

Neuvolan antama tuki mielenterveyden häiriöstä kärsivien äitien kokemana

Minna Kajiwara
Heidi Mannermaa
Laura Penttinen

Opinnäytetyö
Lokakuu 2016
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Sairaanhoitaja (AMK), hoitotyön koulutusohjelma
Kättilö (AMK), kättilötyön koulutusohjelma

| | | |
|--|-------------------------------------|-----------------------------------|
| Tekijä(t) Kajiwara, Minna Mannermaa, Heidi Penttinen, Laura | Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK | Päivämäärä Lokakuu 2016 |
| | Sivumäärä 48 | Julkaisun kieli Suomi |
| | | Verkojulkaisulupa myönnetty: x |
| Työn nimi Neuvolan antama tuki mielenterveyden häiriöstä kärsivien äitien kokemana | | |
| Tutkinto-ohjelma Hoitotyön tutkinto-ohjelma, kätilötyö | | |
| Työn ohjaaja(t) Carita Kuhanen, Pirjo Tiikkainen | | |
| Toimeksiantaja(t) - | | |
| Tiivistelmä <p>Mielenterveyden häiriöllä tiedetään olevan vaikutusta ihmisen kykyyn suoriutua tehtävistään, joita voi olla esimerkiksi vanhemmuus. Vanhemman mielenterveyden järkkymisellä on vaikutusta myös lapsen elämään ja erityisesti kasvuun ja kehitykseen. Pidemmällä aikavälillä se saattaa johtaa myös lapsen mielenterveyden häiriöihin. Lisäntymisissä oleva nainen ei välttämättä ole terveyspalvelujen asiakas ennen raskaaksi tulemistä ja neuvola saattaa sen vuoksi olla ensimmäinen paikka, jossa mielenterveydenhäiriö tunnistetaan ja siihen voidaan puuttua.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata mielenterveyden häiriötä sairastavien äitien kokemuksia neuvolan antamasta tuesta vanhemmuuteen. Lisäksi tarkoituksena oli kuvata äitien kokemuksia vuorovaikutustilanteista terveydenhoitajan kanssa. Vastaaajia etsittiin hyödyntämällä sosiaalista mediaa ja internetin keskustelupalstoja. Suurin osa vastaajista saatiin vertaistukea tarjoavan yhdistyksen kautta. Vastauksia saatiin sähköpostin kautta lähetetyin kirjein ja puhelimitse. Äitien kertomukset olivat vapaasti kerrottuja kirjoituksia omista kokemuksistaan. Saatu aineisto analysoitiin sekä teorialähtöistä että aineistolähtöistä sisällönanalyysiä hyödyntäen.</p> <p>Tunnistamisessa EPDS-seulan käyttö tuli esiin vahvasti, mutta sen käytöstä oli ristiriitaisia kokemuksia. Tunnistamiseen liittyvä puheeksi ottaminen koettiin myös haastavana, kuitenkin puheeksi ottamisen jälkeen yhteistyösuhteesta muodostui avoimempi ja toimivampi. Vertaistuen merkitys korostui vastauksissa ja sen vaikutus mielenterveyden häiriön tunnistamiseen ja hoitoon koettiin merkittävänä.</p> | | |
| Avainsanat (asiasanat) Mielenterveyden häiriö, vanhemmuus, neuvola, yhteistyösuhde | | |
| Muut tiedot | | |

| | | |
|---|--|---|
| Author(s) Kajiwara, Minna Mannermaa, Heidi Penttinen, Laura | Type of publication Bachelor's thesis | Date October 2016 Language of publication: Finnish |
| | Number of pages 48 | Permission for web publication: x |
| Title of publication Experiences of women suffering from mental disorders on the support given by nurses in childrens's clinics. | | |
| Degree programme Degree Programme in Nursing | | |
| Supervisor(s) Kuhanen, Carita, Tiikkainen, Pirjo | | |
| Assigned by - | | |
| Abstract <p>Mental health conditions are known to have an effect on a person's ability to manage everyday life, such as parenthood. When a parent's mental health deteriorates, it can have an effect on the children's healthy growth and development, and in the long run, this may lead to the development of mental health problems with the children. Women that are of a fertile age are not necessarily frequent users of healthcare services before pregnancy. Therefore, maternity or child health clinics can be the first place where a woman's mental health condition is identified and intervened with.</p> <p>The purpose of the thesis was to describe the experiences of mothers with mental health conditions related to the support given by maternal and child health clinics. The focus was on the support given to mothers and on the interaction between the public health nurse and mother. The respondents were approached with an introduction letter via social media, online forums and through a support group organization from which most of the respondents came. Their answers consisted of 8 emails and one phone call. The data consisted of informal descriptions of the mothers experiences. The resulting data was analysed by using both theory-based and data-based content analysis.</p> <p>In the results, the use of the EPDS-scale was highlighted, but the respondents' experiences with it were contradictory. In the identification of mental health conditions, addressing the difficult topic was found to be challenging. However, afterwards the patient-nurse relationship seemed to become more open and functional. The significance of group support was emphasized in the identification and care of mental health conditions.</p> | | |
| Keywords/tags (subjects) mental health problem, parenthood, maternity clinic, child health clinic, interaction | | |
| Miscellaneous | | |

Sisältö

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | Johdanto | 3 |
| 2 | Mielenterveyden häiriötä sairastavan vanhemman hoito..... | 4 |
| 2.1 | Mielenterveyden häiriön vaikutus vanhemmuuteen | 5 |
| 2.2 | Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen..... | 8 |
| 2.3 | Mielenterveyden häiriötä sairastavan vanhemmuuden tukeminen..... | 10 |
| 3 | Neuvola erityistuen tarpeessa olevan perheen tukijana | 12 |
| 3.1 | Yhteistyösuhde terveydenhoitajan ja vanhemman välillä | 12 |
| 3.2 | Terveydenhoitajan antama palaute ja ohjaus..... | 14 |
| 3.3 | Neuvolan tarjoamat erityisen tuen muodot | 15 |
| 3.4 | Yhteistyö eri tahojen välillä..... | 17 |
| 4 | Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset..... | 18 |
| 5 | Opinnäytetyön toteuttaminen ja analysointi..... | 19 |
| 5.1 | Aineiston keruu | 19 |
| 5.2 | Aineiston analysointi | 20 |
| 6 | Tulokset..... | 22 |
| 6.1 | Äitien kokemuksia mielenterveyshäiriöiden tunnistamisesta ja niihin puuttumisesta neuvolassa | 22 |
| 6.2 | Äitien kokemuksia saadusta tuesta | 23 |
| 6.3 | Äitien kokemuksia yhteistyösuhteesta terveydenhoitajan kanssa . | 26 |
| 6.4 | Vertaistuen merkitys äideille | 28 |
| 7 | Pohdinta | 29 |
| 7.1 | Tulosten pohdinta | 29 |
| 7.2 | Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus..... | 32 |
| | Lähteet | 35 |

| | |
|--|-----------|
| Liitteet | 41 |
| Liite 1: Opinnäytetyön esittelykirje | 41 |
| Liite 2: Taulukko | 43 |

1 Johdanto

Kaikki vanhemmat tarvitsevat tukea vanhemmaksi kasvamiseen, vanhempana toimimiseen ja lapsen kasvattamiseen (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 33-34). Arjessa selviytymiseen tarvitaan monissa perheissä tukea, eikä kaikilla perheillä ole läheisiä, jotka auttaisivat elämän muutos- ja kriisivaiheissa (Kangaspunta 2003,2900). Vanhemmuus muuttaa myös parisuhdetta ja esimerkiksi kodinhoidon, töiden ja lapsen hoidon yhdistäminen voi kuormittaa vanhempia. Ongelmat muun muassa parisuhteessa tai elämäntilanteessa, esimerkiksi avioerot, kuormittavat perhettä ja tekevät osaltaan vanhempana toimimisesta haastavampaa ja näin heijastuvat myös lapsen terveyteen ja hyvinvointiin. (Kangaspunta 2003, 2900; Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 33-34.) Vanhempien mielenterveyden ja pystyvyyden tunteen tukeminen on tärkeää muun muassa varhaisen vuorovaikutuksen onnistumiseksi (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 33-34).

Lähes kaikki lapsiperheet käyvät neuvolassa (Kangaspunta 2003,2900; Puura, Tamminen, Mäntymaa, Virta, Turunen & Koivisto 2009; Tammentie 2009) ja näin ollen neuvolalla on hyvät mahdollisuudet edistää perheiden hyvinvointia ja tehdä ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä (Kangaspunta 2003, 2900). Mielenterveyshäiriöillä on vaikutusta koko perheen toimivuuteen ja hyvinvointiin, joten neuvolalla on keskeinen rooli niiden tunnistamisessa. Neuvola saattaa olla ensimmäinen paikka, jossa mielenterveyden häiriö havaitaan, koska lisääntymisikäiset naiset eivät välttämättä ole ennen raskautta terveyspalveluiden käyttäjiä. (Ämmälä 2015.) Hoitohenkilökunnalla on erityinen asema tunnistaa ongelmia ja osallistua interventioihin kohdatessaan asiakkaitaan ja osaltaan mahdollisuus ja vastuukin pyrkiä katkaisemaan mielenterveyden häiriöiden siirtyminen sukupolvelta toiselle (Heino 2009, 8-9).

Vaikka suurin osa lapsiperheistä Suomessa voi hyvin, osalla ongelmat ovat entistä vaikeampia. Sosiaalisten verkostojen löyhentyminen, lisääntyneet tuloerot ja ohentuneet peruspalvelut vaikuttavat osaltaan ongelmien syntyyn. (Rautio 2014,191.) Peruspalveluiden resurssit on karsittu minimiin ja painopiste on korjaavassa työssä ehkäisevään sijaan (Rautio 2014,191), mikä lisää lastensuojelun tarvetta (Bardy 2013,19) ja kustannuksia pitkällä tähtäimellä (Rautio 2014,119).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata mielenterveyden häiriötä sairastavien äitien kokemuksia neuvolan terveydenhoitajan antamasta tuesta vanhemmuuteen sekä äitien kokemuksia vuorovaikutustilanteista terveydenhoitajan kanssa. Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, minkälaista tukea mielenterveyden häiriötä sairastava äiti toivoisi saavansa neuvolasta ja tuoda tämä hoitohenkilökunnan tietoisuuteen.

2 Mielenterveyden häiriötä sairastavan vanhemman hoito

Mielenterveyden häiriöt ovat yleisiä, yleisin niistä on masennussairaus ja sitä esiintyy erityisesti synnytysikäisillä naisilla. Koko väestöstä noin 5-6% sairastaa masennusta. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 184-185.) Suvisaaren mukaan 20-34 vuotiailla naisilla masennusta ilmenee 24,2% ja ahdistuneisuushäiriötä 16,9% (emt. 2013). Lähteestä riippuen masennusta tavataan jopa noin 10-18% raskaana olevista naisista (Ämmälä 2015; Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013; Tammentie,2009). Synnytyksen jälkeiset kolme kuukautta ovat masennuksen esiintyvyyden suhteen korkeimmat, sen jälkeen riski masennuksen puhkeamiseen vähenee vähitellen. Paranemiseen

menee yleensä muutama kuukausi ja todennäköisesti äiti toipuu siitä täydellisesti. Uusiutumisriski seuraavien synnytyksien myötä saattaa olla kuitenkin jopa 50-60%. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 274.)

Opinnäytetyössä käsitettä mielenterveyden häiriö käytetään nimittämään kaikkia psykiatrisia häiriöitä (Mielenterveyshäiriöt 2015), THL määrittelee mielenterveyden häiriön olevan yleisnimike psykiatrisille häiriöille. Mielenterveyden häiriöt ovat luokiteltavissa niiden oireiden ja vaikeusasteen mukaan (Mielenterveyshäiriöt 2015). Kirjallisuudessa käytetään rinnakkain myös muun muassa käsitteitä psykiatrinen sairaus (Huttunen 2015) ja mielenterveysongelma (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 274).

