

SYNNYTYKSEN JÄLKEINEN MASENNUS

JA LÄHEISET IHMISSUHTEET

Avoin vertaistukiryhmä äideille

Ida Lahtinen  
Opinnäytetyö, kevät 2016  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Sosiaalialan koulutusohjelma  
Diakonisen sosiaalityön  
suuntautumisvaihtoehto  
Sosionomi (AMK) +  
diakonin virkakelpoisuus +  
lastentarhanopettajan  
virkakelpoisuus

tuska raastaa läpi kehon,  
kun vauva tarraa ikenillään rikkipureskelemaansa nisään  
ja yrittää kiskoa kuivettuneista rinnoista edes pientä helpotusta  
oloonsa,

likapyykki haisee siivoamattomassa asunnossa,  
jota ei saata kutsua kodiksi,  
jossa uupumus sortaisi uneen kesken imetyksen,  
ellei hereillä pitäisi tuskan lisäksi kalvava nälkä,  
kun ei masentuneena jaksa ravita itseäänkään  
saati jakaa vähästään imeväiselle,

vaan nälkääkin kalvavampana suunnattoman suuri suru  
hylätyksi tulleen häpeästä ja yksinäisyydestä -

jos jotakin joskus toivoin,  
niin en ainakaan tätä  
onnettomuutta ja surkeutta,  
jossa ei ole häivähdyksäkään äitiyden auvosta  
eikä onnesta, joka liittää puoliset entistä lujemmin sitein toisiinsa,

vain vakava tietoisuus siitä,  
kuinka suuri valta minulla olisi  
tärvellä tämä alkanut ihmiselämä,  
jos niin tahtoisin ja vaikka en tahtoisikaan -

mutta kaiken pohjalla kuitenkin myös syvä taju siitä,  
ettei kukaan rakastaisi tätä lasta  
enemmän kuin minä,  
ei kiihkeämmin eikä intohimoisemmin,

eikä kenellekään muulle hänen onnensa olisi tärkeämpi  
kuin se on minulle,

koskaan

(Karhu 2013, 12.)

Ei, en ole vain diagnoosi,  
Olen ihminen, vertainen ihmiselle.

Ne, jotka ylhäältä katsoo, pään pois kääntää,  
Ne eivät tiedä.

Jokaisella on kipeä kohta,  
Se tulee esiin joskus, jokaisella.

Se, jolla jo on tuo kipeä kohta  
Tietää mitä se merkitsee.

(Peltonen 2004, 30.)

## TIIVISTELMÄ

Lahtinen, Ida. Synnytyksen jälkeinen masennus ja läheiset ihmissuhteet. Avoin vertaistukiryhmä äideille. Helsinki, kevät 2016, 86 s., 8 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Sosiaalialan koulutusohjelma, Diakonisen sosiaalityön suuntautumisvaihtoehto, sosionomi (AMK) + diakonin virkakelpoisuus ja lastentarhanopettajan virkakelpoisuus.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli ohjata avointa vertaistukiryhmää, jossa käsiteltiin synnytyksen jälkeistä masennusta ja läheisiä ihmissuhteita. Opinnäytetyön pääyhteistyökumppani oli Äidit irti synnytysmasennuksesta ÄIMÄ ry, joka on valtakunnallinen vertaistukijärjestö synnytyksen jälkeiseen masennukseen tai lapsivuodepsykoosiin sairastuneille äideille. Opinnäytetyö toteutui toiminnallisena produktiona ÄIMÄ ry:n tarpeista käsin.

Avoin vertaistukiryhmä oli tarkoitettu äideille, jotka sairastivat synnytyksen jälkeistä masennusta tai kokivat olevansa uupuneita. Vertaistukiryhmässä jaettiin kokemuksia sairastumisesta ja pikkulapsiarjesta kahvittelun lomassa ja erilaisia toiminnallisia menetelmiä hyödyntäen. Ryhmään osallistui kahden vertaisohjaajan lisäksi keskimäärin 3–4 äitiä kullekin kerralle. Ryhmään sai ottaa myös lapsen mukaan. Melkein jokaisella kerralla mukana oli myös uusia äitejä, joten kävijöissä oli jonkin verran vaihtelevuutta.

Vertaistukiryhmästä tiedotettiin kesällä 2015 yhteistyössä useiden eri toimijoiden kanssa. Vertaistukiryhmä kokoontui kaksi tuntia kerrallaan torstai-iltaisina kolmen viikon välein elokuusta joulukuuhun 2015 yhteensä seitsemän kertaa. Vertaistukiryhmään suunniteltiin teoria- ja kokemustiedon avulla ohjelmarunko, joka jäi järjestön käyttöön jatkokehiteltäväksi ja soveltuvin osin hyödynnettäväksi muissa vertaistukitapaamisissa ympäri Suomen.

Seitsemästä ryhmätapaamisesta kolme oli erillistä teemakertaa, joissa käsiteltiin vuorolaan äiti-tytär-suhdetta, parisuhdetta ja läheisiä sukulais- ja ystävyysuhteita. Parisuhdekerralle saivat osallistua myös äitien puoliset. Parisuhdekerralla lastenhoito oli järjestetty ÄIMÄ ry:n puolesta ja asiantuntijoina mukana olivat perheneuvoja kirkon perheneuvonnasta ja isätyöntekijä Miessakit ry:stä. Tilat kaikille ryhmäkerroille tarjosi Paavalin seurakunta.

Vertaistukiryhmän ohjauksessa ja sisällön suunnittelussa tärkein pääperiaate oli asiakaslähtöisyys. Ryhmäläiset saivat vaikuttaa vertaistukiryhmän kulkuun avoimella dialogilla sekä antamalla palautetta jokaisen ryhmäkerran päätteeksi. Toiminnan arvioinnin tukena käytettiin osallistuvaa havainnointia. Vertaistukiryhmässä saatu palaute oli myönteistä. Osallistujat kokivat vertaistukiryhmän tärkeäksi synnytyksen jälkeisestä masennuksesta toipumisen tukimuotona.

Asiasanat: synnytyksen jälkeinen masennus, äitiys, vertaistuki, ryhmäohjaus, toiminnallinen opinnäytetyö, osallistuva havainnointi, asiakaslähtöisyys

## ABSTRACT

Lahtinen, Ida

Postpartum depression and human relationships. Open peer support group to the mothers. 86 p., 8 appendices. Language: Finnish. Spring 2016.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Social Services, Option in Diaconal Social Work, Option in Social Services and Education. Degree: Bachelor of Social Services.

The aim of this thesis was to organise and guide a peer support group for mothers suffering from postpartum depression and exhaustion. The open peer support group was arranged in co-operation with ÄIMÄ ry. The group was advertised by several of the different supporters of the project. The open peer support group met in a common room provided by the Saint Paul congregation from August to December 2015. The group meetings were held every three weeks for a total of seven times during the fall.

During the peer support group sessions, the mothers were able to share their experiences about maternity, mental illness and everyday life with children. Functional methods were also used in every meeting. Three of the meetings had postpartum depression and human relationship themes. Three theme meetings were the mother-daughter relationship, the couple relationship and thirdly, relationships with family and friends. A family councillor and father advisor were present for the couples session. Spouses had the option to attend and child care was provided for this session as well.

Client-orientation was the basis of group management and participative observation was used as the support of assessment. Feedback was collected at the end of every group meeting and it was mainly positive. As a conclusion of the study was that the peer support group was important to the target group.

Keywords: postpartum depression, maternity, peer support, group guidance, functional thesis, participative observation, client-orientation

# SISÄLTÖ

1 JOHDANTO .....	7
2 SYNNYTYKSEN JÄLKEINEN MASENNUS JA LÄHEISET IHMISSUHTEET .....	9
2.1 Äitiys yksilöllisenä ja yhteiskunnallisena ilmiönä .....	9
2.2 Äidin synnytyksen jälkeinen herkkyysskausi .....	10
2.2.1 Synnytyksen jälkeinen herkistyminen eli baby blues .....	11
2.2.2 Synnytyksen jälkeinen masennus.....	12
2.2.3 Lapsivuodepsykoosi.....	13
2.3 Äidin läheiset ihmissuhteet .....	14
2.3.1 Merkityksellinen äiti-tytär-suhde .....	15
2.3.2 Vanhempien välinen parisuhde .....	16
2.3.3 Äidin sukulais- ja ystävyyssuhteet .....	19
3 VERTAISTUKI JA RYHMÄTOIMINTA .....	21
3.1 Vuorovaikutus, osallisuus ja voimaantuminen vertaistuen perustana.....	21
3.2 Vertaistuki käsitteenä .....	22
3.3 Vertaistukiryhmät ja ryhmän eri vaiheet .....	23
3.4 Vertaisohjaus ja kokemusasiantuntijuus .....	24
3.5 Vertaistukiryhmän ohjaajan ryhmäohjaustaidot.....	26
4 PERHEIDEN MONIAMMATILLINEN AUTTAMISTYÖ OSANA SYNNYTYKSEN JÄLKEISEN MASENNUKSEN HOITOA.....	27
4.1 Neuvolatyö ja kunnalliset terveystalot synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistajina ja hoitajina .....	27
4.2 Varhaiskasvatus ja kuntien sosiaalityö perheiden kokonaisvaltaisina auttajina ..	28
4.3 Kolmas sektori ja kirkon perhe- ja diakoniatyö perheiden kohtaamispaikkoina .	30
5 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT .....	32
5.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet .....	32
5.2 Taustaorganisaatioon liittyvät aiemmat tutkimukset ja hankkeet .....	32
5.3 Toiminnallinen opinnäytetyö .....	34
5.4 Osallistuva havainnointi .....	34

5.5 Asiakaslähtöisyys .....	35
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSEN KUVAUS .....	36
6.1 Toimintaympäristön kuvaus .....	36
6.2 Vertaistukiryhmän käytännön toteutus.....	38
6.3 Ryhmäkertojen sisällöt ja toiminnalliset menetelmät .....	41
7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA .....	47
7.1 Ryhmäkerroilta kerätty palaute ja tehdyt havainnot.....	47
7.1.1 Palautteen analysointi .....	47
7.1.2 Havainnointilomakkeen purku .....	49
7.2 Opinnäytetyön toteutuksen arviointi ja haasteet .....	52
7.2.1 Oman sairastumiskokemukseni vaikutus opinnäytetyöprosessiin .....	55
7.2.2 Eettisten kysymysten huomiointi opinnäytetyön toteutuksessa.....	56
7.3 Ammatillinen kehittymiseni .....	57
7.4 Kehitysideat ja jatkotutkimusaiheet .....	59
LÄHTEET.....	63
LIITE 1: Vertaistukiryhmän mainos .....	73
LIITE 2: Kirjalliset palautelomakkeet ryhmäkerroilta.....	74
LIITE 3: Havainnointilomake ryhmäkertoja varten.....	76
LIITE 4: Ryhmäkertojen ohjelmarungot.....	77
LIITE 5: Minun ja äitini tarina.....	83
LIITE 6: Vanhemmuuden kokeminen .....	84
LIITE 7: Verkostokarttapohja.....	85
LIITE 8: Ohjeet verkostokartan täyttämiseen .....	86

## 1 JOHDANTO

Älkää sanoko minua äidiksi -

*maternité oblige,*

äitiys velvoittaa

liikaa.

Sanokaa minua vain naiseksi, jolla on lapsia.

(Karhu 2013, 29.)

Äitiys on eräs tiukimmin ihannoituja sosiaalisia rooleja (Rönkkö & Rytönen 2010, 127). Äitiyteen kohdistuu helposti erilaisia kulttuurisia ja yhteiskunnallisia velvoitteita, jotka määrittävät edelleen juuri naisen perhevastuulliseksi tuotantoyksiköksi ja voivat vääristää äitiyden todellisia ihanteita. Toisaalta äitiys määritetään kotiin kuuluvaksi elämänalueeksi, mutta perheongelmat tai lasten oireilu herättävät myös julkista huolta ja kiinnostusta äitiyteen instituutiona. Sosiaalisessa normistossa ja yhteiskunnallisessa keskustelussa äitiys näyttäytyy hyvin ristiriitaisena, ja nykyäidit elävät yhteiskunnallisten paineiden ja oman riittämättömyyden tunteen puristuksessa. (Järvinen, Lankinen, Taajamo, Veistilä & Virolainen 2012, 41–42.) Yhteiskunnassa usein äänettöminä vellovat ihanteet, paineet ja velvoitteet altistavat äitejä psyykkiselle oireilulle. Synnytyksen jälkeiseen masennukseen liittyikin aina kokemus riittämättömästä äitiydestä. (Sarkkila & Juutilainen 2011, 338, 342.)

Opinnäytetyöni aihe on synnytyksen jälkeinen masennus ja läheiset ihmissuhteet. Toiminnallisessa opinnäytetyössäni suunnittelin, organisoin ja ohjasin vertaistukiryhmää äideille syksyn 2015 ajan yhteensä seitsemän kertaa yhteistyössä vertaistukijärjestö Äidit irti synnytysmasennuksesta ÄIMÄ ry:n kanssa. Produktiomuotoinen opinnäytetyö koostuu kahdesta osasta: teoreettisesta viitekehystä ja produktista eli vertaistukiryhmän toteutuksesta. Opinnäytetyöni tavoitteena oli antaa vertaistukea ja apua lähisuhteiden käsittelyyn äideille, jotka ovat uupuneita tai sairastavat synnytyksen jälkeistä masennusta. Laatimieni ohjelmarunkojen läheisten ihmissuhteiden käsittelyyn vertaistukiryhmässä tarkoitus oli lisäksi auttaa ÄIMÄ ry:tä kehittämään toimintaansa valtakunnallisesti. Tilat vertaistukiryhmälle tarjosi Paavalin seurakunta. Parisuhdetta käsittelevällä teemakerralla apuna ja mukana olivat myös perheneuvoja kirkon perheneuvonnasta ja

isätyöntekijä Miessakit ry:stä. Lisäksi tiedottamisessa oli minun ja ÄIMÄ ry:n lisäksi apuna useita eri toimijoita, kuten Helsingin seurakuntayhtymän viestintä, Paavalin ja Kallion seurakunnat, Lännen psykiatrian poliklinikka ja Helsingin eri kirjastot, neuvolat ja leikkipuistot.

Opinnäytetyössäni pohdin synnytyksen jälkeistä masennusta siihen sairastuneen eli lapsiperheen äidin näkökulmasta. Olen itsekin sairastanut synnytyksen jälkeistä masennusta ja toimin vertaistukiryhmässä vertaisäitinä. Ohjaamani vertaistukiryhmä oli kohdenettu äideille, jotka kokivat olevansa uupuneita tai sairastavansa synnytyksen jälkeistä masennusta, ja ryhmään sai tulla myös lapsen kanssa. ÄIMÄ ry:n periaatteiden mukaisesti vertaistukiryhmään tulijalta ei vaadittu ÄIMÄ ry:n jäsenyyttä tai lääketieteellistä diagnoosia, koska ajattelen, että äidin psyykkisessä sairastumisessa on olennaista yksilön oma kokemus tapahtuneesta.

Läheiset ihmissuhteet fokuoituivat näkökulmakseni, koska aihe nousi yhteistyökumppanini ÄIMÄ ry:n tarpeista käsin ja aihe oli noussut esiin monilta vertaisäideiltä ja jäseniltä ympäri Suomen. Parisuhdetietoutta ÄIMÄ ry:llä oli ennestään käytössään jonkin verran perhe- ja parisuhdeviikonlopuissa, mutta konsepti muiden läheisten ihmissuhteiden käsittelyyn järjestöltä puuttui. (Piirainen 2015.) Valitsin näkökulmakseni kolme järjestön jäsenten kokemuksista ja lähdekirjallisuudesta esiin noussutta aihetta: äiti-tytär-suhde, parisuhde ja äidin sukulais- ja ystävyysuhteet. Näitä aiheita käsitelimme vertaistukiryhmän erillisissä teemakerroissa.

Keskeisenä periaatteena vertaistukiryhmän ohjauksessa ja sisältöjen suunnittelussa oli asiakaslähtöisyys. Suunnittelin jokaiselle ryhmäkerralle ohjelmarunon (LIITE 4), jota ryhmäkerrat noudattelivat löyhästi kävijöiden toiveita ja tarpeita kuunnellen ja havainnoiden. Keräsin jokaisen ryhmäkerran päätteeksi palautetta, jonka pohjalta muokkasin toimintaa seuraavilla kerroilla. Käytin opinnäytetyössäni metodinani ja reflektion tukena osallistuvaa havainnointia. Laatamani ohjelmarunot ovat vain yksi esimerkki vertaistukiryhmästä, jossa käsitellään synnytyksen jälkeistä masennusta ja läheisiä ihmissuhteita. Opinnäytetyöni ja ohjelmarunkojen tarkoitus on toimia jatkokehittelyn apuna ja ideoiden lähteenä tulevien vertaistukiryhmien ohjaajille. Ajattelen, että asiakaslähtöisyyteen pohjautuva kehittämistyö on jatkuvaa itsereflektiota, asioiden kyseenalaistamista, avoimin korvin kuuntelua ja tuntosarvet pystyssä olemista.



## 2 SYNNYTYKSEN JÄLKEINEN MASENNUS JA LÄHEISET IHMISSUHTEET

### 2.1 Äitiys yksilöllisenä ja yhteiskunnallisena ilmiönä

Äitiys voidaan ymmärtää toisaalta instituutiona, toisaalta yksilön omana kokemuksena. Institutionaalinen äitiys määrittelee eri kulttuureissa äitiyteen liittyvät normit, odotukset, käsitykset ja merkitykset. Äitiys henkilökohtaisena kokemuksena on sidoksissa näihin kulttuurisiin vaateisiin. Yksilötason ilmiönä puhuttaessa äitiys liitetään sukupuolituneesti usein hoivaan, huolenpitoon ja äidillisyyteen, mikä johtunee äidin biologisesta kyvystä lisääntyä. (Berg 2008, 20–21.)

Äidiksi tuleminen on psyykkinen prosessi, johon vaikuttavat äidin aikaisemmat kokemukset, sosiaalinen tuki ja vauvan temperamentti (Tammentie 2009, 29). Äidiksi kasvamisen keskiössä on luottamus omiin voimavaroihin ja kykyihin. Vanhemmuuteen kasvetaan vähitellen, ja äidin henkinen muutos alkaa jo raskausaikana. Keskeisiä asioita, jotka voivat joko lisätä tai vähentää vanhemmuuden voimavaroja, ovat omat lapsuuden kokemukset, terveys ja elämäntavat, parisuhde, vanhemmuus ja siihen kasvaminen sekä perheen tukiverkosto eli läheiset ihmissuhteet. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 32–33; Sinkkonen 2008, 97–98.) Tämän lisäksi perheen taloudellinen tilanne, asuminen ja työllisyys vaikuttavat osaltaan koko perheen voimavaroihin ja siten myös äidiksi kasvuun (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 33).

Äidiksi tulo herättää paljon kysymyksiä. Äidiksi kasvamisen prosessiin kuuluu pohtia, miten kokee äitiyden roolin ja onko se tasapainossa muiden eri identiteettien puolien kanssa. Muita äidiksi kasvamiseen liittyviä pohdinnan aiheita ovat, miten lapselle pystyy järjestämään tilaa omassa elämässään, miten lapsen hyvinvointia edistävän hoivasuhteen luominen onnistuu ja mikä on oma suhde parisuhteeseen ja vanhemmuuteen. (Rönkkö & Rytönen 2010, 127.)

Äitiyteen liittyy myös paljon erilaisia tunteita. Osa tunteista voidaan mieltää sosiaalisesti kielletyiksi, kuten väsymys, aggression tunteet, yksinäisyys, suru, häpeä, syyllisyys, stressi, ahdistus ja masennus. (Janhunen & Saloheimo 2008, 28, 37–39, 43–44, 46–47.) Kiireen ja riittämättömyyden tunteiden rinnalla äitiyden tunneskaalaan kuuluvat

myös ilo, onnellisuus ja nautinto (Rönkkö & Rytönen 2010, 127). Äitiyteen liittyviin tunteisiin liittyy kuitenkin paljon jännitteisyyttä ja ristiriitoja. Tunteiden näyttämässä yhteiskunnassamme taustalla elää erilaisia kulttuurisidonnaisia tunne- ja ilmaisu-sääntöjä, joita ei useinkaan lausuta ääneen. Tiettyjä tunteiden ilmaisuun liittyviä lainalaisuuksia pidetään helposti kulttuurisina itsestäänselvyyksinä, eikä niitä silloin osata välttämättä kyseenalaistaa. Länsimaista äitikuva määrittää pitkälti kristinuskon hillitty ja ei-seksuaalinen Neitsyt Maria. (Janhunen & Saloheimo 2008, 28.)

Äitiyden odotukset, arvot ja arjen realiteetit voivat olla hyvin ristiriidassa, mikä aiheuttaa helposti huonommuuden kokemuksia. Nykyaikana perhearvot ovat nousseet uudelleen keskiöön samaan aikaan kun naisten työssäkäyntiin panostetaan enemmän kuin koskaan. Erityisesti äidit syöllistyvät herkästi yrittäessään toteuttaa ihanteiden mukaista äitiyttä, jossa pitäisi samaan aikaan panostaa perheeseen täysillä ja luoda uraa tai vaikuttaa yhteiskunnallisesti. Samalla pienten lasten isien työpäivät ovat pidentyneet ja päävastuu kotitöistä ja lapsista jää usein äidille, vaikka kumpikin vanhemmista kävisi töissä. Paineita perhe-elämään tuovat myös yleinen ilmapiiri, sosiaalinen media ja keskustelut, joissa perhesuhteiden laadun ja emotionaalisen hyvinvoinnin merkitys perhe-elämän hyvyyden kriteerinä on korostunut. (Kolehmainen ja Kähkönen 2010, 47–49.)

Hyvän äitiyden myytit, jotka pohjautuvat pitkälti perinteiseen perhekäsitykseen, elävät yhteiskunnassamme sitkeässä. Suorituskeskeinen yhteiskunta luo entisestään paineita yltää epärealistisiin tavoitteisiin. Riittämättömyyden tunne mahdottomien vaatimusten edessä vie jotkut äidit sosiaalisesti kiellettyjen tunteiden noidankehään, jossa turhautuminen, pettymys ja itsesyytökset ovat vallitsevia tunteita. (Cacciatore & Janhunen 2008, 12–13.) Sosiaali-, hoito- ja kasvatustieteiden ammattilaisilla onkin valtava julkinen vastuu ottaessaan kantaa riittävään äitiyteen ja sen kulttuuriin normeihin (Berg 2008, 15).

## 2.2 Äidin synnytyksen jälkeinen herkkyyskausi

Raskaus ja lapsen syntymä ovat naiselle aina kehityskriisi, jossa hän joutuu antautumaan niin kehollisiin, sosiaalisiin kuin psykologisiin muutoksiin (Myllärniemi 2009, 129–130). Synnytykseen liittyy paljon tunteita, koska se on vahva kokemus ja tapahtuma niin fyysisesti kuin psyykkisesti (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 274). Ras-

kausaika aktivoi naisen miettimään omaa varhaislapsuuttaan ja voi palauttaa mieleen menneisyyden ratkaisemattomia ristiriitoja ja ongelmia. Raskauden aikaansaamat fyysiset ja psyykkiset muutokset huipentuvat synnytykseen, joka ravistelee naisen kehoa ja psyykettä voiden jättää niihin pysyvät jäljet. Synnyttäessään nainen on paljas, avuton ja haavoittuvimmillaan, mutta toisaalta synnytys voi antaa myös valtavan sisäisen voimantunteen. (Reenkola 2012, 81, 86–87.)

Äidiksi tuleminen lisää naisen emotionaalista haavoittuvuutta. Raskausaika ja etenkin synnytyksen jälkeinen aika ovat herkkiä kausia naisen elämänkaareissa, ja tällöin riski sairastua psyykkisesti on keskimääräistä suurempi. (Heikkinen & Luutonen 2009, 1459, 1465.) Psykofyysiset tekijät, kuten suuret hormonivaihtelut, herkistävät äidin vastaanottamaan vauvan varhaisia viestejä ja kokemaan empatiaa. Tämä kehon luonnollinen reaktio loppuraskaudessa ja synnytyksen jälkeen voi näyttäytyä äidin epävakaisena ja herkistyneenä mielentilana. (Tammentie 2009, 30.)

Synnytyksen jälkeinen psyykkinen oireilu voi pahentua, jos on tullut lapsena emotionaalisenä sivuutetuksi tai on joutunut liian suureksi vastuunkantajaksi liian varhain. Jos vanhempi ei kykene kannattelemaan lastaan emotionaalisesti, lapsi kokee helposti olevansa vastuussa vanhempiensa kykenemättömyydestä hyvään vanhemmuuteen. Lapsuudessa koetut menetykset ja traumaattiset kokemukset koteloituvat ihmisen mieleen ja kokemuksista, vuorovaikutusmalleista ja kiintymyssuhteesta muodostuu psyykkisiä rakenteita, jotka ohjaavat käyttäytymistä. (Sinkkonen 2008, 38–39, 41.) Jos äiti on traumatisoitunut varhaisessa vuorovaikutuksessa, juuri lapsen syntymän jälkeen tapahtuva äitiyden herkkyyskausi ja äitiyteen paneutuminen voivat tuntua tuoreesta äidistä todella ristiriitaisilta (Siltala 2003, 272).

### 2.2.1 Synnytyksen jälkeinen herkistyminen eli baby blues

Äideistä jopa 80 prosenttia kokee lapsen syntymän jälkeen tunneherkyyttä, joka on voimakkaimmillaan 3–5 päivää synnytyksen jälkeen (Cacciatore 2008, 57). Synnytyksen jälkeisen herkistymisen eli baby bluesin oireisiin kuuluvat väsymys, alakuloisuus, ärtymys, nopeat mielialan muutokset ja itkuherkkyys ilmaantuvat pian synnytyksen jälkeen. Tavallisesti synnytyksen jälkeinen herkistyminen on lievää ja menee ohi itsestään

hormonien tasoituttua, eli yleensä noin viikon tai kahden viikon kuluttua synnytyksestä. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 274; Ahokas 2006, 13–14.)

Ensimmäisen synnytyksen jälkeisen viikon aikana on normaalia, että äiti saattaa tuntea vihaa tai turhautuneisuutta ilman näkyvää syytä tai itkeä, vaikka tuntisi itsensä onnelliseksi. Syninä synnytyksen jälkeiseen herkistymiseen ovat hormonaalisten ja biologisten tekijöiden yhteisvaikutus. Vaikka baby blues ei ole vaarallista, kaipaa vastasyntynyt äiti siihen tukea ja ymmärrystä. Hoitamattomana synnytyksen jälkeinen alakulo voi pahentua masennukseksi. (Tammentie 2009, 30–31.)

### 2.2.2 Synnytyksen jälkeinen masennus

Synnytyksen jälkeisellä masennuksella tarkoitetaan äidillä synnytyksen jälkeen kuukauden tai muutaman kuukauden kuluessa alkavaa masennustilaa, jota esiintyy eri tutkimusten mukaan noin 10–20 prosentilla äideistä (Huttunen 2014; Cacciatore 2008, 58). Synnytyksen jälkeinen masennuksen oireita ovat mielialan laskun ja psykosomaattisten oireiden lisäksi huolestuneisuus, vetäytyvyys ja arvottomuuden tunne (Suomen lääkäri-lehti 2008, 1796). Muita synnytyksen jälkeiselle masennukselle tyypillisiä oireita ovat väsymys, seksuaalinen haluttomuus ja paniikkituntemukset. Joillakin masennus voi aiheuttaa kiinnostuksen puutetta vauvaa kohtaan tai tunteen, että vauvan itku on vihamielistä vaatimusta tai itsekkyyttä. (Cacciatore 2008, 58.)

Synnytyksen jälkeisen masennuksen käsite on osittain kiistanalainen, koska sen oireet ovat hyvin samankaltaiset tavanomaisen masennuksen kanssa. Synnytyksen jälkeistä masennusta ei löydy sellaisenaan virallisista tautiluokituksista, eikä niiden kuvaus masennustiloista ota huomioon kaikkia synnytyksen jälkeisen masennuksen erityispiirteitä. Merkittävällä osalla heti synnytyksen jälkeen masentuneista äideistä on ollut masennusoireita jo aikaisemmin. Yhteistä masentuneille äideille on kuitenkin kokemus tyydyttävän äitiyden ulkopuolelle jäämisestä. (Sarkkilainen & Juutilainen 2011, 338; Sarkkinen & Juutilainen 2007, 316–317, 319.)

