

ÄITIEN JA VERTAISRYHMÄOHJAAJIEN KOKEMUKSIA
SYNNYTYSMASENNUKSEN VERTAISRYHMÄTAPAAMISISTA



Suvi Jokinen ja Pirjo Äijänen
Opinnäytetyö, syksy 2011
Diakonia-ammattikorkeakoulu,
Pieksämäen yksikkö
Sosiaalialan koulutusohjelma
Sosionomi (AMK) + lastentar-
hanopettajan kelpoisuus

TIIVISTELMÄ

Jokinen, Suvi & Äijänen, Pirjo. Äitien ja vertaisryhmäohjaajien kokemuksia synnytysmasennuksen vertaisryhmätapaamisista. *Diak Itä, Pieksämäki*, syksy 2011, 54 s, 3 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Sosiaalialan koulutusohjelma, Sosionomi (AMK) + lastentarhanopettajan kelpoisuus.

Tutkimuksessa selvitettiin Äidit irti synnytysmasennuksesta ry:n eli ÄIMÄ ry:n tarjoamaa ryhmämuotoista vertaistukitoimintaa. Tutkimuksessa selvitettiin äitien kokemuksia vertaisryhmätoiminnasta ja näkemyksiä heidän lapsiensa osallistumisesta vertaisryhmätoimintaan. Tutkimuksessa kysyttiin myös vertaisryhmäohjaajien kokemuksia vertaisryhmätoiminnasta.

Tutkimuksen aineistona käytettiin lähdekirjallisuutena sekä teoria- että kokemustietoa synnytysmasennuksesta sekä tietoa vertaistuesta. Lähdemateriaalina oli sekä kirjallista että Internet-lähteitä. Tutkimuksen kohderyhmään kuuluivat aktiivisesti synnytysmasennusta läpikäyvien vertaistukiryhmissä käyvät äidit sekä vertaistukiryhmän ohjaajat. Tutkimusmenetelminä käytettiin kahta eri kyselylomaketta, jotka lähetettiin äideille ja vertaisryhmäohjaajille. Kyselylomakkeet sisälsivät sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä. Kyselylomakkeet lähetettiin viiteen aktiivisesti toiminnassa olevaan vertaistukiryhmään.

Tutkimus tukee aiempia tutkimuksia aiheesta siitä, että vertaisryhmätoiminta tukee äitien synnytysmasennuksen toipumisprosessia. Osallisuuden kokeminen on merkityksellistä äidin voimaantumisen kannalta. Tuloksien pohjalta vertaisryhmäohjaajat kaipaisivat vertaisryhmätoiminnan tueksi konkreettisia ohjeita sekä lisää resursseja toiminnan ylläpitämiseen.

Asiasanat: Synnytysmasennus, vertaistuki, äiti, lapsi, varhainen vuorovaikutus, kyselytutkimus

ABSTRACT

Jokinen, Suvi & Äijänen, Pirjo. Mothers and group peer instructor's experiences of Post-Natal Depression Peer Group Action. 54 p., 3 appendices. Language: Finnish. Diak East, Pieksämäki, Spring 2011.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Social Services, Option in Social Services and Education. Degree: Bachelor of Social Services + Kindergarten Teacher Qualification.

The aim of this study was to survey group peer support action which Mothers out of post-natal depression, so called ÄIMÄ ry offers. In the survey it was found out how mothers felt group peer support action and if they would like to bring their children also to a meeting. In the study were also surveyed the group peer support instructor's experiences.

The material of this study was built of theory and experience information about post-natal depression and also from information of peer support. Background information for this study was gained from books and internet sources. The study's target group consisted of mothers who go through post-natal depression and actively take part in a peer group action and peer group instructors. The study methods were two different questionnaires which were mailed to mothers and group peer instructors. Questionnaires consisted of structured and open questions. Questionnaires were sent to five active peer support groups.

In conclusion the study supports the previous study's hypothesis that group peer action supports mothers healing process of post-natal depression. Feeling participation is meaningful for mother to empower herself. As for the result group peer instructors would need concrete guidelines and more recourse to maintain present action.

Keywords: post-natal depression, peer support, mother, child, early interaction, question survey

KIITOKSET

"Tuntui, ettei kukaan todella ymmärrä, miltä minusta tuntuu ja että olen ainoa äiti koko maailmassa, jolla on tällaisia kokemuksia." (Äimä ry 2011.)

Haluamme kiittää opinnäytetyömme ohjaajaa Tuomo Kuusela hyvästä opastuksesta ja mielenkiinnosta opinnäytetyötämme kohtaan koko prosessin ajan. Haluamme kiittää myös opinnäytetyömme tarkastavia muita opettajia.

Tämä opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Äidit irti synnytysmasennuksesta ry:n kanssa ja haluammekin kiittää järjestöä. Kiitokset kuuluvat eritoten yhteysenkilöllemme Heidi Åkerlundille, joka opasti ja tuki opinnäytetyöprosessiamme. Kiitämme mahdollisuudesta tehdä tutkimusta synnytysmasennuksen vertaisryhmätoiminnasta.

Lisäksi haluamme kiittää tutkimukseen osallistuneita äitejä ja vertaisohjaajia. Heidän antamansa vastaukset ovat olleet erittäin arvokkaita tätä työtä tehdessä.

Tekijät

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	7
2 SYNNYTYSMASENNUS	8
2.1 Käsitteitä	8
2.2 Synnytysmasennuksen vaikutukset varhaiseen vuorovaikutukseen	10
3 VERTAISTUKI	12
3.1 Yleistä vertaistuesta	12
3.2 Vertaistukiryhmän käynnistäminen	14
3.3 Vertaisryhmätoiminnan kulmakivi	15
4 SYNNYTYSMASENNUSTA LÄPIKÄYVIEN VERTAISTUKI	16
4.1 Yleistä masentuneiden vertaistuesta	16
4.2 Vertaisryhmään hakeutuminen	17
4.3 Voimaantuminen ja osallisuus	17
5 ÄIDIT IRTI SYNNYTYSMASENNUKSESTA	18
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	20
6.1 Tutkimuksen aloitus	20
6.2 Tutkimuksen tarkoitus	20
6.3 Kohderyhmän valinta	21
6.4 Tutkimusmenetelmät ja aineiston keruu	22
6.5 Aineiston analysointi	25
7 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS	26
7.1 Validiteetti	26
7.2 Reliabiliteetti	27
8 ÄITIEN KYSELYN TUTKIMUSTULOKSET	28
8.1 Taustamuuttajat	28
8.2 Tukiverkosto ja tiedon saanti	29
8.3 Vertaisryhmätapaamisiin osallistuminen	29
8.4 Äitien mielteitä vertaistuesta	30
8.5 Äitien kokemus vertaistuen annista	32
8.6 Odotusten vastaavuus ja vaikuttavuus	33
8.7 Toiveita ja vertaisryhmään osallistumisen hyödyllisyys	34
8.8 Äitien mielteitä tapaamiskertojen kestosta ja lapsien osallistumisesta	35

9 VERTAISRYHMÄOHJAAJIEN KYSELYN TULOKSET	37
9.1 Vertaisryhmätoiminta	37
9.2 Vertaisryhmätapaamisten kehittäminen	38
9.3 Lasten osallistuminen vertaisryhmätoimintaan	40
10 TULOSTEN TARKASTELU & JOHTOPÄÄTÖKSET	41
10.1 Äitien kokemuksia ja kehittämisajatuksia vertaisryhmätoiminnasta.....	41
10.2 Vertaisryhmäohjaajien kokemuksia ja kehittämisajatuksia vertaistapaamisista	43
11 JATKOTYÖSKENTELY & KEHITTÄMISTYÖN HAASTEET	45
12 POHDINTA	47
12.1 Opinnäytetyöprosessin kuvaus	47
12.2 Tutkimuksen luotettavuuden toteutuminen	48
12.3 Tutkimustulosten pohjalta heränneitä ajatuksia.....	50
12.4 Tutkimuksen anti opinnäytetyöntekijöille	51
LÄHTEET	52
LIITE 1 Kyselylomakkeen saatekirje ja tutkimuskysymykset	55
LIITE 2 Vertaisryhmäohjaajien kyselylomake	62
LIITE 3 Synnytysmasennuksen ja vertaistuen tietopaketti	

1 JOHDANTO

Synnyttäneistä äideistä peräti kahdeksan kymmenestä kokee alakulon hetkiä ja tunteiden myrskyä. Voimakkaat mielialavaihtelut johtuvat hormonitasapainon muutoksista, väsymyksestä ja jännityksen laukeamisesta. Tämänkaltaisen täysin normaalin ”baby bluesin” tehtävä on auttaa äitiä sopeutumaan uuteen elämäntilanteeseensa. Normaalitilassa alakulo ei yleensä kestä kauaa. Varsinaisen synnytysmasennuksen kokee arviolta jopa 10 - 26 prosenttia äideistä. Monet äidit vuodattavat vauvaonnen sijaan kyyneleitä, koska he masentuvat huomattavasti, etteivät heti rakastakaan vauvaa. Mutta kukapa osaisi rakastaa vielä tuntematonta ihmistä, sanoo perheterapeutti, ÄIMÄ ry:n Äitiyden iloa ja tuskaa -ryhmän vetäjä Kristiina Saarelainen. Saarelaisen mukaan äidin on tärkeä kokea, ettei ole ainoa ihminen, joka on samassa tilanteessa. Jo se auttaa, että voi puhua sellainen henkilön kanssa, joka ymmärtää ja välittää. (Pilttipiiri i.a.)

Opinnäytetyön aiheitamme miettiessämme osasimme suunnata katseemme lapsiin ja perheisiin, koska molemmat opinnäytetyön tekijät saavat lastentarhanopettajan kelpoisuuden. Aiheen muotoutuminen lähti liikkeelle kiinnostuksesta lapsen suruun. Kiinnostuimme synnytysmasennuksesta ja sen vaikutuksesta lapsen kasvuun. Olimme yhteydessä Äidit irti synnytysmasennuksesta eli ÄIMÄ ry:hyn ja opinnäytetyömme aihe muotoutui heidän tarpeistaan kehittää vertaisryhmätoimintaa ja tiedottaa itse synnytysmasennuksesta sekä ÄIMÄ ry:n tarjoamasta vertaisryhmätoiminnasta. Tiedottamisella asian esille tuomisella on suuri vaikutus synnytysmasennuksen ennaltaehkäisemiseksi ja synnytysmasennusta läpikäyvien äitien tavoittamisen ja tuen piiriin saamisen kannalta.

Aiemmin synnytysmasennusta läpikäyvien äitien kokemuksia on lähestytty Internetissä tapahtuvan vertaistuen muodossa. Tässä tutkimuksessa päädyimme selvittämään ryhmämuotoisia vertaistukitapaamisia. Tutkimuksessa selvitämme tutkimuksen teko hetkellä ÄIMÄ ry:n vertaisryhmätapaamisiin osallistuvien äitien ja ryhmien ohjaajien mietteitä vertaisryhmien nykyisestä toiminnasta ja sen toimivuudesta. Lisäksi selvitämme vertaisryhmätoiminnan kehittämistarpeita. Tutkimuksen avulla pyrimme myös selvittämään vertaisohjaajien tarpeita ja toiveita työkäytäntöjen kehittämiseen. Tutkimus toteutetaan kahta kyselylomaketta käyttäen. Äitien kyselylomake sisältää pääasiallisesti strukturoituja kysymyksiä, kun vertaisryhmäohjaajille suunnattu kysely sisältää vain

avoimia kysymyksiä. Kyselyiden pohjalta pyrimme osoittamaan ÄIMÄ ry:lle heidän mahdolliset kehittämiskohtansa ja kertomaan omia pohdintamme, kuinka näitä kehittämiskohteita voisi alkaa työstämään.

2 SYNNYTYSMASENNUS

”Päivät menivät ahdistuksen ja itkukohtauksien kourissa, lapsi itki sylissäni suoraa huutoa ja minä itkin kilpaa sen kanssa. Tunsin että elämäni on pilalla ja tulevaisuus oli pelkkää mustaa. Toivoin että joku olisi vienyt lapsen pois eikä minun olisi tarvinnut enää kärsiä.”(Helistin i.a.a).

”Tuntuu vaan et muut on superäitejä ja mä oon luuseri siinäki, kaikessa..”(Helistin i.a.b).

2.1 Käsitteitä

Herkistymisen eli niin sanotun baby bluesin kokee noin neljä viidestä äidistä, sillä keho auttaa äitiä virittäytymään pienen vauvan hauraille viesteille ja tarpeille (Sarkkinen 2003, 285). Herkistyminen voi olla esimerkiksi itkuherkkyyttä, epävarmuutta, mielialan vaihtelua, ärtyisyyttä tai ruokahaluhäiriöitä. Tämä vaihe kestää pisimmillään muutaman viikon ja on voimakkaimmillaan 3–5 päivää synnytyksen jälkeen (Janhunen & Oulasmaa (toim.) 2008, 57–58).

Äideillä voi olla psyykkistä oirehdintaa ilman synnytysmasennusta. On huomioitava, että suurimmalla osalla äideistä uupumus ja univelat menevät ohi levolla ja vauvan hoitovastuun jakamisella (Sarkkinen 2003, 284–285). Herkkyystila voi jatkua synnytysmasennuksena 15–20 prosentilla äideistä. Aiemmat masennusjaksot voivat ennustaa jonkin verran masennusta synnytyksen jälkeen. Usein äidin masennus jää tunnistamatta ja etenkin lievän masennuksen saattaa äiti itsekin kieltää tai tiedostaa vasta jälkeinpäin. (Janhunen & Oulasmaa (toim.) 2008, 57–58.)

Äidit usein pyrkivät salaamaan kokemuksensa jaksamattomuudesta ja kykenemättömyydestä vastaamaan äitiyden haasteisiin. Pelosta, jaksamattomuudesta ja toivottomuudesta saattaa kehittyä itseään ruokkiva kehä, joka voi pahentua hoitamattomana. Hoitamaton masennus kestää usein yli puoli vuotta ja se voi myös muuttua krooniseksi. (Janhunen & Oulasmaa (toim.) 2008, 58). Koska äidin masennus voi liittyä muun muassa äidiksi asettautumisen tai sopeutumisen ongelmiin, äiti-vauva-suhteeseen, parisuhdeongelmiin, tai lukuisten ongelmien summaan, on masennuksen hoitaminen erityisen haasteellista. Usein synnytysmasennuksen hoitaminen vaatiikin monien eri hoitomuotojen, kuten terapioiden, lääkehoidon ja vertaistuen yhdistelyä. (Sarkkinen 2003, 287.)

Hoidetun synnytysmasennuksen paranemisennuste on hyvä, mutta masennus voi parantua myös itsestään tilanteen tai kuormittavien stressitekijöiden helpottuessa (Janhunen & Oulasmaa (toim.) 2008, 58). Depression uusiutuminen on hyvin todennäköistä, jos sitä ei hoideta. Erityisen herkkiä depression uusiutumiselle ovat uudelleen synnyttäjät, sillä vanhat tuntemukset voivat silloin nousta uudelleen mieleen. Lisäksi monen lapsen äitinä oleminen on raskaampaa ja henkisesti kuormittavampaa kuin yhden lapsen äitinä oleminen. (Sarkkinen 2003, 285–286).

Masennuksen oireita voivat olla pinnan kiristyminen, seksuaalinen haluttomuus, saamattomuus, epätoivon tunteet, elämänhalun puute, itkuisuus ja väsymys. Muita oireita ovat muun muassa tuskaisuus, pelokkuus ja suoranaiset paniikkitunteet, kireys, keskittymiskyvyn vaikeudet, ruokahalun muutokset ja uni-ongelmat. Asioihin tarttuminen tuntuu vaikealta, eikä mikään innosta tai äidin ja vauvan vuorovaikutus on muuten poikkeavaa. Selkeä masennuksen merkki on, jos äiti ei ole kiinnostunut vauvasta tai kokee, ettei lapsi ole kiinnostunut äidistä. (Janhunen & Oulasmaa (toim.) 2008, 58.)

Pitkittyessään äidin masennus voi johtaa lapsen masennukseen, kiintymyssuhdehäiriöön sekä myöhemmin sopeutumisen, oppimisen ja käyttäytymisen ongelmiin. Isä sekä muut lähiympäristön aikuiset ovat avainasemassa korvaamassa äidin ja lapsen huonoa vuorovaikutussuhdetta hyvällä sellaisella. Masennuksen hoidossa on tärkeää, ettei äiti jää tai koe jäävänsä yksin. Vertaiskontaktit ovat erittäin hyviä keinoja saada aitoa ymmärrystä, käytännön ohjeita ja todellista hyväksyntää. Erilaisten asiantuntijatapaamisten ja vertaisverkostojen kautta äidit saavat paitsi apua myös arvion jaksamisestaan ja avun tarpeestaan. (Janhunen & Oulasmaa (toim.) 2008, 60.)

2.2 Synnytysmasennuksen vaikutukset varhaiseen vuorovaikutukseen

”Yritän kyllä olla lapsilleni ”hyvä” äiti, enkä koe asiaa niin ettenkö olisi turvallinen aikuinen. Vanhempien lasteni kanssa pyrin keskustelemaan edes melkein riittäväst, mutta en vaan jaksa toimia heidän kanssaan. Rakkautta ja huomiota annan myös yli äyräiden, mutta en kuitenkaan ole sama aikuinen, kuin terve aikuinen...”(Mielenterveyshelmi i.a.)

Raskausaika on hyvin merkityksellinen äidin ja vauvan välisen kiintymyssuhteen muodostumisessa. Äiti luo tulevaan lapseensa kiintymyssuhteen jo raskausaikana. Tuolloin hän kiintyy kohtuvauvaansa, jolloin mielikuvat ovat tärkeässä osassa kiintymyksen luomisessa. Jos kiintymys vauvaan ei pääse kehittymään, oma vauva tuntuu vieraalta synnytyksen jälkeen. Tällöin lapsen kaltoin kohtelun riski lisääntyy vauvan hoidon ollessa raskasta, koska vauva tuntuu vieraalta. Äidillä on riski myös synnytysmasennukseen. (Huhtala & Rauhala 2011.)

Kehityspsykologi John Bowlby on kehittänyt teorian varhaisen vuorovaikutuksen ja kiintymyssuhteen tärkeydestä myöhemmille ihmissuhteille. Bowlbyn teorian mukaan lapsille kehittyy jo hyvin varhaisessa lapsuudessa joko turvallinen, välttelevä, ristiriitainen tai organisoitumaton kiintymyssuhdemalli, jota he peilaavat myöhemmissäkin ihmissuhteissaan. Äidin ollessa masentunut vauvan ja äidin välille voi muodostua turvallista vuorovaikutusta ja kiintymyssuhdetta haittaavia tekijöitä. (Sinkkonen 2003, 92, 95.)

Masentuneet äidit voivat kärsiä myös sensitiivisyyden vähenemisestä, mikä voi johtaa äidin psyykkiseen poissaoloon. Äiti voi olla hyvin passiivinen vuorovaikutuksessa ja hoitaa lastaan mekaanisesti. Hän ei myöskään pysty ennakoimaan vauvansa tunnetiloja ja kehitystä. Esimerkiksi masentunut äiti ei usein pysty ennakoimaan milloin lapsella on nälkä tai milloin vauvaa väsyttää. He eivät myöskään saata huomioida lapsen kehitystä ja muun muassa sitä, että lapsi tarvitsee kasvaessaan yhä enemmän ravintoa. (Armanto & Koistinen 2007, 323.)