2.1 Mielenterveyden häiriön vaikutus vanhemmuuteen

Vanhemmuudella tarkoitetaan läheistä ihmissuhdetta kahden eri sukupolvea olevan ihmisen välillä. Se tuottaa inhimillistä kasvua ja kypsymistä ja rakentuu keskinäisen kiintymyksen ja vuorovaikutuksen varaan. Vanhempi on lapselle ensimmäinen ja tärkein malli, jonka kautta hän opettelee ihmisyyttä. (Laakkonen 2010, 16.) Tässä opinnäytetyössä vanhemmuudella tarkoitetaan biologista vanhemmuutta ja vanhemmalla tarkoitetaan lapsen synnyttäneitä vanhempia (Lehtonen 2000, 8). Äidin terveyden tukemisella on kauaskantoiset vaikutukset lapsen terveyteen ja hyvinvointiin (Heikkinen & Luutonen 2009). Lapsen riski sairastua psyykkisesti, jos toisella tai molemmilla vanhemmilla on mielenterveyshäiriöitä, on 10-80 prosenttia (Heino 2009). Äidin terveyden tukeminen on tärkeää, koska synnytyksen jälkeisen ajan tiedetään olevan riskialtista aikaa psyykkisen oireilun puhkeamiselle muun muassa hormonaalisista muutoksista johtuen. Raskausaikana sekä synnytyksen jälkeisenä

aikana nainen on erityisen herkkä. Tämä herkkyys edesauttaa äitiä vastaamaan lapsensa tarpeisiin, mutta se voi myös luoda pohjaa masennukselle. (Heikkinen & Luutonen 2009.)

Niin lasta odottavan kuin synnyttäneenkin äidin voimavaroihin vaikuttavat monet asiat. Muun muassa hyvän terveydentilan, elämäntapojen ja sosiaalisen turvaverkon voidaan katsoa lisäävän voimavaroja toimia vanhempana, kun taas esimerkiksi epävarman tulevaisuusnäkökuvan, mielenterveyshäiriöiden, vaikean elämäntilanteen tai sairauden on nähty heikentävän niitä. Odotusajana äidin kokeman stressin on todettu vaikuttavan muun muassa raskauden kestoon, sikiön syntymäpainoon sekä lapsen psykososiaaliseen kehitykseen. (Kansainvälinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 33-34.) Kirjassa *Opastava yhteistyö perheiden kanssa* (Johansson & Berg 2011) kerrotaan, että vanhemmalla on usein sairaudesta huolimatta voimia keskittyä lapsiinsa sekä heidän tulevaisuutensa suunnitteluun, millä voi olla positiivinen vaikutus vanhemman pystyvyyden tunteen sekä tulevaisuuden toivon kehittymiselle (emt. 16).

Jokainen raskaana oleva sekä perhe ovat yksilöitä ja erityisiä ja heihin on suhtauduttava sen mukaisesti arvioitaessa vanhemman mielenterveyden häiriöiden merkitystä. Mielenterveyden häiriöt eivät johda aina vanhemmuuden ongelmiin, mutta niin on kuitenkin usein. Neuvolalla on joka tapauksessa tärkeä tehtävä vanhempien ja lasten tukemisessa, koska tilanne voi olla hämmentävä ja pelottava. Stressiä lisää huomattavasti vanhempien huoli mielenterveyshäiriöiden vaikutuksista perheen muihin lapsiin ja vanhempien painetta helpottaa, kun äitiyshuolossa huomioidaan myös muut lapset. Neuvolahenkilökunnan tulee varoa enneaikaisesti vahvojen johtopäätösten tekoa ja seurata tutkimustiedon karttumista. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 186.) Työntekijän on tunnettava mielenterveyden häiriöiden vaikutukset

ihmissuhde- ja toimintakykyyn, ja otettava tämä huomioon vanhempia kohdatessa sekä ylläpidettävä myönteistä työskentelyilmapiiriä. Tuomitsemista ja kritisointia tulee välttää. (Johansson & Berg 2011, 16-17.)

Vanhemmaksi kasvu ja suhteen luominen syntyvään lapseen alkaa jo raskausaikana. Mikäli vanhempi kärsii mielenterveyshäiriöistä, siihen liittyvät pelot ja toivottomuuden tunteet voivat vaikuttaa negatiivisesti vuorovaikutussuhteeseen. Syntyessään vauvalla on valmiudet vuorovaikutussuhteeseen. Hyvä vuorovaikutus vanhempien kanssa tukee lapsen kasvua ja kehitystä. (Kansainvälinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 32-33&185.)

Aikaisemman tutkimuksen mukaan äidit olivat tyytyväisiä terveydenhoitajan antamaan palautteeseen äidin ja vauvan välisestä vuorovaikutuksesta, koska se auttoi heitä tulkitsemaan paremmin vauvan tunteita (Honkanen 2008, 131). Mikäli vanhemman ja terveydenhoitajan välinen vuorovaikutussuhde on toimiva, terveydenhoitajan antama ohjaus ja neuvonta parantavat vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutusta (Puura ym 2001). Vauva kommunikoi tunteillaan ja vanhempi voi puolestaan osoittaa ymmärtävänsä vauvan tarpeita jakamalla vauvan tunnetiloja. Vanhempien tehtävänä on luoda avoin ja turvallinen suhde lapseen, jolloin vastavuoroinen kommunikointi vauvan ja vanhempien välillä luonnistuu. (Kansainvälinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 32-33.)

Vuorovaikutuksen tulee vastata riittävän herkästi lapsen tarpeisiin (Puura ym. 2001) ja tutkimusten mukaan masennusta sairastava vanhempi on vähemmän herkkä vauvan välittämille viesteille kuin terve vanhempi (Tammentie 2009, 34). Varhainen vuorovaikutus on merkittävä perusta mm. perusturvallisuuden, itsetunnon, minäkuvan sekä empatiakyvyn muodostumiselle. Se on myös edellytys turvallisen kiintymyssuhteen muodostumiselle ja on lapsen

mielenterveyden sekä sosiaalisen ja tiedollisen kehityksen perusta. (Kansainvälinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 32-33; Puura ym. 2001.)

2.2 Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen

Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisen arvioidaan olevan niin haastavaa, että vain 20-40% tapauksista tunnistetaan ja hoidetaan asianmukaisesti (Hübner – Liebermann, Hausner & Wittmann 2012; Kansallisen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 275). Äitiysneuvolaoppaassa (Kansallisen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013) arvioidaan tunnistamista vaikeuttavan henkilökunnan yleinen kiireisyys sekä arkaluontoisten asioiden esiin ottamisen vaikeus (Emt 275-277). Yleisvoinnin muutoksien tunnistamisessa auttaa se, jos äiti on ollut pidempään saman terveydenhoitajan asiakkaana tai hyvät taustatiedot ennen asiakassuhteen aloittamista (Mustonen 2009, 29-30).

Äidit taas eivät tahdo ottaa asioita puheeksi, koska pelkäävät tulevansa leimatuiksi huonoiksi vanhemmiksi ja kokevat epäonnistuneensa vanhempina. Äidit saattavat myös ajatella stressin ja masennuksen tunteiden kuuluvat normaaliin äitiyteen. Hyvät vuorovaikutustaidot, mielenterveystyön osaaminen ja moniammatillinen yhteistyö ovat tarpeen synnytyksen jälkeisen masennuksen varhaisessa tunnistamisessa. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 275-277.)

Esteenä tunnistamiseen ja hoitamiseen on se, ettei äideillä ole riittävästi tietoa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta, he kieltävät oireensa tai olettavat niiden kuuluvan synnytyksen jälkeiseen aikaan tai äidit eivät ole tietoisia hoitovaihtoehdoista. Terveystieteiden ammattilaiset voivat mitätöidä äidin kokemaa oireita tai tarjota sopimattomia hoitovaihtoehtoja, myös esimerkiksi henkilökohtaiset tekijät voivat vaikuttaa hoidon tasoon. Glavin, Smith, Sorum ja

Ellefsen (2010) toteavat tutkimuksessaan, että terveydenhoitajilla olisi koulutuksen avulla hyvät mahdollisuudet hoitaa ja tunnistaa masentuneita äitejä ja tarvittaessa lähettää heitä eteenpäin. (emt.)

STM:n oppaassa (2004) Lastenneuvola lapsiperheiden tukena opas työntekijöille sanotaan, että varhaisen puuttumisen edellytyksenä on se, että neuvolatyöntekijä uskaltaa ottaa puheeksi vaikeitakin asioita. Tuen tarpeiden tunnistamisvalmiuksiin kuuluu, että terveydenhoitaja ottaa rohkeasti puheeksi tuntemansa huolen. Hänellä saattaa olla intuitiivinen tunne, että perheessä on kuormittavia tekijöitä, vaikka niitä on vaikea havaita tai saada keskustelussa esille. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena: opas työntekijöille 2004,99.) Terveydenhoitajien on todettu välttelevän huolen oma-aloitteista suoraa puheeksi ottamista vanhempien kanssa, sillä he saattavat pelätä suhteen huononevan. Kuitenkin valtaosa suhteista paranee ja saa avoimemman alun, kun huoli otetaan puheeksi. (Eriksson & Arnkil 2012,19.)

Vaikeiden asioiden puheeksi ottaminen terveydenhoitajan toimesta saatetaan kokea haastavaksi, koska sen pelätään vaikuttavan yhteistyösuhteeseen. Kuitenkin huolen puheeksi ottamisen jälkeen useimmiten yhteistyösuhde muuttuu avoimemmaksi ja paremmaksi. (Eriksson & Arnkil 2012,19.) Vaikeiden asioiden puheeksi ottamisessa, ratkaisujen pohtimisessa ja elämäntilanteen jäsentämisessä erilaiset lomakkeet ovat hyviä apuvälineitä. Masennuksen tunnistamiseen on laajasti käytössä Coxin työryhmän vuonna 1987 kehittämä (Kansainvälinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013,275) Edinburgh Depression Scale (EPDS), mutta myös Beckin masennustesti (BDI) soveltuu käytettäväksi. (Ämmälä 2015, 570.)

Esimerkiksi EPDS-lomakkeen käyttö on helppoa ja se myös säästävää aikaa, koska vanhemmat voivat täyttää niitä yhdessä kotona, yleensä perheet pitävät

lomakkeita toimivina. Lomakkeiden läpikäyminen on antoisampaa keskustellen, kuin pelkkä vastausten pisteyttäminen ja keskustelu on helpompi kohdentaa mielenterveysasioihin. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena: opas työntekijöille 2004,99-100; Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 275-276.) Tutkimuksien mukaan vanhempien on helpompi hyväksyä kyselyt (esim. EPDS), kun ne ovat osa käytäntöä. Toisaalta taas on vaarana, että kyselyiden teettäminen kaikille asiakkaille saa aikaan sen, että niiden teettämisestä tulee mekaanista ja rutiininomaista. (Honkanen 2008,188.) EPDS- lomakkeen käyttö ensimmäisen vuoden aikana synnytyksen jälkeen on tutkittu tehostavan synnytyksen jälkeisen masennuksen varhaista tunnistamista ja jatkohoittoon ohjaamista (Mustonen 2011,17). EPDS seula osoittaa masennusoireiden voimakkuutta viimeisimmän seitsemän päivän ajalta (Glavin, Smith, Sorum & Ellefsen 2010, 3053).

2.3 Mielenterveyden häiriöitä sairastavan vanhemmuuden tukeminen

Tässä opinnäytetyössä vanhempien tukemisella tarkoitetaan sosiaalista tukea, jota on tietotuki, aineellinen tuki, arvostustuki ja henkinen tuki. Tietotuki tarkoittaa esimerkiksi neuvojen antamista, aineellinen tuki voi olla auttamista tai rahallista tukea, arvostustuki on esimerkiksi positiivisen palautteen antamista ja henkinen tuki empaattisuutta, luottamuksellisuutta ja rohkaisemista. (Vahtera & Uutela 1994.)