Sosiaalisen tuen puute on merkittävä riskitekijä synnytyksen jälkeisen masennuksen puhkeamisessa (Tammentie, Paavilainen, Åstedt-Kurki & Tarkka 2013, 26). Myös ne-

gatiiviset imetyskokemukset voivat kasvattaa riskiä masennuksen puhkeamiseen (Nordqvist 2013). Lisäksi riskiä sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen kasvattavat aikaisempi psyykinen sairastuminen ja kokemus, että on saanut omassa lapsuudessaan vain vähän äidillistä hoivaa (Heikkinen & Luutonen 2009, 1459). Useimmiten synnytyksen jälkeisen masennuksen syntyyn vaikuttavat äidin ihmissuhteet, kuten parisuhde ja etenkin sairastuneen oma äitisuhde (Sarkkinen 2003, 291).

Synnytyksen jälkeinen masennus johtuu ainakin osittain kehon suurista hormonivaihteluista synnytyksen jälkeen (Suomen lääkirilehti 2008, 1796). Useat tutkimukset viittaavat matalan estrogeenitason olevan yhteydessä synnytyksen jälkeiseen masennukseen, mutta väite hormonivaihteluiden vaikutuksesta suoraan masennuksen syntyyn on kiistanalainen. Tutkimusten mukaan synnytyksen jälkeisen herkistymisen esiintyvyyden huippukohta osuu kuitenkin yksin suurimpien synnytyksen jälkeen tapahtuvien hormonimuutosten kanssa. (Kettunen & Koistinen 2008, 1714.)

### 2.2.3 Lapsivuodepsykoosi

Lapsivuodepsykoosi eli synnytyksen jälkeinen psykoosi on erittäin vakava ja sekä äidille että lapselle hengenvaarallinen tila, ja siihen sairastuu 1–2 äitiä tuhannesta synnyttäneestä. Lapsivuodepsykoosiin sairastunut äiti on aina saatettava erikoissairaanhoidon pikaisesti. Psykoosi tarkoittaa todellisuudentajun pettämistä, eikä psykoottinen ihminen aina erota todellisuutta ja oman mielen tuottamia asioita toisistaan. Lapsivuodepsykoosin oireisiin kuuluvat vakava masennus, harhaluuloisuus ja sekavuus. Oireina voi esiintyä joskus myös maanisuuutta, uneliaisuutta tai poikkeavaa puheliaisuutta. (Cacciatore 2008, 60.)

Psykoosi on hyvin monitahoinen ja kokonaisvaltainen mielenterveyden häiriö. Psykoottisen henkilön käsitys omasta itsestään ja ympäristöstään on usein vääristynyt, ja hän voi olla pelokas, uhkaava tai jopa aggressiivinen. Psykoosi on usein hyvin traumaattinen, pelottava ja hämmentävä kokemus. (Hentinen 2009, 40–41, 44.) Yksilön kokemana psykoosi merkitsee kokonaisvaltaista hallitsematonta minuutta. Psykoosin kokemukseen liittyvät minäkäsityksen ja minäkuvan oleellinen muuttuminen, itsehallinnan menetys ja niin emotionaaliset kuin fyysiset tunteet. Nämä kaikki lisäävät pelkoa, tuskaa, emotio-

naalista kauhua, fyysistä uupumista, fyysisten toimintojen muuttumisen tunnetta sekä vaikeuksia arjen hallinnassa. (Koivisto 2003, 54–56, 61–62.)

### 2.3 Äidin läheiset ihmissuhteet

Sosiaaliset suhteet kuuluvat olennaisena osana äitiyteen. Läheisten ihmissuhteiden tärkeä tehtävä on toimia siltana lapsen ja ympäröivän yhteisön välillä. Äitiyden keskeisimpiin piirteisiin kuuluu auttaa jälkeläisiään pärjäämään yhteisön muiden jäsenten kanssa. Äitiyttä ei siis voi eristää omaksi saarekkeekseen yhteisön ulkopuolelle. (Rotkirch & Saloheimo 2008, 72, 74.) Edeltävien sukupolvien laajennettu perhemalli, jossa synnytys ja lapsivuodeaika ovat koettu naisten yhteisölliseksi tapahtumaksi, on nykyaikana pääosin kadonnut, eikä tilalle ole muodostunut vastaavia tukirakenteita. Tämän seurauksena tuoret vanhemmat ovat usein yksinäisiä ja hämmentyneitä uuden elämänmuutoksen edessä. (Sarkkinen 2003, 296.)

Vauvaperhe tarvitsee ympärilleen läheisistä ihmisistä koostuvan tukiverkon suojaksi ja avuksi elämänmuutokseen. Vaikka tukiverkkoja olisikin saatavilla, masentuneen äidin voi olla vaikeaa myöntää omaa avuntarvettaan ja pyytää tai ottaa vastaan apua. Synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastunut äiti voi vieraantua läheisistään tulkitsemalla ympäristön viestit herkästi negatiivisiksi tai syyllistäviksi. Masentunut äiti on herkästi kateellinen muille ja kokee monesti olonsa yksinäiseksi ja huonommaksi kuin muut äidit. (Sarkkinen & Juutilainen 2007, 319–320.) Synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuneen läheiset ihmiset voivat myös kokea sairastumisen hämmentävänä ja ristiriitaisena. Avuttomuus muutoksen edessä voi herättää läheisissä monenlaisia tunteita, kuten surua, myötätuntoa, vihaa tai häpeää. (Aminoff, Mäkipää, Nyberg & Stengård 2004, 23.)

### 2.3.1 Merkityksellinen äiti-tytär-suhde

Tutkimuksissa ja lähdekirjallisuudessa äiti-tytär-suhde on hyvin korostunut tyttären kehityskaarta, äitiyttä ja synnytyksen jälkeistä masennusta selittävänä tekijänä. Myös ÄIMÄ ry:n vertaistukiryhmissä äiti-tytär-suhde on kestoaihe, joka herättää hyvin paljon tunteita ja muistoja varhaislapsuudesta (Piirainen 2015). Vaikka isä-tytär-suhde on yhtä lailla merkittävä osa tyttären kehityskaarta, biologisesti äitiydessä voidaan nähdä isyydestä poikkeavia erityispiirteitä. Äidin ja tyttären suhteesta tekee erityisen kokemusruumiillisesta ja psyykkisestä samuudesta. Äidin ja tyttären emotionaalinen jatkumo ja kokemus sukupolvien sisäkkäisyydestä ovat läsnä lapsuudesta alkaen, aina siitä asti, kun lapsi kehittyy fyysisesti äitinsä sisällä. (Siltala 2006, 143.)

Äidillä on psyykkinen valta lapseensa, koska vastasyntynyt on täysin riippuvainen hoitajastaan. Tämä riippuvuusuhde jatkuu läpi lapsuuden ja osin aikuisuuteenkin. Äidillä on lapsen muihin hoivaajiin nähden biologista valtaa, koska hän on kantanut lasta sisälleen ja voi useimmiten myös päättää lapsen imetyksestä. Äidin psyykkinen valta on usein näkymätöntä tai piilotajuista, mutta sillä on valtava merkitys lapsen minuuden muovautumisessa ja toteutumisessa. (Reenkola 2012, 12–15, 17.)

Keskeinen osa naiseksi kasvamista on eriytyminen omasta äidistään. Tyttären tulee työstää itsestään omanlaisensa naissubjektin suhteessa samuuteen oman äitinsä kanssa. Keskeinen kysymys tyttären itsenäistymisessä on, missä asioissa tytär haluaa tulla äitinsä kaltaiseksi ja mihin asioihin hän haluaa muutosta. Äidin ja tyttären eriytymisprosessi tapahtuu vaiheittain tyttären elämänkaaren sisällä. Tyttären keskeiset psyykkiset, älylliset ja emotionaaliset ponnistukset kuuluvat tämän nuoruusvaiheeseen, mutta eriytyminen jatkuu aikuisuuden siirtymätiloissa, kuten parisuhteen eri vaiheissa ja äitiydessä. Eriytymistä tukee äidin oma vahva subjektiuden kokemus, koska silloin äiti ei tarvitse tyttärtään oman eheydensä ylläpitoon. (Siltala 2006, 143–144.)

Äidin voi joskus olla vaikea hyväksyä ajatusta, että tytär voi aikuistua vain kyseenalaisyttämällä äitinsä arvoja ja asenteita. Lisäksi äidin ja tyttären suhteesta tekee haastavan se, että äiti elää helposti omat kasvukipunsa uudelleen tyttärensä nuoruusikää seuratessaan. Äidin ja tyttären eriytyminen toisistaan ei ole useinkaan helppo prosessi kummallekaan. (Vainikainen 2009, 35–36.) Äiti voi käyttää tyttären syyllisyyden kokemusta vallan vä-

lineenä estäen äidin ja tyttären luonnollisen eriytymisen. Äidin käyttämä valta voi myös kietoutua rakkauteen ja huolenpitoon, jolloin äidin normaalin vallan rajat ylittävä käytös voi olla vaikeampi havaita. Joskus tyttären on riuhaistava itsensä irti äidistään väkivalloin, mikä satuttaa kumpaakin osapuolta. (Laurila 1996, 215–216.)

Äiti toimii tyttärelleen vahvana mallina sekä naisena että äitinä olemiselle niin hyvässä kuin pahassa. Äidin perinnöstä voi joskus olla liki mahdoton päästä irti, mikä pätee erityisesti pienissä arjen toimintamalleissa. (Vainikainen 2009, 113.) Äitisuhteen kokemukset siirtyvät osaksi tyttären naiseutta ja aikuisuuden ihmissuhteita. Tyttären on kehityksellisesti välttämätöntä tuntea vihaa omaa äitiään kohtaan, mutta sen olisi hyvä tapahtua lähinnä mielikuvissa tai verbaalisesti. Jos tytär sivuuttaa tai pidättää vihan tunteitaan suojellakseen äitiään tai esimerkiksi kasvatuksen seurauksena, on vaarana, että viha kääntyy silloin häntä itseään kohti. Tällainen tilanne altistaa tyttären masennukselle. (Siltala 2006, 145.)

Raskausaikana ja synnytyksen jälkeen muistot omasta äitisuhteesta aktivoituvat. Oman vauvan läheisyys voi synnyttää muistoja siitä, miten nainen on kokenut tullessa hoideksi ja kohdatuksi omassa lapsuudessaan. Sukupolvien välisessä tunnesiirtymässä lapsuudessa opitut kiintymys- ja vuorovaikutusmallit periytyvät monesti tiedostamatta äidiltä tyttärelle. Jos tuoreella äidillä on ollut omassa lapsuudessa vaille jäämisen kokemuksia, ne aktivoituvat oman vauvan läheisyydessä ja tarvitsevuudessa voiden aiheuttaa kateutta omaa vauvaa kohtaan tämän saadessa hoivaa ja läheisyyttä. (Sarkkinen & Juutilainen 2007, 321.)

### 2.3.2 Vanhempien välinen parisuhde

Parisuhde on kahden ihmisen keskinäinen vuorovaikutussuhde, johon heijastuvat molempien osapuolten vuorovaikutuskokemukset aina varhaislapsuudesta alkaen (Siltala 2006, 195). Parisuhde perustuu yleensä rakastumiselle, ja siihen hakeudutaan läheisyyden ja turvallisuuden saamiseksi. Myös tarve seksuaaliseen kanssakäymiseen ja arvostuksen ja kunnioituksen tarpeet ohjaavat parisuhteita. Kestävässä parisuhteessa puoliset sitoutuvat toisiinsa elämän eri osa-alueilla. Tämän edellytyksenä on, että parisuhteessa tapahtuu kasvua ja puoliset ovat joustavia hyväksyen myös muutokset sekä itsessä että



toisessa. (Järvinen ym. 2012, 119.) Toimiva parisuhde perustuu pitkälti vastavuoroisuuteen. Kummallakin osapuolella on tällöin yhtä lailla vastuuta ja velvollisuuksia, mutta myös mahdollisuus päätöksentekoon. (Rönkkö & Rytönen 2010, 122.)

Parisuhteen kehityskaareen kuuluu erilaisia elämänvaiheita, joista lapsen saanti on merkittävä perheen sisäistä dynamiikkaa muokkaava kehitysvaihe (Tapio ym. 2010, 114–115). Lapsen syntymä on myös aina valtava muutos parisuhteessa. Varsinkin ensimmäisen lapsen syntymä mullistaa kaiken; se tuo kumppanuuteen lisäksi vanhemmuuden roolin. Pikkulapsiaika on monella tapaa kuormittavaa, ja ensimmäiset vuoden lapsen syntymän jälkeen ovat parisuhteelle usein kaikkein haastavimpia. (Laru & Saloheimo i.a., 8–9.) Lapsen saaminen tuo muutoksia myös seksuaalisuuteen. Raskaus ja synnytys muuttavat naista fysiologisesti, ja hormonit vaikuttavat molempien puolisoitten seksuaaliseen halukkuuteen. Lisäksi stressi, unenpuute tai ajankäyttö voi luoda haasteita puolisoitten keskinäiseen seksielämään. (Hyvärinen 2007, 359.) Tilannetta, jossa vanhemmuus nielaisee parisuhteen ja perheen aikuiset lakkaavat olemasta rakastavaisia, kutsutaan joskus myös ”parisuhteen ruuhkavuosiksi” (Rotkirch & Saloheimo 2008, 78).

Parisuhde tarvitsee säännöllistä hoitoa elääkseen ja voidakseen hyvin. Kaikissa parisuhdeissa on hyviä ja huonoja vaiheita, ja ristiriitojen ratkaisukyky on tärkeä taito parisuhteen hoitamisessa. (Järvinen ym. 2012, 120). Parisuhde kehittyy ja elää puolisoitten elämänvaiheiden mukana. Parisuhteesta voidaan kuitenkin selkeästi erottaa tiettyjä kehitysvaiheita, jotka toistuvat eri parisuhdeissa. Nämä kehitysvaiheet muotoutuvat yksilöllisesti, eivätkä puoliset ole välttämättä aina keskenään samassa vaiheessa. Vaiheiden eritahtisuus mahdollistaa, että puoliset voivat olla eri elämänvaiheissa suhteen heikompia tai vahvempia osapuolia. (Hyvärinen 2007, 357.) Parisuhteessa merkityksellisimmiksi koetut asiat vaihtelevat parisuhteen eri kehitysvaiheissa (Järvinen ym. 2012, 121).

Parisuhteen alussa puoliset elävät symbioottista rakastumisvaihetta, jossa korostuu riippuvuus toinen toisesta. Tässä vaiheessa puolisoon tutustuminen, tämän toiveiden täyttäminen ja itsestään parhaan puolen näyttäminen ovat ensisijaisia parisuhteen toimintamalleja. Symbioottisessa suhteessa elävä ihminen on toiveikas, rakastunut ja kiihkeä, mutta myös hyvin haavoittuva. Kun puolisoitten oman tilan tarve kasvaa, alkaa irtautumisvaihe, jossa yksilön oma identiteetti muotoutuu parisuhteessa. Erillisyysvaiheessa suurimpia haasteita ovat puolisoitten erilaisuuden hyväksyminen ja erilaisten toiminta-

tapojen yhteen liittäminen. Tähän vaiheeseen voi kuulua myös pelko puolison menettämisestä, etenkin jos on lapsena saanut kotoa emotionaalisesti heikot lähtökohdat. Parisuhteen sitoutumis- tai kumppanuusvaiheessa puolisoiden yksilöllisyys ja yhteys alkavat tasapainottua ja keskinäinen kunnioitus ja rakkaus kasvavat. Turvallisessa kumppanuusvaiheessa puoliset saavat tilaa olla oma itsensä puolison hyväksyessä hänet sellaisena kuin hän on. (Hyvärinen 2007, 357; Järvinen ym. 2012, 121–122; Tapio ym. 2010, 113–114.)

Pikkulapsiajan haasteellisuuteen voi vaikuttaa, missä kohdassa parisuhteen kehitysvaiheita puoliset elävät lapsen syntyessä. Symbioottisessa vaiheessa elävät eivät välttämättä kykene tarpeelliseen etäisyyteen toisistaan arvioidakseen puolison soveltuvuutta elämänkumppaniksi ja lasten vanhemmaksi. Erillisyysvaiheessa elävät puoliset taas saattavat eriytyä toisistaan henkisesti liikaa, jos keskinäinen kommunikaatio ei tuolloin toimi. Toisaalta parisuhteeseen tulevasta kriisistä, kuten lapsen syntymästä ja äidin masentumisesta, selviytyminen voi myös lujittaa ja rikastuttaa puolisoiden kumppanuussuhdetta. (Tapio ym. 2010, 113–115.)

Äidin synnytyksen jälkeinen masennus koskettaa aina koko perhettä. Äitien puoliset ovat usein tilanteesta hämmennyksissä ja peloissaan, ja äidin masennus voi vaikeuttaa perheen sisäistä viestintää. Lisäksi puoliset voivat kokea, etteivät kykene auttamaan masentunutta, mikä voi herättää puolisoissa turhautumista ja vihaa. Äidin masennuksen myötä myös puolisoilla on suurempi riski sairastua psyykkisesti. Synnytyksen jälkeinen masennus voi aiheuttaa äidille tarpeen ylisuojella vauvaansa, eikä äiti aina kykene antamaan lastaan edes puolisonsa hoidettavaksi. (Tammentie 2009, 34–35, 79–80; Sarkkinen 2003, 295–296.) Äidille avun pyytäminen voi olla vaikeaa häpeän tai suojelunhalun vuoksi, jolloin puoliso jää helposti syrjäytetyksi. Toisaalta äidin masentuessa puolison rooli perheen henkisenä ja fyysisenä kannattelijana kasvaa. (Stone 2011.)

Lapsuudessa saatu kiintymyssuhdemalli ohjaa parisuhdekäyttäytymistä etenkin kriisitilanteissa. Turvalliseen kiintymysmalliin kasvanut puoliso uskaltaa heittäytyä ja myös kykenee heittäytymään parisuhteeseen, vastavuoroisuuteen ja empatiaan ja sietää riippuvuutta toisesta. Lapsuudessa saatu turvaton kiintymyssuhdemalli tuo parisuhteisiin sen sijaan isoja riskejä. Välttelevän kiintymysmallin saadun aikuisen on vaikea sietää epäonnistumisia ja hän vaatii sekä itseltään että läheisiltään paljon. Tyypillisesti tällai-

nen puoliso pelkää sitoutumista ja voi turvaa hakiessaan tuntea tulevansa torjutuksi. Ristiriitaisesti kiinnittynyt aikuinen taas syyttää helposti itseään kaikista parisuhteen ongelmista ja nostaa toisen tarpeet omiensa edelle, koska hänellä on epävarma olo omasta merkityksestään toiselle. Hän voi myös hakea huomiota liioitellusti ja ylikorostuneesti. Kaoottisesti kiinnittyneellä aikuisella on kaikkein heikoimmat lähtökohdat parisuhteessa, koska hänen minäkuvansa perustuu kokonaan sille, ettei hän ole rakastamisen arvoinen. Tällainen puoliso tuntee olonsa ahdistuneeksi sekä yksin että muiden seurassa, ja parisuhde siihen kuuluvine rakastumisen tunteineen voi näyttäytyä todella pelottavalta. (Tapio ym. 2010, 115–117.)

Käytännön elämässä kaikki edellä kuvatut kiintymyssuhdemallit voivat sekoittua keskenään, ja siksi parisuhteesta puhuttaessa huomio kannattaa kiinnittää molempien puolisoitten tunteisiin, toiveisiin ja arkisiin vuorovaikutustilanteisiin (Tapio ym. 2010, 117). Parisuhdeongelmien taustalla on usein turvattomuuden tunne. Tästä voi aiheutua, että toinen tai molemmat puolisoista ovat koko ajan varuillaan. Äidin uupuessa voi käydä niin, että puolisolta saa tukea ja lohdutusta vaikeaan tilanteeseen ja parisuhde voi jopa lujittua. Aina äiti ei kuitenkaan osaa turvautua kumppaniin, vaan parisuhteessa voi olla syytöksiä ja ymmärtämättömyyttä puolin ja toisin. (Laru & Saloheimo i.a., 38.)

### 2.3.3 Äidin sukulais- ja ystävyysuhteet

Läheiset sukulaiset ja ystävät ovat usein äidille merkittävä voimavara ja turvaverkko, mutta he voivat olla myös syyllisyyden ja uupumisen aiheuttajia (Hyvärinen 2008, 105; Rotkirch & Saloheimo 2008, 82–84). Lasten isovanhemmat ja muut sukulaissuhteet ovat äideille tärkeä sosiaalisen tuen lähde (Rotkirch & Saloheimo 2008, 81). Mitä lähempi sukulainen on, sitä enemmän hän keskimäärin haluaa auttaa perhettä (Rotkirch & Fågel 2010, 33). Isovanhemmat ovat lapsiperheille kansantaloudellisestikin merkittävä tuki (Rotkirch, Söderling & Fågel 2010, 6). Vauva voi lähentää sukua, mutta toisaalta sukulaissuhteiden tiivistyminen voi tuntua äidistä tungettelevalta puuttumiselta. Erityisesti nuoret äidit ja ensimmäisen lapsen saaneet äidit voivat kokea omien vanhempiensa tai muiden sukulaisten kontrollointia ja kommentointia. (Rotkirch & Saloheimo 2008, 81.) Lastensa perhe-elämään neuvoillaan ja loukkaantumisillaan puuttuvat isovanhemmat aiheuttavat helposti myös kiistaa parisuhteessa. Isovanhempien ja lastenlasten suh-

detta kannattaa vaalia, mutta parisuhteen kiistakapulaksi isovanhemmuus ei sovi. (Tapio ym. 2010, 115.)

Isovanhemmuus on välittämistä, opastamista ja elämän ja rakkauden jakamista lasten kanssa. Isovanhemmuus voidaan myös nähdä sekä oikeutena että velvollisuutena. (Laru, Oulasmaa & Saloheimo 2010, 109, 114.) Haasteita isovanhempi-suhteeseen saattaa tulla, jos asioista ei sovita ääneen tai eri sukupolvilla on eri näkemykset esimerkiksi sopivan avun määrästä tai lasten kasvatukseen liittyvistä asioista. Isovanhempisuhteen tasapainon etäisyyden säätely on usein hankalaa; pelätään liiallista asioihin puuttumista ja toisaalta lastenlasten kanssa vietetty aika vaihtelee hyvin paljon eri isovanhempien välillä riippuen perhesuhteista. (Rotkirch & Fågel 2010, 33–35, 40–41.)

Vauvan syntymä muuttaa myös ystävyyssuhteita. Vauvan tarvitsevuus ja perhe-elämän intensiteetti saattaa ohittaa kaiken muun, eikä siinä tilanteessa ystäviin enää välttämättä jakseta tai ehditä pitää yhteyttä kuten ennen. (Tammentie 2009, 62–63.) Vauvan syntymän myötä koko elämisen rytmi muuttuu, mikä pakottaa tarkastelemaan vanhempien ajankäyttöä uudesta näkökulmasta. Ystävyyssuhteisiin vaikuttavat erityisesti ystävien elämäntilanteet. Uudessa elämäntilanteessa vertaissuhteet eli toiset äidit syrjäyttävät helposti lapsettomat sinkut äitien ajankäytössä ja ystävyyssuhteiden merkityksellisyydessä. (Hyvärinen 2008, 108–109; Rotkirch & Saloheimo 2008, 83.) Haasteita ystävyyssuhteisiin saattaa tulla etenkin silloin, jos kommunikaatio ei toimi. Ystäviä ei välttämättä ehditä tai uskalleta kohdata tilanteissa, joissa perheen yhteinen etu menee ystävyden edelle, jolloin ystävä voi kokea tulleensa sivuutetuksi ja syrjäytetyksi. (Rönkkö & Rytönen 2010, 126.)

### 3 VERTAISTUKI JA RYHMÄTOIMINTA

#### 3.1 Vuorovaikutus, osallisuus ja voimaantuminen vertaistuen perustana

Vuorovaikutus on ihmisten välistä ajatusten ja tunteiden jakamista ja peilaamista, yhdessä tekemistä ja olemista erilaisissa sosiaalisissa ympäristöissä (Vilén ym. 2008, 19). Vuorovaikutustaitoihin kuuluvat kommunikointi, sosiaalinen kyvykkyys, sosiaalinen herkkyys ja empatia. Ryhmä- ja neuvottelutaidot, yhteistyö ja esiintyminen ovat myös keskeisiä vuorovaikutustaitoja. (Kauppila 2005, 19, 22–24.) Vuorovaikutus on aina kaksisuuntaista ja siihen sisältyy sekä sanallinen että sanaton viestintä. Sosiaalityössä asiakkaan vuorovaikutuksellisessa tukemisessa on olennaista havainnoida ja reflektoida, etteivät sanallinen ja sanallinen viestintä ole ristiriidassa toistensa kanssa. (Vilén ym. 2008, 18, 20.)

Osallisuus on yksilön kiinnittymistä yhteisöön tai johonkin kuulumisen tunnetta. Termillä kuvataan yleensä kansalaisten yleistä kiinnittymistä yhteisöllisiin ja yhteiskunnallisiin prosesseihin. (Henttonen & Keinänen 2012, 13.) Osallisuus perustuu aina luottamukseen, joka on osallisuuden kulttuurin kulmakivi. Mitä enemmän ihmisille annetaan tietoa toiminnasta ja toimintaympäristöstä, sitä enemmän heillä on mahdollisuuksia olla osallisena siinä. Tunnetasolla osallisuuden tärkeimmät ulottuvuudet ovat ideointi, suunnittelu, päätöksenteko, toimeenpano, osallistuminen ja arviointi. Kun yksilöllä on kokemus omasta osallisuudestaan, synnyttää se myös tunteen yhteenkuuluvuudesta, hyväksytyksi tulemisesta ja omista vaikuttamismahdollisuuksista. (Turja 2011, 49, 51–52.)

Voimaantumisella tai sen rinnakkaistermillä empowerment tarkoitetaan usein muita heikommassa asemassa olevien ihmisten tai ihmisryhmien mahdollisuuksien ja vaikutusvallan lisääntymistä ja näiden tulemistä tietoiseksi omasta arvostaan. Termiä käytetään myös puhuttaessa omien henkisten voimavarojen käyttöönottamisesta. (Helsingin yliopiston kirjasto i.a.) Voimaantumisesta käytetään varsinkin perhetyössä myös käsitettä valtaistuminen, joka kuvaa yksilön kykyä kantaa vastuuta ja tuntea omat voimavarat ja niiden vahvistuminen (Vilén ym. 2010, 26). Sisäisen voimantunteen saavuttaminen on vuorovaikutusprosessi, jota ryhmän muut jäsenet ja ammattilaiset voivat edesauttaa rohkaisemalla ja antamalla palautetta. Voimaantuminen lisääntyy myös omien oivallus-

ten ja itseä kohtaan tunnetun armollisuuden kautta. Kun yksilöllä on sisäinen voimantunne, hän uskoo itseensä ja kokee kykenevänsä tekemään hyvää työtä. (Miettinen & Pelkonen 2000, 40; Vilén ym. 2008, 23–25.)

### 3.2 Vertaistuki käsitteenä

Vertaistuki on sosiaalista tukea, jota jaetaan keskenään samankaltaisessa elämäntilanteessa olevien ihmisten välillä. Vertaistuen edellytys on siis vertaisryhmä, joka voi toimia niin Internetissä kuin kasvokkain. (Jantunen 2008, 23–24.) Käsitteenä vertaisuus tarkoittaa, että vertaisen osaaminen pohjautuu omakohtaiseen kokemukseen, ja vertaisuus voi hyvin kulkea ammatillisen tiedon kanssa käsi kädessä. Vertaistuen perusajatus on saada ihmisen sisäiset voimavarat käyttöön vertaistoiminnan avulla, ja sitä ohjaavia arvoja ovat tasa-arvo ja toisen ihmisen kunnioitus. (Laimio & Karnell 2010, 12, 16.) Vertaistuessa kokemuksellisella tiedolla on merkittävä asema, mikä tuo tukisuhteeseen sekä inhimillisyyttä että uskottavuutta (Mykkänen-Hänninen & Kääriäinen 2009, 11). Eri tutkimusten mukaan vertaistuessa merkityksellisimmiksi koettuja asioita ovat kokemusten jakaminen, tiedon saaminen, ongelmien selkiytyminen ja osallisuuden tunne (Jantunen 2008, 25).

Osalliseksi tulemisen voidaan ajatella olevan vertaistuen ydinajatus. Yhteyteen hakeutuminen ja kuuluminen vahvistavat yksilöiden välistä vuorovaikutusta ja osallisuutta. Vertaistuki vahvistaa voimaantumisen tunnetta, joka puolestaan edesauttaa osalliseksi tulemistä eli luottamusta ja vuorovaikutusta vertaisten kanssa. (Puuska 2012, 113.) Vertaiset voivat toimia toisilleen tunne-elämän sanoittajina ja peilipintana omiin kokemuksiin. Vertaistuki on kuntouttavaa toimintaa, koska se vaikuttaa sosiaalisen verkoston vahvistumiseen. Parhaimmillaan vertaistuki on myös ennaltaehkäisevää, koska siinä on mahdollista pureutua juuri sen hetkisten asioiden ja tilanteiden käsittelyyn. (Hietanen & Lemberg 2012, 28.)

