



SAVONIA

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

MISTÄ VOIMAVAROJA ARKEEN?

Opas Baby Blues -toimintaan osallistuville

TEKIJÄT: Virpi Heide
Terttu-Liisa Tuomikoski

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Kättilön tutkinto-ohjelma	
Työn tekijät Virpi Heide ja Terttu-Liisa Tuomikoski	
Työn nimi Mistä voimavaroja arkeen? Opas Baby Blues -toimintaan osallistuville.	
Päiväys	7.5.2018
Sivumäärä/Liitteet	31
Ohjaaja Pirjo Kinnunen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani Kuopion Ensikotiyhdistys ry., Baby Blues -työntekijä Laura Lahti	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Jokainen meistä tarvitsee hyvän ja tasapainoisen elämän ylläpitämiseksi voimavaroja. Ne auttavat arjesta selviämiseen ja lisäävät energiaa sekä itselle että ympäristölle. Perheessä voimavarojen merkitys korostuu, sillä yksittäisellä perheenjäsenellä on vaikutus koko perheeseen ja toisaalta perheellä on suuri vaikutus yksittäiseen jäseneseen. Tämän vuoksi perheen voimavarojen tukemisella voidaan saavuttaa suuri hyöty usealle ihmiselle samaan aikaan.</p> <p>Tämä opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä, jonka tilaajana toimi Kuopion ensikotiyhdistyksen Baby Blues -toiminta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa opas voimavarojen tunnistamisesta ja vahvistamisesta Kuopion Ensikotiyhdistyksen Baby Blues -toimintaan. Työn tavoitteena oli lisätä Baby blues -toimintaan osallistuvien perheiden tietoa ja ymmärrystä omien voimavarojen tunnistamiseen ja vahvistamiseen.</p> <p>Baby Blues -toiminnalla tarkoitetaan tukea, jota ensikotiyhdistykset tarjoavat synnytyksen jälkeiseen masennukseen tai uupumukseen sairastuneille äideille tai vauvaa odottaville perheille. Kuopion Ensikotiyhdistys ry., joka toimii ensi- ja turvakotien liiton alaisuudessa, on järjestänyt Baby Blues -toimintaa vuodesta 1999 alkaen. Sen tavoitteena on auttaa perheitä löytämään omia voimavarojaan, tukea vanhemman ja vauvan välistä vuorovaikutusta sekä helpottaa vanhempien uupumusta ja masennusta. Toiminta on monipuolista, mutta pääpaino on keskusteluavussa, jota perheet saavat joko yksilöinä tai yhdessä. Myös vertaistoiminta kuuluu tukimuotoihin.</p> <p>Teoriaosuudessa käsiteltiin voimavaroja, jotka ovat keskeisiä Baby Blues -toiminnassa: äidin omaa hyvinvointia, varhaista vuorovaikutusta, parisuhdetta ja perhettä sekä vertaistukea. Teoriatiedon pohjalta koottu opas sisältää tietoa ja käytännön neuvoja, kuten pohdintatehtäviä ja aktivointia, varhaisen vuorovaikutuksen ja vauvan syntymän myötä muuttuneen parisuhteen sekä oman jaksamisen tukemiseen voimavaralähtöisen lähes-tymistävän avulla.</p>	
Avainsanat Voimavarat, synnytyksen jälkeinen masennus, Baby Blues -toiminta	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Midwifery			
Authors Virpi Heide and Terttu-Liisa Tuomikoski			
Title of Thesis How can i get recourses to my weekday? The guide for families who participate in baby blues working.			
Date	7.5.2018	Pages/Appendices	31
Supervisor Pirjo Kinnunen			
Client Organisation /Partners Kuopion Ensikotiyhdistys ry., Baby Blues worker Laura Lahti			
<p>Abstract</p> <p>We all need resources to maintain a good and well-balanced life. They help us to manage in our daily life increasing energy for us and our environment. The significance of the resources is emphasized in a family because each individual family member has its influence on the whole family, and on the other hand, the family has an influence on the individual family member. That is why a great benefit can be achieved simultaneously for several people by supporting family resources.</p> <p>This thesis was implemented as a development work and assigned by Baby blues working of Ensikotiyhdistys of Kuopio city. The purpose of the thesis was to plan and implement a guide about recognising and reinforcing the resources for Baby blues working in Ensikotiyhdistys of Kuopio city. The aim of the thesis was to increase participating families' knowledge and understanding of recognising and reinforcing their own resources.</p> <p>Baby blues working means counseling that is offered by Ensikotiyhdistys to mothers having postnatal depression or fatigue or to families expecting a baby. Ensikotiyhdistys of Kuopio city works under the guidance of Ensi- ja turvakotien liitto and has organized Baby blues working since 1999. Its aim is to help families to find their own resources, to support early interaction between the parent and the infant and ease the depression and fatigue of the parents. Working includes diverse forms of guidance but most clients get help in discussions with Baby blues workers.</p> <p>The theory part of the thesis is focused on the four resources which are important in Baby blues working: mothers' well-being, early interaction between the parent and the infant, relationship between the parents, and peer support. The guide for Baby blues working was produced on the basis of the theory part of the thesis, and there is a lot of information and practical advice in it, like deliberation lessons and activating. There are also tips on supporting early interaction, relationship between the parents, and own well-being, by using empowerment method.</p>			
Keywords recourses, postnatal depression, Baby Blues working			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	VOIMAVARAT ARJESSA	7
2.1	Äitinä oleminen ja äidin hyvinvointia tukevia tekijöitä	7
2.2	Varhainen vuorovaikutus	8
2.3	Parisuhde ja perhe	12
2.4	Vertaistuki	13
3	BABY BLUES -TOIMINTA	15
3.1	Voimavarakeskeinen työote perheen voimavarojen vahvistajana	16
3.2	Baby blues -tila ja -toiminta sekä äidin synnytyksen jälkeinen masennus	17
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	20
4.1	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	20
4.2	Opinnäytetyö prosessina	20
4.3	Hyvän oppaan kriteerit	23
5	POHDINTA	24
5.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	24
5.2	Opinnäytetyön merkitys	25
5.3	Ammatillinen kasvu	25
5.4	Tuotoksen arviointi	28
	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT	31

1 JOHDANTO

Voimavarat ovat sisäistä voimantunnetta, jotka auttavat ihmistä jaksamaan sekä toimimaan arjessa (Rönkkö ja Rytönen 2010, 192). Niiden merkitys arkeen ja sen sujumuuteen on jo pitkään tunnustettu Suomessa. Monet erilaiset tekijät lisäävät tai vähentävät perheen voimavaroja. Yleensä ne liittyvät vanhempien lapsuudenkokemuksiin, terveyteen ja elämäntapoihin, parisuhteeseen ja vanhemmuuteen kasvuun sekä ympäristöltä saatavaan tukeen. Olennaisessa osassa ovat myös työ- ja rahatilanne. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 33.) Voimavaroja lisäämällä ja tukemalla voidaan lisätä perheen hyvinvointia ja arjessa jaksamista (Kangasniemi, Mynttinen, Rytönen ja Pietilä 2015, 15–16). Voimavarojen lisäämisen merkitys on suuri erityisesti silloin kun perheeseen on syntynyt lapsi ja äidillä on masennusta tai uupumusta. Voimavarojen vahvistumisella on positiivinen vaikutus myös lapsen kehitykseen. (Junnila, Aromaa, Hakulinen ja Salanterä 2016, 48; Korhonen ja Luoma 2017.) Voimavaroja tukevaa työskentelyotetta kutsutaan voimavarakeskeisyydeksi. Se määritellään dialogisen vuorovaikutuksen menetelmänä, jossa keskitytään perheen vahvuuksiin. (STM 2004, 103; THL 2015a.) Sen tarkoituksena on saada vanhemmat tietoisiksi omista voimavaroistaan ja niitä kuormittavista tekijöistä, sekä auttaa vähentämään kuormittavia tekijöitä (STM 2004, 103).

Baby bluesilla tarkoitetaan synnytyksen jälkeistä herkistymistä, jonka ajatellaan kuuluvan normaalina osana uuteen elämäntilanteeseen sopeutumisessa. Sen oireisiin voi kuulua itkuherkkyyttä, mielialanvaihteluita, ärtyisyyttä, päänsärkyä ja joskus ruokahaluttomuutta sekä unihäiriöitä. (Hermanson 2012a; Deufel ja Montonen 2016, 314.) Baby bluesin oireet menevät ohi yleensä parissa viikossa, mutta joskus se voi johtaa synnytyksen jälkeiseen masennukseen, jonka oireet ovat pitkäkestoisempia ja vakavampia (Pietiläinen 2015, 602). Arvioiden mukaan noin 10–15 % äideistä sairastuu synnytyksen jälkeiseen masennukseen (Pietiläinen 2015, 602; Deufel ja Montonen 2016, 314).

Baby Blues -toiminnalla tarkoitetaan tukea, jota ensikotiyhdistykset tarjoavat synnytyksen jälkeiseen masennukseen tai uupumukseen sairastuneille äideille tai vauvaa odottaville perheille. Kuopion Ensikotiyhdistys ry., joka toimii Ensi- ja turvakotien liiton alaisuudessa, on järjestänyt Baby Blues -toimintaa vuodesta 1999 alkaen. Sen tavoitteena on auttaa perheitä löytämään omia voimavarojaan, tukea vanhemman ja vauvan välistä vuorovaikutusta ja helpottaa vanhempien uupumusta ja masennusta. Toiminta on monipuolista, mutta pääpaino on keskusteluavussa, jota perheet saavat joko yksilöinä tai yhdessä. (Kuopion Ensikotiyhdistys ry. 2017.) Suomalaisen tutkimuksen mukaan äidit, joilla oli synnytyksen jälkeen erityisen tuen tarve, esimerkiksi masennusoireita tai vauvan nukkumiseen liittyviä ongelmia, kokivat saaneensa neuvolasta riittämätöntä sosiaalista tukea tilanteeseensa (Laitinen, Aho, Salonen ja Kaunonen 2013, 171). Tämän takia matalan kynnyksen tukimuodot, kuten Baby Blues -toiminta ovat tarpeellisia vauvaperheiden tilanteiden helpottajia, sillä siellä tavoitteena on nimenomaan perehtyä perheen tilanteeseen yksilöllisesti ja sosiaalista tukea antaa.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on suunnitella ja toteuttaa opas voimavarojen tunnistamisesta ja vahvistamisesta Kuopion Ensikotiyhdistyksen Baby Blues -toimintaan. Työn tavoitteena on lisätä Baby Blues -toimintaan osallistuvien perheiden tietoa ja ymmärrystä omien voimavarojen tunnistamiseen ja vahvistamiseen.

Kuopion Ensikotiyhdistyksessä huomattiin, että keskusteluavun lisäksi autettaville perheille olisi hyvä antaa mukaan opas, jonka avulla perheet voivat jatkaa työstämistä ja omaa pohdintaa kotona keskusteluissa käytyjen asioiden pohjalta. Opas on myös konkreettinen apuväline, jonka ääreen voi palata seuraavilla kerroilla keskusteltaessa ja sen tarkoituksena on lisätä Baby Blues -toimintaan osallistuvien omatoimisuutta ja aktiivisuutta. Valmis opas toimii apuvälineenä, jota yhteistyökumppanimme voi hyödyntää työskennellessään Baby Blues -toiminnassa mukana olevien perheiden kanssa. Sen avulla perheet saavat työkaluja ja tietoa oman hyvinvointinsa kohentamiseen voimavarakeskeisen lähestymistavan kautta. Kätilöiden ja muiden hoitotyön ammattilaisten kannalta opas toimii muistutuksena siitä, kuinka tärkeää on etsiä ja vahvistaa synnytyksen jälkeistä uupumusta tai masennusta sairastavan äidin ja perheen voimavaroja.

Valtioneuvoston antamassa asetuksessa neuvolatoiminnasta (L338/2011, 14§) kunnat veloitetaan antamaan asukkailleen terveysneuvontaa, joka tukee yksilön ja perheen voimavarojen vahvistumista. Baby Blues -toiminta ei ole kunnan järjestämää, mutta se on tukemassa kuntaa laissa määrättyllä voimavarojen vahvistamisella. Opas voi myös olla lisäämässä synnytyksen jälkeisestä uupumuksesta ja masennusta kärsivien hyvinvointia. Synnytyksen jälkeinen masennus voi johtaa pitkäkestoiseen masennukseen (THL 2018). Masennuksen kustannukset yhteiskunnalle ovat korkeat, joten oppaan vaikutukset voivat olla myös yhteiskunnallisia. Pitkittyessään masennuksesta voi aiheutua työkyvyttömyyttä. Eläketurvakeskuksen tietojen mukaan vuoden 2013 lopussa masennuksen takia työkyvyttömyyseläkettä saavia oli 31 500. Euroissa nämä työkyvyttömyyseläkemenot olivat 424 miljoonaa. Kelan tietojen mukaan samana vuonna masennustilojen osalta sairauspäivärahojen kustannukset Suomessa olivat 108 miljoonaa euroa. (Duodecim 2016.) Tämän opinnäytetyön tuotoksena syntyvä opas tavoittaa vain pohjoissavolaisia Baby Blues -toimintaan osallistuvia perheitä, mutta on omalta osaltaan tukemassa mielenterveyden edistämistä ja hyvinvointia.

Opinnäytetyön aihetta valitessa suunnittelimme tekevämme työn, josta meille on hyötyä tulevaisuudessa. Kun mikään valmiista aiheista ei tuntunut tarpeeksi sopivalta kätilön työtä ajatellen, olimme itse yhteydessä Ensikotiyhdistyksen Baby Blues -työntekijään. Hän innostui yhteistyöehdotuksesta ja kertoi tarvitsevansa työnsä tueksi opasta. Meille aihe on tulevaa kätilön työtä ajatellen erittäin tärkeä, sillä voimme omassa työssämme olla ehkäisemässä ja hoitamassa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsiviä äitejä ja perheitä. Kätilötyöhön kuuluu perheiden hoitaminen raskausajasta synnytyksen jälkeiseen aikaan.

2 VOIMAVARAT ARJESSA

Voimavarat ovat sisäistä voimantunnetta, jotka auttavat ihmistä jaksamaan sekä toimimaan arjessa. Ne voivat olla taitoja, henkistä energiaa, ihmissuhteita, kykyä tunteiden näyttämiseen sekä taitoa omista rajoista kiinnipitämiseen. Myös positiivinen asenne, oman tilan saaminen tai valta päättää omista asioista, voivat olla voimavaroja. (Rönkkö ja Rytönen 2010, 192.) Voimavaroja lisäävät asiat tunnistaa, kun puhutaan, että jotain on mukava tehdä, tai sitä odottaa ja sen haluaa tehdä, sen tekeminen tuottaa iloa ja innostusta sekä sitä kannattaa tehdä. Voimavaroja kuluttavat asiat puolestaan tunnistaa, kun jotain on pakko tai velvollisuus tehdä. Voimavaroja tuovat asiat vaihtelevat elämäntilanteen mukaan. Tärkeintä on löytää tasapaino voimavaroja kuluttavien ja lisäävien asioiden suhteen. (Katajainen, Lipponen ja Litovaara 2003, 92.)