Kangaspunnan (2003) mukaan laadukasta tukea ensisijaisissa perustason palveluissa ei pystytä pirstaleisen palvelujärjestelmän vuoksi tarjoamaan tarpeeksi varhain, vaikka ammattitaitoa siihen löytyisikin. Tutkimusten mukaan neuvolan erityistukea tarvitsisi noin joka kymmenes perhe, mutta koska vastuuta ei kukaan ota, monet tahot työskentelevät heidän kanssaan ja ongelmat

hankaloituvat heidän etsiessään omaa paikkaansa palvelujärjestelmässä. (emt. 2900.) Honkasen (2008) tutkimukseen vastanneet terveydenhoitajat toivat esille, että he eivät ole asiantuntijoita mielenterveyden häiriöiden tunnistamisessa eikä heillä myöskään ole riittävästi aikaa vanhemman psyykeen kunnolliseen tukemiseen ja he myös kokivat, että neuvolatyö on ensisijaisesti lapsen kasvun ja kehityksen tukemista ja perheen terveyden edistämistä. (emt.125.)

Terveydenhoitajista suurimman osan mielestä vanhemmuuden tukeminen on keskeinen osa äitiys- ja lastenneuvoloiden työtä, mutta voimavarat (aika, raha, henkilöstö) ja työtavat ovat riittämättömiä. (Kekkonen 2004,15.) Myös Honkanen (2008) mainitsee, että terveydenhoitajilla ei ole tarpeeksi aikaa kohdata erityistukea tarvitsevia perheitä. Tutkimusten mukaan sekä perheet että terveydenhoitajat kokevat, että arkaluontoisista asioista puhuminen ei onnistu eikä vuorovaikutussuhde rakennu myönteiseksi, koska osapuolilla ei ole tarpeeksi aikaa luottamuksellisen suhteen kehittämiseen. Terveydenhoitajat eivät kiireensä vuoksi tunnista kaikkia masentuneita äitejä. Pitkäaikaisvaikutuksiltaan kuitenkin vauvaperheiden mielenterveyden edistämisen katsotaan olevan neuvolatyön tuloksellisinta toimintaa ja siksi siihen pitäisi erityisesti panostaa. (emt.176-177.)

Vanhemman masennuksen hoitamisen lisäksi vauvan kehitystä ja koko perhettä tuetaan kokonaisvaltaisesti. Koska suurin osa synnytyksen jälkeisistä masennuksista on lieviä, niitä voidaan hoitaa neuvolassa annettavalla tuella, esimerkiksi antamalla informaatiota ja psykososiaalista tukea. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntija ryhmä 2013, 277; Depressio: Käypä hoito- suositus,2016.)

3 Neuvola erityistuen tarpeessa olevan perheen tukijana

Terveydenhuoltolaki velvoittaa kunnat järjestämään neuvolapalvelut raskaana oleville naisille, lapsiperheille sekä alle kouluikäisille lapsille sekä heidän perheilleen. Näihin kuuluvat mm. sikiön sekä raskaana olevan naisen terveyden ja hyvinvoinnin seuranta, vanhemmuuden ja perheen muun hyvinvoinnin tukeminen, lapsen kasvu- ja kehitysympäristön sekä perheen elintapojen edistäminen, lapsen ja perheen erityisen tuen ja tutkimusten tarpeen varhainen tunnistaminen, perheen tukeminen sekä tarvittaessa tutkimuksiin ja hoitoon ohjaaminen. (L30.12.2010/1326, 15§.) Perheet käyvät neuvolassa lapsen ensimmäisen vuoden aikana noin 8-10 kertaa ja sen jälkeen noin kerran vuodessa. Tarvittaessa on mahdollisuus käydä useammin. (Tammentie 2009, 38.)

3.1 Yhteistyösuhde terveydenhoitajan ja vanhemman välillä

Tässä opinnäytetyössä yhteistyösuhteella viitataan terveydenhoitajan ja äidin väliseen suhteeseen, kirjallisuudessa rinnakkain käytetään myös esimerkiksi termejä hoitosuhde (Mikkola 2012) ja vuorovaikutussuhde (Honkanen 2008,236). Mikkolan (2012) teoksessa sanotaan yhteistyösuhteen olevan keskeinen hoitotyön menetelmä terveyden edistämässä (emt 20-21). Kirjassa *Mieli ja terveys* (2004) ammatillisella yhteistyösuhteella tarkoitetaan työntekijän ja asiakkaan välistä vuorovaikutteista ja tasa-arvoista suhdetta, jonka keskiössä ovat asiakkaan tarpeet ja jolla pyritään auttamaan asiakasta hyödyntäen hänen omia voimavarojaan. Keskeistä tälle on vastavuoroinen sanallinen ja sanaton viestintä, jolla pyritään muodostamaan yhteys toiseen, välittämään tietoa sekä antamaan palautetta. Yhteistyösuhde on työkalu, mutta myös ihmissuhde, jonka luonteeseen vaikuttavat muun muassa osapuolten asenteet,

kokemukset ja kasvatus sekä asiakkaan voimavarat sekä hänen kykynsä työskennellä itsensä kanssa. (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2008, 79-81.) Yhteistyösuhteessa asiakkaan tarpeet ja voimavarat ovat keskiössä ja työntekijä tuo suhteeseen ammatillisen osaamisensa sekä itsensä ihmisenä. Ammatillisessa yhteistyösuhteessa työntekijä pyrkii tietoisesti vaikuttamaan asiakkaaseen ja auttaa häntä siten etsimään ja löytämään kohdallaan merkityksellisiä ja voimavaroja lisääviä tekijöitä, mikä edellyttää työntekijältä aitoa kiinnostusta asiakkaan tilannetta kohtaan. (Kiviniemi, Läksy, Matinlauri, Nevalainen, Ruotsalainen, Seppänen & Vuokila-Oikonen 2014, 60-61.) Yhteistyösuhte rakentuu luottamukselle ja ammatillisen vuorovaikutuksen muita keskeisiä elementtejä ovat muun muassa huolenpito, aitous, avoimuus ja empatia. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 81.) Työntekijän toimintaa ohjaavat ammattieettiset arvot sekä lainsäädäntö (Kiviniemi ym. 2014, 60). Onnistunut yhteistyösuhte herättää asiakkaassa onnistumisen kokemuksia, vahvistaa tunnetta elämänhallinnasta ja eheyttää (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 90).

Neuvolatyössä erityisen tärkeää on vastavuoroinen, myönteinen ja luottamusta herättävä yhteistyösuhte lapsen sekä hänen vanhempiensa kanssa, sillä se mahdollistaa perheen tuen tarpeiden tunnistamisen, perhekohtaisten tavoitteiden asettamisen sekä suunnitelman laatimisen. Hyvän yhteistyösuhteen olennaisia piirteitä ovat rehellisyys, sitoutuminen, reflektiivisyys sekä yksilöllisyyden kunnioittaminen. Terveystenhoitajalta tämä edellyttää riittävää tuntemusta perheen elämäntilanteesta, herkkyyttä tunnistaa vanhemman tunteita ja hyväksyä ne, hienotunteisuutta, rehellisyyttä, perheen valinnanvapauden kunnioittamista sekä hyviä haastattelu- ja keskustelutaitoja. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena: opas työntekijöille 2004, 94-97.)

Dialogiin perustuva keskustelu on ammatillisen yhteistyösuhteen tavoite ja tarkoittaa kahden tai useamman yksilön välistä vuorovaikutteista suhdetta, jolla pyritään saavuttamaan yhteinen ymmärrys asiakkaan tilanteesta ja auttaa

asiakasta oivaltamaan uusia näkökulmia ja voimavaroja tilanteeseensa. Dialogille keskeistä on työntekijän sekä asiakkaan tasavertainen osallistuminen. Dialogissa ammattisen tehtävänä on kuunnella asiakkaan puhetta ja tunteita, omaa puhettaan, tunteitaan ja ajatuksiaan sekä esittää tarkentavia kysymyksiä ja reflektoida havaitsemiaan tärkeitä asioita. Dialogisessa vuorovaikutussuhteessa tärkein määrittäjä ja edellytys asiakkaan osallistumiseen omaan hoitoonsa on se, että vuorovaikutussuhteen molemmilla osapuolilla on yhteinen keskustelun kohde. Jotta voidaan saada selville asiakkaan tilanne hänen omasta näkökulmastaan, tulee välttää tulkintojen tekemistä ja antaa asiakkaan itse avata ja tarkentaa kertomaansa (Kiviniemi ym. 2014, 83-84&91).

Tunteista ja voimavaroista puhuminen mahdollistuu dialogisessa vuorovaikutussuhteessa ja se tukee muun muassa vanhempien aktiivista osallistumista ja päätöksentekoa ja osoittaa vanhemmalle kiireettömyyttä ja kuulluksi tulemistä (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004,95). Dialogisessa vuorovaikutuksessa hyväksytään ihmisten erilaiset näkemykset, annetaan tilaa toisen näkemykselle ja pyritään kuuntelemalla asiakasta löytämään ongelmalliseen tilanteeseen luova ratkaisu yhdessä asiakkaan kanssa (Dialogisuus ammattilaisen ja perheen välillä 2016).

3.2 Terveydenhoitajan antama palaute ja ohjaus

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785, 5§) määritellään potilaan oikeudesta saada tietoa omasta terveydentilasta, hoidon merkityksestä ja eri hoitovaihtoehdoista. Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee antaa potilaalle tietoa hänen ymmärtämällään tavalla. (L17.8.1992/785, 5§.) Valtioneuvoston asetuksessa neuvolan toiminnasta, koulu- ja opiskeluhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta on säädetty, että kunnan on toteutettava terveydenhuoltolaissa (13§) määrättyä terveysterveystoimintaa,

jonka on sisällettävä näyttöön perustuvaa tietoa. Asetuksessa 15§ säädetään muun muassa ensimmäisen lapsen saaneen perheen luokse tehtävästä kotikäynnistä ja terveysneuvonnan sisällöistä esimerkiksi lapsen kehitykseen, kasvatukseen ja huolenpitoon liittyvät asiat. (A 6.4.2011/338, 15§.) Masennusta ennaltaehkäisee terveellisten elämäntapojen ohjaaminen, sekä tiedon antaminen masennukseen liittyen (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntija ryhmä 2013, 277).

Erityisesti positiivisen palautteen antaminen on tärkeää terveydenhoitajan työssä, mutta terveydenhoitajan on myös puututtava tilanteisiin, jotka eivät toimi joko vanhemman tai lapsen kannalta. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena: opas työntekijöille 2004,86.) Positiivinen palaute vahvistaa vanhempien kokemusta riittävän hyvästä vanhemmuudesta. Vaikeiden asioiden puheeksi ottaminen lisää luottamusta ja avoimuutta vanhemman ja terveydenhoitajan välillä. (Honkanen 2008, 188). On tärkeää, että neuvolatyöntekijän asenne vanhempien tilannetta kohtaan on avoin ja kunnioittava, jotta huolien ja ongelmien puheeksi ottamisen kynnyks pysyy matalana (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 186).

Puuran ym. (2001) julkaisussa sanotaan vanhempien toivoneen enemmän, että neuvolassa huomioitaisiin koko perhe, isät mukaan lukien sekä keskusteltaisiin arkisista kasvatustilanteista. Neuvolasta saatuun itsetunnon vahvistumiseen vanhemmat ovat tyytyväisiä. Jos vanhempi haluaa tietoa ja omiin ratkaisuihinsa tukea ongelmatilanteessa, hän useimmiten turvautuu neuvolaan ensimmäiseksi. (emt.)