Jaksamattomuuden takia äidin voi olla vaikea lukea vauvansa viestejä. Vauvan viestien tulkinta tuntuu haasteelliselta, eikä äiti kykene tunnistamaan milloin vauva itkee nälkänsä, milloin pahaan oloaan tai milloin hän yrittää saada huomiota. Vauvan viestiyri-

tysten tunnistamattomuus lisää usein äidin epäonnistumisen kokemuksia ja uuvuttaa äitiä entisestään. Tämä saattaa johtaa äidin välinpitämättömyyteen vauvaa kohtaan, jolloin äiti ei helli tai puhu vauvalleen. Hän saattaa jopa säännönmukaisesti asettaa vauvan itsestään poispäin tai jopa eri huoneeseen kuin missä hän itse on. Äiti voi nähdä vauvansa kielteisesti vaativana ja ei-palkitsevana. Äiti voi myös kokea oman vauvansa vieraaksi, sillä vauva ei vastaa hänen raskauden aikaisia mielikuviaan ihanasta ja helposta vauvasta. (Armanto & Koistinen 2007, 323.)

Mikäli äidin ja vauvan kommunikointi on niukkaa, eikä äiti kykene ylläpitämään riittävästi vuorovaikutusta vauvansa kanssa, saattaa vauvakin luovuttaa vuorovaikutusyrityksissään. (Armanto & Koistinen 2007, 234). Tällöin myös vauva voi masentua ja muuttua alakuloiseksi. Vauvan masentuminen voi alkaa jo syntymän jälkeen, mutta usein se alkaa muutaman viikon iässä tai vanhempana. (Arajärvi 2001, 39.) Vauvan alakuloisuuden voi huomata muun muassa totisista kasvonilmeistä, katsekontaktien välttelemisestä, pään pois kääntämisestä ja itkuisuudesta sekä kiukkuisuudesta. Pahimmassa tapauksessa vauva voi vetäytyä niin paljon, että lopettaa kokonaan huomion herättämisen ja tarpeiden ilmaisemisen. (Armanto & Koistinen. 2007, 234). Vauvan ponnistelu äidin huomion herättämiseksi voi johtaa vauvan persoonallisuuden kapeutumiseen ja epäaitouteen. Vauvalla ilmenee tällöin usein uni- ja syömishäiriöitä, koska vauvan oma säätelykyky ei enää riitä. Vauvalla on tällöin jatkuva stressitila. (Huhtala & Rauhala 2011; Arajärvi 2001, 34, 36.)

On erityisen tärkeää kuitenkin huomata, ettei äidin masennus aina ole esteenä hyvään vuorovaikutukseen vauvan kanssa tai vauvan varhaiseen kiintymyssuhteen luomiseen äitiinsä. Masennuksen vaikutus vauvaan riippuu keskeisesti siitä, mihin äidin masennus ensisijaisesti liittyy. Mikäli masennus ei liity äiti-vauva-suhteeseen, masennuksesta ei luultavasti ole suurta riskiä vauvan vastavuoroisuuden kehittymiselle. On erityisen tärkeää huomioida, että on masentuneita äitejä, joille suhde vauvaan on lähes ainoa toimiva, lämmin ja onnea sekä tyydytystä tuottava ihmissuhde. (Armanto & Koistinen 2007, 322.) Verratessa synnytysmasennuksen kokeneita äitejä muihin masentuneihin on todettava, että masentuneilla äideillä on vähemmän itsemurha ajatuksia kuin muilla masentuneilla. Vauva saattaa olla syy pitää kiinni elämästä. (Sarkkinen 2003, 287).

Itsensä syyllistämistä ja epätoivoon vaipumisen ennaltaehkäisemiseksi on huomioitava, että äidin masennus ei vaurioita lasta pysyvästi, mikäli on lapsella toinen aikuinen tukeaan. Lapsi ei kaipaa täydellistä aikuista tai vanhempaa, vaan tarvitsee turvaa ja hellyyttä ympärillään olevilta ihmisiltä. Tämän lisäksi lapsen toipumisennuste masennuksesta on hyvä, mikäli vuorovaikutus vanhemman kanssa normalisoituu (Rantala 2009.)

3 VERTAISTUKI

”No tässäpä tuli itsekin vuodatettua. Mutta et ole siis yksin! Voimia!”(Äidit irti synnytysmasennuksesta ry, 2010.)

3.1 Yleistä vertaistuesta

Vertaistuki sanana tarkoittaa kokemukselliseen tietoon perustuvaa sosiaalista tukea, jota samankaltaisessa tilanteessa olevat henkilöt jakavat toisilleen. Sana vertainen pohjautuu kantagermaanien sanaan *werth*. Sanan ruotsalainen vastine *värd* tarkoittaa arvoa ja hintaa. Englannin kielessä vertaistuesta puhuttaessa voidaan käyttää termejä *peer support*, *mutual support* ja *mutual help* sekä *self-help*. (Jantunen 2008, 23.)

Vertaistuki voidaan jakaa persoonalliseen ja kollektiiviseen vertaistukeen. Persoonallinen vertaistuki on kahden ihmisen välistä tukea, joka tapahtuu joko vastavuoroisesti, jolloin molemmat osapuolet saavat tasapuolisesti tukea, tai vaihtoehtoisesti yksipuolisesti pureutuen vain toisen henkilön ongelmiin. Kollektiivisessä vertaistuksessa henkilöt, jotka ovat kokeneet samankaltaisen elämäntilanteen muodostavat ryhmän ja pyrkivät kollektiivisesti tavoittelemaan yhteisiä tavoitteita. (Jantunen 2008, 24.) Opinnäytetyösämme keskitymme kollektiiviseen vertaistukeen. Vertaistukitoiminta voi alkaa eri taustaorganisaatioiden aloitteesta. Ryhmissä kokemustiedon rooli on merkittävämpi suhteessa asiantuntijatietoon. Ryhmien vetäjät ovat itse kokeneet synnytysmasennuksen.

Samoja asioita kokeneiden ja samanlaisessa tilanteessa olevien ihmisten keskinäinen tuki, vertaistuki, on aina ollut sosiaali- ja terveydenhuollon järjestöjen toiminnan ydintä. Yhteiskunnassa, jossa vanhat yhteisömuodot, kuten suku- ja kyläyhteisöt ovat laantuneet, on vertaistoiminta nähty uutena keinona rakentaa kaivattua yhteisöllisyyttä. Vertaistuellalla on vahva ennaltaehkäisevä merkitys etenkin vaikeissa elämänvaiheissa. Yhteinen tekijä, kokemus tai sairaus, luo ymmärryksen ihmisten välille, jotka muuten eivät välttämättä olisi tekemisissä toistensa kanssa. (Holm ym. 2010, 10–12.)

Vertaistoiminta perustuu kokemukselliseen asiantuntijuuteen. Vertaisryhmätoiminnan arvoja ovat tasa-arvo sekä toisen ihmisen kunnioittaminen. Perusajatuksena on usko ihmisen omiin sisäisiin voimavaroihin, jotka voidaan saada käyttöön vertaisryhmätoiminnan avulla. Toiminta vaatii yksilöltä omaa oivallusta ja aktiivista toimintaa sekä toivetta hyvinvoinnin lisäämiseen. Vertaisryhmä vaatii yksilöltä myös rohkeutta tuoda oma heikkous ja haavoittuvaisuus esiin. Vertaistuki on keskinäistä apua, tukea ja kokemusten jakoa. Vertaistuki voi toteutua myös kahdenkeskisissä tapaamisissa ja vertaistukea voi saada Internetin keskustelupalstoilta, lehtiartikkeleista, romaaneista ja elämänerkeroista. (Holm ym. 2010, 12–13.)

Riittävästi samankaltainen elämäntilanne takaa sen, että ryhmäläiset tietävät omasta kokemuksestaan myös jotain toisen osanottajan tunteista. Ryhmään osallistuvilta saatu empatia on erilaista kuin ammattilaisilta, perheeltä tai ystäviltä saatu. Osalle vertaisryhmä on ensimmäinen paikka, jossa hänet kuullaan omine ongelmineen, kysymyksineen, tunteineen ja ajatuksineen. Keskinäinen apu lisää itsetuntoa ja tunnetta omasta kyvykkyydestä. Vertaisryhmäohjaaja ja muut ryhmäläiset ovat toinen toisilleen esimerkkejä selviytymisestä ja muutoksen mahdollisuudesta. Toisten samanlaisten kokemusten ja tunteiden omaavien ryhmäläisten tapaaminen auttaa näkemään ja ymmärtämään omia oloja ja tunteita prosessiin kuuluvina ja normaaleina reaktioina. (Holm ym. 2010, 18–19.)

Kokemustiedon jakaminen vähentää ei-toivottua yksinäisyyden tunnetta ja avuttomuutta uudessa elämäntilanteessa. Vertaistukea antava vertainen pystyy antamaan osallistujille usein hyviä käytännön neuvoja ja vinkkejä arjen tilanteiden hoitamisessa. Omista kokemuksista kertominen voi avata tietoa jakavalle ihmiselle uusia näkökulmia asioiden ja tapahtumien uudelleen prosessoinnin kautta. Tällöin kyseessä on eräänlainen oppimis-

kokemus. Kokemustietoa arvostetaan, koska se on tietoa, jota ei voi kirjoista lukea. Kokemustiedon saamisen kautta vertaisryhmään osallistuvien ajatukset toivottavasti muuttuvat positiivisemmiksi ja avoimemmiksi erilaisuutta ja eri erityispiirteitä kohtaan. (Holm ym. 2010, 22–23.)

3.2 Vertaistukiryhmän käynnistäminen

Vertaistukiryhmä muodostuu ihmisistä, joilla ei ole yhteistä elämänhistoriaa, mutta he ovat samankaltaisessa elämäntilanteessa. Ryhmään tulon taustalla on sekä tarve päästä yhteyteen samoja kokeneiden ihmisten kanssa, että toive voida liittyä ryhmän muodostamaan yhteisöön. Ryhmämuotoisen vertaisryhmätoiminnan keskeisiä merkityksiä ovat kokemusten jakaminen ja vaihto sekä oman identiteetin selkiytyminen ja vahvistuminen. Ryhmäläinen luo muiden kertomusten kautta itselleen mallitarinoita, joiden kautta oma elämäntilanne tulee itselle oikeutetuksi, yhteisöön ja yhteiskuntaan mahtuvaksi. Keskeinen merkitys on voimaantumisella ja yhteisöllisyydellä. Vertaisryhmätoiminnassa tuetaan kunkin ryhmäläisen henkilökohtaista tilannetta, muutetaan sitä ja vahvistetaan kykyä selviytyä. Ryhmän avulla löydetään omia voimavaroja ja vaikutetaan yhdessä asioihin. Tärkeänä osana on myös tiedon jakaminen ja vaihtaminen palveluista, tukimuodoista sekä arkea helpottavista ratkaisuista. Yhteisöllisyys ja ystävyys ovat myös merkittäviä tekijöitä. Vertaistukitoiminnassa keskeistä on kansalaistoiminta. (Holm ym. 2010, 25–26.)

Vertaissuhteiden taustalla on monia eettisiä periaatteita. Niistä ensiarvoisen tärkeä on salassapito- ja vaitiolovelvollisuus, koska vertaissuhteissa käsitellään usein arkoja ja hyvin henkilökohtaisia asioita. Jokaisen ryhmäläisen on voitava luottaa siihen, että niitä ei käsitellä ryhmän ulkopuolella. Tärkeitä ovat myös vastavuoroisuus, tasavertaisuus sekä toisen ihmisen kunnioittaminen. Itsemääräämisoikeus tarkoittaa sitä, että jokaisella on vastuu itsestään, elämästään ja omista ratkaisuistaan. Vertaisryhmätoiminnan kannalta eettisesti tärkeää on myös se, että vertaisohjaaja ei ryhdy ryhmässä sellaiseksi asiantuntijaksi, johon hänellä ei ole ammatillista koulutusta. (Holm ym. 2010, 49.)

3.3 Vertaisryhmätoiminnan kulmakivi

Vertaisohjaajan ensiarvoisen tärkeä tehtävä on vastaanottaa ryhmäläiset tapaamiseen siten, että he tuntevat olonsa tervetulleiksi. Tämän onnistumisen takeena toimii arvostava ja hyväksyvä vuorovaikutus. Ryhmässä täytyy saada olla oma itsensä toisia kunnioittaen. Toimivaan vuorovaikutukseen tarvitaan aitoa läsnäoloa, toisten ihmisten arvostamista, avoimuutta sekä sallivuutta. Erityisen tärkeä on myös kuuntelemisen taito. Kuunteleminen edellyttää sitä, että osaa hiljentää välillä omat ajatuksensa. Vertaisryhmässä jokaisella on sekä vastuuta että valtaa osallistua ja oikeus olla osallistumatta vuorovaikutukseen. Vertaisryhmässä dialogisuus tarkoittaa vuorovaikutussuhteessa olemista ja moniäänisyyttä. Yhtä ainoaa oikeaa mielipidettä tai kokemusta ei ole, vaan kaikkien osallistujien mielipiteet ovat tasavertaisia. (Holm ym. 2010, 51–53.)

Ryhmässä puhuminen vaatii rohkeutta ja uskallusta, jota ohjaaja voi osaltaan edesauttaa. Osallistujien tulisi ilmaista itseään siten, ettei arvostele tai tuomitse muita. Ohjaaja voi tietoisesti etsiä ryhmästä selviytymiskokemuksia tai kertoa oman selviytymistarinansa. Näin ohjaaja voi kääntää esiin tulevat ongelmat tavoitteiksi. Huumorin käyttö vapauttaa ja luo positiivista energiaa kaikille ryhmäläisille. Sairastumiseen ja sairastumisen eri vaiheisiin sekä äkillisesti muuttuviin elämäntilanteisiin, kuten lapsen syntymään liittyy hyvin erilaisia tunteita. Vertaisryhmässä voi samanaikaisesti esiintyä tunteiden koko kirjo hämmennyksestä pelkoon, vihaan, syyllisyyteen ja iloon. Joillekin ryhmän jäsenille ryhmätapaaminen voi olla ainoa paikka ilmaista kaikki tunteensa. Niinpä on tärkeää, että ryhmässä voi tuoda esiin ja jakaa kaikki tunteensa. Vertaisohjaajan kannattaa aina ohjata ryhmäläisiä positiivisuuteen ja positiiviseen ajatteluun. Ryhmässä mielialat ja tunteet tarttuvat helposti. (Holm ym. 2010, 54–57.)

Vertaistoiminnassa tavoitellaan nykyiseen verraten parempaa olotilaa tai nykyisen hyvinvoinnin ylläpitoa. Koko ryhmän odotusten ja toiveiden auki puhuminen edesauttaa samanarvoisuuden toteutumista. Vertaisuutta haetaan omaan voimaantumiseen, toivon ja jaksamisen lisääntymiseen ja ylläpitoon. Vertaistapaamisiin tullaan omasta arkipäivän tilanteesta niine tunteineen, mitä kullakin sillä hetkellä on. Ryhmäläiset kokevat tärkeäksi, että mukaan saa tulla omana itsenään, oli sitten väsynyt tai allapäin. (Holm ym. 2010, 61–62 & 65–66.)

4 SYNNYTYSMASENNUSTA LÄPIKÄYVIEN VERTAISTUKI

”Niin haluan kysyä, että tuntuuko muista koskaan samalta? Onko muitakin tälläisiä vai onko minussa oikeastikin jotain? (Helistin i.a.c.)

”Joskus auttaa, kun vain puhuu asioistaan jonkun saman kokeneen kanssa, joka välittää” (Äidit irti synnytysmasennuksesta ry 2011.)

4.1 Yleistä masentuneiden vertaistuesta

Synnytysmasennusta ei ole luokiteltu virallisiin tautiluokituksiin, joten tällä hetkellä sitä hoidetaan kuten tavallistakin masennusta. Masennus merkitsee aina psyykkistä pahaa oloa ja kärsimystä sekä psyykkistä oirehdintaa. Synnytysmasennuksella tarkoitetaan ei-psykoottista, kliinisesti merkittävää, tukea ja hoitoa vaativaa depressiivistä ajanjaksoa, joka alkaa yleensä vuoden kuluessa synnytyksestä tai jo raskausaikana. Tutkimusten mukaan synnytysmasennuksen huippu on noin puolestatoista kuukaudesta kolmeen kuukauteen (1,5 kk–3 kk) synnytyksestä. (Sarkkinen 2003, 283).

Masentuneiden vertaistuesta on tehty jonkin verran tutkimuksia. Sosiaalisen vertaistuen on katsottu olevan erityisen tärkeää masentuneiden toipumiselle. Läheisten ja muun tukiverkoston avulla henkilö voi selviytyä masennuksestaan lyhyemmällä aikavälillä kuin ne henkilöt, joilla ihmissuhteita on vähän tai ne ovat riittämättömiä. Joskus intensiivinen hoito on välttämätöntä. Vertaisryhmät ovat paikkoja, joissa henkilö voi puhua luottamuksellisesti tuntemuksistaan henkilöille, jotka joko ovat tai ovat olleet samankaltaisessa tilanteessa. (Jantunen 2008, 27–28.) Muun muassa Merjomaan ja Varjolan (2009) tekemässä opinnäytetyössä, jossa tutkittiin äitien kokemuksia Internetin keskustelupalstoilla tapahtuvasta vertaistuesta, johtopäätöksenä oli, että vertaistuen tärkeintä antia on juuri kokemusten vaihto (Merjomaa & Varjola 2009, 29). Myös Kytöharjun (2003) pro gradun mukaan äidit kokivat tarpeelliseksi toistensa tukemisen, joka ilmeni monilla eri tavoilla kuten tiedon, kokemusten ja ajatusten vaihtamisena sekä itsetunnon vahvistamisena (Kytöharju 2003, 52).

4.2 Vertaisryhmään hakeutuminen

Masennus ilmenee usein väsymyksenä ja jaksamattomuutena sekä toivottomuutena. Nämä tunteet aiheuttavat yksinäisyyden ja ulkopuolisuuden tunteita. Henkilöllä ei ole välttämättä voimia pyrkiä toisten seuraan, vaan hän käpertyy mielellään oman itsensä ympärille. Omista tunteista puhuminen on hankalaa leimaantumisen ja häpeän tuntemisen pelossa. Omien tunteiden sanoittaminen, varsinkin henkilöille, joilla ei ole omakohtaista kokemusta masennuksesta, on erityisen vaikeaa. (Jantunen 2008, 45–46.)

Tutkimusten mukaan vertaisryhmätoiminnan aloittamista tulisi pohtia suhteessa omaan vointiin. Mahdollisimman suuren hyödyn maksimoinniksi vertaistoiminta tulisi tällöin aloittaa vasta masennuksen akuutin ajanjakson jälkeen. Vertaistoimintaan liittyminen vaatii henkilöltä voimavaroja kuunnella toisten kokemuksia ja kertoa omista tunteistaan. Ensimmäinen askel synnytysmasennuksen selättämiseen on tunnistaa masennuksen merkit ja omat tunteensa. Joskus masentunut itse huomaa avun tarpeensa mutta toisinaan masennuksen tunnistamiseen tarvitaan ulkopuolinen henkilö. Esimerkiksi diagnoosin saaminen voi olla henkilölle merkki, että apu on tarpeen. (Jantunen 2008, 48–49, 51.)