Jokainen meistä tarvitsee hyvän ja tasapainoisen elämän ylläpitämiseksi voimavaroja. Ne auttavat arjesta selviämiseen ja antavat energiaa sekä itselle että ympäristölle. Perheessä voimavarojen merkitys korostuu, sillä yksittäisellä perheenjäsenellä on vaikutus koko perheeseen ja toisaalta perheellä on suuri vaikutus yksittäiseen jäseneseen. (Junnila ym. 2016, 48.) Tämän vuoksi perheen voimavarojen tukemisella voidaan saavuttaa suuri hyöty usealle ihmiselle samaan aikaan.

Perheessä voimavarat voivat olla henkilökohtaisia, sisäisiä tai ulkoisia. Perheessä henkilökohtainen voimavara on esimerkiksi vanhemman tai lapsen hyvä terveys. Sisäisiä voimavaroja ovat esimerkiksi hyvä parisuhde tai laadukas varhainen vuorovaikutus lapsen ja vanhemman välillä. Ulkoisia voimavaroja ovat muun muassa erilaiset sosiaalisen tuen muodot. Aina voimavarat eivät ole voimia antavia, vaan ne voivat olla myös kuluttavia. Tällöin olisi tärkeää saada voimia antavien ja kuluttavien tekijöiden suhde tasapainoon niin että perhe ei kokisi elämäänsä liian kuormittavaksi. (Junnila ym. 2016, 48.)

Tässä työssä voimavaroilla tarkoitetaan asioita, joihin Baby Blues -toiminnassa keskitytään: äidin hyvinvointiin, varhaiseen vuorovaikutukseen, parisuhteeseen ja perheeseen sekä vertaistukeen.

2.1 Äitinä oleminen ja äidin hyvinvointia tukevia tekijöitä

Äitinä oleminen on äidille yksi elämän tärkeimmistä tehtävistä (Deans 2010, 327). Omien henkilökohtaisten voimavarojen vahvistaminen muuttuneessa elämäntilanteessa on tärkeää (Junnila ym. 2016, 48). Esimerkiksi lapsen hoitoon ja kehitykseen liittyvän tiedon saaminen ja hakeminen tuovat lisää varmuutta ja vahvistavat vanhemmuutta (Vasara 2016, 49). Äidin ja vauvan terveydellä on suora yhteys siihen, miten äitiyteen sopeutuminen ja kypsyminen tapahtuvat. Äidin itseluottamusta on se, että tuntee kykenevänsä hoitamaan ja ymmärtämään vauvaansa. (Deufel ja Montonen 2016, 284.) Asikaisen (2008, 82) mukaan äitejä on auttanut synnytysmasennuksesta selviämässä luopuminen täydellisyden tavoittelusta sekä täydelliseen äidin rooliin pyrkimisestä. Niistä luopuminen vähentää paineita sekä antaa äidille mahdollisuuden levätä. Äitiyteen kuuluukin olennaisena osana myös epätäydellisyden sietäminen (Deufel ja Montonen 2016, 284). Jos omat vanhemmuudelle asetetut standardit ovat liian korkealla, niitä voi opetella laskemaan tietoisesti (Vasara 2016, 49). Keskeistä on ottaa

vastuu omasta elämäntilanteesta, oppia tunnistamaan vahvuuksiaan ja toimia aktiivisesti elämäntilanteensa parantamiseksi (STM 2004, 82).

Vauva vie suuren osan äidin ajasta, mutta äidin tulisi järjestää aikaa myös itselleen (Deans 2010, 344; Rantala 2016, 19). Äidin roolista irti päästäminen antaa voimavaroja äitinä olemiselle sekä edistää kokonaisvaltaista hyvinvointia (Asikainen 2008, 83–84; Rantala 2016, 19). Päivän aikana tulevia vapaita hetkiä voi opetella hyödyntämään tekemällä jotakin erityisen mukavaa, tai jos väsyttää, on lupa hengähtää itsekin ja levätä hetken. Omasta äitiydestä ja siihen liittyvästä onnesta voi kyllä nauttia, mutta se ei saa hallita elämää liian kokonaisvaltaisesti. Omaa hyvinvointia voi tukea opettelemalla erilaisia rentoutumistekniikoita kuten mietiskelyä ja hengitysharjoituksia. Säännöllinen liikunta auttaa rentoutumaan, vie ajatuksia toisaalle sekä auttaa kohdistamaan huomion itseensä ja omiin tunteisiin. Ystävyys-suhteiden ylläpitäminen on myös yhdenlainen rentoutumiskeino. Hyvät ja läheiset suhteet ystäviin ovat kantava voima perhearjen keskellä. (Deans 2010, 344,327,329.)

Raskauden ja synnytyksen aikana kehossa tapahtuneet fyysiset ja hormonaaliset muutokset vaativat naiselta sopeutumista. Uusi kehonkuva voi aiheuttaa seksuaalista haluttomuutta ja naisesta voi tuntua, että hän ei viihdy kehossaan. Osa äideistä voi kokea myös imetyksen vaikuttavan seksuaalisuuteen negatiivisesti, sillä ajatus rintojen toimimisesta vauvan ruokintaa varten ei herätä enää seksuaalisia haluja. Uuteen fyysiseen olemukseen tutustuminen ja hyväksyntä vaativat käsittelyä myös tunteiden tasolla. Tärkeä rooli on myös kumppanin hyväksyvällä suhtautumisella ja tuella. (Deufel ja Montonen 2016, 40.)

2.2 Varhainen vuorovaikutus

Yksi tärkeä perheen sisäinen voimavara on toimiva varhainen vuorovaikutus (Junnila ym. 2016, 48). Se on vauvan ja vanhemman välistä viestintää erityisesti kahden ensimmäisen elinvuoden aikana (Pesonen 2010, 515), mutta vuorovaikutuksen muodostuminen alkaa jo raskausaikana vauvan ollessa äidin kohdussa (Siltala 2003, 19; Korhonen 2015, 324). Varhaisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan monia vastavuoroisia tapahtumia, joissa vanhempi tunnistaa lapsensa viestit. Kun vanhempi myös vastaa lapsen viesteihin, lapsi vastaa vanhemman hoivaan. Tämän myötä muodostuu luonnollinen yhdessäolo, jonka kautta sekä vauva että vanhempi kokevat yhteenkuuluvaisuuden tunnetta muun muassa kosketusten, äänten ja katseiden kautta. (Korhonen 2015, 324.) Vauvaa hoitamalla äiti kiintyy lapseen ja saa kokea olevansa tämän valittu (Hermanson 2012b). Vanhemman ja vauvan käsitystä omasta suhteestaan nimitetään kiintymyssuhteeksi (Puura ja Mäntymaa 2010, 24). Ilman turvallista kiintymyssuhdetta vauvaa on raskasta hoitaa (Hermanson 2012b).

Varhainen vuorovaikutus on ympäristötekijä, jolla on eniten vaikutusta vauvaan ensimmäisten kuukausien aikana. Se ohjaa vauvan aivojen ja psyyken kehitystä. (Puura ja Mäntymaa 2010, 24; THL 2015b.) Aivojen kehitykseen liittyy oleellisesti synapsien syntyminen ja toiminnallisiksi muuttuminen sekä turhien synapsien karsiminen. Tähän vaikuttavat vauvan saamat kokemukset hoivasta ja vuorovaikutuksesta vanhemman kanssa. Myös vauvan tapa matkia vanhempiansa ilmeitä viestivät vuorovaikutuksesta. (Puura ja Mäntymaa 2010, 24–25.) Nagyn (2006) mukaan vauvat eivät vain matki

vanhempiaansa vaan ovat aktiivisia aloittamaan vuorovaikutuksen aiemmin opituilla elehdinnöillä. Tämä viittaa aivoissa olevan peilisolujärjestelmän käyttöön jo vastasyntyneellä vauvalla. Erittäin tärkeä merkitys varhaisella vuorovaikutuksella on vauvan tunne-elämän ja käyttäytymisen säätelylle. Sen vaikutus näkyy myös esimerkiksi vuorovaikutustaitojen kehittämisessä ja kiintymyssuhteen luomisessa. (Puura ja Mäntymaa 2010, 24–25; Isosävi ja Lundén 2013, 379.)

Äidin saadessa tietää **raskaudestaan** hän alkaa luomaan mielikuvia vauvasta ja aloittaa jo vuorovaikutuksen rakentamisen lapseen (Siltala 2003, 19). Tämä vauvan mielessä pitäminen auttaa äitiä valmistautumaan vauvan syntymään riittävästi ja konkreettisesti (Flykt ja Almqvist-Björkroth 2013, 348). Mielikuviin vaikuttavat ajatukset omasta äitiydestä, vauvan isästä ja omasta vauva-ajasta. Myös kokemus omista vanhemmista on merkityksellinen raskausajan mielikuvien luomisessa. Äidin lisäksi myös isälle muodostuu tulevasta vauvasta mielikuva, jonka perustana ovat hänen kokemuksensa vuorovaikutuksesta läheisten ihmisten kanssa. (Siltala 2003, 19; Flykt ja Almqvist-Björkroth 2013, 338–339).

Raskauden aikana vuorovaikutuksen pohjana on vanhempien ymmärrys siitä, että syntyvä vauva on yksilö, jonka elämään heillä on mahdollisuus vaikuttaa omilla valinnoillaan. Vanhempien on myös hyvä tietää, että he voivat olla yhteydessä vauvaansa jo raskausaikana. Äideille on luontevaa rauhoitella liikkuvaa vauvaa silittelemällä vatsaa ja puhumalla tai laulamalla lapselle. (Korhonen 2015, 325.) Myös isä voi kommunikoida vauvan kanssa silittämällä äidin vatsaa ja ottamalla potkuja vastaan (Siltala 2003, 19). Sikiökin osallistuu vuorovaikutukseen äitinsä kanssa esimerkiksi liikkeiden, makujen ja kosketuksen välityksellä heti alkuraskaudesta lähtien, mutta raskauden edetessä vuorovaikutus muuttuu dialogisemmaksi, kun liikkeet tuntuvat selvemmin. (Korhonen 2015, 325.)

Synnytyksessä äidin tehtävänä on ponnistaa lapsi kohdun suojista ulkomaailmaan, hyvin erilaisen vuorovaikutuksen piiriin. Tämä on sekä fyysinen että psyykinen tapahtuma, johon äiti tarvitsee tukea ja hänen sekä vauvan yhteisen elämän aloittamisen kannattelua. Ensimmäisinä elinhetkinään vauva itkee, minkä myötä hän ymmärtää jättäneen elämän kohdussa taakseen. Samaan aikaan äiti muokkaa omia mielikuviaan vastaamaan todellisuutta ja pyrkii sopeutumaan esimerkiksi syntyneen vauvan persoonallisuuteen, sukupuoleen tai esimerkiksi vammaisuuteen. Varhaiseen vuorovaikutukseen vaikuttavat synnytyksessä myös monet ulkoiset tekijät. Synnytyspaikalla tai -tavalla, kivunlievityksellä, miehen tuella tai henkilökunnan osaamisella ja empaattisuudella voi olla parhaimmillaan helpottava vaikutus vanhemmuuden aloittamisessa. (Siltala 2003, 23–24.) Myös heti synnytyksen jälkeen alkanut ihokontakti äidin ja vauvan välillä helpottaa varhaisen vuorovaikutuksen muodostumista (Bystrova ym. 2009).

Lapsivuodeaikana varhaista vuorovaikutusta rakennetaan jo syntyneen lapsen ja vanhemman välille. Kun lapsi syntyy täysiaikaisena ja terveenä, hänellä on edellytykset vuorovaikutukseen (Korhonen 2015, 325). Hän on heti syntymänsä jälkeen aktiivinen ja utelias, äidin lähelle pyrkivä (Siltala 2003, 26). Myös vanhemmat, erityisesti äiti on synnytyksen jälkeen valmis kohtaamaan pienokaisen ja vastaamaan tämän tarpeisiin. Hyvänä esimerkkinä on vanhemman puheen muuttuminen ”vauvakieleksi” lapsen lähellä (Puura ja Mäntymaa 2010, 28; Korhonen 2015, 326.) Tällöin äänenkorkeus nousee ja

puhe on yksinkertaista ja toistavaa. Vanhempi myös kääntää kasvot vauvaa kohti, jotta katsekontaktin saaminen helpottuu. Usein ilmeitäkin liioitellaan, mikä rikastuttaa vauvan maailmaa. (THL 2015b; Korhonen 2015, 326.)

Hyvän varhaisen vuorovaikutuksen luominen vanhempien ja lasten välille on tärkeää, joten tuen tarjoaminen olisi oltava kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa tavoitteellista (Mäntymaa, Luoma, Puura ja Tamminen 2003, 464). Terveystieteiden tutkimuskeskus (2015b) on määritellyt lastenneuvolakäsikirjan ohjeessaan, millainen varhainen vuorovaikutus on vauvan ja vanhemman kannalta riittävää (Kuvio 1.) Näiden selkeiden ohjeiden avulla myös kättilöt voivat työssään tarkkailla, vaikuttaako vuorovaikutus normaalilta, lapsen kasvua tukevalta ja perheen hyvinvointia ylläpitävältä, vai olisiko siinä parannettavaa.

Riittävän hyvä vuorovaikutus vanhempien kannalta

- Vanhempi ottaa katsekontaktin vauvaan
- Vanhempi osoittaa ilmeillä ja eleillä mielihyvää vuorovaikutuksesta vauvan kanssa
- Vanhempi puhuu "vauvakielellä"
- Vanhempi käsittelee vauvaa lempeästi ja pitää häntä lähellä
- Vanhempi vastaa vauvan vuorovaikutusaloitteisiin ja tarpeisiin
- Vuorovaikutus on pääosin myönteistä tai neutraalia, mutta saa sisältää myös kielteisiä tunteita
- Vanhemman kielteiset tunteet eivät aiheuta vauvan vahingoittamista

Riittävän hyvä vuorovaikutus vauvan kannalta

- Vauvan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet tulevat ymmärretyksi
- Vauvan tarpeisiin vastataan, eivätkä kielteiset kokemukset ole liian pitkäkestoisia tai voimakkaita (esim. nälkä)
- Vauva osaa ilmaista tunteitaan ilmeillä, eleillä, ääntä käyttäen ja raajoja liikuttaen. Vauva hakee katseellaan kontaktia vanhempaan
- Vauva osaa vastata vanhemman ilmaisemiin tunteisiin, esim:
 - Tyyntyy lohdutukseen
 - Ilahtuu nähdessään vanhemman iloisena
 - Vakavoituu kun vanhempi rajaa vauvan toimintaa

Riittämätön vuorovaikutus vanhempien kannalta

- Vanhempi huolehtii vauvan fyysisestä hyvinvoinnista, mutta psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tukeminen on vajavaista
- Vanhempi voi esimerkiksi kertoa vauvan viihtyvän tunteja yksinään lattialla tai sängyssä
- Vanhempi voi myös syllistyä heitteillejättöön, eli jättää vauvan fyysisesti yksin
- Vanhemman vuorovaikutus lapsen kanssa on välinpitämätöntä ja vuorovaikutuspuhe puuttuu kokonaan
- Vanhempi ei pidä vauvaa lähellä, huolehdi ruoan, puhtauden tai levon riittävydestä
- Vanhempi kokee voimakasta vihan tunnetta vauvaa kohtaan

Riittämätön vuorovaikutus vauvan kannalta

- Vauvan käytös kertoo parhaiten pitkäaikaisesta vuorovaikutuksen lamineytennstä
- Haluttomuus katsekontaktin hakemiseen tai ylläpitoon
- Kasvojen ilmeikkyyden väheneminen
- Äänteleminen ja liikehdinnän vähäisyys
- Hidas reagointi ärsykkeille
- Ärtynisyys tai tyytymättömyys
- Nukkumisen ja syömisen ongelmat
- Vauvan tilanne on huolestuttava, mikäli hän on passiivinen ja haluton kontaktiin

2.3 Parisuhde ja perhe

Lapsen syntymän myötä perheen elämäntilanne muuttuu monella tavoin. Osa muutoksista on myönteisiä, osa luo haasteita perhe-elämälle ja parisuhteelle. (STM, 2004, 80.) Hyvä parisuhde on perheen sisäinen voimavara, joka vaikuttaa positiivisesti vanhemmuuteen ja sen kautta myös lapsen hyvinvointiin. Perheen yhtenäisyys ja perheenjäsenten läheiset välit ennaltaehkäisevät lapsen käyttäytymisongelmien syntymistä. Tutkimuksen mukaan vanhempien voimavaroja vahvistavia tekijöitä ovat muun muassa perheen kesken yhdessä vietetty aika sekä yhteiset harrastukset ja lomat. Kuormittaviksi tekijöiksi on koettu esimerkiksi vähäinen yhteinen aika sekä riittämätön yöuni. Äidit ovat kokeneet isän vähäisen osallistumisen arjessa lisäävän tyytymättömyyttä parisuhteessa. (Junnila ym. 2016, 48.)

