



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Ryhmänohjaushetki maahanmuuttajaäideille raskauden aikaisista ja synnytyksen jälkeisistä mielialamuutoksista

Abdulla, Amal
Ali, Nimo
Ali, Caisha

Laurea-ammattikorkeakoulu
Otaniemi

Ryhmänohjaushetki maahanmuuttajaäideille raskauden
aikaisista ja synnytyksen jälkeisistä mielialamuutoksista

Abdulla, Amal
Ali, Nimo
Ali, Caisha
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Huhtikuu, 2017

Amal Abdulla, Caisha Ali, Nimo Ali

Ryhmänohjaushetki maahanmuuttajaäideille raskauden aikaisista ja synnytyksen jälkeisistä mielialamuutoksista

Vuosi 2017

Sivumäärä 43

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää maahanmuuttajaäideille onnistunut ryhmänohjaushetki raskauden aikaisista ja synnytyksen jälkeisistä mielialamuutoksista. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä maahanmuuttajaäitien tietämystä raskauden aikaisista ja synnytyksen jälkeisistä mielialamuutoksista.

Opinnäytetyön keskeiset käsitteet liittyvät raskauteen, synnytykseen, mielialaan ja maahanmuuttajiin. Teorianäytimme tutkittuja tietoja sekä suomenkielisiä että kansainvälisiä lähteitä. Työelämäneuvustajana toimi Väestöliiton työntekijä, joka toimii maahanmuuttajaperheiden ja naisten kanssa.

Ryhmänohjaushetkellä käytiin läpi toiminnallisen opinnäytetyön sisältöä. Sisältö koostui teoriasta, kysymyksistä, keskusteluaiheista ja videosta. Ohjauksessa avattiin keskeiset käsitteet, mielialamuutoksen tunnistaminen, oireet ja hoito. Kohderyhmän keskuudessa syntyi luovia kysymyksiä ja keskusteluita. Lopuksi osallistujat vapaaehtoisesti suostuivat vastaamaan lyhyesti nimettömiin palautekyselyihin, jossa oli myös saatekirje. Saatekirjeessä kerrottiin, mihin tarkoitukseen palautteet käytetään sekä asianmukaisesta hävityksestä.

Aloitimme opinnäytetyön tekemisen aiheen valinnalla, minkä jälkeen laadimme opinnäytetyön suunnitelman. Hyväksytyän suunnitelman jälkeen aloitimme teoreettisen viitekehyksen laatimisen. Teoriaosuuden jälkeen alkoi toiminnallisen osuuden suunnittelu ja toteuttaminen. Tämän toteutuksen jälkeen, kirjoitimme opinnäytetyön raporttia.

Asiasanat: Raskaus, neuvolatyö, synnytys, mieliala, maahanmuuttaja, monikulttuurisuus, ryhmänohjaus, toiminnallinen opinnäytetyö

Amal Abdulla, Caisha Ali, Nimo Ali

Title of the Thesis: Group counselling session to immigrant mothers on ante- and postnatal mood changes.

Year	2017	Pages	43
------	------	-------	----

The purpose of this functional thesis was to arrange a group counselling session for immigrant mothers on ante- and postnatal mood changes. The goal of the thesis was to increase immigrant mothers' knowledge of ante- and postnatal mood changes.

The central themes of this study are connected to pregnancy, labour, mood and immigrants. The references that were utilized in the thesis is a collection of various sources from both national and international sources. A representative from working life was an employee of the Family Federation of Finland, working with immigrant mothers.

During the counselling session the contents of this functional thesis were discussed, for example, the study questions, discussion topics and videos. In the counselling session, central topics were dealt with: recognizing mood changes, symptoms and treatment. We openly discussed the symptoms and the treatment of mental illnesses/psychological changes before and after labour. The participants were interested in the topic and provided us anonymous feedback. The feedback forms included instructions on how the feedback is dealt with.

The thesis process started by selecting the topic followed by the thesis plan. After receiving an acceptance for the thesis a framework for the theoretical part was drawn up. Thereafter followed planning and implementing of the functional part. Finally, the report of the thesis was written.

Keywords: pregnancy, work at the antenatal clinic, labour, mood, immigrant, multiculturalism, group counselling, functional thesis

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Väestöliitto työelämän edustaja	7
3	Maahanmuutto ja monikulttuurisuus Suomessa	8
4	Neuvolatyö	9
5	Raskaus	10
	5.1 Mahdolliset raskauden aikaiset vaivat	11
	5.2 Raskauden aikaiset mielialamuutokset	13
6	Synnytys	14
	6.1 Synnytyksen jälkeiset mielialamuutokset ja baby blues	15
	6.2 Synnytyksen jälkeisen masennus	16
	6.3 Synnytyksen jälkeinen psykoosi	18
7	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	18
	7.1 Ryhmäohjaus	18
	7.2 Monikulttuurinen ohjaus	19
8	Toiminnallinen opinnäytetyö	20
	8.1 Ryhmäohjaushetken suunnitelma	20
	8.2 Ryhmäohjaushetken toteuttaminen	22
	8.3 Ryhmäohjaushetken arviointi	24
9	Pohdinta	24
	9.1 Luotettavuus ja eettisyys	27
	9.2 Työn jatkotutkimus- ja kehittämis ehdotukset	28
	Lähteet	29
	Liitteet	33

1 Johdanto

Teemme opinnäytetyön yhteistyössä Väestöliiton kanssa, johon itse otimme yhteyttä. Väestöliitto tarjoaa erilaisia palveluita lapsiperheille, nuorille ja parisuhteessa oleville. Jokaiselle perheelle on tarpeensa mukaan palveluita tarjolla. Palveluita tarjotaan siksi, että tuettaisiin lapsiperheiden hyvinvointia, perheellistymisen liittyviä asioita ja nuorten terveellistä ja tasapainoista kasvua. Tutkimustoimintaa, joita tehdään erityisesti Väestöliiton klinikoilla, Väestöliitonlaitoksella ja ehkäisy- ja seksuaaliterveysklinikka. (Mitä Väestöliitto tekee 2016.)

Opinnäytetyön tarkoitus on järjestää maahanmuuttajaäiteille onnistunut ryhmänohjaushetki raskauden aikaisista ja synnytyksen jälkeisistä mielialamuutoksista. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on lisätä maahanmuuttajaäitien tietämystä raskauden aikaisista ja synnytyksen jälkeisistä mielialamuutoksista.

Kiinnostuimme kyseisestä aiheesta, sillä raskauden aikaisista ja synnytyksen jälkeisistä mielialamuutoksista kärsivät eivät välttämättä tunnista niitä tai halua hakeutua hoitoon. Mielialamuutokset voivat olla ohimeneviä. On huomattu, että länsimaalaisessa kulttuurissa otetaan enemmän huomioon odottavien ja synnyttäneiden mielialamuutoksia jo varhain. Tarvittaessa heille tarjotaan apua oman tilanteen mukaan. Lähi-idän ja Afrikan alueilta suurin osa tulleet maahanmuuttajataustaiset naiset eivät usko raskauden ja synnytyksen jälkeiseen mielialamuutokseen. Siellä päin ei ole riittävästi tietoa mielialamuutoksista, kuten masennus, synnytyksen jälkeinen trauma ja hormonaalinen muutos. Uskotaan uskonnon ja kulttuurin olevan lääke, jolla parannetaan kaikki ongelmat. Vanhempi sukupolvi vaatii, että kipua pitää kestää, eikä voi ilmasta omia tuntemuksiaan. Uskotaan, että kivun ilmaiseminen on heikkouden ja häpeän merkki. Usein odottavat ja synnyttäneet äidit piilottavat kivun tuntemusta, koska kulttuuri ja ympäristö ei salli ilmaista tunteita. Nämä kaikki johtuvat siitä, että perheen maine ja nimi on tärkeässä semassa. Vanhempi sukupolvi elää vielä menneessä ajassa, jolloin ei ilmaista tunteita. Siihen aikaan oli tapana esittää vahvaa naista tunnetilasta huolimatta.

Yksi ongelmista on neuvolatyön puute, joka ennalta ehkäisee mielialamuutosten tuomat ongelmat. Neuvolatyön tavoitteena on turvata raskaana olevan naisen ja sikiön terveys ja kasvu. Neuvolassa myös tuetaan vanhempien ja koko perheen terveyttä. Lisäksi neuvolatyössä ehkäistään raskausaikaisia häiriöitä. Käynneillä valmistellaan tuoreita vanhempia lapsen tuloon sekä tuleviin muutoksiin. Siellä käydään läpi synnytys, lapsen hoito, kasvatus ja perheen elämää mahdollisesti kuormittavia tekijöitä Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tärkein työ on tuoreiden vanhempien tukemisen lisäksi olla läsnä ja vastata vanhempien kysymyksiin. (Äitiysneuvola 2015.)

Valitsimme aiheen, sillä koemme olevamme velvollisia hoitotyön opiskelijoina viemään eteenpäin tietoa hoitovaihtoehdoista. Yritämme kertoa opinnäytetyön avulla mielialamuutoksista, oireista ja hoitomahdollisuuksista. Pyrimme selventämään, että mielialamuutos voi tulla kenelle tahansa, eikä sitä tarvitse hävetä. Hoitavilla tahoilla on vaitiolovelvollisuus, eikä henkilökohtaisista asioista puhuta ulkopuolisille.

2 Väestöliitto työelämän edustaja

Väestöliitto on sosiaali- ja terveysalalla toimiva asiantuntijajärjestö. Väestöliitto on perustettu vuonna 1941. Perustajana oli siihen aikaan Suomalaisuuden Liitto, Suomen Sosiaalidemokraattinen Työläisliitto ja Nouseva Suomi. Syy perustamiselle oli huoli lapsiperheiden huonosta elinolosta ja alhaisesta syntyvyys lukemista. Sääntöjen mukaan tuli liiton tehdä valistusta, lapsiperheiden elämää vaikeuttaviin asioihin puuttuminen ja yhteiskunnallisten uudistusten edistäminen. Ensimmäisten vuosien aikana keskityttiin jälleenrakennustyöhön ja sotaorpojen auttamiseen. Kyseisenä aikana koko väestön elinehtojen parantaminen oli ollut haasteellista. Sodan jälkeen käynnistyi kotisisarkoulutus. Ehkäisy- ja seksuaalikasvatusasiat tulivat pian sodan jälkeen mukaan liiton toimintaan. Sen seurauksena perheille ja pariskunnille on perustettu avioliittoneuvoloita. (Historia 2016.)

Vuonna 1946 perustettiin Väestöntutkimuslaitos saamaan aikaan tutkittua tietoa poliittisen vaikuttamisen taustalle. Perinnöllisyysneuvonnat aloitettiin vuonna 1951 ja lapsettomuushoidot 1986. Suomalaisten opittua ehkäisyyn liittyvät asiat siirryttiin nuorten seksuaalikasvatukseen. Vuonna 1988 perustettiin nuorten avoimet ovet tarkoituksena tukea nuorten kasvua ja kehitystä. Parisuhdekeskus perustettiin 2008. Kotipuu, monikulttuurinen oosaamiskeskus perustettiin vuonna 2003 edistämään maahanmuuttajaperheiden kotoutumista Suomeen. (Historia 2016.)

Väestöliiton työn yksi tärkeimmistä toiminnoista on vaikuttamistoiminta. Tavoitteena on, että yhteiskunta olisi entistä enemmän lapsi- ja perhemyönteisempi. Edellytys siihen päästäseen on perhe- ja sosiaalipolitiikan turvaaminen perheitä taloudellisesti, mahdollistaa vanhemmuutta kotona samalla tukien entistä enemmän perheen ja työn yhteensovittamista. Vuosien aikana toiminta on muuttunut ja kehittynyt vastaamaan kohderyhmien tarpeita. (Vaikuttamistyö 2016.)

Liitto on asiantuntijajärjestö. Kehitys- ja tutkimustyössä ja muissa tehtävissä yhteensä työskentelee 64 henkilöä. Liiton toiminnasta saadut tuotot olivat vuonna 2014 noin 5.2

miljoonaa euroa, tuotot saatiin varainkeruusta, apurahoista ja yritysyhteistyöstä. Omista yhtiöistä saadut tulot käytetään liiton toimintaan. (Talous ja varainhankinta 2016.)

Väestöliitto tekee yhteistyötä omien jäsenjärjestöjensä lisäksi kansainvälisten järjestöjen ja sosiaali-, ja terveys- ja opetusalan kanssa. Omaan alaani liittyviin erilaisten tutkimusorganisaatioin ja viranomaisten kanssa Väestöliitto tekee myös yhteistyötä. (Yhteistyö 2016.)

3 Maahanmuutto ja monikulttuurisuus Suomessa

Maahanmuuttajalla tarkoitetaan henkilöä, joka on muuttanut maasta toiseen maahan. Käsitteellä tarkoitetaan myös henkilöitä, jotka ovat syntyneet ulkomailla. Maahanmuuttaja-sanaa käytetään välillä myös Suomessa syntyneestä henkilöstä, jonka vanhemmat tai toinen vanhemmista on muuttanut Suomeen. (Maahanmuuttajat 2016.)