### 3.3 Vertaistukiryhmät ja ryhmän eri vaiheet

Ihmisellä on luontainen tarve kuulua johonkin yhteisöön. Psykkisesti oireilevalle eri sosiaalisiin sidosryhmiin kiinnittyminen ei ole aina helppoa, varsinkin jos hänen oireitaan tai rajoituksiaan ei niissä ymmärretä. Vertaistukiryhmä tarjoaa psyykkisen sairauden hoitoon perheen kaltaisen ympäristön, jossa hän saa olla oma itsensä omiensa joukossa, eikä asiakkaan tai potilaan roolissa. Eri vaiheissa olevat ryhmän jäsenet luovat esimerkillään toisilleen myös toivoa toipumisesta. (Kurtz 2015, 73, 75–76.)

Vertaistukiryhmien yksi tärkeimmistä tavoitteista on yksilön kokemus hyväksytyksi, huomatuksi, kuulluksi ja ymmärretyksi tulemisesta. Ryhmä voi muodostaa yhteisön, jossa yksilön on turvallista rakentaa omaa positiivista identiteettiään. (Puuska 2012, 112.) Yhteisöllisyyden kokemus edistää sitoutumista oman ja muiden ryhmäläisten toipumisen edistämiseen (Mehtola 2012, 8). Hoitomuotona vertaistukiryhmät eivät voi kuitenkaan korvata ammatillista tukea, kuten psykiatrista apua tai vuorovaikutushoitoa, vaan ne toimivat täydentävänä tukena (Sarkkilainen & Juutilainen 2011, 347; Hietanen & Lemberg 2012, 28).

Vertaistukiryhmä voi olla muodoltaan joko avoin tai suljettu ryhmä. Avoin ryhmä on nimensä mukaisesti avoin eli sinne voi tulla kuka tahansa silloin kuin hänelle sopii. Suljetulla ryhmällä on yleensä etukäteen sovittu määrä kokoontumisia, ja siinä käyvät aina samat ihmiset alusta loppuun. (Malmi 2003, 31.) Vertaistukiryhmä voi alkaa avoimena ryhmänä ja muuttua sitten suljetuksi tai toisin päin. Ryhmä voi olla myös täydentyvä ryhmä, jolloin se voi ottaa uuden jäsenen kesken ryhmäkauden, jos joku jää ryhmästä pois. Yleensä ryhmän tavoite määrittelee sen rakenteen. Avoin ryhmä on yleensä haastavampi ohjata, koska ohjaajalla on oltava valmiudet vastaanottaa uusia ryhmäläisiä, huolehtia vanhojen ryhmäläisten tarpeista ja huolehtia ryhmädynamiikan muotoutumisesta koko ryhmäprosessin ajan. Suljetussa ryhmässä ryhmäläiset sitoutuvat ryhmään, jolloin ryhmäytyminen on nopeampaa ja aiheeseen on mahdollista syventyä paremmin kuin avoimessa ryhmässä. (Mehtola & Natunen 2012, 27–28.)

Ryhmä käy elinkaarensa aikana läpi erilaisia kehitysvaiheita. Ensimmäinen vaihe ja ryhmän muodostumisen lähtökohta on ryhmään liittyminen. Alkuvaiheessa ryhmän jäsenet voivat testata ryhmään liittymistään ja erillisyyttään suhteessa toisiinsa ja ryh-

mään. Toisaalta ryhmän alussa kiinnostus ja innostus ovat yleensä ylimmillään. Ryhmän muodostumisen kannalta tärkeitä asioita ovat ryhmäläisten sitoutuminen, keskinäinen luottamus ja suostumus läheisyyteen. Ryhmän muotoutuessa ohjaajalla on suuri rooli ryhmän turvallisuuden, toimintakyvyn ja ilmapiirin ylläpitäjänä. Kun ryhmän vuorovaikutus lisääntyy, ryhmä siirtyy kuohuntavaiheeseen, jossa uskalletaan esittää myös kritiikkiä ja etsiä liittolaisia. Tässä vaiheessa ryhmän ohjaajan on tärkeää rohkaista ja ohjata ryhmän jäseniä tunteiden ilmaisuun. (Kanerva, Kuhanen, Oittinen & Schubert 2013, 116–117.) Kuohuntavaihe on ryhmän kehityksen kannalta tarpeellinen, jotta sopu, into ja yhteinen tavoite saavutetaan ryhmässä (Heiskanen & Hiisijärvi i.a.).

Yhdenmukaisuusvaiheessa ryhmäläisten yhteenkuuluvuuden tunne ja me-henki kehittyvät, kun ryhmän sisäiseen koheesioon liittyvät valtataistelut ja liittoutumiset ovat ratkenneet. Seuraava vaihe ryhmän kehityksessä on yhteisöllisyyden kausi, jossa ryhmän jäsenet hyväksyvät ja ymmärtävät toisiaan, mutta pystyvät myös ottamaan vastaan ja käsittelemään konflikteja. Tällöin ryhmän synergia on suurempi kuin sen jäsenten vaikutusten summa eli ryhmä pystyy yhdessä parempaan tulokseen kuin kukin erikseen. (Kanerva ym. 2013, 117–118.) Luottamuksellisuuteen ja yhteisöllisyyteen päästäkseen ryhmän ohjaajan tehtävä on kysellä, antaa myönteistä palautetta ja edistää toinen toistaan kunnioittavaa vuorovaikutusta (Heiskanen & Hiisijärvi i.a.). Ryhmän lopetus on myös merkittävä vaihe. Ryhmäläisten hyvästely saattaa nostaa tunteita pintaan ja ryhmässä voidaan keskustella yhdessä tulevaisuudesta kannustavasti ja positiivisesti. Lopetusvaiheessa on myös hyvä koota palautetta ja palata ryhmän vaiheisiin yhdessä ryhmäläisten kanssa. (Kanerva ym. 2013, 118.)

### 3.4 Vertaisohjaus ja kokemusasiantuntijuus

Vertaisohjaaja on henkilö, joka on itse kokenut samoja tai samankaltaisia asioita kuin autettavat. Vertaisohjaaja on tukihenkilö, joka toimii vertaistukiryhmissä tai muissa auttamiskanavissa rinnalla kulkijana, keskusteluseurana ja voi auttaa myös käytännön asioissa. Olennaista vertaisohjaajan roolissa on yhteenkuuluvuuden tunne, ymmärrys ja yhteys, joka voi muodostua vain saman asian kokeneiden välille. Vertaistukihenkilönä toimiminen vaatii paljon voimavaroja. Siksi vertaisohjaajan olisi hyvä olla kuntoutuksessaan tarpeeksi pitkällä, jotta oma vointi kestää toisten ihmisten avuntarpeet. (Meri-



luoto 2015, 61.) Vertaistukiohjaaja tarvitsee tehtävään kouluttamisen tai perehdyttämisen lisäksi myös matkan varrella tapahtuvaa työntekijäapua, kuten tarvittaessa järjestettävää työnohjausta, joka voi olla yksilö- tai ryhmämuotoista (Mykkänen-Hänninen & Kääriäinen 2009, 77; Meriluoto 2015, 61).

Kokemusasiantuntija on henkilö, jolla on omakohtaista kokemusta vertaistukiryhmän yhteisestä nimittäjästä, kuten mielenterveysongelmasta. Hänellä on tällöin kokemusta ja ensi käden tietoa sairastumisesta, hoidon saamisesta, kuntoutumisesta ja julkisista palveluista. Kokemusasiantuntijuuden samoin kuin vertaisohjauksen lähtökohta ja perusta on vapaaehtoisuus. (Hietala & Rissanen 2015, 8, 13–14.) Kokemusasiantuntijuus perustuu asiakaslähtöisyyteen ja jaettuun asiantuntijuuteen, ja kokemusasiantuntija toimii vertaistuen antajana edesauttaen asiakkaiden ja heidän omaistensa osallisuutta ja voimaantumista. Kokemusasiantuntijuuden ero vertaisohjaukseen on, että kokemusasiantuntijoita hyödynnetään lisäksi terveydenhuollossa ja sosiaalityössä muun muassa vertaistuellisessa tukihenkilötoiminnassa, kokemuskouluttajatoiminnassa sekä laajasti sosiaalityön tutkimuksessa ja kehittämisessä. (Laitinen & Nikupetteri 2013, 428, 430–431; Hietala & Rissanen 2015, 12.) Käytännössä vertaisohjaus ja kokemusasiantuntijuus menevät käsitteinä myös päällekkäin lähdekirjallisuudesta riippuen.

Vertaisohjaaja ja kokemusasiantuntija toimivat yleensä vapaaehtoistyöntekijöinä eli maallikkoauttajina, jotka toimivat palkkasuhteen ja sen tuomien velvoitteiden ulkopuolella. Vapaaehtoistyöhön sitoutumisessa taustamotiiveina ovat useimmiten halu auttaa, kehittyä ja vaikuttaa sekä kokemus yhteisöllisyydestä, omasta merkityksellisyydestä ja kansalaisvastuusta. (Mykkänen-Hänninen & Kääriäinen 2009, 17, 20–21.) Vertaistuen ja kokemusasiantuntijuuden käyttö sosiaali- ja terveysalalla perustuu recovery-ajatteluun, joka korostaa yksilön omaa kokemusta, asiakaslähtöisyyttä ja kuntoutujan tarpeiden kohtaamista eli toimijuutta ja osallisuuden vahvistumista. Lisäksi recovery-orientoituneissa palveluissa tärkeitä tavoitteita ovat tasa-arvon ja toivon vahvistuminen. (Kankaanpää & Kurki 2013, 10–11.)

### 3.5 Vertaistukiryhmän ohjaajan ryhmäohjaustaidot

Vertaistukiryhmän ohjaajan on erittäin tärkeää tuntea omat voimavaransa ja rajansa. Varsinkin vapaaehtoistyössä omien rajojen tunnistaminen ja niistä kertominen voi olla haasteellista. Vertaisohjaus on vaativaa, koska ohjaajan tehtävä on olla ryhmäläisiään varten eikä toisin päin. Vertaistukiryhmän ei ole tarkoitus olla ohjaajalle terapeutista, vaan vertaisohjaajan kokema tyydytys välittyy sen sijaan työn tuloksista eli ryhmäläisten voimaantumisen kautta. Jatkuva itsereflektio, työn kehittäminen ja ryhmän jäsenten tarpeisiin vastaaminen ovat toimivan ryhmäohjauksen ydintä. (Heiskanen & Hiisijärvi i.a.)

Ryhmän ohjaajan emotionaaliset valmiudet ja vuorovaikutustaidot ovat keskeinen tekijä ryhmän hoidollisuuden toteutumisessa (Kanerva ym. 2013, 120). Ohjaajan yksi tärkeimmistä tehtävistä on tukea ryhmäläisten vahvuuksia ja osallisuutta vuorovaikutuksessa ryhmäläisten kanssa (Tanskanen 2015, 112). Parhaimmillaan ryhmäohjaus tapahtuu oman persoonan ja jatkuvan reflektion kautta. Ryhmäohjaus perustuu kuitenkin kolmelle perusroolille, joita kaikkia tarvitaan. Ryhmän johtaja luo ryhmälle normit ja rakentaa ilmapiiriä, ymmärtävä kuuntelija vastaa ryhmäilmiöihin ja reflektoi toimintaansa ja vaikuttaja on muutostekijä, joka ohjaa ryhmää tavoitteisiin. Ryhmän ohjaajan rooli vaihtelee tilanteen ja ryhmäläisten mukaan. Ohjaajan rooli korostuu etenkin toiminnallisissa harjoituksissa. (Kataja, Jaakkola & Liukkonen 2011, 27.)

Ryhmän ohjaajan taidot voidaan jakaa myös reaktio-, vuorovaikutus- ja toimintataitoihin. Reaktiotaitoja ovat kuuntelu, tiedon jakaminen, toistaminen, selventäminen ja koaminen. Näiden edellytyksenä ovat kyky reagoida viesteihin tilanteen mukaisella tavalla sekä empatiakyky eli herkkyyys havaita, mitä ryhmässä tapahtuu. Vuorovaikutustaitoja ovat puolestaan tukeminen, rajoittaminen ja yhteyden rakentaminen. Vuorovaikutustaidot ovat ryhmän ohjaamisen ydintä, ja niiden avulla ohjaaja tukee ryhmän jäsenten keskinäistä vuorovaikutusta. Toimintataitoja ovat välittömyys, kysyminen, tavoitteiden asettaminen ja mallin antaminen, joiden avulla ohjaaja rohkaisee ryhmän jäseniä osallistumaan, ilmaisemaan itseään ja käsittelemään vaikeita kokemuksia ja tunteita. (Kanerva ym. 2013, 120.)

## 4 PERHEIDEN MONIAMMATILLINEN AUTTAMISTYÖ OSANA SYNNYTYKSEN JÄLKEISEN MASENNUKSEN HOITOA

### 4.1 Neuvolatyö ja kunnalliset terveystalvet synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistajina ja hoitajina

Äitiys- ja lastenneuvola ovat hyvin merkittävässä roolissa äidin masennuksen ennaltaehkäisyssä, tunnistamisessa ja palveluohjauksessa (Sarkkinen & Juutilainen 2007, 316, 326; Tammentie 2009, 36). Neuvolassa on mahdollista kohdata kattavasti melkein koko väestöryhmä ja ympäröivä yhteisö ja sen palvelut ovat asiakkailleen maksuttomia. Neuvolatyössä painottuvat entistä enemmän koko perheen psykososiaalisen hyvinvoinnin edistäminen sekä vanhemmuuden tukeminen. (Lindholm 2007a, 19–20, 22; Vilén ym. 2010, 29.) Äitiys- ja lastenneuvolan tehtäviin kuuluvat lisäksi riittävä informaation välittäminen synnytyksen jälkeisestä masennuksesta vanhemmille sekä sosiaalisten verkostojen rakentamisen tukeminen (Tammentie 2009, 36).

Synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidossa sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon tavoitteina ovat, että synnytyksen jälkeinen masennus tunnistetaan ja sekä synnyttänyt että hänen perheensä saavat tarvitsemaansa hoitoa ja tukea. Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisessa käytetään apuna muun muassa EPDS-lomaketta (Edinburgh Postnatal Depression Scale), joka on kaikille lasta odottaville ja tai juuri synnyttäneille perheille tarkoitettu hyvinvoinnin tueksi kehitetty mittari. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 113–114.) EPDS-lomaketta ei voi käyttää suoraan diagnostiseen arviointiin, mutta lomakkeen tuomat tiedot täydentävät vastaanotoilla ja kotikäynneillä saatua kuvaa perheen kokonaistilanteen arvioinnissa (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 275).

EPDS-seulan lisäksi etenkin neuvolatyössä voidaan käyttää menetelmänä myös varhais- ta vuorovaikutusta tukevaa haastattelua eli Vavua, joka on tarkoitettu tehtäväksi joko raskausaikana tai synnytyksen jälkeen. Haastattelun avulla herätetään keskustelua perheen kanssa ja pystytään tunnistamaan mahdollisia huolia ja vaikeuksia sekä kartoittamaan perheen tuen tarpeita. (Puura & Hastrup 2011, 97–98, 101.) Ennaltaehkäiseviä työmuotoja ovat lisäksi koko perheen tasaveroinen huomioiminen, perhevalmennus,

vanhemmille täytettäväksi annettavat voimavaralomakkeet, lomake perheväkivallan seulontaan sekä masennuksen tunnistamiseen kehitetty BDI-seula (Lindholm 2007b, 36; Kannas 2007, 58; Honkaranta 2007, 142; Sarkkinen & Juutilainen 2007, 325; Puustinen-Korhonen 2007, 404).

Synnytyksen jälkeisen masennuksen hoito koostuu perhetilanteen ja vauvan hyvinvoinnin kartoittamisesta sekä äidin masennuksen hoidosta. Neuvolan tarjoama psykososiaalinen tuki ja masennukseen liittyvä informaation jakaminen riittävät yleensä lievän synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidoksi. Neuvolassa tulisi kuitenkin myös arvioida tarve psykiatriselle erikoissairaanhoidolle ja selvittää hoitopolun olemassaolo ja toimivuus. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 276–277.) Lisäksi terveydenhuollon henkilökunnalta edellytetään synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisessa ja hoidossa mielenterveystyön erityisosaamista, moniammatillista yhteistyötä, kotikäyntityötä ja koko perheen kokonaisvaltaisen tukemista (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 113–114).

Kunnalliset terveystalvet vaihtelevat hyvin paljon alueittain. Vaikka merkittävä osa terveystalveista on lakisääteistä, vaihtelevat palvelumuodot riippuen esimerkiksi kunnan organisaatorakenteista. (Lindholm 2007a, 19; Vilén ym. 2010, 29). Neuvoloissa ja perusterveydenhuollossa on kunnasta riippuen yleensä mahdollisuus myös perheyöhön ja maksuttomaan keskusteluapuun psykologin kanssa (Vilén ym. 2010, 29–30). Lisäksi synnytyksen jälkeiseen masennukseen on tarjolla hoitoa ja apua myös muussa perusterveydenhuollossa sekä psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa, kuten psykiatrian poliklinikoilla (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 276).

#### 4.2 Varhaiskasvatus ja kuntien sosiaalityö perheiden kokonaisvaltaisina auttajina

Päivähoitoa järjestetään sekä kunnallisesti että yksityisesti, ja sen muotoja ovat päiväkotihoido, perhepäivähoito, ryhmäperhepäivähoito, esiopetus, leikkitoiminta ja muu päivähoito (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 15, 26). Varhaiskasvatuspalveluihin kuuluvat näiden lisäksi myös koululaisten aamu- ja iltapäivätoiminta. Avoimeen varhaiskasvatukseen kuuluvat avoimet päiväkodit, perhekerhot ja puistotoiminta. Avoin varhaiskas-

vatus on jo sellaisenaan ennaltaehkäisevää perhetyötä, jonka tehtävä on tukea kokonaisvaltaisesti asiakasperheitään. (Vilén ym. 2010, 30.)

Varhaiskasvatuksen päätavoite on edistää lasten tasapainoista kasvua, kehitystä ja oppimista. Varhaiskasvatuspalveluissa asiakkaina ovat lapsen lisäksi myös lapsen vanhemmat. Päivähoidon henkilökunta ja vanhemmat toimivat yhdessä lapsen parhaaksi kasvatuskumppaneina. (Stakes 2007, 11, 31–32.) Vanhemmuuden tukeminen on yksi varhaiskasvatuksen keskeisistä tehtävistä, jonka keskeisiä toimintamalleja ovat varhainen puuttuminen ja moniammatillinen ja ennaltaehkäisevä työ (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2008, 33–35).

Neuvolatyön ja varhaiskasvatuspalveluiden lisäksi kunnallista perhetyötä tehdään monissa muissakin paikoissa riippuen kunnan koosta ja resursseista. Lapsiperheiden kotipalvelu on lakisääteistä palvelua, joka tarjoaa perheille konkreettista tukea esimerkiksi lastenhoitoon tai arjen hallintaan. Jos perhe kaipaa apua ja tukea vanhemmuuteen, perhe- tai parisuhdeongelmiin tilanteen kriisiytyessä, voi hakeutua asiakkaaksi kasvatus- ja perheneuvolaan, jossa perheen tilannetta käydään läpi moniammatillisissa tiimeissä. Lisäksi avuksi voivat tulla erilaiset kunnalliset sosiaalipalvelut sekä lastensuojelun tukimuodot. Lastensuojelun perhetyö toimii tehostettuna tukimuotona ja tekee kotikäyntejä, joissa selvitetään perheen tilannetta ja muutostarpeita tavoitteellisesti ja yhdessä vanhempien kanssa. Tilanteen pahasti kriisiytyessä voidaan järjestää perhekuntoutusta tai lapsen lyhytaikainen sijoitus avohuollon tukitoimena. Osana lastensuojelun palvelujärjestelmää toimiva sosiaalipäivystys on kiireellisten tilanteiden varalle järjestettyä ympärivuorokautista sosiaalipalvelua. (Vilén ym. 2010, 29–32.)

Palveluohjaus ja moniammatillinen yhteistyö laajentavat perhetyön kenttää jaetuksi asiantuntijuudeksi verkostoitumisen avulla yli hallintorajojen. Perheiden kokonaisvaltainen tukeminen on mahdotonta ilman eri ammattitaitaisten työntekijöiden tekemää yhteistyötä. (Seppänen ym. 2010, 208–209.) Parhailaan käyttöönotettava sosiaalihuoltolaki (2014) pyrkii parantamaan moniammatillista yhteistyötä edistäen samalla asiakaskeksisyyttä. Erityisesti lain 10. §:ssä korostetaan ennaltaehkäisevän työn merkitystä lapsiperheiden tukijana ja ongelmien havaitsemisen helpottajana jo varhaisessa vaiheessa (Sosiaalihuoltolaki 2014).

Uusi sosiaalihuoltolaki säättää lapsiperheille subjektiivisen oikeuden kotipalveluun myös lastensuojeluasiakkuuden ulkopuolella. Sosiaalihuoltolain 19. §:n mukaan lapsiperheiden kunnallisen kotipalvelun järjestäminen on välttämätöntä, jos lapsen hyvinvoinnin turvaaminen ei ole mahdollista perhetilanteen tai perheen alentuneen toimintakyvyn vuoksi. Kotipalvelu voi antaa lastenhoidon lisäksi myös konkreettista siivous- tai ruoanlaittoapua. Sosiaalihuoltolain 13. §:n mukaisesti lapsiperheellä on myös oikeus saada lapsen terveyden ja kehityksen kannalta välttämätöntä perhetyötä maksutta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, 35–37.)

#### 4.3 Kolmas sektori ja kirkon perhe- ja diakoniatyö perheiden kohtaamispaikkoina

Monet eri alojen etujärjestöt ja muut yhdistykset ja järjestöt tarjoavat tukipalveluja perheille sekä toimivat yhteiskunnallisina vaikuttajina ja tarjoavat koulutusta sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille. Paikallisella tasolla järjestöjen tarjoamat palvelut perustuvat usein projekteihin ja hankkeisiin, jotka saavat rahoituksensa esimerkiksi Euroopan unionilta tai Raha-automaattiyhdistykseltä. Mielenterveys- ja perhetyötä tarjoavia isompia järjestöjä ovat esimerkiksi Mannerheimin lastensuojeluliitto, Väestöliitto, Sininauhaliitto, Perhehoitoliitto sekä Ensi- ja turvakotien liitto, jonka yksi jäsenjärjestöistä on Äidit irti synnytysmasennuksesta ÄIMÄ ry. Perhetyötä tekevät myös erilaiset yksityiset palveluiden tuottajat, kuten perheterapiapalveluita tai varhaiskasvatusta tarjoavat yritykset tai järjestöt, joiden palveluita voivat kunnat, järjestöt, seurakunnat tai asiakasperheet ostaa suoraan. (Vilén ym. 2010, 33.)

Seurakunnilla on perhetyössä pitkä perinne (Jääskeläinen 2006, 95). Kirkon perheneuvonta aloitti toimintansa jo 1940-luvulla heti sotien jälkeen vastaten perhetyön kipeään tarpeeseen. Nykyisinkin perheneuvonnan kysyntä ylittää tarjonnan määrän. (Kolehmainen & Kähkönen 2010, 6, 20.) Perinteisesti kirkko on kohdannut suuren osan perheistä kirkollisten toimitusten, kuten kasteen yhteydessä tehdyissä toimituskeskusteluissa. Ennaltaehkäisevänä tukimuotona seurakunnat järjestävät perheille monipuolista kerhotoimintaa sekä erilaisia tapahtumia, perhemessuja, retkiä, leirejä, kursseja ja keskustelutilaisuuksia vanhemmuuden ja parisuhteen tueksi. (Jääskeläinen 2006, 99, 104–105.) Kirkon perhetyöllä voidaan tarkoittaa kaikkea seurakuntien työntekijöiden ja vapaaehtoisten tekemää toimintaa, jonka tarkoituksena on vahvistaa perheiden ja niiden jäsenten

kasvua ihmisinä. Diakoninen perhetyö on perhelähtöistä toimintaa, joka auttaa perheitä ja sen yksittäisiä jäseniä erilaisissa tilanteissa ja pyrkii lisäämään koko perheen hyvinvointia. (Rättyä 2012, 103–105.)

Suomen evankelis-luterilainen kirkko määrittelee itsensä osallisuuden ja vastuun yhteisöksi, jolla on vahva yhteiskunnallinen missio. Kirkkoa tai edes koko kristinuskoa ei olisi olemassa ilman yhteisöllisyyttä. (Helin, Hiilamo & Jokela 2010, 36–37; Jääskeläinen 2006, 91.) Yhteisöllisyydessä olennaista on kokemus rakkaudesta ja hyväksynnästä, mikä on kristinuskon ydinsanoma. Tähän kehottaa myös Suomen evankelis-luterilaisen kirkon strategia ”Kohtaamisen kirkko”, joka painottaa seurakuntaa luottamuksen yhteisönä. Nimensä mukaisesti strategia puhuu kirkosta kohtaamisen yhteisönä, jossa tulisi olla rakastava ja avoin ilmapiiri kaikenlaisille ihmisille ja näkemyksille. Kohtaamisen kirkko -strategia kehottaa seurakuntia myös entistä monipuolisempaan verkostoyhteistyöhön yhteisöllisyyden tukemiseksi. (Kirkkohallitus 2014, 16, 21–22.)

Kirkkojärjestyksen (1993) 4. luvun 3. §:n mukaan diakonian ”tarkoituksena on kristilliseen rakkauteen perustuva avun antaminen erityisesti niille, joiden hätä on suurin ja joita ei muulla tavoin auteta”. Diakoniatyötä tehdään yleisimmin vastaanotoilla, kotikäynneillä ja erilaisissa ryhmissä ja tapahtumissa, ja auttamismuodot vaihtelevat keskustelusta ja sielunhoidosta kriisi- ja taloudelliseen apuun. Monimuotoinen verkostoyhteistyö laajentaa diakonian koskemaan kaikkea yhteiskunnallista toimintaa. (Helin ym. 2010, 54–56, 67, 87.)

Seurakuntien diakoniatyö on perinteisesti ollut kiinteästi yhteydessä kunnalliseen sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Palveluohjauksen rooli on diakoniatyössä myös merkittävä. Diakoniatyö pyrkii vahvistamaan kansalaisyhteiskuntaa tukemalla yksilöiden ja yhteisöjen suhteiden toimivuutta ja tekemällä yhteistyötä erilaisten järjestöjen kanssa. (Jääskeläinen 2002, 193.) Sairauden vuoksi diakoniatyöhön hakeutuvat ovat usein terveystalveluiden väliinputoajia. Toimintakyvyttömyyttä aiheuttavat sairaudet, kuten masennus, ovat alidiagnosoituja ja voivat lamauttaa yksilön yhteiskunnallisen turvaverkon ulkopuolelle. Tällöin diakoniatyön tärkeä tehtävä on toimia sairastuneen apuna ja valvoa tämän yhteiskunnallisia etuja ehkäisten samalla syrjäytymistä. (Helin ym. 2010, 125–126.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT

### 5.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyöni päätavoite oli järjestää osallistavaa ja voimaannuttavaa vertaistukiryhmätoimintaa pikkulasten äideille, jotka ovat psyykkisesti kuormittuneita. Opinnäytetyön tarkoitus oli antaa onnistumisen ja osallisuuden kokemuksia, hyviä vinkkejä ja monenlaista tukea uupuneille äideille ja heidän perheilleen. Vertaistukiryhmässä käsiteltiin läheisiä ihmissuhteita ja niiden vaikutusta synnytysmasennukseen. Ryhmäkertojen lopuksi keräsin palautetta toiminnan toteutuksesta. Opinnäytetyön lopputuotoksena syntyi vertaistukiryhmän ohjauksen lisäksi läheisten ihmissuhteiden käsittelystä vertaistukiryhmässä materiaalia, joka jäi ÄIMÄ ry:n käyttöön. Samalla toiminnan suunnittelu ja kehittäminen auttoivat ÄIMÄ ry:tä organisoimaan ja kehittämään toimintaansa.

