoitetaan, että neuvolassa työskennellään tavoitteena lapsen suotuisa kehitys sekä turvaten lapsen kehitystä ja hyvinvointia. Lapsen etu asetetaan tarvittaessa vanhemman edun edelle. Perhekeskeinen toiminta lähtee liikkeelle ajatuksesta, että äidit ja isät toimivat oman perheensä asiantuntijoina tietoineen ja taitoineen. Lisäksi neuvolatyössä tulee huomioida perheen elämäntilanne, kulttuuritausta, tottumukset ja ympäristö. Perheen elämäntilanne ja vanhempien ilmaiset huolet otetaan toiminnan lähtökohdaksi, jotta voidaan työskennellä asiakaslähtöisesti ja yksilöllisesti. Yksilöllinen ja asiakaslähtöinen toiminta edellyttävät asiakkaan aktiivista kuuntelua, perheen tuntemusta, tilanneherkkyyttä, vanhempien päätöksenteon kunnioittamista ja luottamuksen hankkimista. Vaikka toimintaperiaatteena on lasten ja vanhempien päätöksenteon kunnioittaminen, neuvolatyössä on pystyttävä ottamaan esille myös vaikeita tai epämiellyttäviltä tuntuvia asioita. Tärkeää on asiakkaan kuunteleminen, hienotunteisuus ja asiakkaan hyväksyminen ihmisenä. (STM 2004:14, 23.)

Terveyden edistämisellä tarkoitetaan toimintaa, joka lisää perheiden mahdollisuuksia vaikuttaa terveyteen ja sen taustatekijöihin. Neuvolatyössä kiinnitetään huomiota voimavaretehtäviin. Neuvolassa pyritään vahvistamaan vanhempien kykyjä toimia oman perheen hyväksi. Voimavarojen vahvistaminen on myös keino toteuttaa terveyttä edistävää toimintaa. Toimintaperiaatteiden mukaisesti neuvolan tehtävänä on terveysongelmien ehkäisy- ja varhainen puuttuminen. Neuvolatyön tavoitteena on osallistua pulmatilanteisiin mahdollisimman varhain. Neuvolatyön tehtävänä on edistää lapsiperheiden yhteenkuuluvuutta, perheiden keskinäistä yhteistyötä sekä toistensa tukemista. Neuvolan tehtävänä on myös kehittää perhepalveluverkostoa ja vaikuttaa perheiden vertaistuen saantiin. Tasa-arvon ja oikeudenmukaisuuden periaatteen mukaan neuvolan palveluja tulee kohdentaa perheiden tarpeiden mukaan. Neuvolatyö koostuu moniammatillisesta yhteistyöstä, terveydenhoitajan ja lääkärin lisäksi neuvolatyöryhmään tarvitaan myös muuta moniammatillista osaamista. (STM 2004:14, 23.)

Neuvolan toimintaperiaatteiden mukaan neuvolassa käytettävien toimintatapojen ja menetelmien tulee perustua parhaaseen saatavilla olevaan tietoon. Tällä tarkoitetaan, että neuvolassa käytetyistä menetelmistä ja toimintatavoista, jotka vaikuttavat terveyden edistämiseen ja ehkäisemiseen tulee olla olemassa tieteellistä näyttöä, jotka tukevat kyseisiä menetelmiä ja toimintatapoja. Suositusten perustuvat uusimpaan tietoon. Neuvolatyön vahvuus on pitkäjänteisessä työssä, joka mahdollistaa perheiden tukemisen vaikeissakin tilanteissa. Neuvolatoiminnan kannalta on tärkeää, että huolehditaan toiminnan jatkuvuudesta ja saumattomuudesta. Merkitys korostuu, mitä enemmän perheessä on pulmia. Neuvolatyön vaikuttavuus edellyttää näyttöön perustuvien toimintatapojen käyttämistä, lapsi- ja perhekohtaisten tavoitteiden saavuttamista sekä neuvolatoiminnalla jo saavutettujen muutosten osoittamista. Korkeatasoisen neuvolatoiminnan edellytyksiä ovat myös suunnitelmallinen ja ammattitaitoinen johtaminen sekä kestävä kehitys. (STM 2004:14, 23.)

6.2 Luottamuksellinen suhde neuvolassa

Sarkkinen & Juutilainen (2007, 316) toteavat, synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen olevan suuri haaste neuvolatyölle. Vaikka raskaana olevien mielialan vaihtelut ovat terveydenhoitajille tuttua neuvolatyössä, silti terveydenhoitajat tarvitsevat lisäkoulutusta ja apua masennuksen tunnistamisessa. Masentunut äiti voi kokea huonomuutta ja epäonnistumisen tunteita. Hänellä voi olla tunne, että jää tyydyttävän äitiyden kokemuksen ulkopuolelle. Tärkeää on, että äiti pääsee neuvolassa purkamaan tuntemuksiaan. Äiti voi kokea häpeän tai syyllisyyden tunteita ja neuvolassa tulisi hänellä olla tunne, kuinka kaikenlaisista tunteista on lupa puhua. Masentuneella voi olla kokemus, ettei tukea ole tarjolla ja kokee olevansa yksin. Toisaalta tukea voi olla tarjolla, mutta masentunut äiti ei jostain syystä kehtaa myöntää avuntarvettaan, pyytää tai vastaanottaa apua. Kielteisistä tunteista voi tulla syyllinen olo. (Sarkkinen & Juutilainen 2007, 319.)

Sarkkinen ja Juutilainen (2007, 326) tuovat esille suomalaisille ominaisen hiljaisuuden, vaikeamisen ja vaikeiden asioiden välttelemisen perinteen, mikä osaltaan vaikuttaa sekä äidin, että terveydenhoitajan tapaan ottaa masennus puheeksi. Koska tarpeen ilmaiseminen ja avun vastaanottaminen voi olla vaikeita, tulee terveydenhoitajan osata antaa äidille tilaa ilmaista tunteensa (Sarkkinen & Juutilainen 2007, 320). Neuvolavastaanoton ilmapiirin ollessa avoin ja rento, kiireetön sekä turvallinen terveydenhoitaja ja asiakas voivat helpommin luoda hyvän luottamuksen ilmapiiriin ja kertoa myös vaikeista kokemuksista tai tunteista. (Sarkkinen & Juutilainen 2007, 320; Viinikka 2016, 14.) Vilén, Tapio, Janhunen, Nissinen & Seppänen (2010, 77) toteavat vuorovaikutustilanteen olevan ainutlaatuinen tilanne, monine eri tekijöineen, mutta tärkeää on aito läsnäolo ja halu kuulla asiakasta. On työntekijän vastuulla löytää sellainen viestinnän taso ja tapa, että keskustelu on mahdollista. (Vilén ym. 2010, 77.)

Sosiaalisessa tuessa annetaan ja saadaan tukea; se on tarkoituksellista vuorovaikutusta. Emotionaalinen eli affektiivinen tuki on toisen ihmisen kannustamista, luottamista, välittämistä. Tukija rohkaisee, kiittää, huomaa hyvän, kehuu ja ihailee. (House 1981, 24-25; Deufel & Montonen 2010, 151.) Vahtera ja Uutela (1994, 110) toteavat, että sosiaalisen tuen voi määrittellä voimavaraksi, jonka lähde on sosiaaliset suhteet. Sen tarkoitus on tuottaa ihmisille hyvinvointia. Ruishalme & Saariston (2007, 81) mukaan sosiaalisen tuen merkitys kasvaa silloin, kun ihmisen omat voimavarat ovat vähissä.

Vaittinen (2011, 37) viittaa tutkimuksessaan useaan aiempaan tutkimukseen (mm. Gibson 1990; Pask 1995; Honkanen 2008), joissa on osoitettu, että todellinen auttaminen alkaa, kun luottamus on saavutettu. Terveydenhoitajalla tulee olla valmiuksia käyttää työssään omia moraalisia valmiuksiaan kuten välittämistä ja hyväntahtoisuutta, sekä persoonallisia valmiuksiaan asiakkaan kohtaamisessa teknisen osaamisen lisäksi. Vaittisen (2011, 12) mukaan luottamus ilmentää sitä, kuinka perheen avun tarve on tunnistettu, tulkittu ja kuinka siihen on vastattu. Luottamuksellisen suhteen luominen on monivaiheinen prosessi. Luottamuksellisen suhteen luomista edistää onnistunut ensikäynti terveydenhoitajan vastaanotolla, hyvä ilmapiiri ja vuorovaikutus, potilaan arvostus, terveydenhoitajan helppo lähestyttävyyys, kuten empaattisuus, aitous, avoimuus, ennakkoluulottomuus sekä tasavertaisuus. Myös terveydenhoitajan kyky luoda rauhallinen kiireetön tunnelma vastaanotolle edistää ensikäynnin onnistumista. (Vaittinen 2011, 12; Sarkkinen & Juutilainen 2007, 326.)

Terveydenhoitaja selvittää ensimmäisellä neuvolakäynnillä odottavan perheen esitietoja, jolloin puheeksi tulee myös äidin mahdolliset psyykkiset sairaudet. Jotta masennus tai riski masentua tunnistetaan riittävän varhain, voi terveydenhoitaja kysyä lisäkysymyksiä aiheesta. Terveydenhoitajan tulisi osata käyttää avoimia kysymyksiä, joihin äiti ei voi vastata ”kyllä” tai ”ei”. Myös aktiivinen kuuntelu on tärkeää, äidin puheelle annetaan tilaa hiljaisuudella ja tauottamalla puhetta. Hyvä tapa saada äidiltä tietoa perheen voinnista ja arjesta on jututtaa

häftä. Jututtaessa terveydenhoitaja pyytää vastauksiin tarkennuksia lisäkysymyksillä. Kysymykset voivat olla varsin suoria liittyen päivän kulkuun, kuten ”millainen perheen päivän kulku on” ja tarkentaa esimerkiksi lisäkysymyksellä ”mihin aikaan vauva herää”. Myös masennusoireita voi selvittää jututtamalla, antamalla äidille mahdollisuus kuvata vointiaan omin sanoin. Esimerkkinä kysymys ”Kuvailisitko, minkälaisella mielellä olet ollut vauvan synnyttyä.” Masennusoireista puhuttaessa voidaan käyttää EPDS-lomaketta keskustelun tukena. Lomakkeen kysymysten lisäksi äidille voidaan tehdä tarkentavia kysymyksiä. Jututtamisen yhteydessä terveydenhoitaja havainnoi äidin ja vauvan välistä vuorovaikutusta. (Sarkkinen & Juutilainen 2007, 327-329.) Perheen ja äidin yhteistyösuhteen alkuvaiheessa toiminta on asiantuntijakeskeisempää, mutta muuttuu tutustumisen yhteydessä vähitellen asiakkaan omaa toimintaa ja reflektointia edistäväksi ja tukevaksi. Terveydenhoitaja herättelee asiakkaan omaa ajattelua ja huomiokykyä. Asiakkaan perheen oma kokemusmaailma tulee vuorovaikutuksen keskiöön. (Vaittinen 2011, 34.)

Dialoginen vuorovaikutus on yksi vuorovaikutuksen orientaatiosta asiantuntijakeskeisen ja asiakaskeskeisen lisäksi. Asiantuntijakeskeisessä orientaatiossa toimintaa ohjaa asiantuntijoiden tavoitteet ja tulkinnat, toiminta on ongelmakeskeistä. Asiakaskeskeinen orientaatio taas keskittyy asiakkaan tarpeisiin. Se painottuu voimavarakeskeisyyteen, asiakas on aktiivisessa roolissa ja hänellä on aktiivinen rooli päätöksenteossa. Dialogisessa orientaatiossa vuorovaikutus on vastavuoroista, korostetaan keskusteluyhteyttä ja tasavertaisuutta. Asiakas ja terveydenhoitaja yrittävät yhdessä pohtia tilanteita ja toimivat yhteistyössä. Dialogisessa ohjauksessa tärkeää on molemminpuolinen kuuntelu, huomioon ottaminen ja kunnioitus, tasavertaisuus, vastavuoroisuus, toisen kuuntelu, kunnioitus, sekä rohkaiseminen. (Honkanen & Mellin 2015, 86-89; Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 58-59; Vaittinen 2011, 35.) Vaittinen (2011, 36) toteaa dialogin olevan suhteen osapuolia yhdistävä ja välittämistä ylläpitävä tekijä, joten terveydenhoitajan kannattaa pyrkiä siihen. Vänskän ym. (2011, 60) mukaan dialogisessa vuorovaikutussuhteessa ohjaaja on rinnalla kulkija, tukija sekä mahdollistaja.

Ohjaus sisältää erilaisia elementtejä, mitkä liittyvät tiedon antamiseen, neuvontaan, terapiaan, konsultaatioon tai oppimiseen. Elementit painottuvat eri lailla riippuen minkälaiseen tilanteeseen ohjaus liittyy ja puolestaan ohjauksen tavoite sisältö ja menetelmä vaikuttavat siihen, millaisesta ohjauksesta on kyse. (Vänskä ym. 2011, 19.) Voimavarakeskeisessä työtavassa asiakkaan voimavarat ovat silta ratkaisun löytymiseen. Voimavarakeskeisen keskustelun ja ohjauksen päämääränä on asiakkaan voimaantuminen. Voidaan ajatella, että koska ihmisellä on voimavaroja, hänellä on mahdollisuus ratkaista ongelmat. Siihen päästään hyödyntämällä asiakkaan omia taitoja, kykyjä ja osaamista voimavaroina, jotta ongelma saadaan ratkaistuksi tai tavoitteet saavutettua. Myös menneisyyttä sekä läheisiä voidaan käyttää voimavarana. Ohjauksessa voidaan käyttää luovuutta, miettimällä yhdessä asiakkaan kanssa erilaisia tapoja, kuinka tavoitteet saavutetaan, tarkoituksena on tukea asiakkaan vahvuuksia ja kartoittaa ta-

pahtuvaa edistystä. (Honkanen & Mellin 2015, 90-91; Vänskä 2011, 82-85.) Voimavarakeskeinen keskustelu alkaa suotuisan ilmapiirin rakentamisella, jolloin terveydenhoitaja jutustelee, tarjoaa kysymisen mahdollisuutta, kertoo toivovansa asiakkaan osallistuvan sekä kysyy asiakkaan tuntemuksia. Nämä ovat keinoja saada asiakas osallistumaan keskusteluun. Keskustelussa terveydenhoitaja kuuntelee aktiivisesti, tarjoaa neuvoja, rohkaisee, tunnustelee, sallii vertaispuheen, helpottaa asiakkaan itsearviointia. Asiakas puolestaan kysyy, kertoo, arvioi ja ilmaisee tietonsa sekä tarvittaessa keskeyttää. Ohjauskeskustelu muotoutuu terveydenhoitajan ja asiakkaan välillä, asiakkaan kertoessa tilanteestaan ja ammattilaisen tarjotessa yksilöllisiä neuvoja, sovellettua tietoa. Hoitaja kunnioittaa asiakasta ja käyttää tilanteessa vertaispuhetta, hän vahvistaa ja kulkee rinnalla keskustelun ajan. Neuvontakeskustelun jälkeen asiakkaalle tulee sisäinen voimantunne. (Vänskä 2011, 85.)

Terveydenhoitaja voi mentalisaation avulla edistää vanhempien mielialan pysymistä myönteisenä sekä auttaa heitä löytämään odotusajan ja vauva-arjen hyvät hetket, joita voi käyttää hyödyksi myös myöhemmin, jos tilanne on joillain tavalla haastavampi. Varsinkin äidin myönteinen mieliala ja herkkyys vauvaa kohtaan vaikuttavat positiivisesti vauvan kehitykseen. (Viinikka 2016, 5.) Terveydenhoitaja voi auttaa vanhempaa avartamaan ajatuksiaan ja kertomustaan yksittäisestä tilannekuvauksesta kokemuksen tasolle. Hän voi edistää vanhemman myönteistä ajattelua, asennetta ja mielikuvaa syntyvästä lapsesta ja omasta vanhemmuudestaan käyttäen muutamaa oikein valittua ja ajoitettua kysymystä sekä asennoitumalla empaattisesti ja pohtimalla tulevaa yhdessä vanhempien kanssa. Lisäksi vanhempien kanssa kannattaa keskustella vauvaan liittyvistä tunteista ja niiden merkityksestä. (Viinikka 2016, 12.) On myös todettu parisuhteen toimivuudella ja psyykkisellä hyvinvoinnilla olevan iso vaikutus sekä vanhempien että lapsen hyvinvointiin. Tarpeeksi varhain aloitettu vanhemmuutta vahvistava tuki lisää vanhempien voimavaroja ja parantaa näin ollen koko perheen hyvinvointia. Vanhemmuuden määrätietoinen tuki tulisi aloittaa jo ennen lapsen syntymää. (Viinikka 2016, 6.) Jos perheen ja terveydenhoitajan välillä on rakentunut luottamussuhde, jossa korostuu asiakaslähtöinen ja perhekeskeinen toiminta sekä dialogisuus osapuolten välillä, mahdolliset tuen ja avun tarpeet tunnustetaan paremmin perheen kanssa yhteistyössä ja niihin pystytään vastaamaan vaikuttavasti. (Vaittinen 2011, 23, 42.)

6.3 Varhainen tunnistaminen

Synnytyksen jälkeisen masennuksen seulonta äitiys- ja lastenneuvolassa on osa perusterveydenhuollon mielenterveystyötä, jonka avulla pyritään tunnistamaan masennus varhaisessa vaiheessa ja näin vähentämään äidin kokemia kärsimystä ja vahvistamaan koko perheen hyvinvointia. (Mustonen 2009, 24.) Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen on haasteellista ja arvion mukaan vain noin 20-40% synnytyksen jälkeisistä masennuksista tunnustetaan ja hoidetaan asiamukaisesti (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 275). Terveydenhoitaja on

suurella roolilla synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisessa arvioidessaan äidin mielialaa keskustelemalla ja havainnoimalla (Uotila 2018). Varhaista tunnistamista vaikeuttavia tekijöitä voivat olla henkilökunnan kiire tai vaikeus nostaa esille arkaluontoista aiheita. Äidit puolestaan saattavat pelätä epäsovivaksi vanhemmaksi leimautumista, kokea äitiyteen liittyvää epäonnistumista sekä kokea mielenterveysongelmiin liittyvää häpeää, joiden johdosta he eivät halua kertoa vaikeuksistaan. Täytyy myös ottaa huomioon, että toisinaan yhteisen kielen puute saattaa vaikeuttaa avun pyytämistä ja saamista. Äideillä saattaa olla myös käsityksiä, joiden mukaan stressin ja masennuksen oireet kuuluvat normaaliin äitiyteen. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 275.) Masennus saattaa jäädä myös tunnistamatta, jos ajatellaan oireiden johtuvan fyysisestä sairaudesta, laiskuudesta, ulkoisista olosuhteista tai sen olevan normaali reaktio muuttuneeseen tai hankalaan elämäntilanteeseen. Pahimmassa tapauksessa masennus tuleekin ilmi vasta kun se on vakava ja haittaa huomattavasti päivittäistä toimintakykyä. (THL 2009.) Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimus on tunnistaa äidin tai lapsen terveyttä uhkaavat riskit ja ohjata sekä tukea hoidon pääsyyssä (Uotila 2018). Terveystieteiden työssä on erilaisia tilanteita, joissa on mahdollisuus tunnistaa synnytyksen jälkeinen masennus varhaisessa vaiheessa.