4.3 Voimaantuminen ja osallisuus

Useimpien meistä on vaikeaa myöntää vaikeuksiamme tai ongelmiamme henkilökohtaisessa elämässämme. Menestyvä ja hyvinvoiva ihminen on miellyttävä ja kaivattu kaikkien silmissä. (Pironen 2010, 28.) Synnytysmasennuksesta eteenpäin pääseminen lähtee liikkeelle siitä, että äiti tunnistaa omat tunteensa, voimavaransa ja haluaa toipua. Hakeutuminen sellaisten ihmisten pariin, joilla on samanlaisia elämäkokemuksia, edesauttaa omien tunteiden hyväksyntää, sillä kiellettyjä tuntemuksia ei tarvitse enää piilottaa. Tunne siitä, että toinen ymmärtää eikä tuomitse, on huojentavaa. Muiden kokemustarinoita kuullessaan henkilöllä on mahdollisuus myös kartuttaa tietoaan sairaudestaan. Tällöin hän oppii tunnistamaan oireitaan ja selvittämään syytä niihin. Muiden kokemustarinat luovat myös toivoa parantumisesta, joka virittää henkilön haluun parantua. (Jantunen 2008, 49–50.)

Osallisuutta pidetään merkittävänä osana masentuneiden toipumisprosessia. Sen kautta henkilöllä on mahdollisuus kokea yhteenkuuluvuuden tunteita itseensä käpertymisen sijaan. Aidon keskinäisen välittämisen, kokemustarinoiden jakamisen ja tasavertaisen vuorovaikutuksen kautta henkilö tuntee itsensä osalliseksi ja tärkeäksi ulkopuolisuuden sijasta. Kuuluminen johonkin lisää masentuneen voimavaroja ja auttaa luottamaan itseensä ja muihin ihmisiin. (Jantunen 2008, 74–75.)

Osallisuuden myötä henkilöllä on mahdollisuus voimaantua ja selittää sairautensa. Voimaantuminen masennuksen keskellä tarkoittaa omien kokemusten ja tuntemusten hyväksymistä ja uskoa omiin mahdollisuuksiinsa. Sen myötä henkilö pystyy tutkiskelemaan itseään ja omia tuntemuksiaan muiden ihmisten silmin ja sanoittamaan omia kokemuksiaan. Hän oppii ymmärtämään tuntemuksiaan ja masennustaan sekä luottamaan omiin voimavarioihinsa ja kykyihinsä. (Jantunen 2008, 64.) Kuntoutuminen ja voimaantuminen eivät usein ryhmissä ole suoraviivaisia tapahtumia, vaan niissä on nousuja, laskuja ja tasanteita. Vertaisuudessa jokainen on oman elämänsä asiantuntija, ei toisen ihmisen määräysvallassa tai määriteltävissä oleva kohde. (Äidit irti synnytysmasennuksesta ry, 2010.) Voimaantuminen näkyy myös ajatusten suuntaamisena kohti tulevaa menneisyydessä roikkumisen sijasta (Jantunen 2008, 64).

Vertaisryhmätoiminnalla voidaan vähentää äitien masennusoireita, mutta pelkkä vertaisryhmässä mukanaolo ei takaa masennuksesta selviytymistä. Vertaisryhmään tulee sitoutua ja antaa aikaa toipumiselle. (Jantunen 2008, 27–28.) Usein masennusoireiden vähentäminen vaatii monien eri hoitomuotojen yhdistelyä (Sarkkinen 2003, 287).

5 ÄIDIT IRTI SYNNYTYSMASENNUKSESTA

Teemme siis opinnäytetyömme yhteistyössä ÄIMÄ ry:n kanssa. ÄIMÄ ry on vuonna 1998 perustettu kolmen synnytysmasennuksen kokeneen äidin toimesta. Yhdistyksen tehtävä on tarjota vertaistukea äideille ja heidän läheisilleen ympäri Suomen. Perustajajäsenet olivat kokeneet, miten vaikeaa oli saada tukea ja ammattiapua sairauteensa. Täs-

tä syntyi ajatus tuen ja kokemustiedon eli vertaistuen tarjoamisesta synnytytymasennusta läpikäyville äideille ja heidän perheilleen. Yhdistys antaa vertaistukea puhelinpalvelun, sähköpostin ja jäsenlehden välityksellä. Yhdistys järjestää myös tapaamisia ja koulutusta jäsenilleen. (Äidit irti synnytytymasennuksesta ry 2010a.)

Yhdistyksen toinen tärkeä tehtävä on tiedottaminen. Vaikka synnytytymasennuksesta uskalletaan nykyään puhua ääneen enemmän ja yleisellä tasolla, kokee moni äiti leimautuvansa kertomalla synnytytymasennuksesta. Siksi on edelleen tärkeää rohkaista äitejä puhumaan tuntemuksistaan ja rohkaista heitä hakemaan apua. Tärkeää on myös kertoa ammattilaisille siitä, miltä masennus tuntuu ja miten tärkeää nopea avunsaanti masennuksesta toipumiselle onkaan. (Äidit irti synnytytymasennuksesta ry 2010b.)

Yhdistys toimii pääosin vapaaehtoisvoimin. Synnytytymasennuksen kokeneet ja siitä toipuneet äidit antavat vertaistukea uupuneille äideille ja heidän läheisilleen. ÄIMÄ ry toimii ammattiavun rinnalla täydentävänä palvelumuotona, jolle on kysyntää enemmän kuin sitä pystytään tarjoamaan. Äidit irti synnytytymasennuksesta ÄIMÄ ry on Ensi- ja turvakotien liiton jäsenyhdistys, joka toimii Raha-automaattiyhdistykseltä saadun avustuksen ja vapaaehtoistyön voimin. Yhdistys on poliittisesti ja uskonnollisesti sitoutumaton, jotta toiminta ei rajoita siihen osallistuvien äitien määrää. (Äidit irti synnytytymasennuksesta ry 2010c.)

ÄIMÄ ry tarjoaa puhelinpalveluna vertaistukea ja tietoa synnytytymasennuksesta sitä kokeville äideille ja heidän perheilleen. Puhelinpalvelu on tarkoitettu kaikille apua ja tukea tarvitseville ja sitä hoitavat vapaaehtoiset äidit. Vertaisryhmät ovat avoimia kaikille niin synnytytymasennusta kokeville äideille kuin muille, jotka kokevat tarvitsevänsä vertaistukea jaksamiseensa tai jaksamisensa tueksi. Ryhmään osallistuakseen ei tarvitse olla ÄIMÄ:n jäsen. Vuonna 2010 avoimia toimivia ryhmiä on viisi. Ryhmät tapaavat vaihtelevasti kaksi kertaa kuukaudessa tai harvemmin. Ryhmätapaamiset ovat kestoltaan puolestatoista tunnista kolmeen tuntiin. Yksi ryhmä saattaa tavata toisiaan usean vuoden ajan. Lisäksi ÄIMÄ ry:n toimintaan kuuluu lapsivuodepsykoosin kokeneiden äitien ryhmän sekä seniorijäsenten ryhmän vetäminen. (Äidit irti synnytytymasennuksesta ry 2010d.)

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

6.1 Tutkimuksen aloitus

ÄIMÄ ry toivoi aluksi meiltä konkreettista opasta vertaisohjaajille, joka sisältäisi esimerkiksi kahdeksan ryhmätapaamisen rungon neuvoineen, ohjeineen ja mahdollisine menetelmineen. Huomasimme pian tämän olevan mahdoton yhtälö sen tosiasian kanssa, ettemme missään vaiheessa päässeet havainnoimaan tai osallistumaan ryhmämuotoiseen vertaisryhmätoimintaan aiheen arkaluontoisuuden vuoksi.

Teoriataustan rajasimme suhteellisen tiukasti, jotta pysyisimme tarpeellisessa asiasisällössä. Synnytysmasennuksesta löysimme helposti ja laajasti teoria aineistoa. Synnytysmasennuksen vertaistuesta emme suoranaisesti löytäneet teorian tietoa, vaan sovelsimme aiheeseen tietoa masentuneiden vertaistuesta. Tähän aiheeseen sopivia lähteitä löysimme vain muutaman, mutta ne olivat sisällöltään asianmukaisia ja laajoja.

6.2 Tutkimuksen tarkoitus

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää ÄIMÄ ry:n vertaisryhmiin tutkimushetkellä osallistuvien äitien ja vertaisryhmäohjaajien kokemuksia vertaisryhmätoiminnasta ja vertaistoiminnan kehittämistarpeista. Tutkimuksen tarkoituksena oli myös antaa ÄIMÄ ry:lle tausta-aineistoa mahdollisen konkreettisen oppaan tekemiseen.

Tutkimuksessamme selvitimme myös äitien ja ohjaajien näkemyksiä lapsien osallistumisesta vertaisryhmätoimintaan, koska alun perin opinnäytetyön tavoitteena oli toteuttaa vertaisohjaajille vertaistapaamisten järjestämiseen yhtenäinen opas, joka sisältäisi ohjeita myös synnytysmasennusta läpikäyvien äitien lasten huomioimiseen ja äidin ja vauvan varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen. Alkutietojemme pohjalta tiesimme, että ainakin osa äideistä haluaisi tai kokee nyt hyvänä asiana sen, että lapset ovat mukana tapaamisissa.

Tutkimusongelmia tutkimuksessa oli kolme.

1. Millaisena ÄIMÄ ry:n vertaistukiryhmiin osallistuneet äidit kokevat toiminnan ja millaisia kehittämisajatuksia heillä on?
2. Millaisena ÄIMÄ ry:n vertaisryhmäohjaajat kokevat toiminnan ja millaisia kehittämisajatuksia heille on?
3. Olisiko tarpeellista, että synnytysmasennusta läpikäyvien äitien lapset voisivat osallistua vertaisryhmätapaamisiin? Tulisiko heille järjestää omaa toimintaa?

6.3 Kohderyhmän valinta

Pohdimme pitkään kuinka rajaisimme henkilöt, joille haluamme lähettää kyselyt. Päädyimme lähettämään kyselyt vain niille äideille, jotka tällä hetkellä käyvät vertaistukiryhmissä sillä kyselyn lähettäminen äideille, jotka ovat joskus käyneet vertaistukiryhmissä, ei ehkä suoranaisesti olisi palvellut aihettamme. Mikäli olisimme ottaneet myös nämä äidit, jotka ovat joskus käyneet vertaistukiryhmissä, olisi meidän pitänyt muokata työmme viitekehys täysin uusiksi. Tällöin työ olisi helposti muodostunut tutkimukseksi ovatko vertaistukiryhmät kehittyneet vuosien saatossa.

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat kyselyn tekemisen aikaan vertaisryhmissä aktiivisesti käyvät äidit sekä ryhmien vertaisohjaajat. Aktiivisesti toimivia ryhmiä oli tutkimusta tehdessä viisi. Länsi-Suomen läänissä toimi silloin kaksi vertaisryhmää, Etelä-Suomen läänissä yksi ryhmä, yksi Oulussa sekä yksi Itä-Suomen läänissä. Ryhmäkoot vertaisryhmissä vaihtelivat 5-10 osanottajaan. Jokaiseen ryhmään lähetettiin 5 kyselylomaketta. Kyselylomakkeet päätettiin antaa täytettäväksi vertaisryhmätapaamisten aikana, jolloin mahdollisimman moni vastaisi kyselyyn. Arvioimme, että jokaisessa ryhmässä on paikalla viisi äitiä, joten kohderyhmäksi muodostui 25 äitiä. Kohderyhmään kuuluivat myös näiden viiden vertaisryhmän vertaisohjaajat.

Aineisto koostui siis 25 äidistä ja 5 vertaisryhmäohjaajasta. Kohderyhmä muotoutui lopulta melko pieneksi, mutta kohderyhmä haluttiin rajata silloisiin ryhmänjäseniin ja ohjaajiin, jotta myös vastaukset kumpuaisivat sen hetkistä ryhmäläisten ja ohjaajien

kokemuksista. Näin pystyttiin takaamaan se, että tutkimustuloksia tulkitessa analysoitaisiin toiminnassa olevien ryhmien toimintaa eikä esimerkiksi vuoden tai kahden taikaisten ryhmien toimintaa. Näin saavutettiin vertaistoiminnan ajankohtaiset kehittämissaasteet.

6.4 Tutkimusmenetelmät ja aineiston keruu

Tutkimuksemme sisältää sekä kvalitatiivisen että kvantitatiivisen tutkimusmenetelmien piirteitä, sillä tutkimuksemme voidaan jakaa kahteen eri osioon. Toisessa osiossa selvitimme äitien kokemuksia ja kehittämisajatuksia vertaisryhmätoiminnasta. Toisessa osiossa taas selvitimme vertaisohjaajien vastaavia pohdintoja. Molempiin osioihin valittiin erilaiset tutkimusmenetelmät. Äitien kokemuksia selvitettiin kvantitatiivisella tutkimusotteella, kun vertaisryhmäohjaajien ajatusten selvittämiseen käytettiin kvalitatiivista tutkimusotetta. Molempien osioiden aineistonkeruumenetelmäksi valittiin kysely.

Kvantitatiivisen eli määrällisessä tutkimuksessa pyritään luokittelemaan ja vertailemaan tutkittavaa kohdetta erilaisia tilastollisia analyysimenetelmiä käyttäen. etsimään syyseuraus-suhteita ja vertailemaan (Jyväskylän yliopisto i.a.). Valitsimme äideille suunnatun selvityksen muodoksi strukturoidun kyselylomakkeen, koska tällä menetelmällä arveltiin saavan enemmän vastauksia. Avoimilla kysymyksillä olisi saatu helpommin isoja kokonaisuuksia selvitettyä. Äitien kyselylomaketta tehdessä oli myös tärkeää huomioida, että kysely olisi helpohko täyttää. Laajojen kysymyksien pohtiminen olisi saattanut kuormittaa äitejä liikaa ja vastausprosentti olisi saattanut jäädä pienemmäksi.

Kyselyn kysymykset muodostettiin suoraan yhteistyökumppanimme antaman viitekehysten ja saamamme teorian pohjalta. Kyselylomake muodostui 20 kysymystä, joista suurin osa on strukturoituja kysymyksiä ja väittämiä. Kysymykset koskivat sekä tämän hetkisten vertaisryhmien antia suhteessa äitien omaan toipumiseen että lapsien osallistumisesta vertaisryhmätoimintaan. Ennen kyselyiden tekemistä perehdyimme synnytysmasennuksen ja vertaistuen teoriatietoon. Olimme sähköpostitse ja puhelimitse yhteydessä ÄIMÄ ry:een, jotta saisimme selville muun muassa kuinka usein vertaisryhmät kyselyn tekohetkellä kokoontuivat. Tämä oli kyselyn kannalta tärkeää, sillä osa kysymyksistämme koski tapaamisten sopivaa kestoa.

Kyselylomakkeemme raakaversio lähetettiin yhteyshenkilöllemme esitestaukseen, jossa hän vastasi kysymyksiimme. Näin saimme selville ovatko kysymykset ymmärrettäviä ja olemmeko osanneet kysyä oikeita ja tarvittavia asioita. Muutaman parannusehdotelman jälkeen kyselylomake lähetettiin yhteyshenkilömme kautta vertaisryhmätapaamisiin äitien täytettäväksi. Yhteyshenkilön ollessa välikätenä suojasimme äitien anonyymiuden säilymisen.

Taustamuuttujiksi äideille lähetettyyn kyselyyn valitsimme kotiläänin, iän, koulustaustan, perhetilanteen sekä perheen lasten lukumäärän. Toivoimme tutkimuksemme tukevan ennestään tiedossa olevaa tutkimustietoa siitä, ettei äidin asuinpaikalla, iällä, koulustaustalla, perhetilanteella tai lasten lukumäärällä olisi vaikutusta synnyttymasennukseen sairastumiseen. Toisaalta, jos eroavaisuuksia edellisiin tutkimuksiin tulisi, voisimme taustamuuttujiemme kautta vertailla millä tekijällä on mahdollisia vaikutuksia synnyttymasennukseen sairastumiseen.

Päädymme lähettämään kyselyt vain niille äideille, jotka tällä hetkellä käyvät vertaistukiryhmissä, sillä kyselyn lähettäminen äideille, jotka ovat joskus käyneet vertaistukiryhmissä, ei ehkä suoranaisesti olisi palvellut aihettamme. Mikäli olisimme ottaneet myös nämä äidit, jotka ovat joskus käyneet vertaistukiryhmissä, olisi meidän pitänyt muokata työmme viitekehys täysin uusiksi. Tällöin työ olisi helposti muodostunut tutkimukseksi ovatko vertaistukiryhmät kehittyneet vuosien saatossa. Kyselylomake lähetettiin 25 äideille, joista 18 vastasi. Vastausprosentti oli 72.

Vertaisryhmäohjaajien kysely toteutettiin kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimusmenetelmällä pyritään ymmärtämään yksilön ja ryhmän toimintaa. Tutkimusmenetelmällä halusimme saada esille yksilön subjektiivisen näkökulman ja kokemuksen vertaisryhmätoiminnasta. Kuitenkin kyselyjä pidetään sopivampina kvantitatiiviseen tutkimusmetodologiaan. (Räsänen i.a. 4 & 22.) Valitsimme vertaisohjaajien osioon tutkimusmenetelmäksi kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän, koska aihetta oli helpoin lähestyä laadullisella tutkimusotteella.

Alkuperäiseen suunnitelmaamme kuului myös vertaisohjaajien haastattelu, joka oli määrä toteuttaa teemahaastattelulla. Aikataulujen yhteensovittamisen ja välimatkojen

hankaluuden vuoksi emme pystyneet haastattelemaan vertaisohjaajia suunnitelman mukaan. Olimme kuitenkin jo tehneet teemahaastattelurungon, jonka pohjalta teimme myös vertaisohjaajille kyselylomakkeen, joka sisälsi pelkästään avoimia kysymyksiä mahdollisimman laajojen vastausten saamiseksi. Lisäksi avoimilla kysymyksillä haluttiin antaa ohjaajille enemmän vapautta vertaistoiminnan omin sanoin kuvaamiseen.

Vertaisohjaajien kyselylomakkeen tekeminen oli haastavaa. Kuinka saisimme tehtyä kyselystä mahdollisimman kattavan kokonaisuuden, kun mahdollisuutta tarkentaville kysymyksille ei ehkä olisikaan. Jouduimme myös huomioimaan, ettei lomakkeen tekemiseen saisi kulua valtavasti ohjaajien aikaa. Tällä seikalla pyrimme varmistamaan, että mahdollisimman moni ohjaajista vastaisi eikä kauhistuessaan kysymysten määrästä jättäisi vastaamatta kyselyyn.

Vertaisohjaajille suunnatut kysymykset olivat osittain samoja kuin ryhmiin osallistuville äideille, koska kysymysten teemat nousivat äideiltä saaduista vastauksista. Kysymyksissä keskityttiin vertaisryhmien kehittämiskohtiin, joita pystyimme kysymään pitkälti kyselylomakkeen tulosten saattamana. Vertaisohjaajien kyselylomake muodostui 12 avoimesta kysymyksestä, joista osa oli pilkottu pienempiin kokonaisuuksiin. Myös vertaisohjaajien kyselylomakkeen hyväksytimme ja esitetasimme yhteyshenkilöllämme, joka on myös toiminut vertaisohjaajana. Kyselylomake lähetettiin viidelle vertaisryhmäohjaajalle, joista kaikki vastasivat. Vastausprosentti oli siis 100.