Maahanmuuttaja-sana tuntuu tarkoittavan monelle sitä, että henkilö on tullut Suomeen köyhistä oloista Afrikasta tai Lähi-idästä. Maahanmuuttajalla käsitetään myös, että henkilö on pakolaisena tai turvapaikanhakijana tullut Suomeen. Enemmistö maahanmuuttajista on tullut Euroopan maista. Suomessa on muihin Euroopan maihin verrattuna vähän maahanmuuttajia. Maahanmuuttajista on vaikea puhua ryhmänä, sillä heitä tulee hyvin monesta pienestä ryhmästä. Monet ulkomailta muuttaneet eivät pidä sanasta "maahanmuuttaja" vaan haluavat mieluummin, että heitä kutsuttaisiin uussuomalaiseksi, siirtolaiseksi, suomenvenäläinen tai suomensomaliksi. (Säävälä 2011, 6 - 7.)

Eniten ulkomaan kansalaisia on tullut Venäjältä ja Virosta. Suurimmat vieraskieliset ryhmät muodostuvat näistä kahdesta kyseisestä maasta ja näiden maiden kieltä puhuvista. Maahanmuutto on Suomessa vähentynyt, minkä vuoksi ulkomaalaisten osuus väestöstä on kasvanut hitaasti. Vuonna 2014 ulkomaalaisia oli Suomessa noin 219 700, joka on 4 % koko Suomen väestöstä. Maahanmuuttajat asuvat suurimmissa kaupungeissa. Helsingissä asuu eniten ulkomaalaisia ja heidän osuus väestöstä oli 8,4 % vuonna 2012. (Yli puolet Suomen ulkomaalaistaustaisista muuttanut maahan perhesyistä 2015.)

Suomeen tullaan eri syistä, esimerkiksi työn perässä, avioliiton vuoksi, paluumuuttajana tai pakolaisena. Yleisin syy Suomeen muuttamiselle ulkomailta on ollut perhesiteet, 54 % maahanmuuttajista, joka on 123 000 henkilöä. Työn perässä on tullut 18 %, eli 41 000 henkilöä ja opiskelun vuoksi 10 %, eli 23 000 henkilöä. Pakolaisena ja turvapaikanhakijana on ollut 11 %, eli 24 000 henkilöä. (Maahanmuuttajien määrä 2016.)

Monikulttuurisuus on eri kieli- ja kulttuuritaustoja edustavien ryhmien tasa-arvoista ja vastavuoroista rinnakkaiseloä. Monikulttuurisuudella voidaan tarkoittaa myös erilaisuutta. Tällöin todetaan, että ihmiset edustavat eri kulttuuria, kansallisuutta, maantieteellistä aluetta, uskontoa, sosioekonomista taustaa, siis monia eri viiteryhmiä. Ihmisten erilaisuus voi olla moninaista, kuten kulttuuri, kansallisuus, maantieteellinen alue, sukupuoli, uskonto, vammaisuus, sosioekonomiset erot, perherakenne, terveys, arvot. Yleensä näitä eroja ei ajatella ja silloin ei huomata, että erot voivat joskus muodostua tasa-arvoisen toiminnan esteiksi. (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2010, 18.)

4 Neuvolatyö

Neuvolatyö on osa perusterveydenhuollon ehkäisevää ja edistävää toimintaa. Neuvolan palvelut ovat vapaaehtoisia ja maksuttomia. Kunta vastaa sen järjestämisestä. Neuvolan tavoitteena on turvata raskaana olevan naisen ja sikiön hyvinvointia ja terveyttä. Lisäksi tavoitteena on edistää tulevien vanhempien terveyttä sekä kehittää lapselle turvallista ympäristöä. Neuvolassa pyritään tunnistamaan mahdollisemman varhain raskauden aikaiset ongelmat ja häiriöt sekä antamaan hoitoa, apua ja tukea koko perheelle. Neuvolassa pyritään antamaan vanhemmille tietoa raskauden muutoksista, synnytyksestä, lapsen hoidosta ja kasvatuksesta. Neuvolan henkilökunta ovat läsnä vanhemmille ja antavat vanhemmille tunteen, että heitä on kuultu ja he ovat voineet keskustella avoimesti ilman epävarmuutta. Tuoreille neuvolan asiakkaille annetaan aktiivisesti heidän tarvitsemaansa tukea ja apua viiveettä. He saavat myös osallistua kaikkeen raskauden aikaiseen hoitoon. Tarkoituksena on vahvistaa äidiksi ja isäksi kasvamista ja parisuhteen hoitamista lapsen tulon jälkeen. Neuvolan asiakkailta on oltava riittävästi tietoa siitä, että mistä voi saada apua ja tukea tilanteen niin vaatiessa. (Äitiysneuvolaopas 2013, 16.)

Neuvolan tehtävänä on järjestää terveystarkastuksia sikiölle, odottavalle äidille ja koko perheelle. Tarkoituksena on seurata ja edistää koko perheen terveyttä ja hyvinvointia. Neuvola voi tarjota molemmille vanhemmille terveysneuvontaa, joka tukee perheen vanhemmuutta, parisuhdetta ja voimavaroja. Ideana on tukea vanhempien keskinäistä kommunikaatioita ja puheeksi ottamista vanhemmuuteen liittyviä asioita. Lisäksi neuvola järjestää perhevalmennusta, johon kuuluu vanhempainryhmätoimintaa eli vertaistukea. Ensimmäistä lasta odottaville voidaan tarvittaessa järjestää kotikäynti varsinkin erityistä tukea tarvitseville perheille. Neuvolatyöhön kuuluu edistää vanhempien seksuaali- ja lisääntymisterveyttä, jolloin synnytyksen jälkeisestä ehkäisystä käydään läpi. (Äitiysneuvolaopas 2013, 17.)

Synnytyksen jälkeen neuvolassa tehdään äidille jälkitarkastus, joka tehdään 5-12 viikon kuluttua synnytyksestä. Käynnin aikana käydään synnytykseen liittyvät kokemukset, äidin jaksaminen, imetys ja vauvan hoito. Samalla suunnitellaan raskauden ehkäisyn tarvetta ja tapaa. (Äitiysneuvolaseuranta 2016.)

Neuvolahenkilökunnan kanssa käydyt keskustelut saattavat helpottaa vanhempien pelkoa. Perhevalmennukseen osallistuminen ja synnytyssairaalaan tutustuminen lisää isien luottamusta ja rohkeutta osallistua lapsensa syntymään. Monella isällä on huoli siitä, miten synnytyksessä toimitaan ja äitiä tuetaan oikein. Tarkoituksena on, että isä ymmärtää ettei häneltä vaadita osaamista synnytyssalissa, sillä kättilöt ohjaavat isää yhtälailla kuin äitiäkin. Äidit jännittävät tulevaa synnytystä, mutta isillä saattaa olla ennakkoluuloja ja pelkoja sairaaloita ja hoitotoimeenpiteitä kohtaan. Isän rooli on tärkeä synnyttämään lähtiessäkin, sillä synnyttävä äiti kaipaa isän tukea. (Isän rooli synnytyksessä 2017.)

5 Raskaus

Raskauden epäilyn voi vahvistaa kotona tekemällä apteekista ilman reseptiä saatavan raskaustestin. Tarvittaessa voi ottaa yhteyttä omaan terveysasemaan, josta lähetään laboratorioon virtsanäytteelle. Tulokset näytteestä saadaan samana päivänä tai seuraavana päivänä. Raskaus kestää normaalisti noin 38 - 42 viikkoa. Ensimmäinen käynti neuvolassa sijoittuu 8 - 12 viikon paikkeille. Raskauden edetessä pidemmälle käynnit neuvolassa lisääntyvät verrattuna alkuraskauteen. Käyntien aikana seurataan sikiön kehitystä sekä yleisesti äidin hyvinvointia. Ensimmäinen ultraääniseulonta tehdään viikoilla 12 - 14, jolloin seurataan sikiön kehitystä. Seuraava ultraääni tehdään viikoilla 18 - 20 jolloin tarkistetaan lapsiveden määrä. Hyvin paljon seurataan sikiön asentoa ja sen kasvua kohdussa. Käyntien tavoitteena on ennaltaehkäistä äidin ja sikiön hyvinvointia uhkaavia komplikaatioita. Raskauden aikana esiintyy paljon uusia asioita, jolloin äitiä ja hänen läheisiä neuvotaan kääntymään terveysneuvonnan puoleen. Terveysneuvonnassa ohjataan terveellisessä ruokavaliossa, seksuaalisuudessa, liikunnassa ja päihteiden käytössä. Yleisiin alkuraskauden oireisiin saattaa kuulua pahoinvointi, mielialan vaihtelu, väsymys ja tihentynyt virtsaamisen tarve. Keskiraskauden aikana useimmilla loppuvat alkuraskauden oireet ja he nauttivat raskaudestaan. Loppuraskauden aikana saattaa esiintyä selkäkipuja, unettomuutta, ummetusta ja kohdun harjoitussupistuksia (Raskaus 2017.)

Tieto raskaudesta herättää erilaisia tunteita naisessa. Raskauden alkamisen onnellisista tunteista huolimatta herää kysymyksiä tulevaisuudesta, erityisesti jos kyseessä on ensimmäinen raskaus. Jos raskaus on jostakin syystä ei-toivottu, nainen joutuu käymään läpi

ristiriitaisia tunteita. Silloin kannattaa puhua läheisten kanssa tai kääntyä hoitohenkilökunnan puoleen. Usein raskausaikana päällimmäisinä ovat ilo, odotus ja onnellisuuden tunteet. Raskauteen mahtuu myös huolia, kuten pelko pärjäämisestä ja tulevaisuudesta. Kielteiset ajatukset odotusaikaan eivät ole lainkaan epätavallisia. Raskausaikana odottava äiti voi olla normaalia itkuisempi ja herkempi. Tunteiden heittelemineen johtuu hormoneista. Odottava äiti voi muuttua ylitunteelliseksi ja ottaa itseensä pienemmätkin asiat. Parisuhteessa oleva voi yllättää kumppaninsa käytöksellään. (Janouch 2010, 60 - 62.)

Isän tuki raskaana olevalle kumppanille on hyvin tärkeää molemmille osapuolille. Isä voi tukea odottavaa äitiä osallistumalla neuvolakäynteihin, perhevalmennukseen ja valmistamalla kotia vauvan tuloon yhdessä äidin kanssa. Suurin osa odottavista äideistä toivoo kumppaninsa osallistuvan synnytykseen. (Isän rooli synnytyksessä 2017.)

5.1 Mahdolliset raskauden aikaiset vaivat

Raskauden aikana tapahtuu paljon fyysisiä ja psyykkisiä muutoksia. On todettu, että raskaus vaikuttaa melkein jokaiseen elimeen. Raskaus muuttaa naisen hormonitoimintaa ja minäkuvaa sekä muokata sosiaalisia suhteita ja seksiaalielämää. On muistettava, että muutokset ovat yksilöllisiä kaikille ei välttämättä tule yllä mainitut muutokset. (Kätilötyö 2015, 161.)

Alkuraskauden aikana on todettu, että kolme neljästä raskaana olevasta kärsii pahoinvoinnista ja oksentelusta. Pahoinvointi alkaa useimmilla naisilla viikolla 5-7 ja loppuu raskausviikolla 14, ja on pahimmillaan raskausviikoilla 9-11. Raskaus pahoinvoinnin syytä ei tiedetä. (Äitiysneuvolaopas 2013, 86.)

Alkuraskauden aikana ollut pahoinvointi ja väsymys on yleensä helpottunut raskauden toisen kolmannes, jolloin se on usein nautittavaa aikaa. (Kätilötyö 2015, 163.)

Äitiysneuvolaoppaan (2013, 86) mukaan "Närästys on yleistä raskauden jälkipuoliskolla kohdun mahalaukuun aiheuttaman mekaanisen paineen, ruokatorven ja mahalaukun välisen sulki-lihaksen jäntevyyden vähenemisen ja peristaltiikan vaimenemisen vuoksi. Suolen seinämän sileän lihaksiston laiskistumisesta ja peristaltiikan vaimenemisesta johtuu raskausaikana yleinen ummetus." Pahoinvointi on myös yksi yleisimmistä raskausajan vaivoista. Sen voi ehkäistä riittävällä levolla, makujen ja ärsyttävien hajujen välttämien ja pienten välipalojen huolehtimisesta. Joillakin lääkkeillä voidaan lievittää pahoinvointia, ummetusta sekä närästystä niiden tehosta ei kuitenkaan ole riittävän paljon näyttöä. (Äitiysneuvolaopas 2013, 86.)

Nenä limakalvot ja ikenet turpoavat ja helposti saattaa esiintyä verenvuotoa hampaita harjattaessa ja niistämisestä yhteydessä. Tukkoisuuden tunnetta voi myös esiintyä. (Kättilötyö 2015, 163.)