Hyvät vuorovaikutustaidot, moniammatillinen yhteistyö sekä mielenterveystyön osaaminen auttavat tunnistamaan äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 276). Jokaisella neuvolakäynnillä terveystieteen tulee kysyä synnyttäneen äidin ja puolison mielialaan liittyviä asioita ja tarkastella mahdollisia masennusoireita (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013b). Masennuksen varhaiseen tunnistamiseen liittyy vahvasti vuorovaikutus terveystieteen sekä asiakkaan välillä. Kommunikoinnin toimintamallin tulee olla asiakaskeskeistä, jotta asiakkaan tarpeet tulevat esille. (Sarja 2019.) Terveystieteen tulee olla läsnä, kuunnella aktiivisesti, osoittaa empatiaa sekä hyväksyntää. Luottavainen sekä myönteinen vuorovaikutussuhde terveystieteen sekä asiakkaan välillä, auttaa asiakasta kertomaan rehellisesti ja avoimesti omista tuntemuksistaan. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 275.)

Neuvolassa työskentelevän terveystieteen tehtävä on antaa odottavalle äidille informaatiota ja ohjausta raskausajasta, synnytyksestä sekä vastasyntyneen hoidosta. Raskausaikana äidille ja puolisolalle on hyvä kertoa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ja sen yleisyydestä. Tiedottamisen aiheesta ja mielialamuutosten tekeminen tutuksi sekä raskausaikana että synnytyksen jälkeen on tärkeää, sillä se auttaa äitiä tunnistamaan mahdolliset masennusoireet ja madaltaa kynnystä hakea apua. (Tammentie 2009.) Terveystieteen tulee kysyä perheen asioista suoraan ja pystyä keskustelemaan vaikeista asioista. Tuen antaminen sekä äidille että koko perheelle on äärimmäisen tärkeää. (Uotila 2018.)

Varhaisella puuttumisella tarkoitetaan varhain käynnistettyjä toimenpiteitä, joissa yksilön tai perheen tilanteesta on herännyt huoli jollekin ammattihenkilölle. Puuttumisen käsite sisältää

aina myös tuen. Varhaisessa puuttumisessa huoli on keskeinen käsite ja työntekijän tuntema huoli on riittävä signaali varhaiseen puuttumiseen. Huolen tunteen voi herättää pienikin havainto asiakkaan olemuksessa tai puheessa. Terveystenhoitajan työ- ja elämäkokemus kasvattaa herkkyyttä havainnoida ja analysoida asiakkaan viestintää ja olemusta. Omat arvot, asenteet, ja elämänhistoria vaikuttavat myös siihen, minkälaiset asiat terveydenhoitaja kokee vaikeiksi keskustella. Varhainen puuttuminen kuitenkin edellyttää, että huoli tulee tunnistetuksi ja se otetaan puheeksi. Huolen määrän arviointiin voidaan käyttää esimerkiksi huolen vyöhykkeistöä. Tämä on mittari, joka auttaa työntekijää arvioimaan oman huolen määrää, milloin voi jäädä seuraamaan tilannetta ja milloin on syytä puuttua asiaan. (Honkanen & Mellin 2014, 137-139.)

Synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuneen äidin olemus voi olla alakuloinen, levoton ja väsähtänyt. Ulkonäkö saattaa olla epäsiisti, sillä äidin jaksaminen huolehtia itsestään voi olla heikentynyt. Ulkonäkö ei aina kuitenkaan kerro äidin voinnista. Äidin voinnin tarkkailu vastaanotoilla sekä kotikäynnillä voivat paljastaa masennuksen oireita. Kotikäynnillä kodin epäsiisteys sekä äidin passiivinen käytös voivat olla merkki masennuksesta. (Palmi 2009.) Mustonen kirjoittaaakin pro gradututkielmassa Terveystenhoitajien kokemuksia synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisesta (2009), että terveydenhoitajat tunnistavat äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen äidin mielialan ja olemuksen muutoksista, väsymyksestä, univaikeuksista sekä äidin ja lapsen välisen vuorovaikutussuhteen kautta. Masennuksen tunnistamiseen auttavat terveydenhoitajan omat vuorovaikutustaidot sekä havainnointitaidot.

Vaikeimmiltakin tuntuvat asiat ovat tärkeitä ottaa puheeksi mahdollisimman varhain, jotta ne eivät pääse kasvamaan kohtuuttoman suureksi. Varhaisen keskustelun avulla voidaan parantaa yhteistyösuhdetta. Apuna vaikeiden asioiden käsittelyyn voidaan käyttää esimerkiksi huolen puheeksi ottamisen menetelmää, jossa lähtökohtana on asiakkaan kunnioittaminen, oman huolen esiintuominen ja asiakkaalle kohdistettu avunpyyntö huolen huojentamiseen. Keskeistä on dialogin avaaminen, aito ja vilpittömän yhteistyö. Puheeksi ottamisen menetelmässä työntekijä kertoo avoimesti omasta huolestaan asiakkaalle ja pyytää apua huolen huojentamiseksi, sen sijaan että ilmoittaisi asiakkaalle mikä ongelma on ja kehottaisi tätä muuttamaan toimintaansa. (THL 2018d.) Huolen puheeksiottaminen on dialoginen menetelmä, jonka tarkoituksena on avata yhdessä ajattelemisen prosessi (Eriksson & Arnkil 2009, 37).

Lyhytneuvontaa eli mini-interventiota voidaan käyttää myös puheeksiottamisen menetelmänä. Menetelmä soveltuu esimerkiksi päihteidenkäytön ja riippuvuuksien puheeksi ottamiseen. Menetelmässä asiakkaalta kysytään suoraan esimerkiksi päihteiden käytöstä, tunnistetaan riskit- ja ongelmat, motivoidaan muutokseen sekä seurataan edistymistä. (THL 2019b.) Motivoivalla neuvonnalla suuri merkitys mini-interventiassa. Motivoivan neuvonnan tavoitteena on herätellä asiakkaassa muutoshalukkuutta, työstää ristiriitoja sekä tukea asiakkaan omanarvontuntoa ja toimijuutta. (THL 2017.)

Ensimmäinen määräaikainen lastenneuvolatarkastus tehdään lapsen ollessa 1-4 viikon ikäinen. Tämä käynti toteutetaan joko terveydenhoitajan kotikäynnillä tai terveydenhoitajan vastaanotolla. (Mäki ym. 2017,14.) Ensimmäisen lastenneuvolatarkastuksen yhteydessä terveydenhoitajan tulee käydä läpi äidin synnytyskokemus. Synnytys on äidille hyvin merkityksellinen kokemus ja aina synnytys ei suju, niin kuin äiti olisi toivonut. Synnytyksen jättäessä äidille ikävän muistikuvan, voi se aiheuttaa pitkäkestoisia ongelmia äidin mielenterveyden kannalta. Synnytyskokemus tulee käydä synnytyssairaalassa läpi, jonka lisäksi terveydenhoitaja keskustelee asiasta lastenneuvolassa sekä äidin jälkitarkastuksessa. (Tays 2018.) Synnytyskokemuskustelun avulla terveydenhoitaja pystyy havainnoimaan, onko synnytys jättänyt äidille pelkotiiloja, ahdistusta tai muita ajatuksia. Traumaattinen synnytyskokemus lisää synnytyksen jälkeisen masennuksen riskiä, jonka vuoksi synnytyskokemuksen läpi käyminen on tärkeää (Kampman ym. 2017,255; Sarkkinen & Juutilainen 2007,318-319). Erittäin traumaattinen ja kivulias synnytys voi johtaa posttraumaattiseen stressireaktioon, jonka vuoksi synnytyskokemus tulisi käydä läpi mahdollisimman pian synnytyksestä (Ylilehto 2005). Synnytyskokemuskustelun kautta terveydenhoitaja selvittää tarvitseeko äiti tukea tai ohjausta hoidonpiiriin.

Neuvolassa terveyden edistäminen perustuu asetuksen 338/2011 mukaan voimavaralähtöiseen työtapaan. Voimavaralähtöisessä työskentelyssä toimitaan perheen ehdoilla. Voimavaroja tunnistamalla on mahdollista auttaa asiakasta hahmottamaan omia elintapoihin liittyviä muutostarpeita. Voimavarojen tunnistamiseen ja puheeksiottamiseen on hyödyllistä käyttää siihen kehitettyjä lomakkeita, joita ovat Lasta odottavan perheen voimavarat sekä Vauvaperheen arjen voimavarat -nimiset lomakkeet. Odottavan perheen voimavaralomaketta voidaan hyödyntää äitiysneuvolassa ja vauvaperheen voimavaralomaketta voidaan lastenneuvolassa lapsen ensimmäisen vuoden aikana. Voimavaralähtöisten menetelmien tarkoituksena on tukea ja korostaa perheiden vahvuuksia sekä itsemääräämistä. Tiedostamalla suojaavat ja kuormittavat voimavarat on mahdollista vahvistaa aktiivisesti omia voimavaroja sekä lisätä arjen hallintaa. (THL 2018c; STM 2004:14, 102.) Voimavaralomake auttaa avointen kysymysten avulla terveydenhoitajaa ottamaan puheeksi perheen elämään liittyviä asioita. Voimavaralomakkeen kautta terveydenhoitaja tekee tulkinnan perheen voimavarojen riittävydestä. (Hakulinen-Viitanen & Pelkonen 2018.) Voimavaroja tukemiseksi ja vertaistuen saamiseksi, terveydenhoitaja voi ohjata vanhempia tarvittaessa avoimeen ryhmätoimintaan, jossa samassa tilanteessa olevat perheet antavat toisilleen vertaistukea. Voimavaralomake auttaa avointen kysymysten avulla terveydenhoitajaa ottamaan puheeksi perheen elämään liittyviä asioita. Voimavaralomakkeen kautta terveydenhoitaja tekee tulkinnan perheen voimavarojen riittävydestä. (Hakulinen-Viitanen & Pelkonen 2018.)

Varhaista vuorovaikutusta tukeva haastattelu eli VaVu-haastattelu suoritetaan yleensä raskauden viimeisen kolmanneksen aikana ja synnytyksen jälkeen lapsen ollessa 4-8 viikon ikäinen,

mutta sen voi suorittaa jo ensimmäisen määräaikaistarkastuksen yhteydessä. Haastattelu suoritetaan siihen tarkoitettujen lomakkeiden avulla sekä avoimin kysymyksin. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013a, 35.) Sosiaali- ja terveysministeriön Lastenneuvola lapsiperheiden tukena -oppaassa (2004, 99) kerrotaan, että VaVu-haastattelussa terveydenhoitajan tulee keskustella avoimesti vanhempien kanssa sen hetkisestä elämäntilanteesta ja tulevaisuudesta. (Puura & Hastrup 2018.) Haastattelun tavoitteena on vahvistaa lapsen ja vanhempien välistä varhaista vuorovaikutusta. Haastattelun tarkoituksena on, että vanhemmat tunnistaisivat ja ottaisivat puheeksi raskauteen, synnytykseen ja vauvaan liittyviä mielikuvia, huolia ja vaikeuksia sekä mielialaan liittyviä asioita. (Puura & Hastrup 2018.) VaVu-haastattelun ansiosta vanhemmat voivat keskustella omista tuntemuksistaan ja mielialastaan (Hakulinen-Viitanen & Pelkonen 2018). Keskustelun avulla terveydenhoitaja pystyy kartoittamaan vanhempien tuen tarvetta sekä etsimään ratkaisuja mietittyttäviin asioihin yhdessä vanhempien kanssa (Puura & Hastrup 2018). VaVu-haastattelun yhteydessä terveydenhoitajan on tärkeää kartoittaa äidin ahdistuneisuus- ja masennusoireet, jotta terveydenhoitaja pystyy selvittämään heikentävätkö kyseiset oireet perheen voimavaroja ja täten vaikuttaako oireet turvallisen kiintymyssuhteen luomiseen äidin ja vauvan välillä. (Puura & Hastrup 2018.) Jos VaVu-haastattelussa nousee esille parisuhdeongelmat, voi terveydenhoitaja ohjata vanhemmat eri järjestöjen tarjoamille parisuhdekurseille tai parisuhdeneuvontaan (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013a, 35).

Varhainen vuorovaikutus tukee lapsen psyykkistä kehitystä, jonka vuoksi vuorovaikutuksen laadulla on merkitystä. VaVu-haastattelun avulla terveydenhoitaja pystyy tarkastelemaan vanhempien suhtautumista omaan vanhemmuuteen ja sitoutumista lapseen sekä hyvän vuorovaikutuksen tunnusmerkkejä. (Puura 2019.) Hyvän vuorovaikutuksen tunnusmerkkejä ovat katsekontaktin hakeminen ja ylläpito vauvan kanssa, hymyileminen vauvalle, vauvan hyväily ja pitäminen lähellä, jutteleminen ja leperteleminen vauvalle sekä vauvan tarpeiden ymmärtäminen oikea-aikaisesti, niin ettei vauva joudu odottamaan liian pitkään. Vauvan tulisi kohdistaa katseensa vanhempaan sekä äänellä eri äänneillä ja liikkua ikätasoa vastaavasti. (Puura & Hastrup 2018.) Hyviä vuorovaikutuksen tunnusmerkkejä tulee seurata, sillä synnytyksen jälkeinen masennus voi ilmetä vuorovaikutusongelmina (Huttunen 2018d). Vuorovaikutusongelmat ilmenevät äidin etäisenä käytöksenä vauvaa kohtaan, katsekontaktin puuttumisella tai katsekontaktin välttelemisellä äidin ja vauvan välillä. Vauvan käsittely sekä hoitaminen voivat olla rutiininomaista, joissa ei ilmene tunteita. Tällöin äiti ei vastaa vauvan sosiaaliseen vuorovaikutustarpeeseen. Vuorovaikutusongelmat ilmenevät vauvan psyykkisessä ja fyysisessä kehityksessä, ruokailussa sekä unirytmisissä. (Korhonen & Luoma 2017.)

Terveydenhoitajalla on käytössä Edinburgh Postnatal Depression Scale eli EPDS-mielialalomake, jonka avulla on tarkoitus arvioida vastaajan riskiä sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Lomake on apuväline, jonka avulla tunnistetaan masennusoireilua sekä avataan keskusteluyhteys oireista vanhemman kanssa. (Hakulinen-Viitanen & Solantaus 2018.) Coates, Ayers ja de Visser (2017) toteavat EPDS-lomakkeen olevan vakiintunut, kätevä ja luultavasti

myös käytetyin kyselylomake, jota käytetään arvioimaan synnytyksen jälkeistä masennusta. EPDS-mielialalomake on tutkimusten mukaan tehokas apu synnytyksen jälkeisen masennuksen varhaisessa tunnistamisessa ja hoitoon ohjaamisessa (Mustonen 2009, 6, 21) ja EPDS-mielialalomakkeen avulla terveydenhoitaja pystyy mahdollisesti tunnistamaan synnytyksen jälkeisen masennuksen silloinkin, kun äidillä näyttää olevan kaikki hyvin (Tuomisto ym. 2018). Lomakkeen väittämässä käsitellään mielihyvän kokemuksia, surullisuutta, ahdistusta, univaikeuksia sekä itsensä vahingoittamiseen liittyviä ajatuksia. EPDS-mielialalomake sopii täytettäväksi sekä äidille että puolisolle. (Hakulinen-Viitanen & Solantaus 2018.) Terveydenhoitaja voi EPDS-seulan tulosten perusteella ohjata äidin tai puolison lääkärin vastaanotolle tarkempaan arviointiin (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013b).

EPDS-mielialalomake tulisi ottaa systemaattiseen käyttöön ja laatia toimintasuunnitelma jatkotoimintapiteitä varten, sillä muuten sen käyttö on epäeettistä. EPDS-mielialalomake suositellaan täytettäväksi raskausviikolla 13-18 laajan terveystarkastuksen yhteydessä sekä synnytyksen jälkitarkastuksessa tai vauvan ollessa 5-12 viikon ikäinen. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013a, 103-105.) Mustonen (2009, 21) kirjoittaa, että EPDS-seulonta on luotettava silloin kun se toteutetaan yli 6 viikkoa synnytyksestä. Mielialalomake on joidenkin tutkimusten mukaan liian pelkistävä, sillä sen avulla ei voida tunnistaa sanojen moninaisuutta ja erilaisuutta eikä erottaa sanojen sosiaalista monimerkityksellisyyttä. Mustonen (2009, 21) viittaakin tutkielmassaan Shakespearen ym. (2003) tutkimukseen, jonka mukaan äidit eivät pidä EPDS-mielialalomakkeen täyttämistä, vaan olisivat mieluummin keskustelleet omasta tilanteestaan ilman erillisiä lomakkeita. EPDS-seula ei sovellu diagnostiseen arviointiin, vaan tilannetta tulee tarkastella kokonaisvaltaisesti, jotta yli diagnostiikasta johtuva terveystarkastusten hyödyttömyys käyttö ja taloudellinen kuormitus vähenisi. EPDS-mielialalomakkeen tarkoitus on täydentää vastaanottokäynnillä saatua kuvaa äidin hyvinvoinnista. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013b.)

Moran & O`Haran tutkimuksen (2006) mukaan keskustelua on käyty myös siitä, onko itsestään ja omista oireistaan mahdollista raportoida täysin luotettavasti. EPDS-lomake sellaisenaan käytettynä perustuu vahvasti äidin omaan arvioon voinnista. Tietoisuus omasta käytöksestä, ajatuksista ja tunnetiloista voi olla vaikeaa tunnistaa. Itsearviointiin voidaan arvioida tutkimuksen mukaan johtavan todellisten masennusten aliarviointiin. Tutkimuksessa esitetäänkin, että puoliso otettaisiin mukaan keskusteluun äidin synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ja molemmat täyttäsivät omalta osaltaan arvion äidin oireilusta. Puolisot ovat todennäköisesti altistuneet äidin oireilulle ja keskustelleet asioista äidin kanssa. Puoliso täyttäisi omalta osaltaan EPDS-P eli EPDS-partner lomakkeen. Tutkimuksen mukaan molempien puolisoiden arvion perusteella on helpompaa ottaa oireilua puheeksi ja keskustelu eri näkökulmista voi johtaa parempaan tukeen. Lisäksi viestintä ja ymmärrys puolisoiden välillä voi kasvaa ja molempien on mahdollista tulla tietoisemmaksi, miten masennusoireilu vaikuttaa avioliittoon, perheeseen ja henkilökohtaiseen elämään. (Moran & O`Hara 2006)

7 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Äimä ry:n jäsenäideiltä saamia kokemuksia synnytyksen jälkeisen masennuksen varhaisesta tunnistamisesta äitiys- ja lastenneuvolassa. Tavoitteena on saada tietoa synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisesta äitien omien kokemusten kautta sekä tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää terveydenhoitajan valmiuksia synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuneen äidin kohtaamiseen ja tunnistamiseen. Äitien kokemusten avulla toivotaan saavan tietoa, miten heidät on kohdattu ja miten he olisivat toivoneet terveydenhoitajan heidät kohtaavan. Tämän tiedon perusteella äitien kynnys saada apua synnytyksen jälkeiseen masennukseen voi madaltua, jolloin äiti pääsee nopeammin avunpiiriin. Synnytyksen jälkeisen masennuksen varhainen tunnistaminen ja hoitaminen edistää koko perheen hyvinvointia sekä vahvistaa äidin ja vauvan vuorovaikutus- sekä kiintymyssuhdetta.