6.5 Aineiston analysointi

Aineiston analysointi tehtiin kahdessa eri osiossa käyttäen sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista aineiston analysointimenetelmää. Äideiltä saadun aineiston analysoinnin teemme syöttämällä äideille lähetetyn strukturoidun kyselylomakkeiden vastaukset SPSS-tilasto-ohjelmaan. Ennen aineiston tulosten syöttämistä SPSS-ohjelmaan numeroimme kyselylomakkeet juoksevasti. Aineistosta laskettiin keskeisiä tunnuslukuja. Osa kysymyksien vaihtoehdoista luokitellaan isommiksi kokonaisuuksiksi, jotta aineistoa pystyi helpommin tulkitsemaan. Koska aineistomme koostuu pienestä kohderyhmästä, pystymme helposti keräämään käsin avoimien kohtien vastaukset.

Vertaisohjaajien kysely lähetettiin vain viidelle ohjaajalle. Koska vertaisryhmäohjaajien kysely sisältää vain avoimia kysymyksiä, pystymme vaivattomasti keräämään vastaukset käsin kysymys kysymykseltä. Käytimme vertaisryhmäohjaajien vastauksia kerätesämme apuna sisällönanalyysiä, jossa luokittelimme vastauksia samankaltaisuuksien ja eroavaisuuksien mukaan. Näistä luokitteluista saimme esille merkittävät ja poikkeavat vastaukset tutkimusongelmiimme.

7 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS

7.1 Validiteetti

Tutkimuksen tulokset tulee kertoa sellaisena kuin ne ovat kaunistelematta ja sepittelemättä niitä. Tuloksia ei myöskään ilman kriittistä tarkastelua voi yleistää. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2005, 28.) Validius tarkoittaa tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 216.) Tämän avulla pystytään tarkastelemaan tutkimuksen pätevyyttä ja luotettavuutta. Jotta tutkimus voisi olla validi, tulisi tutkimusotteen tehdä oikeutta tutkimuksen viitekehykselle ja tutkimuskysymykselle. (Virtuaali-ammattikorkeakoulu i.a.) Aiheen arkaluontoisuuden vuoksi tutkimus toteutettiin lähettämällä kyselylomake synnytysmasennusta läpikäyvien vertaistapaamisiin tutkimushetkellä osallistuville äideille ja ryhmien vertaisohjaajille. Näin pyrittiin varmistamaan, että tutkimukseen osallistuisi mahdollisimman moni ja vastaukset olisivat todenmukaisia, eivätkä kaunisteltuja toteamuksia.

Tutkimuksemme validiutta ylläpitää se, että kyselylomakkeet lähetettiin täytettäväksi aktiivisesti silloin toiminnassa oleville äideille ja vertaisohjaajille. Näin pyrimme takaamaan ajankohtaisimman tiedon. Luotettavuutta lisäsi myös se, että vertaisryhmien vetäjät ovat toiminnassa vapaaehtoisesti mukana, samoin kuin siihen osallistuvat äiditkin. Siten myös kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja tutkimuksen hyöty tulee suoraan vertaisohjaajille ja äideille itselleen.

7.2 Reliabiliteetti

Tutkimuksen reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimusmenetelmän luotettavuutta ja kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Ollakseen luotettava tutkimuksen tulee olla toistettavissa ja saatujen tutkimustulosten tulee olla vastaavia. (Virtuaali-ammattikorkeakoulu i.a.; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 216.) Uskomme saavamme kyselyillä hyvin totuuden ja oikean mukaisia tuloksia, koska kyselyiden ajatuksena on kehittää ÄIMÄ ry:n vertaisryhmätoimintaa. Tutkimukseen osallistuneet henkilöt olivat siis itse kehittämässä toimintaansa heitä palvelevammaksi. Tutkimuksemme oli siis osittain reliabeli.

Kyselylomakkeessamme emme kysyneet vastaajiltamme mitään heidän henkilöllisyyttään paljastavia perustietoja, sillä useat synnytysmasennusta läpikäyvät äidit eivät halua, että heidät leimataan vertaisryhmään osallistumisensa vuoksi. Anonyymiyden säilyttämisellä uskoimme saavutettavan paremman vastausprosentin. Eettisillä ratkaisuilla tavoitteleimme opinnäytetyössämme ihmisten kunnioittamista, tasa-arvoista vuorovaikutusta ja oikeudenmukaisuutta (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 11).

Tutkimuksemme aiheen henkilökohtaisuuden ja arkaluontoisuuden vuoksi äidit sekä vertaisohjaajat saivat vastata kyselyyn nimettömänä. Kyselylomake sisälsi saatekirjeen, johon oli kirjattu miksi tutkimus tehdään ja miten äidit hyötyisivät tutkimukseen vastaamisesta. Saatekirjeessä korostimme mahdollisimman monen vastaajan tärkeyttä vaikka kyselyyn vastaaminen oli kuitenkin vapaaehtoista. Toisaalta näin saatiin motivoitua henkilöitä osallistumaan tutkimukseen.

8 ÄITIEN KYSELYN TUTKIMUSTULOKSET

8.1 Taustamuuttajat

Kyselyyn (Liite 1.) vastasi 18 äitiä. Taustatietoina vastaajilta kysyttiin kotilääni, ikä, koulutustausta, perhetilanne sekä perheen lasten lukumäärä. Vastanneet äidit (n=18) olivat iältään 25–40-vuotiaita. Vastanneista (n=18) alle kolmekymmentävuotiaita vastaajia oli vain viisi. Loput vastaajista olivat yli kolmekymmentävuotiaita.

Kyselyyn vastanneista äideistä (n=18) 10 asui Länsi-Suomen läänissä, viisi Oulun läänissä ja kaksi Etelä-Suomen läänissä. Yksi vastanneista ei kertonut asuinlääninään. Olettavasti hän asuu myös Etelä-Suomen läänissä, koska Etelä-Suomen aktiivisesti toiminnassa olevalta vertaisryhmältä saimme kolme vastausta.

Suurin osa (n=8) vastanneista oli koulutustaustaltaan toisen asteen suorittaneita. Korkeakoulun tai ylemmän korkeakoulun oli käynyt vastaajista seitsemän. Vain kolme vastaajaa oli koulutustaustaltaan peruskoulun käyneitä.

Vastanneiden äitien perhetilanteet olivat suurimmaksi osaksi samankaltaisia. Niin sanottuja ydinperheitä, johon kuuluu äiti, isä ja lapset, oli vastanneista 15. Vastanneista loput 3 olivat joko uusioperheitä, yksinhuoltaja vanhempien perheitä tai eronneita tai heillä oli yhteishuoltajuus.

Lasten lukumäärää kysyttiin avoimella kysymyksellä. Äideillä oli 1-5 lasta. Suurimalla osalla (n=13) äideistä oli joko yksi tai kaksi lasta.

8.2 Tukiverkosto ja tiedon saanti

Äitejä pyydettiin valitsemaan itselleen kolme tärkeintä tukiverkostonsa osallista. Aineistosta nousi esille perheen, sukulaisten sekä ystävien merkitys. Myös vertaisryhmän jäsenten merkitystä korostettiin. Suurin osa vastanneista (n=18) valitsi itselleen tärkeäksi tukiverkostoksi perheen. Viranomaiset tärkeäksi koki vain yksi vastanneista äideistä.

Kysyttäessä mistä äidit ovat saaneet tietoa synnytysmasennuksen vertaisryhmätoiminnasta, äidit kokivat saaneensa eniten tietoa Internetistä (n=7). Myös ystävien merkitys korostui, sillä äideistä viisi sai tiedon vertaisryhmätoiminnasta ystäviltään. Vastaajista kolme sai tiedon vertaisryhmätoiminnasta neuvolasta. Vastanneista äideistä kaksi oli saanut tiedon synnytysmasennuksen vertaisryhmätoiminnasta sanomalehdestä ja kaksi omalta psykologilta tai psykoterapeutilta. Yksi vastaajista sai tiedon toiminnasta esitteestä. Yksi vastaajista oli valinnut kysymyksen kohdalla kolme eri vastausvaihtoehtoa, ja siksi vastauksia saatiin 18 vastaajalta 20 kappaletta.

8.3 Vertaisryhmätapaamisiin osallistuminen

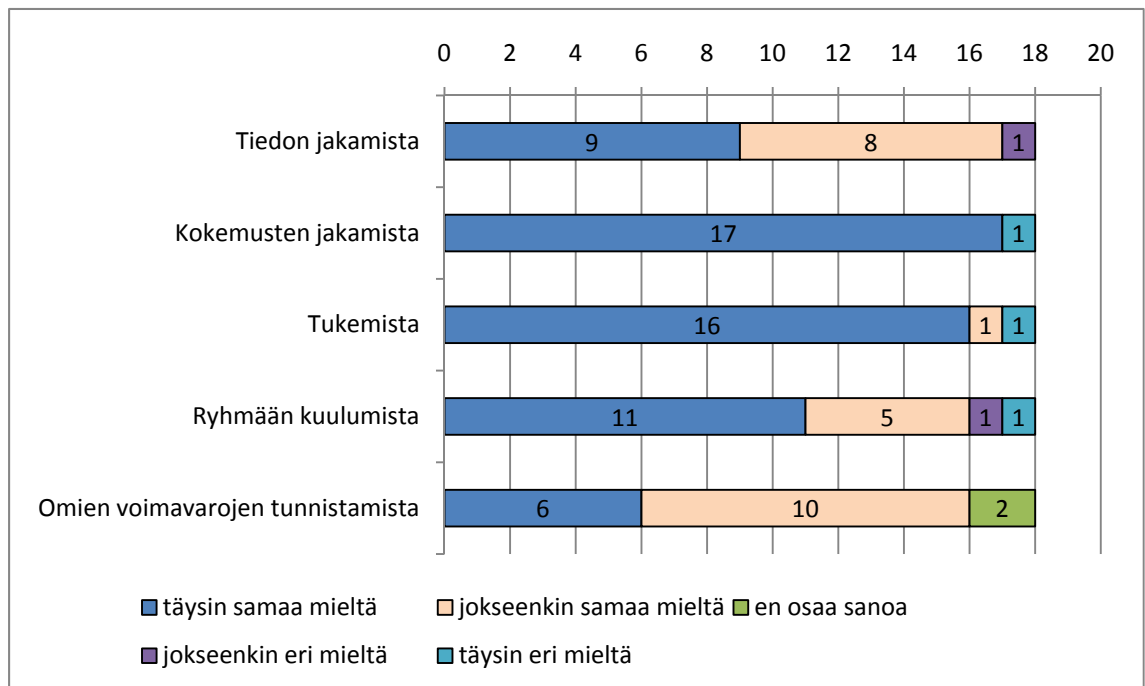
Kysymyksen, kuinka usein äidit osallistuivat vertaisryhmätapaamisiin, vastausvaihtoehdot oli luokiteltu kerran kuussa, harvemmin kuin kaksi kertaa kuussa ja ei säännöllisesti. Alun perin vastausvaihtoehdot olivat kerran kuussa, kaksi kertaa kuussa ja ei säännöllisesti. Saatujen ennakkotietojen pohjalta luokitus vaihdettiin nykyiseen muotoon. Vastanneet äidit kuitenkin olisivat kaivanneet vastausvaihtoehdon kaksi kertaa kuussa. Koska tätä vaihtoehtoa ei ollut, vääristyivät vastaustulokset. Tuloksien mukaan suurin osa (n=13) äideistä vastasi osallistuvansa kerran kuussa vertaisryhmätapaamiseen. Voimme vain pohtia, millainen olisi ollut todellinen osallistumistiheys, jos vastausvaihtoehdot olisivat palvelleet vastaajia. Nyt osa vastanneista oli joutunut lisäämään vastausvaihtoehdon kaksi kertaa kuussa.

Kysyttäessä tapaamiskertojen tiheydestä vastanneista äideistä (n=18) 13 koki aikavälin sopivaksi. Tähän kuului vastaajia, jotka osallistuvat vertaisryhmätapaamisiin kerran kuussa sekä kaksi kertaa kuussa. Kenenkään vastanneen mielestä tapaamiskertoja ei

ollut liian tiheästi. Viisi vastaajaa koki tapaamiskertojen aikavälit liian pitkiksi. Nämä vastaajat halusivat, että tapaamiskertoja olisi useammin kuin kerran kuussa.

8.4 Äitien mietteitä vertaistuesta

Kysyttäessä, mitä vertaistuki on, äidit saivat pohtia vertaistukea viiden eri väittämän kautta. Väittämät käsittelivät tiedon ja kokemusten jakamista, ryhmään kuulumista ja tukemista sekä omien voimavarojen tunnistamista. Vastaaja pystyi valitsemaan viiden vaihtoehdon väliltä: täysin samaa mieltä, jokseenkin samaa mieltä, en osaa sanoa, jokseenkin eri mieltä ja täysin eri mieltä (Kuvio 1).



KUVIO 1. Äitien näkemyksiä vertaistuesta (n=18).

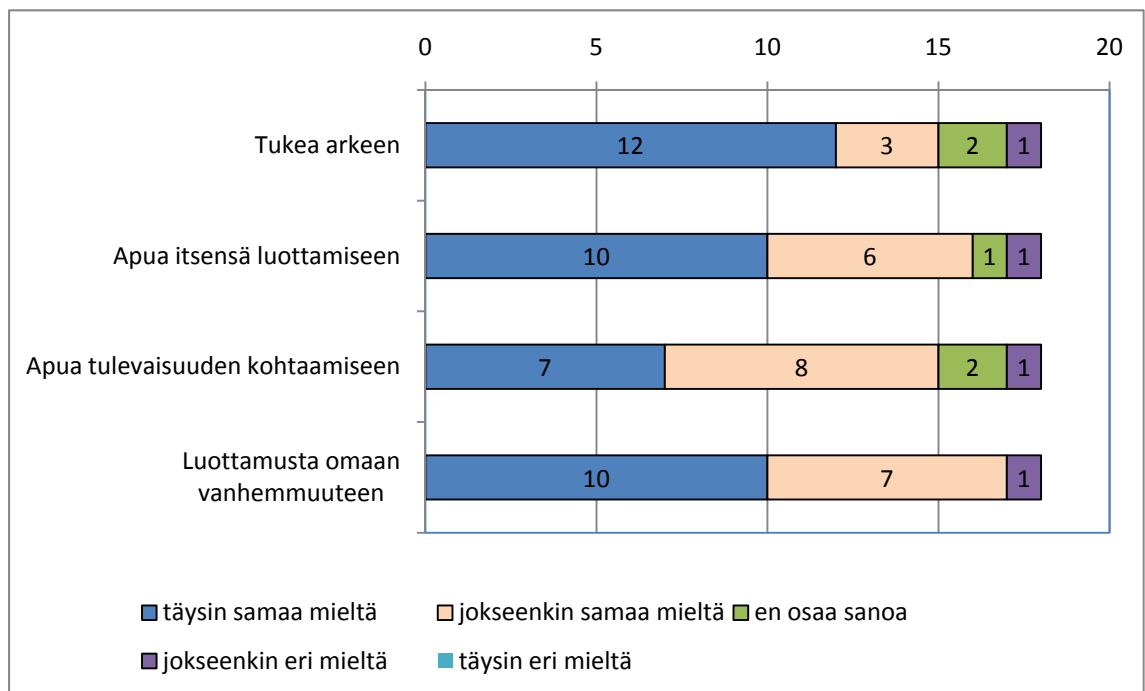
Vastausten pohjalta enemmistö (n=17) äideistä oli täysin samaa mieltä väittämästä: vertaistuki on kokemusten jakamista. Vertaistuki koettiin vahvasti itseä ja toisia tukevana, sillä 16 oli täysin samaa mieltä väittämästä. Myös vertaistukea tiedon välittäjänä korostettiin sillä vastaajista 17 valitsi vaihtoehdon täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä. Vastaajista 11 oli täysin samaa mieltä siitä, että vertaistuki on ryhmään kuulumista. Jokseenkin samaa mieltä siitä, että vertaistuki auttaa omien voimavarojen tunnistamisessa oli 10 vastaajaa. (Kuvio 1.)

Yksi vastaajista oli neljän ensimmäisen väittämän kohdalla jokseenkin tai täysin eri mieltä. Pohdimme kuitenkin, että oliko vastaaja ymmärtänyt luokituksen väärin päin, sillä muista hänen vastauksistaan kävi ilmi hänen tyytyväisyytensä vertaisryhmätoimintaa kohtaan. Olisiko siis neljän ensimmäisen kysymyksen kohdalla kaikki ollut väittämistä joko täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä, jos tämä yksittäinen vastaaja olisi tulkinnut vastausvaihtoehdot varmasti oikein.

Yhteenvetona kaikkien viiden väittämän vastauksista voimme todeta, että vertaisryhmätoimintaan osallistuvat äidit pitävät kaikkia väittämiä tärkeinä vertaistuen osamuotoina. Yleisesti vastauksista käy ilmi äitien kiitollinen asenne vertaistuen saamisen mahdollisuudesta ja tärkeydestä.

8.5 Äitien kokemus vertaistuen annista

Kysyttäessä, mitä vertaistuki antaa, äidit pohtivat vertaistuen antia neljän eri väittämän kautta. Väittämät käsittelivät sitä, antaako vertaistuki tukea arkeen, apua itseensä luottamiseen, apua tulevaisuuden kohtaamiseen sekä luottamusta omaan vanhemmuuteen. Vastausvaihtoehdot olivat samat kuin edellisen väittämän kohdalla, eli täysin samaa mieltä, jokseenkin samaa mieltä, en osaa sanoa, jokseenkin eri mieltä sekä täysin eri mieltä (Kuvio 2).



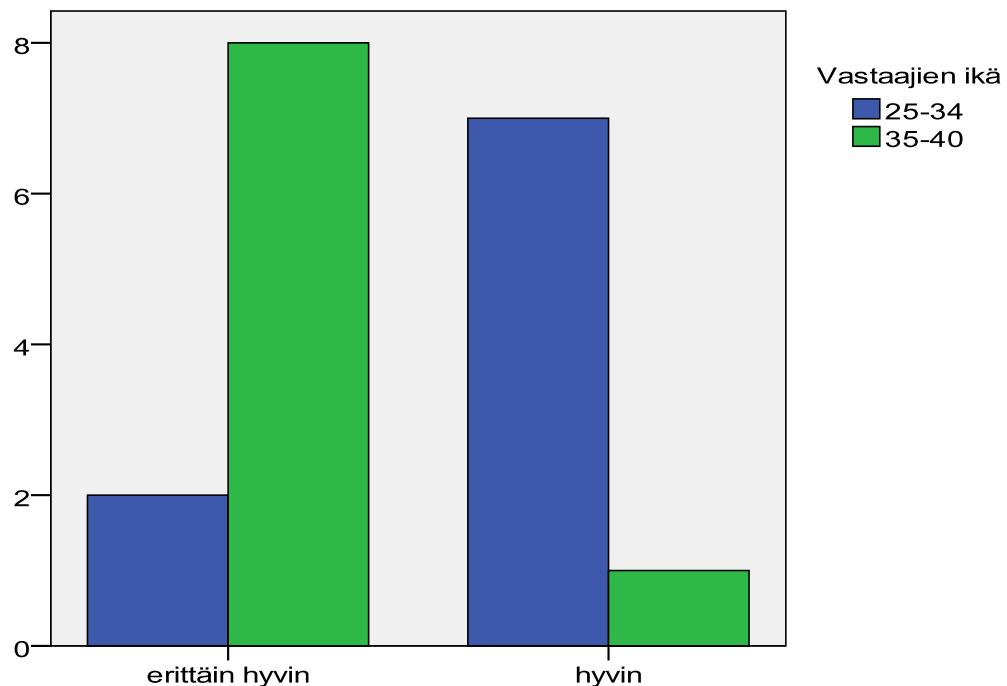
KUVIO 2. Äitien näkemyksiä vertaistuen annista (n=18).

