

Merja Sillanpää

SOSIAALISEN TUEN JA VERTAISTUEN MERKITYS SYNNYTYS-
MASENNUKSESTA TOIPUMISESSA

Sosiaalialan koulutusohjelma
Sosiaalipalvelujen ohjauksen suuntautumisvaihtoehto
2009



Satakunnan ammattikorkeakoulu

SOSIAALISEN TUEN JA VERTAISTUEN MERKITYS SYNNYTYS- MASENNUKSESTA TOIPUMISESSA

Sillanpää, Merja
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Sosiaalialan koulutusohjelma
Joulukuu 2009
Majuri-Kylväjä, Marjatta YTL, KM
YKL: 59.563
Sivumäärä: 47

Asiasanat: synnytysmasennus, sosiaalinen tuki, vertaistuki

Tämän opinnäytetyön aiheena oli selvittää sosiaalisen tuen ja vertaistuen merkitystä synnytysmasennuksen toipumisprosessissa. Lisäksi tarkoituksena oli nostaa esiin äitien kokemuksia sosiaali- ja terveyspalvelujen kautta saamastaan sosiaalisesta tuesta. Tämä tieto on tarpeen, jotta masentuneille äideille suunnattuja sosiaali- ja terveyspalveluja voitaisiin kehittää.

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena, jotta tutkittavien oma ääni tulisi paremmin kuuluviin. Tutkimukseen osallistuneet äidit ovat synnytysmasennuksesta toipuneita Äimä ry:n (= Äidit irti synnytysmasennuksesta ry) jäseniä. Äimä ry:n synnytysmasennuksesta toipuneita jäseniä pyydettiin tekemään vapaamuotoinen kirjoitelma, johon sisältyi vastaukset kymmeneen tutkimuskysymykseen. Tutkimuskysymykset lähetettiin edellä mainitun yhdistyksen kautta sähköpostitse kaikille jäsenille. Vastauksia pyydettiin sähköpostin välityksellä. Vastauksia saatiin yhteensä yhdeksältä toipuneelta äidiltä helmikesäkuussa 2009. Aineiston analyysimenetelmänä käytettiin luokittelua. Tutkimustulosten kuvailussa käytettiin myös laskemista.

Tutkimustulosten mukaan vertaistuen merkitystä synnytysmasennuksesta toipumisessa voidaan pitää tärkeänä. Läheisiltä ihmisiltä saadun sosiaalisen tuen merkitystä synnytysmasennuksesta toipumisessa voidaan pitää tutkimustulosten perusteella erittäin tärkeänä. Tutkimukseen osallistuneet äidit pitivät sosiaali- ja terveyspalvelujen kautta saamaansa sosiaalista tukea vähemmän merkittävänä toipumisensa kannalta kuin läheisiltä ihmisiltä saamaansa sosiaalista tukea. Neuvolasta ja terveyskeskuslääkärin vastaanotolta saatua tukea pidettiin osittain riittämättömänä. Sosiaalipalvelujen ongelmakohtaksi taas koettiin sosiaalipalvelujen vaikea ja hidas saatavuus. Monet vastaajat kokivat, että olisivat aikanaan tarvinneet kotipalvelua toipumisensa tueksi.

THE SIGNIFICANCE OF SOCIAL SUPPORT AND PEER SUPPORT IN RECOVERING FROM POSTPARTUM DEPRESSION

Sillanpää, Merja

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Social Services

December 2009

Majuri-Kylväjä, Marjatta LicSocSc, MEd

YKL: 59.563

Number of pages: 47

Key words: postpartum depression, social support, peer support

The purpose of this thesis was to clarify the significance of social support and peer support in the recovering process of postpartum depression. It was also a purpose to raise the mothers' experiences about the social support received from social and health services. This information is necessary in order to improve the social and health services directed to depressed mothers.

The research was performed by using qualitative method in order to express the opinions of the respondents better. The mothers participated in this study have recovered from postpartum depression and they are members of a registered association called Äimä ry. The members of this association were asked to write an informal essay including answers to all ten research questions. The research questions were sent by e-mail to all members of Äimä ry. The replies were requested by e-mail. Altogether nine recovered mothers replied and took part in the research during the time between February and June 2009. The material was analyzed by using classification as a method. Quantifying was also used for describing the results.

According to the research findings the significance of peer support in recovering from postpartum depression can be considered as important. The research findings also showed that the significance of social support received from relatives and friends can be considered as very important in recovering from postpartum depression. The mothers participated in the study considered the social support received from social and health services as less significant for their recovery than the social support from relatives and friends. The social support received from maternity welfare clinic and doctor's appointment at health centre was considered partly insufficient. The difficulties with availability were experienced as problematical in social services. Several respondents felt that they would have needed home help service to support their recovery during the time they were depressed.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 SYNNYTYKSEN JÄLKEINEN MASENNUS	8
2.1 Määritelmä ja esiintyminen.....	8
2.2 Synnytyksen jälkeinen herkistyminen (baby blues).....	8
2.3 Synnytyksen jälkeinen masennus.....	8
2.4 Lapsivuodepsykoosi.....	10
3 SOSIAALINEN TUKE	10
3.1 Sosiaalisen tuen määritelmiä.....	10
3.2 Sosiaalisen tuen muodot ja tasot	11
3.3 Sosiaalisen tuen vaikutukset	12
3.4 Lapsiperheiden palvelut ja taloudellinen tuki	13
4 VERTAISTUKI	14
4.1 Vertaistuen määrittelyä	14
4.2 Vertaisryhmät	14
4.3 Lapsiperheiden vertaistuki	15
4.4 Äidit irti synnytysmasennuksesta ry. eli Äimä ry.	16
5 YHTEENVETO AIEMMISTÄ TUTKIMUKSISTA.....	16
6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS	20
7 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	21
7.1 Menetelmän valinta ja aineiston keruu	21
7.2 Tutkimuksen kohderyhmä.....	22
7.3 Aineiston analyysimenetelmä	23
7.4 Luotettavuus ja eettisyys	25
7.4.1 Eettisyys	25
7.4.2 Reliabiliteetti	25
7.4.3 Validiteetti.....	26
8 TUTKIMUSTULOKSET	28
8.1 Perustiedot vastaajista	28
8.2 Vertaistuki	28
8.2.1 Vertaistuki Äimä ry:n kautta ja muualta	28
8.2.2 Vertaistuen antaminen toisille.....	30

8.2.3 Vertaistuen merkitys oman toipumisen kannalta	31
8.3 Sosiaalinen tuki	31
8.3.1 Puolisolta ja muilta läheisiltä ihmisiltä saatu sosiaalinen tuki	31
8.3.2 Toipumisen tueksi saadut sosiaali-/terveyspalvelut	34
8.3.3 Sosiaalisen tuen merkitys oman toipumisen kannalta.....	39
9 JOHTOPÄÄTÖKSET	40
9.1 Vertaistuki	40
9.2 Läheisiltä ihmisiltä saatu sosiaalinen tuki.....	41
9.3 Sosiaali- ja terveyspalvelujen kautta saatu sosiaalinen tuki.....	42
10 LOPUKSI.....	44
LÄHTEET.....	46
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, mikä on sosiaalisen tuen ja vertaistuen merkitys synnytysmasennuksen toipumisprosessissa. Lisäksi tarkoituksena on nostaa esiin äitien kokemuksia sosiaali- ja terveystalvelujen kautta saamastaan sosiaalisesta tuesta. Synnytysmasennusta on aikaisemmin tutkittu lähinnä lääketieteen ja hoitotyön näkökulmasta. Tutkimuksella on ajankohtainen tarve, sillä äitiys ja vanhemmuus ovat aina ajankohtaisia suurelle osalle kansalaisia. Julkisuudessa puhutaan myös paljon vanhemmuuden ja perheiden tukemisen välttämättömyydestä. Tutkimustuloksista voi olla hyötyä masentuneille äideille suunnattujen sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämisessä. Lisäksi julkisuudessa puhutaan kolmannen sektorin ja julkisen sektorin yhteistyön tarpeellisuudesta. Tutkimukseen osallistuneet äidit ovat rekisteröidyn yhdistyksen Äidit irti synnytysmasennuksesta ry:n (= Äimä ry) jäseniä. Yhdistys tekee yhteistyötä muun muassa neuvoloiden kanssa. Tutkimukseni voi antaa hyödyllistä käytännönläheistä lisätietoa ja uutta näkökulmaa muun muassa äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajille.

Synnytyksen jälkeisellä masennuksella tarkoitetaan lyhyesti sanottuna muutaman kuukauden kuluessa synnytyksestä alkavaa masennustilaa (Huttunen 2008b, 1). Äidin masennus heikentää hänen kykyään huolehtia lapsestaan. Se lisää myös lapsen ja koko perheen myöhempää psyykkistä sairastavuutta. (Perheentupa 2007, 2.) Suuri osa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsivistä äideistä jää vaille asianmukaista hoitoa (Huttunen 2008b, 1). Tärkeimpiä hoitomuotoja ovat lääkitys, psykoterapia, sosiaalisen tuen järjestäminen ja lapsen hoidossa tukeminen (Perheentupa 2007, 2). Sosiaalinen tuki on ihmisten välistä vuorovaikutusta, jossa he antavat ja saavat henkistä, emotionaalista, tiedollista, toiminnallista ja aineellista tukea. Sosiaalinen tuki voi olla suoraa tukea henkilöltä toiselle tai epäsuoraa, järjestelmän kautta annettua tukea. (Kumpusalo 1991, 14.) Sosiaalisella tuella on merkittävä vaikutus yksilön mukautumiseen erilaisissa elämän muutosvaiheissa (Tarkka 1996, 14-16). Vertaistuki on samassa elämäntilanteessa olevien tai samankaltaisia elämäntilanteita kokeneiden ihmisten välistä vastavuoroista tukea ja apua, kokemusten jakamista, sekä yhdessä oppimista. Vertaistuella tarkoitetaan siis joko vapaamuotoisesti tai organisoidusti järjestäytyntä vastavuoroista sosiaalista tukea. (Järvinen & Taajamo 2006, 12.)

