

Äitien kokemuksia kielteisten tunteiden käsittelystä hoitohenkilökunnan kanssa raskaus- ja lapsivuodeaikana

Leila Jekunen
Pauliina Kinnunen
Eveliina Lahtinen

Opinnäytetyö
Tammikuu 2016
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Kättilön (AMK) tutkinto- ohjelma

Tekijä(t) Jekunen, Leila Kinnunen, Pauliina Lahtinen, Eveliina	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä 11.01.2016
	Sivumäärä 81	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Äitien kokemuksia ja toiveita kielteisten tunteiden käsittelystä hoitohenkilökunnan kanssa raskaus- ja lapsivuodeaikana		
Tutkinto-ohjelma Kätilö		
Työn ohjaaja(t) Elina Tiainen, Christina Mantsinen		
Toimeksiantaja(t)		
Tiivistelmä <p>Tutkimuksia äitien kokemuksista kielteisten tunteiden käsittelystä hoitohenkilökunnan kanssa raskaus- ja lapsivuodeaikana ei ole juurikaan tehty. Äiti on yksilö, nainen, jolla on omat tarpeensa ja tunteensa. Äitiyden myötä elämä muuttuu, lapsen vaatimukset ja menettetty itsenäisyys voivat kuitenkin aiheuttaa äidissä myös kielteisiä tunteita.</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää äitien kokemuksia kielteisten tunteiden käsittelystä hoitohenkilökunnan kanssa raskaus- ja lapsivuodeaikana. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa hoitohenkilökunnalle äitien kokemuksista äitiyden kielteisten tunteiden käsittelystä hoitohenkilökunnan kanssa raskaus- ja lapsivuodeaikana. Saadun tiedon avulla hoitohenkilökunta voi kehittää ohjaustyötään.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Aineistoa kerättiin internettiin laaditun kyselyn avulla marraskuussa 2015. Kyselyyn vastasivat äidit, joilla oli kokemuksia kielteisten tunteiden käsittelystä hoitohenkilökunnan kanssa raskaus- ja lapsivuodeaikana. Vastauksia saatiin 30, joista 29 otettiin mukaan tutkimuksen analysointiin.</p> <p>Äidit kokivat raskaus- ja lapsivuodeaikana vähättelyä ja yksin jäämistä kielteisten tunteiden käsittelystä hoitohenkilökunnan kanssa. Äidit kokivat, ettei kielteisten tunteiden käsittelyyn kiinnitetty huomiota, asioista keskusteltiin vähän ja etenkin lapsivuodeaikana koettiin, että tukea ja apua ei saatu. Lapsivuodeaikana äidit kokivat, että hoitohenkilökunnalta puuttui ammatillista osaamista kohdata ja suhtautua äidin esille tuomiin tunteisiin sekä tarjota oikeanlaista apua.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Äitiyden kielteiset tunteet, äitiys, raskausaika, lapsivuodeaika, tunteiden käsittely, laadullinen tutkimus		
Muut tiedot		

Author(s) Jekunen, Leila Kinnunen, Pauliina Lahtinen, Eveliina	Type of publication Bachelor's thesis	Date 11.01.2016 Language of publication: Finnish
	Number of pages 81	Permission for web publication: x
Title of publication Mothers' experiences of handling negative feelings with the healthcare professionals during pregnancy and the postnatal period		
Degree programme Midwifery		
Supervisor(s) Christina Mantsinen and Elina Tiainen		
Assigned by		
Abstract <p>Studies on mothers' experiences of handling negative feelings with the healthcare professionals during pregnancy and the postnatal period have not been conducted to any greater extent. A mother is an individual, a woman who has her own needs and feelings. Life changes with motherhood, and the requirements of the child and the loss of independence may also cause negative emotions.</p> <p>The aim of this thesis was to determine mothers' experiences of dealing with their negative emotions with healthcare professionals during pregnancy and the postnatal period. The purpose of this thesis was to produce information for the healthcare professionals about mothers' experiences of dealing with their negative emotions with healthcare professionals during pregnancy and the postnatal period. With this information healthcare professionals can develop their guidance and counselling work.</p> <p>The thesis was carried out as a qualitative study. The data were collected by using an online questionnaire in November 2015. Those who replied to the questionnaire were mothers who had experiences in dealing with negative emotions with healthcare professionals during pregnancy and the postnatal period. 30 responses were received of which 29 were included in the analysis of the study.</p> <p>The mothers had experienced underestimation and being left alone with the processing of their negative emotions with healthcare professionals. The mothers felt that dealing with negative emotions received little attention, the related issues were hardly discussed and that postnatal support and help, in particular, were not offered. During the postnatal period the mothers felt that the nursing staff lacked professional skills to face and deal with the emotions of mothers as well as to provide the right kind of help.</p>		
Keywords/tags (subjects) Negative emotions of motherhood , motherhood, pregnancy, postnatal period , processing of emotions, qualitative research		
Miscellaneous		

Sisältö

1 Johdanto	3
2 Äidiksi kasvamisen prosessi.....	4
2.1 Äidiksi kasvaminen raskausaikana	4
2.2 Lapsivuodeaika	7
2.3 Kiintymyssuhde	8
3 Raskaus- ja lapsivuodeajan psyykkiset haasteet	10
3.1 Raskausajan masennus	10
3.2 Herkistyminen	11
3.3 Synnytyksenjälkeinen masennus	12
3.4 Lapsivuodepsykoosi	13
4 Äitiyden tunteet	15
4.1 Äidin tunteet raskaus- ja lapsivuodeaikana	15
5 Tunteiden käsittely raskaus- ja lapsivuodeaikana.....	17
5.1 Äidin tunteiden kohtaaminen hoitotyössä	17
5.2 Huoli puheeksiottamisen taustalla ja puheeksiottaminen	18
5.3 Puheeksiottamisen menetelmiä	19
5.4 Tuen tarjoaminen.....	20
6 Opinnäytetyön tavoitteet, tarkoitus ja tutkimustehtävät	22
7 Opinnäytetyön toteutus	22
7.1 Laadullinen tutkimus.....	22
7.2 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston keruu	23
7.3 Sisällönanalyysi	25
8 Tutkimustulokset.....	28
8.1 Äitien kokemukset kielteisten tunteiden käsittelystä hoitohenkilökunnan kanssa raskausaikana	28
8.2 Äitien kokemukset kielteisten tunteiden käsittelystä hoitohenkilökunnan kanssa lapsivuodeaikana	35

8.3 Äitien toiveita ja kehitysideoita hoitohenkilökunnalle äitien kielteisten tunteiden käsittelyyn raskausaikana.....	40
8.4 Äitien toiveita ja kehitysideoita hoitohenkilökunnalle äitien kielteisten tunteiden käsittelyyn lapsivuodeaika.....	45
9 Pohdinta	50
9.1 Eettisyys	50
9.2 Luotettavuus	52
9.3 Tulosten tarkastelu	56
9.4 Johtopäätökset	60
9.5 Jatkotutkimusaiheet	62
Lähteet.....	63
Liitteet	66
Liite 1. Saatekirje.....	66
Liite 2. Verkkokysely	67
Liite 3. Äitien kokemuksia kielteisten tunteiden käsittelystä hoitohenkilökunnan kanssa raskausaikana.	68
Liite 4. Äitien kokemuksia kielteisten tunteiden käsittelystä hoitohenkilökunnan kanssa lapsivuodeaikana.	72
Liite 5. Äitien toiveita ja kehitysideoita raskausaikana.....	76
Liite 6. Äitien toiveita ja kehitysideoita lapsivuodeaikana.	78
Taulukot	
Taulukko 1. Esimerkkejä alkuperäisilmausten pelkistyksistä	26

1 Johdanto

Äitiyteen liittyy paljon tunteita, joiden ajatellaan olevan vääriä ja siksi niistä puhuminen voidaan kokea vaikeaksi. Kielteisiä tuntemuksia halutaan helposti vältellä ja peitellä, jonka seurauksena äiti voi kokea tarpeettomia itsesyytöksiä ja peloista johtuvia patoutumia. (Janhunen 2007, 22- 23.) Jokaisella tunteella on kuitenkin tärkeä tehtävänsä vanhemmuudessa (Janhunen & Saloheimo 2008, 31–34, 40).

Tammentie (2009) toteaa väitöskirjassaan, että äidit kokevat hoitohenkilökunnan kanssa kohtaamisen liian kiireelliseksi, jolloin vain välttämättömät, rutiniinomaiset asiat ehditään käsitellä (Tammentie 2009, 71). Oulasmaa, Raimovaara, Salmi ja Karne (2008) toteavat puolestaan, että henkisen pahoinvoinnin lisääntymisen vuoksi ongelmien ennaltaehkäiseminen ja psykososiaalinen tukeminen ovat erittäin tärkeässä roolissa hoitotyön kannalta (Oulasmaa, Raimovaara, Salmi & Karne 2008, 88).

Äidillä on oikeus saada kokea itsensä oikeutetuksi kaikenlaisten tunteiden ilmaisuisissa. Hoitajan tulee tarjota äidille mahdollisuus keskustella äitiyteen liittyvistä tunteista ja kokemuksista. (Oulasmaa ym. 2008, 99.) Hoitosuhteen rakentaminen tulee aloittaa jo raskausaikana, jolloin mahdollisia tukitoimen tarpeita voidaan kartoittaa ajoissa, jo ennen lapsen syntymää (Brodèn 2008, 207).

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on selvittää äitien kokemuksia kielteisten tunteiden käsittelystä hoitohenkilökunnan kanssa raskaus- ja lapsivuodeaikana. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa hoitohenkilökunnalle äitien kokemuksista äitiyden kielteisten tunteiden käsittelystä hoitohenkilökunnan kanssa raskaus ja lapsivuodeaikana. Saadun tiedon avulla hoitohenkilökunta voi kehittää ohjaustyötään.

2 Äidiksi kasvamisen prosessi

2.1 Äidiksi kasvaminen raskausaikana

Raskaus jaetaan raskauskolmanneksiin eli trimestereihin. Ensimmäinen kolmannes käsittää raskausviikot 0–13, toinen raskausviikot 14–28 ja kolmas raskausviikot 29–40. (Pietiläinen & Väyrynen 2015a, 161.) Raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana äiti keskittyy kehollisten muutosten lisäksi oman elämänsä muutoksiin. Äiti kokee kohtuvauvan olevan osa itseään. Tunteet ovat epävakaita ja psyykkiset puolustusmekanismit heikkenevät. Äidille herää kysymyksiä, kuka minä olen ja millaiseksi minä olen tulossa. (Martelin 2013, 14.) Ensimmäisen kolmanneksen aikana hedelmöittynyt munasolu kiinnittyy kohdun seinämään ja alkaa kasvaa. Kun raskaus etenee, lapsi alkaa hallita naisen kehoa. (Pietiläinen & Väyrynen 2015a, 161.) Naisen on ruumiissa tapahtuvien muutosten sopeutumisen lisäksi muutettava mennyttä, elettyä nykyisyyttä ja suuntauduttava tulevaisuuteen (Leskio & Antikainen 2008). Tässä muutosten vaiheessa äiti voi purkaa ongelmiaan keskittymällä vain omaan kehoonsa tai hän saattaa kieltää raskauden (Martelin 2013, 14). Pahoinvointi, väsymys ja seksuaalinen haluttomuus kertovat uudesta elämäntilanteesta eli raskaana olemisesta. Raskauden alussa nainen kokee sikiön osaksi omaa itseään. (Leskio & Antikainen 2008.)

Raskauden toinen kolmannes on usein naiselle suhteellisen miellyttävää aikaa (Pietiläinen & Väyrynen 2015a, 161). Tässä vaiheessa äiti tuntee sikiön liikkeitä, jotka auttavat ajatuksen tasolla erottamaan äidin lapsesta (Martelin 2013, 14). Ensimmäiset raskauden merkit tulevat näkyviin, kun vatsa pyöristyy ja rinnat suurentuvat, alkuaian oireet vähenevät ja raskaus tuntuu todellisemmalta. Sikiön sydänäänet on kuultavissa neuvolakäynnillä. Miehen hy-

väksyvä asennoituminen raskauteen ja hyvä parisuhde tukevat äitiyttä. (Leskio & Antikainen 2008.) Lapsen liikkeitä havainnoimalla, vatsaa silittelemällä ja lapselle laulelemalla vanhemmat vahvistavat vuorovaikutusta heidän ja lapsensa välillä (Pietiläinen & Väyrynen 2015a, 165).

Tässä vaiheessa raskaus tuntuu todelta ja lapsen vastaanottamiseksi järjestelään käytännön asioita. Naisen ahdistuksen tunteet ovat vähäisiä ja hänen mielialansa on myönteinen. Muut ihmiset huomaavat usein vain raskauden eivätkä naista itseään henkilönä. Muiden ihmisten käyttäytymisellä on siis vahvistava vaikutus siihen, että nainen keskittyy raskauteen. Naisen ajatukset ovat usein edessä olevassa synnytyksessä. (Leskio & Antikainen 2008.) Tässä vaiheessa kasvava vatsa ei vielä rasita naista fyysisesti, mutta se muuttaa naisen ulkoista olemusta. Nainen on monesti valmis muutamaan elämäntapojaan entistä terveellisemmiksi. Nainen ja sikiö elävät yhdessä syvässä symbioosissa, ja naisen elämän painopiste on kääntynyt sisäänpäin ja siirtynyt kohdussa kasvavaan lapseen. (Pietiläinen & Väyrynen 2015a, 165.)

Tässä eriytymisen vaiheessa korostuu raskaana olevan ja hänen äitinsä välinen suhde. Tulevan äidin voi olla vaikea kuvitella vauvaa ja mielikuvat voivat aiheuttaa pelkoa. Jo raskausaikana alkava kiintymyssuhde lapseen voi järkyä. On siis tärkeä pystyä kohtaamaan oma äitiusuhde, koska ilman sitä voi olla vaikea samaistua äidin rooliin. Raskaana oleva äiti voi tarvita paljon huomiota, ja hän voi kokea poikkeuksellisen avuttomaksikin itsensä. (Martelin 2013, 14.)

Raskaana olevan äidin voi olla vaikea löytää omaa identiteettiään äitinä, jos häneltä puuttuu läheinen nainen, johon voisi samaistua (Brodén 2008, 209). Lastaan odottavat äidit pohtivat usein suhdettaan omiin vanhempiinsa. Lapsuuden kodista kumpuavat ristiriidat vanhempien kanssa voivat ahdistaa ja

masentaa, jos ne tuntuvat ylivoimaisilta tai niitä ei ole voinut käsitellä. Sisäinen keskustelu lapsuuden kokemuksista auttaa äitiä hahmottamaan omaa rooliaan äitinä. Nainen hakee luonnollisesti mallia omasta äidistään, koska hän on vahva esimerkki siitä, miten ollaan äiti. Äiti pohtii tällöin, mitä haluaa ottaa mukaan omaan äitiyteen ja minkä haluaa jättää pois äitiydestään. Parasta äidin omalle hyvinvoinnille on todeta ja hyväksyä kokemansa äiti-suhde sellaisenaan sekä pyrkiä löytämään siitä hyviä asioita. Tämä antaa mahdollisuuden rakentaa naisen omaa äitiyttä vapautuneesti ja naisen on helpompi hyväksyä tasa-arvoinen ja aikuinen suhde äitiinsä. Raskauden myötä myös suhde isään voi syventyä. (Brodèn 2008, 207–208.)

Kun raskaus on edennyt viimeiselle kolmannekselleen, kohtu kasvaa erityisen nopeasti ja se muuttaa naisen habitusta voimakkaasti. Sikiön paino lähes kaksinkertaistuu, jolloin naiselle voi olla vaikeaa oman ulkomuodon ja kehon rajojen hahmottaminen. (Pietiläinen & Väyrynen 2015a, 161.)

Tässä irrottautumisen vaiheessa mielikuvat muuttuvat todellisen lapsen huomioimiseen. Äitiä voi huolestuttaa nyt enemmän ajatukset synnytyksestä ja äitiydestä selviytymisestä. (Martelin 2013, 14.) Vaikka vanhemmat saavat paljon tietoa synnytyksestä, voivat he silti kokea avuttomuutta ja tietämättömyyttä (Pietiläinen & Väyrynen, 2015a 165–166). Selkävaivat, unettomuus ja supistellut saavat osaltaan naisen henkisesti valmistautumaan synnytykseen (Leskio & Antikainen 2008).

Koska jokainen synnytys on ainutlaatuinen, ei uudelleensynnyttäjäkään aina säästy näiltä tunteilta. Moni saa kuitenkin rohkeutta ajattelemalla synnytystä luonnollisena tapahtumana, josta naiset ovat kautta aikojen selviytyneet. Kun synnytys lähestyy, myös kysymykset konkretisoituvat. (Pietiläinen & Väyrynen, 2015a 165–166.) Äidin huolet voivat koskea myös lapsen tai itsensä kuole-

maa. Raskausaika on hyvin haasteellinen mielelle, joka voi ilmetä myös mielenterveydellisinä ongelmina. Yleinen ahdistus ja stressioireet aiheuttavat myös ennenaikaisten synnytysten käynnistymistä. Tässä ”onnellisessa” elämän vaiheessa äiti voi kokea erityistä häpeää ja epäonnistumista kohdantesaan psyykkisiä ongelmia. (Martelin 2013, 14.)

Äidiksi kasvaminen jatkuu läpi koko elämän. On varsin tavallista, etteivät äidin myönteiset tunteet herää heti lapsen synnyttyä. Vauva saattaa tuntua alussa vieraalta ja erilaiselta, mitä äiti on mielessään kuvitellut. Jotta äidiksi kasvaminen on mahdollista, tarvitaan siihen äidin ja lapsen yhdessäoloa ja vuorovaikutusta. (Leskio & Antikainen 2008.)