Enemmistö (n=12) vastaajista oli täysin samaa mieltä väittämästä: vertaistuki antaa tukea arkeen. Kaksi vastaajaa ei osannut sanoa kantaansa väittämään. Vastaajista 16 kertoi olevansa joko täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä väittämästä, että vertaistuki antaa apua itsensä luottamiseen. Vertaistuen koettiin antavan myös vahvasti apua tulevaisuuden kohtaamiseen, sillä vastaajista (n=18) 15 oli väittämästä joko täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä. Vertaistuki koettiin myös vanhemmuutta tukevana, koska vastaajista 17 oli väittämästä täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä.

Yksi vastaajista oli kaikkien väittämien kohdalla valinnut vastausvaihtoehdon jokseenkin eri mieltä. Kyseenalaistamme hänen vastauksensa, sillä tämä sama vastaaja oli edellisissä väittämissä ollut myös eri mieltä siitä, mitä vertaistuki on. Uskomme siis, että tämä kyseinen vastaaja oli ymmärtänyt vastausvaihtoehdot väärin. Yhteenvetona väittämistä voimme siis todeta äitien saavan vertaistuesta tukea arkeen, apua itseensä luottamiseen, apua tulevaisuuden kohtaamiseen sekä luottamusta omaan vanhemmuuteen.

8.6 Odotusten vastaavuus ja vaikuttavuus

Kysyimme, miten vertaisryhmä on vastannut äitien odotuksia. Äidit saivat valita viiden eri vastausvaihtoehdon väliltä: erittäin hyvin, hyvin, ei hyvin eikä huonosti, melko huonosti ja erittäin huonosti. Vastaajista (n=18) 10 koki odotustensa vastanneen vertaisryhmän todellisuutta erittäin hyvin. Äideistä 8 koki odotustensa vastanneen hyvin. Yksikään vastaaja ei siis kokenut odotustensa vastanneen huonosti tai erittäin huonosti. Iältään 35–40-vuotiaat äidit kokivat odotustensa vastaavuuden pääsääntöisesti erittäin hyväksi, kun nuoremmat äidit 25–34-vuotiaat kokivat odotustensa vastaavuuden pääsääntöisesti hyväksi. (Kuvio 3.)

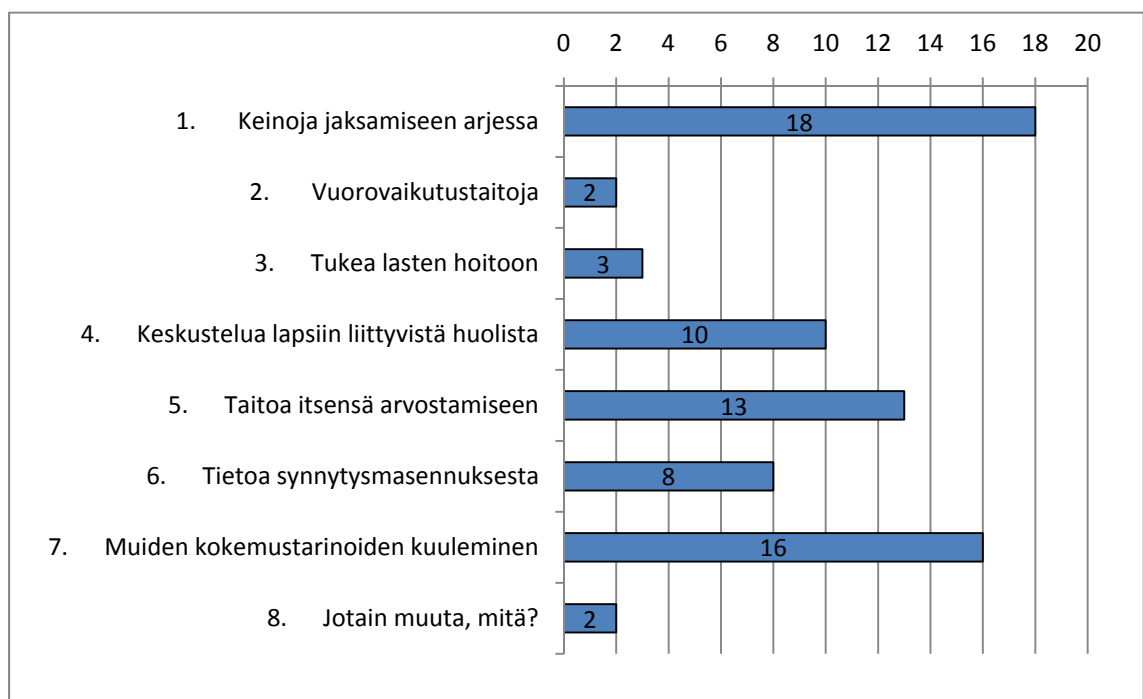


KUVIO 3. Eri-ikäisten äitien odotusten vastaavuus vertaisryhmätoiminnasta (n=18).

Kysyimme äideiltä vaikuttiko vertaisryhmään osallistuminen omaan vointiin. Vastausvaihtoehdot olivat erittäin myönteisesti, myönteisesti, ei mitenkään, melko kielteisesti ja erittäin kielteisesti. Kaikki vastaajat (n=18) valitsivat vaihtoehdon erittäin myönteisesti tai myönteisesti. Äidit siis kokivat odotustensa tulleen täytetyiksi ja vertaisryhmään osallistumisen vaikuttaneen omaan vointiin myönteisesti.

8.7 Toiveita ja vertaisryhmään osallistumisen hyödyllisyys

Seuraavissa kysymyksissä keskityttiin siihen, mitä äidit toivovat vertaisryhmätapaamisilta ja siihen, miten he muuttaisivat vertaisryhmätapaamisia. Äideiltä kysyttiin millaisia toimintoja he toivoisivat vertaisryhmätoiminnalta. Äidit saivat ympyröidä vastausvaihtoehdoista kaikki itseään koskevat kohdat. Vastausvaihtoehtoina olivat keinoja jaksamiseen arjessa, vuorovaikutustaitoja, tukea lasten hoitoon, keskustelua lapsiin liittyvistä huolista, taitoa itsensä arvostamiseen, tietoa synnytysmasennuksesta sekä muiden kokemustarinoiden kuuleminen. Viimeisenä vaihtoehtona äidit pystyivät valitsemaan vastausvaihtoehdon jotain muuta, jonka perään he pystyivät kirjoittamaan oman toiveensa. Näin saatiin huomioitua äitien kaikki mahdolliset toiveet. (Kuvio 4.)



KUVIO 4. Äitien toivomuksia vertaisryhmätoiminnalta (n=18).

Kaikki (n=18) vastanneet toivoivat vertaisryhmätoiminnalta keinoja jaksamiseen arjessa. Muiden kokemustarinoiden kuulemista toivoi 16 vastaajaa. Kolmanneksi yleisin toive oli taitoa itsensä arvostamiseen, jonka valitsi 13 äitiä. Yli (n=10) puolet äideistä toivoi vertaisryhmätoiminnalta keskustelua lapsiin liittyvistä huolista. Tietoa synnytysmasennuksesta toivoi 8 vastaajaa. Vastaajista 3 toivoi vertaisryhmätoiminnalta tukea lasten hoitoon. Vuorovaikutustaitojen opettelua toivoi kaksi vastaajaa. Kaksi vastanneista toivoi vertaisryhmätapaamisilta vielä jotain muuta. Toiveina oli kannustusta selviytymiseen ja masennuksen ”selättämiseen”, mahdollisuus purkaa omia tuntemuksia ja kokemuksia sekä erilaisten taideterapeuttisten keinojen kokeileminen. Näitä taideterapeuttisia muotoja voisivat toiveen mukaan olla valokuvaterapia, kirjallisuusterapia sekä musiikkiterapia.

Kysyttäessä vertaisryhmätoiminnan hyödyllisyyttä itselle, olivat vastaajat samoilla linjoilla. Enemmistö (n=12) vastanneista koki vertaisryhmätoiminnan itselleen erittäin hyödylliseksi ja loput kuusi vastaajaa hyödylliseksi.

8.8 Äitien mietteitä tapaamiskertojen kestosta ja lapsien osallistumisesta

Seuraavissa kysymyksissä äidit pohtivat yhden tapaamiskerran pituutta, ryhmäkauden kokonaiskestoa, lapsien mahdollisuutta osallistua sekä lapsien osallistumisen tarpeellisuutta. Lisäksi äidin toivoessa lapsien osallistumismahdollisuutta saivat he pohtia sitä, millaista toimintaa he haluaisivat lapsilleen tarjottavan.

Kysyttäessä yhden tapaamiskerran kestosta kaikki (n=18) vastaajat valitsivat vastausvaihtoehdon sopiva. Äidit siis pitivät puolestatoista tunnista kolmeen tuntia kestäviä ryhmätapaamisia sopivan mittaisina. Ryhmäkauden kokonaiskeston sopivaksi valitsi 15 vastaajaa. Vastaajista vähemmistö (n=3) koki ryhmäkauden kokonaiskeston liian lyhyeksi. Osa äideistä toivoi, että ryhmätapaamiset voisivat jatkua pidempään. Yksi äiti toi esille, että kesän ja joulun aikaan lomat tuntuvat liian pitkiltä ilman tapaamisia. Toinen äiti toi esille huolensa ryhmän vetäjän puutteen aiheuttamasta tapaamiskertojen harvenemisestä.

Kysymykseen, haluaisivatko äidit, että he voisivat tai heillä olisi mahdollisuus ottaa lapset mukaan vertaisryhmätapaamisiin, jakautuivat mielipiteet puolesta ja vastaan. Vastaajista (n=18) 10 haluaisi ottaa lapset mukaan tapaamisiin, kun kahdeksan haluaisi tapaamisten järjestettävän vain äitien kesken. Kysymykseen kokevatko äidit tarpeelliseksi, että myös lapsille kehitettäisiin toimintaa tapaamisten ajaksi, vastaukset jakautuivat samoin perustein kuin edellisessä kysymyksessä.

Ne 10 äitiä, jotka toivoivat lastensa osallistuvan vertaisryhmätapaamisiin, vastasivat kysymykseen, jossa tiedusteltiin millaista toimintaa lapsille tulisi tarjota. Vastausvaihtoehtoina oli perushoitoa, leikkihetkiä, keskustelua, äiti-lapsi hetkiä sekä jotain muuta. Kysymykseen vastanneista (n=10) äideistä kahdeksan toivoi lapsilleen tarjottavan leikkihetkiä. Lisäksi kolme toivoi perushoitoa ja yksi äiti-lapsi hetkiä.

Kyselylomakkeen lopuksi äideiltä kysyttiin, onko heidän mielestään vertaisryhmätapaamisten kehittämistarpeista jätetty huomiotta. Lisäksi äideille esitettiin kysymys, jotain muuta, mitä he haluaisivat meille opinnäytetyön tekijöille sanoa. Äideistä viisi nosti esille ryhmän markkinoimisen ja esille tuomisen tärkeyden. Etenkin neuvoloihin tulisi saada lisää tietoa ÄIMÄ ry:n toiminnasta. Lisäksi äidit kehottivat meitä haastattelemaan synnytysmasennuksen kokeneita äitejä sekä toivottivat meille intoa opiskeluun. Äidit painottivat tutkimuksemme tärkeyttä esimerkiksi rahoituksen saannin helpottamisen kannalta. Äidit toivat esille myös sitä, miten he toivovat vertaistoimintaa kehitettävän ja kuulevan yhteenvetoa tutkimuksemme tuloksista.

9 VERTAISRYHMÄOHJAAJIEN KYSELYN TULOKSET

9.1 Vertaisryhmätoiminta

Kaikki vertaisryhmäohjaajat (n=5) vastasivat kyselyyn (Liite 2.). Neljä vastaajista ohjaa vertaisryhmää, joka kokoontuu kerran kuussa tai useammin Yksi vastaajista ohjaa lapsivuodepsykoosiäitien valtakunnallista vertaisryhmää, joka kokoontuu 1-2 kertaa vuodessa. Koska valtakunnallisella ryhmällä tapaamisia vuodessa on vähän ja välimatkat ovat pitkiä, ovat tapaamiskerrat yksi tai kaksi päivää kestäviä. Tapaamiskertojen lisäksi ryhmä kokoontuu myös Internetin keskustelupalstalla. Ohjaajat kertoivat huomioineensa joidenkin äitien toiveen, että tapaamisia voitaisiin järjestää useammin varsinkin loma-kausina. Ohjaajien mukaan tapaamisiin tarvittaisiin lisäresursseja, lisää ohjaajia, jotta tämä olisi mahdollista.

Ryhmiä toimintatavat ovat pääasiallisesti keskustelupohjaisia mutta osa ainakin yksi ohjaaja käytti tapaamisissaan erilaisia menetelmiä, kuten tunnekortteja, keskustelun tukemiseksi. Yksi ohjaajista kertoi, että tapaamisten ohella ryhmä järjestää muun muassa yhteisiä retkiä ja saunailtoja. Neljä ohjaajaa järjestää vertaisryhmiä vain masentuneille äideille, kun taas yksi ohjaajista järjestää toimintaa myös raskaana oleville, masentuneille äideille ja heidän vauvoilleen.

Vertaisohjaajille lähetetyssä kyselyssä kysyimme millaista vertaistoimintaa juuri he järjestävät. Vastauksista selvisi, että ryhmät ja ryhmien ohjaus on erilaista. Tämä heijastuu kysymykseemme kenelle vertaisohjaajien järjestämä toiminta sopii. Kaksi ohjaajista (n=5) koki toiminnan sopivan masentuneille äideille, joilla masennus ei ole vielä kroonistunut tai joilla toipuminen on jo alkanut ja aikaa sairastumisesta on kulunut vähintään kuusi kuukautta. Toiset kaksi ohjaajaa koki toiminnan sopivan äideille, jotka ovat masentuneita tai ovat sen joskus kokeneet ja jotka haluavat tavata muita samassa tilanteessa olevia äitejä. Yksi ohjaaja koki toiminnan sopivan myös raskaana oleville ja masentuneille äideille sekä heidän vauvoilleen. Yleisesti vastauksista kävi ilmi, että toiminta sopii kaikille, jotka haluavat jakaa ajatuksiaan ja tuntojaan pienessä ryhmässä.

Vertaisryhmien tavoitteista kysyessä tärkeänä pidettiin ihmisten, joilla on samankaltaisia kokemuksia yhteen saattamista ja kokemusten, ajatusten sekä tuntemusten jakamista. Myös tiedon jakamista pidettiin tärkeänä. Vertaistoiminnan ajateltiin olevan myös äitien ja heidän perheidensä tukemista hankalan elämäntilanteen aikana ja tarjota tukea myös arjessa jaksamiseen. Yksi ohjaajista muistutti, ettei vertaistuki korvaa ammattiapua, vaan vertaistoiminta voisi kulkea ammattiavun rinnalla. Tämän lisäksi yksi ohjaaja toteasi, että vertaistukitoiminta on luomassa uskoa siihen, että synnytysmasennuksesta voi toipua

Kysyttäessä ohjaajien mielipidettä sopivan kokoiselle vertaisryhmälle, vastasivat ohjaajat pääsääntöisesti, että ryhmissä tulisi olla alle 10 henkeä, jotta ryhmä pysyisi tiiviinä ja mieltä painavista asioista olisi luontevaa keskustella. Keskiarvallisesti ohjaajat toivoivat, että ihanteellinen ryhmäkoko voisi olla kuudesta seitsemään henkilöön.

Yhden kokoontumiskerran sopivaksi kestoksi ohjaajien arviot poikkesivat hieman toisistaan. Kaksi ohjaajaa arvioi tapaamiskerran kestävän kahdesta kolmeen (2-3) tuntiin. Yksi puolestaan kertoi sopivan keston olevan noin puolitoista tuntia (1,5h). Valtakunnallisen vertaisryhmän tapaamiskertojen kesto oli yhdestä kokonaisesta päivästä kahteen päivään, sillä ryhmäläisten välimatkat ovat niin pitkät. Yksi ohjaajista ei ottanut kantaa yhden tapaamisen keston, vaan kertoi, että koko vertaisryhmäprosessin tulisi kestää vähintään 8-10 tapaamiskertaa.

9.2 Vertaisryhmätapaamisten kehittäminen

Vertaisohjaajille lähetetyssä kyselyssä kysyimme, kuinka heidän mielestään heidän järjestämäänsä vertaisryhmätapaamisiaan voitaisiin kehittää. Kolme ohjaajista koki, että tapaamiskertoja tulisi lisätä ja näin ollen tihentää tapaamisten aikavälejä. Kaksi ohjaajaa ehdotti, että tapaamisia voitaisiin järjestää kahden tai kolmen viikon välein nykyisen kuukausittaisen tapaamisen sijaan. Yksi ohjaaja kertoi, että he tapaavat viikon välein ja tämä aikaväli on sopiva.

Yksi ohjaajista toivoi, että myös pitkäaikaismasentuneille äideille olisi tarjolla toimintaa. Hän kertoi, että hänen ryhmässään suuri osa äideistä on jo pitkällä toipumisvaihees-

saan ja ovat melko hyvävointisia. Tällaisessa ryhmässä pitkäaikaismasentuneille ei ole mitään tarjottavaa. Toinen ohjaaja puolestaan toivoi, että toimintaan saataisiin mukaan enemmän äitejä. Kaikkien ohjaajien (n=5) mukaan kaikkia masennuksesta kärsiviä äitejä ei millään saada mukaan ÄIMÄ ry:n vertaisryhmätoimintaan mukaan. Ohjaajien mukaan tietoa ÄIMÄ ry:stä tulisi lisätä niin neuvoloihin kuin yleensäkin tiedotusvälineisiin. Yhden ohjaajan mukaan häpeä on edelleen iso osasy syy miksi äidit jättäytyvät pois tuen piiristä.

Äideille lähetetyn kyselyn vastauksista kävi ilmi, että osa äideistä toivoisi vertaisryhmätoimintaan erilaisia taide- ja musiikkiterapian menetelmiä. Kysyimme vertaisryhmäohjaajilta voisiko vertaisryhmätoimintaan sisällyttää kyseisiä menetelmiä tai alan ammattilaisia. Vertaisryhmäohjaajat kertoivat osan äideistä kaipaavan taide- ja musiikkiterapien menetelmiä sekä suhtautuvan itsekin ohjaajana kyseisen toiminnan sisältymiseen vertaisryhmätoimintaan myönteisesti. He kuitenkin kertoivat, ettei heillä itsellään ole taitoja terapiamenetelmien käyttöön, jolloin ryhmiin tulisi kutsua ammattimaista ulkopuolista apua.