Tutkimus tehtiin laadullisena, jotta tutkittavien oma ääni tulisi paremmin kuuluviin. Tutkimuksen kohderyhmänä ovat synnytysmasennuksesta toipuneet äidit. Tutkimusmenetelmänä oli kirjoitelma. Aineistonkeruu tapahtui sähköpostin välityksellä. Aineiston analyysimenetelmänä käytettiin luokittelua. Tutkimuksen tulosten kuvailussa käytettiin myös laskemista. Tulosten havainnollistamisessa käytettiin suoria lainauksia.

Tutkimustulosten perusteella vertaistuesta on löydettävissä Kumpusalon luokittelun mukaisesti (Kumpusalo 1991, 14) kolme eri sosiaalisen tuen muotoa: henkinen, emotionaalinen ja tiedollinen tuki. Läheisiltä ihmisiltä saadusta sosiaalisesta tuesta on löydettävissä edellä mainitun luokittelun mukaisesti neljä eri sosiaalisen tuen muotoa: henkinen, emotionaalinen, toiminnallinen ja aineellinen tuki. Sosiaali- ja terveystalvelujen kautta saadusta sosiaalisesta tuesta on löydettävissä edellä mainitun luokituksen mukaisesti kaikki viisi sosiaalisen tuen muotoa: henkinen, emotionaalinen, tiedollinen, aineellinen ja toiminnallinen tuki.

Vertaistuen merkitystä synnytysmasennuksesta toipumisessa voidaan pitää tutkimukseen osallistuneiden äitien kokemusten perusteella tärkeänä. Myös aikaisemmat tutkimustulokset tukevat tätä johtopäätöstä. Läheisiltä ihmisiltä saadun sosiaalisen tuen merkitystä synnytysmasennuksesta toipumisessa voidaan pitää tutkimukseen osallistuneiden äitien kokemusten perusteella erittäin tärkeänä. Myös aikaisemmat tutkimustulokset tukevat tätä johtopäätöstä. Tutkimukseen osallistuneet äidit pitivät sosiaali- ja terveystalvelujen kautta saamaansa sosiaalista tukea vähemmän merkittävänä toipumisensa kannalta kuin läheisiltä ihmisiltä saamaansa sosiaalista tukea. Neuvolasta ja terveystalvelukuslääkärin vastaanotolta saatua sosiaalista tukea pidettiin osittain riittämättömänä. Sosiaalityalvelujen ongelmakohdaksi taas koettiin sosiaalityalvelujen vaikea ja hidas saataisuus. Tutkimuksessa nousi esiin erityisesti kodin- ja lastenhoitoavun (kotityalvelun) tarve toipumisen tukena. Sosiaalityalvelujen saumaton ja moniammatillinen yhteistyö sekä hyvä tiedonkulku eri sektoreiden välillä edistäisivät synnytysmasennusta sairastavien äitien toipumista. Äidin hyvinvoinnin tukeminen tukee samalla koko perheen hyvinvointia.

2 SYNNYTYKSEN JÄLKEINEN MASENNUS

2.1 Määritelmä ja esiintyminen

Synnytyksen jälkeisellä masennuksella tarkoitetaan lyhyesti sanottuna muutaman kuukauden kuluessa synnytyksestä alkavaa masennustilaa (Huttunen 2008b, 1). Naisen riski sairastua masennukseen kuukauden kuluessa synnytyksestä on muihin samanikäisiin naisiin verrattuna kolminkertainen. Jos äidillä on aikaisemmin ollut masennusta, hänelle voi 25 % todennäköisyydellä kehittyä synnytyksen jälkeinen masennus. Aiemman synnytyksen jälkeisen masennuksen uusiutumisriski on 40 %. (Perheentupa 2007, 1.)

2.2 Synnytyksen jälkeinen herkistyminen (baby blues)

Synnytyksen jälkeistä herkistymistä ilmenee jopa 80 % äideistä; yleisyytensä vuoksi sitä pidetään luonnollisena ilmiönä. Se kuitenkin lisää synnytyksen jälkeisen masennuksen riskiä. Herkistymisoireet ovat voimakkaimmillaan yleensä 3–5 päivää synnytyksen jälkeen. Oireina on itkuisuutta, mielialan ailahtelua, ärtyisyyttä, päänsärkyä, joskus uni-häiriöitä ja ruokahaluttomuutta. (Perheentupa 2007, 1.) Äiti voi tunnistaa, ettei ole oma itsensä. Estrogeeni- ja progesteronitasot romahtavat synnytyksen jälkeen ja ovat yhteydessä tähän ilmiöön. Tämä reaktio on normaalia ja ohimenevää, mutta tärkeä tunnistaa. (Väisänen 2001, 127.) Herkistymistila korjaantuu yleensä itsestään (Perheentupa 2007, 1).

2.3 Synnytyksen jälkeinen masennus

Varsinaisesta synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsii arviolta 15-20 % synnyttäneistä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 231). Joissakin tutkimuksissa luku on tosin ollut jopa 30 % (Väisänen 2001, 130). Masennus ilmaantuu yleensä kolmen kuukauden kuluessa synnytyksestä, mutta ilmaantuvuus säilyy suurena kuuden kuukauden ajan. Altistavia tekijöitä ovat aiemmin sairastettu vakava masennustila, stressi ja sosiaalisen

tuen riittämättömyys. Oireina on muun muassa kyvyttömyyttä nauttia elämästä, riittämättömyyden tunteita, kohtuuton pelko ja huoli lapsesta. (Perheentupa 2007, 2.) Vakavaksi masennukseksi luokiteltavan mielialan muutoksen tyypillisiä oireita ovat masentuneisuus, ärtyneisyys, mielenkiinnon menetys, väsymys, keskittymiskyvyttömyys, ruokahalun tai painon muutokset, syyllisyyden tai arvottomuuden tunteet, unihäiriöt, psyykomotorinen kiihtymys tai hidastuminen sekä itsetuhoiset ajatukset tai itsemurhayritys (Väisänen 2001, 131-133). Äidin masennus heikentää hänen kykyään huolehtia lapsestaan ja se vaarantaa normaalin äiti-lapsisuhteen kehityksen. Äidin masennus lisää myös lapsen ja koko perheen myöhempää psyykkistä sairastavuutta. Kätkytkuolemien esiintyvyys on masentuneiden äitien lapsilla suurempi kuin verrokeilla. (Perheentupa 2007, 2.)

Synnytyksen jälkeisen masennuksen kulku vaihtelee muiden masennustilojen tapaan ja oireet lievittyvät usein itsestään 2–6 kuukauden kuluessa. Joillakin äideillä oireita voi esiintyä vielä vuodenkin kuluttua synnytyksestä. Suuri osa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsivistä äideistä jää vaille asianmukaista hoitoa. Äidit tuntevat synnytyksen jälkeisestä masennuksesta tavallista enemmän syyllisyyttä tai häpeää eivätkä ehkä tämän vuoksi halua puhua tuntemuksistaan lääkärille tai terveydenhoitajalle. (Huttunen 2008b, 1.)

Synnytyksen jälkeinen masennus hoidetaan kuten mikä tahansa masennus. Hoitomuotoja ovat lääkitys, sosiaalisen tuen järjestäminen, lapsen hoidossa tukeminen ja psykoterapia. Psykiatrin konsultaatio on usein aiheellinen ja toisinaan myös sairaalahoitajakso tulee kysymykseen. (Perheentupa 2007, 2.) Masentuneen äidin ja hänen lapsensa hoito muodostaa kokonaisuuden, joka voi sisältää useita rinnakkaisia hoitomuotoja. Siinä kiinnitetään huomiota paitsi äidin yksilölliseen hoitoon ja äidin ja vauvan vuorovaikutukseen, myös vanhempien keskinäiseen suhteeseen, vauvan ja isän vuorovaikutukseen sekä koko perheen dynamiikkaan. Myös isovanhemmat tai muut lähiomaiset voivat osallistua hoidon kokonaisuuteen tarpeen mukaan. Perheen tueksi tarvitaan usein muitakin sosiaalisia verkostoja kuten esimerkiksi kotipalvelua ja perhekoteja. Erilaiset psykiatriset hoitomuodot ovat tarpeen syvästi masentuneilla, psykoottisilla tai väkivaltaisesti käyttäytyvillä masentuneilla äideillä. (Siltala 2006, 194-195.)

2.4 Lapsivuodepsykoosi

Lapsivuodepsykoosi on harvinaisin, mutta vakavin synnytyksen jälkeisistä psykiatrisista häiriöistä (Perheentupa 2007, 2). Lapsivuodepsykoosiin sairastuu 1–2 äitiä tuhannesta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 231). Äiti sairastuu yleisimmin 3–14 vuorokautta synnytyksen jälkeen. Tällöin äiti ja lapsi ovat jo usein kotona ja perheenjäsenet kiinnittävät huomiota äidin outoon käyttäytymiseen. Oireena on aluksi levottomuutta, agitaa-tiota, unettomuutta, mielialan vaihtelua, joka etenee sekavuudeksi ja yleensä maaniseksi psykoosiksi. Puerperaalipsykoosi vaatii sairaalahoitoa. Itsemurhavaara on huomattava ja myös lapsi on vaarassa. (Perheentupa 2007, 2.) Synnytyksen jälkeinen psykoottinen tila vaatii useimmiten psykoosi- ja mielialalääkityksen, erityistilanteessa myös sähköhoidon (Noppari, Kiiltomäki & Pesonen 2007, 104). Hoitona ovat lisäksi psykoterapia ja sosi-aalisen tuen järjestäminen äidille ja koko perheelle. Ennuste on ensimmäisen sairastu-misen osalta hyvä, mutta psykoosi uusiutuu usein seuraavien synnytysten jälkeen. (Per-heentupa 2007, 2.)