Opinnäytetyöstä hyötyvät synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuneen äidin lisäksi hänen perheensä ja neuvolassa työskentelevät terveydenhoitajat. Puoliso pystyy paremmin tukemaan äitiä ja ottamaan vastuuta sekä osallistumaan perheessä äidin masennuksen ollessa varhain tunnistettu. Varhainen tunnistaminen voi parantaa masentuneen äidin ja puolison välistä keskusteluyhteyttä ja siten vaikuttaa positiivisesti parisuhteeseen. Parisuhteen toimivuudella ja psyykkisellä hyvinvoinnilla on iso vaikutus sekä vanhempien että lapsen hyvinvointiin. Tarpeeksi varhain aloitettu vanhemmuutta vahvistava tuki lisää vanhempien voimavaroja ja parantaa näin olen koko perheen hyvinvointia. Vanhemmuuden määrätietoinen tuki tulisi aloittaa jo ennen lapsen syntymää. (Viinikka 2016, 6.) Lapsen kannalta äidin masennuksen varhainen tunnistaminen voi vaikuttaa parantavasti lapsen arjentoimintoihin kuten ruokailuihin tai unirytmiiin sekä sen hetkisiin että myöhempisiin vuorovaikutussuhdeongelmiin. Opinnäytetyön kautta terveydenhoitajat voivat saada kuulla äitien kokemuksia sekä tietoa minkälaista kohtaamista äidit olisivat toivoneet.

Opinnäytetyön tutkimuskysymys on:

Miten äidit kokevat synnytyksen jälkeisen masennuksen varhaisen tunnistamisen terveydenhoitajan vastaanotolla?

8 Tutkimusmenetelmät

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena. Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana voidaan pitää todellisuuden kuvaamista sekä tutkimuksen kohteen tutkimista mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Lisäksi kvalitatiiviselle tutkimukselle on tyypillistä, että ihmistä suositaan tiedon keruun instrumenttina. Laadullisissa tutkimuksissa käytetään usein induktiivista analyysiä, jossa tutkijan tavoitteena on aineiston monitahoinen ja yksityis-

kohtainen tarkastelu. Laadullisessa tutkimuksessa suositaan usein menetelmiä, joissa tutkimuksen kohderyhmän ”ääni” ja näkemykset pääsevät esille. Tutkimuksen kohderyhmä on usein tarkoituksenmukaisesti mietitty. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2007, 156-160.)

Laadullista tutkimusta voidaan kutsua ymmärtäväksi tutkimukseksi, sillä ilmiötä on mahdollista ymmärtää tai selittää. Ymmärtämisellä ihmistä tutkivien tieteiden metodina tarkoitetaan eläytymistä tutkimuskohteisiin liittyvään henkiseen ilmapiiriin, ajatuksiin, tunteisiin ja motiiveihin. (Tuomi & Sarajärvi 2007, 28.) Laadullisen tutkimuksen aineistonkeruu toteutetaan usein haastattelulla, havainnoinnilla tai erilaisiin dokumentteihin liittyvään tietoon perustuen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71.) Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin, vaan muun muassa kuvaamaan ilmiötä tai tapahtumaa, ymmärtämään tiettyä toimintaa tai antamaan teoreettisesti mielekäs tulkinta jollekin ilmiölle. Tämän johdosta on tärkeää, että henkilöt, joilta tietoa kerätään omaavat kokemusta asiasta. Tiedonantajien valinnan ei tule olla satunnaista vaan harkittua ja tarkoitukseen sopivaa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85.)

Opinnäytetyössä päädyttiin laadulliseen tutkimukseen, sillä tavoitteena on tutkia, miten äidit kokevat synnytyksen jälkeisen masennuksen varhaisen tunnistamisen terveydenhoitajan vastaanotolla sekä kuvata siitä esiin nousevia tekijöitä mahdollisimman havainnoivasti. Opinnäytetyössä pyritään ymmärtämään ja selittämään äitien kokemuksia synnytyksen jälkeisen masennuksen varhaisesta tunnistamisesta, mikä on mahdollista laadullisen tutkimusmenetelmän avulla.

8.1 Aineiston keruu ja valinta

Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimii Äidit irti synnytysmasennuksesta eli Äimä ry. Yhdistys auttaa raskaudenaikaista masennusta ja synnytyksen jälkeistä masennusta sairastavia sekä lapsivuodepsykoosin läpikäyneitä äitejä tarjoamalla vertaistukea sekä antamalla tietoa kyseisistä sairauksista. (Äimä ry 2019.) Aineisto kerättiin laadullisella avoimella kyselylomakkeella Äimä Ry:n jäsenäideiltä. Avoin kyselylomake muodostui kuudesta avoimesta kysymyksestä, joihin ohjeistettiin kirjallisesti vastaamaan kuvailevasti ja mahdollisimman omin sanoin. Avoimet kysymykset mahdollistivat tutkimukseen osallistujan kuvaavan, perusteellisen ja mahdollisimman omakohtaisen kokemuksen esiintuomisen. Lomake laadittiin Laurea ammattikorkeakoulun sähköisellä e-lomakkeella. Lomake lähetettiin yhdessä saatekirjeen kanssa Äimä Ry:n 320 jäsenäidille helmikuun 2019 sähköisen jäsenkirjeen mukana. Kyselyn linkki oli avoinna vastattavaksi 11.2.-3.3.2019. Muistutusviesti lähetettiin kaikille jäsenäideille sähköisesti 5.2.2019. Kyselyyn vastasi 26 Äimä ry:n jäsentä. Tutkimus kohdistettiin juuri näille äideille, sillä heiltä löytyy omakohtainen kokemus synnytyksen jälkeisestä masennuksesta, ja masennus on heidän kohdallaan tullut tunnistetuksi. Kyselylomakkeessa oli kuuden avoimen kysymyksen lisäksi kaksi suljettua kysymystä. Suljetuissa kysymyksissä vastatattiin kysymyksiin: ”Oletko Äimä Ry:n jäsen?” ja ”Oletko sairastanut synnytyksen jälkeisen masennuksen?”

Vastausvaihtoehtoina oli kyllä/ei. Suljetut kysymykset olivat merkityksellisiä kohderyhmän todentamisen kannalta, sillä kysymysten avulla pystyimme tarkistamaan, että vastaaja kuuluu kohderyhmäämme eli Äimä ry:n jäsenäiteihin, joilla on omaakohtainen kokemus synnytyksen jälkeisestä masennuksesta.

Avoimet kysymykset:

Kysymys 1. Miten sinut kohdattiin terveydenhoitajan vastaanotolla synnytyksen jälkeen?

Kysymys 2. Miten terveydenhoitaja huomioi mielialasi synnytyksen jälkeen? Miten olisit toivonut terveydenhoitajan toimivan?

Kysymys 3. Miten synnytyksen jälkeinen masennuksesi tunnistettiin? Miten olisit toivonut terveydenhoitajan toimivan?

Kysymys 4. Miten terveydenhoitaja otti puheeksi synnytyksenjälkeisen masennuksen? Miten olisit toivonut terveydenhoitajan toimivan?

Kysymys 5. Miten terveydenhoitaja keskusteli kanssasi mielialoista ja synnytyksen jälkeisestä masennuksesta?

Kysymys 6. Millaista kohtaamista ja vuorovaikutusta olisit toivonut terveydenhoitajalta?

Kyselylomakkeen kysymykset perustuvat olemassa olevaan teorian tietoon. Osa kysymyksistä käsittelee kohtaamista terveydenhoitajan vastaanotolla, sillä Tammentien väitöskirjassa (2009) tulee ilmi, että masentuneet äidit kokivat puutetta yksilöllisestä ja kokonaisvaltaisesta vuorovaikutuksesta äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajan kanssa. Kuitenkin terveydenhoitajat kokivat, että vuorovaikutus masentuneiden äitien kanssa oli yksilöllistä sekä kokonaisvaltaista. Äitiys- ja lastenneuvolassa lähtökohtana on, että kohtaamisen tulee olla asiakaslähteistä, jossa koko perhe kohdataan yksilöllisesti, huomioiden perheen tarpeet (Sarja 2009). Tarpeeksi varhain aloitettu perheen tuki vahvistaa vanhempien voimavaroja ja lisää koko perheen hyvinvointia (Viinikka 2016, 12). Tammentie (2009) kirjoittaa, että äideille ja koko perheelle on tärkeää, että vuorovaikutus terveydenhoitajan kanssa on luottamuksellista, rehellistä ja tasa-arvoista. Kohtaamisen laadulla on merkitystä, jotta asiakkaan ja terveydenhoitajan välille syntyy luottamuksellinen vuorovaikutussuhde, jossa asiakas pystyy tuomaan esille omia henkilökohtaisia asioitaan (Virtanen 2017; Vaittinen 2011 23, 42).

Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen nousi esille kysymyslomakkeeseen, sillä masennuksen tunnistaminen on hankalaa terveydenhoitajalle, mutta myös äidille itse. Sarkkinen & Juutilainen (2007, 316-319) toteavat synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisen neuvolassa olevan haaste äitien joskus kokiessa, etteivät voi myötää avuntarvettaan eivätkä

ilmaise sitä neuvolassa. Äidin synnytyksen jälkeinen masennus tulisi tunnistaa varhaisessa vaiheessa, jotta äidin hoitoprosessi voitaisiin aloittaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Uotilan (2018) mukaan terveydenhoitajat ovat suuressa roolissa masennuksen tunnistamisessa havainnoimalla ja arvioimalla äidin mielialaa. Raskauden aikana sekä synnytyksen jälkeen perhe on tiiviissä yhteydessä äitiys- ja lastenneuvolaan, jolloin terveydenhoitajalla on mahdollisuus synnytyksen jälkeisen masennuksen varhaiseen tunnistamiseen vastaanotolla. Terveydenhoitaja voi saada äidiltä tietoa perheen voinnista ja arjesta jututtamalla häntä. Jututtaessa terveydenhoitaja pyytää vastauksiin tarkennuksia lisäkysymyksillä. Jututtamisen yhteydessä on tärkeää, että terveydenhoitaja havainnoi äidin ja vauvan välistä vuorovaikutusta. (Sarkkinen & Juutilainen 2007, 327-329.) Terveydenhoitajalla on erilaisia menetelmiä, jotka helpottavat masennuksen tunnistamisessa kuten EPDS-mielialalomake. Masennuksen tunnistamisen jälkeen äidit toivovat nopeaa hoitoon ohjausta sekä hoidon säännöllistä jatkuvuutta. (Tammentie 2009.)

Terveydenhoitajan vastaanotolla mielialan huomioiminen ja siitä kysyminen on masennuksen tunnistamisen kannalta oleellista (Tammentie 2009). Synnytyksen jälkeen asiakkuus siirtyy lastenneuvolan puolelle, jolloin pääasiakkuus siirtyy äidistä syntyneeseen lapseen (THL 2018e). Terveydenhoitajien tulisi kuitenkin lastenneuvolan ohella huomioida koko perheen hyvinvointi ja tarkastella erityisesti äidin mielialaa säännöllisesti. Tammentien tutkimuksen mukaan perheet olisivat kaivanneet keskustelua mielialamuutoksista jo raskauden aikana. Aktiivinen keskustelu mielialamuutoksista jo raskausaikana helpottaa terveydenhoitajaa ottamaan asia puheeksi vastaanotolla synnytyksen jälkeen. Mielialamuutosten tekeminen tutuksi auttaa myös äitiä tunnistamaan mahdolliset masennusoireet ja madaltaa kynnystä hakea apua. Äidit odottavat terveydenhoitajalta kiinnostusta äidin hyvinvoinnin ja mielialan suhteen sekä ymmärrystä äidin omista kokemuksista. (Tammentie 2009.) Vilén ym. (2010, 77) toteavat vuorovaikutustilanteen olevan aina ainutlaatuinen tilanne, mutta tärkeää on terveydenhoitajan halu kuulla asiakasta sekä taito löytää keskusteluun oikea viestinnän taso.

Synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuneet äidit tarvitsevat terveydenhuoltoalan ammattihenkilöä, joka kuuntelee ja keskustelee äidin hyvinvoinnista ja mielialasta. Tammentien väitöskirjassa (2009) käy ilmi, että äidit, jotka uskalsivat puhua ongelmistaan, kokivat saavansa apua nopeasti ja tehokkaasti äitiys- ja lastenneuvolassa. Kyselylomakkeessa tuotiin esille synnytyksen jälkeisen masennuksen puheeksi ottaminen, sillä vaikeiden asioiden puheeksi ottaminen mahdollisimman varhain, saattaa ennaltaehkäistä masennusoireiden pahenemista. Myös asiakkaan ja terveydenhoitajan välinen yhteistyösuhde voi parantua varhaisen keskustelun ansiosta. (THL 2018d; Coates, de Visser & Ayers 2015.) Puheeksi ottamisen tarkoituksena on myös käynnistää ajattelemisen prosessia sekä äidissä että terveydenhoitajassa (Eriksson & Arnkil 2009, 37). Voimavarakeskeinen keskustelu alkaa suotuisan ilmapiirin rakentamisella, jolloin terveydenhoitaja jutustelee, tarjoaa kysymisen mahdollisuutta, kertoo toivovansa asiakkaan osallistuvan sekä kysyy asiakkaan tuntemuksia. Nämä ovat keinoja saada

asiakas osallistumaan keskusteluun. Ohjauskeskustelu muotoutuu terveydenhoitajan ja asiakkaan välillä, asiakkaan kertoessa tilanteestaan ja ammattilaisen tarjotessa yksilöllisiä neuvoja, sovellettua tietoa. (Vänskä 2011, 85.)

8.2 Aineiston analyysi

Aineistoa analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla. Induktiivinen sisällönanalyysi on teoriaan perustuva analyysimuoto, jossa teoriana käytetään tutkittua teorian tietoa aiheesta. Sisällönanalyysillä voidaan analysoida sekä kirjallista, että suullista kommunikaatiota. Aineisto tiivistetään sisällönanalyysin avulla, jotta pystytään tarkastelemaan tutkittavien ilmiöiden merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. Sisällönanalyysissä erotellaan aineiston samankaltaisuudet ja erilaisuudet. Sen avulla voidaan analysoida minkä tahansa dokumentin, kuten artikkelin, kirjan, keskustelun, haastattelun tai puheen. Sisällönanalyysillä luodaan hajanaisesta aineistosta selkeä ja yhtenäinen aineisto, jotta aineistoa voidaan tulkita ja johtopäätösten tekeminen onnistuu. Induktiivinen sisällönanalyysi etenee kolmivaiheisena prosessina, johon kuuluu aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely sekä abstrahointi eli käsitteellistäminen. (Verne 2018.)

Tuomi ja Sarajärven kirjassa *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi* (2018, 122-127) on avattu aineiston analyysin prosessi kolmevaiheisena samoin kuin yllä. Pelkistämävaiheessa eli redusoinnissa aineistosta karsitaan pois kaikki mikä ei ole olennaista. Aineisto käydään läpi ja etsitään ilmaisuja vastaten tutkimuskysymykseen. Fraasit, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen erotellaan erilliselle sivulle. Pelkistyksen jälkeen samankaltaiset ilmaisut ryhmitellään alaluokiksi. Alaluokkia yhdistelmällä saadaan yläluokat. Yläluokat edelleen yhdistetään isoimmiksi kokonaisuuksiksi, joista muodostuu pääluokat. Pääluokat kuvaavat aineistosta nousevaa ilmiötä. Abstrahointi on viimeinen vaihe aineiston analysoinnissa ja se tarkoittaa käsitteellistämistä. Käsitteellistämässä aineistosta erotetaan olennainen tieto ja luodaan teoreettisia käsitteitä, joiden avulla edetään johtopäätöksiin. Johtopäätösten tulee vastata tutkimuskysymykseen. Klusteroinnin ja abstrahoinnin aikana tulee säilyttää aineiston alkuperäinen sisältö.

Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella, joka toteutettiin Laurean e-lomakkeen avulla. Kyselylomakkeeseen vastasi 26 Äimä ry:n jäsentä. Vastauslomakkeet käytiin läpi vastaaja kerrallaan, jotta saatiin yhtenäinen kuva vastaajan kokemuksesta neuvolan terveydenhoitajan vastaanotolla. Aineiston perusteella analyysiyksiköksi valikoitui lause. Tämän johdosta aineistosta jäi analysoimatta vastauksina olleet yksittäiset sanat. Vastaukset siirrettiin e-lomakkeelta Word-tiedostolle taulukkona, josta koostui 19 sivua. Alkuperäisvastaukset pelkistettiin yksinkertaisempaan muotoon (Taulukko 1).

Alkuperäisilmaus	Pelkistys
“...puhelimessa tilanteeni tunnistettiin heti...se terveydenhoitaja joka kotona kävi, ei miettinyt asiaa yhtään...”	Puhelimesta tilanne tunnistettiin. Kotikäynnillä terveydenhoitaja ei ottanut synnytyksen jälkeistä masennusta puheeksi.
” Minua ei erityisesti kohdattu, vaan terveydenhoitaja oli lähinnä vauvan kunnosta ja voinnista kiinnostunut. Minun kohdallani kiinnostus koski fyysistä vointiani...	Äitiä ei erityisesti kohdattu terveydenhoitajan vastaanotolla Terveydenhoitaja oli kiinnostunut vauvan hyvinvoinnista Äidin kohdalla terveydenhoitaja oli kiinnostunut tämän fyysisestä voinnista
Terveydenhoitaja kyllä kyseli jaksamisestani ja on myöhemminkin osoittanut kiinnostusta perheemme vointiin ja jaksamiseen...	Terveydenhoitaja kyseli äidin jaksamisesta Terveydenhoitaja osoitti kiinnostusta perheen vointiin ja jaksamiseen

Taulukko 1 Esimerkki pelkistyksistä

Samankaltaiset pelkistykset luokiteltiin alaluokiksi. Tämän jälkeen alaluokat ryhmiteltiin samankaltaisuuksien mukaisesti isommiksi ryhmiksi. Ryhmittelyn avuksi otettiin käyttöön värikoodit, jotta eri tyyliset alaluokat erottuivat toisistaan. Lopuksi alaluokat järjesteltiin yläluokiksi, joiksi valikoitui aineiston perusteella synnytyksen jälkeistä masennusta varhaista tunnistamista edistävät tekijät ja synnytyksen jälkeistä masennusta varhaista tunnistamista estävät tekijät sekä äitien toiveet synnytyksen jälkeisen masennuksen varhaisen tunnistamisen tueksi terveydenhoitajan vastaanotolla. (Taulukko 2 & 3). Alaluokat kuvataan tarkemmin tuloksissa luvussa 9.

Pelkistykset	Alaluokka
Terveydenhoitaja oli alusta asti aivan ihana Kohdattiin hyvin miellyttävästi ja myötätuntoisesti Terveydenhoitaja oli empaattinen Terveydenhoitaja oli ymmärtäväinen Terveydenhoitaja oli erittäin hyvä Terveydenhoitaja oli maalaisjärkinen Terveydenhoitaja oli vanhempi nainen ja äidillinen Kohdattiin hyvin ystävällisesti Kohdattiin hyvin ja ymmärtäväisesti Terveydenhoitaja ei tuominnut Aivan unelma terveydenhoitaja Terveydenhoitaja tsemppasi Terveydenhoitaja keskusteli mielialoista ymmärtäväisesti Tunnistamisen jälkeen terveydenhoitaja keskusteli hyvin ymmärtäväisesti. Terveydenhoitaja oli osaa ottavainen Terveydenhoitaja oli maailman paras	Terveydenhoitajan persoonalliset ominaisuudet mahdollistivat kokemuksen hyvästä kohtaamisesta

Taulukko 2 Esimerkki pelkistysten ryhmittelystä alaluokiksi

Alaluokka	Yläluokka
Terveydenhoitajan aktiivisuus masennuksen tunnistamisessa ja puheeksi ottamisessa Terveydenhoitajan kiinnostuneisuus äidin ja perheen hyvinvoinnista Kokemus kohtaamisesta terveydenhoitajan kanssa oli positiivista Äidin valinnanvapauden vaikutus positiiviseen kohtaamiseen Terveydenhoitajan persoonalliset ominaisuudet mahdollistivat kokemuksen hyvästä kohtaamisesta Äidin oma-aloitteisuus masennuksen tunnistamisessa ja puheeksi ottamisessa	Synnytyksen jälkeisen masennuksen varhaisen tunnistamisen edistävät tekijät

Taulukko 3 Esimerkki yläluokkien muodostumisesta

9 Tulokset

Kyselytutkimukseen vastasi 26 äitiä, jotka olivat sairastaneet tai sairastavat tällä hetkellä synnytyksen jälkeistä masennusta. Vastajat olivat Äimä ry:n jäseniä. Kaikki vastaukset hyväksyttiin opinnäytetyön tuloksia tarkastellessa. Tutkimusaineistosta nousi esille kolme yläluokkaa, jotka ovat synnytyksen jälkeisen masennuksen varhaisen tunnistamisen edistävät tekijät, synnytyksen jälkeisen masennuksen varhaisen tunnistamisen estävät tekijät sekä äitien toiveet synnytyksen jälkeisen masennuksen varhaisen tunnistamisen tueksi terveydenhoitajan vastaanotolla.