3.3 Neuvolan tarjoamat erityisen tuen muodot

Mikäli terveydenhoitaja havaitsee perheen erityistuen tarpeen esimerkiksi merkkejä mahdollisesta vanhemman mielenterveyden häiriöstä, hänen mahdollisuutensa auttaa ovat lähinnä neuvolakäyntien tihentäminen ja aikojen pidentäminen käytettävissä olevien resurssien mukaan. Terveydenhoitajien keinot perheen tukemiseen ovat pääasiassa keskustelua, kuuntelua ja perheen kanssa yhdessä perheelle sopivien tukimahdollisuuksien miettimistä. (Honkanen 2008, 117-118.) Lastenneuvola lapsiperheiden tukena-oppaan (2004) mukaan tihennetyt käynnit voivat olla ratkaisevasti auttamassa perheen tilannetta ja ehkäistä sen pahenemisen (emt 102-103), mutta käyntiaikojen lisäämiseen ei ole välttämättä mahdollisuutta (Honkanen 2008,176).

Mikäli neuvolassa havaitaan huolta perheen tilanteesta, muttei selkeää lastensuojelun, päihde- tai mielenterveydenhoidon ammattilaisten tarvetta ole, perhetilannetta on hyvä selvittää ja perhettä tukea matalalla kynnyksellä lastenneuvolan kautta. Neuvolan perhetyöntekijä voi osallistua perheen tilanteen selvittämiseen yhdessä terveydenhoitajan kanssa. Neuvolan perhetyöntekijän tehtävänä on tukea ja edistää pitkäjänteisesti erityistä tukea tarvitsevien perheiden elämänhallintaa ja auttaa perhettä tuen järjestämisessä. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena – opas työntekijöille 2004,35-36.) Neuvolan perhetyö on maksutonta, pääasiassa keskustelu ja neuvonta apua. Sen tavoitteena on edistää koko perheen hyvinvointia ja sillä tavoin ehkäistä ongelmien pahenemista, erityistuen kuten lastensuojelun tarvetta sekä vähentää sosiaalihuollon kustannuksia. Perhetyössä tuetaan perhettä sen yksilöllisten tarpeiden mukaan, joita voivat olla esimerkiksi lapsen kasvatukseen ja hoitoon, parisuhteeseen tai sosiaalisiin ongelmiin liittyvät asiat. (Perhetyö 2015; Rautio 2014,192.) Honkanen (2008) mukaan perheet, joissa vanhemman voimavarat ovat vähissä, tarvitsisivat nimenomaan konkreettista kotiapua. Hänen tutkimukseensa vastanneet terveydenhoitajat kertovat siivouksen, ruoanlaiton ja lastenhoidon olevan parhaita tukimuotoja, mutta nämä palvelut perheen tulee itse ostaa eikä per-

heillä useinkaan ole varaa ostaa palveluita. (emt.122.) Vuosien myötä perinteistä kotipalvelua, joka on konkreettista auttamista, on vähennetty ja sen tilalle on tullut perhetyö, joka on enimmäkseen psykososiaalista neuvontaa ja sosiaalista tukea (Rautio 2014,191). Kotiavun vähentämisestä on käyty kriittistä keskustelua, koska sitä on käytetty paljon ja sen on nähty olevan arvokas tuki lastensuojelussa. ”Kodinhoitaja saattoi arkisten kotitöiden ohessa opastaa kädestä pitäen lasten hoitoa ja talouden pitoa, auttaa läksyjen luvussa, ja ylipäätään olla läsnä tyyliin ihmiseltä ihmiselle.” (Bardy 2013,19.)

3.4 Yhteistyö eri tahojen välillä

Terveydenhuollon ammattihenkilöillä on lastensuojelulain mukaan salassapitovelvollisuudesta huolimatta velvollisuus tehdä lastensuojeluilmoitus, mikäli he havaitsevat lapsen hoidossa tai huolenpidossa, olosuhteissa tai lapsen omassa käyttäytymisessä aiheen lastensuojelu tarpeen selvittämisestä (417/2007, 25§). Lastensuojelun tarkoituksena on edistää lapsen hyvinvointia ja kehitystä, tukea vanhempia ja huoltajia lapsen kasvatuksessa, ehkäistä perheen ongelmia ja puuttua riittävän varhain havaittuihin ongelmiin ensisijaisesti lapsen etu huomioon ottaen (417/2007, 4§). Yhteistyö perheen ja lähiverkoston sekä viranomaisten kanssa on tärkeää ja yhteistyökumppaneina lastensuojelutyössä onkin esimerkiksi päivähoito, neuvola, koulu ja nuorisotyö (L30.12.2010/1326, 15§). Lastensuojelu on lapsen kehityksen ja turvallisuuden turvaamista ja sitä heikentävien tekijöiden poistamista. Lastensuojelu kautta perhe saa konkreettista apua ja tukea lievittämään vanhemmuuden stressiä kuormittuneessa tilanteessa. Tarvittaessa lastensuojelun tuki jatkuu koko lapsen lapsuuden ajan. (Bardy 2013,73-74.)

Vertaistuellla tarkoitetaan samankaltaisessa tilanteessa tai samankaltaisia asioita kokeneiden ihmisten kohtaamista ja kokemusten jakamista, mikä mahdollistaa toisen ihmisen auttamisen (Hiltunen 2015, 14). Vertaistuki täydentää ammattiapua ja sen on todettu olevan hyödyksi sairastuneelle. Ihmiset, jotka eivät koe tulleen kuulluksi hakeutuvat yleensä vertaistuen piiriin. (Lehtinen 2012,5.) Vertaistuesta ei välttämättä saa tietoa neuvolassa, edes itse kysymällä, ja sen piiriin hakeutumiseen vaaditaan sairastuneelta aktiivista toimimista (Jantunen 2008,50-51). Vertaistukitoiminta merkitsee ihmiselle identiteettityökentelyä, joka mahdollistuu kokemusten ja tietojen jakamisen kautta. Vertaistukitoiminta merkitsee myös yhteisöllisyyttä, voimaantumista ja mahdollistaa yhteiskunnallisen vaikuttamisen. Erityisesti elämäntilanteen poiketessa vertaistuen merkitys korostuu. Vertaistukea voi olla kahden ihmisen välillä tai erimuotoisissa ryhmissä tai verkostoissa. Vertaistuki- verkostoja voi muodostua myös spontaanisti kahden ihmisen välille esimerkiksi leikkipuistossa tai internetissä. (Hiltunen 2015, 14.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata mielenterveyden häiriötä sairastavien äitien kokemuksia neuvolan antamasta tuesta vanhemmuuteen. Lisäksi tarkoituksena on kuvata äitien kokemuksia vuorovaikutustilanteista terveydenhoitajan kanssa. Opinnäytetyön tavoitteena on saada tietoa siitä, millaista tukea mielenterveyden häiriötä sairastava äiti toivoisi saavansa neuvolasta. Opinnäytetyön tuloksia neuvolat voivat halutessaan hyödyntää palveluidensa ja osaamisensa kehittämiseen.

Tutkimustehtävät

Tämän opinnäytetyön tutkimustehtävinä on kuvata äitien kokemuksia siitä, millaista tukea ja ohjausta he ovat saaneet tai olisivat toivoneet saaneensa äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajilta vanhemmuuteen sairastaessaan mielenterveyden häiriötä. Toisena tutkimustehtävänä on kuvata äitien kokemusta mielenterveyden häiriöiden tunnistamista ja puuttumisesta terveydenhoitajan toimesta.

5 Opinnäytetyön toteuttaminen ja analysointi

Opinnäytetyön lähestymistapa on laadullinen eli kvalitatiivinen, koska se soveltuu hyvin äitien kokemuksen selvittämiseen. Kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä saadaan tietoa äitien omakohtaisesta kokemuksesta heidän itsensä kertomana siitä, kuinka he ovat kokeneet neuvolan terveydenhoitajan tukenneen heitä vanhemmuuteen sairastaessaan mielenterveyden häiriötä ja minkälaista tukea he olisivat toivoneet saaneensa neuvolasta. Opinnäytetyön lähtökohtana on kuvata mahdollisimman kokonaisvaltaisesti äitien tosielämästä saatuja kokemuksia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 156-157.)

5.1 Aineiston keruu

Opinnäytetyön kohderyhmänä on mielenterveyden häiriötä sairastavat äidit. Opinnäytetyön kohderyhmä etsittiin avoimen kirjeen avulla hyödyntäen sosiaalista mediaa. Opinnäytetyötä esittelevä kirje julkaistiin Kaksplus- ja Vauvasivustojen keskustelualueella huhtikuussa 2016, kirje lähetettiin erään vertaistuki-yhdistyksen koordinaattorille, joka jakoi kirjeen yhdistyksen jäsenille, lisäksi kirje julkaistiin erään suosituksen verkkoyhteisöpalvelun vertaistuki-ryhmässä. Äitejä pyydettiin lähettämään sähköpostitse vapaamuotoinen kirje

omista kokemuksistaan tai jättämään yhteystiedot, mikäli haluavat puhelinhaastattelun. Opinnäytetyöhön vastasi yhdeksän äitiä, joista yksi haastateltiin puhelimitse. Puhelinhaastattelun etuna kirjevastauksiin oli se, että tarvittavia lisäkysymyksiä pystyttiin esittämään heti. Haastattelun aihepiirit vaihtuivat joustavasti vastaajaa myötäillen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 200-201.) Vaihtoehtoina olivat avoimen sähköpostin kirjoittaminen tai puhelinhaastattelu. Äideille annettiin mahdollisuus puhelinhaastatteluun, jotta myös sellaiset vastaajat, jotka eivät koe kirjallista ilmaisua luontevaksi voisivat osallistua tutkimukseen. Internetin keskustelupalstojen kautta opinnäytetyöhön ei saatu vastaajia. Kerätty aineisto koostui yhdestä puhelinhaastattelusta ja kahdeksasta kirjeestä. Puhelinhaastattelu litteroitiin sanatarkasti ja yhdistettiin muun aineiston kanssa. Analysoitavaa aineistoa tuli yhteensä 27 sivua, arial fontilla rivivälillä 1,5 ja kirjaisin koolla 12.

Ennen aineiston keruuta luotiin käsitteet joihin vastaajilta oletettiin tulevan vastauksia ja jotka aikaisempien tutkimusten mukaan on nähty tärkeiksi vanhemmuuden tukemisessa ja joita äidit saivat halutessaan käyttää kirjoittamisen tukena. Opinnäytetyön esittelykirjeen (Liite 1.) apukysymyksissä aihetta oli teemoiteltu. Teemoja olivat mielenterveyshäiriön tunnistaminen, neuvolan antama tuki, yhteistyösuhde neuvolatyöntekijän kanssa sekä yksilöllisten tarpeiden ja elämäntilanteen huomioiminen. Vastaajan toivottiin kertovan myös kokemuksiaan siitä, minkälaista tukea he olisivat toivoneet saavansa ja minkä ovat kokeneet merkityksellisimmäksi tuen muodoksi. Tutkimuksen edetessä sähköpostitse vastanneille esitettiin tarpeen mukaan kohdennettuja lisäkysymyksiä.

5.2 Aineiston analysointi

Aineisto analysoitiin käyttäen laadullista sisällönanalyysiä hyödyntäen osin teorialähtöistä ja osin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Teorialähtöisessä analyysissä tutkittava ilmiö määritellään aikaisemman tutkimustiedon mukaisesti ja aineisto analysoidaan käyttäen hyödyksi aikaisempaa tietoa. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 99.) Tässä opinnäytetyössä ennen aineiston keruuta määriteltiin käsitteet, joita olivat vanhemmuuden tukeminen, mielenterveyden häiriö, mielenterveydenhäiriön tunnistaminen ja varhainen vuorovaikutus. Aineistoa analysoitaessa aineistosta nousi esiin aiemmin määriteltyjen käsitteiden ulkopuolelta vertaistuen merkitys. Joten opinnäytetyötä analysoitiin myös aineistolähtöistä sisällönanalyysiä apuna käyttäen. ”Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä pyritään luomaan tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus, jossa analyysiyksiköt valitaan aineistosta tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävänasettelun mukaisesti.” (Tuomi & Sarajärvi 2002,97.)