Raskausaikana yleistä on alaselkäkipu, joka johtuu nivelsiteiden löystymisestä ja kasvavan kohdun aiheuttamasta kuormituksesta. Selkävaivoihin suositellaan uimista, akupunktioita, lepoa ja kipulääkettä. Yön aikaiseen selkäkipuihin suositellaan kokeiltavaksi tukevan kiilatynnyrinyä käyttöä. Fysioterapiasta ja ergonomianeuvonnasta saa hyödyllisiä hoitoja ja ehkäisyä raskausajan selkävaivoihin. (Äitiysneuvolaopas 2013, 89-90.)

Raskauden aikana ihossa tapahtuu paljon muutoksia. Yleisimmät niistä ovat pigmenttialueen tummentuminen varsinkin vatsan alakeskiviivassa ja rintojen nännipihan alueella. Kasvoihin voi tulla maksaläiskä sekä luomet saattavat tummentua. Pigmenttialueet palaavat entiselleen synnytyksen jälkeen. Toinen yleinen ihonmuutos on raskausarvet. Ne ilmestyvät vatsan, rintojen ja reisien alueelle. Raskausarvet muodostuvat sidekudoksen geneettisistä ominaisuuksista ja nopeasta painonnoususta. Ihonkutinaa esiintyy monella naisella raskausaikana, se johtuu ihon venymisestä. Raskauden aikana unen tarve lisääntyy ja väsymys on yleistä. Raskauden keskivaiheessa väsymys helpottaa. Jatkuva väsymys voi johtua raudan puutteesta tai kilpirauhasen vajaatoiminnasta. (Äitiysneuvolaopas 2013, 89-90.)

Raskauden edetessä unen laatu heikkenee ja unen kesto lyhenee. Unettomuus johtuu fyysisistä sairauksista kuten selkäkipu, lisääntynyt virtsaamistarve ja pahoinvointi. Unensaantia vaikeuttaa vatsan aiheuttamat rajoitukset. Raskauden aikana riittävä unensaanti on tärkeää, sillä unettomuus vaikuttaa elämänlaatuun aiheuttaen alakuloisuutta ja väsymystä. Ensisijaisesti hoitona tulisi kokeilla lääkkeettömiä keinoja, jos niistä ei ole apua, voi käyttää uni- ja rauhoittavia lääkkeitä satunnaisesti. Lääkkeet satunnaisesti käytettynä eivät ole vaarallisia sikiölle tai vastasyntyneelle raskauden ja imetyksen aikana. Jatkuvan unettomuuden suhteen kannattaa olla yhteydessä lääkäriin. Päänsärkyä, migreeniä, kuumetta ja kipua raskauden aikana pyritään hoitamaan lääkkettömästi. Koko raskauden aikana turvallisinta on käyttää parasetamolita edellä mainittuihin vaivoihin. Muiden lääkkeiden käytössä suositellaan keskustelua lääkärin kanssa. Migreenin hoito raskauden aikana on ongelmallista, sillä turvallisten lääkkeiden valikoima on suppea. (Äitiysneuvolaopas 2013, 91-92.)

Raskauden aikana väsymys ja unettomuus ovat riskitekijöitä myöhemmin altistua masennukselle ja lapsivuodepsykoosille. Raskaana olevan täytyy saada levätä riittävästi sekä hyödyntää aikaa ottamalla torkut aina kun on mahdollista. (Kättilötyö 2015, 163.)

Raskauden aikana saattaa ilmestyä peräpukamia. Hoitona suositellaan vesisuihkua ja istumakylpyä. Pahimmassa tapauksessa peräpukamien hoitoon suositellaan paikallishoitoa, kuten

peräpukamasalvoja- ja puikkoja. Peräpukamavaivoja esiintyy pahimmillaan synnytyksen jälkeen. Suonikohjut aiheuttavat turvotusta ja alaraajoissa painon tunnetta, puuttuneisuutta ja kipua. Turvotusta ja suonikohjuja voi lievittää tukisukkien käytöllä ja pitämällä alaraajoja kohoasennossa. (Äitiysneuvolaopas 2013, 93-94.)

Närästystä esiintyy edelleen raskauden loppuvaiheessa. Kohdun kasvamisen takia odottava äiti syö pienempiä ruoka-annoksia kuin ennen, joka aiheuttaa nopeasti kylläisyyden tunnetta. Estrogeenien vaikutuksesta rinnat suurenevat ja kiinteytyvät. Maidoneritys alkaa vasta synnytyksen jälkeen ja rinnat kasvavat vielä sen yhteydessä. (Kättilötyö 2015, 164.)

5.2 Raskauden aikaiset mielialamuutokset

Yleisin mielenterveysongelma on masennussairaus. Yksi masennuksen tunnistamiseksi käytetty keino on oiremittari. 10-15% naisista kärsii raskauden aikaisesta masennuksesta eli raskauteen liittyy kohonnut riski sairastua masennukseen. Masennus ja ahdistus liittyvät yleensä toisiinsa ja on riski myös sairastua ahdistushäiriöön. Raskauden aikaiset mielialamuutokset voivat vaikuttaa sikiön- ja lapsen kehitykseen sekä biologisesti että psykososiaalisesti. Perheongelmat, parisuhdeongelmat, taloudelliset vaikeudet ja kohonnut stressitaso vaikuttavat raskaana olevan mielialamuutoksiin. (Äitiysneuvolaopas 2013, 184- 185.)

Raskausaikana luodaan suhdetta syntyvään lapseen. Psykkiset paineet voivat näkyä myöhemmin äidissä normaalia äitiä heikompana vuorovaikutuksessa vauvan kanssa. Raskauden aikana esiintyvät vakavat mielenterveysongelmat ovat vaaraksi sekä raskaana olevalle että sikiölle. Liian valikoitu ruokavalio voi mahdollisesti johtaa syömishäiriöön ja tämä vaikuttaa sikiön kasvuun. Liiallinen unenpuute ja pitkittynyt valvominen voivat johtaa vaikeaan asteiseen maniaan. (Äitiysneuvolaopas 2013,185.)

Psykkisissä häiriössä voi odottavilla äideillä esiintyä vääristyneitä ja pelottavia mielikuvia raskaudesta ja sikiöstä. Voi esimerkiksi tuntua siltä, että kehossa on jokin, joka valtaa äidin ruumiillisesti ja henkisesti. Raskaana olevan saatua psykoottisen häiriön, se voi johtaa vakaviin tilanteisiin, joissa tarvitaan psykiatrista erikoissairaanhoidoa. Tämän takia on hyvä, että äitiysneuvola ja erikoissairaanhoido tekevät yhteistyötä mahdollisesti lastensuojelu mukaan lukien. (Äitiysneuvolaopas 2013,185.)

Psykye- ja masennuslääkkeistä päättää hoitava lääkäri, sillä lääkitys selkeästi vaikuttaa sikiöön. Mielenterveyden häiriöt raskauden aikana kestävät pitkään ja oireet voivat vaihdella. Jos käy niin, että oireet lievenevät, ei seurantaa lopeteta, vaan koko raskauden ajan tilannetta seurataan ja suunnitellaan pitkäkestoista seurantaa ja tukea. (Äitiysneuvolaopas 2013,185.)

Neurolatyöllä on suuri merkitys vanhemman mielialamuutoksen tunnistamisessa ja hoidon tarjoamisessa. Tarjoamalla tukea, neuvomalla, olemalla läsnä, helpottamalla vanhempien paineita ja tarpeen mukaan ohjaamalla perhetyöntekijän ja psykiatrian puolelle. Hoitavan tahon ja neuvolan tulisi olla tiiviissä yhteistyössä, jotta asiakkaan kokonaisvaltainen hoito olisi mahdollista. Jos perheessä on muita lapsia, täytyy lasten kehitystaso ottaa huomioon ja keskustella avoimesti tilanteesta. (Äitiysneuvolaopas 2013, 186-187.)

Raskauden aikana saattaa joillakin odottavilla äideillä esiintyä pelkoa synnytyksestä ja synnytyskivuista. Odottavalla äidillä herää monenlaisia tunteita, jotka ovat ahdistus ja jännitys sekä kysymyksiä esimerkiksi kivun kestämisestä, kivunlievityksestä, vieraaseen ihmiseen luottamisesta ja synnytyksessä pärjäämisestä. Nämä asiat saattavat estää normaaliin synnytykseen valmistautumisen sekä elämästä nauttimisen. Joka kymmenes odottava äiti kärsii synnytyspelosta, mikä tekee synnytykseen ja vanhemmuuteen valmistautumisen vaikeaksi. Synnytyspelko on monelle arka asia, sitä on vaikea ottaa puheeksi neuvolassa tai lääkärissä. Pelkäävä ihminen ei välttämättä näytä pelokkaalta, mikä voi hidastaa avun antamista. (Kun synnytys pelottaa. 2013, 106-107.)

Kun synnytys alkaa lähestyä, monelle äidille saattaa tulla synnytyspelko. Voi olla pelottavaa joutua sairaalaan vieraiden ihmisten käsiin, menettää kehonsa hallintaa ja joutua epämiellyttävien toimenpiteiden kohteeksi. Pelkoja voidaan yrittää lievittää käymällä etukäteen läpi, mitä synnytyksessä tapahtuu. Yksi parhaimmista synnytyksenpelon lievittäjistä on synnytysvalmennus. Siellä kannattaa käydä, jos on synnytyspelkoja tai on kuullut läheisiltä kauhutarinoita synnytyksistä. (Synnytyspelon hoito 2014.)

6 Synnytys

Synnytys alkaa luonnollisesti lasketun ajan tienoilla tai käynnistyksen avulla viimeistään viikolla 42. Synnytys käynnistyy lapsiveden menolla tai supistuksilla. On todettu suurin osa synnytyksistä käynnistyy supistuksilla. Sairaalarieissu alkaa useimmiten lapsivedenmenosta tai supistuksien lisääntymisestä. Synnytykseen on hyvä valmistautua henkisesti ja fyysisesti. Tämä tarkoittaa sitä, että tarvitaan paljon lepoa ja hyvää ravintoa. Synnytyksen ensimmäinen vaihe on avautumisvaihe. Avautumisvaiheessa supistukset kestävät siihen asti, kunnes kohdunsuu on auki kymmenen senttimetriä. Synnytyksen toinen vaihe on ponnistusvaihe. Ponnistusvaihe alkaa siitä, kun kohdun suu on täysin auki, ja päättyy lapsen syntymään. Synnytyksen viimeinen vaihe on jälkeisvaihe, joka alkaa lapsen syntymästä ja päättyy istukan ja kalvojen pois tulemiseen. (Kätilötyö 2015, 207, 248, 265, 275.)

Useimmat Lähi-Idän ja Afrikan maista tulleet maahanmuuttajanaiset ovat perinteisesti tottuneet synnyttämään kotonaan. Synnytyksessä on mukana oman äidin lisäksi muita kylän vanhempia naisia. Synnytyksen aikana äidin tukena ovat yhteisön naiset, perhe ja lähisukulaiset. Nämä ihmiset ovat tiiviisti mukana tuoreen äidin arjessa seuraavien 40 päivän ajan. 40 päivän aikana synnyttänyt äiti asuu oman äitinsä luona. Tarkoituksena on palautua synnytyksestä ja saada tarpeeksi lepoa. Kokeneet kylän äidit ohjaavat ja antavat neuvoja lapsen hoitoon liittyvissä asioissa tuoreelle äidille. (Muhammed 2011, 191.)

Tutkimuksen mukaan isä luo turvallista ilmapiiriä äidille, mikä helpottaa äidin synnyttämistä. Isä on henkisenä tukena ja kannustaa synnyttävää äitiä. Turvallisen läsnäolon ja tuen lisäksi isä voi tarjota äidille konkreettisia helpotuksia esimerkiksi hieromalla selkää, käsittelemällä akupisteitä, tarjoamalla juotavaa, pitämällä kädestä kiinni ja muistuttamalla henkittämisestä. Synnytyssalissa isä toimii myös äidin puolestapuhujana, koska hän tuntee parhaiten äidin tarpeet ja pystyy tunnistamaan hänen ilmeitään ja eleitään parhaiten. Isän suhde lapseen pääsee muodostumaan kun isä on osallisunut neuvolakäynneistä lähtien unohtumattomaan syntymähetkeen. Napanuoran katkaisu ja vauvan kylvytys tuovat isälle ensikontaktin vastasyntyneeseen. Yhteinen synnytykokemus vahvistaa parisuhdetta, sitä on mukava muistella vuosien kuluttuakin. (Isän rooli synnytyksessä. 2017.)