Lapsivuodepsykoosit ovat erilaisia taustaltaan. Raskauden loppumiseen liittyvillä voi-makkailta muutoksilla hormonaalisessa tasapainossa arvellaan olevan tärkeä osa monis-sa lapsivuodepsykooseissa. Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavilla naisilla on suu-ri riski sairastua myös lapsivuodepsykoosiin. (Huttunen 2008a.) Lapsivuodepsykoosille altistavia tekijöitä ovat äidin aikaisempi psyykkinen sairaus tai suvussa ilmaantunut mielisairaus. Jos nainen on ollut psykoottinen jossain vaiheessa elämäänsä, riski sairastua synnytyksen jälkeen on 30–50 %. (Väisänen 2001, 135.)

3 SOSIAALINEN TUKE

3.1 Sosiaalisen tuen määritelmiä

Sosiaalinen tuki voidaan määritellä yhteisöjen yksilöille ja ryhmille tarjoamaksi avuksi, joka auttaa niitä selviytymään negatiivisista elämäntapahtumista ja muista rasittavista

elämäntilanteista. Sosiaalisen tuen ajatellaan tällöin sisältävän emotionaalisen, tiedollisen ja aineellisen tuen sekä palvelut. Sosiaalisen tuen saatavuus ei ole yksin riippuvainen yksilön halusta kuulua yhteisöön, vaan myös yhteisön mahdollisuuksista tarjota apua. (Kumpusalo 1991, 13.) Toisen määritelmän mukaan sosiaalinen tuki on ihmisten välistä vuorovaikutusta, jossa he antavat ja saavat henkistä, emotionaalista, tiedollista, toiminnallista ja aineellista tukea. Tämä määritelmä korostaa sosiaalisen tuen vuorovaikutuksellista luonnetta. Se ei sulje pois mahdollisuutta, että sosiaalinen tuki voi olla suoraa tukea henkilöltä toiselle tai epäsuoraa, järjestelmän kautta annettua tukea. Pienyhteisössä, kuten perheessä tai hoitoyhteisössä vuorovaikutus on suoraa ja tuki on persoonallista. Kuntatasolla sosiaalisen tukijärjestelmän hallinto- ja toimintatasot ovat eriytyneet ja tuen antaminen on kontrolloitua, joko välitöntä tai välillistä viranomaistyötä. (Kumpusalo 1991, 14.) Sosiaalinen tuki on tarkoituksellista vuorovaikutusta, johon sisältyy positiivinen vaikutus henkilöltä toiselle (Tarkka 1996, 12-13).

3.2 Sosiaalisen tuen muodot ja tasot

Sosiaalisen tuen muodot voidaan jaotella viiteen eri luokkaan:

1. Aineellinen tuki (esimerkiksi raha, tavara, apuväline, lääke).
2. Toiminnallinen tuki (esimerkiksi palvelu, kuljetus, kuntoutus).
3. Tiedollinen tuki (esimerkiksi neuvo, opastus, opetus, harjoitus).
4. Emotionaalinen tuki (esimerkiksi empatia, rakkaus, kannustus).
5. Henkinen tuki (esimerkiksi yhteinen aate, usko, filosofia). (Kumpusalo 1991, 14.)

Sosiaalinen tuki voidaan jakaa kolmeen eri tasoon sosiaalisten suhteiden läheisyyden perusteella. Primaaritasoon kuuluvat oma perhe ja läheisimmät uskotut ystävät. Sekundaaritasoon kuuluvat ystävät, sukulaiset, työtoverit ja naapurit. Tertiaaritasoon kuuluvat viranomaiset, julkiset ja yksityiset palvelut, yhdistykset ja järjestöt, sekä tuttavat. Sosiaalinen tuki voi olla ammatti-ihmisen tai maallikon antamaa. Primaari- ja sekundaaritasoon tuki muodostuu pääosin maallikkoavusta, mutta tertiaaritasoon tukihenkilöt ovat yleensä saaneet sosiaalialan, terveydenhuollon tai muun erityiskoulutuksen. (Kumpusalo 1991, 15-16.) Vertaistuki on joko sekundaari- tai tertiaaritasoon sosiaalista tukea.

3.3 Sosiaalisen tuen vaikutukset

Sosiaalisen tuen välittyminen ja vaikuttavuus riippuvat useista tekijöistä. Merkityksellistä on kuka on avun tarvitsija, mikä on hänen ongelmansa, millaista apua annetaan ja kuinka paljon, tuen ajoitus, sekä tieto siitä, kuka auttaa. Näiden lisäksi vaikutusta on sillä, millainen on se sosiaalinen ympäristö, jossa vuorovaikutus tapahtuu. Sosiaalisen tuen välittymiseen vaikuttavat avun tarvitsijan ikä, hänen taustansa, kehitys- ja koulutustasonsa sekä hänen persoonallisuutensa. Tuettavan ongelmasta riippuen tuen painopiste voi suuntautua joko fyysiseen, psyykkiseen tai sosiaalisen selviytymisen tukemiseen. (Kumpusalo 1991, 16.)

Sosiaalisella tuella on merkittävä vaikutus yksilön mukautuessa erilaisissa elämän muutosvaiheissa. Sosiaalisen tuen antajat, jotka ovat yksilölle tärkeitä ja merkittäviä henkilöitä, auttavat yksilöä käyttämään omia henkisiä voimavaroja tehokkaasti ja tuen avulla yksilö pyrkii selviytymään muuttuneessa tilanteessa. Toisaalta yksilön tukihenkilöt jakavat tilanteen aiheuttamaa rasitusta hänen kanssaan. He voivat auttaa myös konkreettisesti antamalla aineellista apua tai aikaa. Sosiaalisen tuen tarve kasvaa yksilöllä, kun hän kokee jonkin muutoksen, kuten odottamattoman tai stressaavan tilanteen. Emotionaalinen tuki on tärkeintä stressaavasta tilanteesta selviytymisessä. Erityisesti läheiset, kuten perheenjäsenet ja hyvät ystävät, ovat merkittäviä emotionaalisen tuen antajia. Sosiaalisella tuella on sekä suora vaikutus hyvinvointiin ja terveyteen että myös epäsuora vaikutus yksilön selviytymiseen rasittavista elämäntilanteista. Yksilön tunne siitä, että hänellä on tukenaan perhe, läheiset tukihenkilöt ja tarvittaessa hoitoalan ammattilaiset, voi auttaa yksilöä selviytymään paremmin elämän muutosvaiheissa sekä stressaavissa tilanteissa. (Tarkka 1996, 14-16.)

Sosiaalisen tuen merkityksestä mielenterveydelle on olemassa varsin vahvaa näyttöä, mutta sen vaikutus ruumiilliseen terveyteen on epäselvempi. Sosiaalisen tuen merkitys mielenterveydelle voi näkyä siten, että sen puute suoranaisesti aiheuttaa psyykkisiä häiriöitä tai vahvistaa muiden patogeenisten tekijöiden vaikutusta, tai siten, että tuki suojaa yksilöä eräänlaisena puskurina hänen kohdatessaan kielteisiä elämäntapahtumia. (Eerola 1999, 21.)

3.4 Lapsiperheiden palvelut ja taloudellinen tuki

Sosiaalipalveluilla ja toimeentuloturvilla turvataan yksilön ja perheen hoiva ja huolenpito elämänkaaren eri vaiheissa, mahdollistetaan työelämään osallistuminen sekä sukupuolten välinen tasa-arvo. Syrjäytymisen ehkäisy ja hoito ovat myös olennainen osa sosiaalihuoltoa. Sosiaalihuollon järjestäminen on hajautettu kuntien vastuulle eli kunnat vastaavat käytännössä sosiaalipalvelujen järjestämisestä ja toimeentulotuen myöntämisestä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 4-6.) Sosiaalityö edistää ja ylläpitää kansalaisten ja yhteisöjen sosiaalista turvallisuutta ja hyvinvointia. Sosiaalityön tavoitteena on yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen omaehtoisen toiminnan tukeminen. Lähtökohtana on aina sosiaalisten ongelmien ehkäiseminen sekä tuen tarpeessa olevien kansalaisten voimavarojen vahvistaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 9.)

Suomalaisen perhepolitiikan tavoitteena on luoda lapsille turvallinen kasvuympäristö ja varmistaa, että vanhemmilla on aineelliset ja henkiset mahdollisuudet synnyttää ja kasvattaa lapsia. Lasten hoitojärjestelyjä tuetaan siten, että kaikilla alle kouluikäisillä lapsilla on oikeus kunnan järjestämään hoitopaikkaan. Kunnalla on velvollisuus järjestää kasvatus- ja perheneuvontaa asukkailleen ja tämän neuvonnan tavoitteena on luoda edellytykset lasten turvallisille kasvuoloille sekä lisätä perheiden ja perheenjäsenten toimintakykyä ja psykososiaalista hyvinvointia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 12-14.) Perheasioiden sovittelun tavoitteena on auttaa perheitä parisuhteen ristiriitatilanteessa. Jos kyseessä on avioeroprosessi, tavoitteena on lapsen etua silmällä pitäen sopia lapsen huoltoon, tapaamisoikeuteen ja elatukseen liittyvistä asioista. Elatustuki turvaa lapsen elatusta sellaisissa tilanteissa, joissa Suomessa asuva alle 18-vuotias lapsi ei muuten saa riittävää elatusta molemmilta vanhemmiltaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 14-15.)