Puhelinhaastattelun aineisto kirjoitettiin puhtaaksi sanatarkasti eli se litteroitiin (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007,176) ja yhdistettiin äitien kirjoittaman aineiston kanssa. Vastauksista etsittiin asioita, jotka olivat tutkimuskysymysten näkökulmasta oleellisia sekä niitä täydentäviä, toistuvasti esiintyviä käsitteitä ja samanlaisuutta. Muu aineisto jätettiin pois tutkimuksesta. Tämän jälkeen aineistoa teemoiteltiin taulukkoon (Liite 2) ryhmittelemällä sitä eri aihepiirien mukaan, jotta voitiin vertailla teemojen esiintymistä aineistossa. Aineistosta kerätyt alkuperäisilmaisut pelkistettiin ja niiden pohjalta muodostettiin opinnäytetyössä käytetyt lopulliset teemat. Teemoiksi muodostui mielenterveyden häiriöiden tunnistaminen neuvolassa, mielenterveyden häiriötä sairastavan vanhemman vanhemmuuden tukeminen, yhteistyösuhde terveydenhoitajan ja äidin välillä sekä vertaistuki ja sen merkitys mielenterveyden häiriöstä sairastavalle vanhemmalle. Vanhemmuuden tukemiseen on sisällytetty konkreettinen apu ja ohjaaminen. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 92-93.)

6 Tulokset

6.1 Äitien kokemuksia mielenterveyshäiriöiden tunnistamisesta ja niihin puuttumisesta neuvolassa

Vanhemmilla oli erilaisia kokemuksia mielenterveyden häiriöihin puuttumisesta. Monet vastaajista kokivat, ettei neuvolassa puututtu heidän ongelmiinsa ennen lastensuojelun mukaan astumista. Osa vastaajista kertoi ottaneensa itse yhteyttä lastensuojeluun, osalla lastensuojeluilmoituksen teki terveydenhoitaja. Äidit kokivat, että lastensuojelun mukaan astumisen jälkeen terveydenhoitaja ei enää kiinnittänyt huomiota äidin jaksamiseen liittyviin asioihin, mikä nähtiin huonona asiana. Erään äidin kertoman mukaan neuvolan terveydenhoitaja oli lastensuojeluilmoitusta tehdessään liioitellut tilanteen vakavuutta, mikä vaikutti negatiivisesti äidin terveydenhoitajaa kohtaan kokemaan luottamukseen.

Äidit kokevat tunnistamisen vaihtelevana, havaittuihin ongelmiin puuttuminen koettiin pääosin puutteellisena. He kertoivat täyttäneensä mielialakaavaketta/masennuskyselyä, jotkut äidit useitakin kertoja, mutta siitä saadut kohonneet pisteet eivät johtaneet välttämättä mihinkään toimenpiteisiin masennuksen toteamisen lisäksi, eivätkä äidit täysin ymmärtäneet minkä takia mielialakaavaketta täytetään. Äidit kokivat, ettei neuvolan terveydenhoitaja haastatellut riittävän täsmällisesti masennukseen liittyen eikä tarttunut äidin kokemaan huoleen.

"Hän voivotteli ja puhui erittäin myötätuntoisella äänellä, että nyt sinä olet vähän alakuloinen. Mutta hänen asenteensa oli jotenkin "jospa se siitä". Hän ei tarttunut asiaan sen kummemmin, en ainakaan muista mitään, miten hän olisi kehoittanut mi-

nuu toimimaan. Kun lääkäri tuli huoneeseen ja pyysi minut toiseen huoneeseen jälkিতarkastusta varten, terveydenhoitaja kertoi myös hänelle, että tässä on hieman masentunut äiti. Yhdessä he osoittivat voitottelemalla myötätuntoaan.”

6.2 Äitien kokemuksia saadusta tuesta

Äidit kokivat saaneensa hyötyä konkreettisesta avusta, mutta sitä koettiin olevan liian vähän tarjolla. Lähes jokainen vastaajista kertoi neuvolan perhetyöntekijän käyneen heillä. Neuvolan perhetyöntekijältä saatu konkreettinen apu koettiin liian vähäiseksi tukimuodoksi eikä muunlaista tukea ollut saatavissa. Äidit olisivat toivoneet saaneensa enemmän apua kotiin, kuitenkin leimaantumatta ongelma-perheeksi tai lastensuojelun asiakkaaksi. Monet äidit olisivat toivoneet saaneensa apua ruoanlaittoon, siivoukseen ja muihin kodinhoidollisiin tehtäviin keskustelun sijaan.

”Kodinhoitotukea olisi ollut upeaa saada enemmän, ja ilman sellaista leimautumista ”ongelma-perheeksi” tai lastensuojelun asiakkaaksi. Aivan kuin 1990-luvulla ollessani lapsi, jolloin kodinhoitoapua sai helposti viikoittainkin lapsiperheeseen.”

Lapsen syntymän jälkeinen kotikäynti koettiin merkitykselliseksi ja mikäli se oli jostain syystä jäänyt puuttumaan, sitä olisi toivottu. Vanhemmat toivoivat myös kotikäyntien lisäämistä. Monet äideistä kokivat myös, että aikaa terveydenhoitajan kanssa oli liian vähän ja he olisivat toivoneet joko pidempiä neuvolakäyntejä tai että käyntejä olisi ollut useammin. Jotkut vastaajista kertoivat saaneensa tarvittaessa ylimääräisiä käyntiaikoja ja kokivat niistä olleen apua.

Äidit kokivat merkittävänä tukena sen, että terveydenhoitaja järjesti tarvittaessa ylimääräistä aikaa ja oli tavoitettavissa. Eräs äiti koki, että hänen oloaan

helpotti jo se, että neuvolakäynneillä hänen vointinsa seurantaan käytettiin aikaa. Osa äideistä oli myös puhelimitse yhteydessä terveydenhoitajaan neuvolakäyntien lisäksi ja kokivat terveydenhoitajan tavoitettavissa olemisen auttaneen heidän jaksamisessaan.

”Konkreettinen tuki on kaikkein parasta synnytyksen jälkeistä masennuksesta kärsivälle vanhemmalle. Että on joku, joka tulee pitämään seuraa ja jolla voi puhua luottamuksellisesti niistä kaikkein vaikeimmistakin asioista ja ajatuksista. Siinä samalla voi vaikka yhdessä edistää arkisia asioita, täyttää tiskikonetta, imuroida, pyyhkiä pölyjä ja lattioita”

Äitien vastauksista kävi ilmi, että terveydenhoitajat ohjasivat äitejä raskauteen ja lapsen kasvuun, kehitykseen ja kasvattamiseen sekä omaan jaksamiseen liittyvissä asioissa, terveydenhoitajat ohjasivat myös eri palveluiden pariin esimerkiksi perheneuvolaan, depressiohoitajalle ja neuvolan psykologille, heille annettiin palveluneuvojan puhelinnumero ja ohjattiin depressiohoitajalle, äitejä ohjattiin mm kilpirauhaskokeisiin ja käyttämään b-vitamiinia. Eräälle äidille oli kerrottu lähellä sijaitsevasta avoimesta päiväkodista, jotta hän sieltä löytäisi äitikavereita.

Äidit kokivat, että liian vähäinen tiedonsaanti aiheutti pelkoa sekä riittämättömyyden ja syyllisyyden tunteita. Äidit toivoivat saavansa tietoa normaalista raskauden etenemisestä, raskauteen ja synnytykseen liittyvistä asioista, lapsen kasvusta ja kehityksestä, sekä lapsen kasvattamiseen liittyvistä asioista. Synnytyksen jälkeisen masennuksen sairastaneen äidin kokemuksen mukaan masentunut mieliala voi olla vaikeaa tunnistaa itse. Äiti olisi toivonut saaneensa enemmän tietoa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ja sen oireista, jotta hän olisi voinut tunnistaa oman masennuksensa.

Äidit kokivat, että välillä ohjaus oli puutteellista tai perheen tilanteen kannalta epärealistista. Erään monilapsisen perheen äidin kertoman mukaan terveydenhoitaja oli kehottanut vanhempia pitämään lomaa tai järjestämään yhteistä aikaa puolison kanssa, vaikka heillä ei ollut tukiverkostoja, joka olisi tämän mahdollistanut. Eräs äiti kertoo toivoneensa, että myös hänen puolisonsa olisi huomioitu hänen sairastuessaan, hän ei muista kenenkään kysyneen kuinka isä jaksaa tai ymmärtääkö hän puolisonsa tilannetta. Hänen mielestään isien mukaanotto hoitorinkiin edesauttaisi äidin nopeaa paranemista.

”..kun valitin väsymyksestä, hän kehotti että nukkuisin enemmän. Sitten hän kehui taas lapsia tai nosti jo keskustelussa esille tulleita hyviä asioita uudelleen esille. Ei jottenkin ottanut heti tosissaan”

Positiivinen palaute vanhemmuudesta ja onnistumisten nimeäminen koettiin tärkeänä jaksamista lisäävänä tekijänä. Äidit toivoivat saaneensa itsetuntoa kohottavia sanoja ja tekoja ja myötätuntoa heidän elämäntilannettaan kohtaan. Palaute ja neuvot tavallisista vauvan hoitamiseen liittyvistä asioista vahvistivat äidin onnistumisen tunnetta vanhempana ja itsevarmuutta. Erään äidin saama positiivinen palaute vuorovaikutuksesta vauvan kanssa auttoi äitiä ymmärtämään hänen onnistuneen vanhempana sairaudesta huolimatta. Kuitenkin liiallinen positiivisen palautteen antaminen ja pelkästään positiivisten asioiden esille nostaminen saatettiin kokea ongelmien sivuuttamisena tai, ettei terveydenhoitaja ottanut tosissaan äidin kertomia ongelmia. Useissa vastauksissa vastaaja totesi, että he kokivat terveydenhoitajan lakaisseen heidän huolensa sivuun ohjaamalla keskustelua positiivisiin asioihin.

Välillä terveydenhoitajan puheet ja asenne koettiin ristiriitaisena terveydenhoitajan puhuessa myötätuntoisella äänellä, kuitenkin äidin huoleen sen kummemmin puuttumatta tai kantaa ottamatta äidin esille nostamaa asiaa.

Äitien vastauksista kävi ilmi, että äidit kokivat, ettei terveydenhoitajilla välttämättä ollut tarjota vanhemmille apua tai neuvoja esimerkiksi väsymykseen. Terveydenhoitajan positiivisella asenteella ja voimavarojen etsimisellä koettiin olevan positiivisia ja negatiivisia vaikutuksia. Terveydenhoitajan ohjaaminen ajattelemaan positiivisesti ja keskittymään voimavaroihin negatiivisten asioiden sijaan koettiin joissain tapauksissa ongelman sivuuttamisena. Äidit kokivat, että huolen sivuun sysääminen ja se, ettei terveydenhoitaja ottanut huolta tosissaan lisäsivät heidän uupumustaan.