6.1 Synnytyksen jälkeiset mielialamuutokset ja baby blues

Synnytykseen kuuluu äidin puolelta hyvin monenlaisia tunteita, sillä synnytys voi olla henkisesti ja fyysisesti hyvin rankkaa. Ensimmäinen viikko on usein epävakaa aikaa äidille. Tämä vaihe on nimeltään synnytyksen jälkeinen herkistyminen (baby blues, post-partum blues tai maternity blues). Sen kokee noin 50 - 80 % äideistä. Ilmiöön liittyy itkuisuutta, alakuloisuutta, riittämättömyden tunteita, ärtyneisyyttä ja mielialan laskua. Myös surua, ruokahalu- ja unihäiriöitä on havaittu. Synnytyksen jälkeen saattaa olla myös ristiriitaisia tunteita vauvaa kohtaan. Nämä tunteet ovat kuitenkin lieviä ja katoavat hiljalleen. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 274.)

Baby blues auttaa äitiä valmistautumaan pienen vauvan maailmaan, hienovaraisiin ja hentoihin viesteihin ja siihen, mitä vauva tarvitsee. Vauvan kanssa löydetty yhteinen päivärytmi ja ymmärrys auttavat tasaamaan baby bluesia. On syytä hakea apua lääkäriltä, kun äidin alakuloisuus jatkuu ja tuntuu siltä, ettei jaksaminen riitä hoitamaan vauvaa. Pitkittynyt baby blues on yksi masennukseen sairastumisen riskitekijä. Noin 20 %:lla äideistä herkistymistä seuraa synnytyksen jälkeinen masennus. (Baby blues- synnytyksen jälkeistä herkistymistä 2015.)

6.2 Synnytyksen jälkeisen masennus

Mielialan laskua kokee joka kymmenes äiti synnytykseen jälkeen. Yleisimmät taustatekijät liittyvät äidin omiin ihmissuhteisiin: omaan vauvaan, äitiin sekä puolisoon ja lapsuuden varhaisiin suhde- ja hoivakokemuksiin. Tunnistamisen jälkeen hoidon lisäksi arvioidaan masennuksen vaikutusta vauvan ja äidin vuorovaikutukseen. Äidin masennus on voinut alkaa jo raskauden aikana ja se on hyvä muistaa. Masennuksen tunnistamiseksi ja arvioimiseksi on kehitetty EPDS-kyselylomake. (Masennus 2011, 337 - 338.)

Synnytyksen jälkeinen masennuksen varhainen tunnistaminen voi tapahtua neuvolassa. Se edellyttää neuvolan henkilökunnalta hyviä vuorovaikutustaitoja, mielenterveystyön erityisosaamista, moniammatillista yhteistyötä ja luotettavan suhteen asiakkaaseen. Masennusta voidaan ennaltaehkäistä antamalla perheelle tietoa masennuksesta, sen oireista, ja riskitekijöistä. Lisäksi voidaan ohjata terveellisiin elämäntapoihin. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 276.)

Masennusoireita voi esiintyä sekä raskauden aikana sekä synnytyksen jälkeen. Masennuksen vaikeusaste voi vaihdella synnytyksen jälkeen lievistä oireista mahdollisesti psykoottiseen masennukseen. On todettu, että masennuksen esiintyvyys on korkeimmillaan synnytyksen jälkeen ensimmäisten kolmen kuukauden aikana. Paraneminen tapahtuu muutaman kuukauden kuluessa tilanteesta riippuen. Paraneminen ei kuitenkaan poissulje pitkäkestoista masennusta, ahdistuneisuutta ja mahdollisesti uusia masennusjaksoja voi tulla myöhemmin uudestaan. Jos odottavalla äidillä on ollut masennusta, sen uusimisen riski synnytyksen jälkeen on kaksinkertainen. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 274.)

Vakavat mielenterveysongelmat voivat johtaa tilanteisiin, jotka ovat vaaraksi sekä raskaana olevalle että sikiölle, kuten vaikeat syömishäiriöt, valvominen, unen puute ja levon puute. Näissä tilanteissa vanhemman psykoottinen häiriö voi johtaa vakaviin vanhemmuuden ongelmiin ja vanhempi tarvitsee psykiatrista erikoissairaanhoidoa ja koko perhe tukea. Äitiysneuvolan ja erikoissairaanhoidon on pyrittävä hyvään yhteistyöhön. Myös lastensuojelun mukaantulo on usein tarpeen, jotta ehkäisevä lastensuojelutyö kohdentuisi mahdollisimman varhain perheelle. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 274.)

On harmillista, että osa synnytyksen jälkeisistä masennustiloista jää vaille asianmukaista hoitoa. Valitettavasti merkittävin syy tähän on se, etteivät synnyttäneet äidit hae apua. Vastasyntyttäneen äidin voi olla vaikeaa kertoa oireistaan, sillä monet olettavat äidin olevan onnellinen lapsen saannista. He saattavat tuntea synnytyksen jälkeisestä masennuksesta tavallista enemmän syyllisyyttä tai häpeää, eivätkä ehkä halua tämän vuoksi puhua tunteuksistaan neuvolan henkilökunnalle. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 274 - 277.)

Tässä asiassa ei pidä myös unohtaa isää, sillä tutkimusten mukaan iseilläkin on todettu mielialavaihteluja, jotka esiintyvät ensimmäisinä syntymänjälkeisinä kuukausina. Tämän puhkeamiseen voi olla syynä äidin sairastuminen synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Sen sijaan iseillä masennus ilmenee useimmiten 4 - 12 kuukauden kuluttua vauvan syntymästä. Äidin masentuuessa synnytyksen jälkeen isä voi kokea avuttomuutta ja turhautuneisuutta sekä kyvyttömyyttä auttaa puolisoaan. Tämä saattaa johtaa puolisoitten etääntymiseen toisistaan, ja myös avioero on mahdollinen. (Mustonen 2009.)

Hirvosen (2011, 190 - 193) mukaan synnytyksen jälkeisen masennuksen ennaltaehkäisyssä puolisoilla on merkittävä rooli. Häneltä saatu tuki auttaa äitiä uudessa roolissaan. Vanhempien hyvä keskinäinen suhde vaikuttaa myös positiivisesti siihen, kuinka vanhemmat kokevat uuden perhetilanteen ja vauvan syntymän. Puolisolla on tärkeä rooli myös äidin masennuksen tunnistamisessa. Usein juuri hän on se henkilö, joka ensimmäisenä huomaa äidin alavireisyyden ja muut masennuksen ensimmäiset oireet.

Kanadalaisten tutkimuksen mukaan posttraumaattisen (PPMP) masennuksen eroja ja samankaltaisuuksia ensimmäisen ja toisen sukupolven kanadalaisista naisista. Ekassa sukupolvessa on maahanmuuttajia Euroopasta ja toisessa sukupolvessa oli osanottajia Keski-Amerikasta ja Afrikasta. Tutkimus oli laadullinen ja puolistrukturoitu ja se suoritettiin haastattelulla. Tutkimuksessa katsottiin miten naiset havaitsivat ja kokivat itse posttraumaattisen masennuksen. Tutkimuksessa ilmeni neljä yhteistä tekijää. Ensimmäinen oli mielialan trauman häpeä ja toinen oli sosiaalisen lähiverkoston tuen puute tai vanhempien väliset suhteet. Viimeisenä tulivat yhteiskunnan odotukset äitiydestä ja oman persoonallisuuden ja parisuhteen suhde itseensä. Maahanmuuttajien kulttuuriset tekijät saivat heidät vähättelemään heidän avun tarpeita, mitä heille tarjottiin kuten neuvolapalveluita. Maahanmuuttajilla oli myös yhteiset tekijät kuten vähänvaraisuus sekä vähäntietoisuus traumasta ja sen oireista/hoidoista sekä yhteiskunnasta eristäytyminen ja sairaudesta johtuva häpeä. Häpeä tulee sairaudesta, koska sana mielisairaus saa maahanmuuttajan käsittämään, että kyseessä on hullu tai vastaava sairaus. Häpeä tuli esille paljon kulttuurisesta käsityksestä, ja mielisairaus koettiin negatiivisesti leimaavana asiana. (Mamisachvili ym. 2013, 165 - 167.)

Iso-Britanniassa tehty tutkimus 2012, jossa tutkittiin kulttuurin vaikutus afrikkalaisten maahanmuuttajien synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Lisäksi tutkimuksessa tutkittiin parantamiskeinoja ammattihenkilökunnan kohtaamisissa masennuksessa olevia maahanmuuttajaäiteitä. Tutkimukseen osallistui 17 afrikkalaista maahanmuuttajaa. Tutkimuksessa ilmeni, että kohderyhmällä ei ollut riittävästi tietoa masennuksesta. Sillä monella oli selvät oireet, mutta kuitenkin ei osannut yhdistää masennukseksi.

Ammattihenkilökunnalla oli hankaluuksia avun tarjonnassa, koska he eivät tunnistaaneet maahanmuuttajanaisten masennusoireita masennukseksi. (Babatunde & Moreno-Leguizamon 2012.)

6.3 Synnytyksen jälkeinen psykoosi

Synnytyksen jälkeinen psykoosi eli lapsivuodepsykoosi on luokiteltu vakavaksi mielenterveydenhäiriöksi. Se ilmenee tietoisuuden, todellisuudentajun, havaintojen, ajattelun ja tunne-elämän häiriintymisenä. Noin kaksi prosenttia naisista sairastuu siihen jo ensimmäisten viikkojen jälkeen synnytyksestä. Se alkaa tyypillisimmin 3-10 päivää synnytyksen jälkeen ja viimeistään kuusi viikkoa synnytyksestä. Tässä vaiheessa äiti ja lapsi ovat jo useimmiten kotiutuneet synnytyssairaalaan. Tämän vuoksi neuvolassa työskentelevillä terveydenhuollon ammattilaisilla onkin keskeinen rooli niin riskiryhmien kuin oireiden tunnistamisessa ja hoitoon ohjauksessa. Myös synnytyssairaalan henkilökunnan on hyvä pitää mielessä lapsivuodepsykoosin mahdollisuus, koska usein synnyttävä ja läheiset kääntyvät synnytyssairaalan puoleen. Lapsivuodepsykoosit ovat usein rajuoireisia häiriöitä, jotka kuitenkin paranevat hyvin. Ensimmäisiä oireita ovat tyypillisesti uupumus, unettomuus, levottomuus, itkuisuus ja tunne-elämän epävakaus. Lapsivuodepsykoosiin sairastuneen oireet vaihtelevat sekavuudesta epäluuloisuuteen. Myös harhaluuloisuus on yleistä. Yleisimmät harhaluulot koskevat vauvan hyvinvointia, muun muassa sitä, että lapsi saatetaan viedä pois häneltä. (Eerola 2000, 1500 - 1501.)

7 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoitus on järjestää maahanmuuttajaäiteille onnistunut ryhmänohjaushetki raskauden aikaisista ja synnytyksen jälkeisistä mielialamuutoksista. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on lisätä maahanmuuttajaäitien tietämystä raskauden aikaisista ja synnytyksen jälkeisistä mielialamuutoksista.

7.1 Ryhmänohjaus

Ryhmätoiminnan keskiössä ovat kohderyhmä, heidän muodostamansa ryhmä ja ryhmän prosessit. Ohjaajat saavat merkityksensä näiden kautta. Ohjaaja on ja toimii kohderyhmää varten, ryhmän tulee vastata kohderyhmän tarpeisiin, ei ohjaajan. Tämän tärkeysjärjestyksen muistaminen ja sen mukaan toimiminen tekevät ryhmätoiminnan ohjaamisesta ammattimaista.

Tämä ei kuitenkaan merkitse sitä, että ohjaaja olisi ihmisenä jollakin tavalla vähäarvoinen. Ohjaaja on ryhmän aikuinen jäsen, jolla on vastuu. (Kivelä & Lempinen 2009, 42 - 43.)

Ohjaajan tulee pystyä sitoutumaan ryhmään ja sen ohjaamiseen ryhmän koko elinkaaren ajan. Sitoutumisella tarkoitetaan valmiutta antaa oma ohjaamisen ammattitaito ryhmän käyttöön kaikissa ryhmän prosessiin kuuluvissa tilanteissa, olivat ne sitten helppoja tai työläitä, kuluttavia tai palkitsevia. On toivottavaa, että ryhmän toimintaa ohjaisivat koko ajan samat henkilöt. Pysyvyys luo ja lujittaa keskinäistä tuntemista ja luottamusta ryhmän ja ohjaajien välillä ja näin helpottaa työskentelyä kohti oppimistavoitteita. (Kivelä & Lempinen 2009, 42 - 43.)