Yhteiskunnan lapsiperheille tarjoamat palvelut ja taloudellinen tuki auttavat perheitä heidän vaativassa kasvatustehtävässään. Äitiys- ja lastenneuvolat, päivähoito, koulun psykososiaalinen oppilashuolto, kouluterveydenhuolto ja myös nuorisotyö tukevat lapsen ja nuoren kasvua ja perheen hyvinvointia ja siten ehkäisevät lastensuojelun tarvetta. Kunnan sosiaaliviranomaiset tukevat perhettä ja lasta tai nuorta avohuollon tukitoimin, jos kasvuolot vaarantavat lapsen terveyttä ja kehitystä. Lastensuojelun avohuollon tukitoimet räätälöidään yksilöllisesti lapsen ja koko perheen tarpeiden ja tilanteen mukaan.

Lapsen huostaanottoon ja sijaishuoltoon turvaudutaan vain, jos kodin olosuhteet tai lapsen oma käyttäytyminen vaarantavat tai uhkaavat vaarantaa vakavasti lapsen terveyttä tai kehitystä, eivätkä avohuollon toimenpiteet ole riittäviä tai mahdollisia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 15-16.)

4 VERTAISTUKI

4.1 Vertaistuen määrittelyä

Vertaistuki on samassa elämäntilanteessa olevien tai samankaltaisia elämänkohtaloita kokeneiden ihmisten välistä vastavuoroista tukea ja apua, kokemusten jakamista sekä yhdessä oppimista. Vertaistuella tarkoitetaan siis joko vapaamuotoisesti, tai organisoidusti järjestäytyntä vastavuoroista sosiaalista tukea. Vertaistuki on joko sekundaari- tai tertiaaritason sosiaalista tukea riippuen siitä onko tuki vapaamuotoista vai esimerkiksi yhdistyksen kautta organisoitua. Vertaistuki on erityisen tärkeää tilanteissa, joissa luonnollisia perhe-, suku-, ystävyys-, naapuruus-, työtoveruus- ja muita sen kaltaisia verkostoja ei ole tai ne toimivat huonosti. Vertaistukea on mahdollista saada niin kahdenkeskisissä suhteissa kuin myös vertaisten muodostamissa ryhmissä. (Järvinen & Taajamo 2006, 12.)

4.2 Vertaisryhmät

Vertaisryhmien toiminta perustuu vapaaehtoisuuteen, tasa-arvoisuuteen, avoimuuteen ja jokaisen ryhmäläisen kunnioitukseen. Jokainen vertaisryhmän jäsen on asiantuntija omien kokemustensa ja elämänsä osalta. Vertaistuessa keskeisintä on kokemus siitä, että yksilö ei ole yksin elämäntilanteessaan tai ongelmiensa kanssa. Kokemus vertaisuudesta antaa uskoa ja toivoa siihen, että tilanteesta selvitään. Keskustelemalla vertaisryhmä löytää erilaisiin ongelmiin keinoja ja ratkaisuja. Ryhmäläiset saavat ja antavat

toisilleen myös käytännön apua ja tukea. Kun yksilöllä on tilaa ja vaihtoehtoja tarjolla, muutoksen ja oppimisenkin todennäköisyys kasvaa. (Järvinen & Taajamo 2006, 12.)

Samassa tilanteessa olevien kesken on mahdollista kokea tulevansa kuulluksi ja myös ymmärretyksi. Osallisuuden kokeminen sekä tunne siitä, että kuuluu johonkin joukkoon lisää osaltaan hyvinvointia. Vertaisryhmässä omien tunteiden, ajatusten ja kokemusten jakaminen toisten kanssa luo toivoa ja saa aikaan voimaantumista ja yhteisöllisyyttä. Tutkimusten mukaan vertaistuella on suuri merkitys yksilön jaksamiselle ja elämänhallinnalle, eikä ammattiapu voi sitä kokonaan korvata. Vertaistuki ja ammattiapu eivät ole toistensa kilpailijoita, vaan toisiaan täydentäviä tuen muotoja. (Järvinen & Taajamo 2006, 12-13.)

4.3 Lapsiperheiden vertaistuki

Lapsiperheiden vertaistuella tarkoitetaan vertaisen eli toisen samanlaisessa elämäntilanteessa elävän vanhemman antamaa sosiaalista tukea. Sosiaalinen tuki sisältää yksilön tietoisuuden siitä, että on olemassa ihmisiä, joilta hän voi saada emotionaalista, tiedollista ja arviointia sisältävää tukea sekä myös käytännöllistä apua. Vertaistuesta on kotimaisten ja ulkomaisten tutkimusten mukaan selkeästi hyötyä monille perheille. Kriittisinä siirtymäkausina, kuten ennen ja jälkeen lapsen syntymän, ryhmämenetelmät voivat olla yksilömenetelmiä tuloksellisempia. Näin on myös lapsen ollessa taaperoiässä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 113.)

Sosiaalialan tulevaisuuden turvaamista koskevassa valtioneuvoston periaatepäätöksessäkin tuodaan esiin perheiden välisen vertaistuen vahvistamisen tarve. Vertaistuki ei toki korvaa ammattilaisen antamaa tukea, kun sitä tarvitaan. Toisaalta on myös niin, että mikään ammattilaisen antama tuki ei voi korvata vertaistukea. Vertaistuella on aivan oma merkityksensä vanhemmuuden vahvistajana ja perheiden arjen selviytymiskeinojen, käytännön avun ja tuen sekä elämänhallinnan edistämisessä. (Viitala & Saloniemi 2005, 16.)

Erityisesti elämän käännekohdissa vertaistuki voi olla korvaamatonta. Kunnan järjestämissä palveluissa vertaistuki ja ryhmätoiminta korostuvat esimerkiksi neuvolan perhe-

valmennuksessa. Päämääränä on, että vanhemmat voivat halutessaan osallistua erilaisien vanhempainryhmien toimintaan lapsen koko kasvun ajan raskausajasta alkaen aina aikuistumisen kynnykselle asti. Kuntia kehoitetaan yhteistyöhön vapaaehtoisjärjestöjen, kuten esimerkiksi Mannerheimin Lastensuojeluliiton kanssa. Sekä julkisen sektorin perheille tarjoamia palveluja että järjestöjen organisoimaa vertaistukea olisi tarkoituksenmukaista kehittää yhdessä vanhempien kanssa. Mannerheimin Lastensuojeluliitossa vanhempien keskinäisen tuen vahvistaminen ryhmien ja muun muassa perhekahvilatoiminnan avulla kuuluu valtakunnallisen kehittämistyön tärkeimpiin painopistealueisiin. (Järvinen, Nordlund & Taajamo 2006, 8.)

4.4 Äidit irti synnytysmasennuksesta ry eli Äimä ry

Suomessa toimii valtakunnallinen yhdistys nimeltä Äidit irti synnytysmasennuksesta ry eli Äimä ry. Yhdistyksessä on noin 250 jäsentä. Yhdistyksen kautta saa tietoa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta, on mahdollisuus saada vertaistukea puhelimitse ja vaihtaa ajatuksia keskustelupalstalla internetissä. Usealla paikkakunnalla toimii myös Äimä ry:n vertaisryhmiä, jos haluaa mennä fyysisesti toimintaan mukaan. Lisäksi yhdistys järjestää jäsenilleen jäseniltoja ja viikonlopputapaamisia. (Äidit irti synnytysmasennuksesta ry 2008.)

5 YHTEENVETO AIEMMISTA TUTKIMUKSISTA

Maijala kartoitti terveysalan opinnäytetyössään äitien kokemuksia synnytyksen jälkeistä mielialavaihteluista, niihin mahdollisesti vaikuttavista tekijöistä sekä äitien kokemuksia saamastaan sosiaalisesta tuesta synnytyksen jälkeen. Tämän tutkimuksen mukaan synnytyskokemuksella tai imettämispäätöksellä ei ollut vaikutusta äitien mielialavaihteluihin. Äitien mielestä lapsen isän merkitys tukijana oli merkittävä niin synnytyksessä kuin synnytyksen jälkeenkin. Äidit kokivat saaneensa terveydenhoitajilta muuten

riittävästi tukea, mutta toivoivat saavansa terveydenhoitajalta enemmän tietoa synnytyksen jälkeisistä mielialavaihteluista. (Maijala 2001, 4.)

Mäkipere selvitti sosiaalialan opinnäytetyössään ensisynnyttäjäperheiden sosiaalisen tuen tarvetta lapsen ensimmäisen ikävuoden aikana. Tutkimuksen mukaan tärkeimmäksi tukijaksi vanhemmuudessa nousi esiin oma puoliso. Tukea vanhemmuuteen saatiin lisäksi sukulaisilta, ystäviltä ja neuvolalta. Suurin osa vanhemmista oli tarvinnut tukea vauvanhoitoon liittyvissä asioissa. Tutkimustuloksista kävi ilmi, että isät ovat tarvinneet enemmän sosiaalista tukea vanhemmuuden alkuvaiheessa kuin äidit. Lisäksi isät kaipaivat lisää tukea lapsen kasvu- ja kehitysasioissa ja varhaisen vuorovaikutuksen vahvistamisessa isän ja vauvan välillä. Tämän tutkimuksen äidit ja isät olivat selvinneet pääosin hyvin vanhemmuuden tuomista muutoksista ja haasteista. Sosiaalista tukea vanhemmuuteen koettiin tarvittavan lisää esim. omaan jaksamiseen äitinä ja isänä. (Mäkipere 2006, 2.)

Kytöharju kuvasi hoitotieteen Pro gradu –tutkielmassaan miten ja millaisten asioiden yhteydessä äidit keskustelevat omasta jaksamisestaan Vauva-lehden vauvaikäisten lasten äitien keskustelupalstalla internetissä. Tutkimuksessa selvitettiin myös millaista toisilta äideiltä mahdollisesti saatu tuki on. Tutkimuksen tuloksena havaittiin, että äitien jaksaminen muodostui neljästä kategoriasta: vauvan tyytyväisyys, vauvanhoidon sujuminen, voimavarojen ylläpitäminen ja jaksamista tukevat ihmissuhteet. Äidit saivat keskustelupalstalla jaksamiseensa merkittävää tukea toisilta äideiltä. Tämä vertaistuki muodostui viidestä kategoriasta: kokemusten jakaminen, tiedon ja ajatusten jakaminen, itsetunnon vahvistaminen, huumori ja negatiivinen tuki. (Kytöharju 2003.)