Parisuhteen aktiivinen hoitaminen muuttuneessa elämäntilanteessa on tärkeää (STM 2004, 82; Vasara 2016, 176). Tutkimusten mukaan lapsen syntymä voi heikentää parisuhdetyytyväisyyttä, sillä kahdenkeskeistä aikaa on vähemmän ja sitä voi olla vaikeampi järjestää. Toisaalta uuden perheenjäsenen syntymä voi myös vahvistaa parisuhdetta lisäämällä puolisoiden kokemaa yhteenkuuluvuuden tunnetta. (Auvinen ja Punkka 2008, 45; Rönkä, Malinen ja Lämsä 2009, 153; Deufel ja Montonen 2016, 290.) Puolisoiden olisi hyvä opetella puhumaan avoimesti vaikeistakin asioista, ratkaisemaan ristiriidat rakentavasti sekä sopimaan esimerkiksi kotitöiden jakamisesta (STM 2004, 82). Ristiriitojen ei kannata antaa kasaantua, vaan ne olisi syytä purkaa oikealla hetkellä. Tällöin keskustelu on realistisempaa ja toisen kuuntelu sekä tilanteeseen ratkaisun löytäminen helpottuu. (Vasara 2016, 168.)

Puolisoiden kahdenkeskeinen aika ja sen tarve vaihtelee parisuhteesta riippuen. Tärkeintä olisi löytää sopivin tapa järjestää parisuhteelleen kahdenkeskeistä aikaa. Kun molemmat ovat tyytyväisiä siihen, millä tavoin kahdenkeskeinen aika toteutuu, silloin sitä on riittävästi. Vauva-arki ei jatku ikuisesti, joten puolisoiden olisi tärkeää oppia suuntaamaan voimavaransa siinä hetkessä elämiseen ja nauttimiseen. (Ervast 2017.) Kahdenkeskeinen aika ja puolisoilta saatu tuki on molemmille vanhemmille tärkeää, mutta erityisesti äidin hyvinvoinnille sillä on merkitystä. Abdollahpousin ja Keramatin (2016, 779) mukaan perheeltä saatu sosiaalinen tuki vaikuttaa positiivisesti äidin hyvinvointiin ja voimaantumiseen. Äidin kokemus perheeltä saatavasta tuesta vaikuttaa myös positiivisesti synnytyksen jälkeiseen aikaan.

Punkka ja Auvinen (2008, 40–44) tutkivat parisuhteen hoitamista pikkulapsiperheen vanhempien näkökulmasta. Parisuhteen hyvinvoinnin kannalta avoin kommunikaatio ei välttämättä olekaan hyvä asia. Avoimuus voi kääntyä jopa heikentäväksi tekijäksi, jos se tarkoittaa asioiden tuomista julki negatiivisena suorutena ja toisen kritisointina. Tärkeää olisi löytää tyyli, jossa toista kuunnellaan ja suhteeseen liittyvistä ongelmista keskustellaan rakentavasti. Tutkimuksen mukaan olennaisia asioita parisuhteen hyvinvoinnin kannalta olivat arkinen yhdessäolo, yhteiseen tulevaisuuteen liittyvät suunnitelmat sekä rakkauden ja sitoutuneisuuden ilmaiseminen. Rakkauden ja sitoutuneisuuden osoittaminen koettiin tärkeinä tekijöinä ja ne myös lisäsivät parisuhdetyytyväisyyttä.

Ihmisten odotukset vanhemmuudesta ovat yleensä toiveikkaita. Monesti nämä odotukset vastaavat todellisuutta ja odotukset vanhemmuudesta voivat jopa ylittyä. Näin ollessaan vanhemmuus tuo iloa ja tyydytystä. Toisaalta todellisuus ja omat odotukset voivat olla hyvinkin ristiriidassa keskenään.

(Deufel ja Montonen 2016, 311; Rantala 2016, 157–158.) Tällöin sopeutuminen vanhemmuuteen voi olla vaikeampaa ja tunnetasolla haastavaa (Deufel ja Montonen 2016, 311). Kabat-Zinnien (2011, 28–29) mukaan vanhemmuudessa jokaisen on löydettävä oma tiensä ja tapansa sekä opittava matkan varrella. Alussa käsitys vanhemmuudesta voi olla hyvin epämääräinen, eikä käsitystä sen tuomista muutoksista ja haasteista tiedä etukäteen. Monesta tutusta ja turvallisesta on luovuttava ja otettava vastaan paljon tuntematonta. Vanhemmuus on ainutlaatuisen henkilökohtaista ja sen on kummittava syvältä ihmisestä itsestään. Matkan varrella on opittava luottamaan omiin vaistoihin, hoivaamaan ja kehittämään itseään vanhempana.

Uuden perheenjäsenen syntymä haastaa parisuhteen, sillä puoliset eivät voikaan enää omistautua vain toisilleen. Lapsen syntymän myötä suhde muuttuu kolmiosuhteeksi eli triadiksi, jossa vanhempien tulee kyetä huolehtimaan myös kolmannesta osapuolesta, joka on täysin heistä riippuvainen. (Deufel ja Montonen 2016, 289.) Lapsi osallistuu triadiseen vuorovaikutukseen jo ensikuukausista lähtien. Hän havainnoi ympäristöään ja hyödyntää triadisia suhteita omassa tunnesäätelyssään. Perhesuhteet ovat siis lapsen temperamentti- ja persoonallisuuden lisäksi oleellinen osa lapsen kehityksen ja vuorovaikutusdynamiikan muotoutumista. (Korja ja Lindblom 2013, 367.) Rantala (2016, 38) käyttää termiä kolmioasetelma, jolla tarkoitetaan vanhempien ja lapsen välisiä suhteita. Lapsi havainnoi aktiivisesti vanhempien tapaa kohdella itseään ja toisiaan parisuhteessa. Jo pienellä vauvalla on kyky havainnoida vanhempien välisiä suhteita sekä havainnoida itseään suhteessa vanhempaan. Näissä jaetaan monenlaisia tunteita kuten jakamisen riemua, kateutta, kilpailua sekä ulkopuoliseksi jäämisen tuskaa. Lapsi saa kehittyä turvallisesti, kun vanhemmat kestävät riittävästi näitä tunteita. Häntä ei vaadita suosimaan jompaa-kumpaa vanhempaa, parisuhdetta ei hylätä omistautumalla pelkästään lapselle eikä lasta jätetä yksin parisuhteen ulkopuolelle.

2.4 Vertaistuki

Vertaistuki on yksi sosiaalisen tuen muodoista ja se voi olla perheiden ulkoinen voimavara (Junnila ym. 2016, 48). Sillä tarkoitetaan ihmisten, jotka ovat käyneet elämässään samankaltaisia tapahtumia läpi, vastavuoroista ja osallistavaa tukea toisilleen (Pajulo 2012, 48; Kangasniemi, Mynttinen, Rytönen ja Pietilä 2015, 15; THL 2015c). Vertaistuki voi olla kahdenkeskistä tai ryhmässä toteutettavaa, omiin kokemuksiin perustuvaa ymmärtävää keskustelua, jota voi käydä joko kasvokkain tai internetissä (THL 2015c).

Vertaistuen ja muiden sosiaalisten tukimuotojen vaikuttavuutta perheiden ja äitien hyvinvointiin on tutkittu paljon. Junnilan ym. (2016, 48–49) tutkimuksessa perheelliset kertoivat sosiaalisen tuen vaikuttavan voimaannuttavasti arkeen. Myös Dennisin ja Brownin (2014) tutkimustulosten mukaan vertaistuellalla on suotuisa vaikutus lievää ja keskivaikeaa masennusta sairastavien naisten hoidossa. Maa-hanmuuttajanaisten voimavaroja tutkivassa kirjallisuuskatsauksessa taas on huomattu vertaistuen ja muiden eri tukiverkostojen puutteiden aiheuttamat haitat. Näitä ovat muun muassa turvattomuuden tunne vauvan hoidossa ja epävarmuus äitiydessä, haavoittuvuuden ja synnytyksen jälkeisen masennuksen oireiden lisääntyminen ja yksinäisyys sekä eristäytyneisyys. (Kamppila ja Kvist 2016, 16).

Vertaistukea itsenäisenä sosiaalisen tuen muotona on myös tutkittu äitien hyvinvoinnin näkökulmasta. Kangasniemen ym. (2015, 15–16) tutkimuksessa äitien vertaistuella huomattiin olevan positiivinen vaikutus koko perheen hyvinvointiin ja arjen arvokkuuteen. Äidit kokivat, että vertaisryhmässä jokaista kunnioitettiin yksilöinä. Kunnioitus näkyi hyväksyntänä ja äidit kokivat tullessa nähdyksi ja kuulluksi. Toiminta oli äitien mukaan tasavertaista ja vastavuoroista. Vastavuoroisuus äitien välillä näkyi myös Pajulon (2012, 48) tutkimuksessa. Äidit saivat toisiltaan esimerkiksi käytännön neuvoja lastenhoitoon ja elämäntilanteisiin liittyvissä asioissa, kuten vauvalle annettavien kiinteiden ruokien aloittamisesta. Vertaisryhmällä oli myös kannustava ja motivoiva rooli äitien elämässä, sillä ryhmäläiset kannustivat toisiaan tapaamisiin osallistumisessa. Yksi tärkeimmistä vertaistuen vaikutuksista äitien elämään oli voimavarojen vahvistuminen: Äitien suhtautuminen itseensä muuttui myönteisemmäksi, he arvostivat itseään enemmän sekä äitinä, puolisona että vertaisena. Vertaisryhmä vaikutti myös vahvistavan äitiyden roolia ja itsevarmuutta olla äiti omalla tyylillään. (Pajulo 2012, 49; Kangasniemi ym. 2015, 15–16.)

Monet äidit ovat kokeneet vertaistuen voimaannuttavan vaikutuksen arkeen ja koko perheen elämään. Osa äideistä ovat taas käänteisesti huomanneet vertaistuen puutteen esimerkiksi omana epävarmuutenaan. Kuopiossa on monia erilaisia mahdollisuuksia vertaistuen jakamiseen esimerkiksi ryhmissä tai perhekahviloissa. Näitä ovat Kuopion Ensikotiyhdistyksen toiminnan lisäksi muun muassa Äidit irti synnytysmasennuksesta (ÄIMÄ) ry:n vertaisryhmä, Kuopion mielenterveyden tuki ry:n erilaiset keskustelu- tai toimintaryhmät ja Mannerheimin lastensuojeluliiton (MLL) Kuopion yhdistyksen perhekahvilat (ÄIMÄ ry. 2016; Kuopion mielenterveyden tuki ry. 2017; MLL 2017.)

Äidin hyvinvointi

- Psykkinen ja fyysinen hyvinvointi
- Itseluottamus ja oma aika
- Omien vahvuuksien tunnistaminen
- Vastuun jakaminen puolisojen kesken
- Epätäydellisyyden sietäminen

Varhainen vuorovaikutus

- Katseet, eleet ja kosketukset
- Vauvan pitäminen lähellä
- Vauvan tarpeisiin vastaaminen
- Ilo yhdessäolosta

Parisuhde ja perhe

- Muutoksen hyväksyminen
- Yhteenkuuluvaisuuden tunne puolison kanssa
- Rakkauden ja sitoutuneisuuden osoittaminen
- Riitatilanteiden selvittäminen rakentavasti

Vertaistuki

- Vastavuoroisuus ja vertaisen arvostaminen
- Vertaistuen merkitys voimaannuttajana ja itseluottamuksen lisääjänä

KUVIO 2. Yhteenveto arjen voimavaroista vauvaperheessä

3 BABY BLUES -TOIMINTA

Baby Blues -toiminta on Ensi- ja turvakotien liiton järjestämää, asiakkaille maksutonta tukitoimintaa vauvaa odottaville tai jo vauvan saaneille perheille. Se on tarkoitettu erityisesti perheille, joissa vauvalla on unipulmia tai perheessä on väsymystä esimerkiksi äidin alakulon tai masennuksen takia. Baby Blues -toimintaa järjestetään seitsemällä eri paikkakunnalla: Helsingissä, Jyväskylässä, Kotkassa, Kuopiossa, Lahdessa, Oulussa ja Outokummussa. (ETKL 2017.)

Baby Blues toiminnan juuret sijoittuvat 1990-luvun alkupuolelle. Tällöin tutkimuksellinen kiinnostus synnytyksenjälkeisestä masennuksesta, sen yleisyydestä sekä vaikutuksista vauvan kehitykseen ja parisuhteeseen lisääntyi. Maailmalla 1980-luvulla kehitetyt teoriat varhaisen vuorovaikutuksen merkityksestä saivat Ensi- ja turvakodit vastaamaan ajan vaatimukseen kehittämällä vauvaperheille suunnattuja palveluita. Itkuvauvojen unikoulukokeilu oli Oulun Ensi- ja turvakodin järjestämä kokeilu vuosina 1989–1992. Kokeilun kautta saadun kokemuksen perusteella oli tehty päätelmiä, että itkuisen vauvan äidillä voi olla masennusta. Tästä lähti liikkeelle vuonna 1993 Raha-automaattiyhdistyksen tukema Baby Blues- projekti, joka tarjosi palveluita väsyneille, masentuneille, itkeville äideille ja isille sekä palveluita vauvoille. Toiminta oli neuvontaa, laitospalvelua unikoulun muodossa sekä ryhmiä vanhemmille. Rohkaisevien tulosten perusteella Baby Blues toiminta sai vakiinnutettua asemansa yhtenä vauvaperheiden tukimuotona ja on sitä vielä tänäkin päivänä. (Niemi 1997, 9–10.)