Yläluokka edistävät tekijät muodostuivat alaluokista, joita ovat terveydenhoitajan aktiivisuus masennuksen tunnistamisessa ja puheeksi ottamisessa, terveydenhoitajan kiinnostuneisuus äidin ja perheen hyvinvoinnista, kokemus positiivisesta kohtaamisesta terveydenhoitajan kanssa, äidin valinnanvapauden vaikutus positiiviseen kohtaamiseen, terveydenhoitajan persoonalliset ominaisuudet hyvän kokemuksen mahdollistajana sekä äidin oma-aloitteisuus masennuksen tunnistamisessa ja puheeksi ottamisessa.

Yläluokka estävät tekijät muodostuivat alaluokista, joita ovat terveydenhoitajan puheeksiottamattomuus synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ja mielialoista, terveydenhoitajan reagoimattomuus masennusoireisiin, terveydenhoitajan kiinnostumattomuus äidin hyvinvoinnista, terveydenhoitaja ei huomionnut koko perhettä kokonaisvaltaisesti, äiti koki kohtaamisen neutraalina, äiti koki kohtaamisen negatiivisena, äidin kokemus kohtaamattomuudesta tunnetulla ja terveydenhoitajan persoonalliset ominaisuudet estivät kokemuksen hyvästä kohtaamisesta.

Äitien toiveet synnytyksen jälkeisen masennuksen varhaisen tunnistamisen tueksi terveydenhoitajan vastaanotolla ryhmä muodostui seuraavista alaluokista, joita ovat toive masennustestin hyödyntämisestä masennuksen tunnistamisessa ja puheeksi ottamisessa, äidin toivomus masennuksen puheeksi ottamisesta, äidin toivomus konkreettisesta avusta, toive terveydenhoitajan tietämyksestä masennuksen tunnistamisessa, äidin toivomus kokonaisvaltaisesta perheen kohtaamisesta, terveydenhoitajan toivottuja persoonallisuuden piirteitä kohtaamisen tukena, äidin toivomus terveydenhoitajan herkkyydestä kohdata masentunut äiti, äidin toivomus kiireettömästä kohtaamisesta terveydenhoitajan vastaanotolla ja äidillä ei toivomuksia.

9.1 Edistävät tekijät

Synnytyksen jälkeisen masennuksen varhaisen tunnistamisen edistäväksi tekijäksi nousi tutkimusaineistosta *terveydenhoitajan aktiivisuus masennuksen tunnistamisessa ja puheeksi ottamisessa*. Äitien kokemuksen mukaan terveydenhoitajan aktiivisuus masennuksen varhaisessa tunnistamisessa ilmeni nopealla puuttumisella masennusoireisiin, depressioseulan tekemisellä, jatkohoitoon ohjaamisella ja voinnin aktiivisella seuraamisella terveydenhoitajan vastaanotolla. Yksi vastaajista kertoi, että masennuksen tunnistamisen jälkeen terveydenhoitaja soitti viikoittain ja kysyi vointia. Aktiivinen puheeksi ottaminen ilmeni keskusteluna synnytyksen jälkeisestä masennuksesta raskausaikana ja synnytyksen jälkeen sekä äidin voinnin kysymisellä jokaisella vastaanottokerralla.

“Muistan että kun kävin psykologilla, niin terveydenhoitaja soitti minulle joka viikko ja kysyi, miten menee...” (Vastaaja 14)

“Otin itse pakkoajatukseni puheeksi neuvolakäynnillä ja terveydenhoitaja reagoi siihen kyllä vakavasti. Sain ajan lääkärille.” (Vastaaja 17)

“Kysyi mielialasta muutamalla kysymyksellä ja teki depressioseulan” (Vastaaja 22)

“Hän kyseli joka vastaanottokerralla, että miten olemme jakselleet ja miten meillä menee perheenä” (Vastaaja 16)

Edistävänä tekijänä tutkimusaineistosta nousi esille *terveydenhoitajan kiinnostuneisuus äidin ja perheen hyvinvointia kohtaan*, joka ilmeni terveydenhoitajan vastaanotolla avoimena keskusteluna. Terveydenhoitaja keskusteli synnytyksen jälkeisestä masennuksesta yhdessä äidin kanssa. Terveydenhoitaja kysyi äidin hyvinvoinnista ja asioista suoraan sekä kuunteli aktiivisesti. Vastaanotolla käytiin läpi laajasti äidin mielialaa sekä jaksamista. Terveydenhoitajan aktiivinen kuulumisten kyseleminen jokaisella vastaanottokerralla edes auttoi luomaan välittävän sekä luottamuksellisen ilmapiirin, jossa äiti uskalsi sanoa rehellisesti omista ajatuksistaan. Hyvänä kokemuksena koettiin myös se, että terveydenhoitaja osoitti kiinnostusta äidin hyvinvointia ja mielialaa kohtaan myös lapsen neuvolakäynneillä. Useammassa vastauksessa nousi esille perhekeskeisyys lapsikeskeisyyden sijaan. Perheet huomioitiin kokonaisvaltaisesti äitiys- ja lastenneuvolassa kyselemällä perheen kuulumisia, huolehtimalla molempien van-

hempien hyvinvoinnista ja jaksamisesta sekä osoittamalla kiinnostusta perheen asioita ja tilannetta kohtaan. Terveydenhoitaja huomioi jokaisella vastaanotolla ja ohjauksessa myös puolison. Terveydenhoitajan kiinnostuneisuus ilmeni kehotuksena olemaan yhteydessä äitiys- ja lastenneuvolaan masennusoireiden pahetessa.

“Se, että hoitaja oli kysellyt meiltä joka kerta kuulumisia, oli mielestäni luonut sellaisen ilmapiiirin, että hän välittää, joten uskalsin sanoa hänelle suoraan, että meillä ei silloin mene kovin hyvin.” (Vastaaja 16)

“Joka käynnillä käytiin laajasti läpi omaa mieltäni ja jaksamista, vaikka käynnit oli lapseni käyntejä...” (vastaaja 5)

“Meidän terveydenhoitaja on maailman paras... ottaa perheen tilanteen aina huomioon ja lapsen yksilöllisyyden.” (Vastaaja 25)

“Terveydenhoitaja kyseli vauvan asioiden lisäksi myös minun ja mieheni kuulumisia... Hän kyseli joka vastaanotokerralla, että miten olemme jakselleet ja miten meillä menee perheenä...” (Vastaaja 16)

“Terveydenhoitaja oli sanonut, että voin ottaa yhteyttä poikani ”tilin” kautta sähköisessä asiainnissa ihan milloin vain, jos oloni pahenee.” (Vastaaja 16)

Kokemus positiivisesta kohtaamisesta terveydenhoitajan vastaanotolla korostui yhdeksi tärkeäksi edistäväksi tekijäksi synnytyksen jälkeisen masennuksen varhaisessa tunnistamisessa. Äidin kokemuksen mukaan kohtaamisessa nousivat esiin tyytyväisyys toimivaan ja toivotunlaiseen vuorovaikutukseen, jossa äiti koki tulleen kuulluksi. Positiivisessa kohtaamisessa terveydenhoitaja keskusteli vastavuoroisesti ja tukea antavasti sekä empaattisesti. Yksi vastaajista koki avoimen ja mutkattoman keskustelun edesauttavan positiivisen kohtaamisen muodostamista. Pitkäkestoinen asiakkuus saman terveydenhoitajan kanssa edisti myönteistä kohtaamista vastaanotolla. Toisen vastaajan kokemuksen mukaan kohtaaminen oli erittäin hyvä, eikä terveydenhoitaja olisi voinut toimia paremmin. Positiivista kohtaamista tuki myös terveydenhoitajan kiinnostuneisuus perheen kuulumisia kohtaan. Osalla vastaajista oli huono kokemus kohtaamisesta terveydenhoitajan persoonallisten ominaisuuksien vuoksi, minkä johdosta vastaajat olivat käyttäneet valinnanvapautta ja vaihtaneet terveydenhoitajaa. Vastaajat kokivat, että terveydenhoitajan vaihtaminen mahdollisti paremman kohtaamisen.

“Terveydenhoitaja oli ennestään tuttu ja olimme puhuneet aiemmankin raskauden aikana mielialasta ja kaikesta oleellisesta.” (Vastaaja 8)

“Terveydenhoitaja ei olisi voinut toimia paremmin.” (Vastaaja 25)

“Keskustelu oli avointa ja mutkatonta.” (Vastaaja 25)

“Vastavuoroisesti, empaattisesti ja tukea antavasti.” (Vastaaja 10)

“Tosin en käynyt omalla terveydenhoitajallani, koska hänen kanssa kohtaamisen koin todella ikäväksi... sain käydä toivomallani terveydenhoitajalla...” (Vastaaja 10)

Terveydenhoitajan persoonalliset ominaisuudet mahdollistivat kokemuksen hyvästä kohtaamisesta. Terveydenhoitajan hyväksi ominaisuuksiksi vastaajat kokivat esimerkiksi ystävällisyyden, myötätuntoisuuden ja empaattisuuden. Eräs vastaaja piti hyvänä, ettei terveydenhoitaja tuominnut äidin mielialasta johtuvia ajatuksia. Terveydenhoitajan ymmärtäväisyys sekä kannustaminen ja kuunteleminen kohtaamisessa mahdollisti kokemuksen hyvästä kohtaamisesta. Maalaisjärki ja äidillisuus olivat toivottuja sekä hyväksi koettuja terveydenhoitajan persoonallisia ominaispiirteitä. Muutamat äidit kuvasivat terveydenhoitajien persoonallisia ominaisuuksia erittäin myönteisillä kehuilla, joita olivat maailman paras, ihana sekä unelma terveydenhoitaja.

“Meidän neuvolan terkkari on ollut aivan ihana alusta asti: empaattinen, ymmärtäväinen ja aidosti kiinnostunut perheemme asioista” (Vastaaja 23)

“...eikä tuominnut vaikka kerroin etten halua edes katsoa omaa lastani silmiin...” (Vastaaja 5)

“Minut kohdattiin erittäin hyvin, meillä on erittäin hyvä ja maalaisjärkinen hoitaja” (Vastaaja 25)

“Aivan unelma terkkari!” (Vastaaja 17)

Synnytyksen jälkeisen masennuksen varhaista tunnistamista edisti äidin oma-aloitteisuus masennuksen tunnistamisessa ja puheeksi ottamisessa terveydenhoitajan vastaanotolla. Osa vastaajista tunnistivat masennusoireet itse ja hakeutuivat avunpiiriin ottamalla yhteyttä äitiys- ja lastenneuvolaan tai muuhun terveydenhuollon yksikköön. Jotkut vastaajista kokivat, että tunnistamisessa masennusoireet itse, masennuksen puheeksi otto terveydenhoitajan vastaanotolla oli helpompaa. Masennuksen tunnistaminen edisti vastaajaa puhumaan omasta voinnista avoimesti terveydenhoitajan kanssa. Erään vastaajan ottaessa puheeksi masennusoireet, terveydenhoitaja reagoi vastaajan puheisiin ja ohjasi eteenpäin.

“Otin itse pakkoajatukseni puheeksi neuvolakäynnillä ja terveydenhoitaja reagoi kyllä siihen vakavasti. Sain ajan lääkärille...” (Vastaaja 17)

“Puhuin itse avoimesti olotilastani ja terveydenhoitaja kuunteli” (Vastaaja 8)

“Otin itse koko ajan puheeksi mielialani ja sain kyllä tukea.” (Vastaaja 10)

9.2 Estävät tekijät

Synnytyksen jälkeisen masennuksen varhaisen tunnistamisen estäväksi tekijäksi terveydenhoitajan vastaanotolla nousi *terveydenhoitajan puheeksiottamattomuus synnytyksen jälkeisestä masennuksesta* ja mielialoista. Useissa vastauksissa käy ilmi, ettei terveydenhoitaja ole ottanut synnytyksen jälkeistä masennusta puheeksi vastaanotolla. Vastaajat kokivat, ettei mielialoista keskusteltu ollenkaan tai niihin viitattiin ainoastaan muutamilla kysymyksillä. Terveydenhoitaja ei vaikuttanut kiinnostuneelta vastaajan voinnista, joten synnytyksen jälkeisestä

masennuksesta ei keskusteltu. Eräs vastaaja koki, ettei terveydenhoitajan vastaanotolla kerrottu realistisesti synnytyksestä sekä mahdollisista mielialaoireista ja toinen vastaaja koki, ettei kysymyksiin saanut vastausta terveydenhoitajalta. Yksi vastaaja koki, että synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisen jälkeen terveydenhoitaja ei tukenut mielialaan liittyvissä asioissa.

“Terveydenhoitaja ei ottanut asiaa puheeksi. Jälkikäteen harmitti, etten ollut tullut kuuluksi.” (Vastaaja 3)

“Ei keskustellut lainkaan...” (Vastaaja 3)

“Esitin että kaikki oli ok, vaikka mieleltäni en tuntenut mitään mielihyvää. Neuvolassa muutenkin ei oikein hyväksytty negatiivisia asioita, tuntuu kun siellä pakolla ylläpidetään äideille että raskausaika on ihanaa ja vauvan kanssa elämä on kuin vaaleanpunaista hattaraa.

Ei sanota että synnytys sattuu, ja mieli voi oireilla...” (Vastaaja 21)

“Ei siitä ollut puhetta tai jos olikin, niin ei merkittävässä määrin... Pitäisi yrittää avata puheyhteys niistä ikävistäkin asioista.. Ettei kaikki ole ihanaa. Synnytys voi olla kamala ja imeytys voi olla kamalaa... Mutta näitä ei saa sanoa ääneen tietenkään.” (Vastaaja 14)

Terveydenhoitajan reagoimattomuus äidin masennusoireisiin ilmeni yhdeksi estäväksi tekijäksi varhaisen tunnistamisen kannalta. Vastaanotolla terveydenhoitaja kohdisti kiinnostuksen enemmän äidin fyysistä hyvinvointia kohtaan kuin psyykkistä hyvinvointia. Useimmat vastaajat kokivat, ettei terveydenhoitaja ottanut tosissaan vastaajien esille tuomaa oirekuvausta masennuksesta tai huomioinut alentunutta mielialaa. Vastaanotolla terveydenhoitaja ei reagoinut vastaajan kertomiin väsymyskuvauksiin tai unettomuuteen. Eräs vastaaja oli useammalla vastaanotto käynnillä ollut itkuinen, mutta tähän terveydenhoitaja ei reagoinut ollenkaan. Tutkimusaineistoa tarkastellessa esille nousi myös vastaajien kokema vähättely masennusoireita kohtaan terveydenhoitajan vastaanotolla. Usein terveydenhoitaja laittoi vastaajan esille tuomat masennusoireet hormonien tai baby bluesin syyksi. Terveydenhoitaja ei puuttanut vastaukseen, jossa äiti ei osannut kertoa onko vauva ihana. Terveydenhoitaja käytti masennuksen tunnistamisen tukena depressioseulaa, mutta useammassa tapauksessa masennus jäi tästä huolimatta tunnistamatta, sillä vastaajan depressioseulan pisteet jäivät alarajoille tai depressioseulan tuloksia ei huomioitu. Osa vastaajista olisi kuitenkin toivonut depressioseulan tekemistä terveydenhoitajan vastaanotolla. Terveydenhoitajan reagoimattomuus äidin mielenterveysongelmiin ilmeni sekä raskausaikana että synnytyksen jälkeen äitiys- ja lastenneuvolassa. Eräs vastaaja kuvasikin, ettei terveydenhoitaja osannut toimia raskaana olevan naisen kanssa, jolla on mielenterveysongelmia, eikä terveydenhoitaja ottanut tosissaan kuvauksia masennusoireista.

“Ei tunnistettu, eikä unettomuus ja väsymyskuvauksiin reagoitu” (Vastaaja 26)

“...käyntihän tapahtui kotona, hoitaja ei osannut yhtään käsitellä uupunutta ja itkuista olemustani, ei tehnyt edes masennustestiä...” (Vastaaja 1)

“Masennus tunnistettiin huonosti, vaikka pisteet täyttyivät masennusseulassa ja itkin joka neuvolakäynnillä.” (Vastaja 12)

“Esikoisen kohdalla masennus testi tehtiin...Ei kai todettu mitään kun ei masennuksesta puhuttu.” (Vastaja 18)

“Itkin joka ikinen kerta käydessäni ja neuvolan täti ei kysynyt milloinkaan miksi itken tai kuinka menee... Joka kerta kun itkin niin sanoj että on olemassa baby blues joka kyllä ohi menee...” (Vastaja 19)

“Neuvolan terveydenhoitajan olisin toivonut ottavan minun oireeni tosissaan ja hän ei tietänyt miten toimia raskaana olevan naisen mielenterveysongelman kanssa” (Vastaja 21)

“Minun kohdallani kiinnostus koski fyysistä vointiani... Kerroin terveydenhoitajalle huonosta mielialastani. Hän laittoi mielialan laskun Baby bluesin piikkiin useamman kerran, eikä ottanut kertomustani vakavasti” (Vastaja 22)

Terveydenhoitajan reagoimattomuuden lisäksi varhaisen tunnistamisen estäväksi tekijäksi nousi *terveydenhoitajan kiinnostumattomuus äidin hyvinvoinnista*. Tutkimusaineistoa tarkastellessa voidaan nähdä, että monen vastaajan kokemus oli, ettei terveydenhoitaja ollut kiinnostunut äidin hyvinvoinnista tai kuulumista. Vastajat kuvasit kiinnostumattomuutta siten, että terveydenhoitaja antoi olemuksellaan vaikutelman, ettei tätä kiinnostanut tai ettei terveydenhoitaja esittänyt suoraan kysymyksiä äidin voinnista tai jaksamisesta. Terveydenhoitajan vastaanotolla mielialasta ei keskusteltu, jolloin vastaajan kokemus oli, ettei terveydenhoitaja ollut kiinnostunut tämän voinnista.

“Ei juuri oltu kiinnostuneita voinnistani” (Vastaja 20)

“...eikä vaikuttanut kiinnostuneelta, joten emme keskustelleet asiasta lainkaan” (Vastaja 2)

“Kertaakaan ei kysytty minun vointiani.” (Vastaja 3)

“Olisin toivonut, että th olisi kyselty suuremmin mielialastani kertoessani väsymyksestäni.” (Vastaja 12)

Synnytyksen jälkeisen masennuksen varhaisen tunnistamisen estäväksi tekijäksi ilmeni myös, *ettei äitiys- ja lastenneuvolassa huomioida perhettä kokonaisvaltaisesti*. Vastaanotolla terveydenhoitajan huomio ja keskittyneisyys oli pääasiassa vauvan hyvinvoinnissa, jolloin vanhemmat jätettiin huomioimatta. Vastajat kokivat negatiivisena sen, ettei perhettä huomioitu kokonaisvaltaisesti. Kokonaisvaltainen huomioiminen koko perhettä kohtaan sekä terveydenhoitajan avoimet kysymykset olisivat auttaneet vastaajaa kertomaan omasta voinnista. Eräs vastaaja koki, ettei vastaajaäitiä erityisesti kohdattu terveydenhoitajan vastaanotoilla lastenneuvolassa. Toinen vastaaja koki myös, että vauva sai erinomaista kohtelua, mutta vastaajaäiti ei. Puolison ollessa mukana äitiys- ja lastenneuvolan vastaanotolla, terveydenhoitaja ei huomionnut puolisoa ollenkaan. Tämän lisäksi puoliso jätettiin ulkopuolelle perhettä koskevissa keskusteluissa vastaanotoilla.