6.3 Äitien kokemuksia yhteistyösuhteesta terveydenhoitajan kanssa

Yhteistyösuhteella koettiin olevan suuri merkitys. Henkilökemiat, vaihtuvat terveydenhoitajat, terveydenhoitajan asenne ja tyyli kohdata asiakas vaikuttavat vastaajien mukaan merkittävästi yhteistyösuhteeseen. Terveydenhoitajan kokemus ja vahvat mielipiteet toisaalta lisäsivät äitien luottamusta terveydenhoitajaa kohtaan, toisaalta vahvojen mielipiteiden koettiin vähentävän äidin omien mielipiteiden arvoa, eivätkä äidit välttämättä uskaltaneet kertoa terveydenhoitajalle kaikkea. Toisaalta terveydenhoitajan jämäkkyys ja suoraviivaisuus viestittivät äidille terveydenhoitajan varmuutta, osaamista ja hätkähtämättömyyttä ja lisäsi äitien uskallusta kertoa terveydenhoitajalle vaikeitakin asioita. Opinnäytetyöhön vastanneet äidit kokivat helpottavana sen, ettei terveydenhoitaja vaihtanut puheenaihetta heidän kertoessaan väsymyksestä tai uupumuksesta.

“Minua jännitti ottaa asia neuvolassa puheeksi, sillä terveydenhoitajamme oli sellainen jämäkkä, nopea vanhan koulukunnan täti, joka tiesi, että peruna on vauvalle ensimmäistä oikeaa ruokaa, ja jos huonolle tavalle lapsen totuttaa niin siitä tavasta ei eroon päästä. Vaikeuksista hänen mukaansa selvisi kun vain ajatteli mukavia asioita,

kohta se lapsiperheen arki helpottaisi. Toisaalta hän oli maalaisjärkinen ja kokenut monessa asiassa ja luotimme häneen.”

Äidin kokemus terveydenhoitajan aidosta kiinnostuksesta ja empatiasta koettiin tärkeänä ja äidit kokivat sen merkittävänä tukimuotona. Äidit kertoivat terveydenhoitajien osoittaneen aitoa kiinnostusta esimerkiksi aidolla kuuntelemisella, halauksella onnitellessaan uudesta perheenjäsenestä ja uskon luomisella tulevaan vähättelemättä äidin sen hetkistä olotilaa. Terveydenhoitajan aito kuunteleminen ja kannustaminen sai äidin uskomaan, että *”vielä tulee se päivä kun ei ahdistaa, ja voin iloita äitiydestä ja rakastaa lastani”*. Aitoa kuuntelua äidit kuvasivat silmiin katsomisena, nyökkäilemisenä ja toteamuksina esimerkiksi *”vaikutat väsyneeltä, oletko saanut nukutuksi?”*. Eräs äiti kertoi käyneensä viikoittain neuvolassa, koska terveydenhoitaja halusi kuulla mitä perheelle kuuluu. Äiti kertoo alussa ylimääräisten käyntien olleen vauvan painon seuranta varten, mutta jatkuivat myös vauvan painon nousuun lähtemisen jälkeen. Äiti koki tämän osoittaneen terveydenhoitajan aitona mielenkiintoa hänen jaksamistaan kohtaan.

”Kävimme neuvolassa alussa n. viikon välein, koska neuvolan terveydenhoitaja ”halusi kuulla, mitä meille kuuluu”. ”Tulkaa nyt ensi viikolla käymään tiistaina, haluan kuulla mitä teillä kuuluu”, hän aina lopuksi sanoi. Yleensä näillä kerroilla sain purkaa omaa ahdistustani ja peilata ajatuksiani terveydenhoitajasta. Vauvan paino oli kääntynyt hienoon nousuun, joten sitäkään ei tarvinnut seurailta - käynnit olivat minua varten.”

Äidit kokivat hyvänä sen, jos terveydenhoitaja ei suoraan tarjonnut hänen mielestään parasta ratkaisua ongelmaan, vaan kuulostelemalla äitiä antoi heidän tilanteeseen sopivia ratkaisuvaihtoehtoja, kunnioittaen äidin toiveita ja perheen yksilöllisiä tarpeita. Osa äideistä koki terveydenhoitajalla olevan selvä näkemys oikeista toimintatavoista ja tämän aiheuttaneen jännitystä ja

pelkoa kertoa terveydenhoitajalle äidin omasta erilaisesta näkemyksestä. Äidit kokivat, että tällaisissa tapauksissa he eivät aina uskaltaneet kertoa terveydenhoitajalle totuudenmukaisesti asioista. Toisaalta jotkut äideistä kertoivat, että kun he näissä tilanteissa olivat rohkeasti kertoneet terveydenhoitajalle asiansa, he olivat saaneetkin huomata terveydenhoitajan ottaneen heidän asiansa positiivisesti vastaan äidin epäilyksestä ja jännityksestä huolimatta.

”Hän lähinnä kuunteli, välillä varovasti ehdotti jotain mistä voisi olla apua tai puki omia ajatuksiani sanoiksi, jotta pystyjin paremmin näkemään tilanteen. -- Hän myös joka kerta loi uskoa minuun siitä, että kaikki kääntyy vielä paremmaksi kuitenkin vähättelemättä sen hetkistä olotilaani.”

Terveydenhoitajan rehellinen näkemys tilanteesta, asian sanottaminen ja todesta ottaminen koettiin vaikuttavan positiivisesti. Äidit kokivat ajatusten sanoittamisen, ”ajatusten peilaamisen terveydenhoitajasta”, auttaneen heitä näkemään tilanteensa paremmin. Terveydenhoitajan tavoitettavissa oleminen koettiin erittäin merkittävänä, tavoitettavissa olemisena tarkoitetaan esimerkiksi puhelimitse saatua tukea ja takaisin soittoa.

”Paras saamani tuki oli tuttu, turvallinen, luotettava ja lämmin terveydenhoitajani. Hän ei jättänyt minua yksin tunteideni kanssa vaan järjesti aikaa, oli huolissaan ja halusi auttaa.”

6.4 Vertaistuen merkitys äideille

Opinnäytetyöhön vastanneet äidit saivat apua vertaistuesta. Vertaistuen piiriin ohjaaminen neuvolasta koettiin vähäiseksi tai jopa olemattomaksi. Lähes kaikki vastaajat olivat vertaistukea tarjoavan yhdistyksen jäseniä ja kokivat saaneensa vertaistuesta apua masennukseen. Äitien kokemuksen mukaan,

neuvoloilla on tietoa vertaistukea tarjoavista tahoista, mutta tietoa asiakkaalle on jaettu niukasti. Joitain äitejä oli ohjattu neuvolan järjestämiin vertaistukiryhmiin. Äidit toivoivat, että neuvolasta jaettaisiin enemmän tietoa vertaistukea tarjoavista yhdistyksistä ja niiden tarjoamasta monipuolisesta tuesta esimerkiksi synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuneille ja heidän läheisilleen. Erään äidin mukaan toisten masentuneiden äitien tarinoiden lukeminen oli apuna oman masennuksen tunnistamisessa. Vertaistukiryhmän tapausmisessa äidit pääsivät jakamaan kokemuksiaan. Äideillä oli myös kokemusta siitä, että vertaistukiryhmän kautta he saivat mahdollisuuden vaikuttaa asioihin myös yhteiskunnallisesti.

7 Pohdinta

7.1 Tulosten pohdinta

Äitien kokemukset mielenterveyden häiriön tunnistamisesta ovat linjassa tutkitun tiedon kanssa, vain pieni osa synnyttäneistä äideistä, joilla on mielenterveyden häiriö, tunnistetaan ja saa oikeanlaista hoitoa (Hubnerr-Liebermann, Hausner & Witman 2012). Lähteiden (Depressio: Käypä hoito-suositus 2016; Mustonen 2011,17; Kansallinen äitiyshuollon aisantuntijaryhmä 2013,275-276; Honkanen 2008,188) mukaan suositellaan käytettäväksi mielialakaavakkeita mielialanmuutosten seulontaan ja opinnäytetyöhön vastanneet äidit kertoivat niitä täyttäneen, mutta he äidit eivät kokeneet kaavakkeiden täyttämistä olleen mitään hyötyä. Vastajaat eivät täysin olleet ymmärtäneet mielialakaavakkeen tarkoitusta, koska se ei välttämättä johtanut jatkotoimenpiteisiin kohonneista pisteistä huolimatta.

Perhetyön keskusteluapu koettiin riittämättömäksi siksi, että äidit olisivat toivoneet enemmän kotiapua, mikä on linjassa Honkasen (2008) tutkimuksen kanssa siitä, että perheet joissa vanhemman jaksaminen on koetuksella, tarvitsevat konkreettista kotiapua (emt.122). Opinnäytetyöhön vastanneet äidit kaipasivat ennen käytössä ollutta ”vanhanajan kodinhoitajaa” auttamaan kotiöissä pelkän keskustelun sijaa, jotta äiti itse pääsisi esimerkiksi levähtämään.

Opinnäytetyöhön vastaajat olivat yhtä mieltä aikaisemman tutkimuksen (Honkanen 2008) kanssa siitä, että neuvolakäyntien pidentäminen ja tihentäminen koetaan merkityksellisenä konkreettisena tukena (emt.176.). Lähes kaikki vastanneista olivat sitä mieltä, että terveydenhoitajilla ei ole tarpeeksi aikaa kohdata heitä ja tukea heitä ongelmissaan.

Kaikkien vastanneiden luokse ei tehty kotikäyntiä heidän toiveistaan huolimatta, vaikka asetuksen mukaan ensimmäistä lasta odottavalle tai saaneelle on järjestettävä kotikäynti tai tarvittaessa useampi. (A6.4.2011/338 15§). Honkasen väitöskirjan mukaan terveydenhoitajat varasivat perheille tarvittaessa useampiakin kotikäyntejä tai ylimääräisiä aikoja, kun kokivat sen olevan tarpeellista, mutta lyhyellä varoitusajalla tulevat kotikäynnit vaativat joustavuutta kollegoilta ja ylimääräistä työtä aikataulujen sovittelujen takia ja jo sovittujen aikojen siirtämiseen (2008,118).

Kuulluksi tuleminen vähentää ihmisen huolta ja hätää, sekä antaa ihmiselle voimia (Dialogisuus ammattilaisen ja perheen välillä 2016). Vastauksissaan äidit toivat tätä esille, terveydenhoitajan osoittaessa viestejä aidosta kuuntelusta (eleet, äännähdykset, äänensävy) ja äitien kuunteleminen, dialogisuus terveydenhoitajan ja äidin välillä auttoi löytämään yksilöllisiä ratkaisuja ongelmiin. Samalla kuulluksi tuleminen paransi äidin ja terveydenhoitajan yhteistyösuhdetta ja lisäsi äidin kunnioitusta ja luottamusta terveydenhoitajaa kohtaan.

Vaikka on tutkittu positiivisen palautteen vahvistavan vanhempien kokemusta riittävän hyvästä vanhemmuudesta (Honkanen 2008, 188), jotkut opinnäytetyöhön vastanneista vanhemmista kokivat positiivisen palautteen antamisen myös terveydenhoitajan yrityksenä sysätä sivuun äidin kokema huoli. Osa vanhemmista taas koki positiivisen palautteen olleen voimauttavaa ja heidän sen avulla ymmärtäneen onnistuneensa vanhempana. Arnkil ja Erikssonin (2012, 29-30) mukaan terveydenhoitajan tulisi rehellisesti arvioida omaa asennettaan ja ennakkoluuloja perheen tilannetta kohtaan, jolloin yhteistyö perheen ja terveydenhoitajan välillä voisi kohentua. Hyvä kumppanuussuhde terveydenhoitajan ja asiakkaan välillä mahdollistavat tuen tarpeiden tunnistamista, siihen vaaditaan kuitenkin perheen elämäntilanteen riittävää tietoisuutta. Terveydenhoitajan on myös oltava riittävän herkkä tunnistamaan äidin tunteita sekä hyväksymään ne, jotta yhteistyösuhde toimii ja äiti tuntee voivansa kertoa terveydenhoitajalle tuntemuksistaan. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena: opas työntekijöille 2004,94-97.)