2.2 Lapsivuodeaika

Lapsivuodeaika tarkoittaa lapselle omistettua aikaa. Lapsivuodeaika käsittää kansainvälisesti käytetyn WHO:n ja FIGON:n (The International Federation of Gynecology and Obstetrics) määritelmän mukaan 42 vuorokauden ajanjakson synnytyksen jälkeen. Lapsivuoteeksi lasketaan väljemmän määritelmän mukaan kahdeksan viikkoa, koska siinä ajassa suurin osa raskauden aikaisista anatomisista ja fysiologisista muutoksista ovat palautuneet synnytystä edeltävään tilaan. Äidin myös katsotaan pääosin sopeutuneen uuteen elämäntilanteeseen ja lapsen hoitoon. Lapsivuodeajan takarajana Suomessa pidetään 12 viikkoa, tällöin jälkitarkastus on ajankohtainen. (Pietiläinen & Väyrynen 2015b, 290.)

Heti synnytyksen jälkeen alkava psyykkinen sopeutuminen saattaa kestää jopa vuoden. Naisen elimistö palautuu pian ennalleen, ja maidon erityis käynnistyy. Ennen kuin myönteiset tunteet vastasyntyntä kohtaan heräävät, äiti

tarvitsee usein pienen rauhoitetun hetken, jotta hän voi toipua synnytyksestä. Kun äidinrakkaus herää, se aiheuttaa muutoksia. Yleensä vauvan tarpeet menevät kaiken muun edelle ja oma vastasyntynyt hallitsee äidin ajattelua. Omaan lapseen tutustuminen on kokopäivätyötä. Äiti tutkii vauvansa ilmeitä, eleitä ja ääntelyitä, jotta hän oppii tulkitsemaan lapsen tarpeita ja vastaamaan niihin. Näin myös lapsi oppii tunnistamaan äitinsä. Synnytyksen jälkeen äidin mielentila on hyvin herkkä. Tämä auttaa äitiä tulkitsemaan lapsen viestejä ja vastaamaan niihin. Äidin on myös kyettävä hoitamaan ja ruokkimaan lapsensa sekä osattava ottaa äidin rooli. Väsymys, joka johtuu synnytyksestä ja muuttuneesta vuorokausirytmistä, on merkittävä riskitekijä äidin hyvinvoinnin kannalta. Se lisää myös taipumusta alakuloisuuteen. (Pietiläinen & Väyrynen 2015b, 297.)

2.3 Kiintymyssuhde

Mielikuvat ja tunteet mahdollistavat äitiä luomaan lapseen kohdistuvaa kiintymyssuhdetta (Punamäki 2011, 100). Lapsen kohdistuvat mielikuvat kehittyvät myönteisiksi, kun äiti voi kohdistaa ajatuksiaan mahdollisimman paljon vauvaan (Tyni, Salonen, Aho & Kaunonen 2013, 11).

Kiintyminen lapseen tapahtuu useimmiten jo raskausaikana (Brodèn 2008, 273). Sikiö on vuorovaikutuksessa äitinsä kanssa jo raskauden varhaisessa vaiheessa äänien, liikkeiden, makujen, rytmin, kosketuksen ja tuntoaistin välityksellä (Korhonen 2015, 324). Kiintymyssuhteen syntymisen kannalta on myös tärkeää huomioida, että äiti voi tunnistaa kohdussa olevan lapsen mielialoja ja hyvinvointia lapsen liikkeiden perusteella (Punamäki 2011, 99).

Äidin hormonaalinen toiminta herkistää häntä vauvan viesteille, joka mahdollistaa vuorovaikutuksen syntyneen lapsen kanssa. Vanhemman herkkyys vauvan viesteille ja kyky tulkita niitä sekä vanhemman reagoitavuus ovat kiintymyssuhteen turvallisuuden perusehtoja. (Korhonen 2015, 324–326.)

Äidiltä vaaditaan tunneperäistä eläytymiskykyä, jonka avulla hän voi tulkita lapsen tarpeita. Äidin ja lapsen välillä kommunikointi on vastavuoroista tunnesitoutumista. Tunnesiteet muodostavatkin tärkeän painopisteen lapsen varhaisessa kehitymisessä. (Brodèn 2008, 274–275.) Kiintymyssuhteessa äiti toimii myös peilikuvana, jonka avulla lapsi näkee itsensä. Tällöin esimerkiksi äidin mielialaan liittyvät asiat heijastuvat myös lapseen. (Sinkkonen 2008, 84.)

Sinkkonen (2008) toteaa myös, että aikaisemmin koetuista vuorovaikutusmalleista ja ihmissuhteisiin muodostuneista odotuksista muovautuu psyykeen rakenteita, joiden avulla henkilön käyttäytyminen ohjautuu. Hän kritisoi kuitenkin väitettä, jonka mukaan turvallisuus tai turvattomuus siirtyvät suoraan sukupolvelta toiselle. Hänen mukaansa turvattomuuden siirtyminen ei ole ehdoton kohtalo, vaan turvattoman lapsuuden eläneen vanhemman lapsi voi olla myös turvallisesti kiintynyt. Myös turvallisesti lapsuudessaan kiintyneen vanhemman lapset voivat elää ei toivotun kiintymyssuhteen. (Sinkkonen 2008, 41.)

3 Raskaus- ja lapsivuodeajan psyykkiset haasteet

3.1 Raskausajan masennus

Raskausajan masentuneisuuteen on todettu liittyvän usein persoonallisuushäiriöitä ja ahdistuneisuutta. Sen on myös todettu olevan yhteydessä yksinhuoltajuuteen, raskauden suunnittelemattomuuteen, vähäiseen sosiaaliseen verkostoon, päihdeongelmiin ja äidin nuorempaan ikään. Masennuksen uusiutumisen riski raskausaikana on suurempi, jos äidillä on esiintynyt aikaisemmin masennusjaksoja. (Mäkelä, Pajulo & Sourander 2010.)

Raskausajan masennuksesta puhutaan vähän. Naisen on oletettu aina olevan onnellinen ja lapsensaamisvaihetta on ihannoitu. Tämän vuoksi naisten on ollut vaikeaa tunnustaa ongelmiaan itselle tai kenellekään muulle. (Brodén 2008, 108.)

Raskausajan masennusta on todettu olevan 7–20 prosentilla odottavista äideistä. Joidenkin tutkimusten mukaan raskausajan masennus on yleisempää kuin synnytyksenjälkeinen masennus. (Mäkelä ym. 2010.) Bodénin (2008) mukaan äidin aikaisemmat psyykkiset ongelmat ja vanhempien menetys ennen kymmenen vuoden ikää ovat yhteydessä raskausajan masennusoireisiin. Muina vaikuttavina tekijöinä pidetään naisen vähäistä koulutusta, naisen kokemaa stressiä, aiemmin koettuja keskenmenoja, naisen nuorta ikää ja suurta lasten lukumäärää. Myös ongelmat parisuhteessa tai kumppanin puuttuminen ovat merkitseviä riskitekijöitä. Ennen synnytystä sairastetulla masennuksella on myös yhteys synnytyksen jälkeiseen masennukseen. (Brodén 2008, 109.)

Raskausajan masennuksen diagnosointi on hankalaa koska oireet, kuten muutoksen ruokahalussa, uniongelmat, ärtyisyys, voimattomuuden tunne ja muutokset mielialassa muistuttavat tavallisia vaivoja, jotka liittyvät raskauteen ja siksi ne jäävät helposti huomioimatta. Vallalla on käsitys, että raskaus suojaa naista masennukselta. Tämä käsitys vaikuttaa osaltaan siihen, että raskausajan masennus hyvin usein alidiagnosoidaan. Kun raskausajan masennus jää diagnosoimatta, myös hoitotoimia ei voida toteuttaa. Masennus on tärkeää havaita, koska se vaikuttaa kielteisesti lapseen ja kiintymyssuhteen syntymiseen. (Brodén 2008, 108–109.)

3.2 Herkistyminen

Herkistyminen eli baby blues alkaa usein muutaman päivän päästä synnytyksestä ja voi kestää parikin viikkoa (Pietiläinen 2015, 602). Sitä kokee jopa 80 prosenttia synnyttäjäistä (Huttunen 2011). Herkistyminen tulee naisen siirtyessä raskausajan symbioottisesta vaiheesta äidintyöhön, johon kuuluu myös vastuun ottamista samalla, kun äidillä on hormonaalisia muutoksia (Reenkola 2012, 159).

Herkistyminen on voimakkaimmillaan kolme–viisi päivää synnytyksen jälkeen. Herkistymistä voidaan pitää tavallisena äitiyteen liittyvänä sopeutumisvaiheena. Herkistymiseen liittyy itkuherkkyyttä, mielialan vaihtelua, ärtyneisyyttä ja joskus ruokahaluttomuutta ja unihäiriöitä. (Huttunen 2011.) Äidin tunteet voivat vaihdella nopeasti ilosta ahdistukseen, johon yleensä auttaa kotoa saatu tuki, ja mieliala tasaantuu parin viikon kuluessa. Näihin mielialan vaihteluihin vaikuttavat osaltaan raskauden jälkeiset estrogeenitason heilahtelut. (Pietiläinen 2015, 602.) Nämä oireet kuuluvat uuteen elämäntilanteeseen sopeutumiseen ja yleensä riittää, että äiti kokee tulevansa ymmärretyksi ja että

hän saa tukea. Herkistyminen kuitenkin lisää riskiä sairastua masennukseen. (Huttunen 2011.)

3.3 Synnytyksenjälkeinen masennus

Synnytyksenjälkeinen masennus on tila, joka alkaa neljän viikon sisällä synnytyksestä (Pietiläinen 2015, 602). Synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuu noin 20 prosenttia herkistyneistä äideistä (Huttunen 2011). Jopa 25–50 prosenttia raskauden viimeisellä kolmanneksella masennukseen sairastuneista äideistä ovat masentuneita myös kuusi kuukautta synnytyksen jälkeen (Brodén 2008, 110–111). Riskitekijöitä on useita ja perinnölliset tekijät lisäävät myös alttiutta masennukseen sairastumiseen. Nämä riskitekijät on otettava huomioon arvioitaessa äidin jaksamista. (Pietiläinen 2015, 602–603.)

Kuten jo aiemmin todettiin, raskausajan masennus lisää äidin riskiä sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen (Brodén 2008, 111). Synnytyksen jälkeisen masennuksen taustalla voivat olla sosioekonomiset tekijät sekä raskauteen ja synnytykseen liittyvät seikat. Osalla äideistä taustalla voi olla psykiatrisia tai psykososiaalisia tekijöitä. Myös vastasyntyneen kohtaamiseen voi liittyä äitiä kuorimittavia asioita. (Brodén 2008, 209.) Äidin voi olla vaikea omaksua äitiyden roolia, joka voi osaltaan vaikuttaa synnytyksen jälkeisen masennuksen syntyyn (Brodén 2008, 198).

Masentuneella äidillä on usein voimakas kuva ihanne-äidistä. Hän näkee äiti roolin olevan niin ihanteellinen, ettei hänellä itsellään voi olla mahdollisuutta saavuttaa sitä. Oma suhde äitiin voi olla niin etäinen, ettei nainen usko perivänsä mitään hyvää siitä omaan äitiyteensä. Nainen on voinut myös suorittaa

elämäänsä perhesiteisiin ylisitoutuneena, jolloin hän on elänyt vain miellyttääkseen äitiään. Tällaisissa tapauksissa hyvää äiti-kuvaa pohtiessaan naisen onkin vaikea löytää myönteisiä kokemuksia äitinsä kanssa. Päälimmäisenä mieleen voi tulla äidin tarpeisiin vastaaminen velvollisuuksien ja vaatimusten valossa. Itsetunnon heikkous ja epävarmuus kertovat, että äiti-lapsisuhteesta on puuttunut herkkyys. (Brodén 2008, 209.)

Synnytyksen jälkeisessä masennuksessa äidin itkuisuus on voimakkaampaa ja pitkäkestoisempaa. Tämän lisäksi äiti voi kokea myös paniikkihäiriötä ja itsetuhoisia ajatuksia. Äiti voi käyttäytyä ylihuolehtivasti lastaan kohtaan ja kokea vain itse voivansa hoitaa lasta. (Brodén 2008, 209.) Äidin on vaikea selvitä päivittäisistä tehtävistä, eikä hän näe asioiden hyviä ja hauskoja puolia. Äidin on vaikea usein huomata lieviä masennuksen oireita. Monelle tähän liittyy häpeää siitä, kun ei pärjää kaikkien äitiyteen ja lapsen liittyvien haasteiden kanssa. Kuukausia kestävän masennuksen pitkäaikaisennuste on hyvä. Oireet helpottuvat kuukausien kuluessa. Aina ei kuitenkaan käy näin hyvin, vaan joskus synnytyksen jälkeisen masennuksen seurauksena on pitkäkestoinen masennus ja ahdistuneisuus. Synnytyksen jälkeiseen masennukseen ei osata sanoa yksiselitteistä syytä vaan siihen voi vaikuttaa moni asia. Todennäköisesti merkittävä osuus on hormonaalisilla tekijöillä. Joillakin masennus johtuu aiemmin koetuista mielialahäiriöistä. Äidin aikaisempi masennus, etenkin ennen synnytystä todettu, on myös yksi altistava tekijä. (Huttunen 2011.)

3.4 Lapsivuodepsykoosi

Lapsivuodepsykoosi alkaa pian synnytyksen jälkeen. Sen oireita ovat itkuisuus ja pahenevat väsymys- ja unettomuustilat. Usein äidin todellisuudentaju hämärtyy ja äidille saattaa tulla monenlaisia vauvaan ja tämän hyvinvointiin

liittyviä harhoja tai pakkomielteistä toimintaa. Lapsivuodepsykoosi on synnytyksen jälkeisistä mielenterveyshäiriöistä vakavin ja siihen sairastuu yhdestä kahteen synnyttäjää tuhannesta. (Pietiläinen 2015, 603–604.)

Synnytyksen jälkeisessä psykoosissa äideillä on havaittu estrogeeni-, progesteroni- ja kortisolitason muutoksia, myös kilpirauhasen toimintahäiriöitä on todettu (Pietiläinen 2015, 603). Myös ne naiset, jotka ovat jaksaneet suoriutua muista tehtävistä hyvin, voivat äitiyden tehtävien vaativuuden vuoksi vaipua psykoosiin, sekavuustiloihin ja heidän mielensä saattaa hajota. Äitiyden tehtävät edellyttävät toisenlaisia vahvuuksia kuin työelämässä ja se voi kouraista naisen psyykeä syvältä. Äitiys pakottaa naisen paljaaseen tunnekontaktiin täysin erilaisella intensiteetillä kuin vaativissa työtehtävissä. (Reenkola 2012, 159.)

Lapsivuodepsykoosin oireina ovat itkuisuus, unettomuus- ja väsymytilat. Äidille voi tulla erilaisia vauvaan ja tämän hyvinvointiin liittyviä harhoja tai pakkomielteistä toimintaa. Myös äidin todellisuudentaju saattaa hämärtyä. Lisäksi äidillä voi olla sekavuutta ja toimintakyvyttömyyttä. Itsetuhoiset ajatukset tai vauvan vahingoittaminen ovat harvinaisia oireita, mutta ne pitää ottaa aina vakavasti. Lapsivuodepsykoosi on aina hätätilanne ja äiti pitää toimittaa sairaalaan pikaisesti. Kun äiti sairastuu, hän ei aluksi pysty hoitamaan vauvaa. Vauvan lähellä pitäminen ja ajoittainen hoitaminen valvotusti on kuitenkin hyväksi myös äidille. Lääkäri tekee päätöksen mahdollisesta lääkityksestä, ja imetyksen mahdollisuus tulee arvioida lääkkeestä riippuen. Toipuminen synnytyksen jälkeisestä psykoosista on äidille todella raskasta. Perheen ja äidin auttamiseen tarvitaan moniammatillista yhteistyötä. On mahdollista, että äiti sairastuu lapsivuodemasennukseen ja–psykoosiin, kun hän on seuraavan kerran raskaana tai lapsivuoteinen. (Pietiläinen 2015, 603–604.)

4 Äitiyden tunteet

4.1 Äidin tunteet raskaus- ja lapsivuodeaikana

Äiti on yksilö, nainen, jolla on omat tarpeensa ja tunteensa. Äitiyden myötä elämä muuttuu, ja lapsen vaatimukset ja menetetty itsenäisyys voivat kuitenkin aiheuttaa äidissä myös kielteisiä tunteita. Äitiys ei ole rooli, jonka alle tunteita ja tarpeita tulisi peitota. (Cacciatore & Janhunen 2008, 19.) Äiti voi tuntea lastaan kohtaan suhteensa olevan hyvä, mutta äitiyden tunteeseen voi liittyä epävarmuutta ja luottamus itseensä äitinä voi horjua (Brodèn 2008, 160). Jos äiti kantaa vastuuta liian yksin, pettymyksen, yksinäisyyden, masentuneisuuden ja ahdistuneisuuden tunteet voivat olla hyvinkin pinnalla. Vähäinen arvostus äitiä kohtaan voi nostaa äidissä vihan ja raivon tunteita. Nämä tunteet kuuluvat luonnollisena osana äitiyteen, vaikka niitä ei näkisikään äideistä päällepäin. (Cacciatore & Janhunen 2008, 19.)

Reenkolan (2012) mukaan äitinä oleminen voi olla samalla sekä ihanaa että ahdistavaa. Äitinä oleminen tuo parhaimmillaan syvää iloa ja täyttymistä. Äitiys antaa naisen elämälle uuden tarkoituksen vauvan hoitajana ja elämänantajana, jolloin nainen kokee olemassa ololleen uuden merkityksen. Vain nainen voi kokea sisällään toisen kasvun ja symbioottisena osana itseään tapahtuvan kehityksen. Tällainen kokemus saattaa synnytyksen jälkeen jatkua alttiutena psyykkisille yhteyden kokemuksille, ykseydenilluusiolle vauvan kanssa. Äitiys voi antaa myös syviä tyytyväisyyden, nautinnon ja seksuaalisen mielihyvän tunteita äidille. Näiden käänköpuolena äitiys herättää myös vastakkaisia ja ristiriitaisia tunteita, jotka herättävät äidissä huolta ja ristiriitoja. Kaikki nämä voivat altistaa äidin myös psyykkisille häiriöille. Äiti saattaa tun-

tea kielteisiä tunteita sikiötä ja lasta kohtaan, vaikka lapsi olisikin toivottu. Vihan tunteet sikiötä ja lasta kohtaan ovat varsin tavallisia, koska sikiö ja lapsi voi alkaa tuntumaan elämää rajoittavalta. (Reenkola 2012, 71, 74.)