Tehtäväni oli toimia avoimen vertaistukiryhmän pääohjaajana yhdessä järjestön toisen vapaaehtoisena työskentelevän vertaisäidin kanssa. ÄIMÄ ry:n vertaistukiryhmien kaikki ohjaajat ovat vapaaehtoisia vertaisäitejä eli itsekkin synnytyksen jälkeisen masennuksen tai lapsivuodepsykoosin kokeneita äitejä. Vertaistukiryhmällä oli ollut aiemmin kaksi ohjaajaa, mutta aiemmin ryhmän pääohjaajana toiminut vertaisäiti vetäytyi vaihdoksen myötä ryhmäohjauksesta siirtäen päävastuun ryhmästä minulle. Vertaistukiryhmä oli siis jo valmiiksi olemassa, mutta tehtäväni oli kehittää ryhmän sisältöjä tavoitteellisemmiksi ja järjestön toiveita noudatellen. Tällä hetkellä ÄIMÄ ry kouluttaa vertaisohjaajia synnytysmasennuksen ja äidin omien tunteiden käsittelyyn vertaistukiryhmissä, mutta varsinaista ihmissuhdekoulutusta ei ole. Parisuhdetta käsitellään ÄIMÄ ry:n toiminnassa yksittäisissä perhe- ja parisuhdeviikonlopuissa, mutta järjestössä oli tarve pidempiaikaiselle ja ohjatulle läheisten ihmissuhteiden käsittelylle. (Pirainen 2015.)

### 5.2 Taustaorganisaatioon liittyvät aiemmat tutkimukset ja hankkeet

Opinnäytetyöni kannalta merkittävimmät edelliset tutkimukset ÄIMÄ ry:lle ovat Suvi Jokisen ja Pirjo Äijäsen (2011) tekemä kyselytutkimuksena toteutettu opinnäytetyö ai-



heena ”Äitien ja vertaisryhmäohjaajien kokemuksia synnytysmasennuksen vertaisryhmätapaamisista” sekä Johanna Merjomaan ja Veera Varjolan (2009) tekemä opinnäytetyö aiheena ”Äitien kokemuksia raskaudenaikaisesta masennuksesta ja synnytysmasennuksesta sekä vertaistuesta keskustelupalstalla”. Molempien opinnäytetöiden aihepiirit ovat hyvin samankaltaisia omani kanssa, ja käytin varsinkin Jokisen ja Äijäsen (2011) tutkimuksen tuloksia apuna ryhmätoiminnan suunnittelussa. Äideille tehdystä kyselytutkimuksesta selvisi, että ÄIMÄ ry:n vertaistukiryhmiltä odotetaan eniten apua arjessa selviytymiseen, muiden kokemustarinoiden kuulemista ja itseluottamuksen vahvistumista (Jokinen & Äijänen 2011, 32, 34–35).

Opinnäytetyön kannalta merkittävä hanke oli myös Ensi- ja turvakotien liiton vuonna 2011 käynnistynyt ”Vapaaehtoistyötä ja osallisuutta”- eli Vapos-hanke, joka käsitteli aiheina kansalaistoimintaa, osallisuutta ja vapaaehtoistyön merkitystä. Hanke oli laaja, liiton 28 jäsenyhdistyksen yhteinen kehittämisprojekti, jonka rahoittajana toimi Raha-automaattiyhdistys vuosina 2011–2014. (Ensi- ja turvakotien liitto i.a.) Hanke sai jatko-rahoitusta vielä vuoden 2015 loppuun, ja loppujulkaisu ilmestyi syksyllä 2015 (Piirainen 2015).

Kansalaistoiminta ja vapaaehtoistyö ovat nousseet viime aikoina entistä tärkeämpään rooliin samalla kun järjestötoimintakin on kasvanut. Kolmannella sektorilla vapaaehtoistyö on ensiarvoisen tärkeä toimintamuoto varsinkin pienille yhdistyksille, minkä vuoksi sitä on syytä kehittää ja organisoida entistä toimivampaan ja vapaaehtoisille houkuttelevampaan muotoon. Ensi- ja turvakotien liiton Vapos-hankkeen tavoitteina oli muun muassa luoda rakenteita kunkin yhdistyksen toiminnalle ja tehdä näkyväksi vapaaehtoistoiminnan mahdollisuuksia. Varsinkin asiakkaiden kokemusasiantuntijuus on suuri voimavara liiton toiminnassa. (Henttonen & Keinänen 2012, 4, 9–10.) Vapos-hankkeessa yhdistyivät niin ammatillisen osaamisen, vapaaehtoistyön kuin asiakkaiden hyvinvoinnin ja osallisuuden näkökulmat. Projektin tavoitteena oli helpottaa vapaaehtoistyön organisoimista kehittämällä uudenlaisia, päivitettyjä toimintamuotoja ja levittämällä jo olemassa olevia hyviä käytäntöjä sekä tarjoamalla koulutusta kansalaistoiminnan johtamiseen ja vapaaehtoistyön kehittämiseen. (Ensi- ja turvakotien liitto i.a.)

### 5.3 Toiminnallinen opinnäytetyö

Projektimuotoinen opinnäytetyö on tavoitteellinen, tietyn ajanjakson kestävä kehittämistyö, joka tähtää kertaluontoiseen tulokseen. Työelämälähtöinen projekti noudattaa kolmikantaperiaatetta eli mukana ovat opiskelijan lisäksi työelämäedustaja ja opinnäytetyön ohjaaja. Projektin onnistumisen kannalta tärkeitä vaiheita ovat suunnittelu, organisointi, toteutus, toteutuksen seuranta ja valvonta sekä arviointi. Projektin kehittämisen ja reflektion tueksi voidaan myös kerätä laadullisin menetelmin palautetta, jonka tavoite on saada lähdeaineistoksi kohderyhmän ajatuksia, toiveita ja kokemuksia. Aineistoa ei kuitenkaan ole välttämätöntä analysoida kuten laadullisessa tutkimuksessa, vaan laadullinen tutkimus toimii tällöin yhtenä tiedonhankinnan apuvälineenä. Olennaista on, että reflektiivinen työote kulkee mukana koko työn ajan. (Vilka & Airaksinen 2003, 48–49, 57–58, 63–64.)

Vertaistukiryhmän ohjaaminen on metodisesti ajatellen osittain hanke, osittain toiminnallinen produktio. Toiminnasta on erotettavissa oman, itsenäisen hankkeen piirteitä. Vertaistukiryhmällä on oma organisaatio, toimintaympäristö ja resurssit, joilla pyritään ennalta sovittuun tehtävään eli ÄIMÄ ry:n asiakasperheiden voimaantumista ja osallisuutta edistävään työhön vertaistuen avulla. Toiminnan järjestäminen etenee myös tiettyjen kehitysvaiheiden eli suunnittelun, käynnistämisen toimeenpanon, ohjauksen ja arvioinnin kautta. Toisaalta minun osuudessani ja osallistumisessani vertaistukiryhmään pääpaino oli toiminnallisuudessa ja uuden luomisessa. Opinnäytetyöni tarkoitus oli itse vertaistukiryhmän ohjauksen lisäksi kehittää ÄIMÄ ry:n toimintaa ja luoda vertaistukiryhmään uusia, entistä toimivampia käytäntöjä, minkä vuoksi nimitän opinnäytetyötäni toiminnalliseksi produktioksi. (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 33–35.)

### 5.4 Osallistuva havainnointi

Havainnoinnin avulla voidaan saada välitöntä tietoa yksilön luonnollisesta ympäristöstä. Koska havainnoinnissa on mukana non-verbaalinen ulottuvuus, sopii se menetelmänä erityisen hyvin vuorovaikutuksen tutkimiseen sekä tilanteisiin, jotka ovat nopeasti muuttuvia tai vaikeasti ennakoitavia. Osallistuvassa havainnoinnissa tutkija on mukana ryhmän jäsenenä ja tutkittavat tilanteet ovat hyvin vapaamuotoisia. (Hirsjärvi, Remes &

Sajavaara 2007, 208–209, 211.) Osallistuvassa havainnoinnissa tutkijalla on kaksoisrooli; hän on samanaikaisesti sekä osallistuja että aineiston kerääjä (Lappalainen 2012, 415).

Valitsin metodikseni osallistuvan havainnoinnin suunnittelemani toiminnan arvioinnin tueksi, koska ryhmän ohjaajana ja vertaisäitinä minulla oli vertaistukiryhmässä aktiivinen rooli. Ryhmäohjauksen ohessa minun tuli havainnoida koko ryhmätilannetta: ryhmäläisten osallisuutta, ryhmäytymistä ja voimaantumista. Osallistuva havainnointi mahdollisti minulle täysipainoisen osallistumisen ryhmään, mutta samalla pidin kaikki aistit avoimina ja keräsin tietoa muistiinpanojeni ja havainnointilomakkeen (LIITE 3) avulla.

## 5.5 Asiakaslähtöisyys

Asiakaslähtöisyys on osa sosiaali- ja terveystalouden luonnetta ja kilpailukykyä. Vertaistukiryhmissä kuten muissakin sosiaali- tai terveyspalveluissa asiakkaan kohtaaminen on keskiössä. Tällöin koko palvelun idea on vastata asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin tukien tämän vahvistumista ja voimaantumista. (Vilén, Leppämäki & Ekström 2008, 23.) Palvelukehittämisen kontekstissa asiakaslähtöisyys on asiakkaan tarpeista käsin lähtevä työskentelymetodi, jolla pyritään parantamaan palvelun laatua asiakasta osallistamalla (Pohjola ym. 2014, 39).

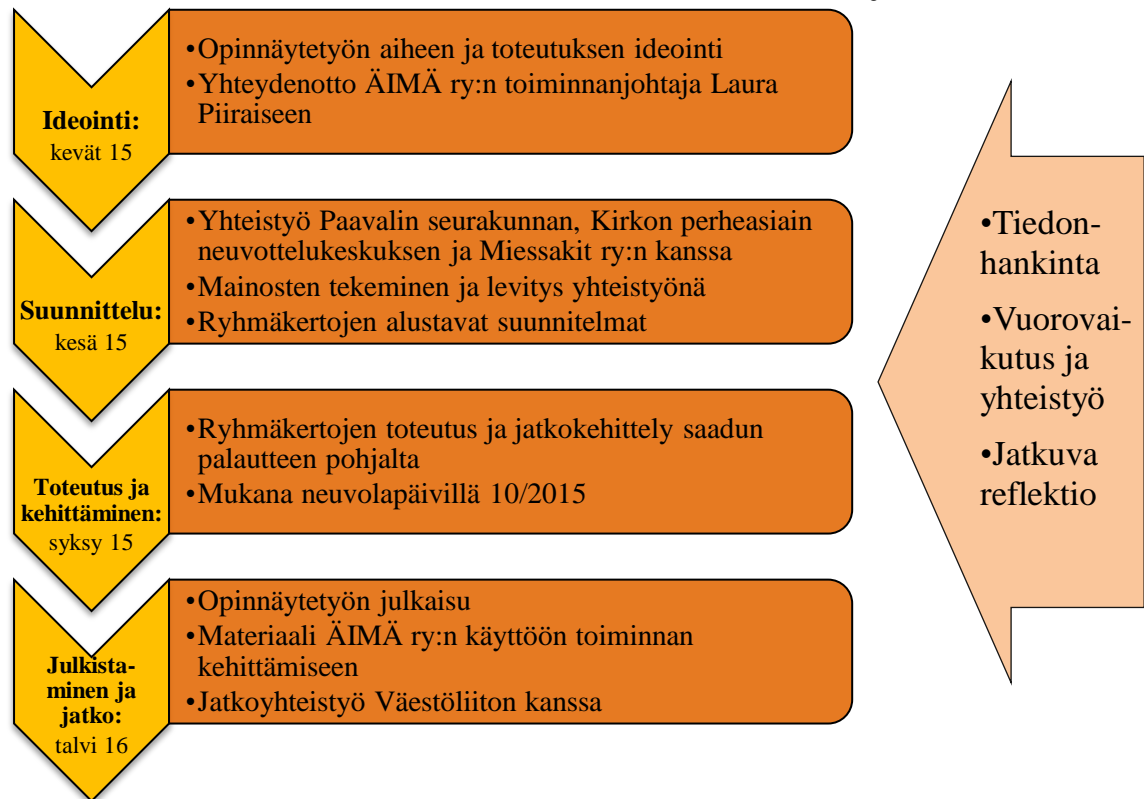
Vertaistukiryhmätoiminta kumpuaa koko olemukseltaan ja idealtaan osallistujien tarpeista käsin nousevaksi toiminnaksi. Halusin kehittää ÄIMÄ ry:lle sellaisia toimintoja, joita järjestön asiakaskunta kokee oikeasti haluavansa ja tarvitsevansa. Koen asiakaslähtöisyyden erittäin tärkeäksi metodiksi niin asiakkaiden osallisuuden kuin työn vaikuttavuuden kannalta. Asiakaslähtöisyys kulki mukana koko ryhmäprosessin ajan ohjaten toimintaani vastaamaan kohderyhmän tarpeisiin. Koko opinnäytetyöni on ollut oikeastaan jatkuva kehittämis- ja reflektointiareena, jossa minun mukana ovat olleet sekä yhteistyöjärjestö ÄIMÄ ry että sen asiakaskunta.

## 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSEN KUVAUS

### 6.1 Toimintaympäristön kuvaus

Opinnäytetyöni työelämäyhteistyökumppani oli Äidit irti synnytysmasennuksesta ÄIMÄ ry, joka on valtakunnallinen vertaistukijärjestö. ÄIMÄ ry tarjoaa vertaistukea ja toimintaa synnytysmasennusta tai lapsivuodepsykoosia sairastaville äideille perheineen, ja sen toiminnasta vastaavat pääosin vapaaehtoiset synnytysmasennuksesta toipuneet vertaisäidit. ÄIMÄ ry:llä on myös tiedotustoimintaa sekä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille että yhteistyössä perhekahviloiden ja eri tiedotusvälineiden kanssa. (Äidit irti synnytysmasennuksesta, ÄIMÄ ry i.a.) ÄIMÄ ry on Ensi- ja turvakotien liiton jäsenyhdistys ja toimii Raha-automaattiyhdistyksen rahoituksella ja vapaaehtoistyön voimin. Opinnäytetyöni työelämän yhteistyöhenkilöni oli ÄIMÄ ry:n toiminnanjohtaja Laura Piirainen. ÄIMÄ ry on mukana Diakonia-ammattikorkeakoulun ja Ensi- ja turvakotien liiton yhteistyösopimuksessa. (Piirainen 2015.)

ÄIMÄ ry toivoi opinnäytetyön tekijää, joka toimisi vertaisohjaajana heidän asiakasperheilleen ja kehittäisi samalla ihmissuhteiden käsittelyä vertaistukiryhmissä. ÄIMÄ ry ei itse tosin puhu asiakkaista, vaan äideistä tai kävijöistä, koska vertaistukitoiminta ei lähtökohtaisesti ole ammattilaisapua. Yhdistyksen ja minun intressit kohtasivat, ja näin opinnäytetyöni aihe valikoitui. Ihmissuhteiden ja parisuhteen käsittelyyn oli noussut ÄIMÄ ry:n asiakasperheistä selkeä toive, joten opinnäytetyö pyrki osaltaan vastaamaan tähän tarpeeseen. ÄIMÄ ry:n vertaistukiryhmien ohjaajat olivat välittäneet viestinä sekä äitien huolen heidän lähipiirinsä jaksamisesta että ilmiön, jossa läheisten ihmissuhteiden ongelmat toimivat synnytysmasennusta kuormittavana tai laukaisevana tekijänä. Vapaaehtoisina toimivilta vertaistukiäideiltä ei voi vaatia sosiaali- tai terveysalan erityisosaaamista ja järjestön työntekijöiden resurssit ovat hyvin rajalliset, joten ÄIMÄ ry tarvitsi järjestön ulkopuolisen kehittämiskanavan ihmissuhteiden käsittelyyn vertaistukiryhmissään. (Piirainen 2015.) Opinnäytetyön aiheeni nousi ikään kuin tilaustyönä yhdistyksen tarpeesta käsin.

**Prosessi:****Liittyen prosessin  
jokaiseen vaiheeseen:**

KUVIO 1. Opinnäytetyöprosessin kulku

Oheisessa kaaviossa (KUVIO 1) on kuvattu opinnäytetyöprosessin kulku. Opinnäytetyön etenemisessä on ollut mukana useita eri yhteistyötahoja ja verkostoituminen on ollut merkittävä voimavara prosessin jokaisessa vaiheessa. ÄIMÄ ry:n lisäksi opinnäytetyön merkittävä yhteistyökumppani oli Paavalin seurakunta, joka tarjosi ryhmälle koontumistilat ja auttoi ryhmän mainostamisessa. Tiedotuksessa oli lisäksi mukana useita muita eri toimijoita, kuten Helsingin seurakuntayhtymän viestintä, Paavalin ja Kallion seurakunnat, Lännen psykiatrian poliklinikka ja Helsingin eri kirjastot, neuvolat ja leikki puistot. Kirkon perheneuvonnan perheneuvoja ja Miessakit ry:n isätyöntekijä auttoivat parisuhdekerran sisällön tuottamisessa ja olivat mukana ohjaamassa ryhmäkertaa pariskunnille. Verkostoituminen jatkui syksyn 2015 neuvolapäivillä, jossa sovittiin alustavasta jatko-yhteistyöstä Väestöliiton kanssa.

Organisaatioiden välinen verkostoituminen ja yhteistyö toimivat uuden tiedon luojina ja toiminnan kehittäjinä ja ovat menestyksellisen toiminnan ehto. Toimivaan yhteistyöhön

kuuluvat yhteiseen asiaan sitoutuminen, luottamus ja tiedon välitys. (Vanhanen-Nuutinen & Lumme 2010, 140–141.) Verkostoituminen oli olennainen osa myös minun opinnäytetyöprosessiani. Moniammatillisen ja yli organisaatorajojen kulkevan yhteistyön avulla oli mahdollista tehostaa viestintää, saada kokoontumistilat, saada asiantuntija-apua ja jaettavaa materiaalia parisuhdepäivään sekä käynnistää ja kehittää uusia yhteistyön muotoja.

## 6.2 Vertaistukiryhmän käytännön toteutus

Opinnäytetyö toteutui produktiomuotoisena alkaen kevästä 2015. Aluksi olin yhteydessä yhteistyöjärjestö ÄIMÄ ry:hyn puhelimen ja sähköpostin välityksellä. Kesäkuussa 2015 tapasin ÄIMÄ ry:n toiminnanjohtaja Laura Piiraisen ja tutustuin yhdistyksen toimiloihin. Samalla käynnistimme ryhmäprosessin ja sovimme työnjaon käytännön asioista, kuten tiedottamisesta ja budjetista. Tiedottaminen lähti nopeasti käyntiin ja tapahtui heinäkuussa ja osittain vielä elokuussa 2015 eri toimipisteissä. Osa kohteista, kuten leikkipuistoista, oli kesän aikana kiinni, joten mainosten jakaminen oli pakko tehdä monessa eri vaiheessa. Syksyn 2015 aikana ryhmäkertojen kehittäminen jatkui ja ryhmäkerrat toteutuivat kolmen viikon välein elokuusta joulukuuhun. Ryhmä toteutettiin yhteistyössä vertaistukijärjestö Äidit irti synnytysmasennuksesta ÄIMÄ ry:n kanssa. Opinnäytetyö julkistettiin tammikuussa 2016, ja aineisto jäi ÄIMÄ ry:n käyttöön. Valmis opinnäytetyö julkaistaan lisäksi yhdistyksen nettisivuilla ja siitä kerrotaan sekä vertaistukiryhmään osallistuneille että opinnäytetyössä mukana olleille yhteistyökumppaneille (Piirainen 2015).

Opinnäytetyön produkti eli avoin vertaistukiryhmä kokoontui seitsemän kertaa kahden tunnin ajan, ja se oli suunnattu uupuneille tai synnytysmasennusta sairastaville äideille. Vertaistukiryhmän ohjauksen ohessa kehitin vertaistukiryhmään integroitua toimintaa, jossa käsiteltiin masentuneen tai uupuneen äidin läheisiä ihmissuhteita. Vertaistukiryhmät ovat osa ÄIMÄ ry:n perustoimintaa, joita järjestetään useilla eri paikkakunnilla Suomessa vetäjinään synnytysmasennusta itsekin sairastaneet vertaisäidit (Piirainen 2015). Minun ei siis tarvinnut muodostaa vertaistukiryhmän toimintaa alusta asti, vaan kehitin vertaistukiryhmää jo olemassa olevan konseptin avulla.

Toiminnan suunnittelussa käytin apuna ÄIMÄ ry:n valmista aineistoa ja yhdistyksen omaa vapaaehtoistyöntekijän opasta. Perehdyin alan kirjallisuuteen ja työskentelymetodeihin, ja hyödynsin lisäksi omaa kokemustani eri vertaistukiryhmistä, joissa olen ollut mukana joko ohjaajana tai osallistujana. Toiminnan arvioinnissa ja reflektoinnissa käytin metodinani osallistuvaa havainnointia. Koko vertaistukiryhmätoiminnan punaisena lankana toimi asiakaslähtöisyys, joka määrittäi ja muokkasi käyttämiäni menetelmiä kohderyhmää osallistaviksi. Keräsin jokaiselta ryhmäkerralta palautetta kiinteänä osana ohjelmaa, ja suunnittelin ryhmäkertojen ohjelmat osallistujien yksilölliset tarpeet huomioiden.

Oman palautteenkeruuni lisäksi keräsin ryhmään osallistuneilta tietoja myös ÄIMÄ ry:n käyttöön täytettävien lomakkeiden muodossa. ÄIMÄ ry kerää toimintansa yhteydessä vertaistukiryhmään osallistujilta yleistietoja taustarahoittajana toimivalle Raha-automaattiyhdistykselle. Sen lisäksi ÄIMÄ ry:llä on toiminnan arviointia ja kehittämistä varten yleiset alku- ja lopetuskyselyt ryhmässä käyneille, ja ryhmänohjaajia ohjeistetaan keräämään palautetta ryhmäläisiltä myös suullisesti. Kaikkien vertaistukiryhmien tilanteet käydään läpi kerran kuussa ÄIMÄ ry:n hallituksen kokouksessa, ja ryhmien lukumääräiset tiedot tilastoidaan ja raportoidaan vuosittain sekä ÄIMÄ ry:n omassa vuosikertomuksessa että raporteissa Ensi- ja turvakotien liitolle ja Raha-automaattiyhdistykselle. (Piirainen 2015.)

Vertaistukiryhmän tiedottamisessa työnjako sovittiin yhteistyöjärjestö ÄIMÄ ry:n kanssa siten, että ÄIMÄ ry teki materiaalit, joita minä sain muokata, ja jakoi tiedon ryhmästä virallisissa tiedotuskanavissaan. Minun tehtäväkseni jäi huolehtia tiedon levittämisestä jalkatyönä ja sähköpostitse. Toimin myös tiedonvälittäjänä Paavalin seurakuntaan, huolehdin kokoontumistilojen avaimista ja sovin Helsingin seurakuntayhtymän perheneuvojan kanssa parisuhdekertaan osallistumisesta.

Toimin tiedotuksessa yhteistyössä useiden eri toimijoiden kanssa. Vein ryhmän mainoslehtistä (LIITE 1) kattavasti koko Helsingin alueelle henkilökohtaisesti paikan päälle useimpiin eri neuvoloihin, joihinkin kirjastoihin, seurakuntiin ja psykiatrian poliklinikalle sekä sähköpostitse kaikkiin Helsingin kaupungin leikkipuistoihin ja perhetaloihin. Useissa neuvoloissa sekä psykiatrian poliklinikalla annoin mainoksia myös työntekijöiden lokeroihin, jotta niitä voisi jakaa vastaanotolla harkinnan mukaan äideille suoraan

käteen. Leikkipuistoihin ehdotin mainoksen jakamista perhevalmennusten vauvatapaamisissa, perhekahviloissa tai muissa toiminnoissa. Seurakuntien perhe- ja diakoniatyöhön mainokset levisivät Kallion ja Paavalin paikallisseurakuntien suntioiden sekä Helsingin seurakuntayhtymän tiedottajan, perheasiain neuvottelukeskukseen johtavan perheneuvojan ja diakoniapäällikön kautta. Yhteistyössä Helsingin seurakuntayhtymän tiedotuksen kanssa ryhmää mainostettiin myös Kirkko & Kaupunki -lehden Menovihjeet-palstalla. Lisäksi asiasta tiedotettiin laajasti sosiaalisessa mediassa, kuten Facebookissa, Twitterissä ja ÄIMÄ ry:n Internet-sivuilla.

Vertaistukiryhmän ohjaus toteutui yhteistyössä ÄIMÄ ry:n kanssa. Ryhmän ohjauksessa minulla oli apunani toinen vertaisäiti, joka oli toiminut saman ryhmän ohjaajana jo aiemmin, ja lisäksi olin tiiviissä yhteydessä ÄIMÄ ry:n toiminnanjohtajan kanssa. ÄIMÄ ry:n vapaaehtoistyöntekijänä minulla oli myös mahdollisuus saada tarvittaessa työnohjausta puhelimitse vertaisäitien työnohjaajana toimivalta henkilöltä. Vertaistukiryhmällä oli myös suljettu Facebook-ryhmä, jonka vetäjänä toimi ryhmän toinen vertaisäiti. Facebook-ryhmään päästäkseen piti ottaa yhteyttä häneen tai jättää omat yhteistiedot ohjaajalle jonkin ryhmäkerran päätteeksi. Facebook-ryhmässä tiedotettiin ryhmätapaamisista, siellä oli mahdollista ilmoittaa paikalle tulostaan, ja keskustelua käytiin myös varsinaisten ryhmäkertojen välillä suljetun ryhmän sisällä.

Vertaistukiryhmä toimi hyvin pienellä budjetilla. Paavalin seurakunnan kanssa oli sovittu tilojen ilmaiskäytöstä, ja seurakunnan perheneuvoja sekä isätyöntekijä tulivat mukaan toimintaan vapaaehtois pohjalta. Ryhmäkertojen materiaalit ja parisuhdekerran lastenhoitokulut maksettiin Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveyslautakunnan myöntämästä vuoden 2015 vertaistukiryhmän toimintaan tarkoitettua järjestöavustuksesta (Pirainen 2015). Isätyöntekijä matkusti parisuhdekertaa varten Päijät-Hämeestä, joten hänelle maksettiin myös järjestöavustuksen avulla pieni korvaus matkoista (Pirainen 2016). Koska koko ÄIMÄ ry:n toiminta pohjautuu vapaaehtoisuuteen ja sen jäsenten aktiivisuuteen, kahvihetket hoituivat pääosin vertaisäitien kustantamana.



### 6.3 Ryhmäkertojen sisällöt ja toiminnalliset menetelmät

Ryhmäkertojen aiheet ovat esiteltynä otsikkotasolla oheisessa kuvassa (KUVIO 2). Opinnäytetyön liitteissä on lisäksi kuvattu ryhmäkertoihin suunnittelemani ohjelmarunnot (LIITE 4) oheismateriaaleineen (LIITTEET 5–8). Kullakin ryhmätapaamisella toistui tietty kaava, eli tapaamisen aluksi oli tilaa kahvitelulle, kuulumisten jaolle ja ryhmäytymiselle, keskivaiheilla oli varsinaisen aiheen käsittely ja toiminnallisuutta, ja lopuksi oli palautteen keruu. Ryhmäkertoista kolme oli erillisiä teemakertoja, mutta jokaisessa ryhmätapaamisessa oli silti esillä läheiset ihmissuhteet ja niiden vaikutus synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Kullekin ryhmäkerralle olin suunnitellut avukseni jonkin toiminnallisen menetelmän.

## RYHMÄKERTOJEN AIHEET (erilliset teemakerrat tummennettuna)

- 6.8. tutustumiskerta
- 27.8. uusi tutustumiskerta
- 17.9. **äiti-tytär-suhde**
- 8.10. edellisen aiheen jatkoa... (kävijöiden tarpeesta käsin)
- 29.10. **parisuhdekerta**: puoliso saa olla mukana ja lastenhoito järjestetty, mukana perheneuvoja ja isätyöntekijä
- 19.11. **muut läheiset ihmissuhteet**
- 10.12. pikkujoulut ja ryhmän päätös

KUVIO 2. Ryhmäkertojen sisällöt ja päivämäärät

Päätin hyödyntää ryhmätapaamisissa toiminnallisuutta, koska toiminnalliset menetelmät tukevat ryhmän työskentelyä monella eri tasolla. Toiminnallisuus voi tuntua ryhmäläisistä helpottavalta ja vaikeista tunnetiloista etäännyttävältä. Toisaalta jokin toiminnalli-

nen elementti voi tuoda uusia näkökulmia käsiteltävään aiheeseen. Käsillä tekeminen voi myös auttaa keskittymään itse aiheeseen helpottaen varsinkin arkaluontoisista aiheista keskustelua. (Mehtola & Natunen 2012, 28.) Toiminnallisuus voi toimia äideille samalla ahdistuksenhallintakeinona, ja yhdessä puuhailu voi auttaa myös arjen hallinnassa ja jäsentämisessä. Toiminnallisuus tuo vuorovaikutukseen aivan uuden tason, ja tällainen työskentely on tehokasta myös sen intensiteetin vuoksi. (Järvinen ym. 2012, 192–193.)