Opinnäytetyöhön vertaistuki nousi täysin vastaajien tuottamasta aineistosta, alustavassa kirjallisuuskatsauksessa vertaistukea ei otettu osaksi opinnäytetyötä. Vastaajien kokemus vertaistuen vähäisestä tiedottamisesta on linjassa käsityksen kanssa, ettei vertaistoimintaa pystytä hyödyntämään ammatillisessa toiminnassa, vaikka vertaistuki on kuulunut ihmisten elämään satojen vuosien ajan. Vertaistuellla ei ole vahvistettua asemaa julkisten palveluiden osana. (Hiltunen 2015, 15.) Opinnäytetyön tulokset vastaavat aiempia tutkimustuloksia vertaistuen hyödystä sairastuneelle. On tutkittu, että vertaistuen piiriin hakeutuvat erityisesti henkilöt, jotka kokevat saatavilla olevan tuen olevan riittämätöntä. (Lehtinen 2012,5.) Tutkimusten mukaan vertaistuki antaa yksilölle mahdollisuuksia yhteiskunnalliseen vaikuttamiseen (Hiltunen 2015,14), myös opinnäytetyöhön vastanneilla oli kokemuksia vertaistuen kautta tulleista vaikutusmahdollisuuksista.

Osa opinnäytetyöhön vastanneista äideistä koki vaikeana ottaa puheeksi hankalia asioita terveydenhoitajan kanssa. Kuten aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu (Honkanen 2008, 188) pääasiassa myös opinnäytetyöhön vastanneet äidit kokivat puheeksi ottamisen jälkeen vuorovaikutuksen terveydenhoitajan kanssa avoimemmaksi ja terveydenhoitajan suhtautumisen positiivisemmaksi, kuin olivat olettaneet.

Vastauksista kävi ilmi, että vastaajat ovat saaneet terveydenhoitajilta heidän tilannettaan koskevaa tietoa ja ohjausta (A 6.4.2011/338, 15§). Tiedonsaaminen sairaudestaan lisää ihmisen elämänhallinnan tunnetta ja tuo toivoa ja lisää sairauden tuomien haasteiden kanssa selviytymistä (Alanen 2013,10). Ihmisen sairastuessa hän tarvitsee tietoa, koska sairastuminen aiheuttaa epävarmuutta. Riittävä tiedon saanti mahdollistaa sen, että asiakas pystyy vaikuttamaan omiin asioihinsa, osallistumaan itsehoitoon, ottamaan vastuuta terveytensä ylläpitämisestä ja itsemääräämisoikeuden toteutumisen. (Kilcku 2008, 20-21.)

7.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnista ei ole selkeitä ohjeita (Tuomi & Sarajärvi 2002, 135). Tutkimuksen luotettavuutta voidaan parantaa tarkalla selostuksella tutkimuksen vaiheista ja esimerkiksi kertomalla haastattelun olosuhteista ja paikoista (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 227). Analyysiprosessin vaiheet on kuvattu opinnäytetyössä kirjallisesti ja selvennetty taulukoilla. Taulukoista voi arvioida kategorioiden muodostumista. Opinnäytetyön tulosten analysoinnissa palattiin useasti aineistoon, jotta kategoriat ja sisällöt vastaavat alkuperäisaineistoa.

Tämän opinnäytetyön luotettavuuteen on saattanut vaikuttaa se, ettei tekijöillä ole aiempaa kokemusta tämänkaltaisesta työskentelystä. Myöskään ilmiö ei ole aiemmasta tuttu opinnäytetyön tekijöille. (Kylmä & Juvakka 2011, 129.)

Opinnäytetyötä tehtäessä vastaajille kerrottiin tutkimuksesta ja anonymiteetistä. Anonymiteetin vuoksi myös vertaistukea antavan yhdistyksen nimi on jätetty pois tekstistä. Vastaajille kerrottiin, että opinnäytetyöhön osallistumisen voi keskeyttää halutessaan milloin vain. Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti. Aineistosta on poistettu vastaajien tunnistetiedot eikä aineistoa ole käsitelty julkisilla paikoilla opinnäytetyöhön vastanneiden suojelemiseksi (Kylmä & Juvakka 2007, 111). Vastausten saamisen jälkeen, vastaajilta kysyttiin voiko heille vielä tarvittaessa lähettää lisäkysymyksiä myöhemmin analyysin edetessä, siinä vaiheessa vastaajat saivat valita haluavatko kertoa tarkemmin kokemuksistaan. Lisäkysymykset pidettiin avoimina, etteivät kysymykset ohjaile vastaajaa vaan vastaajat voivat vapaasti kertoa kokemuksistaan. Lisäkysymykset pyrittiin muotoilemaan ”Kuvailisitko kokemuksiasi...” – muotoon.

Haastattelun luotettavuuteen vaikuttaa haastateltavan ja haastattelijan vuorovaikutus, puhelimesta haastattelijan äänenpainot ja kysymysten asettelu saatavat vaikuttaa haastateltavan vastauksiin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 200-201.) Puhelinhaastattelun aikana haastateltavan annettiin kertoa kokemuksistaan vapaasti, haastateltava esitti avoimia kysymyksiä aiemmin määriteltyjen teemojen mukaan ja tarvittaessa esitti lisäkysymyksiä. Haastateltava kertoi avoimesti, vapaasti ja monisanaisesti kokemuksistaan. Sähköpostitse vastanneiden vastausolosuhteet eivät ole opinnäytetyön tekijöiden tiedossa. Sähköpostitse vastaaminen on saattanut vaikuttaa esimerkiksi vastaajien avoimuuteen. Vastaustilanteen olosuhteet esimerkiksi vastauksen keskeytyminen ovat voineet vaikuttaa vastauksiin. Osan vastaajien kokemuksista oli

kulunut jo pidemmän aikaa ja tämä on saattanut vaikuttaa vastauksissa esille nostettuihin asioihin.

Tähän opinnäytetyöhön vastanneet äidit sairastivat mielenterveydenhäiriötä, pääasiassa masennusta ja tämä osaltaan on saattanut vaikuttaa heidän kokemuksiinsa ja tyytyväisyyteen sekä aiheuttaa kriittisyyttä. Masentunut äiti on saattanut tulkita terveydenhoitajan ohjauksen tai neuvonnan, joka on tarkoitettu olevan ystävällistä, moittimisena. (Tammentie 2009, 64.) Opinnäytetyöhön vastasi yhdeksän äitiä, joten otanta oli pieni, mutta vastaajilla oli hyvin paljon samankaltaisia kokemuksia toistensa ja aikaisempien tutkimustulosten kanssa. Tässä opinnäytetyössä luotettiin vastaajien rehellisyyteen ja kokemusten todellisuuteen.

Lähes kaikki vastaajat ovat vertaistukiryhmän kautta ja tämä on saattanut vaikuttaa opinnäytetyön tuloksiin, on mahdollista, että tuloksissa vertaistuen merkitys korostuu. Olisi mielenkiintoista selvittää enemmän niiden mielenterveyden häiriötä sairastavien äitien kokemuksia neuvolan terveydenhoitajan antamasta tuesta, jotka eivät ole vertaistukiryhmän jäseniä ja verrata niitä tähän opinnäytetyöhön vastanneiden kokemuksiin.

Lähteet

A 6.4.2011/338. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Viitattu 4.10.2016. Valtionneuvoston säädöstietopankki Finlex.

<http://www.finlex.fi> ajantasainen lainsäädäntö.

Alanen, E. 2013. "Neitseellistä masennusta etsimässä" – Depressiohoitajana terveyskeskuksessa. Pro gradu. Tampereen yliopisto, hoitotiede.

Bardy, M. 2013. Lastensuojelun ytimissä. 4. uud. p. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes print – Suomen yliopisto paino.

Depressio. 2016. Käypä hoito suositus. Viitattu 8.10.2016.

Dialogisuus ammattilaisen ja perheen välillä. 2016. THL. Viitattu 4.10.2016. https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/varhainen-avoin-yhteistoiminta/dialogisuus_ammattilaisen_ja_perheen_valilla

Eriksson, E. & Arnkil, T. E. 2012. Huoli puheeksi- opas. 8. p. Tampere : Juvenes Print – Tampereen yliopistopaino.

Glavin, K., Smith, L., Sorum, R. ja Ellefsen, B. 2010. Redesigned community postpartum care to prevent and treat postpartum depression in women – a one-year follow-up study. Journal of clinical nursing. 13.3.2010. Blackwell Publishing.

Heikkinen, T. ja Luutonen, S. 2009. Äidin masennuksen hoito raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Lääkärilehti, yleiskatsaus. 15/2009 vsk 64, s. 1459-1465. Viitattu 1.10.2015.

<http://www.fimnet.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/cgi-cug/brs/artikkel.cgi?docn=000031976>

Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa, M. ja Virta, M. 2008 Mieli ja terveys. Helsinki: Edita Publishing. 1.painos.

Heino, T. 2009. Vanhemmuuden ja perheen tukeminen vanhemman sairastuksessa psyykkisesti. Pro gradu. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos.

Hiltunen, E. 2015. Verkkovertaistukea uupuneelle äidille. Pro gradu. Tampereen yliopisto, Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö.

Hirsjärvi, S., Remes, P. ja Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Tammi. 13. p Keuruu : Otavan kirjapaino.

Honkanen, H. 2008. Perheen riskiolot neuvolatyön kontekstissa – Näkökulmana mielenterveyden edistäminen. Väitöskirja. Kuopion yliopisto, yhteiskuntatieteet, hoitotieteen laitos.

Huttunen, M. O. 2015. Psykkiset ja somaattiset sairaudet. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim. Viitattu 5.9.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00007

Hübner – Liebermann, B. Hausner, H. ja Wittmann, M. 2012. Recognizing and Treating Peripartum depression. Deutsches Ärzteblatt International. Viitattu 1.10.2016. http://e-lactancia.org/media/papers/DepresionBF-Dtsch_Arztebl_Int-2012.pdf.

Jantunen, E. 2008. Osalliseksi tuleminen – Masentuneiden vertaistukea jäsentävä substantiivinen teoria. Licensiaatin tutkimus. Tampereen yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteen laitos.

Johansson, M. ja Berg, L. 2011. Opastava yhteistyö perheiden kanssa. Helsinki: Profami Oy.

Kangaspunta, R. 2003. Neuvola voisi olla tärkeä perheen psykososiaalisen hyvinvoinnin tukija. Suomen lääkärilehti. 25-26/2003.

Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä. 2013. Äitiysneuvolaopas: suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Tampere: Juvenus Print – Suomen yliopistopaino. THL-verkkójulkaisu. Viitattu 2.10.2015.

Kekkonen, M. 2004. Vanhemmuutta etsimässä ja tukemassa. Stakes. Saarijärvi: Gummerus kirjapaino.

Kilkku, N. 2008. Potilasopetus ensipsykoosipotilaan hoidossa – substantiivinen teoria luottamuksen uudelleen rakentumisesta. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos.

Kiviniemi, L., Läksy, M-L., Matinlauri, T., Nevalainen, K., Ruotsalainen, K., Seppänen, U-M. ja Vuokila-Oikkonen, P. 2014. Minä mielenterveystyöntekijänä. 2. uud. p. Porvoo: Edita Publishing .

Kylmä, J. ja Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki : Edita.

L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Valtion säädöstietopankki Finlex. Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 6.10.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

L30.12.2010/1326. Terveystietolaki. Valtion säädöstietopankki Finlex. Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 6.10.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

L 417/2007. Lastensuojelulaki. Valtion säädöstietopankki Finlex. Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 4.10.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2007/20070417#Pidp4388784>

Laakkonen, K. 2010. "Vanhemmuus on vastuuta koko lapsen elämästä." Vanhempien käsityksiä vanhemmuudesta, perheestä ja kasvatuksesta nykypäivänä. Pro gradu. Opettajan koulutuslaitos, Hämeenlinna. Kasvatustieteiden tiedekunta.