Vertaisryhmätoiminnan kehittämiseksi ÄIMÄ ry toivoi meiltä konkreettista opasta tapaamiskertojen pitämisen tueksi ja opastukseksi. Vastaajista (n=5) ne neljä ohjaajaa, jotka vetivät 1–2 kertaa kuussa kokoontuvaa vertaisryhmää, vastasivat kaipaavansa konkreettista opasta. Oppaassa tulisi olla ohjeita tapaamiskertojen vetämisestä, ohjelmavinkkejä, ÄIMÄ ry:n esittely sekä työnohjauksen esittely. Vertaisryhmäohjaajat kaipaivat myös tietoa, mistä voisi saada erilaisia esitteitä ja luentomateriaalia. Yksi ohjaajista kertoo kaipaavansa toista ohjaajaa, jonka puolen kääntyä. Oulun vertaisryhmäohjaaja kertoi heillä olevan nimetty tukihenkilö. Ainoastaan valtakunnallisen lapsivuodepsykoosiäitien vertaisryhmän ohjaaja ei kaivannut opasta.

9.4 Lasten osallistuminen vertaisryhmätoimintaan

Tutkimusta tehdessämme meitä kiinnosti kuinka paljon lapset osallistuvat ÄIMÄ ry:n toimintaan. Samalla pyrimme selvittämään tulisiko lapsille järjestettävää toimintaa lisää. Kysyimme ohjaajilta heidän näkemystään siitä, tulisiko lasten olla mukana vertaisryhmätoiminnassa. Neljä ohjaajaa vastasi, että lapset voivat olla mukana, joskin heille tulisi järjestää erillistä toimintaa. Lapsille tulisi olla hoitoa ja erillinen lapsenvahti. Yksi ohjaajista kertoo, että vauvat voivat olla mukana toiminnassa. Kaksi ohjaajista kertoo, etteivät kaikki vertaisryhmässä käsiteltävät asiat sovi pienten korvien kuultavaksi. Yksi ohjaajista kokee lapsien osallistumisen vertaisryhmän toimintaan tarpeettomana. Hänen mukaansa äidit tarvitsevat omaakin toimintaa ilman lapsia.

Äideille lähetetyn kyselyn tulosten mukaan osa äideistä haluaisi lapsilleen tarjottavan perushoitoa ja leikkihetkiä vertaisryhmätoiminnan osana. Kysyimme ohjaajilta olisiko tämä mahdollista ja millaisia resursseja tämä vaatisi. Neljä ohjaajaa vastasi yksimielisesti, että tämä vaatisi toisen ohjaajan, ehkä ammattilaisen sellaisen, lisää. Tällaiseen toimintaan tulisi resursoida rahallisesti. Yksi ohjaajista ei ottanut kysymykseen kantaa.

Kysyimme tulisiko vertaistapaamisissa lapsien mahdollista osallistumista ajatellen olla paikalla erillinen hoitaja vai voisiko äidin ja lapsen vuorovaikutussuhteen lähentäminen olla yksi vertaisryhmätapaamisten tavoite. Kaikki viisi ohjaajaa olivat sitä mieltä, että tämänhetkinen vertaisryhmä on keskusteluryhmä, jonka tarkoitus on antaa tilaa äideille purkaa tuntojaan ja saada muilta vertaistukea. Jos lapset osallistuisivat, tulisi paikalla olla erillinen hoitaja. Yksi ohjaajista vastaa, että jos äidin ja lapsen vuorovaikutussuhteen lähentäminen olisi yksi ryhmän tavoite, olisi ryhmän kohderyhmä erilainen.

Kyselyn lopuksi kysyimme tulisiko isommille lapsille tarjota mahdollisuutta omaan tapaamiseen koskien äidin masennuksen ymmärtämistä ja sen aiheuttamien tunteiden purkamista ajatellen. Kaikki viisi ohjaajaa ovat yhtä mieltä siitä, että voisihan sitä järjestää ja olisihan se hieno asia. Ohjaajista kaksi toteaa, että tällaista toimintaa tulisi olla vetämässä ammattiauttaja, ei vertaisohjaaja. Ohjaajien vastauksista kävi ilmi myös tämän hetkinen ohjaajien resurssipula. Ohjaajia on liian vähän jo äitien ryhmien vetämiseen, saati, jos lapset osallistuisivat ryhmiin.

10 TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET

10.1 Äitien kokemuksia ja kehittämisajatuksia vertaisryhmätoiminnasta

Tutkimukseen osallistuneet äidit olivat samaa mieltä vertaisryhmätoiminnan tarpeellisuudesta osana omaa synnytysmasennuksesta toipumista. Moni nosti vertaistoiminnan jopa tärkeimmäksi muodoksi omaa parantumista ajatellen. Sen sijaan lasten osallistumisen vertaisryhmätapaamisiin äidit kokivat eri tavoin. Osa äideistä koki, että lasten olisi hyvä osallistua tapaamisiin, osa äideistä ei koe sitä tarpeellisena. Äitien vastauksiin on voinut vaikuttaa se, millaiseen vertaisryhmätoimintaan he ovat tottuneet. Osassa kyselyymme osallistuneissa vertaisryhmissä lapset ovat tällä hetkelläkin osallisia toiminnassa, osassa lasten läsnäolo on poissuljettua.

Osa äideistä koki ajatuksen hoidon järjestämisestä lapselle tapaamiskerran ajaksi todella tärkeäksi. Tämä mahdollistaisi äitien osallistumisen tapaamisiin, mikäli heillä ei olisi muuta hoitopaikkaa lapselle. Osa äideistä taas koki tapaamiskerran niin sanotuksi henkireiäkseen, jolloin saisi omaa aikaa. Heille tilan rauhoittaminen vain aikuisille oli tärkeää. Omien ajatusten ja kokemusten läpikäyminen saattaisi olla haastavaa lasten ollessa tapaamisissa läsnä. He kokivat myös, että omien tuntemusten purkaminen lapsen läsnä ollessa saattaisi olla liian rankka kokemus lapselle.

Mieleemme herää kuitenkin kysymys, tulisiko lapsille silti järjestää omaa toimintaa? Teoriatietomme valossa meidän on nostettava esille myös äidin synnytysmasennuksen mahdolliset vaikutukset lapsen kehitykseen. Kuten alun teoriaosuudessamme jo toimme ilmi, lapsen kehitys alkaa jo sikiöaikana. Syntymän jälkeen varhainen vuorovaikutus luo pohjaa lapsen tulevalle kehitykselle ja ihmissuhteiden muodostamiselle. Jo pieni vauva on sosiaalinen olento, joka kaipaa läheisyyttä ja hakee kontakteja muihin ihmisiin. Tämän teoriatiedon valossa haluaisimme haastaa ihmisiä pohtimaan tulisiko myös synnytysmasennusta läpikäyvien äitien lapsille järjestää omaa toimintaa.

Tutkimuksemme taustamuuttujien perusteella saimme selville, ettei synnytysmasennus näyttäisi olevan kytkettävissä alhaiseen koulutustasoon, asuinpaikkaan, lasten lukumäärään eikä perhetilanteeseen. Aineistomme tukee teoriatietoa, että kuka tahansa äiti voi

sairastua synnytytymasennukseen. Aineistomme koostuu hyvin pienestä synnytytymasennusta läpikäyvien äitien ryhmästä, joten emme kuitenkaan voi esittää väitettä täysin todeksi. Synnytytymasennusta kokevat äidit, niin kuin kuka tahansa muukin äiti, kokevat perheen, sukulaiset ja ystävät tärkeiksi. Ystävien merkitys korostuu synnytytymasennusta kokevien äitien keskuudessa, koska tuloksien valossa suurin osa saa tiedon ÄIMÄ ry: toiminnasta ystäviltään. Ystäville äidit ovat voineet kertoa huolenaiheistaan ja ystävät ovat osanneet ohjata äitiä oikean avun piiriin.

Avoimissa kysymyksissä useat äidit toivoivat, että tutkimusten avulla voitaisiin lisätä ihmisten tietoutta synnytytymasennuksesta. Synnytytymasennukseen sairastuminen koetaan edelleen häpeälliseksi ja monet äidit salaavat tunteensa. Myös nämä äidit tulisi saada rohkaistuksi osallistumaan tuen piiriin. Äidit toivoivat myös, että tietoutta raskaus- ja synnytytymasennuksesta lisättäisiin myös neuvolatyöntekijöiden parissa. Äidit toivovat, että neuvolan varhaisen puuttumisen avulla masennusta voitaisiin estää kroonistumasta. Lisäksi äidit nostivat esille huolen, ettei neuvoloissa ole tarpeeksi tietoa ÄIMÄ ry:n vertaisryhmätoiminnasta, johon äitejä voisi ohjata osallistumaan.

Kyselyssämme äidit vahvistivat todeksi oletuksemme siitä, että vertaistuki on etenkin kokemusten jakamista, tukemista ja ryhmään kuulumista. Äidit kokivat samoin kuin oletimme, että myös tiedon jakaminen ja omien voimavarojen tunnistaminen kuuluvat osaksi vertaistukea. Äidit todensivat myös olettamuksemme, että vertaistuki antaa etenkin tukea arkeen, apua itseensä ja omaan vanhemmuuteensa luottamiseen. Vertaistuki antaa äideille myös apua tulevaisuuden kohtaamiseen niin kuin oletimmekin.

Johtopäätöksenä tuloksistamme voimme todeta, että tutkimuksemme tukee jo ennestään olevaa tietoa synnytytymasennuksen vertaistuen ja samankaltaisten kokemusten vaihdon positiivisesta vaikutuksesta äidin toipumiselle, josta puhuimme aiemmin teoriaosuudessamme. Tutkimuksemme mukaan osallisuuden kokeminen on äidille merkityksellistä voimaantumisen ja toipumisen kannalta. Vertaisryhmässä äiti on osallinen ryhmän jäsenenä ja pystyy jakamaan kokemuksensa muiden samassa tilanteessa olevien kanssa.

Vaikka kyselylomakkeemme antoi kattavasti vastauksia nykyisen vertaisryhmätapaamisten toimivuudesta ja äitien toiveista ryhmien kehittämiseen, tuntuu silti, että jotain jäi kysymättä. Tuloksia tarkastellessamme ja johtopäätöksiä miettiessämme huomasimme kuinka tärkeää olisi ollut kysyä muun muassa mihin äitien masennus liittyy. Näin olisimme saaneet ÄIMÄ ry:lle valmista tietoa kannattaako äiti-lapsi-vertaisryhmiä perustaa. Teoriatietomme mukaan äidin masennus kun ei välttämättä ole esteenä lapsen turvallisuudelle kasvulle. Mikäli tuloksista taas olisi selvinnyt, että suuri syy äitien masennukseen on äiti-lapsi suhteessa, olisi ryhmien perustaminen ollut paikallaan.

10.2 Vertaisryhmäohjaajien kokemuksia ja kehittämisajatuksia vertaistapaamisista

Kyselyyn osallistuneet vertaisohjaajat olivat samaa mieltä vertaisryhmätoiminnan tarpeellisuudesta osana synnytysmasennusta kokevien äitien toipumisprosessia. Sen sijaan lasten osallistumisen vertaisryhmätapaamisiin vertaisohjaajat kokivat haasteelliseksi. Vertaisohjaajat olivat sitä mieltä, että lapset voisivat osallistua vertaisryhmätoimintaan mukaan, mikäli paikalla olisi hoitaja lapsille. Lasten osallistuminen itse vertaisryhmiin ei ohjaajien mukaan olisi mahdollista, koska ryhmät ovat keskustelupainotteisia ja niissä keskusteltavat asiat olisivat liikaa pienille korville.

Tämä on tutkimuksemme kannalta mielenkiintoista, sillä tutkimuksemme alkuperäiseen viitekehykseen kuului mallintaa toimintaa myös synnytysmasennusta läpikäyvien äitien lapsille. Mikäli konkreettisen oppaan tekeminen olisi onnistunut, olisi sen kuulunut sisältää ohjeet tapaamiskerralle, jossa mukana ovat äidit vauvansa kanssa.

Kyselyn tuloksien pohjalta voimme todeta, että vertaisohjaajat ovat kehittämismyönteisiä ja haluavat, että vertaisryhmätoimintaa kehitetään entistä paremmaksi ja äitejä palvelevammaksi. Vertaisohjaajat kokevat, että synnytysmasennuksen vertaisryhmätoimintaan tulisi saada lisää resursseja ja konkreettisia ohjeita. Äitien huoli synnytysmasennuksen ja ÄIMÄ ry:n toiminnan esille tuominen, oli myös vertaisohjaajien mielessä. Ohjaajat kokevat tärkeäksi, että mahdollisimman moni synnytysmasennuksen tunne- myllerrystä läpikäyvä äiti saataisiin tuen piiriin. Nykyisen resursoinnin vuoksi kaikkien äitien tavoittaminen on kuitenkin mahdotonta. Yhteistyötä neuvoloiden ja muiden yhteistyötahojen kanssa tulisi lisätä.

Ryhmätapaamisten kestosta ja aikaväleistä kysyttäessä, ohjaajat toivat pääsääntöisesti ilmi, että tapaamiskertoja tulisi tihentää siten että tapaamisia olisi kahden tai kolmen viikon pidettäväksi välein. Ryhmäkoot tulisi säilyttää tiiviinä alle kymmenen hengen ryhminä. Näin äitien olisi helpompi käsitellä tunteitaan pienessä ja tutussa ryhmässä. Huoli pitkäaikaismasentuneiden vertaistuesta nostettiin myös esille, sillä tällä hetkellä heille ei ole tarjolla tukea, joka palvelisi juuri heidän tarpeitaan.

Vertaisohjaajille tehty kysely toi esille toiveen konkreettisesta oppaasta, jonka yhteyshenkilömme meille alun perin esittikin. Koemme, että kehittämistyön on kuitenkin lähdeittävä organisaation sisältä päin, koska he tietävät parhaiten organisaation toiminnan ja sen kehittämistarpeet. Ulkoa päin osallistumatta konkreettiseen toimintaan on mahdoton antaa tulevaisuuden toimintaohjeita tai tehdä konkreettisia neuvoja, koska ei ole nähnyt käytännössä mitä vertaisryhmätoiminta on. Voimme vain tuoda esille vertaisohjaajille äideiltä saadut toiveet toiminnan kehittämisen kohdista, mutta organisaation on itse tehtävä siirtonsa näiden toiveiden toteuttamiseksi.

11 JATKOTYÖSKENTELY JA KEHITTÄMISTYÖN HAASTEET

ÄIMÄ ry:n kehittämistyön yksi suurimmista haasteista on lisäresursoinnin saaminen. ÄIMÄ ry on pieni organisaatio, joka toimii vain vapaaehtoisten voimin. Siksi ajan, rahan ja vapaaehtoisten löytäminen toiminnan ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi on erittäin haasteellista. ÄIMÄ ry:n toimintaa toteuttavat vertaisryhmäohjaajat toimivat vapaaajallaan oman työnsä lisäksi. Toinen suuri haaste ÄIMÄ ry:llä on vastata synnyttymasennusta kokevien äitien vertaistuen tarpeeseen. Vertaisohjaajat myönsivät kyselyssä, etteivät he mitenkään nykyisellä toiminnallaan tavoita kaikkia vertaistukeen haluavia tai sitä tarvitsevia äitejä. Meistä olisi tarpeellista nostaa yhteiskunnalliseen keskusteluun synnyttymasennusta kokevat äidit, heidän avun tarpeensa ja tähän tarpeeseen vastaaminen. Liian usein synnyttymasennusta kokevat äidit jäävät yksin tunteidensa ja häpeän kokemisen kanssa.

Tutkimuksemme perusteella useat äidit kokevat ensisijaisesti tarvitsevansa ÄIMÄ ry:n toimintaa oman toipumisensa tueksi. Myös vertaisohjaajat kokevat tukevansa äitejä heidän hankalassa elämäntilanteessaan. Teoriatietomme pohjalta saattaisi kuitenkin olla syytä tutkia lisää lasten osallistumista vertaisryhmätapaamisiin, sillä tutkimusten mukaan myös vauvat voivat masentua. Toisaalta äidin toipumisen myötä myös vauvan masennusta voidaan hoitaa, mutta tarvitsisivatko pienet lapset enemmän huomiota?

Kuten aiemmin teoriaosuudessamme toimme ilmi, että äidin masennus voi liittyä useisiin eri seikkoihin, kuten äiti-vauva suhteeseen, raskauden aikaisiin odotuksiin ja kenties pelkoihin tai parisuhteeseen. Niillä äideillä, joilla masennus ei liity raskauteen tai äiti-vauva suhteeseen, on hyvät mahdollisuudet luoda toimiva ja positiivinen suhde lapseensa synnyttymasennuksesta huolimatta. Entä äidit, joilla masennus liittyy juuri lapsen syntymään ja suhtautumiseen lapseen?

ÄIMÄ ry voisi jatkaa tutkimustamme tutkimalla äidin ja vauvan varhaisen vuorovaikutusta, jos äidillä on synnytyksen jälkeinen masennus. Tällä tutkimuksella voitaisiin selvittää millaista äidin ja vauvan vuorovaikutus masennusjakson aikana on ja voitaisiinko sitä tukea jotenkin. Tällöin ÄIMÄ ry:n kannattaisi selvittää, kuinka monella äidillä masennus liittyy juuri kuvaamiimme seikkoihin. Mikäli suurimmalla osalla äideistä ma-

sennus ei ole esteenä hyvälle äidin ja vauvan varhaiselle vuorovaikutukselle, ei ehkä ole syytä järjestää äidin ja vauvan suhdetta parantavia toimintoja, vaan jatkaa entisillä, vain äideille suunnatuilla tapaamisilla.

Monet vertaisohjaajat kokivat, että lapset eivät ymmärrä äitinsä masennusta, vaan muistelevat vain ajanjaksoja, kun äiti on ollut väsynyt. Meistä olisi kuitenkin mielenkiintoista tutkia, kuinka lapset todella ovat kokeneet äitinsä masennuksen. Ovatko he saaneet tukea lapsuusaikanaan, olisivatko he tarvinneet lisätukea vai kokevatko he kenties, että tuen antamisen toisarvoiseksi. Mikäli vastaukset antaisivat suuntaa lasten toiminnan kehittämiseksi, tulisi pohtia millaista toimintaa ja tukea lapset tarvitsevat. Tulisiko lapsille järjestää omia vertaisryhmiä, terapeutisia tapaamisia vai millä muilla keinoilla lapsia voitaisiin auttaa.

12 POHDINTA

12.1 Opinnäytetyöprosessin kuvaus

Aloitimme opinnäytetyömme tekemisen jo hyvin varhaisessa vaiheessa syksyllä 2010. Opinnäytetyötä tehdessämme meillä ei missään vaiheessa ollut suurta huolta aikatauluksen suhteen. Saimme tehdä työtä kaikessa rauhassa. Aloitimme opinnäytetyöprosessimme lähestymällä ÄIMÄ ry:tä. Kerroimme heille olevamme kiinnostuneita tekemään synnytysmasennuksesta opinnäytetyötä ja kysyimme olisiko tarvetta opinnäytetyölle. Heiltä saimme suoran toiveen opinnäytetyön sisällöstä. Aihe ja sisältö kiinnostivat meitä, joten aloitimme opinnäytetyön tekemisen miettimällä teoriataustaamme.