Ensimmäiselle kerralle ei tullut ohjaajien lisäksi ketään paikalle, joten siirsin tutustumiskäynnin toiseen ryhmätapaamiseen. Vertaistukiryhmässä ensimmäinen käyttämäni apuväline oli kuva, joka toimi viestinnän helpottajana ja oli lisäksi helposti lähestyttävä tunteiden havainnollistaja. Käytin kuvakortteja apunani toisella ja kolmannella kerralla, joista jälkimmäinen oli äiti-tytär-suhteeseen keskittyvä teemakerta. Vertaistukiryhmissä käytettävät kortit voivat olla oikeita tarkoitukseen tehtyjä tunne- tai voimavarakortteja, mutta yhtä lailla tarkoitukseen voivat soveltua tavalliset postikortit tai lehdistä leikellyt kuvat. ÄIMÄ ry:n vertaistukiryhmän käytössä olivat Voimaneidot-tunnekortit. Voimavarakorttien tarkoitus oli auttaa ryhmän jäseniä jäsentämään itseään ja tilannettaan ja toimia samalla keskustelun tukena ja virittäjänä. (Seppänen ym. 2010, 237–238.)

Kuvakortteja voi käyttää soveltaen moniin eri tarkoituksiin, mutta yksinkertaisimmillaan asiakasta voi vain pyytää ottamaan pöydältä häntä eniten koskettavan kuvan ja pyytää häntä sitten kertomaan, miksi otti juuri sen kuvan. Asiakasta voi myös pyytää valitsemaan sellaisen kuvan, joka kuvaa jotakin hänen vahvuuttaan tai asiaa, jossa hän on hyvä. (Seppänen ym. 2010, 237–238.) Vertaistukiryhmässä sovelsin menetelmää siten, että toisella ryhmäkerralla pyysin äitejä valitsemaan itseä koskettavan kuvan ja kolmannella kerralla eli äiti-tytär-teemäkerralla äidit valitsivat kuvan, joka muistutti heitä omasta äidistään tai äitisuhteestaan.

Ensimmäiselle tai toiselle ryhmäkerralle suunnittelemani hengitys- ja mielikuvaharjoitus jäi lopulta tekemättä, koska keskustelua syntyi niin paljon, ettei harjoitusta ehditty tehdä. Koin, että vertaistuesta syntyneellä keskustelulla oli siinä hetkessä enemmän painoarvoa kuin etukäteen suunnittelemani rentoutusharjoituksella. Valitsin mielikuvaharjoituksen ryhmän ohjelmaan mukaan siksi, että rentoutumisharjoitusten on tutkittu alentavan stressiä ja mielikuvat rentoutumisharjoituksen sisällä ovat tehokasta sugges-

tiota eli puhetta mielen tiedostamattomalle osalle (Katajainen, Lipponen & Litovaara 2004, 44, 57).

Kolmannella ryhmäkerralla, joka oli äiti-tytär-suhteeseen keskittyvä teemakerta, valitsin kuvakorttien lisäksi toiminnalliseksi menetelmäksi omien ajatusten paperille kirjoittamisen. Harjoitusten kysymysten asetteluun otin löyhästi mallia terapeuttisesta kirjoittamisesta ja muista kognitiivisessa terapiassa käytettävistä omien ajatusten työstöön perustuvista menetelmistä. Ajatuksena oli, että kirjoittamisharjoitusten narratiivisuus eli tarinallinen ote voi auttaa löytämään uusia näkökulmia ja johdonmukaisuuksia oman elämän jäsentelyssä (Katajainen ym. 2004, 11–13). Kun mieltä kuohuttavat ajatukset tai kokemukset kirjoitetaan ylös paperille, asioiden säilömisen negatiiviset vaikutukset vähenyvät (Lowe 2009, 320). Harjoitusten taustalla on myös ajatus, että nykyisyyden tulkitseminen tarinan kautta tekee menneisyyden ymmärrettäväksi, nykyhetken mielekkääksi ja tulevaisuuden ennakoitavaksi (Katajainen ym. 2004, 11).

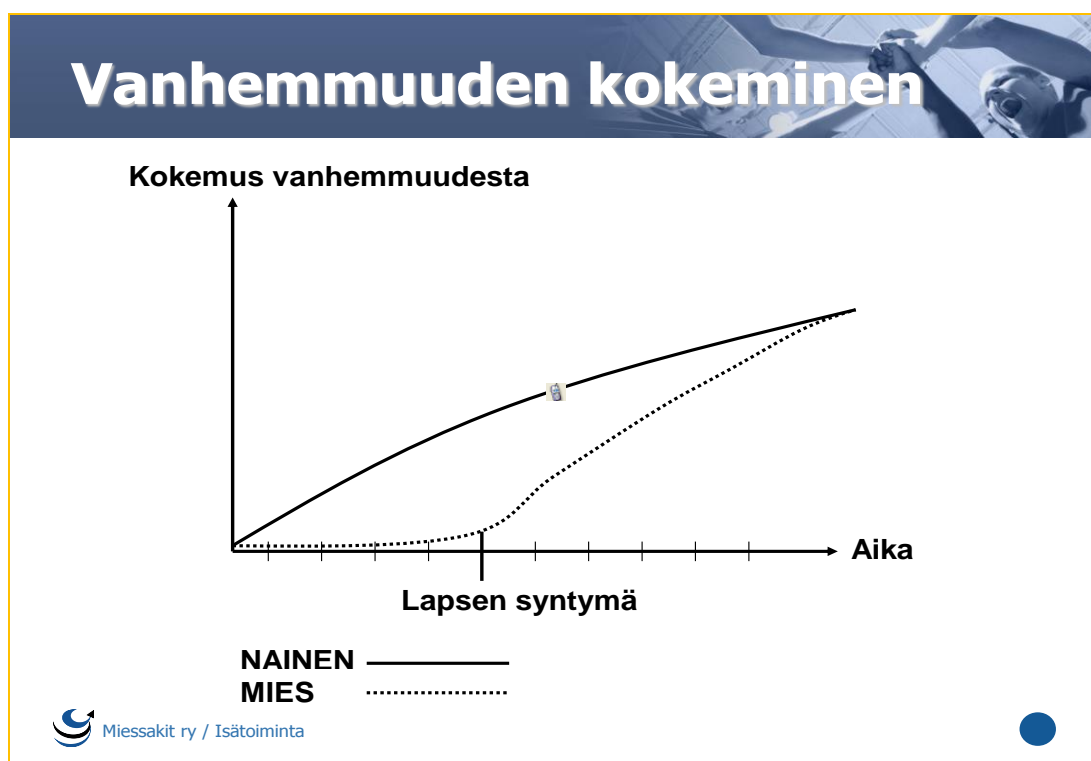
Kognitiivinen psykologia perustuu olettamukseen, että ihmisen tunne-elämä, ajattelu ja toiminta ovat vuorovaikutuksessa keskenään. Kun jollakin näistä osa-alueista tapahtuu muutoksia, heijastuu se myös muihin ihmisen toimintoihin. Oman sisäisen puheen eli omien ajatusten tietoinen käsittely on eräs kognitiivisen terapian keskeisiä menetelmiä. Ajatuksena on, että omien tunteiden tunnistaminen ja tiedostaminen auttavat jo niiden hallinnassa. (Laurila 1996, 261–263.) Kirje äidille -harjoitus pohjautui ajatukseen, että kaikille tunteille, toiveille ja ajatuksille, myös kielteisille, voisi antaa mahdollisuuden tulla näkyväksi. Minun ja äitini tarina -harjoitus puolestaan perustui itsetuntemuksen lisäämiseen ja ajatukseen, että jokainen ihminen on tarinan arvoinen. Tarinan kysymykset ovat jatkotyöstöä ryhmässä aloitetulle keskustelulle, ja toipumisen eri vaiheissa olevat ryhmäläiset voivat siten itse säädellä, milloin on sopiva aika kysymysten läpikäynnille vai onko se tarpeellista koskaan. Siksi viimeinen harjoitus oli vapaaehtoinen ja jäi kotona tehtäväksi tai kenties oman terapeutin tai muun hoitotahon kanssa yhdessä pohdittavaksi.

Neljännelle ryhmäkerralle valitsin harjoituksen, jossa oli tarkoitus vahvistaa itsetuntoa ja oppia antamaan ja vastaanottamaan kehuja. Harjoituksessa jokainen sai olla vuorollaan kehuttavana ja pidellä samalla käsissään kultaista kunniamerkkiä, jonka tarkoitus oli konkretisoida, että jokainen ryhmään osallistuja on oman elämänsä voittaja ja sankari.

ri. Harjoituksessa kaikki saivat olla vuorotellen huomion ja kehujen kohteena, mutta kuitenkin turvallisessa ympäristössä. Vastaavasti kukin vuorollaan kehui tai sanoi kannustavia sanoja muille ryhmän jäsenille.

Viidennellä ryhmäkerralla, joka oli parisuhteeseen keskittyvä teemakerta ja avoin myös ryhmäläisten puolisoille, käytin toiminnallisuutta janamenetelmänä ryhmäkerran aluksi kunkin osallistujan oman tilanteen konkretisoinnin apuna ja lopuksi palautteen keruun apuvälineenä. Menetelmä toimi siten, että lattialla oli kuvitteellinen jana, jonka toisessa päässä oli numero 1 ja toisessa päässä numero 10. Kunkin väittämän kohdalla osallistujat menivät seisomaan siihen kohtaan janaa, jonka itse kokivat totuudenmukaisimmaksi vastaukseksi kysymykseen. Parisuhdekerta oli muihin ryhmäkertoihin verrattuna enemmän luentotyyppinen kuin keskusteleva, koska mukana olivat myös kaksi alan asiantuntijaa kertomassa omasta työstään ja omista havainnoistaan synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ja parisuhteesta. Tämän vuoksi ryhmäkerran toiminnallisen osuuden rooli oli melko pieni ja idea janamenetelmästä nousi lähinnä siitä, että halusin osallistaa ryhmäläisiä ja saada heidät vähäksi aikaa liikkeelle, ettei koko ryhmäkerta olisi ollut pelkkää paikallaan istumista.

Parisuhdekerralla käsitelimme myös vanhemmuuden kokemista ja eri sukupuolten tyyppisiä eroja vanhemmuuteen kasvamisessa Miessakit ry:n laatiman kaavion avulla (KUVIO 3). Kaavio perustuu ajatukseen, että pariskunnan ensimmäisen lapsen syntyessä äidillä on biologinen etumatka vanhemmuuteen kasvamisessa tämän puolisoon nähden, ja synnyttävän äidin puolison kokemus vanhemmuudesta aktivoituu jyrkästi vasta lapsen syntymän jälkeen (Tikka & Saneri 2012, 11). Parisuhdekerran lopuksi Miessakit ry:n isätyöntekijä jakoi kaikille ryhmäkertaan osallistuneille kotiin täytettäväksi tyhjän kaavion (LIITE 6), johon kukin pariskunta sai piirtää oman kokemuksensa vanhemmuuteen kasvamisesta ja lopuksi pohtia, miten omassa parisuhteessa vanhemmuuden kokeminen näyttäytyy puolisoitten välillä.



KUVIO 3. Vanhemmuuden kokeminen (Tikka & Saneri 2012, 11)

Kuudennella kokoontumiskerralla, joka oli samalla teemakerta sukulais- ja ystävyyssuhteista, käytin kahta eri toiminnallista menetelmää. Teema alkoi harjoituksella, jossa jokaisen piti valita pienistä esineistä sellainen, joka muistuttaa häntä jostakin ystävästä tai sukulaisesta. Harjoitus oli variaatio kuvakorteista, joita olimme käyttäneet kahdella aikaisemmalla kerralla. Kuvakortteihin verrattuna pienet esineet ovat konkreettisempia ja moniulotteisempia, mutta muuten harjoituksen tarkoitus ja tavoitteet olivat samat kuin äiti-tytär-teemakerralla käytetyssä kuvakorteilla tehdyssä harjoituksessa.

Sukulais- ja ystävyyssuhteiden teemakerran lopuksi käytimme verkostokarttaa, joka on konkreettinen keino tuoda läheiset ihmissuhteet näkyviksi. Verkostokarttaa täytettäessä siihen piirretään ympyrän eri sektoreihin eri sosiaalisten suhteiden muotoja, ja niiden sisälle sijoitetaan äidille tai koko perheelle läheisiä ihmisiä eri symbolein, joiden viereen merkitään esimerkiksi + ja - -merkein ihmissuhteiden merkitystä ja erilaisin viivoin ihmisten keskinäisiä välejä. Verkostokarttaa voi myös täydentää myöhemmin ja sitä voi laatia pitkän ajan kuluessa, jolloin metodi toimii samalla seurantamenetelmänä. Verkostokartan laatimisen tarkoitus on selkiyttää kunkin äidin kokonaiskuvaa omasta tai koko perheen tilanteesta ja toimia keskustelun tukena. Verkostokartta pohjautuu myös ajatukseen, että jokainen perhe tarvitsee ydinperheen ulkopuolisia kontakteja ja

tukimuotoja, ja pelkän viranomaisavun varaan jättäytyminen passivoi. Menetelmänä verkostokartta toimii siis sosiaalisena vahvistajana. (Seppänen ym. 2010, 221–223.)

Seitsemännelle eli viimeiselle ryhmäkerralle suunnittelin toiminnalliseksi menetelmäksi rentoutumisharjoitusta kosketuksen avulla. Laatimani harjoitus perustui ajatukseen, että kosketuksen avulla voisi tehdä omia fyysisiä rajoja konkreettisemmiksi ja harjoitella lisäksi luottamista toisiin ihmisiin ottaessaan vastaan toisen ihmisen kosketuksen. Valitsin harjoitukseen koskettamisvälineeksi pensselit, koska se tuntuu ihoa vasten vähän erilaiselta kuin kädellä tehtävä kosketus. Pensselillä koskettaessa ihmisten väliin jää hieman välimatkaa, joten ajattelin sen olevan luontevampi kosketusetäisyys kuin suora kosketus, jos harjoituksessa on mukana toisilleen ennestään tuntemattomia ihmisiä. Harjoitus jäi kuitenkin lopulta tekemättä, koska kauden viimeinen ryhmäkerta ja lähestyvä joulun aika aikaansaivat tavallista enemmän keskustelua ryhmässä, ja halusin antaa sille tarpeeksi tilaa. Kosketusharjoitus jäi siis liitteisiin (4–8) koottuun toiminnallisten menetelmien työkalupakkiin odottamaan sopivaa hetkeä tulevaisuudessa vertaistukiryhmässä toteutettavaksi.

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

### 7.1 Ryhmäkerroilta kerätty palaute ja tehdyt havainnot

Keräsin jokaisella ryhmäkerralla pienimuotoisesti palautetta suullisesti ja osalla ryhmäkerroista myös kirjallisesti. Ryhmäkertojen edetessä havainnoin, että palautteen kerääminen oli kohderyhmän kanssa helpompaa suullisesti, joten kirjallisten palautelomakkeiden (LIITE 2) käyttö jäi kahteen kertaan. Parisuhdekerralla keräsin palautetta myös jananamenetelmällä, josta on tarkempi kuvaus luvussa 7.1.1 sekä ryhmäkerran ohjelmurungossa (LIITE 4). Lisäksi kirjasin havaintojani ylös oppimispäiväkirjaksi ja laatimaani havainnointilomakkeeseen (LIITE 3).

Havaintojeni ja saamani palautteen pohjalta vaikuttaa siltä, että vertaistukiryhmätoiminta on erittäin merkityksellistä synnytyksen jälkeisestä masennuksesta toipumisessa. Läheisten ihmissuhteiden ja niihin liittyvien tunteiden käsittely koettiin ohjaamassani vertaistukiryhmässä tärkeäksi ja toipumisprosessia edistäväksi. Keskustelu ja asioiden jakaminen vertaisten kesken olivat koko ryhmäprosessin keskiössä. Jokaisella ryhmäkerralla ryhmäläisten tarve keskusteluun oli suuri ja ryhmäkertoja koettiin olevan liian harvoin. Tästä voinee todeta, että synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuneiden tai uupuneiden äitien vertaistukiryhmälle oli kohderyhmässä tilausta.

#### 7.1.1 Palautteen analysointi

Sekä suullisesti että kirjallisesti saamani palaute oli positiivista. Koska tutkimusjoukko oli todella pieni ja toimin itse palautteen kerääjänä, voidaan olettaa, että saamani palaute ei ole tutkimustulokseksi kovinkaan validia. Saamani palaute oli osallistujien määrään nähden paikoitellen niukkaa ja osa ryhmäläisistä vastasi kirjallisiin palautekyselyihin melko lyhytsanaisesti, esimerkiksi ”hyvin” ja ”mahtavaa”. Tämä johtunee siitä, että kyselin kirjallista palautetta vasta ryhmäkertojen lopuksi, jolloin osalla ryhmäläisistä oli jo kiire kotiin tai palautteeseen oli hankala vastata, jos ryhmäkerralla oli lapsi mukana. Osa saamastani palautteesta koski myös enemmän käytännön järjestelyjä kuin itse ryhmän sisältöjä tai niiden toteutustapaa. Sain eräällä ryhmäkerralla suullisena palautteena

esimerkiksi konkreettisen toiveen kofeiinittomasta teestä, jota järjestin tarjolle loppuille ryhmäkerroille. Luontevimmaksi palautteenkeruutavaksi koin asioiden jakamisen muun keskustelun lomassa. Tällä menetelmällä sain jonkin verran palautetta kultakin kerralta.

Toiminnalliset harjoitukset ja etenkin kuvakortit olivat ryhmäläisten joukossa hyväksi koettuja apuvälineitä tunteiden käsittelyyn. Toiminnallisista menetelmistä verkostokartta jakoi eniten mielipiteitä. Osa koki verkostokartan selkiyttäväksi ja hyväksi menetelmäksi, osa koki sen täyttämisen taas vaikeaksi ja sekavaksi. Verkostokartta on menetelmänä ehkä hieman vanhahtava malli, ja jatkossa menetelmää käyttäessä verkostokartasta voisikin poistaa valmiit sektorit, koska ne voidaan kokea liian lokeroiviksi. Äiti-tytär-teemakerralla sain eräältä ryhmäläiseltä erittäin hyvän lisäyksen Kirje äidille -harjoitukseen (LIITE 4) ja hänen ehdotuksestaan lisäsin harjoitukseen kohdan ”Pelkään, äiti, että...”.

Ryhmäkertojen aiheet koettiin palautteen perusteella tärkeiksi ja ajankohtaisiksi, tosin äiti-tytär-ryhmäkerta koettiin muita kertoja raskaammaksi. Äiti-tytär-kerralla toteuttamani kirjallinen harjoitus koettiin silti hyväksi menetelmäksi. Ajattelen näin jälkikäteen silti, että äiti-tytär-kerralla toteuttamani kirjalliset menetelmät olivat liian syvällisiä avoimessa ryhmässä toteutettavaksi, eikä niitä voi ainakaan sellaisenaan siirtää muihin vastaaviin vertaistukiryhmiin. Ryhmässä keskustelu koettiin turvalliseksi ja tunteiden vapaasti näyttämisen tärkeys toistui myös kahdessa eri palautteessa. Vertaistukiryhmässä tärkeimmäksi asiaksi ryhmäläiset kokivat kuitenkin vapaan keskustelun ja sen tuoman oivalluksen vertaistuen voimasta ja oman toipumisprosessin etenemisestä.

Parisuhdekerralla mukana palautteen antajina olivat myös ryhmäkertaan osallistuneiden äitien puoliset, ja toteutin palautteen keräämisen janamenetelmällä. Kysyin, miten ryhmäkerta vastasi kunkin odotuksia, ja sain hetimiten palautetta, että kysymyksenasettelu oli huono, koska ihmisten odotukset voivat vaihdella paljon ja odotukset ovat voineet olla huonommat kuin toteutus on ollut. Muutin saamani palautteen perusteella kysymyksen muotoon ”Miten koit ryhmäkerran toteutuksen asteikolla 1–10”. Numero yksi tarkoitti tässä tapauksessa todella huonoa ja numero kymmenen todella onnistunutta. Osallistujien vastaukset hajaantuivat hieman, kaksi osallistujaa seisoivat numerossa kymmenen, suurin osa jossakin puolivälin ja kymmenen välimaastossa ja yksi osallistuja selvästi lähempänä numeroa yksi kuin kymmenen. Seuraavaksi kysyin, miten kukin koki



saaneensa apua tästä kerrasta. Vastajat eivät juuri liikahtaneet edellisen kysymyksen vastauksen kohdalla, paitsi pari ihmistä otti tämän kysymyksen kohdalla askeleen kohti numeroa yksi.

Parisuhdekerralta keräsin palautetta myös suullisesti ja sain paljon hyviä näkökulmia ja ideoita ÄIMÄ ry:n toiminnan kehittämiseksi. Palautteen mukaan ryhmäläiset puolisoineen kaipaavat jatkossa enemmän tukea puolisoille, esimerkiksi isien infoiltoja synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. ÄIMÄ ry järjestää säännöllisesti äideille omia vertaistuen päiviä, ja saamani palautteen mukaan sellainen olisi tärkeä järjestää myös pelkille isille. Ryhmäkertaan osallistuneet kaipasivat myös rentoutumista koko perheelle matalalla kynnyksellä. Esimerkiksi yhden päivän tai vaikkapa parin tunnin kestoisia tapahtumia, jotka olisivat lähellä Helsinkiä ja joissa olisi lastenhoito järjestetty, olisi saamani palautteen perusteella kiva saada lisää.

Vertaistukiryhmäkerroilla keräämäni palautteen pohjalta voinee todeta, että ryhmä koettiin tärkeäksi. Ohjaajan rooliani keuhuttiin, ja etenkin oman tarinani kertominen ja asioiden avoin jakaminen koettiin ryhmässä voimaannuttavaksi. Sain myös palautetta, että ryhmä kokoontui aivan liian harvoin. Jos yksi kerta jäi välistä, kuusi viikkoa tuntui todella pitkältä ajalta ryhmäkertojen välissä. Vaikka muitakin kontakteja olisi ja kävisi hoitokontakteissa säännöllisesti, on vertaistukiryhmä kuitenkin aivan erityinen paikka ja ihan eri asia kuin pelkän ammattilaisen kanssa juttelu.

### 7.1.2 Havainnointilomakkeen purku

Laadin havaintojeni merkinnän apuvälineeksi havainnointilomakkeen (LIITE 3). Havainnointitutkimukseni tulokset näyttävät täytetyn havainnointilomakkeen perusteella ainakin ensivilkaisulla todella positiivisilta. Toisaalta laatimani + ja -merkkejä hyödyntävä asteikko on ehkä hieman hämäävä, koska jo ”kohtalaisesti” menneestä kohdasta tulee merkinnäksi yksi +-merkki. On hyvä kuitenkin muistaa, että tekemäni havainnot ovat hyvin suuntaa antavia ja koko havainnointitutkimuksen funktio on toimia toiminnallisen produktion reflektion tukena. En liittänyt täytettyä havainnointilomaketta opin- näytetyöhöni näkyville, koska tekemäni havainnot ovat vain yksittäisen ihmisen omaan arvioon perustuvia merkintöjä, eivätkä liene tarpeeksi objektiivisia puhuteltavaksi tie-

teellisessä mielessä edes tutkimustuloksiksi. Selkeyden vuoksi nimitän vertaistukiryhmässä tekemiäni havainnot tässä opinnäytetyössä kuitenkin havainnointitutkimukseksi.

Tekemiäni havainnot elivät eivätkä olleet aina täysin yksiselitteisiä. Ensimmäisen ryhmäkerran havainnointi ei lopulta toteutunut ollenkaan, koska paikalle ei tullut ryhmää, jota havainnoida. Kahteen ruutuun olen jälkikäteen muuttanut arviotani realistisemmaksi ja viimeisen ryhmäkerran Toiminnalliset menetelmät -kohtaan en laittanut arviota ollenkaan, koska toiminnallinen harjoitus jäi sillä kerralla tekemättä. Ryhmäläisten emotionaalista läsnäoloa oli mielestäni kaikkein haastavinta arvioida, koska se vaihteli hyvin paljon ryhmäläisten ja heidän toipumisasteensa mukaan.

Toiminnalliset menetelmät toimivat mielestäni yleisesti ottaen hyvin. Poikkeuksena oli parisuhdekerta (29.10.), jossa toiminnallisuus oli ehkä hieman päälle liimattua, eivätkä tehdyt janaharjoitukset olleet samalla tavalla osa kontekstia ja kuin muiden ryhmäkertojen aiheeseen integroidut harjoitukset. Toisaalta parisuhdekerran ryhmädynamiikkaan vaikutti vahvasti, että mukana oli myös äitien puolisoita ja lisäksi ulkopuolisia luennoitsijoita. Äiti-tytär-suhteeseen keskittyvällä teemakerralla (17.9) harjoitukset olivat emotionaalisesti ehkä liian haastavia, ja ryhmäkerta olikin hyvin tunnepitoinen ja emotionaalisesti raskas. Tästä syystä merkitsin havainnointilomakkeeseen, että äiti-tytär-teemakerralla voimaantuminen toteutui huonosti. Ajattelen, että laatimani kirjoitusharjoitukset olisivat sopineet paremmin suljettuun ryhmään, jonka osallistujakunta olisi rajattu etukäteen toipumisprosessissa jo hyvin pitkällä oleviin.

Erityisen hyvin ryhmäkerroilla toteutui luottamus, joka jokaisella ryhmäkerralla oli suorastaan käsin kosketeltavaa. Keskustelut olivat myös jokaisella kerralla hyvin vilkkaita, avoimia ja voimaannuttavia, paitsi sukulaisiin ja ystäviin painottuvalla teemakerralla (19.10.), jolloin paikalla oli minun lisäksi vain kolme äitiä. Tuolla kerralla keskustelu sujui normaalia kankeammin ja toimin itse pääosin keskustelun johdattelijana. Tunteiden näyttämiseen ja vastaanottamiseen annettiin jokaisella ryhmäkerralla mielestäni hyvin tilaa ja keskustelut olivat pääosin hyvin kannustavia ja toisia ryhmäläisiä kannattelevia.

Ryhmäytyminen vaihteli kerrasta riippuen. Haasteita ryhmäytymiseen toivat oletettavasti kävijöiden vaihtuvuus ja melko harva kokoontumistiheys. Heikointa ryhmäytymi-

nen oli mielestäni parisuhdekerralla (29.10.), jolloin mukana oli myös äitien puolisoita. Myöskään syksyn viimeisellä kokoontumiskerralla ryhmäytyminen ei ollut niin sujuvaa kuin aikaisemmillä kerroilla. Olosuhteisiin nähden ryhmäytyminen oli kuitenkin jokaisella kerralla todella sujuvaa ja ryhmädynamiikka muotoutui joka kerralla melko nopeasti muut huomioivaksi ja ilmapiiri oli avoin ja vapautunut.

Ryhmäkertojen luottamuksellinen ilmapiiri ja nopea ryhmäytyminen olivat itselleni vähän yllättävää. Ryhmäkerroilla tuntui, että porukka oli mahtava ja kaikki meni jopa liiankin helposti. Synnytyksen jälkeinen masennus ja äitiys ovat toisaalta todella yhdistäviä tekijöitä, ja paikka on monelle ehkä ainoa, jossa kokee tulevansa ymmärretyksi omana itsenään. On hienoa, että ryhmässä oli mukana eri toipumisvaiheissa olevia ihmisiä, jolloin akuutimmassa vaiheessa olevat saivat toivoa jo enemmän toipuneiden tilanteista. Vertaisohjaajat olivat itse myös elävä esimerkki toipumisesta.

Havainnointitutkimus oli melko haastava toteuttaa, eikä se näin jälkikäteen ajateltuna ollut paras mahdollinen tapa tiedonkeruuseen. Reflektion tukena se kuitenkin toimi ihan hyvin kirjoittamani oppimispäiväkirjan ja keräämäni palautteen ohessa. Minulla oli ryhmässä todella merkittävä rooli, eikä havaintojen kirjaaminen kesken ryhmäkerran ollut kunnolla mahdollista. Oppimispäiväkirjan kirjoittaminen jälkikäteen oli toisinaan hankalaa, koska jokaisella ryhmäkerralla tapahtui niin paljon asioita, että kaiken hyvin tarkkaan muistaminen oli todella haasteellista. Yleensä tein niin, että jäin paikan päälle kirjoittamaan muistiinpanoja käsin ja kirjoitin havaintoni puhtaaksi tietokoneelle heti kotiin päästyäni. Videointi, äänitys tai nauhoittaminen olisi ollut dokumentoinnissa käteviä apuvälineitä, mutta en halunnut käyttää niitä sekä menetelmän työläyden että kohderyhmän tiukan anonymiteetin vuoksi.