Lastenneuvola lapsiperheiden tukena: opas työntekijöille. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Helsinki: Edita Prima. www.stm.fi

Lehtinen, S. 2012. Verkkoyhteisö masentuneen tukena. Pro gradu. Tampereen yliopisto, kasvatustiede.

Lehtonen, S. 2000. Vanhemmuuden arki. Arjen järjestyminen ja vanhemmuuden toteuttaminen yksivuotiaan esikoislapsen perheessä. Pro gradu. Jyväskylän yliopisto, kasvatustieteenlaitos.

Mielenterveyshäiriöt. 2015. Terveys- ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 11.6.2016 <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot>

Mikkola, A. 2012. Psykiatrian poliklinikan sosiaalityöntekijöiden tekemä hoitosuhdetyö. Kategoriat hoitosuhdetyötä jäsentämässä. Pro gradu. Tampereen yliopisto, yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö, sosiaalityö.

Mustonen, T-K. 2009. Terveystenhoitajien kokemuksia synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisesta – mielialalomakkeen käyttö masennuksen tunnistamisen välineenä. Pro gradu. Tampereen yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta.

Perhetyö. 2015. Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 1.10.2016.

<https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/sosiaalipalvelut/perhetyo>.

Puura, K., Tamminen, T., Mäntymaa, M., Virta, E., Turunen, M-M. ja Koivisto, A-M. 2001. Lastenneuvolan terveydenhoitaja vauvaperheen tuen tarpeen havaitsijana. Lääkärilehti. 47/2001 vsk 56 s 4855-4861.

Rautio, S. 2014. Kumppanuus ja moniammatillinen yhteistyö neuvolan perhetyöstä. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. 2014:51 s191-202

Suvisaari, J. 2013. Suomalaisten mielenterveys. Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 27.10.2015 http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/easydata/customers/sthl/files/th-paivat2013esitykset/suomalaisten_mielenterveys_suvisaari_08022013.pdf

Tammentie, T. 2009. Äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutus perheeseen ja perheen vuorovaikutussuhde lastenneuvolan terveydenhoitajan kanssa. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Tuomi, J. ja Sarajärvi, A. 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. 9. p.

Tuomi, J. ja Sarajärvi, A. 2008. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi.

Vahtera, J. ja Uutela, A. 1994. Sosiaaliset verkostot ja sosiaalinen tuki terveysresursseina. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim. 1994;110(11):1054

Ämmälä, A-J. 2015. Neuvolapsykiatria. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim 2015;131:569–76 Viitattu 1.10.2015

<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/xmedia/duo/duo12167.pdf>

Liitteet

Liite 1: Opinnäytetyön esittelykirje

Olemme kolme hoitotyön opiskelijaa Jyväskylän ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä aiheesta

MIELENTERVEYSHÄIRIÖISTÄ KÄRSIVIEN VANHEMPIEN KOKEMUKSIA NEUVOLAN ANTAMASTA TUESTA VANHEMMUUTEEN.

Opinnäytetyötämme varten keräämme kirjoitelmia vanhemmilta, joilla on tai on ollut mielenterveyden häiriö odotuksen aikana tai lapsen syntymän jälkeen, ja tahtovat kertoa omista kokemuksistaan koskien neuvolasta saatua tukea ja sen laatua.

Sekä äidillä että isällä voi olla erilaisia mielenterveyden häiriöitä. Näitä voivat olla mm. masennussairaudet (esim. raskaudenaikainen/synnytyksen jälkeinen masennus), ahdistuneisuushäiriö, syömishäiriöt sekä psykoosit (esim. lapsivuodepsykoosi). Neuvolalla on keskeinen rooli vanhemmuuden tukemisessa ja perheiden hyvinvoinnin edistämässä.

Tarinan kokemuksistasi voit kirjoittaa nimettömästi ja vapaamuotoisesti, hyödyntäen esimerkiksi alla mainittuja kysymyksiä:

- Miten mielenterveyshäiriösi tunnistettiin neuvolassa tai mistä ja miten hait itse apua?
- Tukiko neuvola sinua tilanteessasi? (esim. tiedonanto, koti- tai lisäkäynnit, erikoissairaanhoidon palvelut, vertaistukiryhmät)
- Millaisena koit yhteistyösuhteen hoitavan neuvolatyöntekijän kanssa? (Luottamus/kohtaamisen/yhteistyön sujuvuus/tuen antaminen tai sen puute)
- Koetko tuen vastanneen perheenne yksilöllisiä tarpeita ja elämäntilannetta?
- Millaisen tuen koit kohdallasi merkityksellisimmäksi?
- Millaista tukea olisit kaivannut vahvistamaan vanhemmuuttasi?

Opinnäytetyön kautta pyrimme tuomaan neuvoloille tietoa mielenterveyden häiriöstä kärsivän perheen tukemisesta vanhemman näkökulmasta, mikä mahdollistaa neuvolatyön kehittämisen.

Mikäli olet halukas jakamaan kokemuksesi, olethan meihin yhteydessä sähköpostitse.

Voit kirjoittaa meille vapaamuotoisen kirjeen tai ilmoittaa yhteystietosi, jolloin voimme olla Sinuun yhteydessä puhelimitse ja sopia haastattelusta kasvokkain/puhelimitse.

Olemme erittäin kiitollisia kaikista vastauksista koskien opinnäytetyötämme.

Opinnäytetyössä vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja osallistumisen voi keskeyttää milloin tahansa. Tutkimusraportissa aineistoa käsitellään niin, ettei yksittäistä vastaajaa ole mahdollista

tunnistaa.

Työn valmistuttua vastaukset hävitetään asianmukaisesti.

Yhteydenotot:

mannermaaheidi@gmail.com

Heidi Mannermaa

Laura Penttinen

Minna Kajiwara

Liite 2: Taulukko

| Alkuperäinen ilmaus | Pelkistetty ilmaus | Alakategoria | Yläkategoria |
|--|---|---------------------|---------------|
| "..olen täyttänyt mielialakaavakkeen.." | Mielialakaavakkeiden käyttö | Hyvä tunnistaminen | Tunnistaminen |
| "Masennustani ei varmaan koskaan tunnistettu neuvolassa." | Ei tunnistettu | Huono tunnistaminen | |
| "..minun uupumusta ja masennusta ei olla tunnistettu, koska olen alkuaikoina ensimmäisten lasten synnyttyä, ollut itsekin hämmentynyt olotilastani" | Ei tunnistettu | | |
| "..ei siitä ole mielestäni kysely tarpeeksi laajasti/täsmällisesti, että asiaa olisi tunnistettu riittävän hyvin tai että tilanteeseen olisi puututtu nimenomaan neuvolan aloitteesta" | Ei tunnistettu tai puututtu | Puuttuminen | |
| "..olin siellä jo aiemmin tehnyt mielialatestin, mutta todettiin vain, että olen lievästi masenutut ja tyrkytettiin B-vitamiinia. Se kuulema piristää" | Todettiin, että lievästi masentunut | | |
| "Eikä uupumukseeni oikein osattu kiinnittää huomiota." | Ei osattu kiinnittää huomiota uupumukseen | | |

| Alkuperäinen ilmaus | Pelkistetty ilmaus | Alakategoria | Yläkategoria |
|---|---|------------------|--------------|
| "Pavleluohjaaja on ainoa mitä neuvola ehdotti eikä muuta apua ollut saatavilla." | Apua ei ollut tarjolla | Ohjaaminen | |
| "Neuvolasta opastettiin depressiohoitajalle" | Opastus | | |
| "..antoi neuvolapsykologin puhelinnumeron" | Yhteystietojen antaminen | | |
| "..kertoi avoimesta päiväkodista" | | | |
| "..toivoisin neuvolatätien kertovan — ja sen tarjoamasta monipuolisesta tuesta.." | | | |
| "..käskettiin hommata apua kotiin ja vapaahetkiä itselle ja puolisolle —ei neuvottu, mistä sitä saa" | Puutteellisten neuvojen antaminen | | |
| "Neuvola kyllä tarjosi keskustelu apua, mutta sillä hetkellä konkreettinen apu olisi ollut tarpeellisempi" | Keskusteluapua tarjolla, mutta konkreettinen apu tarpeellisempaa | | |
| "Sain myös lääkityksen masennukseen sekä söin unilääkkeitä." | Lääkitys | | |
| "..mitään apua emme kotiin saaneet- ainoastaan neuvolan perhetyöntekijän, joka kävi n. joka toinen viikko kaksi tuntia meillä käänntymässä. —liian vähäinen tukimuoto" | Keskusteluapu, liian vähäinen tukimuoto | | |
| "Neuvolan perhetyöntekijä kävi edelleen meillä.." | Perhetyöntekijän apu | | |
| "tarjosi keskustelu apua" | Keskusteluapu | | |
| "Synnytyksen jälkeisestä masennuksesta on jaettu kyllä tietoa neuvolassa" | Tietoa jaettu synnytyksen jälkeisestä masennuksesta | Tiedon antaminen | |
| "...olisi voinut pyytää isän jollekin käynnille mukaan ja kertoa meille molemmille synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ja siitä miten sen kanssa pärjätä ja mitä apua on tarjolla." | Tietoa olisi voinut kertoa molemmille vanhemmille ja neuvoa miten siitä selvitä | | |
| "Olen iloinen neuvolan antamasta tuesta ja eteenpäin ohjauksesta" | Tukeminen ja ohjaaminen eteenpäin | | |
| "..suositeltiin kerhoja." | Aktiviteettien suositelu | | |
| "..kehoitettiin pitämään lomia." | Loman suositelu | | |

| | | | |
|---------------------------------------|----------------------|--|--|
| ”..kehoitti kokeilemaan B-vitamiinia” | Ratkaisun suosittelu | | |
|---------------------------------------|----------------------|--|--|

| Alkuperäinen ilmaus | Pelkistetty ilmaus | Alakategoria | Yläkategoria |
|---|--|------------------------------|----------------|
| ”Neuvolasta on suhtauduttu vakaumukseemme kunnioittavasti.” | Asiakkaan vakaumuksen kunnioittaminen | Hyvä yhteistyösuhde | Yhteistyösuhde |
| ”..erittäin positiivinen nainen ja hän pyrki kääntämään kaikkia asiat aina positiiviseen suuntaan --- häneltä omakseen asenteen, että näin tulee toimia --- päätin väkisin olla positiivinen..” | Positiivinen asenne, vaikeuksien sivuuttaminen | Puutteita yhteistyösuhteessa | |
| ”..kuunteli aidosti vointiani. Mutta en muista tarkemmin, mitä ohjeita sain.” | Aidosti voinnista kiinnostunut, mutta tiedottaminen vääränaikaista | Puutteita yhteistyösuhteessa | |
| ”..minulla ei synkaannut yhteen tämän terveydenhoitajan kanssa.” | Henkilökemiat eivät kohdanneet | | |
| ”..kerroin haastavasta leikki-ikäisen käytöksestä, hän syyllisti.” | Terveydenhoitajan omat asenteet | | |
| ”..neuvolassa pitäisi olla enemmän taitoa kohdata mielenterveysongelmista kärsivät vanhemmat” | Ammattitaito | Dialogisuus | |
| ”..kehui aina lapsia.” | Asiakkaan kohtaaminen | | |
| ”..voivotteli ja puhui erittäin myötätuntoisella äänellä – ei tarttunut asiaan -- en ainakaan muista mitään” | Asiallinen suhtautuminen tilanteeseen | | |
| ”Neuvolatädit ovat tässä kohtaa avainasemassa kuulemassa äitien avun tarpeen.” | Kuuntelu | | |
| ”Hän kyllä kuunteli aidosti vointiani.” | | | |
| ”Hän kuunteli, katsoi silmiin, nyökkäili.” | Aktiivinen kuuntelu | | |
| ”Hän ei kääntänyt puheenaihetta toisaalle.” | Uskallus puhua vaikeista asioista | Hyvä yhteistyösuhde | |