Janhusen (2007) mukaan epäonnistuminen ja itsekkäät halut voivat tuntua äidistä luonnottomilta ja luvattomilta. Kielteisiä tunteita helposti vähätellään ja peitellään, minkä seurauksena äiti voi kokea tarpeettomia itsesyytöksiä ja peloista johtuvia patoumia. (Janhunen 2007, 22.)

Sinkkosen (2008) mukaan äiti-lapsisuhteessa äidin tunteilla on merkitystä lapsenkin hyvinvointiin. Äiti toimii tunteiden peilikuvana, jonka avulla lapsi näkee itsensä. Jatkuva äidin depressiivisyys ja reagoimattomuus saa lapsen näkemään äitinsä vieraana, minkä vuoksi lapsen oma todellinen itseys ei peilaudu oikein ja hän joutuu kehittämään tilalle ”vääristyneen itsen”. Lapsi voi joutua toimimaan äidin mielialalääkkeenä, jolloin hän yrittää kaikin keinoin saada ilmeettömän ja reagoimattoman äidin kasvoille eloa. (Sinkkonen 2008, 84.)

Tällainen tilanne voi pahimmillaan edetä siihen, ettei äiti uskalla pyytää apua, vaikka hänen oma tai lapsen terveys olisi vaarassa (Janhunen 2007, 22). Jos äitiys tuo äidille kestäättömiä tunteita tai omasta lapsuudesta nousee vaikeita asioita, on hyvä muistaa, että niiden käsittelyyn on tarjolla apua (Kaimola 2008, 70).

5 Tunteiden käsittely raskaus- ja lapsivuodeaikana

5.1 Äidin tunteiden kohtaaminen hoitotyössä

Oulasmaan ja muiden (2008) mukaan äidillä on oikeus saada kokea itsensä hyväksytyksi kaikenlaisten tunteiden ilmaisuissa. Tunteiden ilmaisuista huolimatta äidin täytyy pystyä luottamaan siihen, että hänet hyväksytään edelleen ihmisenä, eikä häntä tuomita tuntemustensa vuoksi. Heidän mukaansa äitien kokemuksista ilmenee, että arkaluonteisista asioista puhuminen ammattihenkilölle on hankalaa, jos äidiltä puuttuu luottamus. (Oulasmaa, Raimovaara, Salmi & Karne 2008, 98–99.)

Hoitohenkilökunnan tulee ottaa kaikki äidin tunteet ja ajatukset todesta ja varata keskusteluun riittävästi aikaa (Pietiläinen & Väyrynen 2015a, 166). Hoitotyössä on erittäin tärkeä huomioida kiireettömyyden lisäksi henkilökemia ja kahdenkeskisyys (Oulasmaa, Raimovaara, Salmi & Karne 2008, 98). Äidit odottavat kannustavaa, luottamuksellista ja kiireetöntä palvelua (Yarwood 2008). Tutulle hoitajalle puhuminen ei kuitenkaan ole kaikille helppoa, joidenkin mielestä vaikeiden asioiden puhuminen vieraalle ihmiselle on luontevampaa (Oulasmaa, Raimovaara, Salmi & Karne 2008, 98).

Tammentie (2009) toteaa väitöskirjassaan, että äidit odottavat hoitohenkilökunnalta tasavertaisuutta, jolloin vaikeistakin asioista puhuminen olisi helpompaa (Tammentie 2009, 70). Tällaisella välittävän tunteen luomisella äidin mieltä askarruttavia ajatuksia ja ahdistuksen tunnetta voidaan vähentää (Brodèn 2008, 207).

Oulasmaan ja muiden (2008) mukaan äidit kokevat äitiyteen liittyvien kielteisten tunteiden puhumisen hankalaksi lasten huostaanoton pelossa, jolloin

lapsen menettämisen pelko estää äitejä kertomasta tuntemuksistaan. Äidille tulisikin taata tunne, ettei häntä tuomita epäonnistuneeksi. (Oulasmaa, Raimovaara, Salmi & Karne 2008, 99.)

5.2 Huoli puheeksiottamisen taustalla ja puheeksiottaminen

Honkasen ja Mellinin (2015) mukaan työntekijällä heräävä henkilökohtainen huoli asiakkaan tilanteesta on avain avun tarpeeseen puuttumisessa. Huolen syntyminen voi herätä hyvinkin pienestä havainnosta. Työntekijän kokemuksen ja oman intuition kautta herkkyys havaintojen tekemiseen helpottuu, ja hoitohenkilökunnan omaa huolta kannustetaankin pitämään luotettavana mittarina. (Honkanen & Mellin 2015b, 137–138.) Honkanen, Mellin ja Haarala (2015) mainitsevat, ettei asiakkaan tarpeista kumpuava keskustelu ole aina sama asia kuin asiakkaan toivoma keskustelu (Honkanen, Mellin & Haarala 2015, 231).

Huolen tunnistamisen jälkeen huoli otetaan puheeksi (Honkanen & Mellin 2015b, 141). Puheeksiottaminen edellyttää toimivaa dialogia. Siihen liittyy aito kiinnostus toisen ihmisen näkemyksiä ja pyrkimyksiä kohtaan. Dialogin yksi tärkeä osa on myös kuunteleminen. (Eriksson & Arnkil 2012, 37.) Hoitajan tulee pitää yllä vuorovaikutusta, jossa asiakas voi kokea olevansa tasavertaisessa asemassa ja kykenee vaikuttamaan asioihin vastavuoroisesti (Honkanen & Mellin 2015a, 88). Erikssonin ja Arnkilin (2012) mukaan puheeksiottamisella tarkoitetaan yhteistyön aloittamista ja asioiden saattamista lopulta myönteiseen suuntaan (Eriksson & Arnkil 2012, 37).

Kukin hoitohenkilö tekee huolen päätelmät omien näkökantojen perusteella. Varhaista puuttumista hankaloittaa se, että hoitajat lykkäävät usein

puuttumistaan tilanteeseen juuri objektiivisen näkemyksen puuttuessa. Huolen puheeksiottaminen nähdään myös vaikeana, koska käsiteltävät asiat ovat yleisesti ikäviä asioita. Hoitohenkilökunnan omat arvot ja asenteet sekä elämäkokemukset vaikuttavat siihen, miten helpoksi hän kokee asian puheeksiottamisen. Hoitohenkilökuntaan kuuluvan voi olla helpompi ottaa asia puheeksi, kun äidin ongelmalähtöisyyden sijasta keskitytään hänen omaan huoleensa asiasta. (Honkanen & Mellin 2015b, 137.) Erikssonin ja Arnkilin (2012) mukaan omasta huolesta kertominen mahdollistaa yhdessä ajattelemisen (Eriksson & Arnkil 2012, 21–22).

5.3 Puheeksiottamisen menetelmiä

Hoitajilla on käytössään paljon erilaisia mittareita ja seuloja, joiden avulla voidaan arvioida äidin terveyttä, toimintakykyä, voimavaroja ja huolta aiheuttavia asioita. Varhaiseen puuttumiseen on kehitetty myös menetelmiä, joiden avulla hoitohenkilökunta voi hahmottaa oman huolen tuntemuksiaan. (Honkanen & Mellin 2015b, 141, 153.) Hoitotyössä tärkeintä on luoda kunnioittava ja hyväksyvä ilmapiiri, ja lomakkeet ja kyselyt ovat apuna asioiden puheeksiottamisessa, eivät päätarkoituksena. (Honkanen, Mellin & Haarala 2015, 231.)

Hoitotyössä on käytössä lastaan odottavien vanhempien voimavaroja kartoitettava ja varhaiseen vuorovaikutukseen liittyvät lomakkeet (Honkanen, Mellin & Haarala 2015, 231). Voimavaroja selvittävien kyselyjen lisäksi on hyvä hyödyntää myös synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseen tarkoitettua EPDS-seulaa (Martelin 2013, 14).

Parisuhteen ja vanhemmuuden roolien jäsentämiseen on kehitetty roolikartat. Verkostokartan avulla hahmotetaan laajemmin ihmissuhteita. Perheväkivaltaa

koskevat kyselyt, sukupuoli ja elämänjana ovat terveydenhuollossa käytössä olevia perheen hyvinvointia mittaavia menetelmiä.

5.4 Tuen tarjoaminen

Aiheelliseksi todettuun huoleen on tarjottava apua, sillä varhainen puuttuminen sisältää aina myös tukemisen (Honkanen & Mellin 2015b, 141). Hoitotyö vaatii jokaisen hoitajan ammatillista tulkintaa siitä, mikä luetaan tueksi ja mikä ei. Voidaan myös todeta, että hoitaja voi tekojensa seurauksia kautta oppia jokaisesta asiakastilanteesta. (Eriksson & Arnkil 2012, 22.)

Huolestuneelle ja epävarmuutta kokevalle äidille on tärkeä kertoa, että hänelle tarjotaan tarpeen tullen tukea. Tämän vuoksi äidille ja perheelle on taatava hoitosuhteen rakentaminen jo raskausaikana, jolloin mahdollisia tukitoimen tarpeita voidaan kartoittaa ajoissa, jo ennen lapsen syntymää. (Brodèn 2008, 207.)

Brodèn (2008) näkee hoitajan tärkeinä tehtävinä tuen tarjoamisen lisäksi toivon herättämisen sekä voimavarojen huomioimisen (Brodèn 2008, 169). Voimavarojen tunnistaminen nähdään tärkeänä, koska niiden avulla myönteisen palautteen antaminen ja tuen tarjoaminen mahdollistuvat. Uusien näköalojen avaamisella ja kannustamisella on voimaannuttava vaikutus äidin hyvinvointiin. (Eriksson & Arnkil 2012, 29, 31–32.)

Eriksson ja Arnkil (2012) näkevät, että hoitotyö on tukemista eli mahdollisuuksien luomista ja kontrollin eli hallinnan lisäämistä. Samalla voidaan tarkastella onko yhdistelmä voimaannuttavaa vai alistavaa. Voimaannuttavalla

kontrollilla tarkoitetaan taas huolten jäsentämistä ja rajojen asettamista epätoivotuille toiminnoille. Tuki voi olla myös alistavaa, hoitajavoivi liioitella ymmärtämistään ja luo ja ylläpitää riippuvuutta puolesta tekemällä. Alistavassa kontrollissa ei ole herkkyyttä havaita erilaisuutta ja ainutlaatuisuutta vaan kontrolli tapahtuu hyvin rutiininomaisesti. (Eriksson & Arnkil 2012, 31–32.)

Äitiyden ja vanhemmuuden synnyttämiin kestäättömiin tunteisiin tai omasta lapsuudesta nouseviin vaikeiden asioiden käsittelyyn on tarjolla apua. Tällöin ei ole syytä jäädä pohtimaan kokemusten traumaattisuutta, vaan keskittyä kesken jääneiden asioiden käsittelyyn. Keskenräisten tunnekokemusten käsitteleminen vaatii turvallista suhdetta läheiseen tai hoitohenkilökuntaan. (Kaimola 2008, 70.)

Samalla on huomioitava, ettei hoitaja välttämättä itse voi tarjota apua käytettävissään olevilla työkaluilla, mutta tukeminen edellyttääkin hoidon jatkuvuuden moniammatillisessa yhteistyössä. Äidille on järjestettävä paikka, jossa hänen huoleensa voidaan vastata, tarjoamalla apua. (Honkanen & Mellin 2015b, 141.) Eriksson ja Arnkil (2012) mainitsevat myös hoitohenkilökunnan moraalista vastuusta. Hoitaja joutuu arvioimaan jatkuvasti omaa toimintaansa, myös sitä, mikä on hänelle itselle velvoittavaa. Voi olla helppoa jäädä odottamaan, että joku toinen tekee asialle jotain, jos hän kokee, että asia ei koske hänen vastuualuettaan. (Eriksson & Arnkil 2012, 21–22.)

6 Opinnäytetyön tavoitteet, tarkoitus ja tutkimustehtävät

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää äitien kokemuksia kielteisten tunteiden käsittelystä hoitohenkilökunnan kanssa raskaus- ja lapsivuodeaikana.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa hoitohenkilökunnalle äitien kokemuksista äitiyden kielteisten tunteiden käsittelystä hoitohenkilökunnan kanssa raskaus- ja lapsivuodeaikana. Saadun tiedon avulla hoitohenkilökunta voi kehittää ohjaustyötään.

Tutkimustehtävät:

Millaisia kokemuksia äideillä on kielteisten tunteiden käsittelystä hoitohenkilökunnan kanssa raskausaikana?

Millaisia kokemuksia äideillä on kielteisten tunteiden käsittelystä hoitohenkilökunnan kanssa lapsivuodeaikana?

Millaisia toiveita tai kehitysideoita äidillä on hoitohenkilökunnalle kielteisten tunteiden käsittelystä raskausaikana?

Millaisia toiveita tai kehitysideoita äidillä on hoitohenkilökunnalle kielteisten tunteiden käsittelystä lapsivuodeaikana?

7 Opinnäytetyön toteutus

7.1 Laadullinen tutkimus

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Laadullisessa tutkimuksessa tiedon hankinta on kokonaisvaltaista ja sen avulla saadaan todellisuutta vastaava ja mahdollisimman kattava kuva tutkittavasta ilmiöstä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2005, 155).

Kylmän ja Juvakan (2007) mukaan laadullisen aineiston keruussa käytetään menetelmiä, joissa osallistujien kokemukset nousevat esille osallistujalähtöisesti tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä (Kylmä & Juvakka 2007, 58). Laadullinen tutkimusmenetelmä sopi tähän opinnäytetyöhön, koska aineistoa kerättiin äitien todellisista kokemuksista. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään löytämään uusia todellisuuden perustuvia asioita (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2006, 152).

7.2 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston keruu

Kylmän ja Juvakan (2007) mukaan osallistujat valitaan sen mukaan, keneltä löytyy kokemusta tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä (Kylmä & Juvakka 2007, 26). Tämän opinnäytetyön kysely suunnattiin äideille, joilla oli kokemuksia raskaus- ja lapsivuodeaikana koettujen kielteisten tunteiden käsittelystä hoitohenkilökunnan kanssa vuosien 2012–2015 aikana. Opinnäytetyössä kohderyhmältä saatu tieto perustuu äitien omiin kokemuksiin.

Hirsjärven ja muiden (2005) mukaan laadullinen tutkimus ei edellytä suuria osallistujamääriä, eikä aineiston määrää ole tarpeellista määritellä liian tarkasti etukäteen (Hirsjärvi ym. 2005, 155). Tutkimuksen aineistonkeruu tapahtui 9.11–23.11.2015 välisenä aikana. Tutkimukseen osallistui 30 henkilöä, joista 29 osallistujaa huomioitiin varsinaisessa tutkimuksessa. Hylätyn osallistujan vastaukset eivät vastanneet verkkokyselyssä kysytyjä kysymyksiä.

Kun halutaan tietää, mitä ihminen ajattelee tai miksi hän toimii tietyllä tavalla, on järkevää kysyä sitä häneltä (Tuomi & Sarajärvi 2012, 72). Opinnäytetyö toteutettiin suhteellisen lyhyessä ajassa ja näin tutkimusaineistoa päädyttiin ke-

räämään verkkokyselyinä. Verkkokyselyllä tarkoitetaan internetissä kyselylomakkeella tehtävää aineistonkeruuta (Heikkilä ym. 2008, 102). Internetin käytön lisääntyttyä myös tutkimuksiin liittyvät verkkokyselyt ovat yleistyneet (Heikkilä, Hupli & Leino–Kilpi 2008,101). Verkkokyselyä pidetään hyvänä vaihtoehtona perinteiselle kyselylle sen soveltuvuuden, nopeuden, tehokkuuden ja taloudellisuuden vuoksi (Heikkilä ym. 2008, 108; Anttila 2007,116; Hirsjärvi ym. 2005, 184–185). Kyselytutkimuksella voidaan kerätä suuri määrä aineistoa ja sen avulla on mahdollista esittää useita kysymyksiä yhtä aikaa (Hirsjärvi ym. 2005, 184–185). Verkkokyselyä suunniteltaessa on hyvä huomioida kyselyn käyttäjäystävällisyyden lisäksi tietoturvaan liittyvät asiat (Heikkilä ym. 2008, 108).

Kyselyn kysymykset muotoillaan avoimiksi. Avoimilla kysymyksillä tarkoitetaan, että kysymyksiä on vain yksi ja alla on tilaa vastausta varten. Avoimilla kysymyksillä halutaan saada vastauksia osallistujalähtöisesti. Hyvällä kyselyn suunnittelulla pyritään varmistumaan siitä, että onnistutaan keräämään tarvittava aineisto tutkimusta varten. (Hirsjärvi ym. 2007,193,194.)

Heikkilän ja muiden (2008) mukaan tutkijan on verkkokyselyä suunniteltaessa varmistettava ennen aineiston keruuta tutkimusmenetelmän soveltuvuus kohderyhmälle. Kohderyhmällä tulee olla kyselyyn vastaamiseen tarvittavat välineet ja taidot. Verkkokyselyille on kehitetty erilaisia verkkotyökaluja, jotka mahdollistavat suhteellisen vaivattoman kyselyiden suunnittelun ja toteuttamisen. (Heikkilä, Hupli & Leino–Kilpi 2008, 108.) Tutkimuksessa toteutettu kysely kohdennettiin äitiyttä käsitteleville internet-keskustelupalstoille. Kohderyhmää lähestyttiin internetin Kaksplus.fi- ja Vauva.fi- sivustojen kautta. Internet-sivuilla olevissa saatekirjeissä (liite1) oli linkki verkkokyselylomakkeeseen (liite 2). Kyselyn kohdistaminen kyseisille sivuille mahdollisti mahdollisimman monen äidin osallistumisen kyselyyn. Verkkokysely luotiin kyselynetti.com-sivulle sen vaivattoman käytön ja maksuttomuuden perusteella.