Päädymme tekemään ÄIMÄ ry:lle kyselytutkimuksen, jonka avulla heidän on itse helppo alkaa rakentamaan konkreettisia neuvoja sisältävää opasta. Lisäksi lupauduimme kirjoittamaan opinnäytetyömme teoriaosuutta referoiden synnytysmasennusta koskevan jutun ÄIMÄ ry:n julkaisemaan lehtiseen. (Liite 3.) Tämä juttu julkaistaan lehdessä lähiaikoina. Meidän onneksemme ÄIMÄ ry yhteistyökumppanimme on ollut erittäin joustava opinnäytetyömme osalta.

Kyselylomakkeen parissa työskentelimme suhteellisen kauan, jotta saisimme äideiltä kysymyksiimme tarpeen mukaiset vastaukset. Kyselylomakkeella saadut vastaukset suuntasivat paljon tulevaa työtämme. Äideille lähetetyllä kyselylomakkeella saimme hyviä vastauksia opinnäytetyömme kannalta tärkeimpiin kysymyksiin siitä, miten synnytysmasennuksen vertaisryhmätoimintaa tulisi kehittää. Kyselyn tulosten pohjalta tarkoituksenamme oli haastatella vertaisryhmäohjaajia. Uskomme, että olisimme saaneet vertaisryhmäohjaajilta kattavampia vastauksia koskien vertaisryhmätoiminnan kehittämistä, jos olisimme päässeet haastattelemaan heidät kasvotusten.

Aineiston analysoinnin aloitimme kyselylomakkeet takaisin saatuamme toukokuussa 2011. Kyselyyn osallistuneista ryhmistä neljä viidestä vastasi kyselyyn parin kuukauden sisällä. Puolen vuoden päästä kyselyn lähettämisestä totesimme, ettei yksi ryhmä vastaa kyselyyn. Saatuamme kaikki kyselylomakkeet takaisin oli aika aloittaa tulosten tarkastelu. Tämä vaihe sujui kesän tauosta huolimatta nopeasti. Äideille lähetetyn kyselyn

vastausten tarkastelu tapahtui pääasiallisesti SPSS-ohjelman kautta. Vertaisohjaajien vastaukset saimme helposti koottua tulokset kysymys kysymykseltä, koska vastauksia ei ollut kuin viisi kappaletta. Tulosten tarkastelu osuus oli meistä molemmista mielenkiintoista. Olemme tyytyväisiä opinnäytetyömme lopputulokseen, vaikka emme toteuttaneet työelämäyhteistyö kumppanimme alkuperäistä toivetta konkreettisen oppaan tuottamisesta.

12.2 Tutkimuksen luotettavuuden toteutuminen

Olemme aikaisemmin esitelleet tutkimuksen luotettavuus-kappaleessa millainen tutkimuksen on oltava ollakseen validi ja reliabeli. Pohdimme nyt, kuinka aikaisemmin mainittujen kriteerien pohjalta, kuinka onnistuimme tutkimuksen luotettavuuden ylläpitämisessä.

Ollakseen luotettava tutkimuksen tulee siis mitata juuri sitä, mitä tutkimuksen viitekehysten mukaan oli tarkoitus mitata. Tämän pyrimme takaamaan kattavien kyselylomakkeiden pohjalta. Sekä äideille että vertaisryhmäohjaajille lähetetyt kyselylomakkeet muodostettiin osittain yhteistyössä ÄIMÄ ry:n yhteyshenkilön kanssa. Kyselylomakkeet esiteltiin, jotta kyselystä saatiin tarkoitustaan mahdollisimman hyvin palveleva ja selkeä. Tämä lisäsi kyselyn luotettavuutta, sillä tutkimuksen aiheeseen perehtynyt henkilö varmisti, että olemme osanneet kysyä oikeanlaisia kysymyksiä. Lisäksi hän varmisti, että kysely on kunnioittava. Uskomme, että siksi myös kyselyyn vastaamiseen panostettiin, kun kaikki kyselyyn osallistuneet vertaisohjaajat vastasivat omaan kyselyynsä ja 25 äidistä 18 vastasi kyselyyn.

Kyselyyn vastanneiden anonyymiys on säilytetty koko tutkimusprosessin ajan, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta. Kasvottomana tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden on ajateltu olevan helpompi kertoa totuudenmukaisesti kokemuksistaan.

Kyselyistä saadut tutkimustulokset on pyritty analysoimaan ja esittämään juuri sellaisena kuin ne ovat, mitään kaunistelematta tai yleistämättä. Tutkimusaineistomme koostuu hyvin pienestä osasta synnytysmasennuksen vertaisryhmätapaamisiin osallistuneista äideistä. Tutkimustuloksemme eivät siis sellaisinaan ole suoraan yleistettävissä koske-

maan synnytysmasennusvertaisryhmien toimivuutta tai kehittämistarpeita. Aikaisemmin esiteltyjen teorian tietojen ja aiemmin tehtyjen tutkimusten perusteella on kuitenkin syytä epäillä, että saamamme tulokset olisivat olleet melko samankaltaisia, vaikka aineistomme olisi ollut laajempikin. Äideille suunnatun kyselyn vastaukset osoittivat, että äideillä on hyvin samankaltaisia kokemuksia synnytysmasennuksen vertaisryhmätoiminnasta. Tutkimuksen yleistettävyys ei päde, koska tutkimukseen osallistuneet vertaistukiryhmät eivät sijainneet maantieteellisesti tasapuolisesti.

Jotta tutkimuksemme olisi ollut luotettavampi ja kattavampi, olisi vertaisohjaajia tullut haastatella kasvotusten käyttäen teemahaastattelu-menetelmää. Näin ohjaajien kokemuksia ja näkemyksiä vertaisryhmätapaamisista olisi ehkä voitu hyödyntää yhä enemmän. Tutkimuksemme perusteellisen taustoittamisen myötä uskomme osanneemme kysyä riittävän oikeita ja tarpeeksi laajoja kysymyksiä.

Opinnäytetyön ollessa loppusuoralla huomasimme, että saamamme tutkimustulokset vastaavat hyvin paljon aikaisemmin tehtyä Tampereen yliopistossa Diakonia- ja Lahden ammattikorkeakoulussa tehtyjä tutkimuksia, joita olemme esitelleet tutkimuksessamme aiemmin. Myös näissä tutkimuksissa korostettiin vertaistoiminnan merkitystä osana synnytysmasennusta läpikäyvien äitien toipumista. Vastaavanlaisten tulosten saaminen lisää työmme reliabiliteettia.

Voimme pitää tutkimustamme suhteellisen luotettavana, koska se perustui kokemustiedon varaan ja takasimme kattavan kokemustiedon saannin hyvällä pohjatiedon keräämisellä. Siten osasimme kysyä sekä äideiltä että vertaisohjaajilta oikeita asioita.

12.3 Tutkimustulosten pohjalta heränneitä ajatuksia

Teoriatietomme valossa suurin osa tutkimustuloksista oli sen suuntaisia, kuin osasimme alkutietojemme mukaan odottaa. Tutkimuksemme toi ilmi vertaistoiminnan merkityksen osana synnytysmasennusta läpikäyvien äitien toipumisprosessia. Kaiken kaikkiaan sekä äitien että vertaisohjaajien antamat vastaukset ovat samansuuntaisia koskien vertaisryhmätoiminnan tarpeellisuutta, mutta eroavaisuuksiakin löytyi.

ÄIMÄ ry toivoi alun perin konkreettista opasta vertaisryhmäohjaajien käyttöön. Opinäytetyöprosessimme aikana aloimme kuitenkin pohtia, onko ÄIMÄ ry:n välttämätöntä tehdä opasta, joka sisältää selvät ja konkreettiset ohjeet esimerkiksi kahdeksan tapaamisen järjestämiseen. Vertaisohjaajilta saatujen tulosten mukaan opas olisi heille tärkeä työkalu mutta äitien vastausten pohjalta tarkkojen aikataulutusten laatiminen ja tiettyjen menetelmien käyttö vain tietyillä tapaamisilla ei käynyt ilmi. Tarvitsevatko äidit opasta ja aikataulutusta? Voidaanko yhdellä oppaalla kattaa kaikkien vertaisryhmien tarpeet? Vertaisryhmät koostuvat kuitenkin hyvin erilaisista henkilöistä, joilla voi olla täysin erilaiset tarpeet ja toiveet vertaistoiminnalle. Pohdimme, onko mahdollista määrittää millaisia vertaisryhmätapaamisten tulisi olla, koska äidit ja ohjaajat toivovat ryhmän toiminnalta eri asioita. Tulisiko vertaisryhmätapaamiset järjestää ryhmän yksilöllisistä toiveista lähtien ja yleisellä tasolla, jotta ryhmän toiminta tukisi useampaa äitiä? Tuukeeko aikataulutettu ja yksityiskohtainen aikataulu äitien toipumisprosessia?

Tutkimuksemme mukaan äidit tuntuivat arvostavan enemmän oman jaksamisen tukemiseksi ja toisten samankaltaisessa tilanteessa olevien henkilöiden kohtaamiseksi järjestettäviä hetkiä kuin hienojen menetelmien käyttöä. Tästä syystä pohdimmekin, että kannattaisiko ÄIMÄ ry:n järjestää vertaisryhmäohjaajilleen enemmän koulutuksia, joissa esitellään eri menetelmiä tai muita tapoja vertaistoiminnan järjestämiseen. Ehkei tällöin oppaalle olisi käyttöä?

Aineistomme perusteella nostaisimme myös tiedottamisen tärkeyden esille. Huoli tiedottamisen vähäisyydestä nousi sekä äitien, että ohjaajien aineistosta esille. ÄIMÄ ry:n kannattaisi panostaa synnytysmasennuksesta ja järjestöstä tiedottamiseen ja yhteistyön lisäämiseen muun muassa neuvolan kanssa.

12.4 Tutkimuksen anti opinnäytetyöntekijöille

Opinnäytetyöprosessi kokonaisuudessaan sujui suhteellisen jouhevasti, vaikka jouduimme tekemään prosessin aikana muutamia muutoksia alkuperäisiin suunnitelmiimme. Opinnäytetyön tekeminen tuki ja vahvisti ammatillista kasvuamme, auttoi tutkivan työtteen kehittymisessä, vahvisti tutkimus- ja kehittämistaitojamme sekä tuotti tutkimuksellista tietoa. Tärkeimpänä pidämme tutkimuksellisen tiedon tuottamista, koska sen avulla työelämäyhteistyökumppanimme ÄIMÄ ry voi kehittää vertaisryhmätoimintaansa äitejä entistä palvelevammaksi ja tukevammaksi.

Opinnäytetyön aihe oli mielenkiintoinen ja siksi sitä oli mielekästä tutkia ja työstää koko opinnäytetyöprosessin ajan. Opinnäytetyöprosessin aikana kehitimme itsessämme tutkivan työtteen vaatimia tutkijan ominaisuuksia. Kehityimme tulosten analysoinnissa tilasto-ohjelmaa käyttäen tuloksien esittämisessä ja niiden pohtimisen täsmällisyydessä. Koko prosessin aikana huomasimme, ettemme voi yleistää saamiamme tutkimustuloksia koskemaan kaikkia synnytysmasennusta läpikäyviä äitejä. Kaiken kaikkiaan opinnäytetyön tekeminen opetti meille pitkäjänteisyyttä. Tutkimuksemme toi esille useita lisätutkimisen aiheita, joita olisi mielekästä lähteä tutkimaan.

LÄHTEET

- Arajärvi, Terttu 2001. Äidin ja isän pallerot. Kaksi ensimmäistä ikävuotta. Helsinki: Ajatus.
- Armanto, Annukka & Koistinen, Paula 2007. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi
- Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä: opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. Tampere: Juvenes Print Oy. Viitattu 18.8.2011.
http://www.diak.fi/files/diak/Julkaisutoiminta/C_17_ISBN_9789524930994.pdf.
- Helistin, i.a.a. Kun äiti väsy -keskustelu. Viitattu 25.8.2011.
<http://www.helistin.fi/keskustelu/viewtopic.php?t=27108>.
- Helistin, i.a.b. Apua masennukseen -keskustelu. Viitattu 25.8.2011.
<http://www.helistin.fi/keskustelu/viewtopic.php?t=43107&sid=14c4451a7b8e79e6f503c549f03ad770>.
- Helistin, i.a.c. Kun äiti väsy -keskustelu. Viitattu 25.8.2011.
<http://www.helistin.fi/keskustelu/viewtopic.php?t=27108>.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2005. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Holm, Jaana; Huuskonen, Päivi; Jyrkämä, Oili; Karnell, Sonja; Laimio, Anne; Lehtinen, Ilona; Myllymaa, Tapio & Vahtivaara, Julia-Maarie 2010. Vertaistoiminta kannattaa. Helsinki: Asumispalvelusäätiö ASPA.
- Huhtala, Tarja & Rauhala, Kaisu 2011. Riittävän varhain. Miksi kannattaa tehdä työtä vauva- ja pienten lasten perheissä. Koulutusmateriaali.
- Janhunen, Kristiina & Oulasmaa, Minna toim. 2008. Äidin kielletyt tunteet. Helsinki: Väestöliitto
- Jantunen, Eila 2008. Osalliseksi tuleminen- masentuneiden vertaistukea jäsentävä substansiivinen teoria. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Jyväskylän yliopisto i.a. Määrällinen tutkimus. Viitattu 13.9.2011.
<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/maarallinen-tutkimus>.

- Kytöharju, Heli 2003. Äitien jaksaminen ja vertaistuki Vauva-lehden keskustelupalstalla Internetissä. Tampereen yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos, pro gradu-tutkielma. Viitattu 28.8.2011.
<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu00401.pdf>.
- Merjomaa, Johanna & Varjola, Veera 2009. Äitien kokemuksia raskaudenaikaisesta masennuksesta ja synnytysmasennuksesta sekä vertaistuesta. Diakonia-ammattikorkeakoulu/ Lahden ammattikorkeakoulu, opinnäytetyö. Viitattu 28.8.2011.
<https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/5886/MerjomaaLahti2009.pdf?sequence=1>.
- Mielenterveyshelmi i.a. Vertaistukea masennukseen -keskustelu. Viitattu 28.8.2011
<http://www.mielenterveyshelmi.fi/keskustelu/index.php?act=rthrd&grpId=2&thrdid=102>.
- Piironen, Tuuli-Marija 2010. Jälleen ehyeksi, jälleen. Kohti tasapainoista elämää traumaattisten kokemusten jälkeen. Hyväksymis- ja omistautumisterapiaan sekä tietoisuustaitoihin pohjautuva työkirja itsehoito-oppaaksi ja vertaistukiryhmille. Helsinki: Edita Prima.
- Pilttiipiiri i.a. Synnytysmasennus kirpoaa suorituspaineista. Viitattu 23.5.2011.
<http://www.piltti.fi/jutut/perhe-ja-vapaa-aika/synnytysmasennus-kirpoaa-suorituspaineista>.
- Rantala, Janna 2009. Äidin masennus ei vaurioita lasta pysyvästi. Viitattu 24.8.2011
<http://olotila.yle.fi/perhe/lasten-kasvatus/lastenpsykiatri-vastaa/aidin-masennus-ei-vaurioita-lastapysyvasti>.
- Räihä, Hannele 2003. Itkuinen vauva. Teoksessa Pirkko Niemelä; Pirkko Siltala; Tuula Tamminen. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY, 184–190.
- Räsänen, Henrik. Kvalitatiiviset tutkimusmenetelmät. Hämeen ammattikorkeakoulu. Luentomateriaali. Viitattu 8.9.2011.
http://portal.hamk.fi/portal/page/portal/HAMK/koulutus/Ylempi_AMK_tutkinto/kudos/menetelmat/4_Kvalitatiiviset_tutkimusmenetelmaet.pdf.
- Sarkkinen, Mirja 2003. Masentunut äiti - tyydyttävän äitiydenkokemuksen ulkopuolella. Teoksessa Pirkko Niemelä; Pirkko Siltala; Tuula Tamminen. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY, 283–305.

Sinkkonen, Jari 2003. Lapsen kiintymyssuhteen syntyminen ja sen häiriöt. Teoksessa Pirkko Niemelä; Pirkko Siltala; Tuula Tamminen. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY, 92–106.

Virtuaali ammattikorkeakoulu i.a. a. Tutkimuksen validiteetti. Viitattu 13.9.2011. <http://www.amk.fi/opintojaksot/0709019/1193463890749/1193464185783/1194413809750/1194415367669.html>.

Virtuaali-ammattikorkeakoulu i.a. b. Tutkimuksen reliabiliteetti. Viitattu 13.9.2011. <http://www.amk.fi/opintojaksot/0709019/1193463890749/1193464185783/1194413792643/1194415307356.html>.

Äidit irti synnytysmasennuksesta ÄIMÄ ry, 2010a, b & c. Yhdistys. Viitattu 11.2.2011. <http://www.aima.fi/yhdistys/>.

Äidit irti synnytysmasennuksesta ÄIMÄ ry, 2010d. Vertaistukitoiminta. Viitattu 11.2.2011. <http://www.aima.fi/vertaistukitoiminta/>.

Äidit irti synnytysmasennuksesta ÄIMÄ ry, 2011. Viitattu 25.8.2011. <http://www.aima.fi/>.

LIITE 1.

SAATEKIRJE

8.10.2010

Hei!

Olemme sosionomi-opiskelijoita Pieksämäen Diakonia-ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyönämme kehitämme ÄIMÄ ry:n vertaisryhmätoimintaa. Olemme laatineet kyselyn, jonka vastausten pohjalta selvitämme millaista toimintaa ÄIMÄ:n toivotaan tarjoavan ja sen pohjalta mallinamme vertaisryhmätapaamisia.

Kysely on annettu ÄIMÄ ry:n vertaisryhmissä oleville äideille. Keräämme tietoa, jotta vertaisryhmätapaamisia saataisiin kehitettyä mahdollisimman palvelevaksi. Vastauksenne ovat luottamuksellisia ja kyselyyn vastataan anonyymisti. Vastaustilan loppuessa jatkattehan lomakkeen kääntöpuolelle.

Kiitos yhteistyöstä ja vaivannäöstänne!

Ystävällisin terveisin

Suvi Jokinen

Pirjo Äijänen

Ympyröi sinua koskevat osuudet

1. Kotilääni

1. Etelä-Suomen lääni
2. Länsi-Suomen lääni
3. Itä-Suomen Lääni
4. Oulun lääni
5. Lapin lääni

2. Ikä _____

3. Koulutustaustasi

1. Peruskoulu
2. Toisen asteen koulutus/ylioppilas
3. Korkeakoulu
4. Ylempi korkeakoulututkinto

4. Perhetilanne

1. Äiti, isä & lapset
2. Uusioperhe
3. Yksinhuoltaja
4. Joku muu

5. Montako lasta perheessänne on? _____

6. Ketkä kuuluvat tukiverkostoonne? (Ympyröi kolme tärkeintä)

1. Perhe
2. Sukulaiset
3. Ystävät
4. Viranomaiset (Esim. neuvola)
5. Vertaistukiryhmän jäsenet
6. Joku muu, mikä? _____

7. Mistä saitte tietää ÄIMÄry:n toiminnasta?

1. Neuvolasta
2. Internetistä
3. Esitteistä
4. Ystävältä/ Tuttavalta
5. Jostain muualta, mistä? _____

8. Kuinka säännöllisesti käytte vertaisryhmätapaamisissa?

1. Kerran kuussa
2. Harvemmin kuin kaksi kertaa kuukaudessa
3. En käy säännöllisesti

9 Mitä mieltä olette tapaamiskertojen aikaväleistä?

1. Liian pitkä
2. Sopivan pituinen
3. Liian lyhyt

Muutosehdotuksia kohtaan 9?