Baby Blues -toiminnan tapaisen työmuodon vaikuttavuutta on arvioitu norjalaisessa tutkimuksessa, jossa äidit saivat tukea antavaa ohjausta sairaanhoitajalta synnytyksenjälkeisessä masennuksessa. Äitien masentuneisuutta mittaavalla EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale) -lomakkeella mitatut pisteet laskivat huomattavasti kolmen ja kuuden kuukauden kuluttua synnytyksestä äideillä, jotka saivat vapaamuotoista neuvontaa sairaanhoitajilta. Yhtä suurta EPDS -pisteiden laskua ei nähty verrokkiryhmällä, joka jäi ilman neuvontaa. (Glavin, Smith, Sørum ja Ellefsen 2010.) Esimerkiksi tämä tutkimus puhuu Baby Blues -toiminnan puolesta. Vaikka tutkimuksessa sairaanhoitajien antama ohjaus ei ollut strukturoitua, sillä oli selkeä vaikutus masennusoireiden vähenemiseen.

Ensi- ja turvakotien liiton alaisuudessa toimiva Kuopion Ensikotiyhdistys ry. on järjestänyt Baby Blues -toimintaa vuodesta 1999 alkaen (Lahti 2017-01-16.) Sen tavoitteena on auttaa vauvaperheitä omien voimavarojensa löytämiseen synnytyksen jälkeisen uupumuksen ja masennusoireiden vähänemisen lisäksi. Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen ja vauvan unirytmien muokkaaminen tarvittaessa kuuluvat myös olennaisesti Baby Blues -toiminnan sisältöön Kuopiossa. Toiminta voi olla yksilöllistä keskusteluapua joko puhelimesta tai kasvokkain, tai ryhmissä tapahtuvaa vertaisapua. Kuopiossa järjestetään Baby Blues -ryhmien lisäksi Odottajan olohuone -tapaamisia, jossa vauvaa odottavat äidit voivat kokoontua (Kuopion ensikotiyhdistys ry. 2017.) Baby Blues -toiminnan periaatteisiin kuuluu voimavarakeskeinen työskentelytapa (Lahti 2017-01-16).

3.1 Voimavarakeskeinen työote perheen voimavarojen vahvistajana

Voimavarakeskeisyys on yksi voimavarasuuntautuneen asiakastyön työote, jossa tärkeintä on asiakkaiden voimavarojen ja mahdollisuuksien etsiminen ja käyttöönotto (Rönkkö ja Rytönen 2010, 189; Riikonen ja Vataja 2011, 712; THL 2015a). Se voidaan ymmärtää sekä yksilön että yhteisön kannalta. Yksilön kannalta tärkeintä on hallinnan tunteen saavuttaminen, kun taas yhteisön näkökulmasta voimavarakeskeisyudessa olennaista on tarpeisiin vastaaminen eri toimintatavoilla. (Lassander, Solin, Tamminen ja Stengård 2013, 685.) Perhehoitotyössä voimavarakeskeisyyden lähtökohtana on hyvä yhteistyösuhde (STM 2004, 103). Se perustuu dialogiselle vuorovaikutussuhteelle, mikä mahdollistaa sekä tunteista että voimavaroista keskustelemisen (STM 2004, 95; Holmström ja Röing 2010). Voimavarakeskeisessä työskentelyssä keskitytään perheen vahvuuksiin. Niitä pyritään tunnistamaan ja kehittämään monipuolisesti uusia vahvuuksia samanaikaisesti synnyttäen. Tarkoitus on saada vanhemmat tietoisiksi omista voimavaroistaan ja niitä kuormittavista tekijöistä, sekä auttaa vähentämään kuormittavia tekijöitä. (STM 2004, 103.)

Mielenterveyden ongelmissa pyritään usein ymmärtämään taustalla olevia syitä ja aiheuttajia. Riikonen ja Vataja (2011, 713) toteavat, että voimavarasuuntautuneessa asiakastyössä syiden pohtiminen on osittain hylätty. Tärkeintä on keskustelu siitä mikä toimii ja on hyvin. Yhteistyön alussa asiakas määrittelee tavoitteensa. Jotta tavoitteet voitaisiin saavuttaa, on hyvä selvittää asiakalle tärkeät asiat: mikä on hänelle tärkeää ja minkä puolesta hän on valmis toimimaan? Tällöin asiakasta voidaan kannustaa toimimaan omien arvojensa mukaan ja saavuttamaan tavoitteensa paremmin. Matkan varrella huomioidaan myönteinen kehitys ja analysoidaan onnistumisia. (STM 2004, 103; Riikonen ja Vataja 2011, 713.) Tällaisen työskentelyn avulla ristiriitatilanteet asiakkaan ja asiantuntijan välillä ovat hyvin harvinaisia, sillä asiakkailla ei ole juurikaan syitä vastustukseen. Työskentely on myös palkitsevaa, sillä siihen yleensä sitoudutaan hyvin ja asiakassuhteet keskeytyvät vain harvoin. (Riikonen ja Vataja 2011, 713.)

Voimavarakeskeinen työskentelytapa on ensiarvoisen tärkeä työskenneltäessä masentuneen tai uupuneen ihmisen kanssa. Sen avulla tuetaan ohjattavan kokemusta tuntea itsensä arvokkaaksi ja se on myös lähtökohta hyvälle itsetunnolle. Joskus masentuneella ihmisellä voi olla täydellinen umpikujan kokemus. Asiakkaan tarpeita ja voimavaroja tilanteesta selviämiseksi pohditaan yhdessä hänen kanssaan. Lähtökohtana voimavarakeskeiselle työotteelle on työntekijän oma voimaantuminen, sillä voimaton ohjaaja ei kykene riittävän hyvin tukemaan toista. (Iija 2009, 105, 118, 115.) Rönkön ja Rytöksen (2010, 194–195) mukaan perhetyön asiakasperheiden kokemuksissa työntekijän tapa suhtautua heihin on antanut eniten toivoa siihen, että tilanteesta täytyy yrittää selvitä. Toivon tunne on ollut heidän mielestään merkittävin asia muutoksen tiellä. Voimavarakeskeisesti työskentelevä ohjaaja on utelias kuulemaan asiakkaan myönteisiä puolia ja saa hänet kertomaan omista onnistumisistaan. Asiakkaan vahvuuksien esille tuominen ja palautteen antaminen pienistäkin positiivisista asioista, ovat avaintekijöitä kadonneen itsearvostuksen löytämiseksi. Ohjaajan kysellessä aikaisemmista haasteista ja niissä voimaantumisesta asiakas luo samalla pohjaa oman tilanteensa ymmärtämiselle sekä jäljellä olevien voimavarojen kartoittamiselle. (Iija 2009, 118.)

Holmströmin ja Röingin (2010) kirjallisuuskatsauksessa kuvataan erilaisia työvälineitä, joilla voimavarakeskeistä työtä tuetaan keskusteluiden lisäksi. Niitä ovat muun muassa opaskirjanen, tietokoneohjelmat, tiedotusvideot ja informatiiviset nettisivut. Kaikkien näiden avulla perheen tietoisuutta voimavaroista lisätään. Myös sosiaali- ja terveysministeriön oppaassa (2004, 103–104) ohjataan ammattilaisia tarjoamaan merkityksellistä tietoa vanhemmille ja tukemaan heitä taitojen kartuttamisessa ja itsetunnon vahvistamisessa. Tärkeää on myös auttaa perheitä vahvistamaan sosiaalista verkostoaan.

3.2 Baby blues -tila ja -toiminta sekä äidin synnytyksen jälkeinen masennus

Mielialanvaihtelut ovat tavallisia synnytyksen jälkeen. Usein mielialanvaihteluista puhutaan synnytyksen jälkeisenä herkistymisenä, "baby bluesina". Sen ajatellaan kuuluvan normaalina osana uuteen elämäntilanteeseen sopeutumista. Baby blues -tilaan voi kuulua itkuherkkyyttä, mielialanvaihteluita ärttyisyyttä, päänsärkyä ja joskus ruokahaluttomuutta sekä unihäiriöitä. (Hermanson 2012a; Deufel ja Montonen 2016, 314.) Mieliala palautuu normaaliksi yleensä parissa viikossa, mutta joskus baby blues -tila voi johtaa masennukseen. Tällöin puhutaan äidin synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. (Pietiläinen 2015, 602.)

Baby Blues -toimintaan osallistuu pääasiassa äitejä, joilla on synnytyksen jälkeinen masennus tai uupumus. He ovat ohjautuneet toimintaan joko omatoimisesti tai esimerkiksi neuvolan terveydenhoitajan tai muun terveydenhuollon ammattilaisen lähettämänä. Jokaisen tilanne on siis hyvin erilainen ja tapa toimia valitaan yksilöllisesti. (Lahti 2017-01-16.)

Synnytyksen jälkeisestä masennuksesta puhutaan, kun se on alkanut neljän viikon kuluessa synnytyksestä. Synnytyksen jälkeisen masennuksen oireet ovat pitkäkestoisempia ja vakavampia baby bluesiin verrattuna. (Pietiläinen 2015, 602.) Noin 10–15 % äideistä arvellaan sairastuvan synnytyksen jälkeiseen masennukseen (Pietiläinen 2015, 602; Deufel ja Montonen 2016, 314). Uudelleensynnyttäjillä näyttäisi olevan suurempi riski sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen kuin ensisynnyttäjillä, sillä usean lapsen kanssa pärjääminen on äidille monella tavalla kuormittavampaa kuin yhden lapsen hoitaminen (Juutilainen ja Sarkkinen 2011, 33). Synnytyksen jälkeisen masennuksen tarkkaa aiheuttajaa ei tiedetä, mutta muutamien tekijöiden tiedetään lisäävän riskiä sairastua siihen (THL 2018). Riskiteijät ovat esitettyinä seuraavassa taulukossa.

Sosioekonomiset tekijät

- Esimerkiksi vähäinen koulutus, ongelmat parisuhteessa, työttömyys, tukiverkoston puute, maahanmuuttotausta

Raskauteen ja synnytykseen liittyvät tekijät

- Raskaaksi tuleminen yllättäen, huonot synnytyskokemukset, sektio, ennenaikainen synnytys

Psykiatriset tai psykososiaaliset tekijät

- Itsetunto-ongelmat, äidin aikaisempi taipumus masentuneisuuteen, stressi, pitkittynyt baby blues

Vastasyntyneeseen liittyvät tekijät

- Monikkoraskaus, varhaisen vuorovaikutuksen ongelmat, vauvan sairaus, vauva ei vastaa äidin odotuksia

KUVIO 3. Synnytyksen jälkeistä masennusta lisäävät riskitekijät (Pietiläinen 2015, 603; THL 2018)

Synnytyksen jälkeisessä masennuksessa äidillä voi olla voimakasta sisäistä ahdistusta, toivottomuutta, arvottomuutta, syyllisyyttä ja riittämättömyyttä. Siihen liittyy myös uupumusasteinen väsymys. Yleinen kiinnostuksen puute sekä seksuaalisen halukkuuden väheneminen ovat tavallisia. Äidillä voi olla vaikeuksia käsitellä omia ristiriitaisia tunteita ja hän voi kokea olevansa ulkopuolelta tulevien elämäntapahtumien alla. Äidillä saattaa olla vaikeuksia olla vauvan kanssa kahdestaan ja sen takia äiti on jatkuvasti menossa. Toiset taas voivat kokea uloslähtemisen vaikeana ja eristäytyä ulkomaailmasta. Monet äidit kokevat oman tilanteensa häpeällisenä. (Deufel ja Montonen 2016, 317.) Äiti voi pelätä satuttavansa vauvaa tai hän voi olla ylisuojeleva niin, ettei anna kenenkään muun hoitaa häntä (Pietiläinen 2015, 602). Vauva on yleensä kantava voimavara äidin elämässä. Masentuneilla äideillä on todettu olevan vähemmän kuolemaan ja itsemurhaan liittyviä ajatuksia kuin muilla masentuneilla. (Juutilainen ja Sarkkinen 2011, 339.)

Äidin masennus on riski vauvan ja vanhemman välisen kiintymys- ja vuorovaikutussuhteen kehittymiselle (Pietiläinen 2015, 603; Deufel ja Montonen 2016, 317). Vaarana on, että kiintymyssuhteesta tulee turvaton (Deufel ja Montonen 2016, 317), sillä masentunut äiti ei kykene luomaan ja ylläpitämään riittävän hyviä ja vastavuoroisia vuorovaikutustilanteita vauvansa kanssa (Juutilainen ja Sarkkinen 2011, 344). Masentunut äiti ei jaksaa huolehtia riittävästi vauvan tarpeista eikä ole tarpeeksi herkkä vauvan antamille viesteille (Deufel ja Montonen 2016, 317). Tämä johtaa siihen, että vauvan perusluottamus voi jäädä kehittymättä (Pietiläinen 2015, 603).

Synnytyksen jälkeisen masennuksen hoitomuotoina käytetään keskustelua ja tarpeen mukaan lääkitystä (Deufel ja Montonen 2016, 317). Masennuksen ja vuorovaikutussuhteen hoitamisen lisäksi perhe tarvitsee myös konkreettista apua kuten lastenhoitoapua ja perhetyötä (Juutilainen ja Sarkkinen 2011,

340–341). Yleensä äidit hyötyvät erilaisista vertaisryhmistä, joissa voi jakaa ahdistustaan ja kokemuksiaan muiden samassa tilanteissa olevien kanssa sekä saada tukea ammatillisen avun lisäksi (Pietiläinen 2015, 603). Etenkin lievässä synnytytymasennuksessa hoitomuodoksi riittää usein terveydenhoitajan tai kättilön antama tuki sekä masennukseen liittyvän tiedon antaminen (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013). Nämä voidaan ajatella asiakasohjaukseksi, joka on olennainen osa hoitoprosessia. Ohjauksen tavoitteena on antaa asiakkaalle konkreettista, emotionaalista ja tiedollista apua. Nykyään ohjauksessa pidetään tärkeänä asiakaslähtöisyyttä, sillä se lisää asiakkaan motivaatioita hoitoonsa osallistumiseen. Samalla vastuu hoidosta jakautuu tasaisesti ohjaajalle ja asiakkaalle. (Kynge ja Hentinen 2009, 77,165.) Asiakaslähtöisyys on myös asetettu hallituksen toimintasuunnitelmassa (2017, 42) yhdeksi kärkihankkeista. Hankkeen tavoitteina ovat muun muassa asiakkaan omatoimisuuden tukeminen ja byrokratian vähentäminen hoitotyössä.

Avohuollon puolella vertaistukea ja ohjausta voi saada esimerkiksi Äidit irti synnytytymasennuksesta, ÄIMÄ ry:n kautta, kun akuutein kriisivaihe on ohi sekä Ensi- ja turvakotien liiton ensikotiyhdistyksiltä. Myös Väestöliiton ja Mannerheimin Lastensuojeluliiton erilaiset äideille kohdistetut palvelut ovat tärkeitä tukijoita vauvaperheiden arjessa. (Juutilainen ja Sarkkinen 2011, 347.)