Ryhmätoiminnan järjestämisestä vastaava organisaatio voi itse vastata myös varsinaisesta toiminnan ohjaamisesta. Toiminnan ohjaaminen voidaan myös toteuttaa moniammatillisena yhteistyönä tai hankkia ulkopuolisia ohjaamispalveluita. Järjestelystä riippumatta on tärkeää turvata kunkin toimijan riittävä tietoisuus ryhmästä sekä sen tavoitteista ja toiminnasta. Työn- ja vastuunjako, raportointi, kustannusten jakaminen ja vastaavat päätökset toimenpiteeseen on hyvä tehdä niin, ettei ryhmätoiminnan prosessin sujuva jatkuminen ja ohjaajien sitoutuminen siihen vaarannu. Sitoutumisen lisäksi ohjaajan on myös hyväksyttävä omat rajansa ja pidettävä niistä kiinni. Ohjaajan ei tule edellyttää itseltään eikä vaatia työpariltaan mahdolltomia. Hän voi tosin auttaa, tukea ja mahdollistaa, mutta hän ei voi muuttua nuoren motivaatioksi, oppimiseksi tai viisaaksi valinnaksi. Hän voi olla saattamassa seikkailuiden äärelle ja sieltä pois, mutta hän ei voi kantaa vastuuta merkityksistä, joita nuori kokemukselleen antaa. (Kivelä & Lempinen 2009, 42 - 43.)

7.2 Monikulttuurinen ohjaus

Monikulttuurinen ja neuvonta tarkoittaa sellaista ohjaus- ja neuvontatoimintaa, jossa keskeinen lähtökohta on kulttuurinen erillaisuus. Monikulttuurinen ohjaus ja neuvonta eroavat toisistaan samalla tavoin kuin yleinenkin ohjaus ja neuvonta. Siinä pyritään ottamaan mahdollisimman hyvin huomioon kulttuurieroista nousevat haasteet yhdessä ohjattavan kanssa. Ratkaisuja hänen kysymyksiinsä. Monikulttuurisessa ohjauksessa ja neuvonnassa on kysymys siitä, että ohjaaja kasvaa yhä tietoisemmaksi omasta kulttuuritaustastaan ja sen vaikutuksesta ajatteluunsa ja toimintaansa. Tämän avulla hän oppii toimimaan kulttuurisensiitiivisesti kulttuurisesti erilaisten ohjattavien kanssa ja etsimään erilaisia lähestymistapoja, menetelmiä, joiden avulla on mahdollista ottaa huomioon ohjattavien kulttuuritausta ja yksilölliset tarpeet. (Korhonen & Puukari 2013, 16).

8 Toiminnallinen opinnäytetyö

Ammattikorkeakoulussa opinnäytetyön voi toteuttaa monella eri tavalla. Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi vaihtoehdoista. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus on käytännön toiminnan ohjeistaminen, toiminnan järjestäminen ja opastaminen tai järjeistaminen ammatillisella kentällä. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla erilaisten tapahtumien järjestämistä, seminaarin pitämistä, oppitunnin pitämistä sekä tuokion järjestäminen. Toteuttamistapoja on monia, joita ovat esimerkiksi opas, vihko, kirja, cd, portfolio tai kotisivut. Toteuttamispaikka riippuu aiheesta ja kohderyhmästä. Käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän avulla on toiminnallisessa opinnäytetyössä tärkeää. Ammattikorkeakoulusta valmistuttuaan henkilö pystyy toimimaan alansa asiantuntijatehtävissä. Alan tutkimuksen ja kehittämisen perusteet olisi hyvä hallita. (Vilka & Airaksinen 2003, 9 - 10.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä lähdetään liikkeelle aiheen ideoinnilla eli aiheanalyysillä. Ensisijaisesti tärkeintä aiheen valinnassa on se, että aihe on kiinnostava ja ajankohtainen. Tavoitteena opinnäytetyössä on se, että pystyy osoittamaan omaa osaamistaan jollakin alan osa-alueella. (Vilka & Airaksinen 2003, 23 - 24.)

8.1 Ryhmänohjaushetken suunnitelma

Opinnäytetyön suunnittelu alkoi keväällä 2016. Suunnitelmana oli järjestää ryhmänohjaushetki Väestöliiton tiloissa Helsingissä. Kohderyhmänä oli raskaana olevat maahanmuuttajaäidit ja synnyttäneet, joilla on alle 2-vuoden ikäinen lapsi. Tapahtuman ajankohdaksi suunniteltiin maaliskuu 2017.

Suunnitelmana oli alun perin järjestää yksi tapahtuma Väestöliitossa käyville maahanmuuttajanaisille, mutta selvisi, että heidän suomen kielen taitonsa oli liian heikko tähän aiheeseen. Päädyimme kokoamaan kohderyhmä jonka suomen kielen taito vastaisi tarjontaamme. Pyrittiin saamaan noin 10 henkilöä tapahtumaan. Oletuksena oli, että 10 hengen ryhmä ei ole liian suuri Keskusteluun jäisi aikaa ja jokaista voitaisiin kuulla. Tarkoituksena oli aloittaa tapahtuma teoriolla, jonka jälkeen käydään keskustelua ja kysymyksiä läpi. Kysymykset ja keskustelut pyörivät aiheen ympärillä. Keskusteluaiheeksi valittiin raskaus ja synnytys ja niihin liittyvät mielialamuutokset.

Tapahtumassa käytettiin PowerPoint-esitystä, sillä se tekee työstä selkeän ja yksinkertaisen osallistujalle. PowerPointissa ei ole pitkiä lauseita, sisältö pyritään laittamaan ranskalaisilla viivoilla ja käytetään kuvia jolloin lukija ei keskity lukemiseen kuuntelemisen sijaan. Power-

Point-esityksessä tulee esiin ensimmäisenä opinnäytetyön idea ja tausta. Tämän jälkeen siirytään avaamaan kohderyhmälle opinnäytetyön tavoitetta ja tarkoitusta, jotta he pystyisivät hahmottamaan opinnäytetyön ideaa. Esityksessä tulee seuraavaksi esille teoriaa eli raskaus, synnytys, raskauden aikaiset mielialamuutokset, synnytyksen jälkeinen mielialamuutokset, synnytyksen jälkeinen psykoosi. Ohjaustilanteessa korostettiin etenkin oireiden tunnistamista, eri hoitomenetelmiä hoitoon hakeutumista.

Tapahtuma järjestetään suomen kielellä. Tapahtuma alkaa klo 9.00 ja päättyy noin klo.12.00. Ensimmäisen osion käy läpi yksi opinnäytetyöryhmän tekijä. Osio liittyy raskauteen ja raskauden aikaisiin mielialamuutoksiin. Seuraavana vuorossa oli oinen opinnäytetyön ryhmän tekijä, joka kertoo synnytyksestä ja synnytyksen jälkeisistä mielialamuutoksista. Viimeisen osan vetää opinnäytetyön ryhmän tekijä, joka kertoo masennuksesta ja sen hoidoista. Aloittaja näyttää loput dioista. Löysimme sopivan videon Youtubesta, jossa eräs äiti kertoo synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Video oli mielenkiintoinen ja aiheeseen liittyvä, siinä tuli esille paljon samoja asioita, kuin opinnäytetyössämme Teoriaosan alkeen pidetään kahvitauko, jolloin voi hakea pientä purtavaa. Lopuksi käydään läpi kysymykset ja keskusteltiin aiheesta.

Keskusteluaiheaiheena tulee olemaan raskaus ja synnytys ja siihen liittyvät mielialamuutokset. Tapahtuman järjestäjänä olisi mielenkiintoista kuunnella kohderyhmien mielipiteitä tai kokemuksia liittyen tähän aiheeseen. Toivotaan keskustelun myötä toivottiin nousevan aiheesta esille mielipiteitä ja kysymyksiä.

Ideana olisi avartaa mahdollisesti kohderyhmän ajattelumaailmaa, sillä moni näkee mielialamuutoksen tai masennuksen kulttuurin ja uskon kautta eikä sairautena. Yhteisössä saattaa helposti tulla leimatuksi hulluksi eikä sairaaksi. Tämä olisi yksi keskustelun aihe, joka herättää kiinnostusta kohderyhmän keskuudessa.

Tapahtumalle varataan 3 tuntia aikaa, jonka aikana voi pitää pienen tauon. Tarkoituksena on käydä PowerPoint-esitys, keskustelut aiheesta ja kysymykset läpi. Esityksen lopussa on kysymyksiä, jonka tarkoituksena on saada osallistujat aktiivisesti mukaan.

Käydään läpi seuraavia kysymyksiä:

- Millaisia oireita/mielialamuutoksia olet huomannut itsessäsi raskauden aikana tai synnytyksen jälkeen?
- Uskaltaisitko puhua mielialamuutoksista läheisille tai hakea apua ammattilaisilta?
- Tiedätkö mistä hakea apua jos koet tarvitsevasi apua?
- Millaista tukea olet saanut tai olisit toivonut saavasi raskauden aikana tai synnytyksen jälkeen?
- Mitä mieltä olet mielialamuutoksista esim. masennuksesta?
- Kokemuksia neuvolasta sekä omasta synnytyksestä ja synnytyssairaalaasta?

- Kenet otit synnytykseen mukaan ja miksi?

Lopuksi tehdään nimetön palautekysely, jossa on 5 kysymystä. Palautekyselyyn voi kirjoittaa vapaasti, sillä kysymysten jälkeen on hyvin tilaa. Kysymykset koostuvat seuraavista:

- Koitko saaneesi tarpeeksi neuvontaa, ohjausta ja ehkäisevää tietoa ohjauksen aikana?
- Opitko mitään uutta aiheesta ja mistä oli eniten hyötyä?
- Olisiko parempi, että aihe olisi joku muu, mikä?
- Minkälaisen palautteen annat aiheelle tai järjestäjille kokonaisuudesta?
- Muuta, risuja ja ruusuja?

Tarjolla on pientä purtavaa, juotavaa ja leivonnaisia. Halutaan luoda avoimen ja rennon tapahtuman osallistujille. Pyritään kuuntelemaan ja olemaan läsnä kohderyhmälle. Halutaan, että maahanmuuttajaäidit saisivat tapahtumasta mahdollisemman paljon irti. Yritetään saada lastenhoitaja tapahtuman ajaksi, jolloin äidit pystyvät keskittymään tapahtumaan lasten ollessa viereisessä huoneessa hoidossa. Tästä ideasta on laitettu viestiä Väestöliitolle. Seuraavien viikkojen aikana selkenee, tuleeko työelämän edustaja tarjoamaan lastenhoitajaa vai joudutaanko hankkimaan se itse jostain muualta.

Aluksi suunnitelmana oli järjestää yksi ryhmänohjaushetki maahanmuuttajaäideille. Koska ensimmäiseen ryhmänohjauksen osallistui vain kolme maahanmuuttajaäitiä kymmenen sijasta, päätimme järjestää toisen samanlaisen ryhmänohjaushetken maahanmuuttajaäiteille Lepävaaran kerhotilassa lauantaina 1.4.2017 klo. 11-14. Tapahtumaan kutsuttiin kolme edellisestä ohjaushetkestä peruuttanutta ja muutama muu äiti. Ideana olisi toteuttaa samantyyppinen ohjaushetki raskauden aikaisista ja synnytyksen jälkeisistä mielialamuutoksista.

8.2 Ryhmänohjaushetken toteuttaminen

Toteutimme ryhmänohjaushetken Väestöliiton avarassa ja tunnelmallisessa tilassa 22.3.2017. Olimme kutsuneet kymmenen henkilöä, mutta valitettavasti paikalle saapui kolme henkilöä ja työelämän edustaja. Tapahtumapäivän aamuna klo. 7.00 kolme äitiä peruutti sään takia, mikä oli hyvin valitettavaa.

Väestöliitto mahdollisti sen, että tapahtuman ajaksi yhteystyönkumppanin työntekijä hoitaisi lapsia viereisessä tilassa. Tapahtumaan tuli kuitenkin vain yksi sylivauva, joten ei ollut tarvetta lastenhoitoon. Työelämän edustajan työntekijä osallistui ryhmänohjaushetkeen, sekä vastasi palautekyselyyn.

Osallistuneet olivat kaikki maahanmuuttajataustaisia. Osa äideistä oli syntynyt Suomessa ja osa taas oli tullut hyvin nuorena Suomeen.

Suunnitelmissa oli aloittaa esitys klo 9.00, mutta pienten viivästyksien takia pääsimme aloittamaan vasta klo 10.15. Kerroimme aluksi itsestämme, jonka jälkeen siirryimme suoraan PowerPoint-esitykseen. Ryhmänohjaushetken aloitimme kertomalla työn tarkoituksesta ja tavoitteesta.

Jokainen meistä luki tasavertaisesti ohjaushetken aikana diat vuorotellen. Esityksemme sisälsi paljon teoriaa, joka puolestaan mahdollisti hyviä, kokemuksiin pohjautuvia, keskusteluita. Osallistujat yllättivät meidät uteliaisuudellaan ja pääsimmekin keskustelemaan miltei jokaisen dian kohdalla. Vastailimme osallistujia askaruttaviin kysymyksiin saman tien, eikä jätetty esityksen loppuun toisin kuin alussa suunnittelimme.

Keskusteluissa eniten nousi esille uskomuksen ja kulttuurin vaikutukset raskauden ja synnytyksen jälkeisiin mielialamuutoksiin. Osallistujien mielestä mielialamuutokset ja masennus ovat olemassa ja tarvittaessa he uskaltavat hakea apua näihin ongelmiin.