*“Huomio oli pääasiassa vauvassa, vaikka rutiininomaisesti täytettiin myös masennuskysely”
(Vastaja 17)*

“Minua ei erityisesti kohdattu, vaan terveydenhoitaja oli lähinnä vauvan kunnosta ja voinnista kiinnostunut.” (Vastaja 22)

“Olisin toivonut avointa keskustelua aiheesta, myös mies jätettiin täysin ulkopuolelle keskusteluissa.” (Vastaja 3)

Yhdessä terveydenhoitajan masennuksen puheeksiottamattomuuden, kiinnostumattomuuden ja masennusoireisiin reagoimattomuuden kanssa synnytyksen jälkeisen masennuksen varhaisen tunnistamisen estäväksi tekijäksi muodostui äidin puutteellinen kohtaaminen tunnetasolla. Vastauksista nousi esiin, että kun äidin itkuisuutta ei huomioitu eikä sen takana olevia syitä kysytty, muodostui yhdelle vastaajalle kokemus, että terveydenhoitaja ei osannut käsitellä äidin uupunutta ja itkuista olemusta. Kun yhteyttä terveyden kanssa ei päässyt muodostumaan, eräälle vastaajaäidille muodostui kokemus, että häntä ei ole kuultu. Eräs vastaajista koki, että hän jäi kohtaamatta tunnetasolla, sillä terveydenhoitaja oletti hänen olevan onnensa kukkuloilla ja kaiken olevan hyvin hänen sosioekonomisen asemansa ollessa hyvä. Toisaalta, osa vastaajaäideistä kokivat vaikeaksi tuoda tunteitaan esiin neuvolassa. Useammasta vastauksesta nousee esiin, että omia ajatuksia on salailtu, on ollut vaikeutta vastata rehellisesti kyselyihin eikä masennusta ole uskallettu tuoda esiin vasta ennen kuin on ollut pakko. Masennusoireilun johdosta on koettu mm. syllisyttä ja pelkoa siitä, että lapsi viedään pois. Vastausten perusteella osalle synnytyksen jälkeisen masennuksen sairastaneille vastaajaäideille oli yhteistä kokemus tunteiden kanssa yksin jäämisestä. Vastauksista ilmenee, että masennus voi oireilla hyvin erilaisilla tavoilla, jonka johdosta masennuksen varhainen tunnistaminen voi olla hyvin haasteellista. Masennus voi oireilla esimerkiksi äidin ylikierroksina. Tunnetasolla asioiden käsittelyä vaikeuttavat myös lyhyet ja harvat neuvolatapaamisajat. Lisäksi vastauksien joukosta ilmenee, että jos huono vointi ei ole juuri vastaanotolla pinnalla, voi siihen terveydenhoitajan olla hyvin vaikea puuttua.

“Minun oletettiin olevan onneni kukkuloilla ja kaiken olevan hyvin, sillä sosioekonominen asemani on hyvä...” (Vastaja 12)

*“Jouduin salaamaan oireeni ja syytin itseäni... pelkäsin että vauva viedään minulta pois...”
(Vastaja 21)*

“Valehtelin kyselyihin ja tiedusteluihin.” (Vastaja 6)

*“Koin jääväni en vain neuvolassa, vaan ihan kaikissa ihmissuhteissani yksin tunteideni ja ajatusteni kanssa. En uskaltanut tuoda niitä neuvolassa keskusteluun ennen kuin oli pakko...”
(Vastaja 17)*

“Jätettiin yksin... Minut jätettiin sairauteni kanssa täysin heitteille” (Vastaja 20)

“Jos huono vointi ei ole pinnalla juuri neuvolakäynnillä, on siihen hoitajan vaikea puuttua millään lailla.” (Vastaja 25)

Masennuksen varhaista tunnistamista esti vastaajien kohtaama *negatiivinen kokemus kohtamisesta terveydenhoitajan vastaanotolla*. Eräs vastaaja koki kohtaamisen esikoisensa kanssa olleen melko huonoa, jolloin masennuksen varhainen tunnistaminen estyi. Masennuksen tunnistamista estävänä tekijänä pidettiin terveydenhoitajien vaihtuvuutta ja masennuksesta kertominen oli vaikeaa terveydenhoitajan vaihtuessa usein. Äidin kokemus terveydenhoitajan ammattitaidon puutteesta nousi aineistosta esille tunnistamista estävänä tekijänä. Negatiivisten kokemusten lisäksi osa vastaajista koki kohtaamisen olleen neutraalia, mikä ilmeni terveydenhoitajan kohdatessa heidät kotikäynnillä ”varmaan iloisin mielin ja onnitellen”.

” No varmaan ihan iloisin mielin ja onnitellen...” (Vastaaja 14)

”Kun terveydenhoitajat vaihtuvat lähes joka kerralle ja aina on kiire, on melko hankalaa kertoa. “(Vastaaja 3)

”neuvolassa pitäisi olla ammattitaitoa tarpeeksi...” (Vastaaja 21)

Terveydenhoitajan persoonalliset ominaisuudet estivät kokemuksen hyvästä kohtamisesta ja näin ollen toimi estävänä tekijänä varhaisen tunnistamisen kannalta. Terveydenhoitajan ei-toivottuja ominaisuuksia vastaajien mukaan oli arkuus, epävarmuus ja kiire. Kokenutkin terveydenhoitaja oli yhden vastaajan mukaan epävarma, mikä esti hyvän kohtaamisen kokemusta ja varhaista tunnistamista. Eräs vastaaja kuvasi terveydenhoitajan olleen kiireisen tuntuinen tai ettei terveydenhoitaja uskaltanut ottaa masennusta puheeksi. Hyvä kohtaminen estyi terveydenhoitajan puhuessa arasti ja varovasti synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ja vastaaja koki terveydenhoitajan epävarmuuden tarttuneen myös häneen. Terveydenhoitajan arkuus kysyä oikeita kysymyksiä masennukseen liittyen esti hyvän kohtaamisen terveydenhoitajan vastaanotolla.

”Tuntui siltä, että hän pelkäsi tai oli liian kiireinen keskustellakseen aiheesta.”

(Vastaaja 22)

”Terkkari oli vanha konkari, mutta epävarma kaikesta.” (Vastaaja 4)

”Arasti ja varovasti, hoki kyllä, että ohi menee, mutta siihen se jäi... Epävarmuus huokui hänestä ja tarttui sitä kautta itseeni...” (Vastaaja 4)

9.3 Äitien toiveet

Tutkimusaineistosta nousi esille edistävien ja estävien tekijöiden lisäksi äitien toiveita, joita he toivoisivat terveydenhoitajan toteuttavan vastaanotolla. Toiveet liittyivät terveydenhoitajan työskentelyyn sekä persoonallisuuden piirteisiin. Vastaajien toiveena oli, että *terveydenhoitajalla olisi tietynlaista herkkyyttä kohdata masentunut äiti*. Vastaajat toivoivat terveydenhoitajan kysyvän äidin voinnista sekä mielialasta herkemmin varsinkin, jos äidillä on riskitekijöitä sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Vastaajat toivoivat myös, että terveydenhoitajat tietäisivät masennuksen riskitekijöitä. Terveydenhoitajan tulisi olla aidosti

kiinnostunut ja kuunnella äitiä sekä puolisoa ja pystyä huomioimaan herkästi mahdolliset masennusoireet. Eräs vastaaja toivoi, että rutiinomaisuus terveydenhoitajan vastaanotolla vähenisi ja terveydenhoitaja kykenisi muokkaamaan viralliset suositukset perheelle sopiviksi. Terveydenhoitajan kohtaamisen toivottiin olevan vuorovaikutuksellista sekä keskustelevaa.

” Ehkä olisi painotettava terveydenhoitajille asioita, jotka lisäävät riskiä sairastua, jolloin he kyselisivät herkemmällä korvalla” (Vastaaja 7)

”Ehkä pysähtyminen äidin luokse ja aito kuunteleminen tuntosarvet herkillä kuuntelu olisi auttanut.” (Vastaaja 19)

”Dialogia ja kykyä mennä virallisten suositusten ja vauvan mittaamisen taakse ja kohdata myös äiti ihmisenä jonka hyvinvointi on ratkaiseva myös vauvan hyvinvoinnille.” (Vastaaja 26)

Vastaajat toivoivat, että *perhe kohdattaisiin terveydenhoitajan vastaanotolla kokonaisvaltaisesti*. Varhaisen tunnistamisen estävissä tekijöissä esille nousi, ettei perhettä kohdattu terveydenhoitajan vastaanotolla kokonaisvaltaisesti perheen toivotulla tavalla. Vastaajat toivoivat, että terveydenhoitaja keskittyisi lastenneuvolassa lapsen lisäksi myös vanhempien hyvinvointiin ja jaksamiseen. Kiinnostus vanhempien hyvinvointia kohtaan tulisi olla aitoa ja välittävää. Terveydenhoitajan toivottiin kohdattavan äiti ihmisenä, jonka hyvinvointi vaikuttaa suoraan vauvan hyvinvointiin. Äidit toivoivat, että terveydenhoitaja huomioisi myös puolison vastaanotoilla ja kysyisi puolison vointia säännöllisesti vastaanotoilla.

”Vauvan lisäksi fokusta vanhempien jaksamiseen.” (Vastaaja 17)

” Aitoa välittämistä vanhempien voinnista. Joka kerta kysyttäisiin myös isän voinnista.” (Vastaaja 18)

Synnytyksen jälkeisen masennuksen varhaisen tunnistamisen estävä tekijä oli, ettei terveydenhoitaja ottanut puheeksi masennusta äidin kanssa. Tutkimusaineistosta vastaajien toiveeksi muodostui, että *terveydenhoitaja ottaisi masennuksen puheeksi avoimesti sekä rohkeasti*. Terveydenhoitajan toivottiin uskaltavan kysyä suoraan äidin mielialasta, ikävistä tunteista sekä mielikuvista jokaisella vastaanottokerralla. Negatiivisia tunteita ei tulisi peitellä, vaan äidit toivoivat, että myös ikävistä tunteista voisi keskustella suoraan sekä avoimesti. Mahdollisuus keskustella terveydenhoitajan kanssa synnytyksestä sekä synnytyksen jälkeisestä masennuksesta raskausaikana sekä raskauden jälkeen ilmeni yhdeksi vastaajien toiveeksi. Terveydenhoitajan toivottiin uskaltavan avata keskustelua masennuksesta, vaikka äiti ei itse tunnistaisikaan masennusta. Terveydenhoitajan toivottiin esittävän kysymyksiä, joihin vastaaja ei voisi vastata lyhyesti tai esittäen, että kaikki on hyvin. Useammat vastaajat olisivat toivoneet, että terveydenhoitaja olisi puuttunut voimakkaammin äidin masennusoireisiin ja olisi ottanut tosissaan keskusteluyritykset pahasta olost. Toiveeksi muodostui myös, että synny-

tyksen jälkeisestä masennuksesta puhuttaisiin siihen liittyvin oikeanlaisin termein ilman aiheen kiertämistä. Terveydenhoitajan tulisi keskustella asiasta myös niin, ettei äiti koe häpeää tai huonommuuden tunnetta sairastumisen vuoksi.

”... Olisin toivonut, että neuvolassa olisi myös keskusteltu voinnistani” (Vastaaja 3)

” Olisin toivonut, että th olisi kyselty suoremmin mielialastani kertoessani väsymyksestäni...

Olisin toivonut hänen ottavan masennuksen puheeksi, sillä itse en tunnistanut sitä pitkään...

Rohkeutta puhua suoraan ja asiasta.” (Vastaaja 12)

”... Pitäisi yrittää avata puheyhteys niistä ikävistäkin asioista... Ettei kaikki ole ihanaa.”

(Vastaaja 14)

”Olin toivonut enemmän täsmäkysymyksiä. Sellaisia, mihin ei olisi tarvinnut tai voinut esittää voivansa hyvin...Rehellisyyttä ja avoimuutta...” (Vastaaja 17)

”Pitäisi puhua niin ettei äiti koe häpeää kun voimat ei riitä.” (Vastaaja 18)

Yhtenä ryhmänä tutkimusaineistosta nousi esiin vastaajien toivomukset kiireetöntä kohtaamista terveydenhoitajan vastaanotolla kohtaan. Useat äidit toivoivat kiireetöntä kohtaamista ja enemmän aikaa keskustella mielialasta ja masennuksesta. Eräs vastaajaäiti toivoi mahdollisuutta omaan vastaanottoaikaan synnytyksen jälkeen, jossa mielialasta ja synnytyksen jälkeisestä masennuksesta voitaisiin puhua. Kiireetöntä kohtaamista kuvattiin pysähtymisenä äidin luokse sekä äidin omasta kokemuksesta keskustelun mahdollistamisena.

“... äidille olisi pitänyt olla oma aika...Enemmän aikaa äidille jutella, ettei aika vain vauvalle.” (Vastaaja 24)

“Kiireetöntä, välitöntä ja sellaista, että asioista puhutaan niiden oikeilla nimillä.”

“Olin toivonut, että olisimme voineet keskustella tunteuksistani ajan kanssa.” (Vastaaja 22)

“Ehkä pysähtyminen äidin luokse ja aito kuunteleminen tuntosarvet herkällä kuuntelu olisi auttanut...” (Vastaaja 19)

Tutkimusaineistosta nousivat esiin myös vastaajien toiveet nopeasta konkreettisesta avusta. Synnytyksen jälkeisen masennuksen varhainen tunnistaminen koettiin merkitykselliseksi, sillä apua toivottiin tarjottavan ajoissa sekä aktiivisemmin. Eräs vastaaja kuvaa, että terveydenhoitajan olisi myös hyvä pystyä varaamaan äidille aika eteenpäin, mikäli äiti ei pysty sitä itse tekemään. Varsinaisina konkreettisina toivottuina apukeinoina aineistossa mainittiin lapsen hoitoapu kotiin, konkreettinen rohkea ohjaus psykiatriselle sairaanhoitajalle, lääkärille tai muulle asiantuntijalle sekä säännöllinen hoitokontakti. Lisäksi eräs vastaaja kuvasi kaivaneensa tietoa synnytyksen jälkeisen masennuksen erilaisista hoitovaihtoehdoista. Vastausten perusteella äidit toivoivat terveydenhoitajalta myös tietoa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta sekä tukea ja ohjausta vertaistuen löytämiseen. Vauva-arkeen kaivattiin tukea, eräs

vastaaja kuvaa toivovansa tarkempaa tietoa perhetyöntekijöistä ja palveluseteleistä. Yksi vastaaja kertoo, että olisi tarvinnut terveydenhoitajalta konkreettisenä apuna ohjausta vauvan unikouluun.

“Olisin toivonut säännöllistä hoitokontaktia.” (Vastaaja 20)

“Äimästä olisi puhuttava. Kerrottaisiin myös perhetyöntekijöistä, palveluseteleistä ja että ei tarvitse olla lastensuojelun asiakas, että saa niitä. Terkkari voisi vaikka itse varata perhetyöntekijä käynnin, jos äiti ei kykene.” (Vastaaja 18)

“...olisin toivonut aktiivisempaa otetta hoitoon ohjaukseen... Itse sain oireeni kertoa ja toivoa että asiani otettaisiin vakavasti.” (Vastaaja 24)

“Jos mieliala-asiat ovat itselle hankala aihe, niin pitäisi olla pokkaa ja mahdollisuus ohjata eteenpäin asiantuntijalle. Mielummin ohjattaisiin ”epävarmatkin” tapaukset eteenpäin kuin se, että odotetaan tilanteen pahentuvan.” (Vastaaja 22)

Vastaajista osa toivoi terveydenhoitajan hyödyntävän masennustestiä masennuksesta puheeksi ottamisen tukena. Eräs vastaaja totesi, että masennustestin tekeminen olisi ollut perusteltua äidin olemuksen ja puheiden perusteella. Synnytyksen jälkeisen masennuksen varhaisen tunnistamisen tueksi toivottiin myös masennustestin tekemistä aikaisemmin. Eräs vastaaja toivoi sen teettämistä jo raskausaikana ja toinen heti kotikäynnillä vauvan synnyttyä. Toiveena oli myös mielialasta kysyminen depressioseulan tuloksista riippumatta.

”Ehdottomasti testin teko, jos ei itse olemuksestani tai puheistani sitä osannut huomata.” (Vastaaja 1)

”Olisiko joku kysely heti kotikäynnillä? ...” (Vastaaja 6)

”Deps-testi pitäisi tehdä raskauden aikana...” (Vastaaja 21)

”kaikilta pitäisi kysellä mielialasta tarkasti, vaikka testi antaisi terveen paperit.” (Vastaaja 18)

Äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajilta toivottiin positiivisia persoonallisuuden piirteitä sekä myötämielisyyttä ja uskallusta kohtaamisen tueksi. Terveydenhoitajilta toivottiin kohtaamisessa olevan enemmän empatiaa ja myötätuntoa sekä varmempaa tai tarkempaa otetta. Eräs vastaaja toivoi terveydenhoitajalta rehellisyyttä ja avoimuutta sekä puheyhteyttä. Toivottuja persoonallisuuden piirteitä terveydenhoitajalta oli aitous, välittävä, empaattinen sekä läsnä oleva. Terveydenhoitajan ammattitaitoa sekä asioihin tarttumista ja rohkeutta korostettiin, jotta apua saataisiin ajoissa. Aineistosta tuli esille, kuinka muutama vastaaja kaipasi terveydenhoitajien olevan ammattitaitoisia ja heillä olevan hyvä tietämys depressiosta ja sen riskitekijöistä, jolloin masennus voitaisiin tunnistaa varhain. Synnytyksen jälkeisen masennuksen varhaisen tunnistamisen tueksi vastaajaäiti toivoi terveydenhoitajilla olevan tietoa masennuksen eri ilmenemismuodoista.

”Olisin toivonut enemmän empatiaa ja myötätuntoa...” (Vastaaja 2)

”Olisin halunnut jämäptiä otetta ja heti olisi täytätetty masennusseula...” (Vastaja 24)

”Kaipaisin ammattilaisilta otetta asioihin, ei hyssyttelyä...” (Vastaja 4)

”Rehellisyyttä ja avoimuutta. Oikeita kysymyksiä, joihin ei olisi voinut vastata, että hyvin menee.” (Vastaja 17)

” Aito, välittävä, empaattinen ja läsnäoleva!” (Vastaja 19)

“Ehkä syvempi tietämys synnytysmasennuksen ilmenemismuodoista olisi voinut antaa viitteitä voinnistani jo aiemmin...” (Vastaja 25)

“Ehkä olisi painotettava terveydenhoitajille asioita, jotka lisäävät riskiä sairastua, jolloin he kyselisivät herkemällä korvalla...” (Vastaja 7)

Tutkimusaineistossa esiintyi myös pieni ryhmä äitejä, jotka eivät toivoneet mitään tehtävän toisin tai eivät osanneet sanoa minkälaista vuorovaikutusta ja kohtaamista olisivat toivoneet terveydenhoitajalta.