7.3 Sisällönanalyysi

Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Aineistolähtöinen sisällönanalyysimenetelmä perustuu aineistolähtöiseen päättelyyn, jota tutkimuksen tarkoitus ja kysymysten asettelu ohjaavat. Analyysissa haetaan vastausta tutkimustehtäviin. Aineistolähtöisyydessä on keskeistä, että aineiston annetaan kertoa oma tarina tutkittavasta ilmiöstä. (Kylmä & Juvakka 2007, 113, 116–117.) Tieto, jota halutaan perustuu ihmisten tuottamiin merkityksiin (Tuomi 2007, 97). Aineistolähtöinen sisällönanalyysi valittiin tähän tutkimukseen, koska se tuo tutkittavaa ilmiötä esille tutkimuksen tarkoituksen mukaisesti ja näin vastaa tutkimuskysymyksiin parhaiten. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä osallistujien kokemukset nousevat esille osallistujalähtöisesti tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä (Kylmä & Juvakka 2007, 58). Tässä opinnäytetyössä haluttiin saada äitien kokemuksia ja toiveita. Ennalta tiedettiin, että nämä kokemukset ja toiveet voivat olla hyvin erilaisia. Aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä nämä erilaiset asiat saatiin konkretisoitua vastauksista analysoitujen laatujen avulla.

Ennen analyysia valitaan analyysiyksikkö. Analyysiyksikkö voi olla sana, lause, lauseen osa tai vaikkapa ajatuskokonaisuus. Analyysiyksikön määrittämisestä ohjaa tutkimuskysymykset ja aineiston laatu. Aineistosta pyritään löytämään kaikki, mikä on tutkimuksen kannalta kiinnostavaa. Analyysiyksikköä vastaavat alkuperäisilmaukset voidaan koodata tutkijan haluamalla tavalla. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 109–110, 130). Ennen analyysin aloittamista aineisto luettiin useaan kertaan että se tuli tutuksi. Tämän jälkeen määriteltiin analyysiyksikkö. Analyysiyksikkö oli usein ajatuskokonaisuus. Tämä vaihe toteutettiin siten, että vastaukset luettiin läpi tarkasti ja mietittiin, mitkä ilmaukset todella vastasivat tutkimuskysymyksiin. Tutkimuskysymyksiin vastaavat alku-

peräisilmaukset koodattiin kyselyvastauksiin alle- tai yli viivaamalla erivä-
rein. Alkuperäisilmausujen löytämisen jälkeen edettiin sisällönanalyysiproses-
sin ensimmäiseen päävaiheeseen.

Analyysiprosessi sisältää kolme päävaihetta: 1) aineiston pelkistäminen, 2) ai-
neiston ryhmittely ja 3) teoreettisten käsitteiden luominen. Kylmän ja Juva-
kan (2007) mukaan eräät tutkijat ovat nimenneet prosessin vaiheet analyysi-
vaiheeksi ja tulkintavaiheeksi. Analyysi on aineiston purkamista osioihin ja
tulkinta on uuden synteesin tekemistä näistä osioista. (Kylmä & Juvakka 2007,
113.)

Aineiston pelkistämistä ohjaavat tutkimustehtävät. Aineistosta karsitaan epä-
olennainen pois. Alkuperäisilmausten pelkistämisessä on tärkeää, että kaikki
olennainen sisältö säilyy. Jokaiseen pelkistykseen laitetaan tunniste, joka viit-
taa, mistä alkuperäisilmauksesta pelkistys on lähtöisin. Näin alkuperäisil-
maisuus on helposti löydettävissä, kun sitä halutaan käyttää esimerkiksi tutki-
mustulosten päätelmien perusteiksi. (Kylmä & Juvakka 2007, 117.) Pelkistetyt
ilmaukset merkittiin taulukkoon alkuperäisilmauksen viereen ja samalla sii-
hen laitettiin myös tunniste. Taulukko 1 kuvaa esimerkkejä alkuperäisilmauk-
sien pelkistämisestä.

Taulukko 1. Esimerkkejä alkuperäisilmausten pelkistyksistä

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
" Sain hyvin juteltua kielteisistä tunteista raskausaikana. Minua kuunneltiin, tunteitani arvostettiin, minua ymmärrettiin ja yritettiin ottaa huomioon hyvin."	- 1,18 Sain hyvin keskusteltua - 1,18 Kuunneltiin - 1,18 Tunteitani arvostettiin - 1,18 Ymmärrettiin - 1,18 Minut pyrittiin huomioimaan hyvin

<p>” Tässäkin kohtaa päällimmäinen tunne on lämmin. ; välillä on hankala kohdata hoitaja kun on kokemuksia siitäkin kun tyylysti kyseenalaistetaan lapsilukumäärä.”</p>	<p>- 2,26 Lämmin tunne - 2,26 Välillä vaikea kohdata tylyn suhtautumisen vuoksi</p>
<p>”Avoimesti voisi puhua vaikeista asioista sillei että ei heti sen jälkeen luokiteltais negatiiviseksi tai masentuneeksi tai yms.; kuultaisiin äitiä tosissaan eikä sivuutettais olan kohautuksella.”</p>	<p>- 3,4 Avoimuutta - 3,4 Ei tuomittaisi - 3,4 Kuunneltaisiin - 3,4 Ei sivuutettaisi</p>

Prosessin toisessa päävaiheessa, ryhmittelyssä, aineistosta käydään läpi tarkasti pelkistetyt ilmaukset ja etsitään niistä samankaltaisuuksia ja eroavuuksia. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet kootaan yhteen ryhmään, luokaksi. Luokka nimetään sisältöään kuvaavalla käsitteellä. Luokittelussa aineisto tiivistyy. Ryhmittelyssä syntyy pohja kohteena olevan tutkimuksen perusrakenteelle ja alustavia kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 110.) Ryhmittelyssä voi olla useampia vaiheita ja luokille voi syntyä yläluokkia. Yläluokat syntyvät samoin periaattein kuin luokatkin ja yläluokan nimen tulee kattaa myös alaluokat. Aineiston pelksitämisen- ja ryhmittely vaiheessa on jo mukana käsitteellistämistä. (Kylmä & Juvakka 2007, 118–119.)

Pelkistettyjä ilmauksia ryhmiteltiin käyttämällä apuna erillistä asiakirjaa. Pelkistykseen ryhmiteltiin siten, että pelkistykseen käytiin tarkasti läpi edestakaisin selaten, kun löydettiin samankaltaisia kuvauksia, ne ryhmiteltiin omaksi luokaksi ja samoin taas eroavaisuudet eriteltiin. Luokkien kokoamisen jälkeen, niille annettiin sisältöä kuvaava nimi. Ensimmäisessä vaiheessa luokkia syntyi paljon.

Abstrahointi eli käsitteellistäminen on prosessin kolmas päävaihe. Tässä vaiheessa erotellaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja tämän tiedon

avulla muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Käsitteellistämistä jatketaan luokituksia yhdistämällä niin kauan, kuin se on aineiston sisällön kannalta mahdollista. Käsitteitä yhdistelemällä saadaan teoreettinen vastaus tutkimuskysymyksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2012,111–112.) Luokkia yhdisteltiin edelleen yläluokiksi ja pääluokka kokosi yläluokat yhteen. Taulukot luokkien muodostumisista liitteinä, liitteet 3–6

8 Tutkimustulokset

Opinnäytetyön tutkimustulokset muodostuivat neljästä pääluokasta: äitien kokemuksista kielteisten tunteiden käsittelystä hoitohenkilökunnan kanssa raskausaikana, äitien kokemuksista kielteisten tunteiden käsittelystä hoitohenkilökunnan kanssa lapsivuodeaikana, äitien toiveet tai kehitysideat hoitohenkilökunnalle äitien kielteisten tunteiden käsittelystä raskausaikana ja äitien toiveet tai kehitysideat hoitohenkilökunnalle äitien kielteisten tunteiden käsittelystä lapsivuodeaikana.

8.1 Äitien kokemukset kielteisten tunteiden käsittelystä hoitohenkilökunnan kanssa raskausaikana

Opinnäytetyön ensimmäisenä tutkimustehtävänä oli selvittää, millaisia kokemuksia äideillä on kielteisten tunteiden käsittelystä hoitohenkilökunnan kanssa raskausaikana. Tutkimusaineistosta nousi yhdeksän yläluokkaa: vähättelyä ja yksin jäämistä, äiti sai tukea, ei saanut apua ja apu ei vastannut odotuksia, ei osattu auttaa ja ei ymmärretty, pelkopolitiikka, äidin oma-aloitteisuuden merkitys, kokemuksia vähän tai ei ollenkaan, vaihtelevia kokemuksia ja aika.

Vähättelyä ja yksin jäämistä

Aineistosta käy ilmi, että äidit olivat kokeneet paljon vähättelyä ja yksin jäämistä kielteisen tunteiden käsittelyssä hoitohenkilökunnan kanssa raskausaikana. Äitien kokemukset vähättelystä ja yksin jäämisestä pitivät sisällään alaluokat: ei pidetty tärkeänä, vähättelyä, jätettiin yksin, ei otettu vakavasti. Alaluokka **ei pidetty tärkeänä** sisälsi äitien kokemuksia, että äitiyden kielteisiä tunteita käsiteltiin vähän, niistä ei juuri kyselty tai niitä ei otettu kunnolla puheeksi.

Kovin vähän asiaa käsiteltiin. Muistan ehkä kerran asiaa sivuttavan keskusteltaessa. Vaikka kuinka henkilö on päällisin puolin iloinen, niin sisällä voi jyllätä ihan toisenlaiset tunteet tai kotona iskeä pelko ja ahdistus, mitä ei uskalla sanoa ääneen. Ei siinä riitä että esim. neuvolassa kysytään "Miten voit? Tuntuuko raskaus tällä hetkellä kivalta asialta?", vaan kielteisistä tunteista pitäisi puhua joka tapauksessa.

Äidit olivat kokeneet myös suoranaista **vähättelyä** kielteisten tunteiden käsittelyssä hoitohenkilökunnan kanssa. Vähättelyä muodostui äitien kokemuksista, että heidän tunteitaan vähäteltiin, väheksyttiin, tai kuitattiin normaaleiksi.

En saanut apua ja tunteitani väheksyttiin.

Kolme vastaajaa koki, että heidät **jätettiin yksin** kielteisten tunteiden käsittelyssä hoitohenkilökunnan kanssa. Heistä yksi kertoo näin:

Raskausaikana olisin halunnut jutella alkoholisti isästäni ja sen tuomasta pelosta, kuinka itse onnistun vanhempana. Tuntumukseni kuitattiin; "ajatuksesi ovat ihan normaaleja, juttele asiasta ystäväiesi kanssa".

Pieni joukko vähättelyä ja yksin jäämistä kielteisten tunteiden käsittelyssä kokeneista äideistä koki, että heitä **ei otettu vakavasti** tai että heitä **ei kuunneltu**.

Olin todella pettynyt, ettei minua kuunneltu vaan leimattiin ennemmin vauhkoksi odottajaksi sekä olin surullinen ja vihainen asiattomista kommentteista, joita hoitohenkilökunnalta tuli. Edelleen mietin, olisiko sektio (ja sen komplikaatiot) voitu välttää, jos minut olisi otettu vakavasti.

Kovin ovat hanakoita neuvomaan, mutta huonoja useimmiten kuuntelemaan.

Äiti sai tukea

Toinen yläluokka muodostui äitien kokemuksista, jotka liittyivät positiivisiin kokemuksiin kielteisten tunteiden käsittelyssä raskausaikana. Tähän yläluokkaan kuuluvat alakuokat: huomioitiin hyvin, oli helppo puhua, aktiivinen kuuntelu todettiin hyväksi ja tuettiin. Osa äideistä koki, että heidän tunteensa huomioitiin hyvin. **Huomioitiin hyvin** piti sisällään kokemuksia tunteiden huomioimisesta, arvostuksesta, ymmärryksestä ja lohduttamisesta.

Sain hyvin juteltua kielletyistä tunteista raskausaikana. Minua kuunneltiin, tunteitani arvostettiin, minua ymmärrettiin ja yritettiin ottaa huomioon hyvin.

Neuvolassa kerroin että vaikean raskauden takia on ollut kielteisiä tunteita ja ajatuksia vauvoa kohtaan. Minua ymmärrettiin ja lohdutettiin.

Positiivisia kokemuksia syntyi myös kun äiti koki, että hänen **oli helppo puhua** ja näin koki saaneensa tukea kielteisten tunteiden käsittelyssä.

Itse koin, että neuvolassa pystyi kertomaan ajatuksistaan. Toki itsellä raskausaikana tunteet oli lähinnä onnea ja iloa, välillä pelkoa.

Aktiivinen kuuntelu koettiin hyväksi piti sisällään kuuntelemisen, kuulumisista kysymisen ja kättilön soiton kotiin kuulumisten kysymiseksi

Kaikki meni hyvin raskausaikana ja kuulumisista kyseltiin neuvolassa ja oltiin niin ystävällisiä—.

Erityisen lämmin tunne tuli, kun kättilö soitti minulle kotiin noin 1,5kk lääkärikäynnin jälkeen ja kyseli filiksistä.

Muutama äiti koki, että häntä **tuettiin** kielteisten tunteiden käsittelyssä.

Toisessa raskaudessa en oikein saanut vauvaan samanlaista tunnesidettä, kuin esikoiseen ja se hämmensi. Enkö rakastakaan toista lastani? Siihen sanottiin että se on ihan normaalia ja tunneside kasvaa kun näkee vauvan ja oppii tuntemaan hänet.

Raskausajan neuvolakäynneistä on jäänyt päällimmäiseksi lämmin mieli. Pystyy sanomaan suoraan miltä tuntui odotusaika, pelot, ihmeelliset ajatukset ja sain täyden tuen sieltä.

Ei saanut apua ja apu ei vastannut odotuksia muodostui alaluokista tukea ei saanut ja odotukset eivät kohdanneet tarjotun tuen kanssa.

Usea äiti koki, ettei ollut saanut apua tai apu ei vastannut odotuksia. **Tukea ei saanut** piti sisällään kokemuksia, ettei tukea saanut, tukea ei saanut vaikka oli luvattu sekä kokemuksen että tukea jouti itse hakemaan muualta.

En saanut raskausaikana kauheasti tukea kielteisten asioiden kokemiin.

Ennen neljättä raskauttani minulle luvattiin enemmän tukea ja huolellista seurantaa, mikä käytännössä tarkoitti sitä, että pääsin pari kertaa varhaisultraan neuvolaan. Tämän jälkeen en saanut mitään tukea, vaikka kuinka toin pelkojani esiin.

Kaksi osallistujista koki, että äidin **odotukset eivät kohdanneet tarjotun tuen kanssa** raskausaikana.

Minulle tarjottiin myös psykologisen hoitajan tapaamista, mutta koin saavani tarvitsemani tuen siitä, ettei raskautta päästetä yliajalle.

Ei osattu auttaa ja ei ymmärretty

Osa äideistä oli kokenut, että **hoitohenkilökunnalta puuttui ymmärrys**. Hoitohenkilökunnalta puuttui ymmärrys piti sisällään äitien kokemuksia, että hoitohenkilökunta ei ymmärtänyt äidin tunteita tai tilannetta, äiti koki joutuvansa teeskentelemään ja äiti koki ettei hoitohenkilökunta yksinkertaisesti ymmärtänyt häntä.

Hoitohenkilökunta ei yksinkertaisesti tuntunut ymmärtävän, että raskauteen ja synnytykseen voi todella liittyä realistisia pelkoja.

Hoitohenkilökunnalta puuttui osaamista piti sisällään äitien kokemuksia, että hoitohenkilökunta ei osannut auttaa, hoitohenkilökunnalla ei ollut kokemusta auttaa tai hoitohenkilön omat taustat ja kyky kohdata rajoittivat äidin kokemusta, että häntä olisi osattu auttaa.

Neuvolassa sanoi, ettei osaa auttaa. Kohta se raskausaika on ohi ja hormonit muuttuvat. Ne kielteiset tunteetkin sitä myötä häviää. Ei hävinny.

Tuntuu, että todellisuus jossa elän, ei aukea ammattilaisille. Useimmiten on sellainen kokemus, että työntekijän oma todellisuus ja kokemusmaailma rajoittaa sekä keskustelua että työntekijän kykyä kohdata vaikeita tunteita.

Pelkopoli

Äidin kielteisten tunteiden käsittelyssä **pelkopoli oli positiivinen kokemus**. Tutkimukseen osallistujista muutama kertoi saaneensa tukea kielteisten tunteiden käsittelyssä pelkopolilta.

Kävin synnytyspelkopoliklinikalla keskustelemassa synnytyselosta ja mielestäni siitä oli apua.

Ensimmäinen pelkopolikäynti oli jo raskauden puolivälissä ja oli ihana saada puhuttua asiat auki.

Äidin oma-aloitteisuuden merkitys

Muutama äiti kertoi, että **otti itse asiat esille**. Hieman useampi kertoi että, **ei ottanut asioita itse esille**.

Neuvolassa asiaa ei otettu kunnolla puheeksi, joten otin sen itse ja pääsin keskustelemaan synnytyspelostani pelkopoliklinikalla.

Kokemuksia vähän tai ei ollenkaan

Tutkimukseen osallistuneista äideistä muutama kertoi, että kielteisten tunteiden käsittelystä hoitohenkilökunnan kanssa oli raskausaikana vähän kokemusta tai **ei kokemuksia** ollenkaan. Heistä hieman enemmän koki, että oli **kokemuksia vähän**.