Suunnitelmissa oli laittaa lopuksi video synnytyksen jälkeisestä masennuksesta maahanmuuttaja äiteille pyörimään. Tämä kuitenkin ei toteutunut teknisten ongelmien takia.

Samaan tilaan tuotiin vähän purtavaa ja juotavaa, joten osallistujat eivät nähneet tarvetta pitää taukoa esityksen välissä. He hakivat itse pikkupurtavaa kun siltä tuntui. Esitys kesti melkein kolme tuntia ja päättyi klo 13.00. Kohderyhmän mielenkiinto säilyi aivan loppumetreille saakka. Lopuksi jaettiin palautekyselylomake osallistujille, johon he vastasivat mielellään.

Järjestimme toisen ryhmänohjaushetken johtuen ensimmäisen runsaista peruutuksista. Uusi ryhmänohjaushetki oli 1.4.2017 klo. 11-14. Ryhmänohjaukseen tuli viisi maahanmuuttajataustaisia äitiä. Tapahtuma järjestettiin Leppävaaran kerhotilassa, haasteena oli videotykin puute. Tila oli muuten avara ja hieno. Tulostimme PowerPoint-diat itsellemme ja osallistujille, sekä käytimme kannettavaa tietokonetta videon katselua varten.

Osallistujat olivat kaikki maahanmuuttajataustaisia äitejä. Tapahtuma alkoi suunnitelman mukaisesti klo 11 ja loppui klo 14. Välissä oli 10min tauko, jolloin tarjottiin pientä purtavaa. Maahanmuuttajaäideillä ei ollut lapsia mukana, sillä oli viikonloppu ja isit olivat kotona hoitamassa lapsia.

Ryhmänohjaushetki alkoi tutustumiskierroksella, jonka jälkeen aloitettiin ohjaushetki kertomalla opinnäytetyöstä. Videotykin puutteen takia tulostettiin ja jaettiin diat osallistujille, joista he seurasivat ohjaushetken aikana. Esityksen aikana ei noussut niin paljon keskustelua kuten ensimmäisessä ryhmänohjaushetkessä ja tunnelma oli hieman kireämpi. PowerPointin

jälkeen käytiin läpi kysymykset, jotka olivat muutamalle osallistujalle arkoja. Koetimme luoda rennon tunnelman kertomalla itse raskauteen ja synnytyksen liittyvistä mielialamuutoksista jo esityksen aikana, jotta syntyisi keskustelua ja mielipiteiden ilmaisuja vapaasti. Tämä osittain sai äidit avautumaan.

Kysymyksien ja keskustelujen myötä, yksi äideistä toi esille vahvasti oman mielipiteensä. Hän oli sitä mieltä, että ei uskonut mielialamuutoksiin ja masennukseen. Tilanteessa pyrimme selittämään teorian, tutkimuksien ja omien kokemusten perusteella mielialamuutoksista. Siitä huolimatta, hän piti vahvasti kiinni mielipiteestään. Lopuksi esitettiin video kohderyhmälle, jossa synnyttänyt äiti kertoo omasta kokemuksesta synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Video kesti noin 11 minuuttia.

8.3 Ryhmänohjaushetken arviointi

Opinnäytetyö on arvioitu palautekyselyillä. Palautekyselylomake koostui saatteesta ja kysymyksistä (liite 2). Jokainen paikallaoleva äiti sekä työelämän edustaja vastasivat palautekyselyyn. Vastauksia saatiin yhteensä yhdeksän ja osallistujat vastasivat jokaiseen viiteen kohtaan.

Palautekyselyssä ilmeni, että maahanmuuttajaäidit kokivat aiheen olevan tärkeä ja ajankohtainen. Maahanmuuttajaäitien mielestä oli mukavaa jakaa omia kokemuksia peilaten teoriaan. Heidän mielestään kokonaisuus oli kattava, teoriaa tuli riittävän laajasti. Ryhmäkoko salli, että kaikkia kuullaan sekä mielipiteitä ja kokemuksia pystyttiin kertomaan avoimesti muille äideille. Tunnelma oli tiivis ja rohkaiseva.

9 Pohdinta

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Väestöliiton kanssa. Opinnäytetyölle nähtiin tarvetta, sillä maahanmuuttajanaisten keskuudessa ei puhuta mielialamuutoksista, eikä erityisesti masennuksesta. Prosessi ei edennyt suunnitelman mukaisesti yksityiselämän ja koulun takia.

Opinnäytetyö aloitettiin keväällä 2016 keräämällä avainsanoja ja tutustumalla mahdollisiin lähteisiin, joita käytettäisiin työssä. Tiedonhaku onnistui varaamalla kolmesti aika koulun kirjaston informaatioilta. Lisäksi koko opinnäytetyön aikana olemme käyneet kirjoittamisen klinikalla suomen kielen ja kirjallisen asun korjaamisen vuoksi.

Työelämän edustajan kanssa tavattiin toukokuussa 2016 Väestöliiton tiloissa. Aiheen esittelyn jälkeen hän innostui lähtemään mukaan yhteityökumppaniksi tähän opinnäytetyöhön. Työelämän edustajalta on saatu suullista ohjausta ja ideoita opinnäytetyön tekoon. Koko opinnäytetyön prosessin aikana olemme olleet yhteydessä puolin ja toisin sähköpostitse ja puhelimitse.

Syksyllä aloitimme teorian työstämistä, mutta eri elämäntilanteet hidastivat opinnäytetyön etenemistä. Kuitenkin siitä huolimatta tapasimme satunnaisesti ja tehtiin pieniä työnjakoja. Loppusyksystä tiivistettiin tapaamisia, jolloin opinnäytetyön tekeminen eteni vauhdikkaasti. Opinnäytetyö yllätti työnäärällä ja työllisti jatkuvasti. Opinnäytetyö on muuttunut ja muokautunut useamman kerran matkan aikana. Aihetta ei ole tutkittu Suomessa, joka tuotti lähteiden vähäisyyttä. Aikaa kului turhaan kun emme osanneet edetä työssä eteenpäin, seinä tuli vastaan lähteiden vähäisyyden takia. Keväällä 2017 saimme opettajalta jatkuvaa ohjausta, joka helpotti työn työstämistä. Opinnäytetyön aihe laajeni ja otimme kansainvälisiä tutkimuksia ja lähteitä mukaan.

Opinnäytetyöaihe ja ryhmänohjaushetki motivoivat meitä eniten, mutta teorian työstäminen oli haastavaa. Tekemiseen varattu aika auttoi keskittymään ja motivoimaan uuden oppimisesa. Ryhmänohjaushetkeen osallistujien määrään vaikutti työelämän edustajan tilan sijainti. Moni äiti koki tapahtuman paikan olevan liian kaukana, minkä vuoksi ryhmänohjaushetkeen osallistujien määrä oli vähäinen.

Opinnäytetyön prosessin aikana jokainen ryhmäläisestä osallistui tasavertaisesti työn edistämiseen, eikä ilmennyt mitään erimielisyyksiä. Ryhmädynamiikka on ollut hyvä, toimeen tultiin loistavasti sekä jokaisessa opinnäytetyön prosessin vaiheessa oppimme uutta. Suurimman osan työstä teimme kirjastossa, jossa saimme teknisiin ongelmiin apua. Word-ohjelman käyttämisestä olemme kehittyneet.

Opinnäytetyössä oli paljon haasteita varsinkin kielellisesti, ajallisesti ja työmäärällisesti. Alussa teksti kirjoitettiin Word:n pohjaan, haasteelliseksi tuli työn siirtäminen Laurean opinnäytetyöpohjaan. Järjestelmällisyys olisi säästänyt aikaa. Työote oli alkusyksystä lepsu, joten lisäsimme vauhtia loppusyksystä. Teoreettisen viitekehysten rajaaminen oli alkuun haastavaa, mutta opinnäytetyön edetessä se selkeytyi huomattavasti. Myös otsikko selkeytyi samaa vauhtia.

Lähdeviitteiden ja lähdeluettelon laatiminen oli kertaamista, koska se oli tullut tutuksi koulun ensimmäisen lukuvuoden aikana. Käytetyissä lähteissä on arvioitu lähteiden luotettavuutta ja eettisyyttä. Lähteet ovat olleet maksimissaan kymmenisen vuoden vanhoja.

Opinnäytetyön ONT- päivistä on ollut suuri apu. Se antoi kuvan opinnäytetyön eri vaiheista, sekä pystyimme hahmottamaan tulevan työn suuntaa. Ohjaava opettajan jatkuva ohjaus tuki työtämme ja saimme rakentavaa palautetta, jonka avulla työ eteni koko ajan.

Ensimmäiseen ryhmänohjaukseen osallistui kolme maahanmuuttajataustasta äitiä ja työelämän edustajalta osallistui yksi työntekijä, mikä oli meidän mielestä sopiva määrä. Aihe on arka monelle maahanmuuttajataustaiselle naiselle, joten tällä osallistujamäärällä saatiin hyvää keskustelua aikaseksi ja tuotua mielipiteitä esille. Iso lukumäärä olisi tuonut monelle äidille kiusallisuuden tunteen. Päällimmäisenä tunteena olisi ollut pelko, joka estäisi keskustelun. Keskustelun sujuvuutta ja mielipiteiden ilmaisemista edisti myös se, että ryhmänohjaushetken vetäjistä kaksi on maahanmuuttajataustaisia äitejä. Koemme, että sen perusteella meitä oli helpompi lähestyä. Aiheen arkuuden takia pyrimme olemaan hyvin asiallisia, eteneämään hyvin varovasti loukkaamatta ja leimaamatta ketään. Vedimme ohjaushetken avoimella mielellä, mikä poisti jännityksen ja varautuneisuuden.

Toisella ryhmänohjaushetkellä aikaa riitti hyvin, sillä osallistujien keskuudessa nousi erimielisyyksiä aiheesta. Yllätyimme erimielisyyksistä, sillä ensimmäisellä ryhmänohjauskerralla kaikki osallistujat olivat samaa mieltä raskauden aikaisista ja synnytyksen jälkeisistä mielialamuutoksista. Tällä kertaa yksi osallistujista oli sitä mieltä, että ei ole olemassa mitään masennusta.

Kohderyhmä koostui nuorista maahanmuuttajaäiteistä, jotka olivat hyvin tietoisia tarjolla olevista terveyspalveluista, neuvolan toiminnasta ja mahdollisesti mistä hakea apua jos on tarvetta. Moni tiesi jo oireista, jotka voisivat johtaa raskauden aikaiseen tai synnytyksen jälkeiseen masennukseen. He kokivat saaneensa raskauden aikana neuvolasta paljon hyödyllisiä tietoja sekä synnytyksen jälkeen synnytyssairaaloista.

Neurolatyöntekijöistä on ollut suuri apu erilaisten tilanteiden suhteen, eikä heillä ole tullut tunnetta ettei apua ole saatavilla kun sitä tarvitsee. Yksi äideistä ei uskonut ihmisen sairastuvan mielialamuutukseen ja masennukseen, jos hänellä on hyvä tukiverkosto ja uskonto taustalla. Muut äidit uskoivat tukiverkoston ja uskomuksen tärkeyden, mutta siitä huolimatta he uskoivat mielialamuutoksiin ja masennuksen olemassa oloon. Keskusteluissa nousi erimielisyyksiä, joka teki keskustelusta mielenkiintoisen. Maahanmuuttajaäidit olivat suorasanaisia ja ilmaisivat mielipiteitään vahvasti ja äänekkäästi. Tilaisuus ei kuitenkaan karannut käsistä, äidit jaksoivat odottaa suun vuoroa ja olivat asiallisia. Heillä oli hyvin paljon tietoa aiheesta jo entuudestaan. He myös uskaltavat hakea apua tarvittaessa.

9.1 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyön eettisyys perustuu siihen kuinka aihe on tarpeellinen ja hyödyllinen kohderyhmälle. Monissa tutkimuksissa tulee esille tekstiä, jossa maahanmuuttajat ja synnytyksen jälkeinen mielialamuutos olivat samassa kontekstissa. Riski sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen on maahanmuuttajilla selvästi kohonnut. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 205-208.)

Työssä panostimme hyvään lähdekritiikkiin, sillä se on luotettavan työn merkittävimpiä asioita. Haimme tietoja luotettavilta sivuilta, muun muassa suomen- ja englanninkielisiltä sivuilta. (Hirsijärvi ym. 2007, 113- 114.)

Lähdemateriaali oli hyvin laaja. Materiaalia oli eri hoitoaloilta ja lääketieteellisiä artikkeleita ja julkaisuja. Nämä lähteet ovat myös hyvin ajankohtaisia ja ne ovat saaneet hyväksynnän myös hoitopiireissä. Ajankohtaista lähteistä tekee sen, että kaikki ovat suurin piirtein 2000-luvulta. Tietoa etsiessä törmättiin monenlaiseen tietoon, mutta sen kanssa piti olla tarkkana sillä kaikki tieto ei sovellu meidän yhteiskuntaan. Joten ulkomaalaisilta sivuilta saatu tieto ei varsinaisesti tuo lisää luotettavuutta työhön, joka oli huomiota jo heti alussa kyseisiä lähteitä tarkasteltaessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 27.)