“En tahtoisi mitään tehtävän toisin...” (Vastaja 2)

“En osaa sanoa.” (Vastaja 6)

10 Tulosten tarkastelu ja pohdinta

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää miten äidit kokevat synnytyksen jälkeisen masennuksen varhaisen tunnistamisen terveydenhoitajan vastaanotolla. Tutkimusaineiston laajuus tuotti paljon tietoa äitien kokemuksista terveydenhoitajan vastaanotolla ja näin ollen vastasi opinnäytetyön tavoitteeseen. Vastaukset tutkimuskysymykseen löytyi laadullisen sisällönanalysoinnin kautta. Yläluokkia ovat synnytyksen jälkeistä masennusta varhaista tunnistamista edistävät tekijät ja synnytyksen jälkeistä masennusta varhaista tunnistamista estävät tekijät sekä äitien toiveet synnytyksen jälkeisen masennuksen varhaisen tunnistamisen tueksi terveydenhoitajan vastaanotolla.

Klemetti & Hakulinen-Viitasen (2013, 275) mukaan jopa 60-80% synnytyksen jälkeisestä masennuksesta jää tunnistamatta sekä hoitamatta. Terveydenhoitaja on suuressa roolissa masennuksen tunnistamisessa, sillä terveydenhoitaja kohtaa äidin säännöllisesti (Uotila 2018). Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan todeta, että terveydenhoitajan aktiivisuus masennuksen tunnistamisessa ja puheeksiottamisessa edistävät synnytyksen jälkeisen masennuksen varhaista tunnistamista. Edistävänä tekijänä terveydenhoitajan aktiivisuus näkyi puuttumalla äidin masennusoireisiin, seuraamalla vointia aktiivisesti ja ohjaamalla äiti jatkohoitoon. Depressioseulan tekeminen vastaanotolla tukee osaltaan masennusoireiden tunnistamista. EPDS-mielialomake on tutkimusten mukaan tehokas apu synnytyksen jälkeisen masennuksen varhaisessa tunnistamisessa ja hoitoon ohjaamisessa (Mustonen 2009, 6, 21). Hakulinen-Viitanen & Solantaus (2018) toteavat oikein käytettynä lomakkeen olevan apuväline keskusteluyhteyden avaamiseen. Toisaalta EPDS-lomakkeen käyttö nousee tutkimusaineistosta estävänä tekijä

varhaisen tunnistamisen kannalta, jos terveydenhoitaja ei tarkastele tuloksia kokonaisvaltaisesti. Äitien toiveista ilmeni, että äidit toivoivat masennustestin hyödyntämistä masennuksen tunnistamisessa ja puheeksi ottamisessa. Masennustesti tulisi äitien toiveiden mukaan tehdä herkästi, mikäli masennusoireilua ilmenee.

Vastaavasti äitien oma-aloitteisuus masennuksen tunnistamisessa ja puheeksiottamisessa toimii edistävänä tekijänä synnytyksen jälkeisen masennuksen varhaisen tunnistamisen kannalta. Kun äiti on oma-aloitteisesti tunnistanut masennusoireilun sekä ottanut sen rohkeasti vastaanotolla puheeksi, avun piiriin pääseminen helpottuu. Terveydenhoitajan tulee rohkaista äitiä oma-aloitteiseen masennuksen puheeksiottamiseen, sillä terveydenhoitajan voi olla haastavaa tunnistaa masennus ainoastaan äidin olemuksen välityksellä. Luottavainen sekä myönteinen vuorovaikutussuhde terveydenhoitajan ja asiakkaan välillä voidaan katsoa auttavan asiakasta kertomaan rehellisesti ja avoimesti omista tuntemuksistaan (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 275). Kaikissa tutkimusaineiston vastauksissa oma-aloitteisuus ei ollut kuitenkaan äidin kannalta positiivista. Osa äideistä kokivat, että he joutuvat tuomaan asian oma-aloitteisesti esiin, sillä terveydenhoitaja ei ottanut asiaa puheeksi. Lähtökohtaisesti terveydenhoitajan tulee kysyä synnyttäneen äidin ja puolison mielialaan liittyvistä asioista ja tarkastella mahdollisia masennusoireita. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013b).

Opinnäytetyön tuloksista voidaan havaita, että perhekeskeisyys terveydenhoitajan vastaanotolla äitiys- ja lastenneuvolassa edistää masennuksen varhaista tunnistamista. Perhekeskeisyys näkyi koko perheen huomioimisella sekä äitiys- että lastenneuvolassa kyselemällä perheen kuulumisia, huolehtimalla koko perheen hyvinvoinnista ja jaksamisesta. Perhekeskeisyys on luokiteltu yhdeksi äitiys- ja lastenneuvolan toimintaperiaatteeksi (THL 2019a). Masennuksen varhaista tunnistamista esti terveydenhoitajan keskittyminen pelkästään vauvan hyvinvointiin, jolloin vanhemmat jätetään huomioimatta. Masentuneen äidin ja puolison saattaa olla vaikea pyytää apua, jos terveydenhoitajan kiinnostus on pääasiassa vauvassa. Tällöin vanhempien voi olla vaikea kohdistaa terveydenhoitajan huomiota itseensä ja kertoa omista tuntemuksistaan. (Tammentie 2009.)

Synnytyksen jälkeinen masennus vaikuttaa puolison ja vauvan hyvinvointiin. Tutkimusaineistosta nousee esille, että äidit toivovat, että perhe kohdattaisiin terveydenhoitajan vastaanotolla kokonaisvaltaisesti huomioiden äidin, puolison ja lapsen hyvinvointi. Puolisolle äidin masennus on kuormittava asia, joka aiheuttaa huolta sekä ahdistusta (Kampman ym. 2017, 170). Äidit toivoivat, että terveydenhoitaja ottaisi puolison mukaan keskusteluihin, joissa käsitellään perheen asioita sekä antaisi puolisolalle tietoa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Terveydenhoitajan tulee huomioida vastaanotolla myös puolison kuulumiset. Synnytyksen jälkeisen masennuksen varhainen tunnistaminen helpottaa usein puolison hyvinvointia (Äimä ry 2018). Tutkimusaineiston mukaan äidit toivoivat terveydenhoitajan ymmärtä-

vän, että äidin hyvinvointi on suoraan vaikutuksessa lapsen hyvinvointiin. Äidin ja lapsen välinen kiintymyssuhde voi häiriintyä masennuksen takia, joka on haitallista lapsen psyykkisen kehityksen kannalta (Korhonen & Luoma 2017). Masennuksen varhainen tunnistaminen terveydenhoitajan vastaanotolla on tärkeää, sillä hoitamattomana synnytyksen jälkeinen masennus voi aiheuttaa lapselle vuorovaikutuksellisia, emotionaalisia, kognitiivisia ja sosiaalisia ongelmia vielä myöhemmin elämänaikana (Korhonen & Luoma 2017; Mäkelä ym. 2010).

Aineiston mukaan terveydenhoitajan negatiivinen ja neutraali kohtaaminen vastaanotolla on masennuksen varhaista tunnistamista estävä tekijä. Kohtaamisen laadulla on vastaajille merkitystä. Tammentien väitöskirjassa (2009) tulee esille, kuinka äidit olisivat toivoneet yksilöllistä ja tasavertaista kohtaamista. Samanlaisia toivomuksia nousi tutkimusaineistosta, kun äidit toivoivat kiireetöntä kohtaamista terveydenhoitajan vastaanotolla, jolloin terveydenhoitajalla olisi aikaa pysähtyä ja keskustella äidin mielialaan liittyvistä asioista. Kohtaamisen laadulla on tärkeä merkitys, jotta asiakas pystyy tuomaan esille omia henkilökohtaisia asioitaan. (Virtanen 2017; Vaittinen 2011 23, 42).

Vilén ym. (2010, 77) toteavat vuorovaikutustilanteen olevan ainutlaatuinen tilanne, monine eri tekijöineen, mutta tärkeää on terveydenhoitajan aito läsnäolo ja halu kuulla asiakasta. Aineistossa vastaajat nostivat toimivan vuorovaikutuksen tärkeäksi edistäväksi tekijäksi. Toivotunlaisessa vuorovaikutuksessa äiti tuli kuulluksi ja koki kohtaamisen positiivisena, kun terveydenhoitaja keskusteli tukea antavasti ja empaattisesti. Luottamuksellinen ilmapiiri muodostuu avoimesta, rennosta, kiireettömästä ja turvallisesta kohtaamisesta (Sarkkinen & Juutilainen 2007, 320; Viinikka 2016, 14). Valinnanvapaus terveydenhoitajan vaihtamisessa edisti positiivisen kohtaamisen toteutumista. Myös pitkäkestoinen asiakkuus saman terveydenhoitajan kanssa edisti myönteistä kohtaamista ja luottamuksen ilmapiiriä, sillä terveydenhoitaja oli tuttu asiakkaalle. Vastaajan kokemuksen mukaan terveydenhoitajan jatkuva vaihtuvuus heikensi luottamuksellisen vuorovaikutuksen syntyä terveydenhoitajan vastaanotolla, jolloin masennuksesta kertominen vaikeutui. Vaittinen (2011, 23,42) toteaa, että kun perheen ja terveydenhoitajan välillä on rakentunut luottamussuhde, jossa korostuu asiakaslähtöinen ja perhekeskeinen toiminta sekä dialogisuus osapuolten välillä, pystytään mahdollisiin avun ja tuen tarpeisiin vastata paremmin.

Tutkimusaineiston perusteella havaittiin, että kokemus terveydenhoitajan kohtaamattomuudesta tunnetasolla vaikeuttaa äidin masennuksen varhaista tunnistamista. Jos terveydenhoitaja ei kysele äidin voinnista, on äidin vaikea tuoda pahaa oloaan esille vastaanotolla. Toisaalta osa äideistä ei halunnut kertoa tunteistaan terveydenhoitajalle, jolloin terveydenhoitajan oli vaikea tunnistaa masennusta. Syllisyyden tunne vaikutti siihen, ettei äiti kertonut tunteistaan. Klemetti & Hakulinen-Viitanen (2013, 275) tuovat esille, että äidit saattavat pelätä epäsovivaksi vanhemmaksi leimautumista tai häpeää, jonka vuoksi ei uskalleta kertoa

omista vaikeuksista terveydenhoitajalle. Kyselytutkimukseen osallistuneet äidit ovat sairastaneet tai sairastavat tällä hetkellä synnytyksen jälkeistä masennusta, joka voi vaikuttaa äitien kokemukseen äitiys- ja lastenneuvolasta ja aiheuttaa kriittistä suhtautumista heidän saamaansa ohjaukseen ja tukeen. Äidillä voi olla syyllisyyden ja häpeän tunteita sekä kokemus, ettei tukea ole tarjolla ja on yksin. (Sarkkinen & Juutilainen 2007, 319.)

Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä tulee esille, että terveydenhoitajat käyttävät omaa persoonaansa ”työväliseenä” (Vaittinen 2011, 37). Tutkimusaineiston perusteella äidit kokivat, että hyvää kohtaamista edesauttaa terveydenhoitajan ystävällisyys, myötätuntoisuus ja empaattisuus. Lisäksi kannustaminen ja kuunteleminen mahdollisti kokemuksen hyvästä kohtaamisesta terveydenhoitajan kanssa. Estävänä tekijänä masennuksen varhaisessa tunnistamisessa ilmeni terveydenhoitajan epämiellyttävät persoonalliset ominaisuudet, joita ovat tutkimusaineiston mukaan arkuus, epävarmuus ja kiire. Uotilan (2018) mukaan terveydenhoitajan velvollisuus on tunnistaa äidin tai lapsen terveyttä uhkaavat riskit sekä tukea hoitoon pääsyssä. Terveydenhoitajan arkuus tai epävarmuus voi estää tämän toteutumisen. Äidit toivoivat terveydenhoitajalta persoonallisia piirteitä, jotka tukevat kohtaamista ja edesauttavat masennuksen varhaista tunnistamista. Terveydenhoitajan toivottiin tuovan kohtaamiseen enemmän empaattisuutta ja myötätuntoisuutta. Terveydenhoitajan itsevarmempaa työtettä, tietämystä sekä rohkeutta korostettiin äitien toiveissa.

Aineistosta nousi esiin useita vastauksia, joissa koettiin, ettei terveydenhoitaja ollut ottanut mielialaa tai masennusta puheeksi terveydenhoitajan vastaanotolla. Tämä nousi estäväksi tekijäksi masennuksen varhaisen tunnistamisen kannalta. Vastaajilla oli kokemus, ettei asiasta puhuttu ollenkaan, ohitettiin vain muutamalla kysymyksellä tai terveydenhoitajille kohdistettuihin omiin kysymyksiin ei saatu vastauksia. Klemetti & Hakulinen-Viitanen (2013b) toteavat, että terveydenhoitajan tulisi jokaisella vastaanottokäynnillä kysyä äidin ja puolison mielialasta ja tarkastella mahdollisia masennusoireita. Asiakkaan tarpeet tulee olla esillä, joten kommunikoinnin toimintamallin tulee olla asiakaslähtöistä. (Sarja 2019.) Hyvät vuorovaikutustaidot, moniammatillinen yhteistyö sekä mielenterveystyön osaaminen auttavat tunnistamaan äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 276). Synnytyksen jälkeisen masennuksen rohkea puheeksiottaminen terveydenhoitajan vastaanotolla nousi äitien toiveeksi. Terveydenhoitajan keskustelun avaus masennuksesta ja kysyminen äidin mielialasta, ikävistä tunteista ja mielikuvista auttoivat äitiä kertomaan rehellisesti voinnistaan. Ottamalla huoli puheeksi äidin kanssa, voidaan parantaa yhteistyösuhdetta asiakaslähtöisemmäksi sekä estää huolen kasvamista kohtuuttoman suureksi (THL 2018d; Coates, de Visser & Ayers 2015). Puheeksiottamisen ansiosta äiti saattaa ymmärtää mistä omat ajatukset sekä tunteet johtuvat.

Synnytyksen jälkeisestä masennuksesta keskusteleminen terveydenhoitajan vastaanotolla ja mielialamuutosten tutuksi tekeminen, auttavat äitiä tunnistamaan masennusoireita sekä hakemaan apua ajoissa (Tammentie 2009). Äideillä saattaa olla käsityksiä, joiden mukaan stressin ja masennuksen oireet kuuluvat normaaliin äitiyteen (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 275). Tämän vuoksi masennusoireiden tutuksi tekeminen auttaa äitiä ymmärtämään milloin kyseessä saattaa olla synnytyksen jälkeinen masennus. Äitien toiveeksi nousikin, että terveydenhoitaja pystyy keskustelemaan masennuksesta siihen liittyvien oikeanlaisin termein. Toiveena oli, että terveydenhoitajan tulee ymmärtää masennuksen oireita sekä riskitekijöitä. Terveydenhoitajalla tulee olla uskallusta ottaa vaikeat asiat puheeksi äidin kanssa ja pystyä keskustelemaan niistä ammattimaisesti (Uotila 2018).

Terveydenhoitajan reagoimattomuus äidin masennusoireisiin oli estävä tekijä masennuksen varhaisen tunnistamisen kannalta. Masennuksen oireilu on hyvin moninaista ja oireet voivat vaihdella lievistä psykoottiseen masennukseen (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013a, 274). Masennus voi ilmetä muun muassa mielialan laskuna, anhedoniana, itkuisuutena, ruokahalun muutoksina, unen häiriöinä, itsesyytöksinä, syyllisyyden tunteina, toivottomuutena, toimintakyvyn heikentymisenä, ylihuolehtivaisuutena, keskittymiskyvyn heikkoutena, muistiongelmoina sekä itsetuhoisina ajatuksina (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013a, 274; Perheentupa 2018). Oirekuvauksen laajuuden vuoksi terveydenhoitajalla tulee olla tietämystä synnytyksen jälkeisestä masennuksesta, jotta varhainen tunnistaminen on mahdollista. Terveydenhoitajan tulee osata erottaa herkistymisen oireet synnytyksen jälkeisen masennuksen oireista. Synnytyksen jälkeen on normaalia kokea muutaman viikon ajan herkistymistä, mutta herkistymisen oireiden jatkuessa terveydenhoitajan tulee ymmärtää, että kyse voi olla synnytyksen jälkeisestä masennuksesta (Hermanson 2012a). Aineiston perusteella terveydenhoitaja ei reagoinut vastaajien mielialan alentumiseen, itkuisuuteen, unettomuuteen tai vastaajien muihin kertomiin masennusoireisiin riittävän nopeasti tai vähätteli äidin kokemia oireita. Terveydenhoitajan kiinnostus oli pääasiassa äidin fyysisessä hyvinvoinnissa, jolloin psyykinen hyvinvointi ohitettiin ja näin masennuksen varhainen tunnistaminen estyi.

Tutkimukseen vastanneilta äideiltä nousi toiveena terveydenhoitajan herkkyys kohdata masentunut äiti. Herkkyyttä kuvattiin pysähtymisenä äidin luokse sekä synnytyksen jälkeisen masennuksen riskitekijöiden tiedostamisena. Terveydenhoitajan toivottiin omaavan tietämystä synnytyksen jälkeisen masennuksen erilaisista ilmenemismuodoista, jotta masennus on mahdollista herkästi tunnistaa. Aktiivinen kuuntelu, avoimet kysymykset sekä äidin ja vauvan välisen vuorovaikutuksen havainnoinnin voidaan katsoa tukevan herkkyyttä kohdata masentunut äiti. Äitien toiveena oli yksilöllinen kohtaaminen terveydenhoitajan vastaanotolla. Rutiininomaisuuden vähentäminen sekä virallisten suositusten muokkaaminen perheelle sopivaksi paransi äidin kokemusta yksilöllisestä kohtaamisesta terveydenhoitajan vastaanotolla. Äitiys- ja lastenneuvolassa kohtaaminen ja vuorovaikutus tulee olla yksilöllistä (Sarja 2009). Lisäksi terveydenhuoltolain (1329/2010) mukaan neuvolan raskaana olevan ja synnyttäneen määrääjain

toteutettava terveyden edistäminen ja seuranta tulee toteuttaa yksilöllisen tarpeen mukaan. Tammentie (2009) toteaa, että synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuneet äidit tarvitsevat terveydenhoitajaa, joka keskustelee äidin hyvinvoinnista ja kuuntelee mitä äidillä on sanottavana.

Tutkimukseen vastanneilta äideiltä heräsi toiveita konkreettisesta avusta. Terveystieteiden tutkimuslaitoksen (1329/2010) mukaan kuntien tulee järjestää alueellaan neuvolapalvelut, joihin sisältyy yhtenä asiana lapsen ja perheen erityisen tuen ja tutkimusten tarpeen varhainen tunnistaminen, tukeminen ja tarvittaessa jatkotutkimuksiin ja hoitoon ohjaaminen. Konkreettisen tuen tarjoaminen kuuluu näin ollen neuvolan terveydenhoitotyön keskeisiin tehtäviin. Konkreettisen tuen tarjoaminen edellyttää, että synnytyksen jälkeinen masennus ja avun tarve tulee mahdollisimman varhaisessa vaiheessa tunnistetuksi. Tutkimusaineiston mukaan äitien toivomia konkreettisia tukikeinoja olivat ohjaus lääkärille, psykiatriselle sairaanhoitajalle tai muulle asiantuntijalle sekä säännöllinen hoitokontakti. Lisäksi äidit toivoivat konkreettista ohjausta, apua vauvanhoitoon sekä lapsenhoitoapua kotiin. Yhteistä konkreettisen avun toivojien keskuudessa oli toive ohjaukselle. Ohjaus sisältää erilaisia elementtejä, mitkä liittyvät tiedon antamiseen, neuvontaan, terapiaan, konsultaatioon tai oppimiseen. Elementit painottuvat eri lailla riippuen minkälaiseen tilanteeseen ohjaus liittyy ja puolestaan ohjauksen tavoite sisältö ja menetelmä vaikuttavat siihen, millaisesta ohjauksesta on kyse. (Vänskä ym. 2011, 19.) Terveystieteiden tutkimuslaitoksen työnkuva muodostuu pääosin ohjaus- ja tukemistyöstä. (Laurea, 2018.) Dialoginen ja voimavaralähtöinen ohjaustapa tukevat ohjauksen onnistumista. Ohjauksessa tärkeää on tukea asiakkaan voimaantumista sekä tukea mentalisaation avulla asiakkaan myönteistä mielialaa.