Havainnointilomakkeen täyttämässä koin myös haasteelliseksi arvioida koko ryhmän tilannetta kerralla, koska yksilöiden välillä oli suuria vaihteluja. Havainnointitutkimusta olisi voinut helpottaa ja selkiyttää, jos olisin havainnoinut kutakin ryhmän jäsentä erikseen. Toisaalta se olisi ollut paljon työläämpää, eikä olisi tuonut merkittävästi lisäarvoa itse opinnäytetyölle. Ryhmän jäsenten vaihtelu oli melko suurta, eikä tutkimukselle olisi tällä tavoin saanut kuitenkaan kaikkien ryhmäläisten osalta näkyviin jatkumoa tai kehityskaarta. Nyt havainnointilomakkeeseen kirjaamiani merkintöjä vääristää se, että tutkit-

tavat vaihtelivat joka kerta ja tutkittavat olivat myös hyvin eri vaiheissa omassa toipumisprosessissaan.

## 7.2 Opinnäytetyön toteutuksen arviointi ja haasteet

Vertaistukiryhmä toteutui ÄIMÄ ry:n toiveesta avoimena ryhmänä, koska Helsingissä on jo toiminnassa suljettu ryhmä yhteistyössä Malmin seurakunnan diakoniatyön kanssa, ja järjestöllä oli akuutti tarve saada uusi ohjaaja avoimeen ryhmään. Avoimessa ryhmässä ryhmäytyminen oli haastavampi toteuttaa kuin suljetussa ryhmässä, jossa tutustuminen toisiin tapahtuu ryhmäkertojen edetessä. Suljettu ryhmä olisi ollut paljon toimivampi ja minulle ohjaajana myös helpompi ryhmämuoto, jotta toiminnan suunnittelulle olisi ollut selkeämmät raamit ja kohderyhmä. Avoimen ryhmän suurin haaste oli ryhmäkertojen ennakoimattomuus, koska etukäteen ei voinut kovin tarkkaan tietää, kuinka moni tulee paikalle, tuleeko ryhmään uusia jäseniä ja missä toipumisen eri vaiheista kukin ryhmäläinen on. Etukäteen ei voinut myöskään tietää, kuinka pieni tutkimusjoukko palautteeseen loppujen lopuksi vastaa. Toisaalta avoin ryhmä pakotti minut ohjaajana joustavuuteen ja asiakaslähtöisyyteen aivan eri tavalla kuin suljettu ryhmä olisi tehnyt.

Ryhmän aloitus sujui kokemattomuudestani ja ajattelemattomasti suunnitelluista aikatauluista johtuen kankeahkosti. Ensimmäiselle kerralle, joka pidettiin elokuun alussa, ei tullut minun ja toisen vertaisäidin lisäksi ketään. Kokemus opetti minulle kantapäähän kautta ennakointia ja tarkempaa aikataulujen suunnittelua varsinkin, kun kohderyhmälle on tyypillistä liikkeelle lähtemisen vaikeus ja mainonnan tavoittavuuden haasteellisuus. Mainostaminen olisi myös pitänyt aloittaa jo aiemmin, mieluiten jo kevään 2015 aikana. Myöhemmin kuulin ÄIMÄ ry:ltä, että synnytyksen jälkeistä masennusta sairastaville kohdennetuissa vertaistukiryhmissä kauden aloitus on tyypillisesti aina haastavaa ja sen vuoksi monet ÄIMÄ ry:n ryhmistä aloittavat syyskauden vasta syyskuussa.

Mainontaan liittyen pohdin myös, olisiko käsiteltävät aiheet pitänyt laittaa jo etukäteen esiin mainoksiin, jotta äidit ehtisivät orientoitua aiheisiin etukäteen. Yhdessä toisen vertaisohjaajan kanssa päätimme, ettei aiheita laiteta näkyviin, jotta ryhmäläisten keskustelu käsiteltävistä aihepiireistä olisi spontaanimpaa eikä aiheuttaisi heille turhaa etukäteis-

stressiä. Pelkäsimme myös, että etukäteen näkyvästi mainostettu ohjelma olisi sitonut ryhmän kulkua liikaa tai vienyt huomiota spontaaneissa keskusteluissa jaetulta vertais-  
tuelta. Näin toimimalla ryhmän ohjelmiin tuli myös lisää tilaa asiakaslähtöisyyden to-  
teuttamiseen. Toisaalta jotkut ryhmäläisistä olisivat ehkä kaivanneet tarkempaa tietoa  
suunnitelluista ohjelmista etukäteen.

Vaikka ensimmäiselle kerralle ei tullutkaan varsinaisia osallistujia, kävimme toisen ver-  
taisäidin kanssa arvokkaan keskustelun ja jaoimme kokemuksia läheisistä ihmissuhteis-  
ta ja synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ja siitä toipumisesta. Koin, että ensimmäi-  
sellä kerralla käyty keskustelu antoi meille kummallekin eväitä vertaistukiryhmän oh-  
jaajan rooliin seuraaville kerroille. Pohdin kuitenkin, mistä johtui, ettei toiminta ollut  
vielä tavoittanut kohderyhmäänsä ensimmäisellä tapaamiskerralla. Sen lisäksi, että elo-  
kuun ensimmäiselle viikolle sijoittunut tapaaminen oli aivan liian aikaisin ja sijoittui  
vielä monien kesälomien ja hyvien säiden kanssa päällekkäin, tiedottamisessa oli hätäi-  
sestä aikataulusta johtuen puutteita. Osa neuvoloista oli heinäkuun kiinni ja osa leikki-  
puistoista ja perhetaloista oli kiinni koulujen alkuun eli elokuun puoliväliin asti. Tieto  
ryhmästä meni osaan paikoista siis vasta, kun ensimmäinen ryhmäkerta oli jo pidetty.  
Helsingissä tiedottamisessa on lisäksi haasteena tarjonnan runsaus eli mainoslehtiset  
hukuvat helposti muiden palveluntarjoajien mainosten sekaan.

Toiselle ryhmäkerralle tuli minun ja toisen vertaisäidin lisäksi paikalle jo neljä äitiä ja  
lisäksi yksi lapsi. Keskimäärin ryhmäkerroilla oli mukana ohjaajien lisäksi kolme tai  
neljä äitiä ja yksi lapsi. Kolmannella kerralla eli äiti-tytär-kerralla osallistujia oli peräti  
seitsemän ja lisäksi kaksi lasta. Neljällä kerralla kuudesta mukana oli myös uusia kävi-  
jöitä, joten kävijöissä oli jonkin verran vaihtuvuutta. Jokainen vertaistukiryhmään osal-  
listunut on yksilö ja eri kohdassa toipumisprosessiaan ja kaikilla oli toiminnan suhteen  
yksilölliset tarpeet ja toiveet, mikä oli myös huomioitava toteutuksessa. Kaikki toiminta  
ryhmässä oli vapaaehtoista, mutta tietenkin toivottavaa niin muiden osallistujien kuin  
ohjaajien kannalta. Koin tärkeäksi antaa jokaiselle ihmiselle tilaa olla oma itsensä, tilaa  
käsitellä omia, kipeitäkin muistoja ja suhtautua suvaitsevasti, ymmärtävästi ja tasapuoli-  
sesti jokaista osallistujaa kohtaan. Toiminnan tarkoitus oli olla eheyttävää eikä äitejä  
loukkaavaa, minkä vuoksi intiimejä aiheita käsiteltäessä piti olla erityisen tarkka ja hie-  
notunteinen (Piirainen 2015). Toisaalta ajattelen, että vertaisten kesken tapahtuvassa

ryhmätoiminnassa asioita pitää voida myös käsitellä suoraan ja kiertelemättä, ja sille oli ryhmässä mielestäni hyvin tilaa.

Ryhmäkertojen suunnittelussa minua auttoivat monipuolinen perehtyminen teoriatietoon lähdekirjallisuuden avulla sekä oma sairastumiskokemus. Toiminnallisia menetelmiä suunnitellessani mietin aina, mitä olisin itse toivonut ryhmältä ollessani vastaavassa tilanteessa. Huomioin myös, että ihmiset ovat toipumisessaan hyvin eri vaiheissa ja erilaisia persoonia, joten suunnittelin kaiken toiminnan hyvin matalan kynnyksen toiminnaksi ja vapaamuotoiseksi ja vapaaehtoiseksi. Toteutin asiakaslähtöisyyttä siten, että suunnittelin ja muokkasin ryhmäkertoja ryhmäläisten toiveiden mukaisesti ja toteutin suunnittelemaani aikataulua hyvin löyhästi ja ryhmäläisten tarpeet huomioiden. Havainnoin tilannetta koko ajan ja olin herkkä reagoimaan ja vaihtamaan tarpeen mukaan suunnitelmia, jos tilanne sitä mielestäni edellytti.

Osan ryhmäkerroista ohjasin yksin ja osassa minulla oli apunani toinen vertaisäiti. Kokemukseni mukaan olisi ollut parempi, jos jokaisella kerralla olisi ollut kaksi ohjaajaa. Varsinkin toiminnallisissa harjoitteissa olisi hyvä, jos toinen ohjaajista voisi ottaa mukana olevia lapsia hoitoonsa harjoituksen ajaksi ja toinen voisi toimia sillä välin täysipainoisesti harjoituksen ohjaajana. Kun ryhmässä on kaksi ohjaajaa, ryhmäkokoontumisten aikana voi jakautua niin, että ainakin toinen on koko ajan tilanteessa henkisesti läsnä ja toinen voi tarvittaessa hoitaa juoksevia asioita, kuten tarjoiluun tai lastenhoitoon liittyviä akuutteja tarpeita.

Ryhmäkertojen aikataulut oli minulle toisinaan haastavaa. Koska halusin pitää ryhmäkerrat mahdollisimman kävijälähtöisinä, rentoina ja matalan kynnyksen periaatteella toimivina tapaamisina, ajatukseni oli alun perinkin noudatella suunnittelemani aikatauluja melko löyhästi ja ryhmäläisten toiveista käsin. Tein aktiivisesti havaintoja ryhmädynamiikasta ja ryhmässä vallitsevista tunnetiloista, ja aikataulutin ryhmäkertoja tapaamisten aikana uudelleen havaintojeni perusteella. Tästä syystä kaksi aiemmin suunnittelemaani toiminnallista harjoitusta jäi ryhmäkerroilla lopulta kokonaan tekemättä. Koin kuitenkin keskustelun avulla jaetun vertaistuen niin merkittäväksi osaksi ryhmän antia, että uskon tehneeni oikean ratkaisun jättäessäni ylimääräiset harjoitukset pois. Jos keskustelu tuntui olevan vilkasta, rakentavaa ja voimaannuttavaa, annoin sille enemmän tilaa, kun taas jollakin kerralla toimin hyvinkin jämäkästi keskustelun ohjaajana, jos

ryhmäkerran koko aikataulutus oli vaarassa kärsiä keskustelun pitkittymisestä. Teema-kerroilla pyrin pitämään keskustelun aikaisemmin valitussa aihepiirissä, kun taas muilla kerroilla keskustelu oli vapaampaa ja vähemmän strukturoitua.

Osittain aikataulutuksesta johtuen minulla oli haasteita myös palautteen keräämisessä. Varsinainen palautteen keruu oli ryhmäkerroilla sijoitettu aina loppuun, jolloin monesti palautteen keruulle ei jäänyt tarpeeksi aikaa etukäteen sille varatun ajan sisällä. Jälkikäteen ajateltuna palautteen kerääminen selvemmin osana ohjelmaa olisi voinut tuottaa paremmin tulosta. Toisaalta en halunnut vaivata palautteen keruulla ryhmäläisiä liiaksi, koska koin, että ryhmäkertoja oli muutenkin todella harvakseltaan ja äideillä oli kova tarve keskusteluun ja asioiden jakamiseen ja käsittelyyn ryhmäkerroilla. Lähes jokaisella kerralla osana ohjelmaa oli myös uusien ryhmäläisten tilastointi eli pyysin uusia ryhmän jäseniä täyttämään ÄIMÄ ry:n oman lomakkeen heidän taustatiedoistaan. Halusin pitää omaan opinnäytetyöhöni liittyvän palautteen keräämisen erillään ÄIMÄ ry:n Raha-automaattiyhdistykselle kerättävistä tilastointipapereista.

### 7.2.1 Oman sairastumiskokemukseni vaikutus opinnäytetyöprosessiin

Opinnäytetyössäni toimin itse vertaisäitinä ja olen kokenut omassa elämässäni samankaltaisia asioita vertaistukiryhmäläisten kanssa. Sairastuin vaikeaan synnytyksen jälkeiseen masennukseen reilut viisi vuotta sitten, kun sain esikoiseni, mutta olen käynyt terapiassa ja erilaisissa ryhmissä ja käsitellyt asiaa paljon. Sairastumiskokemukseni vaikutti olennaisesti koko opinnäytetyöprosessiin niin aiheen ja näkökulman valinnassa kuin koko ryhmäprosessissa.

Opinnäytetyössäni olen hyödyntänyt niin kokemustani sosionomikoulutuksen teoria- ja käytännön opinnoista, lähdekirjallisuutta kuin omaa kokemustani asiakkaan ja avun tarvitsijan roolista. Kokemukseni sosiaali- ja terveystalviteista ja varsinkin erilaiset vertaistukiryhmät ovat antaneet minulle paitsi arvokasta kokemusta asiakkaan roolista myös erilaisia konkreettisia työvälineitä sosiaaliohjaukseen. Toipumisvuosien varrella ehdin osallistua monenlaiseen toiminnalliseen ryhmään ja ohjaukseen, ja samalla keräsin itselleni käytännössä testattua ammatillista työkalupakkia erilaisiin ohjaustilanteisiin. Vertaistukiryhmän ohjelmarunkoja suunnitelllessani käytin teorian tiedon lisäksi apu-

nani hyvin valikoiden myös omaa kokemustani, mutta pyrin samalla kuitenkin huomiomaan kävijöiden yksilölliset tarpeet.

Sairaushistoriani mahdollisti vertaisohjauksen ja toi ÄIMÄ ry:lle tärkeää kokemustietoa. Omasta sairastumiskokemuksestani johtuen olen reflektoinut omaa toimintaani erityisen tarkasti ja tarkkaillut myös omaa jaksamistani koko opinnäytetyöprosessin ajan. Olen kiitollinen, että vertaistukiryhmän ohjaus sujui jopa paremmin kuin olisin osannut odottaa, enkä kokenut uupuvani täysin totaalaisesti työtaakan alle, vaikka opinnäytetyöprojekti tiukkoine aikatauluineen ei ollut täysin mutkatonkaan kokemus. Kokonaisuudessaan opinnäytetyö on ollut minulle reflektiivinen ja voimaannuttava kokemus, joka on pakottanut minut tarkastelemaan kriittisesti omaa toimintaani ohjaajana ja tulevana sosiaalialan ammattilaisena.

### 7.2.2 Eettisten kysymysten huomiointi opinnäytetyön toteutuksessa

Vertaistukiryhmän ohjaajana minulla on ryhmässä läpikäytyistä asioista ehdoton vaitiolovelvollisuus. Pahenevan synnytysmasennuksen oireisiin voivat kuulua yleinen epäluuloisuus tai vaikeus luottaa muihin, minkä vuoksi luottamuksellisuuden säilyminen on ÄIMÄ ry:n toiminnalle elintärkeää (Piirainen 2015). Palautetta kerätessäni minun oli oltava erityisen tarkka kohderyhmän yksityisyyden suojasta. Esimerkiksi vertaistukiryhmään osallistuneiden nimiä tai mitään heidän elämäänsä tai perhetilanteeseensa liittyviä tunnistetietoja ei ole julkaistu missään, eikä heistä otettu valokuvia. Kaikki ryhmässä käsitellyt kokemukset ja asiat ovat vaitiolovelvollisuuden alaista tietoa, eikä niistä ole voinut kirjoittaa muuten kuin yleisellä tasolla esimerkiksi käytettyinä metodeina.

Vertaistukiryhmän pieni koko oli havainnointitutkimuksen ja palautteen keruun luotettavuuden kannalta iso riskitekijä. Mielestäni kohderyhmä huomioon ottaen palautekyselyyn osallistuminen ei voinut eikä saanut olla pakollista, joten tutkimuksen otos oli pienempi kuin tapahtumaan osallistujien määrä, joka sekin oli melko pieni vastaajien anonymitettiin nähden. Mietin myös vertaistukiryhmän toiminnan eettisyyttä, kun toiminnan suunnittelija, toteuttaja ja palautteen kerääjä olivat kaikki sama henkilö. Luottamuksellisuuden kannalta merkittävää oli ainakin huolehtia palautteen keruun ja opin-



näytetyön roolin vertaistukiryhmässä selkeästä informoinnista ja pitää myös ÄIMÄ ry:n puolesta kerättävät lomakkeet erillään omista palautekyselyistäni.

Omaan sairastumiskokemukseeni liittyen ryhmäohjaukseeni on voinut eettisesti ajattelun sisältyä riskejä, kuten vaikeus objektiiviseen ajatteluun. Joissakin tilanteissa on voinut olla riskinä liiallinen tunnelataus tai psyykkinen kuormittavuus, mutta toisaalta taustakokemukseni on minulle myös valtava voimavara ja koko vertaisohjauksen idea. Keskustelimme taustastani ÄIMÄ ry:n toiminnanjohtajan kanssa opinnäytetyöni alun suunnitteluvaiheessa, ja päädyimme yhdessä sellaiseen tulokseen, että olen toipumisprosessissäni niin pitkällä, että mahdolliset riskit olivat toiminnan toteutumisen kannalta kuitenkin pieniä.

### 7.3 Ammatillinen kehittymiseni

Opinnäytetyöni aihe tarjosi tutkittavakseni monta minua kiinnostavaa teemaa ja näkökulmaa. Olen erityisen kiinnostunut synnytysmasennuksen hoidosta, vertaistuesta ja sen merkityksestä ryhmätoiminnassa, ihmissuhteiden käsittelystä teemana sekä kansalais-toiminnasta vaikuttamisareenana. Halusin toteuttaa opinnäytetyöni toiminnallisena produktiona, koska koen, että siten sain toteuttaa itseäni parhaiten ja toiminnasta oli siten myös välitöntä ja konkreettista hyötyä järjestölle. ÄIMÄ ry tekee todella tärkeää työtä ja tarjoaa vertaistukea ja kokemusasiantuntijuutta pikkulapsiperheille, jotka ovat erittäin tukalassa tilanteessa. Koin oman panokseni opinnäytetyön muodossa tärkeäksi sekä järjestölle itselleen että ennen kaikkea sen asiakkaille.

Saan valmistuessani sosionomin tutkintoon lisäksi myös diakonin virkakelpoisuuden sekä lastentarhanopettajan pätevyyden. Koen, että opinnäytetyö on vahvistanut moniammatillisen verkostoitumisen kautta kaikkia ammatillisuuteni osa-alueita. Tulevaisuuden työelämässä moniammatillisissa verkostoissa toimiminen tulee korostumaan entisestään, ja siksi on hyvä osata toimia monissa eri verkostoissa ja yhteistyön muodoissa. Ajattelen, että niin sosionomina, diakonina kuin lastentarhanopettajana on tärkeää olla tietoinen koko sosiaali- ja terveysalan palvelukentästä, jotta osaa muodostaa niin yhteistyöverkostoja kuin toimia palveluohjaajana omassa työtehtävässään.

Tulevana diakonina pidän tärkeänä, että seurakunnat voivat toimia yhteiskunnallisina vaikuttajina ja olla osa palvelukenttää lapsiperheiden auttajina. Diakoninen perhetyö voi olla hyvin monimuotoista ja parhaimmillaan jatkuvasti kehittyvää ja itsereflektoituvaa toimintaa. Seurakuntien työntekijöillä on aktiivinen rooli uuden kehittämisessä ja eri asiakasryhmien tasapuolisessa huomioimisessa. Toteuttamassani produktissa Paavalin seurakunnalla oli tärkeä rooli, joka ei kuitenkaan sitonut merkittävästi seurakunnan henkilöresursseja. Paavalin seurakunta tarjosi ÄIMÄ ry:n vertaistukiryhmälle tilat ja auttoi ryhmän mainosflyerien levittämisessä seurakunnan tiloihin. Näin toimimalla seurakunta oli mukana toteuttamassa yhteiskunnallista ja diakonista näkyään, vaikka itse vertaistukiryhmän toiminta oli ÄIMÄ ry:n organisoimaa. Diakonina haluaisin kehittää seurakunnan auttamismuotoja monimuotoisemmiksi ja tehty yhteistyö oli mielestäni hyvä esimerkki seurakunnan ja diakonian yhteiskunnallisen vastuun toteutumisesta.

Tulevana lastentarhanopettajana minun on hyödyllistä tietää äidin psyykkisen oireilun syistä ja ilmenemismuodoista sekä perheiden auttamisen palvelurakenteista, jotta voin auttaa asiakasperheitä, jos toimin tulevaisuudessa lastentarhanopettajan työtehtävissä. Vaikka opinnäytetyö keskittyi äiteihin eikä lapsiin, on päivähoitossa asiakkaina kasvatuskumppanuuden kautta kuitenkin koko perhe ja perheen vanhempien hyvinvointi heijastuu suoraan myös lapsen hyvinvointiin. Siksi ajattelen, että myös päivähoitossa koko perheen kokonaisvaltaisella tukemisella on suurempi vaikuttamisarvo kuin pelkästään lapsen keskittyvällä työotteella.

Synnytyksen jälkeisen masennuksen käsittely opinnäytetyöaiheena oli minulle erityislaatuinen. Koen, että ammatilliselle kehitykselleni oli eduksi oman sairastumiskokemuksen kääntäminen voimavaraksi. Oma sairastumiskokemukseni on tuonut minuun paljon inhimillisyyttä, kun vaatimustaso sekä itseä että toisia kohtaan on laskenut. Omakohtainen kokemus on tuonut minulle myös paljon uusia näkökulmia. Jos en olisi itse kokenut, miltä tuntuu olla ihmisenä rikki, avuton, nöyryytetty ja riippuvainen ammatti-ihmisen sosiaalisesta kyvykkyydestä, en varmaan koskaan osaisi ajatella asiakkaan näkökulmaa todella syvällisesti. Kokemukseni siivittämänä arvostan entistä enemmän asiakkaan kokonaisvaltaista, arvostavaa kohtaamista, jossa tunteet otetaan tosisaan niitä sen kummemmin kuitenkaan lietsomatta tai suurentelematta. Ajattelen, että asiakkaan kuunteleminen ja läsnäolo ovat kohtaamisen ydintä. Kokemukseni Helsingin

sosiaali- ja terveystalveluiden sirpaleisuudesta on vahvistanut myös haluani pyrkiä kohtaamaan asiakas tämän koko perhe ja muut läheiset ihmissuhteet huomioon ottaen.

Olen käynyt myös psykoterapiassa osana omaa toipumisprosessiani, mikä on osaltaan edistänyt ammatillista kasvuani ja edistänyt valmiuksia vertaistukiryhmän ohjaukseen. Ajattelen, että psykoterapian avulla olen vahvistunut ihmisenä itsetuntemukseni lisääntyessä ja oppinut ymmärtämään paremmin tunteita ja niiden toimintamekanismeja. Uskon, että terapian avulla pystyn jatkossa tunnistamaan omat rajani helpommin ja saan välineitä reflektiiviseen työtapaan. Ajattelen, että terapian käyminen on minulle myös eettinen kysymys ja tapa sekä suojella itseäni että taata asiakkaalle ammatillisesti koostuneempi kohtaaminen.

#### 7.4 Kehitysideat ja jatkotutkimusaiheet

Osa vertaistukiryhmässä käytetyistä toiminnallisista menetelmistä, kuten osittain kognitiiviseen psykologiaan pohjautuva äiti-tytär-kerralla toteutettu kirjoitusharjoitus, oli emotionaalisesti haastava toteuttaa ja vaati tarkkaa harkintaa ja arviointia sekä kohderyhmän että vertaisohjaajan henkisistä voimavaroista. Jotta koko ryhmätoiminta olisi eettisesti kestävä, tulee ryhmän ohjaajan olla käsitellyt omaa sairastumiskokemustaan riittävästi ennen vertaisohjaajana toimimista. ÄIMÄ ry:llä on valtava vastuu huolehtia ja valvoa, että kaikki vertaistukiryhmien vertaisäidit ovat henkisesti kykeneviä vertaisäideiksi. Tässä opinnäytetyössä käyttämieni toiminnallisten menetelmien ja vertaistukiryhmien toiminnan jatkokehittämissä tulisi ottaa tarkasti huomioon myös eettiset kysymykset.

Toiminnan tavoitavuus oli haaste ohjaamassani vertaistukiryhmässä. Kokemukseni mukaan haasteet kohderyhmän saavutettavuudessa ovat tyypillisiä etenkin järjestötyössä, jossa mainonta jää pääosin vapaaehtoistyöntekijöiden vastuulle järjestön niukkojen resurssien vuoksi. ÄIMÄ ry:n kohderyhmän erityispiirteenä on lisäksi haaste saada kohderyhmä ylipäänsä liikkeelle kodeistaan, koska tyypillisesti synnytyksen jälkeisessä masennuksessa olo vaihtelee ja voinnin heiketessä on hyvin vaikea hakea ja etenkin lähteä hakemaan apua (Pirainen 2015).

Itse ajattelen, että ÄIMÄ ry voisi panostaa vielä entistä enemmän tiedotukseen. ÄIMÄ ry:n ehkäpä suurin haaste on saada masentuneet äidit ulos kodeistaan, mikä pitäisi pystyä toteuttamaan vieläpä hyvin rajallisilla resursseilla. Tietoyhteiskunnan informaatiotulvasta pitäisi pystyä erottautumaan ja herättämään tunteita. Uskon, että kuvat ja koskettavat tarinat vetoavat enemmän kuin monotonisesti kirjoitettu asiateksti. ÄIMÄ ry:n mainos ”Pimeä pesä” (KUVIO 4) on mielestäni erinomainen esimerkki koskettavasta ja tunteita herättävästä viestinnästä. Mielestäni vertaistukiryhmän mainoksia voisi ryhtyä kehittämään jatkossa myös tähän suuntaan. Nykyinen mainos (LIITE 1) oli yksinkertaisesti liian epäkiinnostava, siihen oli mahdutettu liikaa informaatiota pieneen tilaan, eikä se erottunut kovin hyvin neuvolan seinällä.



KUVIO 4. Pimeä pesä -mainos, jonka ovat toteuttaneet Leena Honkavaara ja Lilli Pynnönen vuonna 2014 (Rissanen 2015; Piirainen 2016)

ÄIMÄ ry:lle ja muillekin niukasti resursoiduille toimijoille verkostoituminen on tärkeä kanava työn vaikuttamiseen ja kohdentamiseen. Ajattelen, että yhteistyön merkitys korostuu etenkin vähillä resursseilla. Kun esimerkiksi tiedottaminen on yhteistä, työn vo-

lyymi ja tavoittavuuskin kasvavat. Parhaimmillaan verkostoituminen palvelee kaikkia osapuolia eri organisaatiotasolla.

Helsingissä lokakuussa 2015 järjestetyillä valtakunnallisilla neuvolapäivillä ÄIMÄ ry verkostoitui muun muassa Väestöliiton edustajan kanssa ja samalla sovittiin alustavasta jatkoyhteistyöstä liittyen opinnäytetyöni aihepiiriin ja etenkin synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutuksesta pikkulapsiperheiden parisuhteisiin. Väestöliiton yhteistyön merkeissä lupasin kirjoittaa muistiinpanoja ja kolumneja, jotka tulevat ÄIMÄ ry:n ja Väestöliiton käyttöön. Vastaavasti sain Väestöliitolta vertaistukiryhmän parisuhdekerhalle jaettavaksi ison nipun Väestöliiton julkaisemia mainoksia parisuhteen ”Happy Hourista” sekä tuoreita ”Lemmen liikennesäännöt” -julkaisuja.

Ajattelen, että tästä luontevana jatkoyhteistyönä ÄIMÄ ry:n ja Väestöliiton välillä voisivat olla yhteistyö parisuhteeseen ja vanhemmuuteen liittyvissä julkaisuissa, Internet-sisällöissä, hankkeissa ja koulutustilaisuuksissa sekä tiedotusyhteistyö. Väestöliitto merkittävänä vaikuttamiskanavana ja asiantuntijaorganisaationa voisi hyötyä ruohonjuuritason tietotaidosta ja vertaisen äänen kuuluviin saattamisesta ja osallisuudesta ja ÄIMÄ ry puolestaan Väestöliiton asiantuntijayhteistyöstä ja ison organisaation tuomista eduista. Uusien yhteistyömuotojen käynnistäminen ja kehittäminen ÄIMÄ ry:ssä voisi olla yksi mahdollinen jatkotutkimusaihe tai toiminnallisen opinnäytetyön idea.