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

4.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

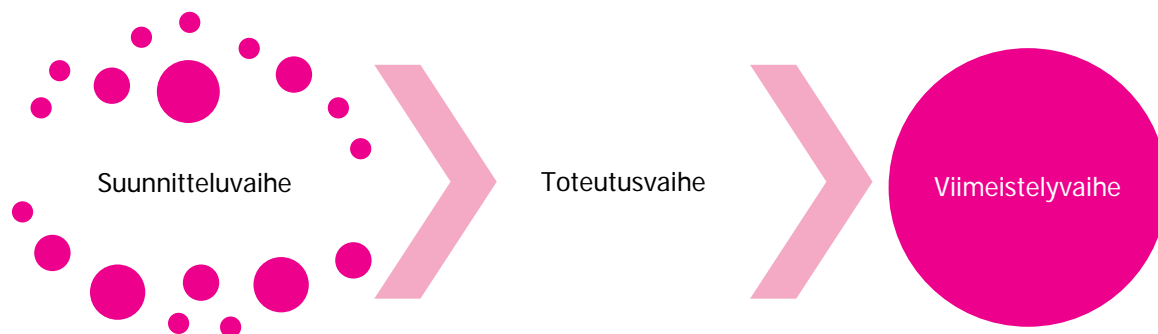
Opinnäytetyömme tarkoituksena on suunnitella ja toteuttaa opas voimavarojen tunnistamisesta ja vahvistamisesta Kuopion Ensikotiyhdistyksen Baby Blues -toimintaan. Opas sisältää tietoa ja käytännön neuvoja, kuten pohdintatehtäviä ja aktivointia, varhaisen vuorovaikutuksen ja vauvan syntymän myötä muuttuneen parisuhteen sekä oman jaksamisen tukemiseen. Oppaassa keskitytään voimavarakeskeiseen lähestymistapaan.

Työn tavoitteena on lisätä Baby Blues -toimintaan osallistuvien perheiden tietoa ja ymmärrystä omien voimavarojen tunnistamiseen ja vahvistamiseen. Tavoitteena on myös tuottaa laadukasta ohjausmateriaalia, jossa on oleellista tietoa selkeästi jäseneltynä, Baby Blues -toimintaan. Oma tavoitteemme kehittämistyön tekemisessä on voimavarakeskeisen työskentelytavan oppiminen. Lisäksi tavoitteenamme on oppia varhaisesta vuorovaikutuksesta, sen havainnoinnista ja tukemisesta lapsivuodeaikana sekä parisuhteen ja äidin oman jaksamisen tukemisesta.

4.2 Opinnäytetyö prosessina

Opinnäytetyömme on kehittämistyö. Kehittämistyö voidaan määritellä järjestelmälliseksi toiminnaksi, jossa tutkimuksen tuloksena ja/tai käytännön kokemuksen avulla saatua tietoa käytetään uusien aineiden, tuotteiden, tuotantoprosessien, menetelmien ja järjestelmien luomiseksi tai valmiiden uudelleen kehittämiseen (Heikkilä, Jokinen ja Nurmela 2008, 21; Tilastokeskus 2017). Kehittymisellä tarkoitetaan sekä prosessia että itse kehittymistä (Heikkilä ym. 2008, 21). Opinnäytetyömme tuotoksena syntyi opas, jota Kuopion Ensikotiyhdistys ry. voi hyödyntää Baby Blues -toiminnassaan. Oppaan pää-tarkoituksena on olla tukemassa synnytyksen jälkeistä masennusta sairastavien äitien voimaantumista, sillä se sisältää muun muassa tietoa ja käytännön neuvoja omien voimavarojen lisäämiseksi. Toteutimme työn etsimällä tietoa synnytyksen jälkeisestä uupumuksesta ja masennuksesta sekä niihin sairastuneiden tukemisesta. Lisäksi etsimme tietoa varhaisesta vuorovaikutuksesta, sen tukemisesta ja tasapainoisen parisuhteen sekä vertaistuen merkityksestä vauva-arkeen. Löytämämme tieto koottiin kirjalliseksi työksi, jonka pohjalta teimme oppaan.

Kehittämistyötä pidetään nykyään työelämän yhtenä keskeisimpänä toimintana. Sen tavoitteena on tuottaa jotakin uutta, kuten parempia palveluita tai kehittyneempiä tuotantomenetelmiä. Kehittämistyötä tehdään vaiheittain niin, että tavoitteiden määrittelyn jälkeen tehdään suunnitelma ja toteutetaan kehittämisprosessi. (Latomaa, Elo, Koivisto, Sandelin, ja Kiviniemi 2016, 3.) Meidän opinnäytetyömme on jaettu Savonia-ammattikorkeakoulun (2017) opinnäytetyöprosessin mukaan suunnittelu-, toteutus- ja viimeistelyvaiheisiin (ks. myös Halimaa 2011, 13).



KUVIO 4. Opinnäytetyön toteuttamisprosessi vaiheittain

Suunnitteluvaihe voi eri lähteiden mukaan rakentua erilaisista palasista. Savonia-ammattikorkeakoulun (2017) opinnäytetyöprosessissa suunnitteluvaiheeseen kuuluvat opinnäytetyön tekemiseen orientoituminen, eli infoon osallistuminen, aiheen valitseminen sekä aihekuvauksen kirjoittaminen. Lisäksi suunnitteluvaiheessa laaditaan ja esitetään työsuunnitelma. Suunnitteluvaiheeseen kuuluu myös kehittämishaasteiden arviointi ja analysointi, tavoitteiden luominen ja suunnitelma tavoitteiden saavuttamiseksi. (Ojasalo, Moilanen ja Ritalahti 2014, 22.)

Me toimimme suunnitteluvaiheessa Savonia-ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaan osallistuen opinnäytetyöinfoihin, aihepajoihin ja työsuunnitelmapajoihin. Selasimme aihepankeista löytyviä valmiita opinnäytetyön aiheita, mutta kun mikään niistä ei tuntunut sopivalta, päätimme hankkia aiheen itse. Kriteerinä oli se, että aihe liittyy kättilön työhön ja se tuntuu molemmista mielenkiintoiselta. Niinpä otimme yhteyttä Kuopion Ensikotiyhdistyksen Baby Blues -työntekijään ja saimme häneltä mielenkiintoisen ja merkityksellisen aiheen, tuottaa voimavaroja vahvistava opas Baby Blues -toimintaan. Aiheen päättämisen jälkeen kävimme tilaajan kanssa keskustelua hänen toiveistaan. Samalla opinnäytetyömme pääsisältö alkoi hahmottua ja saimme käsityksen siitä, minkä asioiden kanssa tulemme työskentelemään. Aihekuvaus oli ensimmäinen raportti, jonka kirjoitimme. Siinä oli lyhyesti jokaisesta opinnäytetyöhön liittyvästä käsitteestä teoriatietoa. Aihekuvauksen hyväksymisen jälkeen muokkasimme siitä työsuunnitelman. Tällöin teksti laajeni ja saimme palautetta sekä tilaajalta että ohjaajaltamme. Palautteen myötä opinnäytetyön otsikko selkeytyi ja saimme selvyden siitä, mihin suuntaan työsuunnitelmaa on hyvä työstää. Suunnitteluvaiheeseen kuului myös ohjaus- ja hankkeistamissopimusten allekirjoittaminen tilaajan ja ohjaajan kanssa.

Toteutusvaiheessa aikaisemmin tehty suunnitelma on tarkoitus toteuttaa (Ojasalo ym. 2014, 22; Halimaa 2011, 14.) Savonia-ammattikorkeakoulun (2017) opinnäytetyöprosessin toteutusvaiheeseen kuuluvat myös suunnitteluvaiheeseen kuuluva työsuunnitelman laatiminen ja esittäminen, opinnäytetyöraportin työstäminen sekä opinnäytetyön esittäminen ja kypsyysnäytteen kirjoittaminen. Käytännössä opinnäytetyön toteutusvaiheessa opiskelija hankkii sekä menetelmällistä että teoreettista tietoa työhönsä liittyen ja kerää tarvittavan materiaalin opinnäytetyöhönsä liittyen. (Halimaa 2011, 14.)

Opinnäytetyön tekemisessä suunnitteluvaihe ja toteutusvaihe olivat osittain päällekkäiset, sillä työsuunnitelman tekeminen lasketaan molempiin vaiheisiin. Työsuunnitelman teoriatiedon kirjoittamista varten keräsimme tutkimustietoa opinnäytetyömme aiheista: synnytyksen jälkeistä masennusta tai uupumusta sairastavien äitien arjen voimavarojen vahvistamisesta. Haimme tietoa sekä kansainvälisestä (Cinahl) että suomalaisista (Medic, Duodecim) tietokannoista. Lisäksi haimme oman kirjastomme Savonia-finnan tietokannasta kirjallisia lähteitä työtämme varten. Käytimme hakusanoina mm. seuraavia sanoja ja sanojen lyhennelmiä ja yhdistelmiä:

- empower* AND family,
- empower* AND mother*, maternit*, family*, famili*
- empower* AND mother*, maternity*, famil* AND well-being
- postpartum depression and counselling
- mother-child relations
- varhainen vuorovaikutus
- vertaistuki
- parisuh* AND hyvinvoin*
- äidi* äiti* AND hyvinvoin*
- äidi* äiti* AND psykolo*

Esitimme työsuunnitelman seminaarissa, jossa saimme palautetta sekä ohjaajalta että opponoijilta. Toteutusvaiheessa teimme myös opinnäytetyön tuotoksena syntyvää opasta eteenpäin. Kirjoitimme jokaisesta tilaajan toiveen mukaisesta perheen voimavarasta (äidin hyvinvointi, varhainen vuorovaikutus, parisuhde ja perhe sekä vertaistuki) pienen tekstipätkän ja pohdintalaatikkoon kysymyksiä sekä pieniä tehtäviä jokaisesta osa-alueesta. Tapasimme jälleen tilaajaa ja ohjaajaa ja saimme heiltä neuvoja työn parantamiseen. Osallistuimme toteutusvaiheessa sekä ABC- että TVT-pajoihin.

Viimeistelyvaihe kulkee limittäin toteutusvaiheen kanssa, sillä siihen kuuluvat osittain opinnäytetyöraportin työstäminen ja opinnäytetyön esittäminen sekä kypsyysnäytteen kirjoittaminen. Lisäksi viimeistelyvaiheeseen kuuluu opinnäytetyön julkaiseminen. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2017.) Ojasalon ym. (2014, 22) mukaan kehittämistyön viimeinen vaihe on nimeltään arviointivaihe, jolloin arvioidaan muutostyön onnistumista. Viimeistelyvaiheeseen kuuluu siis myös työn arviointi.

Myös viimeistelyvaiheessa kirjoitimme työsuunnitelmasta muokattua opinnäytetyön raporttia ja pyysimme siihen palautetta tilaajalta ja ohjaajalta. Teimme lopulliset muokkaukset ja kirjoitimme työn tiivistelmän valmiiksi sekä suomeksi että englanniksi. Lähetimme englanninkielisen osuuden englanninopettajalle tarkistukseen ja opinnäytetyön raportin äidinkielenopettajan tarkistukseen. Opettajien tarkastusten jälkeen käytimme työn plagiointitarkastuksessa Turnitin ohjelmassa. Viimeistelyvaiheeseen kuuluivat myös kahden muun opinnäytetyöseminaarin seuraaminen yleisönä ja yhden opinnäytetyöseminaarin opponointi. Raportin ja tuotoksen valmistuttua esitimme työmme seminaarissa sekä kirjoitimme kypsyysnäytteen. Viimeistelyvaiheen jälkeen tuotos luovutettiin tilaajalle, joka voi painattaa tuotoksen valmiiksi oppaaksi haluamallaan tavalla.

4.3 Hyvän oppaan kriteerit

Opinnäytetyönä syntyvän oppaan tavoitteena on, että se on riittävän persoonallinen ja yksilöllinen erottuakseen muista samankaltaisista tuotteista. Lopputuloksena syntyvän oppaan tulisi olla kohderyhmälleen sopiva, informatiivinen, selkeä ja johdonmukainen. (Vilkka ja Airaksinen 2003, 53.) Oppaan ymmärrettävyyttä helpottaa, kun siinä ilmoitetaan kenelle se on suunnattu, se sisältää konkreettisia esimerkkejä ja siinä huomioidaan asiakkaan kokonaisuus. Ymmärrettävyyttä saadaan valitsemalla selkeä kirjasintyyppi ja sopiva kirjasinkoko. Asioita voidaan myös selkeyttää tai painottaa esimerkiksi alleviivaamalla tai kirjasinkokoa muuttamalla. Hyvän oppaan ominaisuuksiin kuuluu, että asiakas saa jo yhdellä silmäyksellä selville, mitä tekstikappaleet sisältävät. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen ja Renfors 2007, 126–127.) Meidän oppaassamme kohderyhmä ilmenee jo otsikosta. Olemme pyrkineet rakentamaan oppaasta selkeän niin, että väliotsikot erottuvat selkeästi ja jokainen aihekokonaisuus on omilla aukeamillaan. Oppaassa on käytetty selkeää fonttia ja fonttikoko on riittävän suuri.

Hyvän kirjallisen oppaan vaatimuksiin kuuluu, että siinä on käytetty riittävän selkeää kieltä, sisältöä on rajattu sopivasti ja sen tulisi olla saatavilla asiakkaalle oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa. Hyvin suunniteltua ja asiakkaan oppimiskykyä huomioivaa opasta asiakas voi käyttää itseopiskelussa. (Kyngäs ym. 2007, 125.) Tällä ajatuksella myös meidän oppaamme toimii; asiakas voi kerrata keskusteluissa käytyjä asioita kotona esimerkiksi puolison kanssa. Opas sisältää myös pohdintatehtäviä, joiden avulla asioiden mieleen palauttaminen ja opiskelu jatkuvat kotona.

Oppaissa kuvia voidaan käyttää tukemaan tekstin asiaa tai pelkinä kuvituskuvina. Oikein valituilla kuvilla lisätään luettavuutta, lukijan kiinnostusta ja ymmärrystä. Kuvituskuvien käytössä tulisi muistaa, että niiden tarkoituksena on osaltaan ohjata lukemista, eikä ainoastaan täyttää tyhjää tilaa. Kuvien käyttöön liittyy myös tekijänoikeudellisia kysymyksiä, sillä kuvat ja piirroksot on suojattu tekijänoikeuslailla. Kuvan esittämiseksi tarvitaan lupa kuvan tekijältä. Internetistä on kuitenkin saatavilla kuvia myös ilmaiseksi, joita voi käyttää vapaasti ei-kaupallisessa tarkoituksessa. (Torkkola, Heikkinen ja Tiainen 2002, 40–42.) Käytämme oppaassa kuvia, jotka on tarkoitettu vapaaseen käyttöön. Kuvat myös liittyvät käsiteltävään teemaan sekä tekevät oppaasta helppolukuisemman ja miellyttävämmän.