Kokemuksia on hyvin vähän, oikeastaan olen pohtinut paljon kielteisiä tunteita itsekseni sekä kavereiden kesken.

Vaihtelevia kokemuksia

Pieni osa vastaajista oli myös sitä mieltä, että kielteisten tunteiden käsittely hoitohenkilökunnan kanssa raskausaikana toi **vaihtelevia kokemuksia** hoitohenkilöstä tai paikasta riippuen.

Yhdessä terveyskeskuksessa en kokenut samaa, piti "teeskennellä" voin vansa hyvin--.

Aika

Hyvin pieni osa vastaajista koki, että raskausaikana kielteisten tunteiden käsittelylle hoitohenkilökunnan kanssa **aikaa ei ollut**.

Kellään ei ollut aikaa--.

8.2 Äitien kokemukset kielteisten tunteiden käsittelystä hoitohenkilökunnan kanssa lapsivuodeaikana

Toisena tutkimustehtävänä oli selvittää, millaisia kokemuksia äideillä on kielteisten tunteiden käsittelystä hoitohenkilökunnan kanssa lapsivuodeaikana. Tutkimusaineistosta nousi kokemusten mukaisesti seitsemän yläluokkaa: vä-

hättelyä ja yksin jäämistä, hoitohenkilökunnalta puuttui ammatillista osaamista, ei saanut apua ja apu ei vastannut odotuksia, äiti sai tukea, äidin omaaloitteisuuden merkitys, ei kokemusta ja vähän kokemusta sekä aika.

Vähättelyä ja yksin jäämistä

Vähättelyä ja yksin jäämistä kokosi yhteen viisi alaluokkaa. **Ei kiinnitetty huomiota** sisälsi äitien kokemuksia, ettei kielteisiin tunteisiin kiinnitetty huomiota, käsitelty tarpeeksi tai niihin ei otettu kantaa. Yksi äideistä kertoi näin:

Tein jälkitarkastuskäynnillä mielialakyselyn, jonka mukaan olin selkeästi masentunut. Tähän terveydenhoitaja totesi kuitenkin vain, ettei ole pisteistäni yhtään yllättynyt, koska meillä on nyt niin rankkaa. Myötätilin häntä ja vasta jälkikäteen tajusin, että hän olisi voinut meitä ehkä auttaa jos asiasta olisi voinut puhua mutta tuntui, että ei halunnut asiaa ottaa puheeksi.

Varsinaista **vähättelyä** oltiin koettu lapsivuodeaikana vähän.

Meidän toinen lapsi oli hirveän itkuinen ja siitä puhuttiin neuvolassa, mutta koin että sitä asiaa vähäteltiin.

Ei otettu vakavasti pitää sisällään äitien kokemukset tunteiden ohittamisesta ja tunteiden normaaliksi kuittaamisesta.

Se vain ohitettiin eikä siitä puhuttu.

Kuitattiin normaalina ja ohi menevänä baby bluesina.

Pieni osa osallistujista kertoo, että heitä **ei kuunneltu** ja sitäkin harvempi oli kokenut suoranaisesti, että **jätettiin yksin** näiden kiellettyjen tunteiden kanssa.

Yritys on kova, kauhea miellyttämisen halu päällä, mutta aito kohtaaminen ja kuuntelu puuttuu.

– missään vaiheessa minulle ei tarjottu keskustelua vaan jätettiin mu-rehtimaan lapsen terveydestä ja tulevaisuudesta yksin.

Hoitohenkilökunnalta puuttui ammatillista osaamista

Ei saanut tietoa sisältää äitien kokemukset, että neuvoja ei tarjottu, eikä tietoa saanut tai tieto ei ollut ajantasaista tai riittävää. **Hoitohenkilön huono käytös** piti sisällään niin huonoa kohtelua kuin asioihin suhtautumistakin.

Ei puhunut esim. mitä masennus tarkoittaa ja miten sen tunnistaa.

Oli monia asioita joista ei kerrottu tarpeeksi ja luulen negatiivisten tunteiden myös osittain johtuneen siitä.

Välillä hankala kohdata hoitaja kun on kokemuksia siitäkin kun tyylysti kyseenalaistetaan lapsilukumäärä.

Muutama äiti koki, että häntä ei ymmärretty. **Ei ymmärretty** piti sisällään kokemukset, että hoitajalta puuttui empatiakykyä, äidin todellisuus ei auennut hoitohenkilölle, hoitohenkilön omat tausta ja kyvyt kohdata asioita ja tunteita rajoittivat keskustelua ja asioiden esille ottamista. Kaksi äitiä toi esille, että heitä **ei osattu kohdata** äitiä kielteisten tunteiden käsittelyssä.

Tunteeseen ei kuole, mutta patoutuneet pidätetyt tunteet ovat kyllä tappavia.

Olen kokenut hyvin syviä vihan tunteita äitinä ollessani, samoin häpeää. Näiden tunteiden purkaminen ei onnistu neuvolassa tai lääkärissä, purkamisesta lähtee ääntä. Ei ole kokemukseni mukaan, korrektia ”antaa tulla”, ei ole osaamista ottaa vastaan vaikeita tunteita.

Ei saanut apua ja apu ei vastannut odotuksia

Ei saanut tukea piti sisällään äitien kokemukset ettei apua saanut vaikka tarve olisi todettu, apua ei ollut oikea-aikaista ja kokemus että apua jouti hankkimaan itse. Moni äiti koki lapsivuodeaikana, että **odotukset eivät kohdanneet tarjotun tuen kanssa**. Tämä alaluokka piti sisällään äitien kokemukset, että heitä ei huomioitu heidän haluamallaan tavalla, kyselyjä tehtiin muttei käyty läpi, pyydettiin kertomaan asiasta muualla ja selitettiin muilla asioilla.

Lapsivuodeaikana en saanut minkäänlaista henkistä tukea—.

Toki normaali synnytyskeskustelu käytiin mutta siinä ei huomioitu mitenkään heränneitä tunteita tai menneisyyden aiheuttamaa "traumaa" –

Jaksamista kysyttiin ja kun kerroin olevani tosi väsynyt niin jatkettiin jo seuraavaan aiheeseen.

Äiti sai tukea

Useampi äiti kertoi, että oli saanut **tukea ja ymmärrystä**. Tukea ja ymmärrystä piti sisällään äitien kokemuksia, että heitä ymmärrettiin, huomioitiin, kannustettiin ja tuettiin. **Aktiivinen kuuntelu todettiin hyväksi** piti sisällään kokemukset, että äiti sai keskusteltua ja puhuttua kielteisistä tunteista.

Hyviä kokemuksia, sain paljon tukea ja tsemppausta.

Synnytykseni meni erittäin mönkään, mikään "haaveilemani" ei onnistunut. Tästä sain puhua lapsivuodeaikana useaan otteeseen.

Äidin oma-aloitteisuuden merkitys

Äidin oma-aloitteisuuden merkitys kokosi yhteen, äiti otti asiat itse esille ja äiti ei ottanut asioita esille. Harva äiti toi tutkimuksessa esille oma-aloitteisuuden merkitystä kiellettyjen tunteiden käsittelyssä hoitohenkilökunnan kanssa lapsivuodeaikana. Yksi osallistuja kuitenkin kertoi, että **otti asiat itse esille** ja samoin yksi kertoi, että **ei ottanut asioita esille**.

En ole paljon puhunu—.

Ei kokemusta tai kokemusta vähän

Muutammat äideistä toi esille, että heillä oli **kokemuksia vähän** tai **ei kokemuksia** lainkaan kielteisten tunteiden käsittelystä lapsivuodeaikana hoitohenkilökunnan kanssa. Heistä yli puolella niitä ei ollut ja alle puolella niitä oli vähän.

Eipä juuri minkäänlaisia—.

Aika

Hyvin pieni osa tutkimukseen osallistujista koki, että **aikaa ei ollut** kielteisten tunteiden käsittelyyn lapsivuodeaikana.

Kellään ei ollut aikaa—.

8.3 Äitien toiveita ja kehitysideoita hoitohenkilökunnalle äitien kielteisten tunteiden käsittelyyn raskausaikana.

Äitien toiveista ja kehitysideoista hoitohenkilökunnalle kielteisten tunteiden käsittelyssä raskausaikana nousee tutkimusaineiston pohjalta neljä yläluokkaa: puheeksiottaminen, ammatillinen kohtaaminen tunteiden käsittelyssä, tuen ja tiedon tarjoaminen ja ei toiveita tai ideoita.

Puheeksiottamista

Useat äidit odottavat hoitohenkilökunnalta kielteisten tunteiden puheeksiottamista. Toiveet puheeksiottamisessa pitävät sisällään tunteista puhumisen ja tunteista suoraan kysymisen.

Tunteista puhuminen pitää sisällään äitien toiveet hoitohenkilökunnan rohkeudesta ottaa asioita esille. Yksi tutkimukseen osallistuneista kuvaa kokemuksiaan:

Ja että terveydenhoitajat ottaisivat sen puheeksi ennen asiakasta, esimerkiksi vaikka joka käynnillä sillä raskausaikana tunteet vaihtelevat niin paljon ja synnytyksen lähestyessä pelkoja useimmiten tulee.

Tunteista suoraan kysyminen sisältää äitien toiveet voinnista ja tunteista kysymisen. Äidit toivovat myös, että asioita käsiteltäisiin useammin.

Kysymys "kuinka itse voit" on liian tiukassa raskausaikana kun keskittään miltei pelkästään vatsaan.

Toivoisin että neuvolassa neuvolan tättit rohkeasti kysyis mitä kuuluu? Miltä tuntuu? Yms niin että itsellä olisi helppo avautua ja kertoa eikä vain sitä perus mahamittoja yms ottoa rutiininomaisesti.

Ammatillista kohtaamista tunteiden käsittelyssä

Ammatillinen kohtaaminen tunteiden käsittelyssä koostuu seuraavista alaluokista: hoitajan kykyä kohdata äiti, avoimuutta, kuuntelemista, tasa-arvoista kohtelua, hyväksymistä ja aikaa.

Äidit toivovat, että **hoitajalla on kykyä kohdata äiti**. Hoitohenkilökunnalta odotetaan, että tunteet otettaisiin vastaan pelkäämättä ja loukkaantumatta. Äidit odottavat ymmärrystä tunteilleen ja toivovat, ettei heidän mielenterveydentilaa epäiltäisi ensimmäisenä. Hoitohenkilökunnalta äidit toivovat myös uteliaisuutta ja äitilähtöisyyttä äidin kohtaamisessa elämäntilanteesta ja taustasta riippumatta.

Älkää pelätkö itkua – –.

– – sote-ammattilainen voi ottaa tunteet vastaan loukkaantumatta – –.

Tutkimukseen osallistuneista äideistä moni toivoi hoitohenkilökunnalta **avoimutta** kielteisten tunteiden käsittelyssä.

puhuttaisiin rohkeammin ja avoimemmin – –.

avoimesti voisi puhua vaikeista asioista sillei että ei heti sen jälkeen luokiteltais negatiiviseksi – –.

Ryhmä, mikä vois kokoontua useamman kerran, ja näin juttelu olis avoimempaa.

Tutkimuksesta ilmeni, että äidit toivovat hoitohenkilökunnalta enemmän **kuuntelemista** kielteisten tunteiden käsittelyssä.

kuultaisiin äitiä tosissaan eikä sivuutettais olan kohautuksella.

Kuunnelkaa tulevia äitejä ja heidän tuntemuksiaan.

Tärkeintä on kuunnella odottavaa äitiä.

Usein jo riittää, että joku kuuntelee—.

Kaksi tutkimukseen osallistunutta äitiä kaipaa hoitohenkilökunnalta enemmän samanarvoisuutta ja **tasa-arvoista kohtelua** taustoista riippumatta.

Kaikki saisivat samanarvoista kohtelua Uskontoon tai elämänkatsomukseen katsomatta.

Useat äidit toivovat hoitohenkilökunnalta enemmän hyväksymistä. Äidit toivovat, että heidät otettaisiin vakavasti, eikä kielteisissä tunteita ohitettaisi. Osa äideistä toivoi, etteivät he kokisi kielteisten tunteiden käsittelyssä vähättelyä tai aliarvioimista.

Ei kannata vähätellä—.

Älkää milloinkaan aliarvioiko pelkoa ja sen vaikutuksia, vaikka potilaan puhe kuulostaisikin järjettömältä.

Joidenkin äitien toiveet käsittelevät ajankäyttöä. Äidit kokevat, ettei heille ole varattu tarpeeksi **aikaa** tunteidensa läpikäymiseen hoitohenkilökunnan kanssa.

Varattaisiin aikaa enemmän keskusteluun—.

Äidille olisi hyöä tarjota keskustelua ajan kanssa—.

Tukea ja tietoa

Osa äideistä odottaa henkilökunnalta enemmän tukea ja ohjausta saadakseen oikeanlaista tukea kielteisten tunteiden käsittelemiseen. Äidit kaipaavat **ohjausta oikea tuen luo** ja tietoa siitä, mistä ja millaista apua on mahdollista saada.

Asiasta voisi ehkä kysellä tai kertoa...mistä pitäisi hakea apua.

– *tietoa millaista apua kielteisiin tunteisiin on olemassa/tarjolla.*

Ohjatkaa eteenpäin vaikka psykologille juttelemaan—.

Useat äidit kaipaavat hoitohenkilökunnalta lisää **tukea** tunteidensa käsitteelyyn. Äidit toivovat saavansa hoitohenkilökunnalta keinoja tunteidensa purkamiseen.

– *tarjotkaa raivopäälle tyynyä hakattavaksi—*

– *teidän tehtävänne on yrittää auttaa potilasta ymmärtämään asiat ja uskomaan itseensä.*

Suurin osa tutkimukseen osallistuneista äideistä toivovat hoitohenkilökunnalta lisää **tietoa ja ohjeistusta** kielteisten tunteidensa käsittelyyn.

– *–että minkä verran on normaalia ajatella negatiivisesti–* –.

Ei toiveita tai ideoita

Hyvin pieni osa tutkimukseen osallistuneista äideistä koki, että heillä **ei ole mitään toiveita tai ideoita** hoitohenkilökunnalle kielteisten tunteiden käsittelyssä.

– *–Ei ole toiveita.*

8.4 Äitien toiveita ja kehitysideoita hoitohenkilökunnalle äitien kielteisten tunteiden käsittelyyn lapsivuodeaika

Äitien kokemukset kielteisten tunteiden käsittelystä hoitohenkilökunnan kanssa lapsivuodeaikana koostuu kuudesta yläluokasta. Nämä yläluokat ovat: tasavertainen kohtaaminen, hyväksyntää, tarpeenmukainen tukeminen, aika, luottamus äidin ja hoitajan välillä ja ei toiveita tai ideoita.

Tasavertainen kohtaaminen

Uusea tutkimukseen osallistunut äiti toivoo hoitohenkilökunnalta **aitoa kiinnostusta** ja avoimuutta kohdata äidin kielteiset tunteet.

Se, että olis avoimet välit hoitohenkilökunnan kans, olis todella tärkeää.

Osa äideistä odottaa hoitohenkilökunnalta enemmän **keskustelua** arjesta ja elämästä ja että keskustelua tarjottaisiin rohkeasti. Moni äiti toivoo myös rohkeaa keskustelua ja puheeksiottamista.

Pitäisi rupertella arjesta ja elämästä yleisesti.

Otetaan asiat rohkeasti esille ja puhutaan niistä, ja kysytään, haluaako perhe apua.

Tutkimuksessa selvisi, että moni äiti toivoo hoitohenkilökunnan kysyvän, mitä äidille kuuluu. Myös **tunteista ja voinnista kysymistä** pidettiin tärkeänä.

Kun minulla oli hankalaa, lääkäri kysyi ensin ystävällisesti ja odottaen "mitä sinulle kuuluu?" Purskahdin itkuun pelkästään siitä, että joku on kiinnostunut minusta.

Kysellä äidiltä tunteista, ja huomioida jos äidillä saattaisi olla tarve juttelulle -

Hyvin moni äiti toivoo hoitohenkilökunnalta aktiivista ja kiireetöntä **kuuntelemista**.

Kuunnella äitien toiveita/murheita.

Hyväksyntää

Monet äidit toivovat, että hoitohenkilökunta **ottaisi todesta** äitien kielteiset tunteet ja että niistä keskusteltaisiin.

Kaikki, mistä äiti puhuu, on otettava todesta ja kuunneltava.

Ottakaa pelot ja muutkin kielteiset tunteet tosissanne.

Tutkimuksen mukaan useat äidit toivovat, **ettei** heitä **arvosteltaisi tai syyllistettäisi** kielteisten tunteiden tuntemisesta.

vihan ja raivon tunteet sallittaisiin että ei olisi huono äiti tunteiden vaihtelun johdosta.

Tarpeenmukaista tukemista

Tutkimuksesta selvisi, että moni äiti toivoisi hoitohenkilökunnalta **koko perheen tukemista**. Näiden äitien mielestä olisi tärkeää, että hoitohenkilökunta kysyisi, haluaako perhe apua eikä pitää itsestäänselvyytenä sitä, että sukulaisia on lähellä.

Äiti tarvitsee tukea ja apua vaikka lapsia olisi ennestään 10, kaikki on joka kerta melkoista myllerrystä.

- -kysytään haluaako perhe apua.

Hoitohenkilökunnan ei kannata kysyä, onko teillä sukulaisia lähellä.

Tutkimuksessa tuli ilmi myös päivystävän avun kehittämistarve. Tätä toivovat äidit ovat sitä mieltä, että **päivystävä apu** ennaltaehkäisee ongelmien syntymistä ja takaa kontaktin hoitohenkilökuntaan. Nykyinen soittoaikakäytäntö ei vastaa äitien tarpeisiin.

Lähinnä toivoisin "auttavaa puhelinta" tms. jonne voisi soittaa 8-16 välisenä aikana.