Tein opinnäytetyötä tehdessäni mielenkiintoisen huomion äiti-tytär-suhteen korostumisesta niin kirjallisuudessa kuin ÄIMÄ ry:n kokemustiedossakin. Omassa opinnäytetyössäni pitäydyin melko perinteisessä ajattelussa ryhmän kontekstista johtuen. Jäin kuitenkin pohtimaan, mistä naiseuden ja äitiyden korostaminen johtuu. Eikö esimerkiksi isä-tytär-suhde tai jokin muu kuin biologinen suhde johonkin toiseen aikuiseen perheen tilanteesta riippuen voi olla ihan yhtä merkittävässä tai vielä merkittävämmässä asemassa kuin äiti-tytär-suhde? Nyky-yhteiskunnassa perhemuodot ja sukupuoliuus ovat paljon moninaisempia kuin ehkä perinteisempään perhekäsitykseen pohjautuva lähdekirjallisuus. Tästä käytännön ja teorian välisestä ristiriidasta saisi mielenkiintoisen jatkotutkimusaiheen.

Moninaisuuden ja erilaisten perhetaustojen tasaveroinen huomioiminen on ajankohtainen aihe myös järjestötyössä. Vertaistukiryhmän ohjelmaa suunnitellessani pyrin huo-

mioimaan kaikki ja kaikenlaisista perhetaustoista tulevat ryhmän kävijät tasaveroisesti huomioon. Äiti-tytär-suhteesta puhuttaessa olisi aivan hyvin voinut puhua myös isä-tytär-suhteesta tai suhteesta muuhun huoltajaan. Parisuhdekerralle olivat tervetulleita myös parisuhteettomat äidit, ja parisuhteen haasteista puhuttiin siellä yleisellä tasolla siten, että ne olisivat olleet tarvittaessa sovellettavissa myös muihin ihmissuhteisiin. Varsinkin parisuhdekertaa suunnitellessa pohdin moninaisten perhesuhteiden huomiointia paljon. Hyvä jatkotutkimusaihe olisi, miten perheiden moninaisuuden huomiointi onnistuu käytännön tasolla ja miten tulisi huomioida esimerkiksi yhden vanhemman perheet parisuhdetta käsittelevissä vertaistukiryhmätapaamisissa.

## LÄHTEET

- Ahokas, Antti 2006. Synnytyksenjälkeinen masennus. Teoksessa Piia Haarala (toim.) Vauvan varjo. Kokemuksia synnytyksenjälkeisestä masennuksesta. Helsinki: Kirjapaja, 11–21.
- Aminoff, Kristiina; Mäkipää, Minna; Nyberg, Kaisa & Stengård, Eija 2004. Tilaa ilolle. Hyvinvointiopas mielenterveyskuntoutujan omaiselle. Helsinki: Omaisetsielenterveystyön tukena keskusliitto ry.
- Berg, Kristiina 2008. Äitiys kulttuurisina odotuksina. Väestöntutkimuslaitoksen julkaisusarja D 48/2008. Helsinki: Väestöliitto.
- Cacciatore, Raisa & Janhunen, Kristiina 2008. Täydelliset äidit – 11 myyttiä. Teoksessa Kristiina Janhunen ja Minna Oulasmaa (toim.) Äidin kielletyt tunteet. Helsinki: Väestöliitto, 12–27.
- Cacciatore, Raisa 2008. Vaaran merkkejä. Teoksessa Kristiina Janhunen ja Minna Oulasmaa (toim.) Äidin kielletyt tunteet. Helsinki: Väestöliitto, 54–61.
- Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja C. Katsauksia ja aineistoja 17. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Ensi- ja turvakotien liitto i.a. Vapaaehtoistyötä ja osallisuutta -projekti. Viitattu 7.8.2015.  
<http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/tyomuodot/vapaaehtoistyota-ja-osallisuutta/>
- Heikkinen, Tuija, & Luutonen, Sinikka 2009. Äidin masennuksen hoito raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Suomen Lääkärilehti 64 (15–16), 1459–1465.
- Heiskanen, Tuula & Hiisijärvi, Seija i.a. Vertaisryhmä ja sen ohjaaminen. Viitattu 21.10.2015. <http://www.ela.fi/akatemia/ryhmienohjaaminen.php>
- Helin, Matti; Hiilamo, Heikki & Jokela, Ulla 2010. Diakoniatyö. Asiakkaan palveluksessa. Helsinki: Edita.
- Helsingin yliopiston kirjasto i.a. YSA – Yleinen suomalainen asiasanasto. Viitattu 6.8.2015. <http://vesa.lib.helsinki.fi/ysa/>
- Hentinen, Kirsi 2009. Psykoottisen potilaan kokemuksellisuus – hoitotyön lähtökohta. Teoksessa Kirsi Hentinen, Aulikki Iija & Eija Mattila (toim.) Kuuntele

- minua – mielenterveystyön käytännön menetelmiä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 40–51.
- Henttonen, Tanja & Keinänen, Taina 2012. Kansalaistoiminta Ensi- ja turvakotien liitossa. Kansalaistoiminnan kyselyn tuloksia 2011. Ensi- ja turvakotien liiton työpapereita 7. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto ry. Viitattu 7.8.2015. [http://www.ejulkaisu.fi/ensi\\_ja\\_turvakotien\\_liitto/kansalaistoiminnan\\_tyopaperi/](http://www.ejulkaisu.fi/ensi_ja_turvakotien_liitto/kansalaistoiminnan_tyopaperi/)
- Hietala, Outi & Rissanen, Päivi 2015. Opas kokemusasiantuntijatoiminnasta. Kokemusasiantuntija - hoidon ja avun kohteesta omien kokemusten jakajaksi sekä palveluiden kehittäjäksi. Helsinki: Kuntoutussäätiö & Mielenterveyden keskusliitto.
- Hietanen, Ulla & Lemberg, Katja 2012. Portaati-projekti - jatkuvuutta pirstaleiseen palvelujärjestelmään. Teoksessa Anna-Liisa Lämsä (toim.) Miltä musta tuntuu? Masennus ja siitä toipuminen. Jyväskylä: PS-kustannus, 23–43.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Honkaranta Elisa 2007. Lapsen sosioemotionaalisen kehityksen arvioiminen neuvolassa. Teoksessa Annukka Armanto & Paula Koistinen (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 140–142.
- Huttunen, Matti 2014. Synnytyksen jälkeinen masennus. Lääkärikirja Duodecim 16.9.2014. Viitattu 8.8.2015. [www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00505&p\\_haku=synnytyksen%20jälkeinen%20masennus](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00505&p_haku=synnytyksen%20jälkeinen%20masennus)
- Hyvärinen, Salla 2007. Vanhemmuus ja parisuhde pikkulapsiperheessä. Teoksessa Annukka Armanto & Paula Koistinen (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 354–361.
- Hyvärinen, Salla 2008. Selviytyjät. Teoksessa Kristiina Janhunen ja Minna Oulasmaa (toim.) Äidin kielletyt tunteet. Helsinki: Väestöliitto, 102–109.
- Janhunen, Kristiina & Saloheimo, Anja 2008. Äitiyden tunnepakkaus. Teoksessa Kristiina Janhunen ja Minna Oulasmaa (toim.) Äidin kielletyt tunteet. Helsinki: Väestöliitto, 28–52.
- Jantunen, Eila 2008. Osalliseksi tuleminen – masentuneiden vertaistukea jäsentävä substansiivinen teoria. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.



- Jokinen, Suvi & Äijänen, Pirjo 2011. Äitien ja vertaisryhmäohjaajien kokemuksia synnytysmasennuksen vertaisryhmätapaamisista. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 3.8.2015.  
[https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/33863/Jokinen\\_Suvi\\_Aijanen\\_Pirjo.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/33863/Jokinen_Suvi_Aijanen_Pirjo.pdf?sequence=1)
- Järvinen, Ritva; Lankinen, Aila; Taajamo, Terhi; Veistilä, Minna & Virolainen, Arja 2012. Perheen parhaaksi. Perhetyön arkea. Helsinki: Edita.
- Jääskeläinen, Ilkka 2002. Diakoniatoiminnan muodot. Teoksessa Riitta Helosvuori, Esko Koskenvesa, Pauli Niemelä & Juhani Veikkola (toim.) Diakonian käsikirja. Helsinki: Kirjapaja, 192–232.
- Jääskeläinen, Ilkka 2006. Osallisuus hyvän elämän mahdollistajana. Lapset, nuoret ja perheet seurakuntien tekemässä työssä. Teoksessa Jari Helminen (toim.) Elämä koettelee, tuki kannattelee. Sosiaali- ja terveysalan työ monimuotoisissa perhesuhteissa. Jyväskylä: PS-kustannus, 91–116.
- Kanerva, Anne; Kuhanen, Carita; Oittinen, Pirkko & Schubert, Carla 2013. Lähestymistapoja mielenterveyshoitotyöhön. Teoksessa Carita Kuhanen, Pirkko Oittinen, Anne Kanerva, Tarja Seuri & Carla Schubert (toim.) Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 93–151.
- Kankaanpää, Sini & Kurki, Marjo 2013. Recovery-ajattelu. Teoksessa Hanna Falk, Marjo Kurki, Päivi Rissanen, Sini Kankaanpää & Niina Sinkkonen (toim.) Kuntoutujasta toimijaksi – kokemus asiantuntijuudeksi. Työpaperi 39/2013. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 10–11. Viitattu 29.12.2015.  
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110670/URN\\_ISBN\\_978-952-302-028-3.pdf](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110670/URN_ISBN_978-952-302-028-3.pdf)
- Kannas, Tuula 2007. Terveysneuvonnan lähtökohtia raskausaikana. Teoksessa Annukka Armanto & Paula Koistinen (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 55–63.
- Karhu, Kristiina 2013. Älkää sanoko minua äidiksi. Helsinki: Books on Demand.
- Kataja, Jukka; Jaakkola, Timo & Liukkonen, Jarmo 2011. Ryhmä liikkeelle! Toiminnallisia harjoituksia ryhmän kehittämiseksi. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Katajainen, Antero; Lipponen, Krisse & Litovaara, Anneli 2004. Voimavarat käyttöön. Hyvää oloa ja onnellisuutta. Helsinki: Duodecim.

- Kauppila, Reijo A. 2005. Vuorovaikutus- ja sosiaaliset taidot. Vuorovaikutusopas opettajille ja opiskelijoille. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Kettunen, Pirjo & Koistinen, Eeva 2008. Synnytyksen jälkeinen masennus ja estrogeenihoito. Suomen Lääkärilehti 63 (18–19), 1713–1717.
- Kirkkohallitus 2014. Kohtaamisen kirkko. Suomen evankelis-luterilaisen kirkon toiminnan suunta vuoteen 2020. Suomen ev.-lut. kirkon julkaisuja 7, Kirkko ja toiminta. Helsinki: Kirkkohallitus. Viitattu 3.12.2015.  
[http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/9297F603C875C1C8C225770A002E3448/\\$FILE/253062\\_KKH\\_Kohtaamisen\\_kirkko\\_sisus\\_KORJ.pdf](http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/9297F603C875C1C8C225770A002E3448/$FILE/253062_KKH_Kohtaamisen_kirkko_sisus_KORJ.pdf)
- Kirkkojärjestys 1993/1055, 8.11.1991. Viitattu 3.1.2016.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1993/19931055>
- Klemetti, Reija & Hakulinen-Viitanen, Tuovi (toim.) 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Helsinki: Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos.
- Klemetti, Reija & Raussi-Lehto, Eija (toim.) 2014. Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. Opas 33. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 31.12.2015.  
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL\\_OPAS33\\_VE\\_RKKO.pdf](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VE_RKKO.pdf)
- Koivisto, Kaisa 2003. Koettu hallitsematon minuus psykoottisen potilaan hoitotyön lähtökohdaksi. Oulu: University of Oulu. Oulun yliopisto. Hoitotyön ja terveyshallinnon laitos. Psykiatrian klinikka. Väitöskirja.
- Kolehmainen, Riitta & Kähkönen, Päivi (toim.) 2010. Meidän kirkko mukana perheiden arjessa. Kirkon perheneuvonnan strategia vuoteen 2016. Suomen ev.lut. kirkon kirkkohallituksen julkaisuja 2010:1. Helsinki: Kirkkohallitus. Viitattu 3.12.2015.  
[http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/26454C78D23D2F4AC22577AF003D0C72/\\$FILE/Perheneuvonnan\\_strategia.pdf](http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/26454C78D23D2F4AC22577AF003D0C72/$FILE/Perheneuvonnan_strategia.pdf)
- Kurtz, Linda Farris 2015. Recovery groups. A Guide to Creating, Leading, and Working with Groups for Addictions and Mental Health Conditions. New York: Oxford University Press.
- Laimio, Anne & Karnell, Sonja 2010. Vertaistoiminta – kokemuksellista vuorovaikutusta. Teoksessa Tanja Laatikainen (toim.) Vertaistoiminta kannattaa. Helsinki: Asumispalvelusäätiö ASPA, 9–19.

- Laitinen, Merja & Nikupetteri, Anna 2013. Kokemusasiantuntijuus väkivaltatyössä. Teoksessa Merja Laitinen & Asta Niskala (toim.) Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä. Tampere: Vastapaino, 427–458.
- Lappalainen, Hanna 2012. Osallistuva havainnointi. Teoksessa Vesa Heikkinen, Eero Voutilainen, Petri Lauerma, Ulla Tiilikä & Mikko Lounela (toim.) Genre-analyysi. Tekstilajitutkimuksen käsikirja. Kotimaisten kielten keskuksen julkaisuja 169. Helsinki: Gaudeamus, 411–422.
- Laru, Suvi & Saloheimo, Anja (toim.) i.a. Yhdessä eteenpäin – pieni parisuhdeopas. Väestöliitto.
- Laru, Suvi; Oulasmaa, Minna & Saloheimo, Anja 2010. Isovanhemmuuden eri muodot ja haasteet. Teoksessa Stina Fågel, Anna Rotkirch & Ismo Söderling (toim.) Farkkumummoja ja pehmoaareja – uusia ikkunoita isovanhemmuteen. Helsinki: Väestöliitto, 105–115.
- Laurila, Anja 1996. Äiti ja tytär. Vallan ja rakkauden kehissä. Helsinki: Kirjapaja.
- Lindholm, Marja 2007a. Neuvola osana perusterveydenhuoltoa. Teoksessa Annukka Armanto & Paula Koistinen (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 19–25.
- Lindholm, Marja 2007b. Äitiysneuvolatyön järjestelmä. Teoksessa Annukka Armanto & Paula Koistinen (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 33–38.
- Lowe, Geoff 2009. Kognitiivinen psykologia ja kirjoittamisterapian biolääketieteelliset perusteet. Teoksessa Juhani Ihanus (toim.) Sanat että hoitaisimme. Terauttinen kirjoittaminen. Helsinki: Duodecim, 320–329.
- Malmi, Maria (toim.) 2003. Voimapuun versoja. Menetelmäopas omaishoitoperheiden parissa työskenteleville ohjaajille. Helsinki: Omaishoitajat ja Läheiset - Liitto ry.
- Mehtola, Sirkku & Natunen, Luru 2012. Ryhmän kokoaminen. Teoksessa Auli Ojuri (toim.) Vertaisryhmä. Väkivaltaa kokeneiden naisten osallisuuden ja voimaantumisen tukeminen. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto, 22–29.
- Mehtola, Sirkku 2012. Vertaisuus ja osallisuus. Teoksessa Auli Ojuri (toim.) Vertaisryhmä. Väkivaltaa kokeneiden naisten osallisuuden ja voimaantumisen tukeminen. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto, 6–9.
- Meriluoto, Taina 2015. Tuumasta toimeen: Mitä osallisuus ja kokemusasiantuntijuus on arjessa? Teoksessa Taina Meriluoto, Leena Marila-Penttinen & Essi Leh-

- inen (toim.) Osallisuus. Osallisuuden ja kokemusasiantuntijuuden käsikirja. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto, 52–62, 66–89.
- Merjomaa, Johanna & Varjola, Veera 2009. Äitien kokemuksia raskaudenaikaisesta masennuksesta ja synnytysmasennuksesta sekä vertaistuesta keskustelupalstalla. Diakonia-ammattikorkeakoulu / Lahden ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 3.8.2015.  
<https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/5886/MerjomaaLahti2009.pdf>
- Miettinen, Seija & Pelkonen, Marjaana 2000. Empowerment ammatillisen kehittymisen osana. Teoksessa Seija Miettinen, Merja Miettinen, Inkeri Nousiainen & Liisa Kuokkanen (toim.) Itsensä johtaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: WSOY, 39–45.
- Mykkänen-Hänninen, Riitta & Kääriäinen, Aino 2009. Vertaisuus ja vertaistuki eroauttamisessa. Helsinki: Lastensuojelun keskusliitto / Neuvo-projekti.
- Myllärniemi, Jorma 2009. Masennus. Psykyen kipu. Helsinki: Kirjapaja.
- Nordqvist, Christian 2013. What is postpartum depression? What is postnatal depression? Medical News today, 8.8. Viitattu 9.12.2015.  
<http://www.medicalnewstoday.com/articles/237109.php>
- Peltonen, Arja 2004. Ei, en ole vain diagnoosi. Teoksessa Marja Tyybäkinoja (toim.) Sinulle voin kertoa. Runoja ja kuvia vertaisuudesta. Helsinki: Mielenterveyden keskusliitto, 30.
- Piirainen, Laura 2015. Toiminnanjohtaja, Äidit irti synnytysmasennuksesta ÄIMÄ ry. Helsinki. Sähköpostikeskustelu 7.–17.8. Vastaanottaja Ida Lahtinen.
- Piirainen, Laura 2016. Toiminnanjohtaja, Äidit irti synnytysmasennuksesta ÄIMÄ ry. Helsinki. Sähköpostikeskustelu 21.–22.1. Vastaanottaja Ida Lahtinen.
- Pohjola, Pasi; Aalto-Kallio, Mervi; Englund, Kristel; Heikkinen, Hanne; Koivisto, Juha; Korhonen, Satu; Lyytikäinen, Merja; Peränen, Niina; Pitkänen, Niina & Virtanen, Kati 2014. Kohti avointa kehittämistä. Matkaoppaana innokylä! Opas 38. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Puura, Kaija & Hastrup, Arja 2011. Varhaista vuorovaikutusta tukeva haastattelu, Va-Vu. Teoksessa Päivi Mäki, Katja Wikström, Tuovi Hakulinen-Viitanen & Tiina Laatikainen (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa & koulu-terveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Helsinki: Terveyden ja hyvin-

- voinnin laitos, 97–103. Viitattu 31.12.2015.  
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80364/Opas14\\_2011.pdf](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80364/Opas14_2011.pdf)
- Puuska, Karolina 2012. Diakoniatyö ryhmissä ja lähiyhteisöissä. Teoksessa Raili Gothóni, Riitta Helosvuori, Kalle Kuusimäki & Karolina Puuska (toim.) Kantakaa toistenne kuormia. Diakoniatyön perusteet ja käytäntö. Helsinki: Kirjapaja, 111–150.
- Puustinen-Korhonen, Aila 2007. Perheen päihde- ja mielenterveysongelmat. Teoksessa Annukka Armanto & Paula Koistinen (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 399–406.
- Reenkola, Elina 2012. Äidin valta ja voima. Helsinki: Minerva Kustannus Oy.
- Rissanen, Maria 2015. Toimistos sihteeri, Äidit irti synnytysmasennuksesta ÄIMÄ ry. Helsinki. Sähköpostiviesti 14.12. Vastaanottaja Ida Lahtinen.
- Rotkirch, Anna & Fågel, Stina 2010. Sukupolvien välistä köydenvetoa. Teoksessa Stina Fågel, Anna Rotkirch & Ismo Söderling (toim.) Farkkumummoja ja pehmoaareja – uusia ikkunoita isovanhemmukseen. Helsinki: Väestöliitto, 33–51.
- Rotkirch, Anna & Saloheimo, Anja 2008. Yksin kotona? Teoksessa Kristiina Janhunen ja Minna Oulasmaa (toim.) Äidin kielletyt tunteet. Helsinki: Väestöliitto, 72–85.
- Rotkirch, Anna; Söderling, Ismo & Fågel, Stina 2010. Isovanhemmuuden merkitys korostuu. Teoksessa Stina Fågel, Anna Rotkirch & Ismo Söderling (toim.) Farkkumummoja ja pehmoaareja – uusia ikkunoita isovanhemmukseen. Helsinki: Väestöliitto, 5–9.
- Rättyä, Lea 2012. Diakoniatyö yksilöiden ja perheiden parissa. Teoksessa Raili Gothóni, Riitta Helosvuori, Kalle Kuusimäki & Karolina Puuska (toim.) Kantakaa toistenne kuormia. Diakoniatyön perusteet ja käytäntö. Helsinki: Kirjapaja, 80–110.
- Rönkkö, Leena & Rytönen, Timo 2010. Monisäikeinen perhetyö. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Sarkkinen, Mirja & Juutilainen, Kirsi 2007. Vauvaperheen masentunut äiti neuvolassa. Teoksessa Annukka Armanto & Paula Koistinen (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 316–334.

- Sarkkinen, Mirja & Juutilainen, Kirsi 2011. Synnytyksen jälkeinen masennus. Teoksessa Tarja Heiskanen, Matti O. Huttunen & Jyrki Tuulari (toim.) Masennus. Helsinki: Duodecim, 337–353.
- Sarkkinen, Mirja 2003. Masentunut äiti – tyydyttävän äitiydenkokemuksen ulkopuolella. Teoksessa Pirkko Niemelä, Pirkko Siltala & Tuula Tamminen (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY, 283–305.
- Seppänen, Paula; Hansen, Maija; Janhunen, Tarja; Kytöpuu, Katri; Salo, Saara; Seppänen, Sami; Tapio, Nina & Vilén, Marika 2010. Perhetyön työkalupakki täydentyy. Teoksessa Marika Vilén, Paula Seppänen, Nina Tapio & Riikka Toivanen (toim.) Kohtaamisia lapsiperheissä. Menetelmiä perhetyöhön. Helsinki: Kirjapaja, 207–258.
- Siltala, Pirkko 2003. Traumatisoitunut vanhemmuus ja varhainen vuorovaikutus. Teoksessa Pirkko Niemelä, Pirkko Siltala & Tuula Tamminen (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY, 268–282.
- Siltala, Pirkko 2006. Nainen ja masennus. Helsinki: Kirjapaja Oy.
- Sinkkonen, Jari 2008. Mitä lapsi tarvitsee hyvään kasvuun. Helsinki: WSOY.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Varhaiskasvatus vuoteen 2020. Varhaiskasvatuksen neuvottelukunnan loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:72. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 11.12.2015.  
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/113634/Selv200772.pdf>
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Varhaiskasvatuksen uudistamisen linjauksia. Varhaiskasvatuksen neuvottelukunnan jaosto varhaiskasvatustilainsäädännön kehittämiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:28. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 11.12.2015.  
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112527/URN%3aNBN%3afi-fe201504226500.pdf>
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2015. Sosiaalihuoltolaki. Soveltamisopas. Viitattu 30.11.2015.  
<http://stm.fi/documents/1271139/1352015/Sosiaalihuoltolain+soveltamisopas.pdf/>
- Sosiaalihuoltolaki 2014/1301, 30.12.2014. Viitattu 19.10.2015.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>
- Stakes 2007. Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet. Oppaita 56. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Viitattu 11.12.2015.

- <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77129/Varhaiskasvatussuunnitelmanperusteet.pdf>
- Stone, Katherine 2011. How Postpartum Depression Affects Your Marriage or Partnership. *Postpartum Progress*, 14.3. Viitattu 18.12.2015.  
<http://www.postpartumprogress.com/how-postpartum-depression-affects-your-marriage-or-partnership>
- Suomen lääkirilehti 2008. Synnytyksen jälkeinen masennus. *Suomen Lääkirilehti* 63 (18–19), 1796.
- Tammentie, Tarja 2009. Äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutus perheeseen ja perheen vuorovaikutussuhde lastenneuvolan terveydenhoitajan kanssa. *Acta Universitatis Tamperensis* 1440. Tampere: Tampere University Press. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Tammentie, Tarja; Paavilainen, Eija; Åstedt-Kurki, Päivi & Tarkka, Marja-Terttu 2013. Public health nurses in Finland help to prevent postnatal depression. *Primary Health Care* 23 (1), 26–31. Viitattu 9.10.2015. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, EBSCO Academic Search Premier -aineisto.
- Tanskanen, Susanna 2015. Toiminnallisuus ryhmämuotoisessa asiakastyössä. Teoksessa Pirjo Näkki & Terttu Sayed (toim.) *Asiakastyön menetelmiä sosiaalialalla*. Helsinki: Edita, 105–126.
- Tapio, Nina; Seppänen, Paula; Hyppönen, Tuula; Janhunen, Tarja; Prusila, Leila; Salo, Saara; Toivanen, Riikka & Vilén, Marika 2010. Parisuhde ja vanhemmuus. Teoksessa Marika Vilén, Paula Seppänen, Nina Tapio & Riikka Toivanen (toim.) *Kohtaamisia lapsiperheissä. Menetelmiä perhetyöhön*. Helsinki: Kirjapaja, 101–167.
- Tikka, Timo & Saneri, Ilmo 2012. Isyys kuulluksi, näkyväksi ja osallistuvaksi. *Isyden Tueksi – hanke 2008–2014. Loppuraportti*. Helsinki: Miessakit ry.
- Turja, Leena 2011. Lasten osallisuus varhaiskasvatuksessa. Teoksessa Eeva Hujala ja Leena Turja (toim.) *Varhaiskasvatuksen käsikirja*. Jyväskylä: PS-kustannus, 42–53.
- Vainikainen, Tuula 2009. Äidit ja aikuiset tyttäret – matkalla ymmärrykseen. Helsinki: WSOY.
- Vanhanen-Nuutinen, Liisa & Lumme, Riitta 2010. Kirjoitussopimus yhteiskirjoittamisen välineenä työelämälähtöisessä kehittämistyössä. Teoksessa Pirjo Lambert & Liisa Vanhanen-Nuutinen (toim.) *Hankekirjoittaminen. Välineitä*

hanketoimintaan ja opinnäytetyöhön. HAAGA-HELIA:n julkaisusarja. Tutkimuksia, 1/2010. Helsinki: HAAGA-HELIA ammattikorkeakoulu, 139–154.

Vilén, Marika; Hansen, Maija; Janhunen, Tarja; Kytöpuu, Katri; Salo, Saara; Seppänen, Paula; Seppänen, Sami & Tapio, Nina 2010. Perhe ja perhetyö. Teoksessa Marika Vilén, Paula Seppänen, Nina Tapio & Riikka Toivanen (toim.) Kohtaamisia lapsiperheissä. Menetelmiä perhetyöhön. Helsinki: Kirjapaja, 9–59.

Vilén, Marika; Leppämäki, Päivi & Ekström, Leena 2008. Vuorovaikutuksellinen tutkiminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Vilka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Äidit irti synnytysmasennuksesta, ÄIMÄ ry i.a. Äidit irti synnytysmasennuksesta, ÄIMÄ ry. Esite.



## LIITE 1: Vertaistukiryhmän mainos

### Hei, sinä pienen lapsen äiti!

Äitiys ei aina ole pastellinsävyistä. Äitiys voi myös ahdistaa, uuvuttaa, masentaa ja herättää hyvin kielteisiä tunteita. Mutta sinä et ole yksin. Meitä on muitakin, joille lapsen vauva-aika ei ole ollut ruusuilla tanssimista.

*ÄIMÄ ry on synnytyksen jälkeisen masennuksen tai lapsivuodepsykoosin kokeneiden äitien perustama vertaistukiyhdistys.*

Helsingissä toimii ÄIMÄ ry:n avoin vertaistukiryhmä äideille. Olet tervetullut mukaan ryhmään juuri sellaisena kuin olet. Oma tuntemuksesi, että kaipaat juttuseuraa toisista äideistä riittää. Mukaan voit tulla milloin tahansa, ei ilmoitusvelvollisuutta. Ryhmää vetävät ÄIMÄ ry:n vertaistukiäidit.

Ryhmä kokoontuu iltaryhmänä joka kolmas torstai klo 18-20 Itä-Pasilan seurakuntakodilla, hyvien kulkuyhteyksien päässä osoitteessa Opastinsilta 6, 00520 Helsinki. Sisään pääset vasemmanpuoleisesta ovesta, soitathan ovikelloa.

Syksyn 2015 kokoontumisissa käsitellään joka toinen kerta läheisiin ihmissuhteisiin (parisuhde, äitisuhde, muut läheiset suhteet) liittyvää teemaa. Teeman käsittely ei vie koko kertaa, aikaa jää myös muuhun keskusteluun ja kaikki käsittely on täysin luottamuksellisia. Lisätietoja teemoista: [ida.lahtinen@student.diak.fi](mailto:ida.lahtinen@student.diak.fi)

Syksyn kokoontumiset torstaisin:

- 6.8. klo 18-20
- 27.8. klo 18-20
- 17.9. klo 18-20
- 8.10. klo 18-20
- 29.10. klo 18-20 (mukana perheneuvoja)
- 19.11. klo 18-20
- 10.12. klo 18-20



Lisätietoja ryhmästä Siniltä: [uusimaa.aima@gmail.com](mailto:uusimaa.aima@gmail.com).