10. Vertaistuki on

	täysin samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	en osaa sanoa	jokseenkin eri mieltä	täysin eri mieltä
a) Tiedon jakamista	1	2	3	4	5
b) Kokemusten ja- kamista	1	2	3	4	5
c) Tukemista	1	2	3	4	5
d) Ryhmään kuu- lumista	1	2	3	4	5
e) Omien voimava- rojen tunnistamista	1	2	3	4	5

11. Vertaistuki antaa

	täysin sama mieltä	jokseenkin sama mieltä	en osaa sanoa	jokseenkin eri mieltä	täysin eri mieltä
f) Tukea arkeen	1	2	3	4	5
g) Apua itsensä luottamiseen	1	2	3	4	5
h) Apua tulevaisuuden kohtaamiseen	1	2	3	4	5
i) Luottamusta omaan vanhemmuuteen	1	2	3	4	5

12. Miten vertaisryhmä on vastannut odotuksiasi?

1. Erittäin hyvin
2. Hyvin
3. Ei hyvin eikä huonosti
4. Melko huonosti
5. Erittäin huonosti

Jos työskentely ei ole vastannut odotuksiasi, miksi?

13. Vaikuttiko/tunnetko hyötyväsi vertaisryhmään osallistuminen omaan vointiisi?

1. Erittäin myönteisesti
2. Myönteisesti
3. Ei mitenkään
4. Melko kielteisesti
5. Erittäin kielteisesti

14. Millaisia toimintoja toivoisitte vertaisryhmätoiminnalta? (Ympyröi sinua koskevat kohdat)

1. Keinoja jaksamiseen arjessa
2. Vuorovaikutustaitoja
3. Tukea lasten hoitoon
4. Keskustelua lapsiin liittyvistä huolista
5. Taitoa itsensä arvostamiseen
6. Tietoa synnytysmasennuksesta
7. Muiden kokemustarinoiden kuuleminen
8. Jotain muuta, mitä?

15. Miten hyödylliseksi arvioit vertaisryhmätoiminnan itsellesi?

1. Erittäin hyödyllinen
2. Melko hyödyllinen
3. Ei hyödyllinen, muttei hyödytönkään
4. Melko hyödytön
5. Hyödytön

16. Mitä mieltä olette:

a) Yhden tapaamiskerran kestosta

1. Liian pitkä
2. Sopivan pituinen
3. Liian lyhyt

Muutosehdotus?

b) Ryhmäkauden kokonaiskestosta

1. Liian pitkä
2. Sopivan pituinen

3. Liian lyhyt

Muutosehdotus?

17. Haluaisitteko, että lapset ovat mukana vertaisryhmätapaamisissa/ teillä olisi mahdollisuus ottaa lapset mukaan?

1. Kyllä

2. Ei

18. Koetteko tarpeelliseksi, että myös lapsille kehitettäisiin toimintaa tapaamisten ajaksi?

1. Kyllä

2. Ei

19. Jos vastasitte edeltävään kysymykseen kyllä, niin millaista toimintaa haluaisitte lapsillenne tarjottavan?

1. Perushoitoa

2. Leikkihetkiä

3. Keskustelua

4. Äiti-lapsi hetkiä

5. Jotain muuta, mi-

tä?

20. Onko mielestänne vertaistapaamisissa vielä kehittämistarpeita, joita ei tätä kyselyä tehdessä ole osattu ottaa huomioon?

21. Mitä muuta haluaisitte sanoa opinnäytetyön tekijöille?

KIITOS ARVOKKAISTA VASTAUKSISTASI!

LIITE 2.

SAATEKIRJE

14.03.2011

Hei!

Olemme sosionomi-opiskelijoita Pieksämäen Diakonia-ammattikorkeakoulusta. Opin-
näytetyönämme kehitämme ÄIMÄry:n vertaisryhmätoimintaa. Selvitämme millaista
toimintaa ÄIMÄry:n toivotaan tarjoavan ja sen pohjalta mallinamme vertaisryhmäta-
paamisia.

Olemme viime syksynä laatineet kyselyn ÄIMÄry:n vertaisryhmätoimintaan osallistu-
neille äideille. Äitien vastausten pohjalta toivoisimme teiltä vertaisohjaajilta lisää tietoa
aiheesta. Kysymystemme teemat nousevat suoraan saamiemme vastausten pohjalta.
Kysymyksillämme haluamme haastaa teidät todella pohtimaan sitä, miten vertaisryhmä-
toimintanne voitaisiin kehittää. Toivomme teiltä avoimuutta, rehellisyyttä ja kriittisyyt-
tä pohtia toimintanne kysymystemme kautta. Vastatathan tilan loppuessa paperin
kääntöpuolelle.

Kiitos yhteistyöstä ja vaivannäöstänne!

Ystävällisin kevät terveisin

Suvi Jokinen

Pirjo Äijänen

KYSELY VERTAISRYHMÄOHJAAJILLE

VERTAISRYHMÄN TOIMINTA

Millaista vertaistukitoimintaa pidätte? Kuvaile toimintaa.

Kenelle vertaisryhmätoimintanne sopii?

Millaisia ryhmän tavoitteet ovat?

Mikä on mielestänne sopiva vertaisryhmän koko ja kokonaiskesto?

VERTAISRYHMÄTOIMINNAN KEHITTÄMINEN

Koetteko, että toimintaanne tulisi kehittää? Jos koet, niin miten? Tulisiko esim. vauvoja ja pieniä lapsia huomioida toiminnan järjestämisessä tai ryhmätapaamisia järjestää useammin?

Koetteko saavuttavanne kaikki alueenne apua tarvitsevat äidit?

Voisiko mielestänne vertaisryhmätoimintaan sisällyttää esimerkiksi erilaisia taide- tai musiikkiterapian menetelmiä/ammattilaisia?

Toivotteko ohjaajana tapaamiskertojen pitämisen tueksi konkreettista opasta? Jos koet, millainen sen tulisi olla?

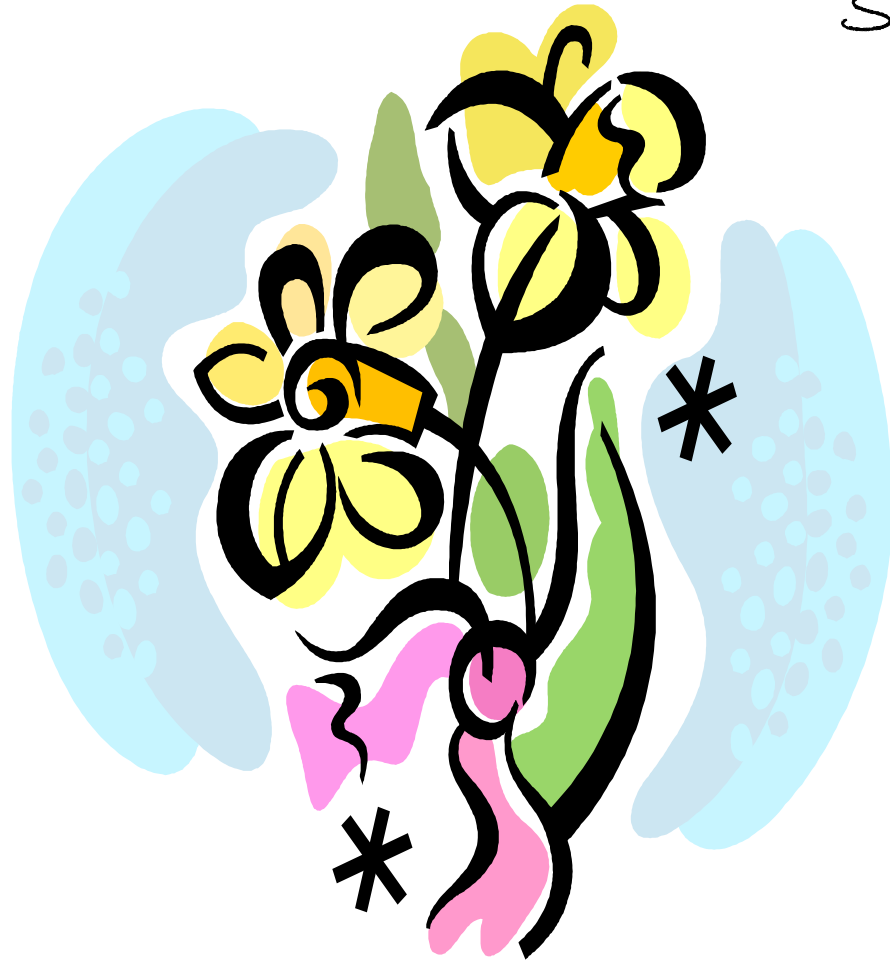
LAPSIEN OSALLISTUMINEN

Koetteko, että lasten tulisi olla mukana vertaisryhmässä ja/tai sen toiminnassa? Jos koet, millaista toimintaa heille voisi järjestää?

Kyselymme mukaan osa äideistä haluaisi lapsilleen tarjottavan perushoitoa ja leikkihetkiä. Miten tällainen toiminta voitaisiin linkittää osaksi vertaisryhmätoimintaanne? Millaisia resursseja uskotte tämän vaativan?

Tulisiko paikalla olla erillinen hoitaja vai voisiko äidin ja lapsen välisen vuorovaikutussuhteen lähentäminen olla yksi näiden hetkien tavoite?

Tulisiko mielestänne isommille lapsille (vauvaiän jälkeen) tarjota mahdollisuutta omaan tapaamiseen/tapaamisiin koskien äidin masennuksen ymmärtämistä ja sen aiheuttamien tunteiden purkamista ajatellen?



SYNNYTYSMASENNUKSEN
JA
VERTAISTUEN
TIETOPAKETTI

2011
Jokinen Suví & Pirjo Äijänen

Synnytysmasennus

Synnyttäneistä äideistä peräti kahdeksan kymmenestä kokee alakulon hetkiä ja tunteiden myrskyä. Voimakkaat mielialavaihtelut johtuvat hormonitasapainon muutoksista, väsymyksestä ja jännityksen laukeamisesta. Herkistyminen voi olla esimerkiksi itkuherkkyyttä, epävarmuutta, mielialan vaihtelua, ärtyisyyttä tai ruokahaluhäiriöitä. Tämä vaihe kestää pisimmillään muutaman viikon ja on voimakkaimmillaan 3-5 päivää synnytyksen jälkeen. Tämänkaltaisen täysin normaalin ”baby bluesin” tehtävä on auttaa äitiä sopeutumaan uuteen elämäntilanteeseensa. Normaalityössä alakulo ei yleensä kestä kauaa. Suurimmalla osalla äideistä uupumus ja univelat menevät ohi levolla ja vauvan hoitovastuun jakamisella. Varsinaisen synnytysmasennuksen kokee arviolta jopa 10 - 26 prosenttia äideistä.

Synnytysmasennusta ei ole luokiteltu virallisiin tautiluokituksiin, joten tällä hetkellä sitä hoidetaan kuten tavallistakin masennusta. Masennus merkitsee aina psyykkistä pahaa oloa ja kärsimystä sekä psyykkistä oirehdintaa. Synnytysmasennuksella tarkoitetaan ei-psykoottista, kliinisesti merkittävää, tukea ja hoitoa vaativaa depressiivistä ajanjaksoa, joka alkaa yleensä vuoden kuluessa synnytyksestä tai jo raskausaikana. Tutkimusten mukaan synnytysmasennuksen huippu on noin puolestoista kuukaudesta kolmeen kuukauteen (1,5kk- 3kk) synnytyksestä. Pelosta, jaksamattomuudesta ja toivottomuudesta saattaa kehittyä itseään ruokkiva kehä, joka voi pahentua hoitamattomana. Hoitamaton masennus kestää usein yli puoli vuotta ja se voi myös muuttua krooniseksi. Aiemmat masennusjaksot voivat ennustaa jonkin verran masennusta synnytyksen jälkeen. Usein äidin masennus jää tunnistamatta ja etenkin lievän masennuksen saattaa äiti itsekkin kieltää tai tiedostaa vasta jälkeenpäin.

Masennuksen oireita voivat olla pinnan kiristyminen, seksuaalinen haluttomuus, saamattomuus, epätoivon tunteet, elämänhalun puute, itkuisuus ja väsymys. Muita oireita ovat muun muassa tuskaisuus, pelokkuus ja suoranaiset paniikitunteet, kireys, keskittymiskyvyn vaikeudet, ruokahalun muutokset ja uni-ongelmat. Asioihin tarttuminen tuntuu vaikealta eikä mikään innosta tai äidin ja vauvan vuorovaikutus on muuten poikkeavaa. Selkeä masennuksen merkki on, jos äiti ei ole kiinnostunut vauvasta tai kokee, ettei lapsi ole kiinnostunut äidistä.

Koska äidin masennus voi liittyä muun muassa äidiksi asettautumisen tai sopeutumisen ongelmiin, äiti-vauva-suhteeseen, parisuhdeongelmiin, tai lukuisten ongelmien summaan, on masennuksen hoitaminen erityisen haasteellista. Usein synnytysmasennuksen hoitaminen vaatiikin monien eri hoitomuotojen, kuten terapioiden, lääkehoidon ja vertaistuen yhdistelyä. Hoidetun synnytysmasennuksen paranemisennuste on hyvä, mutta masennus voi parantua myös itsestään tilanteen tai kuormittavien stressitekijöiden helpottuessa

Pitkittyessään äidin masennus voi johtaa lapsen masennukseen, kiintymyssuhdehäiriöön sekä myöhemmin sopeutumisen, oppimisen ja käyttäytymisen ongelmiin. Isä sekä muut lähiympäristön aikuiset ovat avainasemassa korvaamassa äidin ja lapsen huonoa vuorovaikutussuhdetta hyvällä sellaisella. On erityisen tärkeää huomata, ettei äidin masennus aina ole esteenä hyvään vuorovaikutukseen vauvan kanssa tai vauvan varhaiseen kiintymyssuhteen luomiseen äitiinsä. Masennuksen vaikutus vauvaan riippuu keskeisesti siitä, mihin äidin masennus ensisijaisesti liittyy. Mikäli masennus ei liity äiti-vauva-suhteeseen, masennuksesta ei luultavasti ole suurta riskiä vauvan vastavuoroisuuden kehittymiselle. On erityisen tärkeää huomioida, että on masentuneita äitejä, joille suhde vauvaan on lähes ainoa toimiva, lämmin ja onnea sekä tyydytystä tuottava ihmissuhde

Masennuksen hoidossa on tärkeää, ettei äiti jää tai koe jäävänsä yksin. Vertaiskontaktit ovat erittäin hyviä keinoja saada aitoa ymmärrystä, käytännön ohjeita ja todellista hyväksyntää. Erilaisten asiantuntijatapaamisten ja vertaisverkostojen, kuten ÄIMÄry:n

ryhmätoiminnan kautta äidit saavat paitsi apua myös arvion jaksamisestaan ja avun tarpeestaan.

Vertaistuki

Masentuneiden vertaistuesta on tehty jonkin verran tutkimuksia. Sosiaalisen vertaistuen on katsottu olevan erityisen tärkeää masentuneiden toipumiselle. Läheisten ja muun tukiverkoston avulla henkilö voi selviytyä masennuksestaan lyhyemmällä aikavälillä kuin ne henkilöt, joilla ihmissuhteita on vähän tai ne ovat riittämättömiä. Joskus intensiivinen hoito on välttämätöntä. Vertaisryhmät ovat paikkoja, joissa henkilö voi puhua luottamuksellisesti tuntemuksistaan henkilöille, jotka joko ovat tai ovat olleet samankaltaisessa tilanteessa. Tutkimusten mukaan vertaisryhmätoiminnalla on saatu vähennettyä äitien masennusoireita, mutta pelkkä vertaisryhmässä mukanaolo ei ole taannut masennuksesta selviytymistä. Vertaisryhmään tulee sitoutua ja antaa aikaa toipumiselle.

Vertaistoiminta perustuu kokemukselliseen asiantuntijuuteen ja sen arvoja ovat tasa-arvo ja toisen ihmisen kunnioittaminen.

Perusajatuksena on usko ihmisen omiin sisäisiin voimavaroihin, jotka voidaan saada käyttöön vertaisryhmätoiminnan avulla. Toiminta vaatii yksilöltä omaa oivallusta ja aktiivista toimintaa sekä toivetta hyvinvoinnin lisäämiseen. Vertaisryhmä vaatii yksilöltä myös rohkeutta tuoda oma heikkous ja haavoittuvaisuus esiin. Vertaistuki on keskinäistä apua, tukea ja kokemusten jakoa.

Keskinäinen apu lisää itsetuntoa ja tunnetta omasta kyvykkyydestä. Hakeutuminen ihmisten, joilla on samanlaisia elämäkokemuksia, pariin edesauttaa omien tunteiden hyväksyntää, sillä kiellettyjä tuntemuksia ei tarvitse enää piilottaa. Tunne siitä, että toinen ymmärtää eikä tuomitse, on huojentavaa. Muiden kokemustarinoita kuullessaan henkilöllä on mahdollisuus myös kartuttaa tietoaan sairaudestaan. Vertaisryhmäohjaaja ja muut ryhmäläiset ovat toinen toisilleen esimerkkejä selviytymisestä ja muutoksen mahdollisuudesta. Muiden kokemustarinat luovat myös toivoa parantumisesta, joka virittää henkilön haluun parantua. Tutkimusten mukaan vertaisryhmätoiminnalla on saatu vähennettyä äitien masennusoireita.

Lähteet:

- Holm, Jaana; Huuskonen, Päivi; Jyrkämä, Oili; Karnell, Sonja; Laimio, Anne; Lehtinen, Ilona; Myllymaa, Tapio & Vahtivaara, Julia-Maarie 2010. Vertaistoiminta kannattaa. Helsinki: Asumispalvelusäätiö ASPA.
- Janhunen, Kristiina & Oulasmaa, Minna toim. 2008. Äidin kielletyt tunteet. Helsinki: Väestöliitto
- Jantunen, Eila 2008. Osalliseksi tuleminen- masentuneiden vertaistukea jäsentävä substantiivinen teoria. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu
- Pilttipiiri i.a. Synnytysmasennus kirpoaa suorituspaineista. Viitattu 23.5.2011. <http://www.piltti.fi/jutut/perhe-ja-vapaa-aika/synnytysmasennus-kirpoaa-suorituspaineista>.
- Sarkkinen, Mirja 2003. Masentunut äiti- tyydyttävän äitiydenkokemuksen ulkopuolella. Teoksessa Pirkko Niemelä; Pirkko Siltala; Tuula Tamminen. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY, 283–305.’’