Lyyra tarkastelee psykologian Pro gradu –tutkielmassaan äidiltä-äidille suunnatun vertaistuen intervention vaikutuksia synnytyksen jälkeiseen masennukseen, imetykseen ja sosiaaliseen verkostoon. Tutkimuksen mukaan vertailuryhmän äidit kokivat olevansa koeryhmän äitejä masentuneempia, heidän masennuksensa oli kestoaltaan pidempää ja he olivat koeryhmää väsyneempiä. Vertailuryhmän äideillä oli myös enemmän imetyksen aloitusvaikeuksia. Sosiaalisissa verkostoissa ei koe- ja vertailuryhmän välillä ollut määrällisiä eroja. Tutkimustulosten perusteella sosiaalisella vertaistuella on äidin psyykkistä hyvinvointia edistäviä vaikutuksia. Sosiaalinen tuki lisäsi sisäiseen maailmaan mielekkyyden ja toiveikkuuden kokemuksia. (Lyyra 2002.)

Nordström tarkastelee psykologian Pro gradu –tutkielmassaan parisuhteen laadun ja sosiaalisen tuen merkitystä synnytyksenjälkeisen masennuksen riskitekijöinä. Tutkimukseen osallistuneista äideistä 8,1 % oli masentuneita. Parisuhteensa raskauden aikana tai synnytyksen jälkeen huonoksi arvioineet äidit olivat masentuneempia kuin parisuhteensa keskiverroksi tai hyväksi arvioineet äidit. Äidit, joiden parisuhteeseen vauvan syntymä oli vaikuttanut huonontavasti, olivat masentuneempia kuin ne äidit, joiden parisuhteeseen vauvan syntymä oli vaikuttanut muulla tavalla. Äidit, jotka kokivat saaneensa paljon sosiaalista tukea raskauden aikana tai synnytyksen jälkeen, olivat vähemmän masentuneita kuin vähän tai keskinkertaisesti tukea saaneet äidit. Erityisesti puolisoilta, omalta äidiltä ja ystäviltä saatu sosiaalinen tuki oli yhteydessä synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Masentuneet äidit olivat myös tyytymättömämpiä äitiysneuvolan terveydenhoitajaan, kättilöön sekä lapsivuodehenkilökuntaan kuin ei masentuneet äidit. Tutkimuksen tulosten mukaan synnytyksen jälkeinen masennus on yhteydessä äidin kokemukseen parisuhteen laadusta, saamastaan sosiaalisesta tuesta sekä äidin tyytyväisyyteen terveydenhuoltohenkilöstöä kohtaan. (Nordström 2006.)

Viljamaan psykologian väitöskirjassa tarkastellaan miten neuvolassa toteutuu vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki ja mitä toiveita vanhemmillä on neuvolan suhteen. Tutkimustulosten mukaan vanhemmat toivoivat neuvolasta kaikkia sosiaalisen tuen muotoja jonkin verran: tietotukea, tunnetukea, käytännön apua ja vertaistukea. Tiedon saanti oli vanhempien keskeisin neuvolaan kohdistettu toive. Vanhemmat olivat melko tyytyväisiä lapsen terveyden ja kehityksen tukemiseen neuvolassa ja tätä palvelua myös odotettiin kaikkein eniten. Tutkimustulosten perusteella ei nykyneuvolaa voida pitää perhekeskeisenä, sillä perhekeskeistä palvelua sai vain pieni vähemmistö. Myös vertaistukea oli vähän; vertaistukea mahdollistavia palvelumuotoja sai ainoastaan 16,5 % vanhemmista. Tutkimuksen mukaan lasten asioihin ja palveluihin neuvolassa oltiin kaiken kaikkiaan tyytyväisempiä, kun taas vanhemmuuden tukea pidettiin riittämättömänä. (Viljamaa 2003, 90, 108-110.)

Tarkan hoitotieteen väitöskirjan tarkoituksena oli selvittää tekijöitä, jotka ovat yhteydessä ensisynnyttäjän selviytymiseen äitiyden varhaisvaiheessa. Tutkimuksen mukaan äidin sosiaaliseen tukiverkoston kuului useimmiten puoliso / lapsen isä, isovanhemmat, sisarukset sekä ystävät. Äidin positiiviseen synnytyskokemukseen oli yhteydessä

lapsen isän myönteinen suhtautuminen raskauteen, lyhyempikestoinen synnytys ja synnytystä hoitaneen kättilön ominaisuudet, kuten ystävällisyys, myötäelämiskyky, rauhallisuus, kiireettömyys ja asiantuntijuus. Äidin imetyksestä ja lapsenhoidosta selviytymiseen äitiyden varhaisvaiheessa oli yhteydessä äidin mieliala, terveys, kiintymys lapseen sekä kyky toimia äitinä. Tutkimustulosten mukaan äidin sosiaalisen tuen saanti sekä läheisiltä että hoitotyön ammattilaisilta ja yhteiskunnassa vallitseva äitiyden arvostus olivat yhteydessä äidin imetyksestä ja lapsenhoidosta selviytymiseen äitiyden varhaisvaiheessa. (Tarkka 1996.)

Eerola tutki psykiatrian väitöskirjassaan mielenterveyden häiriöitä ensisynnyttäjillä. Tutkimus kartoitti häiriöiden esiintyvyyttä, riskitekijöitä sekä sosiaalista tukea. Lähes neljännes äskettäin synnyttäneistä naisista ilmoitti tutkimuksen mukaan kaivanneensa lähiaikoina mielenterveysapua. Viidenneksellä niistäkin naisista, jotka eivät apua kaivanneet, oli mielenterveyden häiriö. Erittäin merkitsevä häiriöiden riskitekijä oli ennen raskautta esiintynyt mielenterveyden ongelma. Synnytyksen jälkeisten häiriöiden riskiä lisäsivät synnytyksen jälkeinen yksinäisyys, naisen primaariperheen vanhempien riittävyys sekä raskaudenaikaisten elämänmuutosten runsaus. Alkuraskaudessa koetun sosiaalisen tuen niukkuus yhdistyi sekä alkuraskauden että synnytyksen jälkeisen ajan häiriöihin. Jokapäiväistä psykologista tukea ja välineellistä kriisitukea naiset olisivat tutkimuksen mukaan kaivanneet lisää. (Eerola 1999, 3.)

Ylilehdon kansanterveystieteen ja psykiatrian alan väitöskirjatutkimuksen tavoitteena oli tutkia salutogeenisestä (= terveydestä lähtevä) näkökulmasta lapsen syntymän jälkeistä aikaa perheen arkielämässä. Tutkimuksen mukaan monet kynnyksipisteen (EPDS) ylittäneet äidit kokivat itse kärsineensä ohimenevästä alakuloisuudesta tai heillä oli parisuhdeongelmia. Myös heillä, jotka kärsivät vakavasta masennustilasta, oli käytössään coping-keinoja. Tärkeimmät coping-keinot olivat sosiaalisen tuen hakeminen, liikunta-harrastus, etäisyydenotto, kognitiiviset keinot, rentoutuminen lukemalla, uskonnollisuus ja huumori. Puolison tuki koettiin oleellisena tekijänä synnytyksmasennuksesta toipumisessa. (Ylilehto 2005, 7.)

6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, mikä on sosiaalisen tuen ja vertaistuen merkitys synnytysmasennuksen toipumisprosessissa. Lisäksi on tarkoitus tutkimuksen avulla nostaa esiin äitien kokemukset sosiaali- ja terveystalvelujen kautta saamastaan sosiaalisesta tuesta. Synnytysmasennusta on tutkittu melko paljon, mutta enimmäkseen lääketieteen ja hoitotyön näkökulmasta. Haluan tutkia tätä aihetta sosiaalialan näkökulmasta. Tutkimus on ajankohtainen, sillä äitiys ja vanhemmuus ovat aina ajankohtaisia suurelle osalle kansalaisista. Julkisuudessa puhutaan paljon vanhemmuuden ja perheiden tukemisen välttämättömyydestä. Tutkimustuloksista voi olla hyötyä masentuneille äideille suunnattujen sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämisessä. Lisäksi julkisuudessa puhutaan kolmannen sektorin ja julkisen sektorin yhteistyön tarpeellisuudesta. Tutkimukseen osallistuneet äidit ovat Äimä ry:n jäseniä. Tutkimukseni voi antaa hyödyllistä käytännönläheistä lisätietoa ja uutta näkökulmaa mm. äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajille.

Tutkimuskysymykset:

1. Minkä ikäinen olit masennusjakson alkaessa, montako lasta Sinulla oli ja mikä oli siviilisäätysi? Entä minkä ikäinen olet nyt, montako lasta Sinulla on nyt ja mikä on siviilisäätysi tällä hetkellä?
2. Minkälaista vertaistukea olet saanut Äimästä?
3. Oletko saanut vertaistukea Äimän lisäksi jostakin muualta?
4. Oletko itse toivuttuasi antanut vertaistukea toisille masentuneille äideille?
5. Kuinka merkitykselliseksi toipumisesi kannalta arvioit saamasi vertaistuen?
6. Minkälaista sosiaalista tukea olet saanut ja keneltä / mistä (esim. puoliso, sukulaiset, ystävät, terveydenhoitaja, neuvola)?
7. Minkälaista sosiaalista tukea jäit kaipaamaan / olisit toivonut saavasi?
8. Mitä sosiaali- /terveystalveluja olet saanut toipumisesi tueksi? (sosiaalitalveluja ovat mm. lasten päivähoito, kasvatus- ja perheneuvonta, kotitalvelu, perhetyö)
9. Mitä talveluja olisit tarvinnut toipumisesi tueksi?