Tutkimusaineistosta voi havaita, että osa vastanneista on tyytyväisiä terveydenhoitajan toimintaan vastaanotolla, eivätkä toivo terveydenhoitajan muuttavan toimintaansa. Vastanneiden tyytyväisyyteen vaikuttaa se, että terveydenhoitaja on aktiivisesti ottanut puheeksi synnytyksen jälkeisen masennuksen, huomionut äidin mielialaa säännöllisesti, ottanut perheen kokonaisvaltaisesti huomioon ja luonut luottamuksellisen ilmapiirin, jossa äiti voi rehellisesti kertoa perheen voinnista.

10.1 Luotettavuus

Tuomi & Sarajärvi (2009, 138-139) toteavat Eskola ja Suorannan (1996) määrittelevän laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereiksi uskottavuuden, siirrettävyyden, varmuuden ja vahvistuvuuden. Uskottavuudella luotettavuuden kriteerinä selvitetään vastaavatko tutkijan tekemät käsitteellistämisen ja tulkinta tutkittavien tekemiä käsitteellistämistä ja tulkintaa. Siirrettävyyden avulla tulokset voidaan siirtää toiseen kontekstiin ja arvioida niitä siinä kontekstissa, tämä on kuitenkin mahdollista vain tietyin ehdoin. Varmuudella luotettavuuden kriteerinä tarkoitetaan mahdollista ennakkoehtojen huomioimista. Vahvistuvuudessa tulkinnat saavat tukea toisista vastaavanlaisia ilmiöitä tarkastelleista tutkimuksista.

Lähdekritiikki on osa opinnäytetyön luotettavuutta ja ennen opinnäytetyön kirjoittamista, tulee lähteiden laatu arvioida ennen niiden käyttämistä (Vilkkä 2007, 34). Teoreettista viitekehystä tehdessä tulee osoittaa, että lähteet ovat aitoja, monipuolisia sekä relevansseja. Jotta teoreettinen viitekehys on monipuolinen, tulee samaa ilmiötä kuvaavia lähteitä verrata toisiinsa. Opinnäytetyöhön tulee merkitä koska, miten ja kenen toimesta lähde on luotu, jotta opinnäytetyötä tarkasteleva voi lähdeviittausten kautta selvittää alkuperäisen aineiston. (Janhonen & Nikkonen 2001, 219.) Opinnäytetyössä käytettiin monipuolisesti painettuja sekä sähköisiä lähteitä, jotka ovat pääasiassa julkaistu viimeisten kymmenen vuoden ajalta, jolloin tieto on mahdollisimman tuoretta ja käyttökelpoista. Vanhentuneen tiedon käyttäminen vähentää opinnäytetyön luotettavuutta.

Tätä opinnäytetyötä varten ei tarvinnut hakea tutkimuslupaa. Opinnäytetyön työelämäkumppani välitti kyselyn jäsenilleen, mutta ei ole muuten tutkimuksessa osallisena. Laadullisessa tutkimuksessa vastausaineisto valitaan tutkijan asettamien kriteerien perusteella. (KvaliMOT 2019.) Opinnäytetyön tutkimusaineisto on kohdistettu Äimä ry:n jäsenäideille, koska heiltä löytyy omakohtainen kokemus synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Aineisto on saatu kohdistettua oikealle kohderyhmälle, mikä tarkistettiin avoimen kyselylomakkeen suljettujen kysymysten perusteella. Kyselytutkimukseen osallistuneet äidit olivat sairastaneet tai sairastivat tällä hetkellä synnytyksen jälkeistä masennusta, joka voi vaikuttaa äitien kokemuksiin äitiys- ja lastenneuvolasta ja aiheuttaa kriittistä suhtautumista heidän saamaansa ohjaukseen ja tukeen.

Aineiston tieteellisyyden kriteeri ei ole sen määrä vaan laatu ja käsitteellistämisen kattavuus (Eskola & Suoranta 2003, 18). Tutkimusaineistoa saatiin opinnäytetyöhön riittävästi, jotta äitien kokemuksia voitiin kuvata kattavasti ja tehdä luotettavia johtopäätöksiä, jotka tukevat tutkimuskysymyksiä sekä teoreettista viitekehystä. Aihe on ajankohtainen, joten vastaushalukkuus saattoi mahdollisesti lisääntyä. Kyselylomakkeen vastauksista pystyi havaitsemaan samankaltaisuuksia, jotka lisäsivät opinnäytetyön uskottavuutta. Analysointi aloitettiin vasta kun kaikki tutkimusaineisto oli saatu kerättyä, jotta analysoiminen oli mahdollisimman luotettava ja yhtenäinen. Analysoinnissa hankalaa oli olla pelkistämättä liikaa alkuperäisilmauksia, jotta pelkistyksissä säilyi vastaajan haluama tarkoitus. Luotettavuuteen vaikutti se, että analysoiminen jouduttiin tekemään lyhyellä aikavälillä, jolloin aineistosta saattoi jäädä asioita huomioimatta. Luotettavuutta heikensi, ettei opinnäytetyön tekijöillä ollut kokemusta sisälönanalyysimenetelmän käyttämisestä aineiston analysoimisessa. Luotettavuutta lisäsi, ettei kyselylomakkeen lähettämistä rajattu alueellisesti, jotta vastaukset olisivat yleistettävissä koskemaan koko Suomea. Opinnäytetyön tekijöiden omat ennakkoluulot sekä oletukset saattoivat vähentää opinnäytetyön luotettavuutta. Analysointiprosessi avattiin tutkimuksessa selkeästi esimerkein, jotta lukija pystyy ymmärtämään, kuinka analysointi on tapahtunut. Analysoinnin aikana vastaajat numeroitiin vastausjärjestyksessä, jotta asian alkuperäinen konteksti pystyttiin analysoinnin edetessä tarvittaessa jäljittämään. Opinnäytetyössä esitettiin

sitaatteja vastaajien avoimesti kirjoitetuista vastauksista, jotta sitaattit kuvastaisivat paremmin analysoinnin tuloksia.

Opinnäytetyön luotettavuutta edistää se, että opinnäytetyöprosessi oli yli puolen vuoden mittainen, jonka aikana käytiin useissa opinnäytetyöohjauksissa, joissa sai palautetta opinnäytetyön ulkopuolisilta henkilöiltä. Pitkäkestoisen opinnäytetyön aikana pystyi perehtymään teoreettiseen viitekehykseen ja opinnäytetyön aiheeseen kattavasti sekä paremmin sisäistämään tutkittavan aiheen merkitystä. Opinnäytetyön luotettavuuteen positiivisesti vaikutti myös se, että tekijöitä oli useampi, jolloin opinnäytetyöhön saatiin useamman henkilön näkökulmia.

10.2 Eettisyys

Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää, että tutkimusta tehtäessä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2009, 23). Tieteellinen tutkimus on eettisesti hyväksyttävää silloin kun tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan TENK:n eettisen ennakkoarvioinnin ihmistieteissä (2019) mukaan ihmistieteisiin luettavaa tutkimusta koskevat eettiset periaatteet jaetaan kolmeen osaan: tutkittavan itseoikeuden kunnioittamiseen, vahingoittamisen välttämiseen sekä yksityisyyteen ja tietosuojaan. Opinnäytetyön eettinen vastuu korostuu, sillä tutkimuskysymykset kohdistuvat ihmisen henkilökohtaisiin kokemuksiin synnytyksen jälkeisestä masennuksesta (Janhonen & Nikkonen 2001, 256). Ihmisten kunnioittaminen tulee olla tutkimuksen lähtökohdaksi (Hirsjärvi ym. 2009, 25; Vilka 2007, 90).

Opinnäytetyössä käytetään eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti tutkimusta toteutetaan rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti. Tutkimus suunnitellaan ja toteutetaan tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. Opinnäytetyössä tulee ottaa muiden tutkijoiden työt ja saavutukset asianmukaisella ja kunnioittavalla tavalla huomioon viittaamalla julkaisuihin asianmukaisella tavalla. Tutkimustulokset tallennetaan, esitetään ja arvioidaan asianmukaisesti. Mahdolliset tutkimusluvut sekä eettinen ennakkoarviointi tulee tehdä ajoissa. (TENK 2012, 6.) Opinnäytetyön tarkoitus sekä tavoitteet eivät loukkaa tutkimuksen kohderyhmää. Opinnäytetyötä tehdessä on otettava huomioon voimassa oleva lainsäädäntö sekä tekijänoikeudet. (Vilka 2007, 91.)

Tutkimuksessa itseoikeuden kunnioittaminen ilmenee huomioimalla tutkittavien itsemääräämisoikeus. Tutkimuksen tulee aina olla vapaaehtoista ja perustua riittävään tietoon. Tutkittava voi antaa suostumuksensa TENK:n mukaan suullisesti tai kirjallisesti, myös kohteliaaseen haastattelupyyntöön tai kyselyyn vastaaminen voidaan katsoa suostumukseksi. Tutkittavalle tulee antaa riittävästi informaatiota, josta käy ilmi ainakin tutkimuksen perustiedot eli tutkimuksen aihe, tutkijan yhteystiedot, aineiston keruu- ja käyttötarkoitus sekä osallistumisen

vapaaehtoisuus. Vahingoittamisen välttämisen kannalta on suunniteltava aineiston keruuvaiheessa aineiston säilyttämisestä ja julkaisusta aiheutuvat seuraukset. Tutkittavien vahingoittamisen välttämiseen kuuluu myös henkisten haittojen välttäminen. Tämä toteutuu huomioimalla tutkittavia arvostava kohtelu sekä kunnioittava kirjoittamistapa. Tutkimuksen aineistonkeruun toteutuessa avoimella kyselylomakkeella, tutkimukseen osallistujalla on mahdollisuus määritellä itse tutkimuksessa käsiteltävien asioiden arkaluontoisuuden ja yksityisyyden rajat. (TENK 2019) Opinnäytetyössä informointi huomioitiin tutkimuksen mukana lähetetyllä saatekirjeellä. Tutkimukseen osallistujat pystyivät oman harkintansa ja osallistumisensa mukaan säädellä, kuinka paljon he halusivat avata kokemustaan. Saatu aineisto käsiteltiin luottamuksellisesti, säilytettiin ja hävitettiin asianmukaisesti tutkimuksen valmistumisen jälkeen.

Tutkimuseettisesti tärkeä periaate on myös yksityisyydensuoja, joka kuuluu myös perustuslailla suojattuihin oikeuksiin (TENK 2019). Lisäksi opinnäytetyön arkaluonteisuuden vuoksi tutkimuskysely oli anonymisoitu eli henkilötunnisteita ei tarvittu eikä henkilöä voitu tunnistaa aineiston perusteella. Tutkimusaineistosta ei tehty henkilörekisteriötä. Opinnäytetyön eettisyyttä vahvistaa se, että kyselylomakkeeseen osallistuminen oli täysin vapaaehtoista ja kyselytutkimuksen pystyi keskeyttämään missä vaiheessa tahansa. Kohderyhmällä lähetetyssä saatekirjeessä selvennettiin opinnäytetyön tarkoitus ja avattiin sen tavoitteita sekä tuotiin selkeästi esille vastaajan rooli opinnäytetyössä.

11 Johtopäätökset ja kehittämisideat

Opinnäytetyön tuloksista voidaan päätellä, että äidit omaavat erilaisia kokemuksia synnytyksen jälkeisen masennuksen varhaisesta tunnistamisesta terveydenhoitajan vastaanotolla. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että synnytyksen jälkeinen masennus on ollut vaikeasti tunnistettavissa terveydenhoitajan toimesta. Vastauksista löytyi samankaltaisuuksia, jotka tukevat aikaisempia tutkimuksia aiheesta, joten voidaan olettaa tulosten olevan realistisia.

Vastauksista on pääteltävissä, että masennus tunnistettiin osittain äidin oma-aloitteisen toiminnan johdosta. Äidit kokivat, ettei terveydenhoitaja ottanut tarpeeksi aktiivisesti masennusta puheeksi tai osoittanut kiinnostusta äidin hyvinvointia kohtaan. Terveydenhoitajan vastaanottoajat koettiin lyhyinä, joissa keskityttiin lähinnä vauvan hyvinvointiin. Tutkimustulosten mukaan terveydenhoitajien reagointi äidin masennusoireiluun tai EPDS-mielialalomakkeen tuloksiin on riittämätöntä. Synnytyksen jälkeisen masennuksen oireiden moninaisuus, lyhyet terveydenhoitajan vastaanottoajat ja äitien vaitonaisuus oli ongelmallista varhainen tunnistaminen kannalta. Äidit olisivat tarvinneet pidemmän vastaanottoajan, jossa keskustella kiireettömästi synnytyksen jälkeisestä mielialasta tutun terveydenhoitajan kanssa. Luottamuksellisen ilmapiirin rakentuminen koettiin merkitykselliseksi synnytyksen jälkeisen masennuksen varhaisen tunnistamisen kannalta äitiys- ja lastenneuvolassa. Masennuksen tullessa tunnistetuksi terveydenhoitaja antoi konkreettista apua sekä seurasi äidin vointia säännöllisesti.

Opinnäytetyön tavoitteena oli saada tietoa synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisesta äitien omien kokemusten kautta sekä tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää terveydenhoitajan valmiuksia synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuneen äidin kohtaamiseen ja tunnistamiseen. Opinnäytetyössä onnistuttiin keräämään ja analysoimaan kattava aineisto äitien kokemuksia synnytyksen jälkeisen masennuksen varhaisesta tunnistamisesta äitiys- ja lastenneuvolassa terveydenhoitajan vastaanotolla. Tutkimustuloksissa esitellyt synnytyksen jälkeisen masennuksen varhaisen tunnistamisen edistävät tekijät ja äitien toiveet huomioimalla terveydenhoitaja voi kehittää omia valmiuksiaan kohdata masennukseen sairastunut äiti sekä tunnistaa masennus varhain.

Opinnäytetyön tutkimustulosten perusteella kehitysehdotuksena esitetään, että terveydenhoitajan vastaanotoilla tulisi huomioida perhe kokonaisvaltaisesti. Erityisesti synnytyksen jälkeisen masennuksen varhaisen tunnistamisen kannalta on tärkeää huomioida koko perhe, sillä puoliso on yleensä ensimmäinen, joka havaitsee muutoksen äidin mielialassa. Lisäksi kokonaisvaltainen kohtaaminen auttaa terveydenhoitajaa havaitsemaan äidin ja vauvan vuorovaikutussuhteessa ilmenevät ongelmat. Äidin synnytyksen jälkeinen masennus lisää myös puolison riskiä sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Tämän vuoksi terveydenhoitajan tulee huomioida myös puolison hyvinvointi ja mieliala vastaanotoilla. Opinnäytetyön tutkimustulosten perusteella kehittämisehdotuksena voidaan olettaa, että terveydenhoitajat tarvitsevat lisäkoulutusta liittyen raskaana olevan ja synnyttäneen äidin mielenterveysongelmista. Terveydenhoitajat tunnistivat heikosti synnytyksen jälkeisen masennuksen riskitekijöitä tai oireita. Kattavampi mielenterveystyön osaaminen edistäisi varhaista tunnistamista, jolloin synnytyksen jälkeisen masennuksen hoito voidaan aloittaa mahdollisimman varhain ja äidin sekä koko perheen kokema kärsimys mahdollisesti vähenisi.

Opinnäytetyön tutkimusaineiston perusteella jatkotutkimusehdotukseksi nousee terveydenhoitajan käytössä olevien puheeksiottamisen menetelmien hyödyntäminen terveydenhoitajan työssä. Puheeksiottamisen menetelmät tulisi olla systemaattisesti käytössä maanlaajuisesti, jotta asiakkaat ovat tasavertaisessa asemassa. Tutkimusaineiston mukaan synnytyksen jälkeistä masennusta ei otettu puheeksi tai tunnistettu varhaisessa vaiheessa, jolloin voidaan ajatella, onko kyseisiä puheeksioton menetelmiä käytetty terveydenhoitajan vastaanotolla.

Lähteet

Painetut

Eskola, J. & Suoranta, J. 2003. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 6. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Eriksson, E. & Arnkil, T. 2009. Huoli puheeksi. Opas varhaisista dialogeista. Stakes, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. painos Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Honkanen, H. & Mellin, O-K. 2015. Terveystyön edistämisen työmenetelmiä terveydenhoitajan työssä. Teoksessa Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta (toim.) Terveystyön osaaminen. Porvoo: Bookwell Oy.

House JS. 1981. Work stress and social support. Reading, M A. Addison-Wesby.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Kampman, O., Heiskanen, T., Holi, M., Huttunen ja M., Tuulari, J. 2017. Masennus. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Duodecim.

Klemetti, R. ja Hakulinen-Viitanen, T. 2013a. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Tampere: Juvenes Print- Suomen yliopistopaino Oy.

Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen, T. ja Laatikainen, T. 2017. Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Terveystyön ja hyvinvoinninlaitos. Juvenes Print- Suomen Yliopistopaino Oy. Helsinki.

Ruishalme, O. & Saaristo, L. 2007. Elämä satuttaa. Kriisit ja niistä selviytyminen. Gummerus kirjapaino Oy.

Sariola, A-P., Nuutila, M. ja Sainio, S. 2014. Odottavan äidin käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Duodecim.

Sarkkinen, M. & Juutilainen, K. 2007. Vauvaperheen masentunut äiti neuvolassa. Teoksessa Armanto, A ja Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Terveystyölaaki 1326/2010.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 6.uudistettu painos.

Tuomi, J. ja Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vahtra J. ja Uutela A. 1994. Sosiaaliset verkostot ja sosiaalinen tuki terveysresursseina. Duodecim.

Vilén M., Tapio, P., Janhunen, T., Nissinen L., & Seppänen, S. 2010. Ammattina perhetyö teoksessa Vilén, Seppänen, Tapio & Toivanen (toim.) Kohtaamisia lapsiperheissä. Menetelmiä perhetyöhön. Helsinki: Oy Nord Print Ab

Viinikka, A. 2016. Mitä vauva mieltii? -Vanhempien mentalisaation vahvistaminen. Hämeen & Kirjapaino Oy.

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Helsinki: Edita Prima.