Kannattaisi olla yksi perhetyöntekijä koko päivän neuvolassa päivystämässä ilman ajanvarauksia, valmiina kutsuttavaksi tilanteeseen suoraan tai jo valmiina mukana vastaanotolla--.

Kaksi äitiä piti **vertaistuen kehittämistä** tärkeänä asiana.

Ehkä vertaistuki olis hyvä.

- - kehitetään vaikka jotain keskusteluryhmiä - -.

Aikaa

Yksi äiti toivoi, ettei hoitohenkilökunta vetoaisi resurssien vähyyteen kohdassa äitejä.

Älkää vedotko rahapulaan tai säästöihin.

Luottamusta äidin ja hoitajan välillä

Yksi äideistä toivoi avointa keskustelua kielteisistä tunteista ja luottamuksellisuutta äidin ja hoitajan välille.

- -se luottamus tulee kuitenkin ansaita. Nämä kielteiset tunteet on kuitenkin hyvin yleisiä.

Ei toiveita tai ideoita

Pienellä osalla äideistä ei tutkimuksen mukaan ollut toiveita ja kehitysideoita, tai he kokivat, että olivat saaneet keskustella tarpeeksi kielteisistä tunteista.

Lapsivuodeaikana koin, että pääsi puhumaan tarpeeksi.

9 Pohdinta

9.1 Eettisyys

Hoitotieteissä eettisyys on suuressa roolissa ja suomalaisessa yhteiskunnassa tieteellä on merkittävä osuus hyvinvointivaltiossamme. Hyvinvointivaltion perusteiden järkkyyessä puhutaan paljon tieteen sosiaalieettisestä vastuusta. (Hirsjärvi ym. 2005,25–28) Pyrkimyksenä olisi, että tutkimusta tehdessä tutkija tekee tietoisia ja eettisesti perusteltuja ratkaisuja niin, että eettiset näkökohdat tulevat riittävästi ja oikein huomioon otetuiksi (Hirsjärvi ym. 2005, 25–28; Kylmä & Juvakka 2007,137–153). Tässä opinnäytetyössä pyrittiin kokonaisvaltaisesti huomioimaan, että tutkimuksen eri vaiheissa toimittiin eettisesti oikein.

Yhteiskunnallisesti merkittävän tutkimuksen eri vaiheissa täytyy tarkkaan pohtia eettisiä ratkaisuja, otettava mahdollisesti vastuuta ja oltava tietoinen tiedon käytöstä ja seurauksista yhteiskunnalle (Hirsjärvi 2005, 26; Kylmä & Juvakka 2007, 143,144). Terveystieteissä ja sen kehittämisessä tarvitaan monenlaista tietoa terveydestä, sairauksista ja niiden hoidosta (Kylmä & Juvakka 2007, 174). Lääketieteellistä tutkimusta ohjaa sääntö, jossa korostetaan tutkimuksesta saatavaa hyötyä yhteiskunnalle ja tutkimuksen on oltava aiempien tutkimustulosten perusteella hyväksyttävä. (Kylmä & Juvakka 2007, 137–138.) Tässä työssä aihevalinta pohjautui eettiseen ratkaisuun. Aihevalinnalla haluttiin tuoda esille yhteiskunnallisesti merkittävää ilmiötä, joka pohjautuu useisiin eri tutkimustuloksiin. Työn tuloksista ja tutkimuksesta voi olla hyötyä terveydenhuollossa ja sen kehittämisessä.

Terveystutkimusta säätelevät Suomen perustuslaki (731/1999), henkilötietolaki (523/1999), laki lääketieteellisestä tutkimuksesta (488/1999) ja asetus lääketieteellisestä tutkimuksesta (986/1999). Säätelyn lähtökohtana on tutkimukseen osallistuvan ihmisen koskemattomuuden ja yksityisyyden turvaaminen. (Kylmä & Juvakka 2007, 139.) Tuomen (2012) mukaan ihmisiin kohdistuvissa tutkimuksissa voidaan yleisesti ajatella että ihmisoikeudet muodostavat eettisen perustan tutkimukselle (Tuomi & Sarajärvi 2012, 131). Tutkimukseen osallistuville on aina informoinnin yhteydessä kerrottava tutkimuksesta, johon hänellä on oikeus osallistua tutkimuksen tavoite, tutkijan tai tutkimusryhmän yhteystiedot, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus, aineistonkeruun todellinen toteutustapa, tutkimukseen osallistumisen arvioitu aika, tutkittavien valintaan mahdollisesti vaikuttaneet tekijät, aineiston käyttötarkoitus, käsittely ja säilyttäminen (Kuula 2011, 121).

Verkkokyselyyn osallistuvat saivat kyselyn yhteydessä saatekirjeen. Saatekirje sisälsi informaation kyselyn käytöstä tutkimuksessa. Saatekirjeeseen laitettiin tutkijoiden ja ohjaavien opettajien yhteystiedot siltä varalta, että osallistuja voisi niin saada tutkimuksesta lisää tietoa tai keskustella tutkijoiden kanssa. Osallistujilla oli mahdollisuus olla yhteydessä verkkokyselyn ja tutkimuksen tekijöihin sähköpostitse ja sitä kautta tarvittaessa myös puhelimitse. Saatekirjeestä ilmeni myös, että tutkimuksella on yhteiskunnallista painoarvoa, jolloin osallistujien rehellisyys oli tärkeässä asemassa tutkimuksen luotavuuden turvaamisessa. Saatekirje piti sisällään myös tiedon, ettei osallistumisesta maksettu palkkiota. Verkkokyselyyn ja näin tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista, josta osallistujat päättivät itse. Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite ilmaistiin selkeästi ja tutkimukseen haluttu kohderyhmä kuvailtiin tarkasti. Aineiston käsittelystä ja säilyttämisestä annettiin tarvittavat tiedot. Myös verkkokyselyn toteutusaika ilmaistiin selkeästi saatekirjeessä.

Osallistujien tietoja käsiteltiin ja käytettiin koko tutkimuksen ajan niin, että heidän henkilöllisyyttään ei voitu tunnistaa. Vastaajia koskevia tietoja ei luovutettu kolmansille osapuolille, eikä käytetty muutoin kuin tutkijoiden ilmoittamaan tarkoitukseen. Verkkokyselynä toteutettu aineistonkeruu mahdollisti vaivattomasti osallistujien anonymiteetin.

Tutkimusetiikan peruseriaatteita ovat haitan välttäminen, ihmisoikeuksien kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus, rehellisyys, luottamus ja kunnioitus (Kylmä & Juvakka 2007, 147,151). Raportoinnin tulee olla selkeää ja huolellista.(Hirsjärvi ym. 2007, 27–28.) Opinnäytetyössä vältettiin epärehellisyyttä. Kirjoittaessa ei sorruttu plagiointiin, lähdemerkinnät pyrittiin laittamaan niin tekstiin kuin lähdeluetteloonkin oikein. Työssä kunnioitettiin työryhmän jäsenten työpanosta ja valmiissa opinnäytetyössä julkaistiin kaikkien ryhmään kuuluvien nimet. Tutkimustulokset esitettiin avoimesti ja rehellisesti eikä tuloksia keksitty tai kaunisteltu. Raportoinnissa tietoa tuotiin esille rehellisesti niin tiedon hankinnan, tutkimustulosten esittämisen kuin kirjoittamisenkin osalta. Työn aikana pohdittiin rehellisesti ja avoimesti tutkimukseen liittyviä ongelmia monesta eri näkökulmasta.

9.2 Luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta tarkastellaan aina sen omista lähtökohdista käsin (Kylmä & Juvakka 2007,134). Laadullisessa tutkimuksessa eettisyys ja luotettavuus kietoutuivat tiiviisti toisiinsa (Kylmä & Juvakka 2007,146, 155). Luotettavuuden kannalta on tärkeää, että tutkimus tehdään aina huolellisesti, eettisiä periaatteita sekä menetelmällistä tarkkuutta noudattaen (Kylmä & Juvakka 2007, 16).

Luotettavuutta voidaan arvioida esimerkiksi seuraavin kriteerein: uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Luotettavuutta edustavat tutkimustulokset ja niiden uskottavuuden osoittaminen tutkimuksessa. Tutkimustulokset tutkittavasta ilmiöstä tulee olla osallistujien näkökulmaa edustavia. On myös tärkeää että tutkija eläytyy ilmiöön osallistujan näkökulmasta ja pohtii valintojaan ja tulkintojaan osallistujalähtöisesti. (Kylmä & Juvakka 2007,127, 123.) Tutkittavana olevaan ilmiöön ja tilanteeseen yhteiskunnassa perehdyttiin ja ilmiötä tarkasteltiin monesta eri näkökulmasta. Teoriatietoa haettiin tutkimustuloksista sekä asiantuntija lähteistä. Tutkimuksessa edettiin tutkimusaineiston ehdoilla. Teoriaosuus antaa tutkimustuloksia vastaavan laajan teoriapohjan tutkitusta aiheesta. Tuomen (2007) mukaan useamman tutkijan käyttö tutkimuksessa lisää uskottavuutta (Tuomi 2007, 153). Aineiston analyysivaiheessa uskottavuutta lisäsi, että tutkimuksen tekijöitä oli paikalla kolme ja yhdessä puntaroimme vastauksia, jolloin virheellisten tulkintojen mahdollisuus pieneni. Aineiston pelkistysvaiheessa todettiin moneen otteeseen, että kolmannen tutkijan näkökanta lisäsi luotettavuutta ja osallistujalähtöisyys tuli paremmin huomioiduksi, eivätkä tulokset päässeet vääristymään, eikä pelkistämistä tehty liikaa. Tutkimustulokset tuotiin avoimesti esille ja sisällönanalyysi vaiheita on kuvattu opinnäytetyössä.

Vahvistettavuudenkriteeri perustuu siihen, että tutkimusprosessi on kirjattu niin että toinen tutkija pystyy seuraamaan prosessin kulkua pääpiirteittäin. Vahvistettavuus voi olla osin ongelmallinen, sillä toinen tutkija ei välttämättä päädy aineiston perusteella samaan tulkintaan. Tämä ei välttämättä lisää luotettavuusongelmaa, sillä erilaiset tulkinnat lisäävät samanaikaisesti ymmärrystä tutkimuskohteena olevasta ilmiöstä. (Kylmä & Juvakka 2007,127.) Kyselyvastauksia käytiin läpi ryhmän tutkijoiden kesken yhdessä ja erikseen. Tulkintoja verrattiin keskenään ja erilaisia näkökulmia tulkinnoille pohdittiin yhdessä. Vastauksista pyrittiin tuomaan osallistujan näkökulma esille mahdollisimman todenmukaisesti niin kuin hän asiat kuvasi.

Refleksiivisyys edellyttää, että tutkimuksen tekijä on tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä ja hänen tulee arvioida, kuinka hän itse vaikuttaa aineistoon ja tutkimusprosessiin. Hänen tulee myös kuvata lähtökohdat tutkimusraportissa. (Kylmä & Juvakka 2007,127.) Tutkimuskysymykset ja kyselyyn liittyvät kysymykset tulisi muodostetaan niin, että niissä huomioidaan osallistujien oikeudet. Tutkimuskysymykset asetetaan niin, etteivät ne ole johdattelevia tai manipuloivia. (Kylmä & Juvakka 2007, 147,151; Mäkinen 2006, 92–94.) Avoimet kysymykset antavat osallistujille mahdollisuuden kertoa kokemuksistaan omin sanoin sen, mitä haluavat esille tuoda (Hirsjärvi ym. 2009, 201). Verkkokyselyn kysymykset muodostettiin osallistujan oikeuksia kunnioittaen. Kysymykset asetettiin niin etteivät ne olleet johdattelevia tai manipuloivia. Tulkintoja tehdessä pyrittiin välttelemään omia mielipiteitä ilmiöstä ja olemaan vaikuttamatta niillä tulkintoihin ja tutkimuksen tuloksiin. Tutkimusaineisto kerättiin tietokoneavusteisena kyselynä. Kyselyn luotettavuutta arvioitaessa tiedostettiin kyselyyn liittyviä luotettavuutta heikentäviä tekijöitä ja verkkokyselyn linkit liitettiin sivustoille, joiden kautta saatiin mahdollisimman kattava ja luotettava tutkimusaineisto. Verkkokyselyn toteuttamiseen kyselynetin avulla päädyttiin, koska Jyväskylän ammattikorkeakoululla on lisenssi kyseiseen palveluun. Tällä perusteella kyselynetti arvioitiin luotettavaksi

Siirrettävyys tarkoittaa tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä vastaaviin tilanteisiin. Tutkijan on annettava riittävästi tietoa tutkimukseen osallistujista ja ympäristöstä että lukija voi arvioida tulosten siirrettävyyttä. Raportoinnissa on tärkeää tutkimustulosten selkeys. (Kylmä & Juvakka 2007,127,162,163.) Tutkimuksen kohderyhmä ja aineistonkeruu sekä tulosten analysointi tuotiin esille niin, että tutkimus on muiden tarkasteltavissa ja arvioitavissa sen siirrettävyyden osalta.

Internetistä saadaan nopeasti tarvittava osallistujien joukko, mutta on huomioitava internetin käytön helppouteen liittyvien luotettavuutta mahdollisesti heikentävien vastausten mahdollisuus (Heikkilä ym. 2008, 108). Tutkija ei myöskään voi tietää, kuinka vakavasti vastaaja on suhtautunut esitettyihin kysymyksiin. Epäselväksi jää myöskin, kuinka tarkasti vastaaja on ymmärtänyt tutkimuksessa käsitellyn aihealueen. (Hirsjärvi ym. 2005, 184.) Tutkija olettaa, että kyselyyn osallistujat kykenevät, haluavat tai osaavat ilmaista itseään tarkoittamallaan tavalla. Kyselyn huonona puolena on, ettei osallistuja voi tarkentaa tai selventää ilmausten sanamuotoa tai käydä keskustelua tutkimuksen tekijän kanssa kyselyyn vastatessa. Riskinä on myös, että sama henkilö tuottaa vastauksia niin usein, että tulokset vääristyvät ja niiden todellisuusarvo muuttuu (Anttila 2007,116).

Laadullisessa tutkimuksessa osallistujien määrä ei ole oleellinen asia. Sen sijaan oleellista on, että tarvittavaa aineistoa on sen verran, että se riittää tuomaan esille sen teoreettisen peruskuvion, mikä tutkimuskohteesta on mahdollista saada. (Tuomi 2007,142.) Kyselyyn osallistui 30 henkilöä, joista 29 osallistujan vastaukset huomioitiin tutkimuksessa. Pois jääneen osallistujan vastaukset eivät vastanneet kyselyssä kysytyjä asioita. Kyselyyn osallistuneet vastasivat hyvin ja laajasti verkkokyselyn kysymyksiin ja näin saatiin runsas ja monipuolinen aineisto.

Aineisto analysoitiin aineistolähtöisesti sisällönanalyysiä käyttäen. Aineistolähtöinen analyysi toi osallistujan, tässä tapauksessa kokemukset ja toiveet esille tutkimuksessa osallistujalähtöisesti ja lisäsi näin tutkimuksen luotettavuutta (Kylmä & Juvakka 2007, 58). Sisällönanalyysiprosessi kuvattiin kohdassa sisällönanalyysi.

9.3 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa hoitohenkilökunnalle äitien kokemuksista äitiyden kielteisten tunteiden käsittelystä hoitohenkilökunnan kanssa raskaus ja lapsivuodeaikana. Saadun tiedon avulla hoitohenkilökunta voi kehittää ohjaustyötään.

Raskausaikana äideistä lähes kolmannes sai tukea kielteisten tunteiden käsittelyssä. Isoimpana asiana nähtiin, että heidän tunteensa huomioitiin hyvin ja heitä ymmärrettiin. Myös äidin kokemukset siitä, että tunteista oli helppo puhua hoitohenkilön kanssa lisäsi tuen saamisen kokemuksia. Lapsivuodeaikana vastaavasti tuen saamisen kokemukset vähenevät huomattavasti. Lapsivuodeaikana positiivisina asioina kielteisten tunteiden käsittelyssä nähtiin hoitohenkilön tuki ja ymmärrys. Hoitotyössä tärkeintä on luoda kunnioittava ja hyväksyvä ilmapiiri (Hokkanen, Mellin & Haarala 2015, 231).

Liian monet äidit kokivat raskausaikana vähättelyä ja yksin jäämistä kielteisten tunteiden käsittelyssä hoitohenkilökunnan kanssa ja vastaavasti lapsivuodeaikana tällaisia kokemuksia oli vielä useammalla tutkimukseen osallistuneella. Äidit kokivat, ettei kielteisten tunteiden käsittelyyn kiinnitetty huomiota, asioista keskusteltiin vähän, ja äidit kokivat kielteisten tunteiden vähättelyä ja näiden tunteiden sivuuttamista keskusteluissa.

Opinnäytetyön tutkimustulokset osoittavat, että äidit toivovat hoitohenkilökunnalta kielteisten tunteiden käsittelyyn raskausaikana puheeksiottamista. Hoitohenkilökunnalta odotetaan rohkeutta avata keskustelua vaikeistakin asioista. Erityisesti äidit kaipaavat tunteista puhumista ja tunteista suoraan kysymistä. Honkosen ja Mellinin (2015) mukaan hoitohenkilökunta voi kokea huolen puheeksiottamisen vaikeana, koska käsiteltävät asiat ovat yleisesti ikäviä

asioita. Hoitohenkilökunnan omat arvot ja asenteet sekä elämäkokemukset vaikuttavat siihen, miten helpoksi hän kokee asian puheeksiottamisen. (Honkonen & Mellin 2015b, 137.)