10. Kuinka merkitykselliseksi toipumisesi kannalta arvioit saamasi sosiaalisen tuen (sisältää palvelut)?

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

7.1 Menetelmän valinta ja aineiston keruu

Tein laadullisen tutkimuksen, koska sen avulla koen saavani tutkittavien oman äänen paremmin kuuluviin kuin määrällisessä tutkimuksessa olisi mahdollista. Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen; tähän sisältyy ajatus todellisuuden moninaisuudesta. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään myös tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161.) Laadullisessa tutkimuksessa on tavoitteena ymmärtää tutkimuskohdetta (Hirsjärvi ym. 2009, 181).

Pyysin synnytysmasennuksesta toipuneita äitejä tekemään vapaamuotoisen kirjoitelman, johon sisältyy vastaukset tutkimuskysymyksiini (Liite 1). Kirjoitelmassa arkaluontoisistakin asioista on helpompi kertoa kuin esim. kasvokkain tehdyssä teemahaastattelussa. Yksityisten kirjallisten dokumenttien käyttö tutkimusaineistona sisältää oletuksen, että kirjoittaja kykenee ja on jollain tapaa parhaimmillaan ilmaistessaan itseään kirjallisesti (Tuomi & Sarajärvi 2006, 86). Kirjoitelma on yksi laadullinen menetelmä, jolla päästään lähemmäksi niitä merkityksiä, joita ihmiset antavat ilmiöille ja tapahtumille. Kirjoitelmat tuovat esiin tutkittavien näkökulman ja kuuluviin heidän äänensä. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 28.)

Varsinainen aineistonkeruu tapahtui siten, että lähetettiin tutkimuskysymykseni / saatelomakkeen (Liite 1) sähköpostitse Äimä ry:n sihteerille, joka välitti lomakkeen edelleen yhdistyksen niin sanotun Seniorilistan jäsenille. Vastaukset pyydettiin sähköpostin välityksellä. Myöhemmin hieman muokattu lomake samoine tutkimuskysymyksineen (Liite 2) välitettiin samalla tavalla kaikille yhdistyksen jäsenille, koska vastauksia tuli Seniori-

listan jäseniltä yhteensä vain kolme. Loppujen lopuksi tutkimuskysymyksiin vastasi / kirjoitelman lähetti yhteensä yhdeksän Äimä ry:n jäsentä.

7.2 Tutkimuksen kohderyhmä

Tutkimuksen kohderyhmänä ovat synnytytymasennuksesta toipuneet äidit. Koska tutkimukseni kannalta oli tärkeää löytää sellaiset vastaajat, joilla on kokemuksia vertaistuesta, päätin etsiä vastaajia Äidit irti synnytytymasennuksesta ry:n (Äimä ry) kautta. Äimän sihteeri välitti kysymykseni yhdistyksen jäsenille. Ensin ajattelin saavani riittävästi vastauksia niin sanotun Seniorilistan kautta; listaan kuuluu noin 25 jäsentä. Seniorilistaan kuuluu toipuneita äitejä ja useimmat heistä toimivat tai ovat toimineet mm. vertaisryhmien vetäjinä, vertaistukipuhelimeen vastaajina ja keskustelupalstan tukihenkilöinä. Sain tämän kanavan kautta kuitenkin ensin vain kaksi vastausta. Kun kysely lähetettiin uudelleen, muistutuksena jatkettulla vastausajalla, sain yhden vastauksen lisää. Yhteensä sain siis Seniorilistan kautta kolme vastausta. Tämän jälkeen sama kysely lähetettiin saatetietojen osalta hieman muokattuna Äimän sihteerin kautta kaikille Äimän jäsenille. Vastausta toivottiin synnytytymasennuksesta toipuneilta äideiltä. Sain yhden vastauksen lisää. Kysely lähetettiin uudelleen muistutuksena jatkettulla vastausajalla ja sain vielä yhden vastauksen. Vastauksia oli siis tähän mennessä kertynyt yhteensä viisi. Tämän jälkeen vaihdoin strategiaa ja otin puhelimitse yhteyttä kolmeen paikalliseen Äimän vertaistukiryhmään, kerroin tutkimuksestani ja lähetin kysymykseni vertaisryhmien vetäjille sähköpostitse. Näiden yhteydenottojen perusteella sain neljä vastausta lisää. Loppujen lopuksi kysymyksiini siis vastasi / kirjoitelmansa lähetti yhdeksän Äimän jäsentä.

Vastauksien saaminen oli yllättävän vaikeaa. Jäsenten ja sihteerin kanssa käymieni puhelinkeskustelujen perusteella selvisi kuitenkin, että yhdistyksen jäsenille tulee kuukausittain, ellei useamminkin erilaisia synnytyksen jälkeiseen masennukseen liittyviä opiskelijoiden lähettämiä kyselyjä (enimmäkseen hoitotyön opiskelijoilta ja lähihoitajaopiskelijoilta). Tämä selittänee osaltaan vähäisen vastausinnostuksen. Lisäksi vastausten määrää rajoitti varmasti se, että kohdistin kysymykseni synnytytymasennuksesta toipuneille äideille. Suurin osa yhdistyksen jäsenistä lienee kuitenkin sellaisia, jotka parhailaan sairastavat synnytyksen jälkeistä masennusta. Sain kuitenkin kaiken kaikkiaan yh-

deksän vastausta / kirjoitelmaa, mikä oli riittävä määrä laadullisen tutkimuksen tekemisen kannalta.

7.3 Aineiston analyysimenetelmä

Litteroin kirjoitelmista ensin vastaukset kysymys kerrallaan. Tässä vaiheessa olin numeroinut vastaajat juoksevasti 1–9 ja jokaisen vastaajan numerokoodi oli suluissa vastauksen perässä. Myöhemmin päätin luopua numerokodeista, jotta vastaajia ei pystyisi tunnistamaan vastausten kokonaisuuden perusteella.

Käytin aineiston analyysimenetelmänä luokittelua. Luokittelu on päättelyä (Hirsjärvi & Hurme 2008, 147). Luokkien muodostamisen kriteerit ovat yhteydessä tutkimustehtävään, aineiston laatuun ja tutkijan omaan teoreettiseen tietämykseen ja kykyyn käyttää tätä tietoa (Hirsjärvi & Hurme 2008, 148). Kun aineistoa on luokiteltu, useimmiten seuraavana vaiheena on aineiston uudelleenjärjestely laaditun luokittelun mukaisesti. Tässä vaiheessa tulee myös uudelleen pohdittavaksi luokittelun onnistuneisuus. Luokkia voi joutua sekä pilkkomaan että yhdistelemään uusiksi luokiksi. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 149.) Luokittelua pidetään yksinkertaisimpana aineiston järjestämisen muotona, jossa määritellään aineistosta eri luokkia ja lasketaan, montako kertaa jokainen luokka esiintyy aineistossa (Tuomi & Sarajärvi, 95). Valitsin luokittelun analyysimenetelmäksi, koska se sopi aineistooni paremmin kuin esim. teemoittelu. Luokat nousivat tutkimuskysymysten mukaan litteroidusta aineistosta melko helposti esille. Alaluokat nousivat esille aineistosta lukemani teorian pohjalta.

Käytin tutkimuksessani tuloksia kuvaillessani myös laskemista. Laskemisen eli kvantifiointin voidaan nähdä tuovan laadullisen aineiston tulkintaan erilaista näkökulmaa (Tuomi & Sarajärvi 2006, 119). Laskeminen on tavallinen tapa selvittää, mitä aineistossa oikeastaan on (Hirsjärvi & Hurme 2008, 138). Säännönmukaisuuden tunnistaminen perustuu juuri sen laskemiseen, että jokin seikka ilmenee toistuvasti ja lukuisia kertoja (Hirsjärvi & Hurme 2008, 172). Halusin ottaa tutkimuksessani esille säännönmukaisuuksien lisäksi myös poikkeavat tapaukset. Kaavasta poikkeavat tapaukset antavat vähintään yhtä paljon analyysille kuin säännönmukaisuudet. Poikkeamat pakottavat meidät ajattelemaan aineistoa uudesta näkökulmasta. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 176.) Poik-

keavia tapauksia ei missään tapauksessa kannata unohtaa kokonaan, vaan ne voi analysoida erikseen kerrottuaan aineistosta siitä löytyvän yleisen. Yleisen kuvauksen jälkeen voi siis kiinnittää huomion poikkeaviin tapauksiin; näin tulee otetuksi huomioon sekä yleisyys että poikkeavuus. (Aaltola & Valli, 182.)

Tutkimusaineisto oli siis litteroitu kysymys kerrallaan eli ensimmäiseksi aineisto oli luokiteltu tutkimuskysymysten mukaan. Luettuani tällä tavalla litteroitua tutkimusaineistoa useita kertoja läpi, luokittelin aineistoa lisää. Ensimmäiseksi jaoin kysymykset ja vastaukset kolmeen yläkategoriaan: perustiedot vastaajista, vertaistuki ja sosiaalinen tuki. Vertaistuen luokittelin ensin tutkimuskysymysten mukaisesti Äimä ry:ltä saatuun vertaistukeen, muuhun vertaistukeen, vertaistuen antamiseen toisille ja vertaistuen merkitykseen oman toipumisen kannalta. Myöhemmin päätin yhdistää Äimä ry:n kautta saadun vertaistuen ja muualta saadun vertaistuen samaan luokkaan. Sosiaalisen tuen kohdalla päätin selvyyden vuoksi heti poiketa tutkimuskysymysten muodostamasta luokittelurungosta. Sosiaalisen tuen luokittelin puolisolta ja muilta läheisiltä ihmisiltä saatuun sosiaaliseen tukeen, toipumisen tueksi saatuihin sosiaali- ja terveystalveluihin, sekä sosiaalisen tuen merkitykseen oman toipumisen kannalta. Käsittelin sekä läheisiltä ihmisiltä saadun tuen että sosiaali- ja terveystalvelujen kautta saadun tuen kohdalla erikseen saatua tukea, tuessa ilmenneitä puutteita ja toivottua tukea.