Lähdeviitteiden ja lähdeluettelon laatiminen oli uudelleen kertaamista, koska se oli tullut tutuksi koulun ensimmäisen lukuvuoden aikana. Käytetyissä lähteissä arvio lähteiden luotettavuutta ja eettisyyttä. Käytettävien lähteitä rajattiin olevan alle kymmenen vuotta vanhoja.

Panostettiin työn luotettavuuteen jo heti alussa, pyrittiin näkemään tasaisin väliajoin ja käytiin asiat läpi yhdessä. Tapaamisia ohjaavan opettajan kanssa oli koko työn aikana. Näin saimme palautetta, jonka avulla työstimme opinnäytetyötä vielä paremmaksi. Suuri apu on ollut myös opponivalta ryhmältä saatu palaute. Ulkopuolisen palaute on tärkeää, sillä siten voi tarkastella kuinka oma viesti välittyi eteenpäin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 159.)

Otimme huomioon kulttuurisensitiiviset kysymykset hyvin vakavasti. Mietimme yhdessä kuinka esitämme asiat siten, ettei kukaan tunne itseään tai arvojaan loukatuksi. Tässä asiassa ei oleteta hoitohenkilökunnan osaavan erilaisten kulttuureiden sääntöjä, tavat yms. Vaan kunnioitetaan potilasta ja hoidetaan oman osaamisensa mukaan, mutta myös oltava avarakatseinen potilaan arvoja ja periaatteita kohtaan. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 165.)

Toteuttaessamme ryhmänohjausta olimme yhteydessä ohjaajamme, joka auttoi meitä läpi prosessin. Korhosen 2013 mukaan ohjaajan on hyvä olla saatavilla koko ajan sekä helppoissa että työläissä asioissa. Välillä saatoimme jumittua tosi vaikeaan kohtaan ja olikin pakko ottaa

yhteyttä ohjaajaan ja kysyä hänen mielipidettään. Ohjaajamme neuvoi, muttei tehnyt mitään puolestamme.

Ryhmällä oli motivoitunut yhteishenki, kaikki puhalsivat yhteen hiileen. Kuten Korhonen 2013 korostaakin, ryhmän pysyvyys helpottaa työn tekemistä loppuun asti. Tasapuolinen tehtäväjako ja positiivinen tunnelma näkyivät joka kerralla.

Kivelän & Lempisen (2009) teoria pätee meidän työhön merkittävästi. Tarkastelimme asi-
aamme kahdesta eri kulttuurista ja päädyimme hyvään tasapainoon molempien välille. Vaikka olemme itsekin monesta eri kulttuurista, Suomessa asuessa olemme kaikki yhtä kulttuuria.

9.2 Työn jatkotutkimus- ja kehittämisehdotukset

Maahanmuuttajat ovat lisääntymässä kovaa vauhtia Suomen yhteiskunnassa. Kulttuuri- ja uskomuserot tuovat lisää haasteita hoitohenkilökunnalle. Hoitohenkilökunnalla on vaikea lähestyä maahanmuuttajanaisia, koska heillä ei ole tarpeeksi tietämystä maahanmuuttajien uskota ja kulttuurista. Hoitohenkilökunnan työtä helpottaisikin suuresti tarpeellinen ja riittävä tieto ja koulutus maahanmuuttajanaisten kulttuureista ja uskuksesta. Kun maahanmuuttajanaiset saavat tietoa hoidoista ja vaitiolovelvollisuudesta, heidän on helpompi muodostaa luottamuksellinen suhde henkilökuntaan. Suomessa on jo paljon korkeasti koulutettuneita maahanmuuttajataustaisia terveydenhuollon ammattilaisia, joiden kautta muu henkilökunta voisi tutustua maahanmuuttajanaisten elämään, ja he voisivat toimia aiempaa enemmän välikätenä.

Tulevaisuudessa pitäisi myös tutkia enemmän maahanmuuttajanaisten mielialamuutoksia. Kehittämisehdotuksena on tehdä Suomessa asuvia maahanmuuttajanaisia koskevia erilaisia tutkimuksia mielialan muutoksista, oireista ja hoidoista. Maahanmuuttajat, jotka työskentelevät sosiaali- ja terveysalan parissa, sekä hoitotieteen tutkijakset voivat yhdessä tehdä laajoja mielenterveyteen liittyviä tutkimuksia. Maahanmuuttajanaisten eniten käyttämät palvelut, kuten neuvola- ja synnytys sairaalat, voisivat tehdä yhteistyötä tulevaisuudessa mielialamuutoksiin liittyen. Tämän työn jatkotutkimukset voisivat auttaa kaikkia osapuolia.

Lähteet

Painetut lähteet

Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. 2010. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro.

Eerola, K. 2000. Synnytyksen jälkeinen psykoosi. Helsinki: Duodecim.

Heiskanen, T. Huttunen, M. & Tuulari, J. 2011. Masennus. Helsinki; Duodesim.

Hirsijärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hirvonen, H. 2011. Isä syntymässä - Vauvan odotus, syntymä ja hoito. Helsinki: Tammi.

Janouch, K. 2010. Raskaana!. Helsinki: Otava.

Muhammed, H. 2011. Yhtä erilaiset. Islam ja suomalainen kulttuuri. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö teos.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. 1.painos. Helsinki: Sanoma Pro

Kivelä, V. & Lempinen, J. 2009. Arki hallintaan. Nuorten ryhmätyön ohjaaminen. Turku: KOTARY.

Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. 2013. Äitiysneuvolaopas - Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Helsinki: Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä.

Korhonen, V. & Puukari, S. 2013. Monikulttuurinen ohjaus- ja neuvontatyö. Jyväskylä: PS-kustannus.

Paananen, U. Pietiläinen, S. Raussi- Lehto, E. Äimälä, 2015. Kätilötyö. 6. painos. Keuruu: Otava.

Rauhe, H.Saisto, T.Toivonen, R.Tokola, M.2013. Kun synnytys pelottaa. Juva: Minerva Kustannus Oy

Säävälä, M. 2011. Perheet muuttoliikkeessä. Helsinki : Väestöliitto.

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Sähköiset lähteet

Babatunde, T. & Moreno-Leguizamon, C. 2012. Daily and Cultural Issues of Postnatal Depression in African Women Immigrants in South East London: Tips for health Professionals. *Nursing Research and Practice*. Volume 2012. Viitattu 25.1.2017.
<https://www.hindawi.com/journals/nrp/2012/181640/>

Historia. 2016. Väestöliitto. Viitattu 3.11.2016.
<http://www.vaestoliitto.fi/vaestoliitto/historia2/>

Isän rooli synnytyksessä. 2017. Väestöliitto. Viitattu 20.3.2017
<https://www.perheaikaa.fi/jutut/lapsi-tulossa/synnytys/isan-rooli-synnytyksessa/>

Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. 2013. Äitiysneuvolaopas - Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. THL. Viitattu 21.1.2017.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=3

Maahanmuuttajat 2016. Väestöliitto. Viitattu 16.5.2016.
http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/>

Maahanmuuttajien määrä. 2016. Väestöliitto. Viitattu 20.5.2016.
http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/maahanmuuttajien-maara/

Mamisachvili, L., Ardiles, P., Manciewicz, Gr., Thompson, S., Rabin, K. & Ross, L. E. 2013. Culture and Postpartum Mood Problems: Similarities and Differences in the Experiences of First- and Second-Generation Canadian Women. Viitattu 24.1.2017.
<http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1043659612472197>

Mielialanvaihtelut ja synnytyksen jälkeinen masennus. 2017. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Viitattu 10.1.2017.
<http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/raskaus/masennus/>>

Mitä väestöliitto tekee. 2016. Väestöliitto. Viitattu 3.11.2016.

http://www.vaestoliitto.fi/vaestoliitto/mita_vaestoliitto_tekee/

Mustonen, Tiina-Katriina 2009. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisesta. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Viitattu 12.12.2016.

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80896/gradu03777.pdf?sequence>

Raskaus. 2017. Väestöliitto. Viitattu 23.5.2016.

<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/raskaus/>

Synnytyspelon hoito. 2014. Suomen lääkäriliitto. Viitattu 30.1.2017.

<http://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/synnytyspelon-hoito/>

Talous ja varainhankinta. 2016. Väestöliitto. Viitattu 3.11.2016.

<http://www.vaestoliitto.fi/vaestoliitto/talous-ja-varainhankinta/>

Vaikuttamistyö. 2016. Väestöliitto. Viitattu 3.11.2016.

http://www.vaestoliitto.fi/vaestoliitto/mita_vaestoliitto_tekee/vaikuttamistyo/

Baby blues- synnytyksen jälkeistä herkistymistä. 2015. Väestöliitto. Viitattu 12.11.2016.

<https://www.perheaikaa.fi/jutut/lapsi-perheessa/synnytys/baby-blues-synnytyksen-jalkeista-herkistymista>

Väestöliitto 75 vuotta. 2016. Väestöliitto. Viitattu 3.11.2016.

http://www.vaestoliitto.fi/vaestoliitto/mita_vaestoliitto_tekee/vaestoliitto-75-vuotta/

Yhteistyö. 2016. Väestöliitto. Viitattu 3.11.2016.

http://www.vaestoliitto.fi/vaestoliitto/mita_vaestoliitto_tekee/yhteistyo/

Yli puolet Suomen ulkomaalaistaustaisista muuttanut maahan perhesyistä 2015. Tilastokeskus. Viitattu 24.8.2016.

https://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/art_2015-10-15_001.html >

Äitiysneuvola 2015. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti. Viitattu 30.1.2017.

https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/aitiysneuvola

Äitiysneuvolaopas 2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 20.3.2017.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf

Äitiysneuvolaseuranta. 2016. Terveyskirjasto. Viitattu 20.3.2017.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00186

Liitteet

Liite 1: Ryhmänohjaushetki maahanmuuttajaäideille raskauden aikaisista ja synnytyksen jälkeisistä mielialamuutoksista



Ryhmänohjaushetki maahanmuuttajaäideille raskauden aikaisista ja synnytyksen jälkeisistä mielialamuutoksista

Abdulla, Amal
Ali, Nimo
Ali, Caisha
Sairaanhoidajaopiskelijat
Opinnäytetyö



Tapahtuman tarkoitus ja tavoite

- Olemme Laurea ammattikorkeakoulu Otanlemen sairaanhoidajaopiskelijoita.
- Valmistumme keväällä 2017.
- Sairaanhoidajan tutkinnon koulutus kestää 3,5v.
- Koulutukseen kuuluu 8 eri harjoittelujaksoa.
- Valmistumisen jälkeen suunnitelmissa olisi jatkaa opiskelua YMK = ylempään ammattikorkeakouluun
- Tarkoitus on järjestää teille maahanmuuttajaäideille onnistunut ryhmänohjaushetki raskauden aikaisesta ja synnytyksen jälkeisistä mielialamuutoksista
- Tavoitteena tapahtumalle on ennalta ehkäistä ja ohjata mielialamuutoksissa. Lisäksi tavoitteena on lisätä maahanmuuttajaäitien tietämystä raskauden aikaisista ja synnytyksen jälkeisistä mielialamuutoksista.

Raskaana

- Raskaus
 - Raskauden voi vahvistaa apteekista saatavalla raskaustestillä.
 - Terveysasemalla voi saada vahvistuksen raskaudesta virtsanäytteen avulla. Tulokset saadaan samana päivänä tai seuraavana päivänä.
 - Raskauden kesto normaalisti 38–42 viikkoa.
 - Neuvolassa seurataan sikiön kehitystä, sekä äidin hyvinvointia hyvin tiheästi.
 - Raskauden aikana käytetään sairaalassa kaksi kertaa ultraääni tutkimuksessa.



Raskauden hormonaaliset muutokset

- Alkuraskauden oireisiin saattaa kuulua:
 - Pahoinvointi
 - Oksentelu
 - Mieliala vaihtelut
 - Tihentynyt virtsaamisen tarve
 - Väsymys
 - Rintojen aristelu
 - Ruumiinlämmön vaihtelu
 - Kuume, kipu, päänsärky, migreeni
- Loppuraskauden oireisiin saattaa kuulua:
 - Selkäkipu
 - Unettomuus
 - Ummetus
 - Kohdunharjoitus supistuksia
 - Turvotusta
 - Anemia
 - Peräpukamat



Raskauden aikaiset mielialamuutokset

- Raskauden tunteisiin kuuluu ilo, odotus ja onnellisuuden tunteet.
- Kehittyvän lapsen terveyteen liittyvät pelot saa odottavassa äidissä tunnemyrskyn.
 - Sikiödiagnostiikka, jonka avulla varmistetaan että kaikki on hyvin.
- Synnytyksen lähestyessä, mieltä painaa synnytyspelko monella äidillä. Pelkoja voidaan lievittää käymällä synnytysvalmennuksilla.
 - Läheisen tuki synnytyksessä
- Kielteiset tunteet raskaudessa ovat mahdollisia
 - Suru
 - Herkkä
 - Itkuinen
 - Ylitunteellinen
 - Pelko tulevaisuudesta
 - Pahoinvointi, istukkahormoneista.