Äideistä noin neljännes koki, ettei saanut apua, tai apu ei vastannut odotuksia raskausaikana. Lapsivuodeaikana kielteisiä kokemuksia oli noin kolmanneksella äideistä, mikä tarkoittaa, että tulosten mukaan lapsivuodeaikana äidin kokemukset avun saamattomuudesta kasvavat. Äidit kokevat, että lapsivuodeaikana keskitytään enemmän vauvaan ja äidin tuntemuksia käydään lähinnä kyselyiden muodossa, joita ei kuitenkaan käydä perusteellisemmin läpi äidin kanssa. Etenkin lapsivuodeaikana äidit kertoivat kokeneensa, että tarjottu tuki ei vastannut heidän odotuksiaan. Muutamia äideistä ohjeistettiin keskustelemaan tunteistaan ystävien kanssa, mikä ei ollut vastannut heidän odotuksiaan. Tuli myös ilmi, että äidit kokivat, etteivät saaneet riittävästi ja oikea-aikaista tukea. Aiheelliseksi todettuun huoleen on tarjottava apua, sillä varhainen puuttuminen sisältää aina myös tukemisen (Honkonen & Mellin 2015, 141.) Hoitotyö vaatii jokaisen hoitohenkilön ammatillista tulkintaa siitä, mikä luetaan tueksi ja mikä ei (Eriksson & Arnkil 2012, 22).

Äidit kaipaavat raskausaikana enemmän tukea ja tietoa kielteisten tunteiden käsittelyyn. Brodènin (2008) mukaan huolestuneelle ja epävarmuutta kokevalle äidille on tärkeä kertoa, että hänelle tarjotaan tarpeen tullen tukea. Tämän vuoksi äidille ja perheelle on taattava hoitosuhteen rakentaminen jo raskausaikana, jolloin mahdollisia tukitoimen tarpeita voidaan kartoittaa ajoissa, jo ennen lapsen syntymää. (Brodèn 2008, 207.) Äidille tulee tarjota ennaltaehkäisevästi yksilöllistä ja kokonaisvaltaista tukea, koko perhe huomioiden. Hoitohenkilökunnalla tulee olla myös ammattitaitoa ohjata äiti oikean tuen piiriin. Honkosen ja Mellinin (2015) mukaan hoitohenkilökuntaan kuuluva ei välttämättä itse voi tarjota apua käytettävissään olevilla työkaluilla, mutta tukeminen edellyttääkin hoidon jatkuvuuden moniammatillisessa yhteistyössä.

Äidille on järjestettävä paikka, jossa hänen huoleensa voidaan vastata, tarjoamalla apua. (Honkonen & Mellin 2015, 141.) Äitiä tulee tukea tarjoamalla tietoa mahdollisista raskausaikana tulevista kielteisistä tunteista jo ennen, kuin niitä ilmenee. Opinnäytetyöntekijöiden mielestä on tärkeää, että hoitohenkilökunta antaa tietoa myös siitä, mikä on tavallista ja milloin äidin tulee huolestua omista kielteisistä tunteistaan. Janhusen (2007) mukaan kielteisiä tunteita helposti vähätellään ja peitellään, minkä seurauksena äiti voi kokea tarpeettomia itsesyytöksiä ja peloista johtuvia patoumia (Janhunen 2007, 22).

Raskausaikana pieni osa äideistä koki, ettei heitä osattu auttaa, heitä ei ymmärretty. Lapsivuodeaikana nämä tunteet kasvoivat reilusti. Hoitohenkilökunnalta puuttui tällaisessa tilanteissa selkeästi ammatillista osaamista kohdata ja tukea äitiä asiallisesti kielteisten tunteiden kanssa. Äidillä on oikeus saada kokea itsenä hyväksytyksi kaikenlaisten tunteiden ilmaisussa (Oulasmaa, Raimovaara, Salmi & Karne 2008, 98–99). Vähäinen arvostus äitiä kohtaan voi nostaa äidissä vihan ja raivon tunteita (Cacciatore & Janhunen 2008, 19).

Tutkimustuloksien mukaan äidit kaipaavat ammatillista kohtaamista tunteiden käsittelyssä. Hoitohenkilökunnalta odotetaan kykyä kohdata kielteisiä tunteita kokeva äiti pelkäämättä ja loukkaantumatta. Äidit odottavat myös raskausaikana kielteisten tunteiden käsittelyyn hyväksyvää kohtaamista. Opinnäytetyön tekijät pitävät tärkeänä, että hoitohenkilökunta kohtaa äidin yksilönä ja hyväksyy hänet kokonaisvaltaisesti kielteisten tunteiden käsittelyssä. Äidin kokemat tunteet ovat äidille todellisia, eikä hoitohenkilökunnalla ole oikeutta aliarvioida tai ohittaa niitä. Oulasmaan ja muiden (2008) mukaan äidillä on oikeus saada kokea itsensä hyväksytyksi kaikenlaisten tunteiden ilmaisussa. Tunteiden ilmaisusta huolimatta äidin täytyy pystyä luottamaan siihen, että hänet hyväksytään edelleen ihmisenä eikä häntä tuomita tuntemustensa vuoksi. (Oulasmaa, Raimovaara, Salmi & Karne 2008, 98- 99.)

Opinnäytetyön tutkimuksessa äidit eivät tuoneet merkittävässä määrin esille, että aika olisi ollut rajoittava tekijä äitiyden kielteisten tunteiden käsittelyssä hoitohenkilökunnan kanssa raskaus- ja lapsivuodeaikana. Tammentie (2009) toteaa puolestaan väitöskirjassaan, että äidit kokevat hoitohenkilökunnan kanssa kohtaamisen liian kiireelliseksi, jolloin vain välttämättömät, rutiininomaiset asiat ehditään käsitellä (Tammentie 2009, 71).

9.4 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tarkoituksen mukaisesti saimme kerättyä monipuolisesti tietoa äitien kokemuksista kielteisten tunteiden käsittelystä hoitohenkilökunnan kanssa raskaus- ja lapsivuodeaikana vuosien 2012–2015 väliltä. Lisäksi saimme äideiltä toiveita ja kehitysideoita, kuinka hoitohenkilökunta voisi huomioida äitejä paremmin sekä raskaus- että lapsivuodeaikana kielteisten tunteiden käsittelyssä.

- Äidille tulisi osoittaa raskaus- ja lapsivuodeaikana, että heistä ja heidän tunteistaan ollaan kiinnostuneita. Äitiä tulisi kuunnella ja tunteisiin tulisi kiinnittää huomiota sekä äitiä tulisi osata tukea kielteisten tunteiden käsittelyssä. Äidit kokivat kuuntelemisen, avoimen ilmapiirin, hoitohenkilöltä saadun tuen, arvostuksen ja ymmärryksen sekä tunteiden huomioimisen positiivisina asioina. Heidän toiveidensa mukaisesti hoitohenkilön tulisi kiinnittää huomiota avoimen ilmapiirin luomiseen ja rohkeaan puheeksiottamiseen.
- Lapsivuodeaikana äitiä ei tulisi unohtaa vauvan varjolla. Äidit kokivat jääneensä paitsi kielteisten tunteiden huomimisesta, hoitohenkilökunnan tuesta, ymmärryksestä, kannustuksesta, tiedosta ja ohjauksesta sekä oikeanlaisesta ja oikea-aikaisesta avun saamisesta kielteisten tunteiden käsittelyssä. Avun tarjoamista tulisi äitien mielestä lisätä ja vertaistukea voisi kehittää.
- Äitiä ei tulisi jättää yksin äitiyden kielteisten tunteiden kanssa ja hänen tunteensa tulisi ottaa vakavasti eikä niitä tulisi vähätellä tai ohittaa. Hoitohenkilökunnalla tulisi olla tarpeeksi tietoa ja taitoa antaa äidille

oikea-aikaista ja oikeanlaista tukea sekä osaamista tarvittaessa järjestää äidille apua tarpeen mukaan muualta.

- Hoitohenkilön olisi hyvä kiinnittää huomiota vuorovaikutus- ja kohtaamistaitoihin äitiyden kielteisten tunteiden käsittelyssä. Hoitohenkilön tulisi olla empaattinen ja ymmärtäväinen äitiä kohtaan menettämättä ammatillisuuttaan tunteiden käsittelyssä ja kohtaamisessa äidin kanssa.

9.5 Jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön aikana nousi esiin jatkotutkimuksiin sopivia aiheita. Opinnäytetyön perusteella hoitohenkilökunnalta kaivataan enemmän keinoja ja ymmärrystä äitien kielteisten tunteiden käsittelyssä. Olisi tarpeellista tutkia, miten hoitohenkilökunnan ammattitaitoa voitaisi kehittää kielteisten tunteiden kohtaamisessa.

Opinnäytetyön tutkimukseen osallistui äitejä, joiden eri perhetilanteita ei otettu huomioon. Äitien kokemuksia olisi aiheellista selvittää erilaisten perhe-
muotojen välillä kielteisten tunteiden käsittelystä hoitohenkilökunnan kanssa.

Opinnäytetyön tutkimuksessa osallistuvien äitien kotikuntaa ei selvitetty. Tärkeä aihe jatkotutkimukselle olisi myös selvittää alueelliset erot äitien kokemuksista kielteisten tunteiden käsittelystä hoitohenkilökunnan kanssa, jolloin saatuja tutkimustuloksia voitaisiin kohdentaa alueellisesti.

Joissain kunnissa perhevalmennuksen yhteydessä lapsen jo saaneet perheet käyvät kertomassa omista kokemuksistaan. Voisi selvittää olisiko tällaisesta kokemusasiantuntijuudesta apua äideille äitiyden kielteisten tunteiden käsittelyssä raskaus- ja lapsivuodeaikana.

Lähteet

Anttila, P. 2007. Realistinen evaluaatio ja tuloksellinen kehittämistyö. Tampere: Artefakta 19.

Brodèn, M. 2008. Raskausajan mahdollisuudet. 3. p. Helsinki: Therapiea-säätiö.

Cacciatore, R. & Janhunen, K. 2008. Täydelliset äidit- 11 myyttiä. Teoksessa Äidin kielletyt tunteet. Toim. K. Janhunen ja M. Oulasmaa. Väestöliitto, 12–27.

Eriksson, E. & Arnkil, T., E. 2012. Huoli puheeksi. 8. p. Opas varhaisista dialogeista. Tampere: Stakes.

Heikkilä, A., Hupli, M. & Leino-Kilpi, H. 2008. Verkkokysely tutkimusaineiston keruumenetelmänä. *Hoitotiede* 2, 101-108.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2005. 11. p. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2006. 12. p. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. 13. p., osin uudistettu painos. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Huttunen, M. 2014. Synnytyksen jälkeinen masennus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 15.9.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00505.

Honkanen, H. & Mellin O.-K. 2015a. Dialogisuus, ratkaisukeskeisyys ja moniammatillinen yhteistyö. Teoksessa Terveydenhoitajan osaaminen. Toim. P. Haarala, H. Honkanen, O.-K. Mellin & T. Tervaskanto-Mäentausta. Helsinki: Edita, 86–106.

Honkanen, H. & Mellin O.-K. 2015b. Varhainen puuttuminen. Teoksessa Terveydenhoitajan osaaminen. Toim. P. Haarala, H. Honkanen, O.-K. Mellin & T. Tervaskanto-Mäentausta. Helsinki: Edita, 137–155.

Honkanen, H., Mellin O.-K. & Haarala, P. 2015. Lasta odottava ja alle kouluikäisen lapsen perhe terveydenhoitajan asiakkaana. Teoksessa

Terveydenhoitajan osaaminen. Toim. P.Haarala, H. Honkanen, O.-K. Mellin & T. Tervaskanto- Mäentausta. Helsinki: Edita, 220–247.

Janhunen, K. 2007. Äitiyden kielletyt tunteet. *Pari ja perhe* 4, 22–23.

Janhunen, K. & Saloheimo, A. 2008. Äitiyden tunnepakkaus. Teoksessa *Äidin kielletyt tunteet*. Toim. K. Janhunen & M. Oulasmaa. Helsinki: Väestöliitto, 28–53.

Kaimola, K. 2008. Lähtöperheen perintö- aarrearkku vai rasite äitiydelle? Teoksessa *Äidin kielletyt tunteet*. Toim. K. Janhunen ja M. Oulasmaa. Väestöliitto, 62–71.

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

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

Leskio, M. & Antikainen, I. 2008. Kasvu äidiksi – kehitysprosessi kohti äitiyttä. Viitattu 13.11.2015. <http://demo.seco.tkk.fi/tervesuomi/item/nn:286>.

Martelin, A-M. 2013. Lasta odottavan perheen mielenterveyden tukeminen. Teoksessa *Valtakunnalliset neuvolapäivät 9- 10.10.2013*. Helsinki. Valtakunnalliset suositukset perheiden tukena. Toim. M. Lampola, T. Hakulinen-Viitanen. Helsinki: THL, 1 4. Viitattu 15.9. 2015. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-024-5>.

Mäkelä, S., Pajulo, M. & Sourander, A. 2010. Raskausajan psyykinen oireilu ja lapsen kehitys. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. Viitattu 30.11.2015. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo98783&p_haku=raskausajan%20masennus.

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan abc. Helsinki: Tammi.

Oulasmaa, M., Raimovaara, K., Salmi, I. & Karme, S. 2008. Hyvä paha neuvola. Teoksessa *Äidin kielletyt tunteet*. Toim. K. Janhunen ja M. Oulasmaa. Väestöliitto, 86–100.

Pietiläinen, S., Väyrynen, P. 2015a. Raskauden ajan muutokset. Teoksessa *Kättilötyö- Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika*. Toim. U. K. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto ja A.-M. Äimälä. Helsinki: Edita, 161–169.

Pietiläinen, S & Väyrynen, P. 2015b. Syntymän jälkeinen kätilötyö. Teoksessa Kätilötyö- Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Toim. U.K. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto ja A.-M. Äimälä. Helsinki: Edita, 290–303.

Pietiläinen, S. 2015. Äidin mielialaan liittyvät häiriöt. Teoksessa Kätilötyö- Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Toim. U. K. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto ja A.-M. Äimälä. Helsinki: Edita, 602–604.

Punamäki, R.–L. 2011. Vanhemmuuteen siirtyminen: raskausajan ja ensimmäisen vuoden kiintymyssuhteet. Teoksessa Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen. Toim. J. Sinkkonen ja M. Kalland. Helsinki: Wsoypro oy, 95–114.

Reenkola, E. 2012. Äidin valta ja voima. Helsinki: Minerva

Sinkkonen, J. 2008. Mitä lapsi tarvitsee hyvään kasvuun. 2.p. Helsinki: Wsoy.

Tammentie, T. 2009. Äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutus perheeseen ja perheen vuorovaikutussuhde lastenneuvolan terveydenhoitajan kanssa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Viitattu 17.10 2015 <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66538/978-951-44-7800-0.pdf?sequence=1>.

Tuomi, J. 2007. Tutki ja Lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Helsinki: Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tyni, H., Salonen, A., H., Aho, A. & L, Kaunonen, M. 2013. Äidin vauvakeskeisyys vanhemmuuden varhaisvaiheessa. Tutkiva Hoitotyö 2, 4-13.

Yarwood, J. 2008. Nurses` views of family nursing in community context: an exploratory study. Nursing Praxis in New Zealand, 24(2): 41-51. Viitattu 14.12.2015.

<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=17&sid=6eb9e950-1787-49ac-a6f7-ae12b54558e3%40sessionmgr112&hid=110>.

Liitteet

Liite 1. Saatekirje

Saatekirje

Hyvä äiti!

Olemme kättilöopiskelijoita Jyväskylän ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä äitien kielteisten tunteiden käsittelystä hoitohenkilökunnan kanssa raskaus- ja lapsivuodeaikana. Saadun tiedon avulla hoitohenkilökunta voi kehittää ohjaustyötään.

Hoitohenkilökunnalla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa äitiys- ja lastenneuvolan työntekijöitä sekä synnytysairaassa hoitajina toimivia henkilöitä.

Opinnäytetyön kysely on suunnattu kielteisiä äitiyden tunteita kokeneille vuosina 2012- 2015 synnyttäneille äideille. Opinnäytetyömme on tarkoitus valmistua alkuvuodesta 2016 ja se on luettavissa ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä julkaisevasta Theseus- arkistosta.

Pyydämme sinua ystävällisesti vastaamaan ohessa esitettyyn kyselylomakkeeseen 23.11. 2015 mennessä. Tutkimukseen vastataan nimettömänä ja vastaukset ovat vain opinnäytetyöntekijöiden käytettävissä. Käsittelemme kaikkia saatuja kyselyn vastauksia luottamuksellisesti ja hävitämme tutkimusaineistot asianmukaisesti tutkimuksen valmistuttua. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Pääset osallistumaan kyselyyn tästä linkistä <https://www.kyselynetti.com/s/8f2f27a> .

Juuri sinun mielipiteesi on tärkeä, sillä tutkimuksesta saadaan sitä luotettavampi, mitä useammat äidit kertovat realistisesti kokemuksistaan.

Kiitos osallistumisestasi!

Lisätietoja kyselystä antavat tarvittaessa

Jekunen Leila, I1275@student.jamk.fi

Kinnunen Pauliina, I1273@student.jamk.fi

Lahtinen Eveliina, I1453@student.jamk.fi

Opinnäytetyömme ohjaajina toimivat

Tiainen Elina, Elina.Tiainen@jamk.fi ja

Mantsinen Christina, Christina.Mantsinen@jamk.fi

Liite 2. Verkkokysely

Äitiyteen kasvamiseen liittyy monenlaisia tuntemuksia, myönteisten tunteiden lisäksi siihen voi liittyä myös kielteisistä tunteita. Raskaus- ja lapsivuodeaikana koetut kielteiset tunteet ovat yleisiä. Niistä ei ole kuitenkaan aina helppo puhua.

Kielteisinä tunteina pidetään esimerkiksi epäonnistumisen tunnetta, väärinymmärrätyksi tulemista, pelkoa, häpeää, inhoa, vihaa ja raivoa. Vastataksesi tähän kyselyyn, sinun ei ole tarvinnut kokea näitä kaikkia tunteita. Voit kertoa myös muista kielteisistä äitiyteen liittyvistä tunteista raskaus- ja lapsivuodeaikana.