Seuraavaksi halusin luokitella vastaajien kokeman ja antaman vertaistuen, läheisiltä ihmisiltä saadun sosiaalisen tuen ja sosiaali- ja terveystalvelujen kautta saadun sosiaalisen tuen sisältönsä perusteella alaluokkiin. Luettuani tutkimusaineistoa edelleen useita kertoja läpi, löysin aineistosta teoriaosassa esitellyn Kumpusalon luokittelun mukaiset sosiaalisen tuen muodot (vrt. Kumpusalo s. 9). Tämän mukaisesti luokittelin sosiaalisen tuen ja vertaistuen sisällön perusteella viiteen erilaiseen alaluokkaan: henkinen tuki, emotionaalinen tuki, tiedollinen tuki, toiminnallinen tuki ja aineellinen tuki. Liitteessä kolme on kuvattu alaluokkien rakentumista läheisiltä ihmisiltä saadun sosiaalisen tuen osalta (Liite 3). Alaluokat kuvaavat onnistuneesti vertaistuen ja sosiaalisen tuen sisältöä.

Tutkimustulosten kuvailun yhteydessä olen käyttänyt runsaasti suoria lainauksia vastaajien kirjoitelmista tulosten havainnollistamiseksi. Lainaukset on kirjoitettu rivivälillä 1, sisennetty yhdellä sarkainvälillä ja kursivoitu. Lainauksilla tutkija vahvistaa argumentointiaan. Mitä tärkeämmästä ilmiöstä on kyse, sitä useampia lainauksia on syytä esittää.

(Hirsjärvi & Hurme 2008, 194.) Tutkimustuloksia olen tulkinnut ja tehnyt niistä johtopäätöksiä. Tutkimus ei ole valmis vielä silloin kun tulokset on analysoitu, vaan tutkimustuloksia on selitettävä ja tulkittava. Tulkinnalla tarkoitetaan sitä, että tutkija pohtii analyysin tuloksia ja tekee niistä omat johtopäätöksensä. Tulkinta on siis aineiston analyysissä esiin nousevien merkitysten selkiyttämistä ja pohdintaa. (Hirsjärvi ym. 2009, 229.)

7.4 Luotettavuus ja eettisyys

7.4.1 Eettisyys

Ihmisiin kohdistuvissa tutkimuksissa mainitaan tärkeimpinä eettisinä periaatteina yleensä informointiin perustuva suostumus, luottamuksellisuus, yksityisyys ja seuraukset. Tutkimuksen kohteena olevien ihmisten tulee voida hyväksyä tutkimus tai kieltäytyä osallistumasta siihen sen tiedon varassa, joka koskee tutkimuksen luonnetta ja sen tarkoitusta. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 20.) Yksityisiä henkilöitä tai ryhmiä koskevat tiedot ovat luottamuksellisia (Hirsjärvi ym. 2009, 237). Tähän tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Informoin vastaajia tutkimuksen luonteesta, tarkoituksesta, luottamuksellisuudesta, nimettömyydestä, lainausten käyttämisestä sekä tutkimustulosten julkaisemisesta kysymys/saatelomakkeessa. (Liitteet 1 ja 2.) Tutkimusmateriaalia säilytettiin tutkimusta tehtäessä ulkopuolisten ulottumattomissa ja tutkimusaineisto hävitettiin tutkimuksen valmistumisen jälkeen. Litteroituani tutkimusaineiston kysymys kerrallaan olin numeroinut vastaajat juoksevasti 1–9 ja jokaisen vastaajan numerokoodi oli suluissa vastauksen perässä. Myöhemmin päätin luopua numerokodeista, jotta ei vastaajia pystyisi tunnistamaan vastausten kokonaisuuden perusteella.

7.4.2 Reliabiliteetti

Tutkimuksen reliabiliteetti tarkoittaa mm. sitä, että tutkittaessa samaa henkilöä saadaan kahdella tutkimuskerralla sama tulos. Tulos on myös reliabeli, jos kaksi arvioitsijaa päätyy samanlaiseen tulokseen. Lisäksi reliabelius voidaan ymmärtää siten, että kahdella tutkimusmenetelmällä saadaan sama tulos. Laadullisessa tutkimuksessa reliabili-

teetti ei kuitenkaan ole niin yksinkertaisesti käsitettävissä ja saavutettavissa kuin määrällisessä tutkimuksessa. Ihmisen käyttäytyminen riippuu kontekstista ja siis vaihtelee ajan ja paikan mukaan, joten on epätodennäköistä, että kahdella menetelmällä saataisiin täsmälleen sama tulos. On myös epätodennäköistä, että kaksi arvioitsijaa ymmärtäisi kolmannen sanoman täysin samalla tavalla, sillä yksilö tekee omien kokemustensa perusteella tietystä kohteesta oman tulkintansa. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 186.)

Kun aineistoa analysoidaan kvalitatiivisesti, päästään lähimmäksi reliabiliteetin käsitettä niillä alueilla, jotka koskevat aineiston laatua. Reliaabelius koskee tällöin pikemminkin tutkijan toimintaa kuin tutkittavien vastauksia, toisin sanoen sitä, kuinka luotettavaa tutkijan analyysi materiaalista on. On tärkeää, että tulokset niin pitkälle kuin mahdollista heijastavat tutkittavien ajatusmaailmaa. Tutkimuksen on siis pyrittävä siihen, että se paljastaa tutkittavien käsityksiä ja heidän maailmaansa niin hyvin kuin mahdollista. Tämän tulee kuitenkin tapahtua tietoisena siitä, että tutkija vaikuttaa saatavaan tietoon jo tietojen keruuvaiheessa, ja että kyse on tutkijan tulkinnoista, johon tutkittavien käsityksiä yritetään sovittaa. Tutkijan on pystyttävä perustelemaan menettelynsä uskottavasti. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 189.) Olen pyrkinyt eläytymään tutkittavien kokemuksiin ja tuomaan ne esille sekä tulkitsemaan niitä siten, että alkuperäiset merkitykset säilyvät. Olen myös pyrkinyt perustelemaan valitsemieni tutkimus- ja analyysimenetelmien käytön uskottavasti.

Laadullisessa tutkimuksessa aineistosta ei tehdä päätelmiä yleistettävyyttä ajatellen. Ajatuksena on kuitenkin alun perin se aristoteelinen ajatus, että yksityisessä toistuu yleinen. Tutkimalla yksityistä tapausta kyllin tarkasti saadaan näkyviin myös se, mikä ilmiössä on merkittävää ja mikä usein toistuu myös tarkasteltaessa ilmiötä yleisemmällä tasolla. (Hirsjärvi ym. 2009, 182.) Uskon saaneeni tutkimuksessani esille asioita, jotka löytyvät myös yleisemmällä tasolla tarkasteltuna.

7.4.3 Validiteetti

Kvantitatiivisen tutkimuksen validiteetista puhuttaessa erotetaan kaksi päätyyppiä: mitausvalidius (esimerkiksi ennustevalidius) ja tutkimusasetelmavalidius. Ennustevalidius tarkoittaa sitä, että yhdestä tutkimuskerrasta pystytään ennustamaan myös myöhempien

tutkimuskertojen tulos. Tutkimusasetelmavalidiudessa erotetaan neljä eri muotoa: tilastollinen validius, sisäinen validius, ulkoinen validius ja rakennevalidius. Rakennevalidius liittyy kysymykseen, jonka usein kuulee validiteettia määritettäessä: koskeeko tutkimus sitä, mitä sen on oletettu koskevan, eli käytetäänkö tutkimuksessa käsitteitä, jotka heijastavat tutkituksi aiottua ilmiötä. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 186-187.) Perinteisen validiuden toteamisen sijaan kvalitatiivisissa tutkimuksissa voidaan käyttää triangulaatiota. Triangulaatiossa yhdellä menetelmällä saatuja tietoja vertaillaan muista lähteistä saatuihin tietoihin. Yksi tähän liittyvä validointitapa on osoittaa lähteiden luotettavuus (Hirsjärvi & Hurme 2008, 189.)

Tutkimuksen sisäinen johdonmukaisuus on eräs merkittävä hyvän tutkimuksen kriteeri. Tutkimusraportissa tämä konkretisoituu argumentaatiossa, kuten siinä, millaisia lähteitä käyttää ja miten. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 124.) Tässä tutkimuksessa on käytetty vain luotettavia lähteitä; oppikirjoja ynnä muuta aiheeseen liittyvää tunnettua kirjallisuutta, väitöskirjoja ja muita aikaisempia tutkimuksia sekä tunnettujen yhdistysten ja julkishallinnollisten yhteisöjen ylläpitämiä internetsivustoja. Itse tutkimusraporttia voidaan pitää yhtenä keskeisenä luotettavuuden osa-alueena. Raportointia voikin luonnehtia laadullisen tutkimuksen kulmakiveksi. Taitava kirjoittaja kykenee pelastamaan hieman puutteellisemminkin toteutetun tutkimuksen. Tuoreen ja persoonallisen näkökulman löytämistä raportoinnin perustaksi voidaan pitää keskeisenä. (Aaltola & Valli 2007, 83.) Tämä tutkimusraportti on tehty Satakunnan ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeiden mukaisesti.

Raportoitaessa tuloksia voidaan validoida viittaamalla sopivissa paikoissa kirjallisuuteen, Kaikelle näkemälleen ei kuitenkaan pidä yrittää löytää vahvistusta kirjallisuudesta, sillä se estää tutkimuksen etenemistä. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 190.) Raportointi ei saa olla harhaanjohtavaa tai puutteellista, vaan käytetyt menetelmät on selostettava huolellisesti. Alkuperäisiä havaintoja ei tule muokata siten, että tulos vääristyy. Myös tutkimuksen puutteet on tuotava julki. (Hirsjärvi ym. 2009, 26.) Olen perustellut käyttämäni tutkimus- ja analyysimenetelmien valinnan ja selostanut niiden käytön huolellisesti vaihe vaiheelta. Lisäksi olen pyrkinyt tuomaan tutkimuksessa esille niin säännönmukaisuudet kuin poikkeamatkin. Omia johtopäätöksiäni olen peilannut aikaisempiin tutkimuksiin siltä osin kuin niitä on ollut saatavissa.