Lämpimästi tervetuloa!

”Emon on ensin pidettävä huolta itsestään, ennen kuin hän voi pitää huolta poikaisistaan.”

Lisätietoja: [www.aima.fi](http://www.aima.fi)

## LIITE 2: Kirjalliset palautelomakkeet ryhmäkerroilta

Palaute ÄIMÄ:n vertaisryhmäkerralta 27.8.2015

Millaisia odotuksia sinulla on ryhmälle tulevan syksyn osalta?

Miten odotuksesi täyttyivät tällä kerralla?

Mistä asioista / toimintatavoista pidit ryhmäkerrassa, mitä asioita olisi voinut tehdä toisin?

Koitko saavasi ryhmästä apua tilanteeseesi? Jos, niin miten? Minkälaista apua jäit kaipaamaan?

Muuta kommentoitavaa, ideoita, huomioita, kehittämissuhteita?

KIITOS!

Palaute ÄIMÄ:n vertaisryhmäkerralta 8.10.2015

Mitä mieltä olit ryhmäkerrasta? Miten odotuksesi täyttyivät tällä kerralla?

Millaisia oivalluksia tai tunteita tämä ryhmäkerta sinussa herätti?

Mistä asioista / toimintatavoista pidit ryhmäkerrassa, mitä asioita olisi voinut tehdä toisin?

Koitko saavasi ryhmästä apua tilanteeseesi? Jos, niin miten? Minkälaista apua jäit kaipaamaan?

Muuta kommentoitavaa, ideoita, huomioita, kehittämissuhteita?

KIITOS!

## LIITE 3: Havainnointilomake ryhmäkertoja varten

	6.8.	27.8.	17.9.	8.10.	29.10.	19.11.	10.12.
Ryhmäytyminen							
Emotionaalinen läsnäolo, keskittymiskyky							
Keskustelut							
Toiminnalliset harjoitukset							
Luottamus							
Kannustus, positiivinen tuki ryhmäläisten kesken							
Tunteiden näyttäminen ja vastaanottaminen							
Ryhmäläisten osallisuus							
Ryhmäläisten voimaantuminen							

Arvioin kuhunkin kohtaan, miten kyseinen kohta toteutui seuraavin merkinnöin:

++++ mahtavasti, odotukset ylittävästi

+++ todella hyvin

++ hyvin

+ kohtalaisesti

– ei hyvin eikä huonosti

– – huonosti

– – – todella huonosti

– – – – täysin epäonnistuneesti

#### LIITE 4: Ryhmäkertojen ohjelmarungot

### ÄIMÄ ry Helsingin avoin vertaistukiryhmä ensimmäinen JA toinen kokoon- tuminen 6.8.2015 ja 27.8.2015 OHJELMAN RUNKO

klo 17:30 menen paikalle, avaan ovet, keitän kahvit ja teet, asettelen tunnekortit pyö-  
reälle pöydälle

klo 18 tilaisuus alkaa, kahvittelua, ohjaajat esittäytyvät ja kertovat ryhmästä, vaitiolo-  
velvollisuudesta, yleisistä säännöistä, RAY:n alkukyselyjen ja flyerien jako

n. klo 18:20 lyhyt esittäytymiskierros

n. klo 18:30 kuulumiskierros tunnekorttien avulla: jokainen valitsee yhden kortin, joka  
kuvaa sen hetkistä tunnetta tai fiilistä

vapaata juttelua: kuulumisten ja kokemusten vaihtoa

#### VARASUUNNITELMA; JOS KESKUSTELUA EI SYNNY NIIN PALJOA:

lopuksi, n. klo 19:40 rentoutumisharjoitus:

- Laita silmät kiinni ja ota mukava asento
- Keskity hengitykseesi, seuraa sen rauhoittumista ja sano itsellesi: ”Hengitän  
rauhallisesti ja tasaisesti.”
- Syvennä hengitystäsi ja laske 1-6 sisäänhengityksen aikana, pidätä hengitystäsi  
laskien kolmeen, laske 1-6 uloshengityksen aikana, pidätä hengitystäsi laskien  
kolmeen jne.
- Kuvittele, miten jokaisella sisäänhengityksellä lempeä valo virtaa sisääsi tuoden  
juuri sellaista energiaa kuin tarvitset
- Anna energialle jokin sinua miellyttävä väri tai ääni, jos haluat
- Kuvittele, miten jokaisella uloshengityksellä sinusta poistuu paineentunnetta,  
stressiä ja uupumusta, joille voit myös antaa värin tai äänen
- Pikku hiljaa hyvä energia täyttää sinut ja huonot tuntemukset poistuvat  
uloshengityksen mukana

(Harjoitus on kirjasta: Katajainen, Antero; Lipponen, Krisse & Litovaara, Anneli  
2004. Voimavarat käyttöön. Hyvää oloa ja onnellisuutta. Helsinki: Duodecim, 60.)

klo 19:50 ryhmän päätös: kerrotaan seuraavan ryhmän ajankohta, palautteen kerää-  
minen suullisesti oman valinnan mukaan

## ÄIMÄ ry Helsingin avoin vertaistukiryhmä kolmas kokoontuminen 17.9.2015 OHJELMAN RUNKO: teemana äiti-tytär-suhde

klo 17:30 menen paikalle, avaan ovet, keitän kahvit ja teet, otan tunnekortit ja kirjama-  
teriaalit esille

klo 18 tilaisuus alkaa, kahvittelua, JOS mukana on uusia: ohjaajat esittäytyvät ja kerto-  
vat ryhmästä, vaitiolovelvollisuudesta, yleisistä säännöistä, RAY:n alkukyselyjen ja flye-  
rien jako

n. klo 18:15 pieni kuulumiskierros (JOS mukana on uusia, tämä on samalla esittäyty-  
miskierros), päällimmäisten kuulumisten ja tunteiden purkua

n. klo 18:40 varsinainen teema alkaa: omasta äidistä muille kertominen tunnekorttien  
avulla (jokainen valitsee sellaisen kortin, joka muistuttaa omaa äitiään tai omaa äiti-  
tytär-suhdetta)

n. klo 19: kirje äidille (inspiraation lähteenä käytetty: Laurila, Anja 1996. Äiti ja tytär.  
Vallan ja rakkauden kehissä. Helsinki: Kirjapaja, 269–270.):

Täydennä lauseet. Kirjoita sensuroimatta asioita, jotka sinulle tulevat ensin mie-  
leen. Samaa lausetta voi jatkaa usealla eri tavalla, kirjoita kaikki, mitä sinulle tu-  
lee mieleen.

Kunnioitan sinua äiti, koska...

Olisin toivonut äiti, että...

Rakastan sinua äiti, koska...

Vihaan sinua äiti, koska...

Pelkään, äiti, että...

Ikävöin sinua äiti, koska...

Ymmärrän virheesi äiti, koska...

Annan sinulle anteeksi, äiti...

n. klo 19:20 käymme kaikkien kirjeet läpi, jos jokin kohta tuntuu liian henkilökohtaisel-  
ta, sitä ei tarvitse jakaa muiden kanssa

n. klo 19:45 jaan kysymyksiä omasta lapsuudesta (kysymykset: LIITE 5), joita voi kirjoit-  
taa ylös ja vastata kotona, tarvittaessa aiheesta nousevia kysymyksiä voimme käsitellä  
seuraavalla kerralla

klo 19:50 ryhmän päätös: kerrotaan seuraavan ryhmäkerran ajankohta, palautteen  
keruu suullisesti

## ÄIMÄ ry Helsingin avoin vertaistukiryhmä neljäs kokoontuminen 8.10.2015 OHJELMAN RUNKO

klo 17:30 menen paikalle, avaan ovet, keitän kahvit ja teet, otan tarvittavat paperit, kynät ja kultaisen merkin esille

klo 18 tilaisuus alkaa, kahvittelua, JOS mukana on uusia: ohjaajat esittäytyvät ja kertovat ryhmästä, vaitiolovelvollisuudesta, yleisistä säännöistä, RAY:n alkukyselyjen ja flyerien jako

n. klo 18:15 kuulumiskierros (JOS mukana on uusia, tämä on samalla esittäytymiskierros)

n. klo 18:45 ohjattua keskustelua edellisen tapaamisen teemoista, kerron ensin nopean yhteenvedon edellisestä kerrasta (JOS mukana on uusia, kerron teemasta hieman laajemmin ja jaan edellisellä kerralla jakamani laput uusille) ja sen jälkeen käymme yhdessä läpi, mitä tunteita teemakerta herätti ja mitä jäi kotona pohtimaan aiheesta (uudet osallistujat voivat miettiä sen hetkisiä ajatuksiaan aiheesta)

n. klo 19:30 loppuharjoitus: Mitä hyvää toivoisin sinulle (sovellettu ja yhdistelty eri harjoitteista kirjasta: Malmi, Maria (toim.) 2003. Voimapuun versoja. Menetelmäopas omaishoitoperheiden parissa työskenteleville ohjaajille. Helsinki: Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto ry, 60, 102)

Jokainen saa pitää vuorollaan käsissään kultaista kunniamerkkiä, joka symboloi voittoa ja voimaa. Kerron, että jokainen meistä on voittaja, kun on päässyt jo näin pitkälle ja on tässä ryhmässä. Jokainen meistä saa olla ylpeä itsestään.

Muut ryhmäläiset kertovat kaikki vuorollaan kultaisen merkin haltijalle, mitä hyvää toivoisi hänelle. Se voi olla jotakin konkreettista tai kannustavaa tai positiivista palautetta – mitä vain, josta toinen tulee iloiseksi!

klo 19:50 ryhmän päätös: palautteen keruu (kirjallisesti tai suullisesti oman valinnan mukaan) ja muistutus 29.10. teemakerrasta + info lastenhoitomahdollisuudesta ja siihen ilmoittautumisesta 17.10. mennessä

## ÄIMÄ ry Helsingin avoin vertaistukiryhmä viides kokoontuminen 29.10.2015 OHJELMAN RUNKO: teemana parisuhde

klo 17:15 menen paikalle, avaan ovet, keitän kahvit ja teet, järjestelen tarjottavat nou-topöydäksi luentosaliin, laitan lastenhoituhuoneen kuntoon, toivotan lastenhoitajat ja vierailijaluennotsijat tervetulleiksi ja opastan heidät tehtäviinsä

klo 18 tilaisuus alkaa, kahvittelua, vastaanotan tulijat ja opastan lapset lastenhoitajien luokse, jaan puolisoille ja uusille tulijoille RAY:n alkukyselyt ja flyerit sekä Väestöliiton parisuhdeoppaat kaikille tulijoille

n. klo 18:20 esittelen itseni, ryhmän ja vierailijat ja vedän pienen alkuverryttelyn:

Piirrän lattiaan kuvitteellisen janan, jonka toisessa päässä on numero yksi ja toisessa päässä numero kymmenen.

Ensin pyydän tulijoita siirtymään janalla siihen kohtaan, jossa tuntee olevansa voimavarojensa suhteen asteikolla yhdestä kymmeneen (1 = elämän ja kuoleman rajalla, 10 = elämänsä kunnossa)

Seuraavaksi pyydän kutakin henkilöä erikseen arvioimaan parisuhteensa tilaa samalla asteikolla (1 = ihmettelen, miksi emme ole jo eronneet, 10 = parisuhde voi loistavasti) TAI jos ei ole parisuhteessa, voi arvioida suhdettaan lapsen toiseen vanhempaan soveltaen samantapaista asteikkoa

n. klo 18:40 alkaen: keskustelua parisuhteesta ja synnytyksen jälkeisestä masennuksesta perheneuvojan ja isätyöntekijän johdolla

klo 19:40 esitän kiitokset vierailijoille ja osallistujille ja kerään palautteen janan avulla, lopuksi kerron loppusyksyn ryhmäkerroista ja vertaistukiryhmän suljetusta Facebook-ryhmästä

klo 20 ryhmän päätös



## ÄIMÄ ry Helsingin avoin vertaistukiryhmä kuudes kokoontuminen 19.11.2015 OHJELMAN RUNKO: teemana sukulais- ja ystävyysuhteet

klo 17:30 menen paikalle, avaan ovet, keitän kahvit ja teet, otan tarvittavat materiaalit esille

klo 18 tilaisuus alkaa, kahvittelua, JOS mukana on uusia: ohjaajat esittäytyvät ja kertovat ryhmästä, vaitiolovelvollisuudesta, yleisistä säännöistä, RAY:n alkukyselyjen ja flyerien jako

n. klo 18:15 pieni kuulumiskierros (JOS mukana on uusia, tämä on samalla esittäytymiskierros), päällimmäisten kuulumisten ja tunteiden purkua

n. klo 18:35 varsinainen teema alkaa: jokainen valitsee pussukasta pienen esineen, joka muistuttaa jostakin sukulaisesta tai ystävästä. Käymme lyhyen kierroksen, jossa jokainen saa kertoa, minkä esineen valitsi ja miksi.

Pussukkaani päätyivät seuraavat esineet: cocktail-sateenvarjo, kettuhahmo, kivi, laastari, lankakerä, lego-miekka, leikkipaistinpannu, liivinsuojus, lääkeruisku, pikakahvipussi, Pikku Myy -tikkari, poliisihahmo, rikkinäinen kultaketju, ruusuhiuspinni, simpukka, sydämenmallinen korukivi, taskulamppu/sytkäri

n. klo 18:50 käsittelemme yhdessä seuraavia kysymyksiä: Miten äidiksi tulo tai psyykinen sairastuminen on muuttanut ystävyys- ja sukulaissuhteita? Minkälaisia haasteita läheiset ihmissuhteet ovat aikaansaaneet vauvan syntyessä ja millaisia selviytymisstrategioita niihin on kehitetty? Minkälaiseksi kukin on kokenut läheisten ihmissuhteiden tukiverkon ja millä keinoin tukiverkkoa voisi entisestään vahvistaa?

n. klo 19:30 jaan jokaiselle ohjeistuksen ja materiaalin verkostokarttaan, jota voi halutessaan laatia kotona esimerkiksi yhdessä puolison tai tämänhetkisen hoitokontaktin kanssa. Jos ehdimme, voimme aloittaa verkostokartan työstön jo ryhmässä.

n. klo 19:50 palautteen keruu suullisesti ja seuraavasta ryhmäkerrasta kertominen

ÄIMÄ ry Helsingin avoin vertaistukiryhmä syksyn seitsemäs ja viimeinen kokoontuminen 10.12.2015 OHJELMAN RUNKO: pikkujoulut ja ryhmän päätös

klo 17:20 menen paikalle, avaan ovet, keitän kahvit ja teet, järjestelen tarjottavat nou-topöydäksi ja koristelen paikan jouluiseksi

klo 18 tilaisuus alkaa, kahvittelua, JOS mukana on uusia: ohjaajat esittäytyvät ja kertovat ryhmästä, vaihtolovelvollisuudesta, yleisistä säännöistä, RAY:n alkukyselyjen jako

n. klo 18:15 kuulumiskierros (JOS mukana on uusia, tämä on samalla esittäytymiskierros), päällimmäisten kuulumisten ja tunteiden purkua, jokainen saa kertoa joulusuunnitelmistaan ja mitä mielteitä loppuvuosi juhlineen kussakin herättää

vapaata juttelua ja kahvittelua (JOS keskustelua synny paljoa, jokainen saa kertoa rakkaaimman jouluperinteensä), kerään ÄIMÄ ry:n palautelomakkeet syksyn tapaamisten osalta

n. klo 19:20 rentoutumisrinki:

Kaikki saavat käteensä pensselin ja asetumme isoon, yhteiseen rinkiin tilan keskelle. Jos mukana on lapsia, toinen ohjaajista ottaa heidät siksi aikaa huolehdittavakseen. Kun taustamusiikki alkaa, jokainen saa sivellä pensselillä vieruskaverin selkää. Jos osallistujia on parillinen määrä, ei ole pakko olla ringissä, vaan voi myös "maalata" toista vuorotellen.

Harjoituksen jälkeen keskustelemme hetken, miltä tuntui maalata ja miltä siveleminen kosketus tuntui.

Jos aikaa jää vielä, sovellamme harjoitusta siten, että mukanaolijat istuvat lattialle ja laittavat silmät kiinni. Ohjaaja käy sivelemässä pensselillä jokaista vuoronperään rauhallisen musiikin soidessa taustalla.

n. klo 19:40 keskustelemme yhdessä kuluneesta syksystä, vertaistukiryhmäkerroista ja tulevasta keväästä ja ryhmän jatkosta, palautteen keruu tapahtuu samalla suullisesti

klo 20 toivotamme kaikille ryhmäläisille HYVÄÄ JOULUA JA VUODENVAIHDETTA, ensi vuonna uudet kujeet 😊

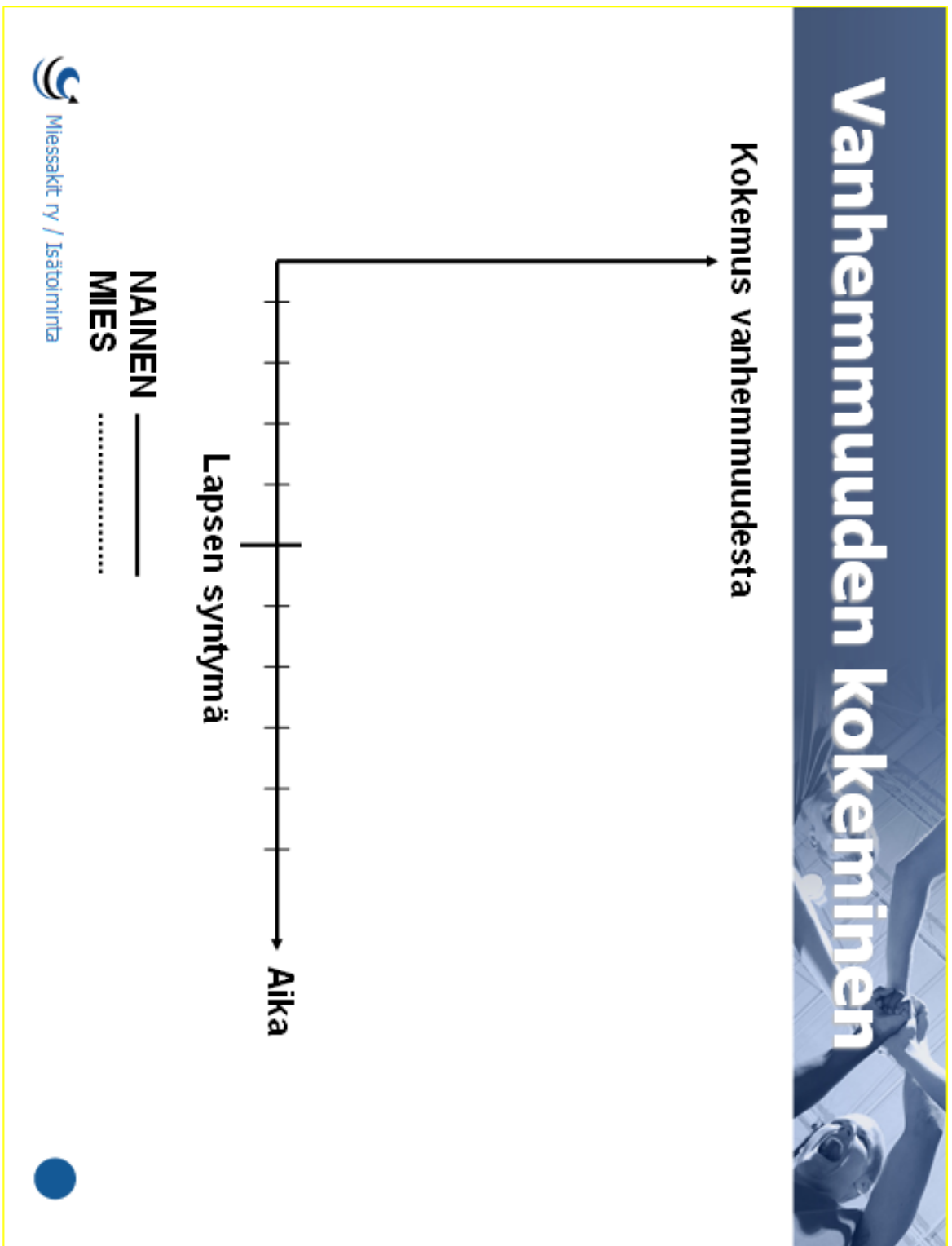
## LIITE 5: Minun ja äitini tarina

Kysymyksiä kotiin pohdittavaksi – voit miettiä näitä mielessäsi tai kirjata tai piirtää ylös erilliselle paperille, mikä auttaa jäsentämään ajatuksiasi

1. Mitä tiedät äitisi suhteesta hänen omaan äitiinsä?
2. Millainen lapsuudenperheesi oli? Minkälaiset välit sinulla on mahdollisiin sisaruksiisi, entä isään?
3. Mitä luulet äitisi ajatelleen, kun hän sai tietää odottavansa sinua? Millaiseen elämäntilanteeseen synnyit?
4. Mitkä ovat varhaisimmat muistosi äidistä?
5. Mikä äidin mielestä elämässä on tärkeää, mitä arvoja hän halusi siirtää sinulle?
6. Miten äiti suhtautui koulunkäyntiisi, seksuaalisuuteesi, aikuistumiseesi?
7. Millaisissa tilanteissa äidin luona oli hyvä olla?
8. Koska äiti oli sinusta ylpeä, millaisista asioista hän oli (ja on) ylpeä?
9. Milloin äiti häpesi sinua? Entä millaisissa tilanteissa hän sai sinut tuntemaan häpeää?
10. Miten äiti on syllistänyt sinua yhteisen matkanne varrella?
11. Miten äiti rankaisi sinua? Mitä sinä tunsit silloin? Mitä luulet, että äiti tunsi?
12. Missä suhteessa tunnet olevasi pettänyt äidin toiveet? Vai oletko pettänyt?
13. Mikä äidin käyttäytymismalli on seurannut sinua parisuhteisiisi? Mitä hyvää tästä voi olla, entä huonoa?
14. Mitä asioita äiti-tytär-suhteestasi haluaisit siirtää omaan äiti-lapsisuhteeseesi? Entä mitä et haluaisi siirtää?
15. Mitkä asiat teidän vuorovaikutussuhteessanne ovat vuosien varrella todistaneet, että olet äidille tärkeä, että hän rakastaa sinua?

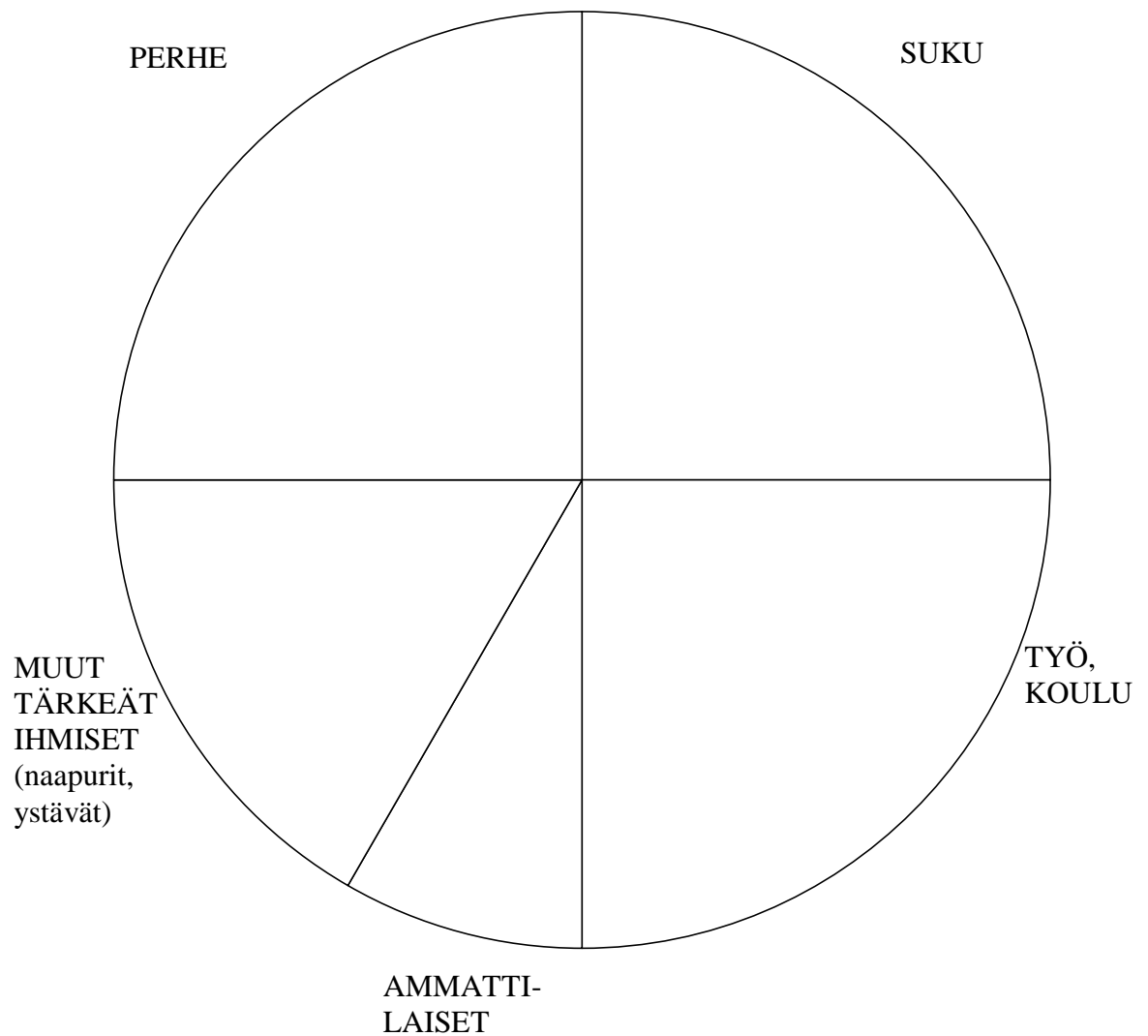
(Osa kysymyksistä: Laurila, Anja 1996. Äiti ja tytär. Vallan ja rakkauden kehissä. Helsinki: Kirjapaja, 265–266.)

## LIITE 6: Vanhemmuuden kokeminen



(Kuvan lähde: Saneri, Ilmo 2016. Isätyöntekijä, Miessakit ry. Lahti. Sähköpostiviesti 13.1. Vastaanottaja Ida Lahtinen.)

## LIITE 7: Verkostokarttapohja



(Mallina käytetty: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos i.a. Verkostokartta. Viitattu 21.10.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyomenetelmat-ja-valineet/tyovalineet/verkokartta>)

## LIITE 8: Ohjeet verkostokartan täyttämiseen

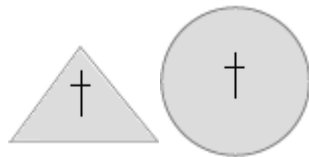
## Verkostokartan piirtäminen



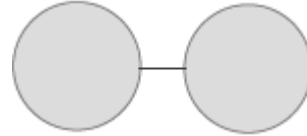
Ympyrä edustaa naista tai tyttöä



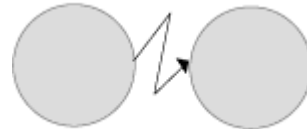
Kolmio edustaa miestä tai poikaa



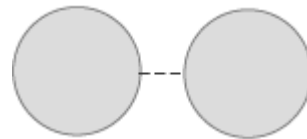
Risti edustaa kuollutta ihmistä



Hyvä, tukea antava suhde



Vaikea suhde



Heikko suhde

## Ohjeet:

1. Tee verkostokartan kuhunkin lohkoon lista ihmisistä (tai eläimistä), joiden kanssa olet tekemisissä
2. Piirrä kutakin ihmistä vastaava merkki kokemasi etäisyyden päähän itsestäsi eli kuvion keskeltä
3. Yhdistä suhteita kuvaavilla viivoilla ihmiset, jotka ovat toistensa kanssa tekemisissä
4. Voit myös kehittää omia merkintöjä kuvaamaan suhteitasi läheisiisi (esim. ♥, + ja -)

*Mieti:* Kuka on verkoston keskeisin henkilö? Keneltä saat eniten tukea? Keneltä informaatio kulkee toisille henkilöille verkoston sisällä?

(Lähteenä käytetty: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos i.a. Verkostokartta. Viitattu 21.10.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyomenetelmat-ja-valineet/tyovalineet/verkostokartta>)