Kerro vapaamuotoisesti kokemuksistasi. Käytä apunasi alla olevia kysymyksiä.

1. Millaisia kokemuksia sinulla on kielteisten tunteiden käsittelystä hoitohenkilökunnan kanssa

a) raskausaikana?

b) lapsivuodeaikana?

2. Millaisia toiveita ja/tai kehitysideoita sinulla on hoitohenkilökunnalle äitien kielteisten tunteiden käsittelystä

a) raskausaikana?

b) lapsivuodeaikana?

Liite 3. Äitien kokemuksia kielteisten tunteiden käsittelystä hoitohenkilökunnan kanssa raskausaikana.

Pelkistetty alkuperäisilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
<ul style="list-style-type: none"> - neuvolassa asiaa ei otettu kunnolla puheeksi - Asioista ei juuri kysely - Asiaa käsiteltiin vähän - Koin että huomioitiin osittain - Keskityttiin muuhun enemmän - Neuvolassa kuunnellaan pääasiassa ensimmäistä odottavaa 	Ei pidetty tärkeänä	Vähättelyä ja yksin jättämistä	Äitien kokemuksia kielteisten tunteiden käsittelystä hoitohenkilökunnan kanssa raskausaikana
<ul style="list-style-type: none"> - vähättelyä - Vähöksyttiin - Tuntemukset kuitattiin normaaleiksi - Tunteet sivuutettiin ohimenevinä - Pidettiin itsestään selvyytenä kun lapsia ennestään, että äiti jaksaa ja on kuin kone 	Vähättelyä		
<ul style="list-style-type: none"> - jätettiin yksin - Vanhemmat jätettiin lapseen liittyvien huolentunteiden kanssa yksin - En päässyt juttelemaan kuinka itse onnistun vanhempana 	Jätettiin yksin		

<ul style="list-style-type: none"> - Koin että synnytyksessä minua ei otettu vakavasti, - Ei otettu vakavasti 	Ei otettu vakavasti		
<ul style="list-style-type: none"> - Olin pettynyt ettei kuunneltu - Huonoja kuuntelemaan 	Ei kuunneltu		
<ul style="list-style-type: none"> - Tunteitani arvostettiin - Minut pyrittiin huomioonmaan hyvin - Pelot otettiin huomioon - ymmärrettiin - Ymmärrettiin - lohdutettiin - Oltiin ystävällisiä - Kysyttiin kyselyn avulla 	Huomioitiin hyvin	Äiti sai tukea	
<ul style="list-style-type: none"> - Koin että neuvolassa pystyin kertomaan. - Pystyin puhumaan - Koin että olisi ollut helppo keskustella - Pystyin sanomaan suoraan 	Oli helppo puhua		
<ul style="list-style-type: none"> - Kuunneltiin - Kuulumisista kyseltiin - Kätilön soitto tuntemuksista ilahdutti - Sain hyvin keskusteltua 	Aktiivinen kuuntelu todettiin hyväksi		
<ul style="list-style-type: none"> - Hidasta tunnesiteen syntymistä lapseen pidettiin normaalina, tuettiin kannustavasti -Neuvolassa sain täyden tuen 	Tuettiin		
<ul style="list-style-type: none"> - En saanut tarvittavaa tukea kielteisten asioiden kokemiin 	Tukea ei saanut	Ei saanut apua ja apu ei vastannut odotuksia	

<ul style="list-style-type: none"> - Luvattiin tukea ja huolel- lista seurantaa mikä ei vas- tannut odotuksiani - Koen että joudun itse ha- kemaan apua muualta - Neuvolassa ei osattu aut- taa - En saanut apua - En saanut tarvitsemaani tukea 			
<ul style="list-style-type: none"> - Kehotettiin keskustele- maan ystävien kanssa - Tarjottiin psykiatrisen hoi- tajan tapaamista 	<p>Odotukset tuesta eivät koh- danneet tarjotun tuen kanssa</p>		
<ul style="list-style-type: none"> - En kokenut olevani oikeu- tettu tunteiden purkamiseen - terveyskeskuksessa koin joutuvani teeskentelemään hyvinvoivaa - Koin etten pystynyt käsit- telemään tunteita missään - Koen että oma todellisuus- teni ei aukea ammattilai- selle - Koin ettei ymmärretty - Hanakoita neuvomaan - Leimattiin vauhkoksi 	<p>Hoitohenkilökunnalta puut- tui ymmärrystä</p>	<p>Ei osattu auttaa ja ei ymmärretty</p>	
<ul style="list-style-type: none"> - Koen että työntekijän omat taustat ja kyky koh- data vaikeita tunteita rajoit- tavat keskustelua - Hoitohenkilökunnalla ei ole kokemusta ottaa vastaan vaikeita tunteita - Neuvolassa pelkoihini to- dettiin, ettei mitään voisi mennä enempää pieleen 	<p>Hoitohenkilökunnalta puut- tui osaamista</p>		

<ul style="list-style-type: none"> - Synnytyspelkopolilla keskustelu synnytyspeloista toi apua - Pelkopolilla oli ihana saada puhuttua asiat auki - Pelkopolilla koin että ymmärrettiin 	Pelkopoli oli positiivinen kokemus	Pelkopoli	
<ul style="list-style-type: none"> - Otin synnytyspelon itse puheeksi - Kerroin itse tunteistani - Ilmoitin haluavani pelkopolin asiakkaaksi 	Otti asiat itse esille	Äidin oma-aloitteisuuden merkitys	
<ul style="list-style-type: none"> - En ottanut asioita esille - En ottanut tunteitani puheeksi - Häpeän pelko esti ottamasta asioita esille - En puhu vaikeista tunteista ja asioista 	Ei ottanut asioita itse esille		
<ul style="list-style-type: none"> - Ei kokemusta - Ei ollut 	Ei kokemusta	Kokemuksia vähän tai ei ollenkaan	
<ul style="list-style-type: none"> - Kokemuksia hyvin vähän - ei oikeastaan minkäänlaista - Ei ole paljon kokemusta 	Kokemuksia vähän		
<ul style="list-style-type: none"> - Monenlaisia - Vaihtelevia paikasta riippuen - Vaihtelevia paikasta riippuen 	Vaihtelevia kokemuksia	Vaihtelevia kokemuksia	

<ul style="list-style-type: none"> - Koin että neuvolassa olin saanut tukea mutta käyntien harventumisen vuoksi tunteiden käsittelylle ei ollut aikaa - Koin että oli kiire 	Aikaa ei ollut	Aika	
---	----------------	------	--

Liite 4. Äitien kokemuksia kielteisten tunteiden käsittelystä hoitohenkilökunnan kanssa lapsivuodeaikana.

Pelkistetyt alkuperäisilmaukset	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
<ul style="list-style-type: none"> - Aikaisempaa traumaa ei huomioitu - Vähän käsiteltiin - Ei otettu kantaa - Terveyden hoitaja tiedosti masennuksen mutta vetosi muun elämäntilanteen rankkuuteen, asia sivuutettiin - Asioista ei puhuttu - Asiaa käsiteltiin hyvin vähän - Keskusteluja ei juuri ollut - Ei tarjottu keskustelua lapsen terveyden aiheuttamiin tunteisiin - En saanut tukea 	Ei kiinnitetty huomiota	Vähättelyä ja yksin jättämistä	Äitien kokemuksia kielteisten tunteiden käsittelystä hoitohenkilökunnan kanssa lapsivuodeaikana
<ul style="list-style-type: none"> - edelleen vähäteltiin - Vähättelyä - Vähöksyntää - Väsymyksen vuoksi pidettiin laiskana ja huonona äitinä 	Vähättelyä		

<ul style="list-style-type: none"> - tunteeni ohitettiin - Väsymys ohitettiin eikä sitä otettu puheeksi - Kuitattiin ohi menevänä baby bluesina 	<p>Ei otettu vakavasti</p>		
<ul style="list-style-type: none"> - Kuunneltiin huonosti - Ei kuunneltu 	<p>Ei kuunneltu</p>		
<ul style="list-style-type: none"> - jätettiin yksin 	<p>Jätettiin yksin</p>		
<ul style="list-style-type: none"> - Ei tarjottu neuvoja - Ei annettu ajantasaista tietoa - Ei saanut riittävästi tietoa - En saanut tietoa tarpeeksi, joista luulen osittain negatiivisten tunteiden nousseen - itsesyytöksiä - Tuskaa 	<p>Ei saanut tietoa</p>	<p>Hoitohenkilökunnalta puuttui ammatillista osaamista</p>	
<ul style="list-style-type: none"> - Henkilökunnan työkeä käytös - Huonoa kohtelua - Vastaan asettautumista - Hoitajan hyökkäävän asenteen vuoksi ahdistusta ja epämukavuuden tunteita - Välillä hanakala kohdata tylyn suhtautumisen vuoksi 	<p>Hoitohenkilön huono käytös</p>		
<ul style="list-style-type: none"> - empatia kyvyttömyyttä -todellisuuteni ei auennut -Työntekijän omat taustat ja kyvyt kohdata asioita rajoittavat keskustelua -Hoitohenkilökunnalla ei ole kokemusta ottaa vastaan vaikeita tunteita - En kokenut olevani oikeutettu tunteiden purkamiseen 	<p>Ei ymmärretty</p>		

<ul style="list-style-type: none"> - Th: omat tunnereaktiot vaikeuttivat tunteiden esille ottamista 			
<ul style="list-style-type: none"> -Tunsin itseni näkymättömäksi -Aito kohtaaminen puuttui 	<p>Ei osattu kohdata</p>		
<ul style="list-style-type: none"> - Täytettiin voimavaralomake, jota ei käyty läpi - Ei huomioitu haluamallani tavalla - Jaksamista kysyttiin, ohitettiin - Mahdollista masennusta kehoitettiin hoitamaan - Masennuskysely tehtiin - Yrittivät kovasti - Halusivat miellyttää - Kovasti neuvottiin - Sairaalassa muiden asioiden yhteydessä pyydetty kertomaan tunteista neuvolassa - Selitettiin muilla asioilla 	<p>Odotukset eivät kohdanneet annetun tuen kanssa</p>	<p>Ei saanut apua ja apu ei vastannut odotuksia</p>	
<ul style="list-style-type: none"> - kyselyn perusteella masennusta johon en saanut apua - Koen että joudun itse hakemaan apua muualta - Apua en saanut - En saanut oikea-aikaista apua 	<p>Ei saanut tukea</p>		
<ul style="list-style-type: none"> - Tsempattiin paljon - Ymmärrys lisääntyi - Pelkoni huomioitiin - Hyviä kokemuksia - Lämmin tunne - tuettiin paljon 	<p>Tukea ja ymmärrystä</p>	<p>Äiti sai tukea</p>	

- Th:n kanssa keskusteltiin peloista - Sain puhua useaan otteeseen	Aktiivinen kuuntelu todettiin hyväksi		
- Ei juuri kokemuksia - Ei juurin minkäänlaisia	Kokemuksia vähän	Ei kokemusta tai kokemusta vähän	
- Ei kokemusta - Ei kokemusta - Ei kokemusta - Ei kokemusta	Ei kokemusta		
- Kiireen vuoksi jäin huomiotta - Ei ollut aikaa	Aikaa ei ollut	Aika	
-Hain itse apua muualta	Otti asiat itse esille	Äidin oma-aloitteisuuden merkitys	
- En ole paljon puhunut	Ei ottanut asioita esille		

Liite 5. Äitien toiveita ja kehitysideoita raskausaikana.

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokat	Yläluokat	Pääloukat
<ul style="list-style-type: none"> -Rohkeutta puheekisot- toon -Rohkeutta puheekisot- toon - Hoitaja ottaisi asiat pu- heeksi - Hoitaja ottaisi asiat puheeksi -Otettaisi puhelimitse yhteyttä -avattaisiin keskustelua tulevasta vauva-arjesta -voimavarakaavakkeen tarkempi läpikäyminen 	Tunteista puhumista		Äitien toiveita ja ke- hitysideoita hoitohen- kilökunnalle kielteis- ten tunteiden käsitte- lyyn raskausaikana
<ul style="list-style-type: none"> -Kysyttäisiin suoraan - Kysyttäisiin vointia - Kysyttäisiin vointia -voinnin ja tunteiden ky- syminen - Kysyttäisiin rohkeasti kuulumisia - Kysyttäisiin rohkeasti kuulumisia -Käsiteltäisiin useammin 	Tunteista suoraan Kysymistä	Puheeksiottamista	
<ul style="list-style-type: none"> Tunteet otettaisi vastaan pelkäämättä -hoitohenkilökunta ot- taisi vastaan tunteet loukkaantumatta 			

<ul style="list-style-type: none"> - Mielenterveydentilaa ei tulisi epäillä - Uteliaisuutta kohdata äiti maailmoineen -Äitilähtöisyyttä -Ei tulevaisuuden maa- laamista - Iloa työhön - Läsnaoloa 	<p style="text-align: center;">Hoitajan kykyä kohdata äiti</p>	<p style="text-align: center;">Ammatillista kohtaamista tunteiden käsittelyssä</p>	
<ul style="list-style-type: none"> -avoimuutta -Avoin ryhmäkeskustelu - Avoimuutta -Avoimuutta asioiden esilletuomiseen 	<p style="text-align: center;">Avoimuutta</p>		
<ul style="list-style-type: none"> -Kuuntelua - Äidin aktiivinen kuunteleminen - Kuuntelemista -Kuunneltaisiin -Kuuntelua -Kuuntelemista lisää 	<p style="text-align: center;">Kuuntelemista</p>		
<ul style="list-style-type: none"> -Kaikille samanarvoista kohtelua taustoista riippumatta - Tavallista ja tasa-arvoista kohtaamista 	<p style="text-align: center;">Tasa-arvoista kohtelua</p>		
<ul style="list-style-type: none"> -Normaalius ja hyväksyttävyyys välittyisi - ei tuomittaisi - Hienovaraisuutta 			

<ul style="list-style-type: none"> -Kerrottaisiin ettei avunpyytämistä tarvitsisi hävetä - Otettaisiin todesta - Ei sivuutettaisi -Otettaisi vakavasti -Ei vähättelyä -ei aliarviointia -Huomioitaisiin aikaisemmat kokemukset - Äidin toiveiden kirjaaminen 	Hyväksymistä		
<ul style="list-style-type: none"> -Aikaa -Pelkojen käsittelyyn enemmän aikaa -Aikaa enemmän keskusteluihin -Keskusteluaikaa äidin tarpeen mukaan 	Aikaa		

Liite 6. Äitien toiveita ja kehitysideoita lapsivuodeaikana.

Pelkistetyt ilmaukset Pääluokat	Alaluokat	Yläluokat	
<ul style="list-style-type: none"> -Aiempien kokemusten huomioiminen -Ei pelkkää hartioiden kohotusta 	Aitoa kiinnostusta		

<p>- Oltaisiin aidosti kiinnostuneita</p> <p>-Avoimuus</p> <p>-Välittämistä</p>			
<p>-Enemmän keskustelua arjesta ja elämästä</p> <p>- Tarjottaisiin rohkeasti keskustelua</p> <p>- Huomioitaisiin keskusteluntarve</p> <p>-Rohkeaa puheeksiottamista</p>	<p>Keskustelua</p>	<p>Välittämistä</p>	
<p>-Kysyttäisiin mitä kuuluu</p> <p>-Kysyttäisiin äidin vointia</p> <p>- Kysyttäisiin tunteista</p> <p>-Tunteista kysyttäisiin heti synnytyksen jälkeen neuvolassa</p>	<p>Tunteista ja voinnista</p> <p>Kysymistä</p>		
<p>-Kuunneltaisiin</p> <p>-Kuuntelua</p> <p>-Kuunneltaisiin</p> <p>-Kuunneltaisiin</p> <p>-Äidin aktiivinen kuunteleminen</p>	<p>Kuuntelemista</p>		<p>Äitien toiveita ja kehitysideoita hoitohenkilökunnalle kielteisten tunteiden käsittelyyn lapsivuodeaikana</p>
<p>-Otettaisiin todesta</p> <p>-Puheet otettaisiin todesta</p> <p>-Otettaisiin todesta</p> <p>- Äiti otettaisiin vakavasti</p>	<p>Otettaisiin vakavasti</p>		

<ul style="list-style-type: none"> -Ei arvostelua -Tunteet sallittaisiin syylistämättä - Normaalius ja hyväksyttävyys välittyisi - Hienovaraisuutta -Kerrottaisiin että avun pyytämistä ei tarvitsisi hävetä 	<p>Ei arvostelua tai syylistämistä</p>	<p>Hyväksyntää</p>	
<ul style="list-style-type: none"> -Saisi neuvoja ja ohjausta kuinka isä voisi olla mukana - Koko perheen tukeminen - Kysyttäisiin haluaako perhe apua - Hoitohenkilökunta tiedottaisi, että äiti tarvitsee tukea ja apua lapsimäärästä riippumatta 	<p>Koko perheen tukemista</p>		
<ul style="list-style-type: none"> -Auttava puhelin 8-16 aikana - Työntekijän palkkaaminen neuvolapuhelimeen - Perhetyöntekijä neuvolaan päivystämään 	<p>Päivystävää apua</p>	<p>Tarpeenmukaista tukemista</p>	
<ul style="list-style-type: none"> -Keskusteluryhmien kehittäminen -Vertaistuki 	<p>Vertaistuen kehittämistä</p>		<p>Äitien toiveita ja kehitysideoita hoitohenkilökunnalle kielteisten tunteiden käsittelyyn lapsivuodeaikana</p>
<ul style="list-style-type: none"> -Älkää vedotko rahapulaan tai säästämiseen 	<p>Aikaa</p>	<p>Aikaa</p>	

-Luottamus	Luottamuksellisuutta	Luottamusta äidin ja hoitajan välillä	
-Ei ideoita -Ei ideoita -Ei ideoita -Ei ideoita -Ei ideoita -Ei ideoita	Ei toiveita	Ei toiveita tai ideoita	