Sähköiset

Aalto, A., Kaltiala-Heino, R., Poutanen, O. & Huhtala, H. 2007 Äidin masennus ja vauvan temperamentti. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2007:44 29-38. Viitattu 2.2.2019
file:///C:/Users/kata/Downloads/517-Artikkelin%20teksti-2190-1-10-20080527.pdf

Eerola, K. 2000. Synnytyksen jälkeinen psykoosi. Lääketieteellinen aikauskirja Duodecim. Viitattu 2.12.2018
<https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2000/14/duo91651>

Chabrol, H & Callahan, S. 2007. Prevention and treatment of postnatal depression. Expert Review of Neurotherapeutics. Vol. 7, Iss.5: 557-76. Viitattu 15.5.2019.
<https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/central/docview/889796433/D88740C623C34895PQ/9?accountid=12003#center>

Coates, R., de Visser, R. & Ayers, S. 2015. Not identifying with postnatal depression: a qualitative study of women's postnatal symptoms of distress and need for support. Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology. Sep2015, Vol. 36 Issue 3, p114-121. Viitattu 19.5.2019.
<http://web.a.ebscohost.com.nelli.laurea.fi/ehost/detail/detail?vid=6&sid=85d5fe38-eaf6-4021-beaa-4be73076e6a3%40sessionmgr4009&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=109503883&db=afh>

Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M., Hastrup, A., Wallin, M. & Pelkonen, M. 2012. Laaja terveystarkastus. Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 26.1.2019.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90831/URN_ISBN_978-952-245-708-0.pdf?sequence=1

Hakulinen-Viitanen, T. & Pelkonen, M. 2018. Perhevoimavarat. Lastenneuvolakäsikirja. Viitattu 15.1.2019.
<https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/menetelmat/perhe-ja-kehitysymparisto/perheen-voimavarat>

Hakulinen-Viitanen, T., Solantaus, T. 2018. Synnytyksen jälkeinen masennus (EPDS). Lastenneuvolakäsikirja. Viitattu 7.1.2019
<https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/menetelmat/perhe-ja-kehitysymparisto/epds>

Hermanson, E. 2012b. Imetys kannattaa. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 6.12.2018
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00402

Hermanson, E. 2012a. Synnyttäneen äidin herkistyminen ja masennus. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 6.12.2018.
https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=kot00207

Honkavaara, L. 2017. Raskausajan masennus vaatii hoitoa. Äimä ry. Viitattu 8.10.2018.
<https://aima.fi/2017/11/30/raskausajan-masennus-vaatii-hoitoa/>

Huttunen, M. 2018a. Lapsivuodepsykoosi. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 2.12.2018
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00381

- Huttunen, M. 2018b. Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 1.12.2018.
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00378
- Huttunen, M. 2018c. Masennus. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 7.12.
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00389
- Huttunen, M. 2018d. Tietoa potilaalle: Synnytyksen jälkeinen masennus. Terveysportti. Viitattu 13.1.2019
https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=dlk00505&p_haku=synnytyksen%20j%C3%A4lkeinen%20masennus
- Huttunen, M. 2017a. Mielialahäiriö. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 1.12.2018
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00393
- Huttunen, M. 2017b. Masennustilat eli depressiot. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 1.12.2018.
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00538
- Huttunen, M. 2017c. Pitkäaikainen masentuneisuus (dystymia). Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 1.12.2018
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00409
- Imetyksen tuki ry. D-MER, 2016. Viitattu 15.1.2018.
<https://imetys.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/d-mer/>
- Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. 2013b. Suositus EPDS-lomakkeen käytöstä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 13.1.2019.
https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/synnytyksen-jalkeinen-masennus/suositus-epds-lomakkeen-kaytosta
- Korhonen, M. & Luoma, I. 2017. Äidin masennuksen vaikutus lapsen kehitykseen. Suomen lääkärilehti. Viitattu 1.12.2018.
<https://www-laakarilehti-fi.nelli.laurea.fi/pdf/2017/SLL152017-1005.pdf>
- KvaliMOTV 6.2. Aineiston määrä ja tutkittavat. Viitattu 2.5.2019
https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_2.html
- Laurea. 2018. Terveystieteiden koulutus. Viitattu 5.1.2019.
<https://www.laurea.fi/koulutus/sosiaali--ja-terveysala/terveydenhoitaja/>
- Moran, T E; O´Hara, M W. Archives of Women`s Mental Health; New York. 2006. A partner-rating scale of postpartum depression: Edinburgh Postnatal Depression Scale- Partner (EPDS-P) Viitattu 19.5.2019.
<https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/central/docview/195069012/6E939BE03DB4A51PQ/2?accountid=12003>
- Mustonen, T-K. 2009. Terveystieteiden koulutus. Viitattu 26.1.2019
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80896/gradu03777.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Mäkelä, S., & Pajulo, M. ja Sourander, A. 2010. Raskausajan psyykinen oireilu ja lapsen kehitys. Terveysportti. Viitattu 12.1.2019.
https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=duo98783&p_haku=synnytyksen%20j%C3%A4lkeinen%20masennus

Perheentupa, A. 2018. Synnytyksen jälkeiset psyykkiset häiriöt. Terveysportti. Viitattu 12.1.2019.
https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00842&p_haku=synnytyksen%20j%C3%A4lkeinen%20masennus

Puura, K. 2019. Lapsen psyykkisen kehityksen seuraaminen neuvolan ikäkausitarkastuksissa. Terveysportti. Viitattu 13.1.2019.
https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ykt00659&p_haku=synnytyksen%20j%C3%A4lkeinen%20masennus

Puura, K. & Hastrup, A. 2018. Varhainen vuorovaikutus (VaVu). Lastenneuvolakäsikirja. Viitattu 15.1.2019.
<https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/menetelmat/psykososiaalinen-kehitys/vavu>

Sarja, A. 2019. Jaettu asiantuntijuus vuorovaikutustyössä. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 13.1.2019.
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/55598/Jaettu_asiantuntijuus.pdf?sequence=1

STM. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Helsinki.
<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74223/Opp200414.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Suomen mielenterveysseura. 2018. Elämän muutos omana valintana. Viitattu 12.1.2019.
<https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/el%C3%A4m%C3%A4nvaiheet/el%C3%A4m%C3%A4nmuutos-omana-valintana>

Tammentie, T. 2009. Äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutus perheeseen ja perheen vuorovaikutussuhde lastenneuvolan terveydenhoitajan kanssa. Viitattu 8.4.2019.
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66538/978-951-44-7800-0.pdf?sequence=1>

Tays. 2018. Synnytyskokemus. Viitattu 14.1.2019.
https://www.tays.fi/fi-fi/raskaus_ja_synnytys/Hoito_synnytyksen_jalkeen/Synnytyskokemus

TENK. 2019. Eettinen ennakoarviointi ihmistieteissä. Viitattu 10.5.2019
<https://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakoarviointi-ihmistieteissa>

TENK. 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauseräilyjen käytäntö Suomessa. Viitattu 1.2.2019.
https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Terveyskirjasto Duodecim. 2018. Lääketieteen sanasto. Dopamiini. Viitattu 6.12.2018.
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt00587

THL. 2017. Motivoiva neuvonta. Viitattu 3.2.2019.
<https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdetyo/ehkaisevan-paihdetyon-menetelmat/alkoholinkayton-puheeksiotto-ja-mini-interventio/1-motivoiva-neuvonta>

THL. 2018a. Äitiys- ja lastenneuvola. Viitattu 3.1.2019.
https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola

THL. 2018b. Laaja terveystarkastus. Lastenneuvolakäsikirja. Viitattu 26.1.2019.
<https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/maaraaikaistarkastukset/laaja-terveystarkastus>

THL. 2018c. Voimavaralähtöiset menetelmät. Viitattu 3.2.2019.

https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/metodit/metodit/voimavaroalahtoiset_metodit

THL. 2018d. Huolen puheeksiottaminen. Viitattu 3.2.2019.

https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/varhainen-avoin-yhteistoiminta/huolen-puheeksi-ottaminen

THL. 2018e. Määräaikaistarkastusten määrät ja ajankohdat. Viitattu 2.2.2019.

https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/aitiysneuvola/maaraaikaisten-terveystarkastusten-maara-ja-ajankohdat

THL. 2019a. Lastenneuvolakäsikirja. Lastenneuvolatyön perusteet. Viitattu 2.2.2019.

<https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/lastenneuvolatyon-perusteet>

THL. 2019b. Puheeksiotto ja mini-interventio. Viitattu 3.2.2019.

<https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihde-tyo/ehkaisevan-paihde-tyon-metodit/alkoholinkayton-puheeksiotto-ja-mini-interventio>

THL. 2009. Mielenterveys- ja päihdehäiriöiden varhainen tunnistaminen. Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille.

<https://thl.fi/documents/10531/104889/Opas%202009%205.pdf>

Tiitinen, A. 2018. Imetys. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 6.12.2018.

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01020

Uotila, J. 2018. Äitiysneuvolatarkastukset ja neuvolassa annettu hoito. Terveysportti. Viitattu 13.1.2019.

https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00632&p_haku=raskaus

Vaittinen, P. 2011. Luottamus terveydenhoitajan ja perheen asiakassuhteen moraalisenä ulottuvuutena. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences 79. Hoitotieteen laitos, Kuopio. Viitattu 28.1.2019.

http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0574-1/urn_isbn_978-952-61-0574-1.pdf

Verne, Liikenteen tutkimuskeskus. 2018. Tiedon analysointi.

Tampereen yliopisto. Viitattu 7.12.2018.

<http://www.tut.fi/verne/tutkimusmenetelmat/tiedon-analysointi/>

Vilka, H. 2007. Tutki ja Mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Viitattu 1.2.2019.

https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/98723/Tutki-ja-mittaa_2007.pdf

Virtanen, H. 2017. Arvostava kohtaaminen sosiaalityössä. Autoetnografinen tutkimus palvelutarpeen arvioinnissa. Viitattu 16.4.2019.

<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/54081/1/URN%3ANBN%3Afi%3Ajyu-201705232473.pdf>

Ylilehto, H. 2005. Synnytyksen jälkeinen masennus- Salpautunut ilo. Naisten lapsivuodeajan kokemusten salutogeeninen tarkastelu. Oulun yliopisto. Viitattu 14.1.2019.

<http://jultika.oulu.fi/files/isbn9514277775.pdf>

Ämmälä, A-J. 2014. Lapsivuodepsykoosi on harvinainen mutta vakava tila. Suomen lääkäri-lehti. Viitattu 2.2.2019.

https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=sll41582&p_haku=synnytyksen%20j%C3%A4lkeinen%20masennus

Taulukot

Taulukko 1 Esimerkki pelkistyksistä	33
Taulukko 2 Esimerkki pelkistysten ryhmittelystä alaluokiksi.....	33
Taulukko 3 Esimerkki yläluokkien muodostumisesta	34
Taulukko 4 Sisällönanalyysin tulokset	61

Taulukko 4 Sisällönanalyysin tulokset

Alaluokka	Yläluokka
<p>Terveystenhoitajan aktiivisuus masennuksen tunnistamisessa ja puheeksi ottamisessa</p> <p>Terveystenhoitajan kiinnostuneisuus äidin ja perheen hyvinvoinnista</p> <p>Kokemus kohtaamisesta terveystenhoitajan kanssa oli positiivista</p> <p>Äidin valinnanvapauden vaikutus positiiviseen kohtaamiseen</p> <p>Terveystenhoitajan persoonalliset ominaisuudet mahdollistivat kokemuksen hyvästä kohtaamisesta</p> <p>Äidin oma-aloitteisuus masennuksen tunnistamisessa ja puheeksi ottamisessa</p>	<p>Edistävät tekijät</p>
<p>Terveystenhoitajan puheeksiottamattomuus synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ja mielialoista.</p> <p>Terveystenhoitajan reagoimattomuus masennusoireisiin</p> <p>Terveystenhoitajan kiinnostamattomuus äidin hyvinvoinnista</p> <p>Terveystenhoitaja ei huominnut koko perhettä kokonaisvaltaisesti</p> <p>Äiti koki kohtaamisen neutraalina</p> <p>Äiti koki kohtaamisen negatiivisena</p> <p>Äidin kokemus kohtaamattomuudesta tunnetasolla</p>	<p>Estävät tekijät</p>

<p>Terveydenhoitajan persoonalliset ominaisuudet estivät kokemuksen hyvästä kohtaamisesta</p>	
<p>Toive masennustestin hyödyntämisestä masennuksen tunnistamisessa ja puheeksi ottamisessa</p> <p>Äidin toivomus masennuksen puheeksi ottamisesta</p> <p>Äidin toivomus konkreettisesti avusta</p> <p>Toive terveydenhoitajan tietämyksestä masennuksen tunnistamisessa</p> <p>Äidin toivomus kokonaisvaltaisesta perheen kohtaamisesta</p> <p>Terveydenhoitajan toivottuja persoonallisuuden piirteitä kohtaamisen tukena</p> <p>Äidin toivomus terveydenhoitajan herkkyydestä kohdata masentunut äiti</p> <p>Äidin toivomus kiireettömästä kohtaamisesta terveydenhoitajan vastaanotolla</p> <p>Äidillä ei toivomuksia</p>	<p>Äitien toiveet synnytyksen jälkeisen masennuksen varhaisen tunnistamisen tueksi terveydenhoitajan vastaanotolla</p>

Liitteet

Saatekirje	64
Kyselylomake	65
EPDS-mielialalomake	66

Saatekirje

SAATEKIRJE

Arvoisa Äiti,

Opiskelemme Laurea ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan yksikössä terveydenhoitaja tutkintoon johtavassa koulutuksessa. Teemme opinnäytetyönämme tutkimusta äitien kokemuksista synnytyksen jälkeisen masennuksen varhaisesta tunnistamisesta äitiys- ja lastenneuvolassa terveydenhoitajan vastaanotolla.

Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen on haasteellista neuvolatyössä. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen mukaan vain noin 20-40% synnytyksen jälkeisistä masennuksista tunnustetaan ja hoidetaan asianmukaisesti. Synnytyksen jälkeisen masennuksen varhainen tunnistaminen ja varhainen tuen piiriin pääseminen edistävät koko perheen hyvinvointia sekä vahvistavat äidin ja vauvan vuorovaikutus- sekä kiintymyssuhdetta. Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamista äitiys- ja lastenneuvolassa terveydenhoitajan vastaanotolla.

Toteutamme tutkimusta yhteistyössä Äidit irti synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ry kanssa. Oloimme kiinnostuneet kuulemaan Sinun kokemuksesi synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisesta neuvolavastaanotolla. Kyselytutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Voit kieltäytyä kyselytutkimuksesta tai keskeyttää kyselytutkimukseen vastaamisen halutessasi. Kyselyyn vastaaminen tapahtuu nimettömästi ja vastaukset käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti. Vastaajista ei kerätä henkilötietoja, joten antamistasi tiedoista ei voida tunnistaa Sinua opinnäytetyöhön liittyvistä tutkimustuloksista ja julkaisuista.

Liitteenä on kyselytutkimus, jossa voit vastata kolmeen avoimeen kysymykseen. Toiveenamme on, että vastaukset on kirjoitettu omin sanoin ja kuvailevasti. Vastauksen pituudella ei ole merkitystä. Tärkeintä on, että omakohtainen kokemuksesi tulee vastauksestasi esille.

Kyselytutkimus toteutetaan Laurea ammattikorkeakoulun E-lomakkeella 11.2.-3.3.2019.

Kyselyyn pääset tästä:

<https://elomake.laurea.fi/lomakkeet/16657/lomake.html>

Lisätietoja tutkimuksesta antavat

Laura Heikkinen, terveydenhoitajaopiskelija, Laurea AMK, laura.heikkinen@student.laurea.fi
Heidi Neuvonen, terveydenhoitajaopiskelija, Laurea AMK, heidi.neuvonen@student.laurea.fi
Sarlotta Viilomaa, terveydenhoitajaopiskelija, Laurea AMK, sarlotta.viilomaa@student.laurea.fi

Kiitos yhteistyöstä!

Ystävällisin terveisin,

Laura, Heidi & Sarlotta

Kyselylomake

Äitien kokemuksia synnytyksen jälkeisen masennuksen varhaisesta tunnistamisesta äitiys- ja lastenneuvolassa

Pyydämme sinua kertomaan oman kokemuksesi synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisesta terveydenhoitajan vastaanotolla. Kirjoita vastauksesi kuvailevasti ja omin sanoin. Vastauksen pituudella ei ole merkitystä. Toivomme mahdollisimman usean vastaavan, jotta saamme kattavan tutkimusaineiston.

Kyselytutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Voit kieltäytyä kyselytutkimuksesta tai keskeyttää kyselytutkimukseen vastaamisen halutessasi.

Taustatieto

Sairastatko synnytyksen jälkeistä masennusta tai oletko sairastanut sen aiemmin?

- Kyllä
 Ei

Oletko Äimä ry:n jäsen?

- Kyllä
 Ei

Miten sinut kohdattiin terveydenhoitajan vastaanotolla synnytyksen jälkeen?

Miten terveydenhoitaja huomioi mielialasi synnytyksen jälkeen? Miten olisit toivonut terveydenhoitajan toimivan?

Miten synnytyksen jälkeinen masennuksesi tunnistettiin? Miten olisit toivonut terveydenhoitajan toimivan?

Miten terveydenhoitaja otti puheeksi synnytyksen jälkeisen masennuksen? Miten olisit toivonut terveydenhoitajan toimivan?

Miten terveydenhoitaja keskusteli kanssasi mielialoista ja synnytyksen jälkeisestä masennuksesta?

Millaista kohtaamista ja vuorovaikutusta olisit toivonut terveydenhoitajalta?

Tietojen lähetyk

Tallenna

Kyselyyn vastaaminen tapahtuu nimettömästi ja vastaukset käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti. Vastaajista ei kerätä henkilötietoja, joten antamistasi tietoista ei voida tunnistaa Sinua opinnäytetyöhön liittyvistä tutkimustuloksista ja julkaisuista. Kiitos osallistumisestasi kyselytutkimukseen

EPDS-mielialalomake

MIELIALALOMAKE SYNNYTYKSEN JÄLKEISEN MASENNUKSEN TUNNISTAMISEKSI (EPDS)

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

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

Viimeisten seitsemän päivän aikana

1. olen pystynyt nauramaan ja näkemään asioiden hauskan puolen
 - yhtä paljon kuin aina ennenkin
 - en aivan yhtä paljon kuin ennen
 - selvästi vähemmän kuin ennen
 - en ollenkaan
2. olen odotellut mielihyvällä tulevia tapahtumia
 - yhtä paljon kuin aina ennenkin
 - hiukan vähemmän kuin aikaisemmin
 - selvästi vähemmän kuin aikaisemmin
 - tuskin lainkaan
3. olen syyttänyt tarpeettomasti itseäni, kun asiat ovat menneet vikaan
 - kyllä, useimmiten
 - kyllä, joskus
 - en kovin usein
 - en koskaan
4. olen ollut ahdistunut tai huolestunut ilman selvää syytä
 - ei, en ollenkaan
 - tuskin koskaan
 - kyllä, joskus
 - kyllä, hyvin usein
5. olen ollut peloissani tai hädissäni ilman erityistä selvää syytä
 - kyllä, aika paljon
 - kyllä, joskus
 - ei, en paljonkaan
 - ei, en ollenkaan

6. asiat kasautuvat päälleni
 - kyllä, useimmiten en ole pystynyt selviytymään niistä ollenkaan
 - kyllä, toisinaan en ole selviytynyt niistä yhtä hyvin kuin tavallisesti
 - ei, useimmiten olen selviytynyt melko hyvin
 - ei, olen selviytynyt niistä yhtä hyvin kuin aina ennenkin
7. olen ollut niin onneton, että minulla on ollut univaikeuksia
 - kyllä, useimmiten
 - kyllä, toisinaan
 - ei, en kovin usein
 - ei, en ollenkaan
8. olen tuntenut oloni surulliseksi tai kurjaksi
 - kyllä, useimmiten
 - kyllä, melko usein
 - en kovin usein
 - ei, en ollenkaan
9. olen ollut niin onneton, että olen itkeskellyt
 - kyllä, useimmiten
 - kyllä, melko usein
 - vain silloin tällöin
 - ei, en koskaan
10. ajatus itseni vahingoittamisesta on tullut mieleeni
 - kyllä, melko usein
 - joskus
 - tuskin koskaan
 - ei koskaan

Kysymyksissä 1, 2 ja 4 vastausvaihtoehdot pisteytetään järjestyksessä ylimmästä alimpaan asteikolla 0-3. Kysymykset 3 sekä 5-10 ovat käänteisiä ja ne pisteytetään järjestyksessä ylimmästä alimpaan asteikolla 3-0

EPDS-mittari on validoitu useassa maassa, eikä sitä saa toimipaikkakohtaisesti muuttaa.