Raskauden aikainen masennus

- Raskauden aikainen masennus on yleistä
- Sen hoitamiseen ei välttämättä tarvita lääkkeitä, keskustelusta voi olla suuri apu
 - Liikunta
 - Vertaistuki
 - Mindfulness eli rentoutuminen
- Hoitamaton masennus saattaa vaikuttaa vauvaan negatiivisesti
- Riskitekijät
 - Nuori ikä
 - Yksinhuoltajuus
 - Suunnittelematon raskaus
 - Päihdeongelmat
 - Tukiverkoston puute
 - Talousongelmat
- Tutkimuksissa on tullut ilmi, että raskauden aikana masennusta sairastuneet voivat sairastua uudestaan synnytyksen jälkeen.

Äitiys ja lastenneuvolan toiminta

- Neuvolapalvelut edistävät ja tukevat raskaana olevan naisen, lapsen sekä koko perheen terveyttä ja hyvinvointia.
- Neuvolatyö on osa perusterveydenhuollon ehkäisevää ja terveyttä edistävää toimintaa.
- Palvelut ovat perheille vapaaehtoisia ja maksuttomia
- Äitiys ja lastenneuvolapalvelujen järjestää kunnat
- Palvelut koostuvat terveystarkistuksista ja terveysneuvonnasta, joissa huomioidaan yksilöiden ja perheiden tarpeet
- Neuvolatyön ansioista imeväiskuolleisuus on tänä päivänä Suomenna alhaisempia
- Rokotusohjelman ansioista valtaosa kuolemaa tai vammaistumiseen johtaneista vakavista infektiotaudeista on lähes hävinnyt kokonaan Suomesta.
- Neuvolatoiminnalla on keskeinen merkitys lasten infektio sairastavuuden vähentäminen, tapaturmien ehkäisy sekä monien sairauksien seulonnat

Neuvolatyö

- Neuvolassa seurataan raskauden kulkua ja neuvola valmistaa tulevia vanhempia lapsen syntymään ja vanhemmuuteen.
- Tehtävänä on tunnistaa sikiön tai äidin terveyttä uhkaavat riskit.
- Neuvolakäynnit jaetaan peruskäynteihin ja harkinnanvaraisiin lisäkäynteihin.
- Raskauden aikana yhteensä 10-15 käyntiä terveydenhoitajalla
- Neuvolassa tiedotetaan äidille milloin on syytä lähteä sairaalaan
- Synnytyksen jälkeen neuvola huolehtii äidin jälkitarkastuksesta, joka tehdään 5- 12 viikkoa kuluttua synnytyksestä
- Käynnin aikana käydään läpi synnytykseen liittyvät kokemukset, arvioidaan äidin jaksaminen, imetys ja vauvan hoito.
- Samalla suunnitellaan raskauden ehkäisyn tarvetta ja tapaa.
- Neuvolassa seurataan hyvään tahtiin äidin mielenterveyttä ja jaksamista
 - Kyselyillä ja terveydenhoitajan keskusteluilla



Synnytys Suomessa

- Synnytysairaaloihin voi tutustua HUS:n sivuilla olevaan vauva matkalla videolla
- Neuvola tarjoaa synnytysvalmennus, jossa käydään läpi synnytystä
- Siellä käydään läpi seuraavat asia:
 - Synnytyksen lähestymisen merkki
 - Sairaalan lähtö
 - Rentoutuminen
 - Liikkuminen
 - Kivun lievitys
 - Synnytyksen eri vaihe
 - Vauvan ensi tapaaminen
 - Ihon kosketus
 - Ensi imetys
 - Vauvan hoito
 - Synnytyksen eri vaihtoehtoista: alatie tai sektio



Synnytyksen jälkeiset mielialamuutokset ja baby blues

- Tutkimuksien mukaan 50-80 % synnyttäneistä kokee baby blues eli synnytyksen jälkeinen herkistyminen. Lieviä ja katoavat hiljattain usein.
- Noin 20 % synnyttäneillä pitkittynyt baby blues, on yksi riskitekijä masennuksen sairastumiseen.
- Synnytyksen jälkeen herkistyminen ensimmäisien viikkojen aikana
 - Herkistyminen, itkuisuus
 - Väsymys, uupuneisuus, uni häiriö
 - Alakuloisuus, riittämättömyyden tunne
 - Mielialanlaskua
- Baby bluesin hoito
 - Yhteinen päivärytmi vauvan kanssa
 - Ymmärrys vauvan kanssa
- Milloin lääkäriin?
 - Kun äidin alakuloisuus jatkuu
 - Tunne, että ei jaksaa hoitaa lasta

Synnytyksen jälkeinen masennus

- Masennus- eli depressio on monisyinen mielialahäiriö.
- Oireet
 - Unettomuus, laihtuminen, alakuloisuus, levottomuus, haluttomuus, ärtyneisyys, surullisuus, alentunut mielenkiinto
- Altistavat riskitekijät:
 - Masennukseen liittyviä riskitekijöitä on monia, sekä perinnöllisiä että ympäristötekijöitä.
 - Masennushistoria itsellä tai suvussa
 - Suunnittelematon raskaus
 - Vaikea baby blues
 - Synnytykseen liittyvät komplikaatiot
 - Yksinhuoltajuus, puuttuva tuki
 - Lapsen ja äidin erottaminen esim. keskonen tai sairaus
 - Taloudellinen ongelma esim. työttömyys

Doula

- Kutsutaan koulutettua ja kokenutta synnytystukihenkilöä.
- Doula tutustuu etukäteen synnyttäjän toiveisiin synnytyksestä ja antaa tietoa synnytyksestä.
- Doula päivystää neljä viikkoa 24/7 ja tulee tukemaan sinua ja kumppaniasi yöllä tai päivällä niin kauan kuin synnytys kestää.
- Tarjoaa äidille ja kumppanille fyysistä ja henkistä tukea, läsnäoloa, tietoa ennen synnytystä, synnytyksen aikana ja sen jälkeen.
- Doulan perhe itse valitsee ja niistä löytää hyvin tietoa Suomen Doulat ry:Stä.
- Synnytyksen jälkeen tapaat doulan ja käynte läpi synnytystä ja hän voi opastaa sinua vastasyntyneen hoidossa ja kertoa alueen palveluista.
- Doulia on monenlaisia. Doula ei ole suojattu nimike ja näin ollen kuka tahansa voi kutsua itseään doulaksi.
- Doulaksi voi kouluttautua. Suomen Doula ry järjestää koulutuksia. Minustako Doula? -koulutus

Masennuksen hoito

- Itsehoito
 - Puoliso, omaiset ja sosiaalinen tuki ovat merkittävässä roolissa synnyttäneelle äidille
 - Läheisten on hyvä ymmärtää, että masennus on äidin tahdosta riippumaton tila
 - Kielteiset ja pettymyksen tunteet äideillä ovat täysin luonnollisia
- Hoitojen erilaiset menetelmät
 - Yli 2 viikkoa jatkunut synnytyksen jälkeinen herkistyminen ei mene ohi
 - Psykoterapia
 - Psykologista terapiaa
 - Masennuslääkkeet
 - Imettävän äidin pitää keskustella lääkärin kanssa lääkkeistä
- Masentunutta äiti auttaa tilanteen tunnustaminen ja tunnistaminen
 - Kodinhoidon apu, kuunteleminen, helliminen,
 - Puolisolta ja omaisilta saatu tuki esim. lepo ja oma aika
- Neuvolassa seurataan tiheästi erilaisilla masennus kyselyillä

Synnytyksen jälkeinen psykoosi

- Synnytyksen jälkeinen psykoosi eli lapsivuodepsykoosi. Psykoosi on luokiteltu vakavaksi mielenterveydenhäiriöksi.
- Ilmene tietoisuuden, todellisuudentajun, havaintojen, ajattelun ja tunne elämän häiriintymisenä.
- Noin 2% synnyttäneistä sairastuu siihen jos ensimmäisten viikkojen jälkeen synnytyksestä.
- Kesto vaihtelee muutamasta viikosta useaan kuukauteen
- Oireet
 - Uupumus, unettomuus, levottomuus, itkuisuus, tunne-elämän epävakaus
- Lapsivuodepsykoosiin sairastuneen oireet vaihtelevat sekavuudesta epäluuloisuuteen. Myös hajanaisuus on yleistä.
- Yleisimmät harhaluulot koskevat vauvaa, pelko lapsen pois vientiä.
- Hoito:
 - Lääkitys ja psykiatrinen sairaalahoido
 - Lääkityksen takia imetys keskeytetään
 - Suuri osa äideistä toipuu synnytyksen jälkeisestä psykoosista hyvin



Vertaistuki

- Vertaistuki tarkoittaa keskustelua, tukea ja kokemusten jakoa.
- Muiden samassa tilanteessa olevien kanssa keskusteleminen voi auttaa löytämään keinoja selviytyä tilanteesta
- Vertaistuessa on tärkeää kuunteleminen ja ymmärtäminen
- Vertaistuki voi olla
 - Läheinen ystävä, sukulaiset
 - Toinen äiti
 - Ammatilainen
 - Tuntematon ihminen
- Äidit irti synnytysmasennuksesta eli ÄIMÄ ry:llä on tukitoimintaa niille jotka eivät halua osallistua vertaistukiryhmiin tai omalla paikkakunnalla ei järjestetä, on mahdollista saada yksilöllistä tukea synnytysmasennukseen
- Tukiäidit ovat koulutettuja, heitä on mahdollista tavata kasvotusten esim. 3/vuodessa
- Muita mahdollisia tukia on : vertaistukipuhelin, vertaistukiryhmät, vertaistukichatti ja vertaistuki netissä



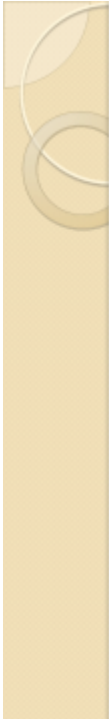
Väestöliitto

- Monikulttuurinen osaamiskeskus tarjoaa palveluita. Palvelua saa suomen, englannin, venäjän, kurdin, darin ja persia kielillä.
 - Kotoutumiseen
 - Maahanmuuttoon
 - Vanhemmuuteen
 - Eripituisia koulutuksia, ohjattua vanhempainiltoja, neuvontaa
- Väestöliiton sivuissa on paljon materiaalia Seksuaalisuudesta, raskaudesta ja synnytyksestä
 - Parisuhteesta ja lapsista
 - Vertaistarinoita
 - Nettikurssi
 - Nettiluentoja



Kysymykset

1. Millaisia oireita/mielialamuutoksia olet huomannut itsessäsi raskauden aikana tai synnytyksen jälkeen?
2. Uskaltaisitko puhua mielialamuutoksista läheisille tai hakea apua ammattilaisilta?
3. Tiedätkö mistä hakea apua jos koet tarvitsevasi apua?
4. Millaista tukea olet saanut tai olisit toivonut saada raskauden aikana tai synnytyksen jälkeen?
5. Mitä mieltä olet mielialamuutoksista esim. masennuksesta?
6. Kokemuksia neuvolasta sekä omasta synnytyksestä ja synnytysairaalaista?
7. Ketä otit synnytykseen mukaan ja miksi?

- 
- https://www.youtube.com/watch?v=TN_VwtTu_4Q



Lähteet

- Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013,274
- Väestöliito 2015.
- http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00505 Viitattu 23.2.2017
- Eerola 2000, (500 - 1501.)
- <http://www.aima.fi/raskausajan-masennus.html> viitattu 3.3.2017
- <http://www.aima.fi/psykoosi.html> viitattu 2.3.2017 viitattu 2.3.2017
- <http://www.aima.fi/tukiaumlitointa.html> viitattu 3.3.2017
- <http://www.aima.fi/mikauml-vertaistuki.html> viitattu 3.3.2017

Liite 2 Palautekysely maahanmuuttajaäideille

Palautekysely

Palautekyselyn vastauksia käytetään opinnäytetyön toiminnallisen tapahtuman arvioimiseen. Teidän palaute on hyvin tärkeä arviointia varten. Palautteen antaminen on vapaaehtoista, vastataan nimettömänä ja asianmukaisesti hävitetään. Voisitko ystävällisesti vastata lyhyesti seuraaviin kysymyksiin ☺

1. Koitko saaneen tarpeeksi neuvontaa, ohjausta ja ehkäisevää tietoa ohjauksen aikana?
2. Opitko mitään uutta aiheesta, mistä oli eniten hyötyä?
3. Olisiko parempi, että aihe olisi joku muu, mikä?
4. Minkälaisen palautteen annat aiheelle, järjestäjille ja kokonaisuudesta?
5. Muuta, risuja ja ruusuja?