5 POHDINTA

5.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön eettisyys voidaan nähdä tapana, jolla tekijä suhtautuu työhönsä. Opinnäytetyön eettisyys liittyy myös sovittuihin aikatauluihin, sopimukseen sekä työn rajaamiseen. (Viklund, 2017.) Aiheen valinta voidaan nähdä eettisenä kysymyksenä. Tällöin on hyvä miettiä kenen ehdoilla tutkimusaihe on valittu ja miksi työtä tehdään. (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara, 2012, 24.) Yhtenä opinnäytetyön eettisenä tekijänä voidaan pitää yhteiskunnallista ulottuvuutta, eli sen tulisi olla hyödyllinen kanssaihmisille (Kylmä ja Juvakka 2007, 144).

Opinnäytetyö on virallinen asiakirja, joka valmistuttuaan esitetään seminaarissa sekä lisätään Theseus- tietokantaan. Opinnäytetyön alkuvaiheessa teimme kirjallisen ohjaus- ja hankkeistamisopimuksen tilaajan sekä ohjaajan kanssa, jonka perusteella esimerkiksi tekijänoikeudelliset asiat sekä opinnäytetyölle asetetut vaatimukset ja vastuut selviävät. Opinnäytetyön prosessille on määritelty realistinen aikataulu, jota on muokattu tarpeen mukaan. Opinnäytetyötä on tehty koulun käytäntöjen mukaan samalla huolehtien siitä, että tilaaja ja ohjaava opettaja pysyvät ajan tasalla opinnäytetyöhön liittyvien asioiden suhteen.

Opinnäytetyömme tuotoksena syntyvän oppaan eettisenä haasteena on herkkä aihe. Olemme tekevässä tilaajalle työkalua, josta toivomme mahdollisimman monen äidin ja perheen hyötyvän. On siis tärkeää, että opas ei loukkaa ketään ja sanamuodot ovat tarkkaan harkittuja. Palautteen myötä olemme muokanneet opasta enemmän realistiseen suuntaan ja toivottavasti vältymme siltä, että itse opas loisi äideille paineita siitä, mitä vauva-arjessa pitäisi ajatella ja tuntea.

Plagioinnilla eli luvattomalla lainaamisella tarkoitetaan kaikkea toimintaa, jossa toisen esittämää käsikirjoitusta, artikkelia tai tekstiä esitetään omana. Tieteellistä vilppiä ovat myös puutteelliset lähdeviitteet tai epämääräinen viittaaminen, jolloin tarkkuus ja huolellisuus eivät toteudu. (Hirsjärvi ym. 2012, 26.) Opinnäytetyössä käyttämämme lähteiden tiedot on merkitty tarkasti ja niistä on saatu yhtenäiset Savonia-ammattikorkeakoulun ohjeita noudattamalla. Näin lukijan on helppo selvittää tiedon alkuperä ja tutustua aineistoon niin halutessaan.

Opinnäytetyön vaatimuksiin kuuluu, että se vastaa tutkimusviestinnälle vaadittuja ominaispiirteitä. Lähdeviitteiden ja lähteiden oikeanlainen käyttö, käsitteiden määrittely sekä argumentoiva teksti, jolla saadaan lukija vakuutettua käytettyjen lähteiden avulla, ovat esimerkkejä tutkimusviestinnän ominaispiirteistä. (Viikka ja Airaksinen 2003, 101–102.) Opinnäytetyön luotettavuutta lisääviä asioita ovat esimerkiksi tiedon lähteen tarkka arvioiminen, tiedon tuoreuden varmistaminen, tiedon oikeellisuuden varmistaminen sekä lähdetietojen tarkka merkitseminen (Viklund 2017.) Tekstissä olevat viitteet antavat lukijalle tarkat tiedot käytetystä lähteestä ja samalla ne myös ohjaavat raportin lopussa olevaan lähdeluetteloon, josta käytetty lähdemateriaali voidaan tarvittaessa selvittää. Lähdeviitteillä osoitetaan myös kunnioitusta tutkijoita kohtaan, joiden aikaisempaa tekstiä työssä käytetään. (Kniivilä, Lindblom-

Yläne ja Mäntynen 2017, 130,133.) Oppaan tietoperusta tulee opinnäytetyön raportissa olevasta teorialiedosta, joten käytetyt lähteet eivät voi olla liian vanhoja.

Olemme käyttäneet monipuolisesti luotettavia lähteitä, kuten ammattikirjallisuutta, suomalaista ja ulkomaista tutkimustietoa sekä tunnettuja tai muuten luotettavaksi osoitettuja internet-sivuja. Käytetyt lähteet on valittu niin, että ne olisivat mahdollisimman uusia. Vanhempia lähteitä on käytetty harkiten vain, jos asiasta ei ole ollut uudempaa tietoa tai tieto on ollut rakenteeltaan paremmassa muodossa kuin uudemmissa lähteissä. Esimerkiksi Siltalan (2003, 16–43) artikkelissa varhaisen vuorovaikutuksen muodostuminen esitettiin sekä raskauden, synnytyksen että lapsivuodeajan kannalta. Tämä jaottelu oli mielestämme oivallinen ja halusimme käyttää sitä selkeyttämään varhaisen vuorovaikutuksen muodostumisen monipuolisuutta. Monipuolisten ja luotettavien lähteiden lisäksi myös sujuva yhteistyö tilaajan kanssa sekä saadut neuvot ja ajankohtainen tieto lisäävät opinnäytetyön luotettavuutta.

5.2 Opinnäytetyön merkitys

Tavoitteenamme on, että opinnäytetyömme olisi merkityksellinen monella tapaa. Tärkeintä on se, että tilaajamme Kuopion Ensikotiyhdistys ry. saa valmistuvasta oppaasta työkalun Baby Blues -toimintaansa. Toivomme, että opas on merkityksellinen myös Baby Blues -toimintaan osallistuville äideille niin, että he hyötyisivät oppaasta ja saisivat tukea omien ja perheidensä voimavarojen löytämiseen ja vahvistamiseen.

Opasta tehdessä perehdymme tulevan ammattimme kannalta erityisen tärkeisiin aihealueisiin. Voimavarakeskeisyys, synnytyksen jälkeinen masennus ja siihen liittyvä ohjaustyö, varhainen vuorovaikutus sekä parisuhde ja perhe tulevat olemaan olennaisessa roolissa tulevassa kättilön ammatissamme. Kehittämistyöstä saatavan tiedon avulla voimme auttaa perheitä jo ennaltaehkäisevästi. Aina ennaltaehkäisykään ei riitä, joten meillä on oltava osaamista siinä, mihin perheitä ohjataan ja miten heitä tuetaan, kun avun tarve ilmenee. Etsimällämme tiedolla on siis suuri merkitys omaan ammattitaitoomme ja tapaan suhtautua esimerkiksi synnyttäneisiin äiteihin. Erityisesti se vaikuttaa intoon oppia uutta ja etsiä lisää tietoa asioista, jotka kartuttavat kättilötyön osaamista. Voimmekin jo harjoitteluaijana käyttää osaamistamme hyödyksi tehokkaasti ja syventää sitä käytännön työssä.

5.3 Ammatillinen kasvu

Valtioneuvoston asetuksen (L352/2003, 7§) mukaan ammattikorkeakoulun opiskelijan tulee osoittaa tietojaan ja taitojaan asiantuntijatehtävässä opinnäytetyötä tehdessään. Tämän opinnäytetyön myötä koemme, että oma asiantuntijuus on lisääntynyt voimavarojen vahvistamiseen ja synnytyksen jälkeiseen masennukseen liittyvissä asioissa. Olemme saaneet tulevaisuuden työhömmä monia konkreettisia käytännön vinkkejä siitä, kuinka uupunut tai masentunut äiti olisi kohdattava ja miten hänen voimavarojaan voisi vahvistaa. Asiantuntijuus näkyy myös itsevarmuutena opinnäytetyön aiheen äärellä. Opinnäytetyötä tehdessä olemme lukeneet monia tutkimuksia ja artikkeleita aiheestamme ja saaneet

näin monipuolisen kuvan siitä. Olemme perehtyneet myös sellaisiin tutkimuksiin, joista ei ole lopulliseen raporttiin tai tuotokseen tullut välttämättä mitään tietoa, tai tietoa on otettu vain vähän.

Savonia-ammattikorkeakoulu (2012) määrittelee opetussuunnitelmassaan kättilön osaamistavoitteiksi muun muassa perheen hyvinvoinnin ja voimavarojen tukemisen, varhaisen vuorovaikutuksen ja ensimmäisen tukemisen sekä vanhemmuuteen kasvun ja parisuhteen tukemisen. Tavoitteina ovat myös ohjauksellisen käytännön käyttäminen ja tuottaminen ohjauksen tueksi sekä yksilön ja perheen tukeminen ja aktivoiminen vastuunottoon oman terveytensä, voimavarojensa ja toimintakykynsä ylläpitämisessä ja edistämässä näyttöön perustuen. Koemme että opinnäytetyön myötä oma ammatillisuus on kehittynyt sairaanhoitajuudesta lähemmäksi kättilön työtä. Olemme työskennelleet opinnäytetyötä tehdessä kättilötyöhön oleellisesti liittyvien asioiden parissa ja moni Savonia-ammattikorkeakoulun kättilötyön osaamistavoitteista on täyttynyt.

Kättilön osaamisalue on varsin laaja. Kättilö työskentelee naisen rinnalla raskauden, synnytyksen ja lapsen syntymän jälkeen. Siihen kuuluu myös naisen hoito sekä kättilötyön ja seksuaaliterveyden edistäminen. Arvoiden mukaan kättilön perusosaaminen ei tule juurikaan muuttumaan äidin ja perheen hoitamisesta. Tulevaisuudessa kättilön osaamisvaatimuksissa korostuu esimerkiksi synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen sekä varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen. (Pienimaa ja Raussi-lehto 2015, 33–36.) Molemmat osa-alueet ovat saaneet vahvistusta opinnäytetyön prosessin myötä ja tuoneet paljon uutta tietoa tulevaa kättilön työtä ajatellen. Yksi valmistuvan kättilön osaamistavoitteista on asiakaslähtöisen työotteen omaksuminen ja koko perheen merkityksen ymmärtäminen. (Pienimaa ja Raussi-lehto 2015, 33–36.) Opinnäytetyötä tehdessä syvennyimme yhteen asiakaslähtöiseen menetelmään, voimavarakeskeisyyteen. Perheen merkityksen ymmärtämistä hoitotyön prosessissa on lisännyt perehtyminen tutkimuksiin, joissa vertaistuen, erityisesti puolison ja perheen merkitys voimavarojen vahvistajana korostuu.

Euroopan unioni määrittelee direktiivissään (L80/155/EEC, artikla 4) yhdeksi kättilötyön tehtäväksi tukea perheitä vanhemmuuteen kasvamisessa. Perheiden ohjaus ja valmennuksen antaminen sisältyvät myös kättilötyön määritelmään (Suomen kättilöliitto 2018) ja kättilötyön eettisiin ohjeisiin (Suomen kättilöliiton laatutyöryhmä 2004, 9). Opinnäytetyön tekeminen on lisännyt valmiuksiamme ohjata perheitä vanhemmuuteen kasvamisessa voimavaralähtöisesti ja opasta tehdessämme olemme ottaneet huomioon sen, että lukija voi olla äidin lisäksi myös puoliso. Voimavaralähtöisyyteen liittyy oleellisesti asiakkaan kannustaminen omatoimisuuteen (THL 2015a). Kättilötyön eettisissä ohjeissa yksi osa-alue on omatoimisuuden tukeminen. Sillä tarkoitetaan asiakkaan ja tämän perheen aktiivista tukemista oma-aloitteisuuteen, tavoitteiden luomiseen ja niihin pyrkimiseen. (Suomen kättilöliiton laatutyöryhmä 2004, 9.) Olemme toteuttaneet opinnäytetyön tuotoksena syntyneen oppaan niin, että äiti voisi osallistua aktiivisesti etsimään omia voimavarojaan ja vahvistaa niitä.

Synnytyksen jälkeinen masennus on riski äidin ja vauvan välisen vuorovaikutussuhteen muodostumiselle (Pietiläinen 2015, 603). Tulevina kättilöinä meidän on tärkeää tarkkailla äidin mielialaa synnytyksen jälkeen ja tarvittaessa puuttua esimerkiksi vuorovaikutuksen ongelmiin. Kättilön tehtäviin kuuluvat myös äidin ohjaaminen ja neuvominen lapsen hoitoon liittyvissä asioissa, jotta äiti saa kaikki tarvittavat

neuvot arkea varten ja vauva suotuisan kasvuympäristön (EU:n kättilödirektiivi L80/155/EEC, artikla 4). Aikaisemmin esitelty omatoimisuuden tukeminen muuttaa muotoaan silloin, kun äiti on masentunut. Tällöin kättilön on toimittava asiakkaan kanssa tai jopa hänen puolesta. Hoidon on myös oltava yksilöllistä ja kunnioittavaa sekä masentuneita että muita äitejä kohtaan. (Suomen kättilöliiton laatu-työryhmä 2004, 7–9.) Koemme, että opinnäytetyötä tehdessä olemme saaneet työvälineitä äidin mielialan ja varhaisen vuorovaikutuksen tarkkailuun. Olemme saaneet keskusteluissa tilaajan kanssa käsityksen siitä, mitä yksilöllinen ja kunnioittava hoito käytännössä tarkoittaa, kun ollaan tekemisissä synnytyksen jälkeisestä masennuksesta tai uupumuksesta kärsivien äitien kanssa. Tärkeintä on kohdata äidit ja perheet avoimesti ja voimavarakeskeisesti, mutta kuitenkin niin, että tosiasiat sanotaan ääneen ja hankalistakin asioista puhutaan suoraan.

Opinnäytetyön tekeminen on opettanut paljon. Lähtiessämme kartoittamaan aihetta opinnäytetyöllemme, ei mielessämme ollut selkeänä työn laajuus tai esimerkiksi tutkimustiedon merkityksellisyys. Työn tekeminen vaiheittain (aihekuvaus, työsuunnitelma, raportti) on aiheuttanut sen, että lopullinen työ on kerroksellinen ja työssä näkyy myös alun epäjohdonmukaisuus, jota on ollut jälkikäteen vaikeaa korjata. Tärkeän opin olemme saaneet perusteellisen kirjallisuushaun tekemisen tärkeydestä jo työn alkuvaiheessa. Oma työskentelymme alkoi pääosin erilaisten oppikirjojen ja artikkeleiden pohjalta kirjoitettujen tekstien referoinnilla aihekuvaukseen. Tämän myötä saimme käsityksen siitä, mistä aiheesta olemme opinnäytetyötä tekemässä, mutta tutkimuksellinen tausta puuttui lähes kokonaan. Niinpä olemme lisäilleet tutkimustietoa tekstiin jälkikäteen, mikä ei ole ollut aina kovinkaan helppoa tai mukavaa.

Tutkimustiedon etsiminen ja erilaisiin tutkimuksiin perehtyminen ovat lisänneet omaa ajattelua ja kriittisyyttä lähteiden valinnassa. Nykyään tavallisten oppimistehtävien tekeminen on helpompaa kuin aikaisemmin, sillä olemme oppineet hakemaan tietoa sekä kansainvälisistä että suomalaisista tietokannoista. Aikaisemmin oppimistehtäviä tehdessä emme osanneet etsiä lähteitä esimerkiksi Medicistä tai Cinahlistista, vaan erilaisista kirjoista tai netin ilmaisista artikkeleista. Tutkimusten monipuolinen käyttö ja niiden tuoreuden tarkistaminen ovat lisänneet tekemiemme oppimistehtävien luotettavuutta. Opinnäytetyön tekemällä olemme saaneet paljon oppia kehittämistyön tekemisestä. Kehittämistyön vaiheet ja niiden merkitys prosessissa on tullut selväksi. Suunnitelmavaiheen merkitys korostui käytännössä, kun aloitimme työn tekemisen keräämällä lähinnä teoriatietoa aihealueista, vaikka tutkimustiedon tarkastelu ja kerääminen olisi ollut viisaampaa. Kehittämistyön tekemisestä saamiamme oppeja voimme hyödyntää tulevaisuudessa, jos osallistumme erilaisiin kehittämishankkeisiin tai projekteihin.

Opinnäytetyön tekeminen on kehittänyt yhteistyötaitoja, itsenäistä päätöksentekoa ja suunnitelmallisuutta. Yhteistyö tilaajan ja ohjaajan kanssa sekä heiltä saadut, välillä eriävät mielipiteet antoivat tilaa omalle ajattelulle ja lisäsivät itsenäistä päätöksentekoa. Molempien opinnäytetyön tekijöiden erilaiset elämäntilanteet aiheuttivat sen, että työtä on tehty vaiheittain, aina omaan tilanteeseen sopivana ajankohtana. Opinnäytetyön tekeminen parin kanssa on ollut helppoa ja sujuvaa. Prosessi on edennyt jouhevasti eikä erimielisyyksiä tai muita hankaluuksia prosessin aikana ole ollut. Opinnäytetyön prosessin myötä tieteellisen tekstin kirjoittaminen on helpottunut.

5.4 Tuotoksen arviointi

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa mietimme sopivaa aihetta työllemme. Halusimme, että työ liittyy oleellisesti tulevaisuuden ammattiimme, mutta Savonia-ammattikorkeakoulun ja Kuopion yliopistollisen sairaalan aihepankeissa olevat valmiit aiheet eivät olleet mielestämme meille sopivia tai tarpeeksi mielenkiintoisia. Otimme yhteyttä Kuopion Ensikotiyhdistyksen Baby Blues -työntekijään ja kysimme olisiko hänellä meille opinnäytetyön aihetta. Meille ehdotettiin oppaan tekemistä Baby Blues -toiminnan tueksi. Aiheen valinnassa pidimme tärkeänä, että aihe on ajankohtainen sekä liittyy kätilytyöhön. Tällä tavoin pidimme huolen, että työn tekeminen oli mielekästä ja teimme työtä tilaajan ja opintojen etenemisen lisäksi myös tulevaisuuden työtä varten.

Aiheen valinnan jälkeen aloimme kirjoittaa teoriaosuutta, jonka pohjalta opinnäytetyön tuotos tehtiin. Kuulimme tilaajalta Baby Blues -toiminnan periaatteista ja saimme käsityksen, että opinnäytetyön tuotoksena syntyisi toivoa antava ja voimavaroja vahvistava opas, jolla voidaan tukea toimintaan osallistuvia vauvaperheitä. Etsimme paljon tietoa voimavaroista ja voimavarakeskeisyydestä ja loimme mielikuvia lopullisesta oppaasta. Tapaamisessa tilaajan kanssa aiheemme kuitenkin selkiytyi entisestään ja meiltä toivottiin, että oppaassa keskityttäisiin äidin hyvinvointiin, varhaiseen vuorovaikutukseen, parisuhteeseen ja perheeseen sekä vertaistukeen. Ohjaajan vinkkien avulla saimme alkuperäisen voimavara-ajatuksen nivottua yhteen tilaajan toiveiden kanssa, vaikka aluksi aiheemme tuntui liian laajalta monine pienine yksityiskohtineen. Myöhemmässä tapaamisessa tilaaja toivoi, että oppaassa näkyisi myös synnytyksen jälkeisen masennuksen realistinen puoli ja se, että kaikenlaiset tunteet ovat sallittuja. Samalla toiveena oli, että raportissamme olisi aluksi tietoa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta, jotta lukija tietää heti alusta alkaen, mistä kaikessa on kyse. Tämä taas oli ristiriidassa omalta ohjaajaltamme aikaisemmin saadussa palautteessa, jossa ohjaaja olisi jättänyt koko synnytyksen jälkeisen masennuksen pois tekstistä jättäen tilaa voimavaroille.

Näiden kaikkien yksittäisten toiveiden yhdistäminen on ollut haastavaa ja olemmekin joutuneet tekemään kompromisseja ja omia valintoja työtä tehdessä. Loppujen lopuksi päädyimme siihen, että alusta asti kantavana voimana ollut voimavarateema on edelleen opinnäytetyömme pääkäsite. Keskityimme voimavarojen vahvistamiseen ja kerroimme Baby Blues -toiminnan kannalta oleelliset perheiden voimavarojen osa-alueet. Emme siis ole nostaneet synnytyksen jälkeistä masennusta ensimmäiseksi teemaksi opinnäytetyössä, vaikka tilaaja sitä toivoikin, sillä tällöin voimavarat jäisivät synnytyksen jälkeisen masennuksen varjoon. Aiheesta on kuitenkin kerrottu lyhyesti johdannossa, jotta lukija tietää mistä on kyse, ja myöhemmin raportin tekstissä.

Aiheen valinta oli haasteellista myös rajaamisen kannalta, sillä ohjaajalta saamassamme ohjeistuksessa neuvottiin valitsemaan yksi tai maksimissaan kaksi pääkäsitettä koko työlle. Ennen sisällysluettelon lopullista hahmottamista tuntui, että meillä on seitsemän erilaista käsitettä, joista voisi jokaisesta yksinään tehdä laajan opinnäytetyön tai tutkimuksen. Opinnäytetyötä tehdessä olemme kuitenkin totutelleet siihen ajatukseen, että emme voi esimerkiksi jokaisesta voimavaran osa-alueesta kirjoittaa laajasti, vaan olemme nostaneet tekstissä pääasiat ja Baby Blues -toiminnan kannalta tärkeät asiat

esille. Työssä on perehdytty jokaiseen aihealueeseen vähän, mutta mihinkään yksittäiseen asiaan ei ole pureuduttu syvälle.

Olemme halunneet kuunnella tilaajaa erityisesti vinkeissä, jotka liittyvät oppaaseen, sillä opas tulee olemaan apuväline tilaajalle. Tämän myötä olemme lisänneet oppaan tekstiin ja kuviin realismia vauva-arjesta niin, että äidit ymmärtävät sekä positiivisten että negatiivisten tunteiden olevan tavallisia. Kaiken kaikkiaan olemme tyytyväisiä siihen, että olemme onnistuneet rajaamaan tekstin opinnäytetyössä niin, että tilaajan toiveet täyttyvät, mutta kokonaisuus on jäsenneily ja helposti hahmotettavissa. Myös otsikko ja sisällysluettelo ovat selkeät ja johdonmukaiset. Oppaasta on saatu arviointia sekä tilaajalta, ohjaajalta että opponjoilta. Jälkeenpäin ajateltuna opasta olisi voinut luetuttaa vielä ulkopuolisilla, esimerkiksi äideillä, joilla on ollut synnytyksen jälkeistä masennusta tai uupumusta. Toisaalta ajatteleminen, että kun tilaaja on saanut vaikuttaa oppaan sisältöön antamalla neuvoja ja vinkkejä, opas on varmasti hyvä tälle kohderyhmälle.

Valmis opas on rakennettu yhtenäiseksi kansikuvasta alkaen. Kansilehden kysymysten tarkoituksena on johdatella lukijaa oppaan sisältöalueisiin. Sama teema jatkuu oppaan lopussa olevissa yhteystiedoissa; myös yhteystiedot eri tukimuodoista on jaettu oppaan teemojen mukaisesti. Oppaan tekstit on jaettu kahdelle palstalle, mikä tekee ulkoasusta miellyttävämmän ja helppolukuisemman. Perinteisesti oppaan tarkoituksena on esittää halutut asiat lyhyesti ja ytimekkäästi, mutta meidän oppaamme on tehty tilaajan toiveiden mukaan, tämän mittaiseksi. Pituudesta huolimatta ylimääräistä tekstiä ei mielestämme ole ja saimme raportissa käsittelemämme asiat esitettyä oppaassa tiiviisti, mutta kattavasti.

Oppaan nimeä miettiessämme siirsimme aluksi raportin nimen suoraan oppaaseen. Tilaajalta tuli kuitenkin toive, että opas –sanan tilalta käyttäisimme jotain muuta sanaa, esimerkiksi lehtistä tai kirjasta. Opas –sanasta voi tulla masentuneelle äidille mielikuva, että tämän tarkoituksena on ohjata ja opastaa häntä. Oppaan tarkoituksena ei ole kuitenkaan opastaa tai ohjata, vaan toimia työvälineenä ja tukena, johon voidaan keskusteluissa palata. Oppaan nimeä miettiessä ymmärsimme, että ei ole välttämätöntä siirtää raportin nimeä valmiiseen tuotokseen, joten opas- sana voitiin jättää hyvin pois ilman että sen tilalle tarvitsi keksiä mitään muuta. Oppaan otsikkoon lisättiin kuitenkin tilaajan toiveesta sana vauva-perhe, jotta lukija tietää mille kohderyhmälle opas on tarkoitettu. Loppuvaiheessa prosessia oivalsimme, että mietittävänä on myös se, että mitä termiä puolisoista käytetään. Tilaajan kanssa tulimme siihen lopputulokseen, että opas vastaa parhaiten nykyajan vaatimuksia, kun käytämme isän tilalta puoliso -sanaa.

Oppaasta on pyritty rakentamaan puhutteleva, ja ohjaava niin, että äiti voi kokea olevansa arvokas ja tärkeä omana itsenään. Teemojen lopussa olevat runot toimivat pysäytyksinä seuraavaan teemaan siirryttäessä ja niiden tarkoitus on myös omalta osaltaan olla voimaannuttamassa. Vihreä tuntui luontevalta vaihtoehdolta tämän oppaan väriksi. Vihreän värin ajatellaan yleisesti ottaen kuvastavan esimerkiksi rentoutumista, terveyttä, tasapainoa ja myönteisyyttä. Vihreällä värillä on myös rauhoittava vaikutus, minkä takia esimerkiksi leikkaussaleissa pukeudutaan vihreisiin asuihin. (Ylikarjula 2014

60,63.) Tarkoituksena ei ollut kuitenkaan tehdä oppaasta liian positiivista, vaan sellainen, jonka masentunut äiti voi kokea omakseen ja johon on helppo tarttua. Tämän takia kansikuvaksi valikoitui kuva naisesta, joka voisi esittää masentunutta äitiä.

Lopputuloksena syntynyt opas on tuotettu työelämälähtöisesti ja vastaamaan tilaajan tarpeita. Parhaimmillaan opas tulee olemaan hyödyllinen apuväline, jonka avulla uupuneet äidit löytävät tai vahvistavat omia voimavarojaan. Oppaassa käytetyt kuvat on valittu niin, että ne tukevat oppaan sisältöä ja kuvaavat aukeamalla käsiteltävää teemaa. Kuvien käytössä huomioitiin tekijänoikeudelliset seikat ja ne valittiin nettisivuilta, joissa kuvat ovat vapaasti käytettävissä. Oppaan kohteena on uupunut äiti, joten opas on pyritty suunnittelemaan niin, että se on sopiva juuri tälle kohderyhmälle. Riittävän hienovarainen ja voimavaroja tukeva lähestymistapa oli mielestämme sopiva tähän.

Jatkokehittämissideoina voisi tutkia, miten opas on otettu käyttöön ja mitä mieltä käyttäjät ovat olleet siitä. Opasta voisi myös pienillä muokkauksilla tarjota esimerkiksi neuvoloiden käyttöön. Olisi mielenkiintoista saada tietoa äideiltä ja perheiltä sen käytettävyydestä, ja saada parannusehdotuksia. Opasta voisi hyödyntää jo neuvolassa, kun huomataan, että äidillä on uupumusta. Opas voisi olla hyvä työkalu neuvolan terveydenhoitajalle, kun keskustellaan perheen voimavaroista tai kun synnytyksen jälkeinen masennus on jo todettu. Moni äiti voi varmasti samaistua oppaan sisältöihin ilman, että taustalla tarvitsisi olla masennusta. Nykyaikana tieto tukimuodoista ja perheelle suunnatuista palveluista löytyy internetistä, mutta oppaassa ne ovat yhteen koottuna ja sieltä helposti katsottavissa. Äidin olisi helppo nähdä yhdeltä sivulta kaikki oman alueen äideille ja perheille suunnatut palvelut ja tukimuodot aika-tiluineen.

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

- ABDOLLAHOUS, S. ja KERAMAT, A. 2016. The impact of perceived social support from family and empowerment on maternal wellbeing in the postpartum period. [verkkojulkaisu]. *Journal of Midwifery & Reproductive Health* 4 (4), 779–787 [Viitattu 2017-10-02.] Saatavissa: http://jmrh.mums.ac.ir/article_7612.html
- ASIKAINEN, J. 2008. Onnen kääntöpuoli. Synnytyksenjälkeinen masennus ja siitä selviäminen äitien kokemana. [verkkojulkaisu]. Jyväskylän yliopisto [Viitattu 2017-11-09.] Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/38154/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201207062013.pdf?sequence=1>
- AUVINEN, M. ja PUNKKA P. 2008. Parisuhteen hoitaminen pikkulapsiperheiden vanhemmilla. [verkkojulkaisu]. Jyväskylän yliopisto [Viitattu 2017-03-21.] Saatavissa: <https://www.jyu.fi/ytk/laitokset/perhetutkimus/tutkimus/paletti/parisuhteen-hoitaminen-pikkulapsiperheiden-vanhemmilla>
- BYSTROVA, K., IVANOVA, V., EDHBORG, M., MATTHIESEN, A., RANSJÖ-ARVIDSON, A., MUKHAMEDRAKHIMOV, R., UVNÄS-MOBERG, K. ja WIDSTRÖM, A. 2009. Early contact versus separation: Effects on mother-infant interaction one year later. [verkkojulkaisu]. *Birth: Issues in perinatal care* 36 (2), 97–109 [Viitattu 2018-02-08.] Saatavissa: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1523-536X.2009.00307.x/full>
- DEANS, A. (toim.) 2010. Suuri äitiyskirja. (Suom. Päivi Liukkonen.) Päivitetty ja laajennettu painos. Helsinki: Kusannusosakeyhtiö perhemediat Oy.
- DENNIS, C-L. ja BROWN, S. 2014. Psychosocial interventions for the treatment of perinatal depression. [verkkojulkaisu]. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology* 28 (1), 97–111 [Viitattu 2017-10-05.] Saatavissa: https://ac.els-cdn.com/S1521693413001107/1-s2.0-S1521693413001107-main.pdf?_tid=0ae64fb6-a9b7-11e7-8dd1-0000aacb35f&acdnat=1507199109_599a5f0dba81dc8b9fd49413a0bf6319
- DEUFEL, M. ja MONTONEN, E. 2016. Lapsivuodeaika. Helsinki: Duodecim.
- DUODECIM 2016. Mieli maassa, mikä avuksi? (Depressio, masennus). [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-03-28.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00044
- ELORANTA, T. ja VIRKKI, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.
- ETKL (Ensi- ja turvakotien liitto ry.) 2017. Ensikodit ja vauvaperheiden auttaminen. Baby blues -toiminnasta tukea vauvan unipulmiin ja vauvaperheen väsymykseen. [verkkosivu]. [Viitattu 2017-11-03.] Saatavissa: https://ensijaturvakotienliitto.fi/tietoa-liitosta/nain-me-autamme/ensikodit_ja_vauvaperheet/#baby-blues
- ERVAST, J. 2017. Mistä aikaa parisuhteelle vauvaperheessä? [verkkosivu]. [Viitattu 2017-03-21.] Saatavissa: http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/parisuhde_ja_lapset/parisuhde_aika_vauvaperheessa/
- EUROOPAN UNIONIN KÄTILÖDIREKTIIVI. L80/155/EEC. [verkkojulkaisu]. EUR-Lex. [Viitattu 2018-02-21.] Saatavissa: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?qid=1519195903923&uri=CELEX:31980L0155>
- FLYKT, M. ja AHLQVIST-BJÖRKROTH, S. 2013. Raskausajan mielikuvat vanhemmuuden ja lapsen kehityksen ennustajina. *Psykologia* 48 (5–6), 338–355.
- GLAVINE, K., SMITH, L., SORUM, R ja ELLEFSEN, B. 2010. Supportive counselling by public health nurses for women with postpartum depression. [verkkojulkaisu]. *Journal of Advanced Nursing* 66 (6), 1317–1327 [Viitattu 2017-10-05.] Saatavissa: http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2010.05263.x/epdf?r3_referer=wol&tracking_action=preview_click&show_checkout=1&purchase_referrer=web.b.ebscohost.com&purchase_site_license=LICENSE_DENIED
- HALIMAA, S-L 2011. Opinnäytetyöprosessi Savonia-ammattikorkeakoulussa. *Bioanalyttikko* 4/2011, 13–15.

- HALLITUKSEN TOIMINTASUUNNITELMA VUOSILLE 2017–2019. Ratkaisujen Suomi: puolivälin tarkistus. [verkkajulkaisu]. Hallituksen julkaisusarja 5/2017 [Viitattu 2018-03-16.] Saatavissa: http://vnk.fi/documents/10616/4610410/Toimintasuunnitelma+H_5_2017+280417.pdf
- HEIKKILÄ, A., JOKINEN, P. ja NURMELA, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: Wsoy.
- HERMANSON, E. 2012a. Synnyttäneen äidin herkistyminen ja masennus. [verkkajulkaisu]. Duodecim [Viitattu 2017-03-22.] Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00207
- HERMANSON, E. 2012b. Varhainen vuorovaikutus ja itsetunnon kehitys. [verkkajulkaisu]. Duodecim [Viitattu 2018-03-28.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00302
- HIRSJÄRVI, S., REMES P. ja SAJAVAARA, P. 2012. Tutki ja kirjoita. 15.–17. Painos. Helsinki: Tammi.
- HOLMSTRÖM, I. ja RÖING, M. 2010. The relation between patient-centeredness and patient empowerment: A discussion on concepts. Patient Education and Counseling 79 (2), 167–172.
- HUTTUNEN, M. 2015. Synnytyksen jälkeinen masennus. [verkkajulkaisu]. Duodecim [Viitattu 2017-03-22.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00505
- IIIJA, A. 2009. Voimaantuminen kehityshaasteena. Teoksessa: HENTINEN K., IIIJA A., MATTILA E. (toim.) 2009. Kuuntele minua. Mielenterveystyön käytännön menetelmiä. Helsinki: Tammi.
- ISOSÄVI, S. ja LUNDÉN, M. 2013. Vanhemman ja vauvan vuorovaikutuksellinen yhteissäätely. Psykologia 48 (5–6), 371–382.
- JUNNILA, R., AROMAA, M., HAKULINEN, T. ja SALANterä, S. 2016. Arjen voimavarat lapsiperheessä. Terveystieteitä – Hälsovårdaren 48 (3-4), 48–49.
- JUUTILAINEN, K. ja SARKKINEN, M. 2011. Synnytyksen jälkeinen masennus. Teoksessa: HEISKANEN, T, HUTTUNEN, M ja TUULARI, J. (toim.) Masennus. Helsinki: Duodecim, 337–353.
- KABAT-ZINN, M. ja J. 2011. Jokapäiväiset ilonaiheet. Vanhemmuus ja tietoinen läsnäolo. Helsinki: Basam books Oy
- KAMPPILA, H. ja KVIST, T. 2016. Maahanmuuttajanaisten voimavarat ja heitä kuormittavat tekijät raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Tutkiva hoitotyö 14 (3), 13–23.
- KANGASNIEMI, M., MYNTTINEN, M., RYTKÖNEN, M. ja PIETILÄ, A-M. 2015. Vertaistuki terveyden edistämässä – pikkulapsiperheiden äitien näkökulma. Tutkiva hoitotyö 13 (3), 13–19.
- KANSALLINEN ÄITIYSHUOLLON ASIANTUNTIJARYHMÄ. 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2017-04-04.] Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=3
- KNIIVILÄ, S. LINDBLÖM-YLÄNNE, S. ja MÄNTYNEEN A. 2017. Tiede ja teksti. Tehoa ja taitoa tutkielman kirjoittamiseen. Tallinna: Gaudeamus Oy
- KORHONEN, A. 2015. Varhainen vuorovaikutus. Teoksessa: PAANANEN, U., PIETILÄINEN, S., RAUSSI-LEHTO, E., ja ÄIMÄLÄ, A-M. (toim.) Kätilötyö. Keuruu: Otava oy, 324–330.
- KORHONEN, M. ja LUOMA, I. 2017. Äidin masennuksen vaikutus lapsen kehitykseen. [verkkajulkaisu]. Suomen Lääkärilehti 72 (15–16), 1005–1009 [Viitattu 2017-10-05.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=sll45892&p_haku=masennus%3B%20suoja#s3
- KORJA, R. ja LINDBLÖM, J. 2013. Dynaamiset perhesuhteet vauvaperheissä. Psykologia 48 (5–6), 356–370.
- KUOPION ENSIKOTIYHDISTYS RY. 2017. Mitä teemme? Baby blues auttaa uupunutta vauvaperhettä. [verkkosivu]. [Viitattu 2017-03-22.] Saatavissa: <http://www.kuopionensikoti.fi/toiminnot/>
- KUOPION MIELENTERVEYDEN TUKI RY. 2017. Etusivu. [verkkosivu]. [Viitattu 2017-11-14.] Saatavissa: <https://www.kuopionmt-tuki.com/>

- KYNGÄS H. ja HENTINEN M. 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: Wsoy.
- KYNGÄS H., KÄÄRIÄINEN M., POSKIPARTA M., JOHANSSON K., HIRVONEN E., RENFORS T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: Wsoy.
- LAHTI, L. 2017-01-16. Baby blues -työntekijä. [Puhelinhaastattelu.] Kuopio.
- LAITINEN, M., AHO, A., SALONEN, A. ja KAUNONEN, M. 2013. Äitien neuvolan terveydenhoitajalta saama sosiaalinen tuki lapsivuodeaikana. *Hoitotiede* 25 (3), 171–182.
- LASSANDER, M., SOLIN, P., TAMMINEN, N. ja STENGÅRD, E. 2013. Asiakkaan voimaantuminen mielenlenterveyspalveluissa. Tarkastelussa WHO:n voimaantumisen indikaattorit. *Yhteiskuntapolitiikka* 78 (6), 685–691.
- LATOMAA, T., ELO, S., KOIVISTO, K., SANDELIN, P ja KIVINIEMI, L. 2016. Tutkimus- ja kehittämis-toiminta hoitotyössä. Teoksessa: KOIVISTO K. ja SANDELIN P (toim.) Sairaanhoidajakoulutusta 120 vuotta Oulussa – Aputyöstä asiantuntijaksi -juhla-julkaisu. ePooki. [verkkajulkaisu]. Oulun ammatti-korkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 33. [Viitattu 2017-04-11.] Saatavissa: <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2016112930046>
- MLL (Mannerheimin lastensuojeluliitto) Kuopion yhdistys 2017. Toiminta. [verkkosivu]. [Viitattu 2017-11-14.] Saatavissa: <https://kuopio.mll.fi/toiminta/>
- NAGY, E. 2006. From imitation to conversation: the first dialogues with human neonates. [verkkajul-kaisu]. *Infant and child development* 15 (3), 223–232. [Viitattu 2018-02-14.] Saatavissa: <http://onlinelibrary.wiley.com/wol1/doi/10.1002/icd.460/abstract>
- OJASALO, K., MOILANEN, T. ja RITALAHTI, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaa-mista liiketoimintaan. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- OPH (Opetushallitus). Swot-analyysi. [verkkosivu]. [Viitattu 2018-02-08.] Saatavissa: http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi
- PAJUNEN, P. 2012. "Meidän oma ainutlaatuinen ryhmämme". Vertaistuki äiti-vauvaryhmässä. [verkkojulkaisu]. Tampereen yliopisto. [Viitattu 2017-11-14.] Saatavissa: <http://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/83136/gradu05554.pdf?sequence=1>
- PESONEN, A-K. 2010. Varhainen vuorovaikutus on suotuisan psyykkisen kehityksen edellytys. *Duodecim* 126 (5), 515–520. Katsausartikkeli.
- PIENIMAA, A-K ja RAUSSI-LEHTO, E. 2015. Kätilön osaaminen. Teoksessa: PAANANEN, U, PIETILÄI-NEN, S, RAUSSI-LEHTO, E ja ÄIMÄLÄ, A-M. (toim.) Kätilötyö. Keuruu: Otava Oy, 31–40.
- PIETILÄINEN, S. 2015. Äidin mielialaan liittyvät häiriöt. Teoksessa: PAANANEN, U, PIETILÄINEN, S, RAUSSI-LEHTO, E ja ÄIMÄLÄ, A-M. (toim.) Kätilötyö. Keuruu: Otava Oy, 602–604.
- PUURA, K. ja MÄNTYMAA, M. 2010. Vanhemman ja vauvan vuorovaikutus. Teoksessa: DEUFEL, M. ja MONTONEN, E. (toim.) Onnistunut imetys. Tampere: Duodecim, 24–27.
- RANTALA, J. 2016. Parintaju. Parisuhde lapsiperheessä. Juva: Gummerus Oy.
- RIIKONEN, E. ja VATAJA, S. 2011. Voimavarasuuntautuneet neuvonta-, ohjaus- ja terapiamuodot. Teoksessa: LÖNNQVIST, J., HENRIKSSON, M., MARTTUNEN, M. ja PARTONEN, T. (toim.) Psykiatria. Helsinki: Duodecim, 712–716.
- RÖNKKÖ, L. ja RYTKÖNEN, T. 2010. Monisäikeinen perhetyö. Helsinki: Wsoy.
- SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU 2012. Kätilön ja sairaanhoitajan ammatilliset kompetenssit. [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2018-02-15.] Saatavissa: http://webd.savonia.fi/nettiops/TK12_Sairaanhoitajan_ja_katilon_amatilliset_kompetenssit.pdf
- SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU 2017. Opinnäytetyön tekemisen vaiheet. [verkkosivu]. [Viitattu 2018-04-03.] Saatavissa: <https://reppu.savonia.fi/opinnaytetyo/amktutkinnot/Sivut/Eteneminen.aspx>

- SILTALA, P. 2003. Varhainen vuorovaikutus kokemuksen ja tutkimuksen valossa. Teoksessa: NIE-MELÄ, P., SILTALA, P. ja TAMMINEN, T. (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: Wsoy, 16–43.
- STM (Sosiaali- ja terveysministeriö) 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 14:2004. Helsinki: Edita oy, 80–82 ja 93–111.
- SUOMEN KÄTILÖLIITTO 2018. Kättilön työ ja Kättilön määritelmä. [verkkosivu]. [Viitattu 2018-02-21.] Saatavissa: <https://www.suomenkatiloliitto.fi/katilon-tyo>
- SUOMEN KÄTILÖLIITON LAATUTYÖRYHMÄ 2004. Tiedolla, taidolla ja tunteella – Kättilötyön eettiset ohjeet. [verkkosivu]. [Viitattu 2018-02-21.] Saatavissa: https://asiakas.kotisivukone.com/files/suomenkatiloliitto.kotisivukone.com/tiedostot/tiedolla_taidolla_tunteella.pdf
- THL (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos) 2015a. Voimavaralahtoiset menetelmät. [verkkosivu]. [Viitattu 2017-10-05.] Saatavissa: https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/menetelmat/voimavaralahtoiset_menetelmat
- THL (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos) 2015b. Varhainen vuorovaikutus (VaVu). [verkkosivu]. [Viitattu 2017-11-09.] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/menetelmat/psykososiaalinen-kehitys/vavu>
- THL (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos) 2015c. Vertaistuki. [verkkosivu]. [Viitattu 2017-11-09.] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/vertaistuki>
- THL (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos) 2018. Synnytyksen jälkeinen masennus. [verkkosivu]. [Viitattu 2018-01-30.] Saatavissa: https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/synnytyksen-jalkeinen-masennus
- TILASTOKESKUS 2017. Tutkimus- ja kehittämistoiminta. [verkkosivu]. [Viitattu 2017-04-03.] Saatavissa: http://www.stat.fi/til/tkke/kas.html#_ga=1.169974690.361388669.1491200901
- TORKKOLA, S., HEIKKINEN, H., TIAINEN S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Tammi.
- VALTIONEUVOSTON ASETUS AMMATTIKORKEAKOULUISTA. L 352/2003. Finlex. [lainsäädäntö]. [Viitattu 2018-02-15.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2003/20030352#Pidp450259680>
- VALTIONEUVOSTON ASETUS NEUVOLATOIMINNASTA, KOULU- JA OPISKELUTERVEYDENHUOLLOSTA SEKÄ LASTEN JA NUORTEN EHKÄISEVÄSTÄ SUUN TERVEYDENHUOLLOSTA. L 338/2011. Finlex. [lainsäädäntö]. [Viitattu 2018-02-15.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>
- VASARA, M. 2016. Ihana äiti, ihana nainen. Voimaa äitiyteen, parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen. Helsinki: Viisas Elämä Oy.
- VILKKA, H. ja TIINA, A. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Oy.
- VILKKA, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.
- VIKLUND, E. 2017. Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus. [verkkosivu]. Savonia-ammattikorkeakoulu. [Viitattu 2017-08-01.] Saatavissa: <https://reppu.savonia.fi/opinnaytetyo/amktutkinnot/Sivut/eettisyys-ja-luotettavuus.aspx>
- YLIKARJULA, S. 2014. Värillä on väliä. Värien symboliikka ja merkityksiä. Viro: Katharos Oy.
- ÄIMÄ (Äidit irti synnyttymasennuksesta) ry. 2016. ÄIMÄ ry:n vertastukiryhmiä on ympäri Suomea. [verkkosivu]. [Viitattu 2017-11-14.] Saatavissa: <http://www.aima.fi/vertaistukiryhmaumlt.html>