8 TUTKIMUSTULOKSET

8.1 Perustiedot vastaajista

Masennusjakson alkaessa vastaajat olivat olleet 25–41 –vuotiaita. Vastaajien keskiarvoikä masennuksen alkaessa oli 31 vuotta. Kaikilla vastaajilla oli sairastumishetkellä vakituinen parisuhde; kolme vastaajaa (n = 9) kertoo olleensa avoliitossa ja loput kuusi ovat olleet avioliitossa. Vastaajilla oli masennusjakson alkaessa 1–2 lasta. Neljä vastanneista äideistä kertoo sairastuneensa synnytyksen jälkeiseen masennukseen ensimmäisen lapsen syntymän jälkeen ja neljä toisen lapsen syntymän jälkeen. Yksi äiti kertoo sairastaneensa synnytyksen jälkeistä masennusta sekä ensimmäisen että toisen lapsen syntymän jälkeen.

Vastaamishetkellä äidit olivat 30–43 –vuotiaita; yksi äideistä ei kertonut vastaamishetken ikäänsä. Vastanneiden keskiarvoikä vastaamishetkellä oli 35 vuotta. Kaikki vastaajat (n = 9) olivat vastaamishetkellä avioliitossa. Vastanneilla äideillä oli vastaamishetkellä 1–3 lasta. Vastaamishetkellä yhdellä vastaajista oli kolme lasta, kuudella vastaajista kaksi lasta ja kahdella vastaajista yksi lapsi.

8.2 Vertaistuki

8.2.1 Vertaistuki Äimä ry:n kautta ja muualta

Vastaajat kertovat saaneensa Äimä ry:n kautta hyvin monenlaista ja monipuolista vertaistukea. Saatua vertaistukea on ollut henkistä tukea, emotionaalista tukea ja tiedollista tukea. Valtaosa vastanneista kertoo saaneensa vertaistukea paikallisista vertaistukiryhmistä.

Hakeuduinkin myös lähimpään vertaistukiryhmään ja se on ollut kullanarvoinen kokemus. Oli upeaa tavata muita samassa tilanteessa olevia, jotka tiesivät mitä olen käynyt läpi.

Valtaosa vastanneista kertoo myös vierailleensa usein Äimän verkkokeskustelupalstoilla. He ovat osallistuneet keskusteluihin Äimän kaikille avoimella keskustelupalstalla ja / tai Äimän jäsenten suljetun sähköpostilistan keskusteluihin. Lisäksi osa vastaajista on osallistunut seniorilistan keskusteluun.

Ensin osallistuin keskusteluihin Äimän kaikille avoimella keskustelupalstalla netissä, liityttyäni Äimän jäseneksi osallistuin myös Äimän jäsenten suljetun sähköpostilistan keskusteluun.

Edellä mainittujen tukimuotojen lisäksi vastaajat kertovat saaneensa vertaistukea myös Äimän järjestämistä virkistysviikonlopputapaamisista, koulutusviikonlopuista, parisuhdeleireistä, senioriviikonlopuista ja äitien lepolauantaista. Osa vastaajista on kokenut saavansa vertaistukea soittamalla Äimän vertaistukipuhelimeen, lukemalla Äimä ry:n jäsenlehteä (Äimän Käki) ja Äimän tiedotusmateriaalia. Valtaosa vastaajista on saanut vertaistukea Äimältä usean eri tukimuodon kautta.

Sain Äimästä masennuksen alkuvaiheessa apua soittamalla vertaistukipuhelimeen ja lukemalla Äimän verkkokeskustelupalstoilta saman kokoneiden kokemuksista, lääkityksestä ja toipumisesta. Liityin Äimän jäseneksi masennuksen alkuvaiheessa ja olen saanut tietoa ja apua myös Äimän tiedotusmateriaalia ja Äimän Käki -lehteä lukemalla. Olen ollut Äimän vertaistukiryhmän jäsen nyt masennuksesta toipuessani, aiemmin ei asuinpaikkani lähistölle syntynyt isompaa ryhmää.

Yksi vastaajista kertoo liittyneensä Äimän jäseneksi vasta synnyttymasennuksesta toipumisensa jälkeen.

En tiennyt Äimästä ennen kuin sairaanhoitajakouluun mennessäni, eli olen vasta myöhemmin saanut tietää Äimästä. Sairastuttuani en tiennyt Äimästä vielä mitään.

Yli puolet vastaajista kertoo, että eivät ole saaneet vertaistukea muualta kuin Äimästä. Jotkut vastaajista ovat saaneet vertaistukea muilta internetin keskustelupalstoilta. Lisäksi joku on saanut apua äitien terapiaryhmästä ja perheryhmästä. Yksi äiti sai vertaistukea saman kokoneelta tuttavaltaan.

Äimän lisäksi olen saanut vertaistukea muilta verkon keskustelupalstoilta (tukiasema.net, kaksplus.fi, vauva.fi).

Olen perheryhmässä lapseni kanssa kolmena päivänä viikossa. Siellä on eri tilanteissa olevia äitejä lapsineen, sieltä saan vertaistukea

8.2.2 Vertaistuen antaminen toisille

Kaikki Äimän paikallisiin vertaistukiryhmiin osallistuneista vastaajista kertovat ryhmässä käytyään, samalla kun ovat itse saaneet vertaistukea, kokeneensa myös antaneensa vertaistukea toisille ryhmään osallistuneille äideille. Viisi vastaajista kertoi koulutautuneensa Äimän vertaisryhmäohjaajaksi. Heistä osa toimi vastaamishetkellä paikallisten vertaisryhmien vetäjinä eri puolilla Suomea ja osa on toiminut aiemmin vertaisryhmän vetäjänä, mutta ei toimi enää. Pari vastaajaa kertoi vastaavansa Äimän keskustelupalstoilla vertaistukea tarvitseville äideille. Vertaisryhmien vetäjät kertovat pyrkivänsä tekemään yhteistyötä paikallisten neuvoloiden kanssa. He kokevat vertaisryhmätoiminnan tärkeänä ja merkityksellisenä toimintana. Ryhmiin on toisinaan otettu mukaan ennalta ehkäisevässä mielessä myös äitejä, joilla ei varsinaista masennusta ole todettu, mutta jotka kokevat itse hyötyvänsä vertaisryhmätoiminnasta. Toisille annettu vertaistuki on ollut luonteeltaan henkistä, emotionaalista ja tiedollista tukea.

Aluksi ryhmässämme ei ollut montaakaan ihmistä, mutta kun sana kiiri ja neuvolat saatiin yhteistyöhön mukaan, niin nopeasti saimme kasaan vakioporukan, joka käy joka toinen tiistai tuulettamassa ajatuksiaan yhdessä meidän kanssa. Selvästi ryhmä on monelle äidille henkireikä, he odottavat että pääsevät kertomaan mitä on kahden viikon aikana tapahtunut ja sitten pohdimme yhdessä erilaisia ratkaisumalleja arjen polttaviin ongelmakohtiin. Monta äitiä olemme pelastaneet ja monet ovat kokeneet vertaistuen todella tärkeäksi toipumisensa tiellä.

Meillä on käynyt myös sellaisia äitejä, jotka eivät ole varsinaisesti koskaan olleet masentuneita, mutta ovat saaneet paljon tukea omille ajatuksilleen tässä äitiyden mylläkässä ja jaksaneet sen avulla olla vielä kotona lasten kanssa. Eli myös ennaltaehkäisevää työtä on tehty!

8.2.3 Vertaistuen merkitys oman toipumisen kannalta

Ainoastaan yksi vertaistukea saaneista äideistä arvioi vertaistuen merkityksen oman toipumisensa kannalta olleen aika vähäisen. Hän kertoi saaneensa vertaistukea lähinnä internetin välityksellä. Muut äidit kokivat vertaistuen merkityksen oman toipumisensa kannalta joko tärkeäksi tai erittäin tärkeäksi. Vastanneet äidit ovat kokeneet vertaistues- sa merkittäväksi sen, että voivat jakaa tunteuksiaan vertaisäitien kanssa. Heidän mie- lestään on ollut myös lohdullista todeta, että sairastuneita äitejä on paljon muitakin.

Erittäin tärkeä. Koen sen auttaneen minua eniten...

On ollut tärkeää konkreettisesti nähdä ja kuulla, että on olemassa muita- kin, jotka ovat samassa tilanteessa tai ovat jo toipuneet tästä sairaudes- ta...

Erittäin tärkeä. On tärkeää puhua niiden äitien kanssa, jotka oikeasti ym- märtävät ja tietävät millaista on olla masentunut/uupunut/ahdistunut.

Sairauden pahimmassa vaiheessa oli lohduttavaa käydä Äimän keskuste- lupalstalla toteamassa etten ole yksin sairauteni kanssa.

8.3 Sosiaalinen tuki

8.3.1 Puolisolta ja muilta läheisiltä ihmisiltä saatu sosiaalinen tuki

Vastanneet äidit ovat saaneet eniten sosiaalista tukea puolisoiltaan. Puolison antama sosiaalinen tuki on ollut hyvin kokonaisvaltaista henkistä, emotionaalista ja toiminnal- lista tukea. Vastauksista huokuu syvä kiitollisuus puolison tuesta. Puolison kanssa on voinut keskustella tilanteesta, puoliso on kannustanut ja kulkenut rinnalla vaikeinakin aikoina. Puoliso on myös konkreettisesti auttanut kotitöissä ja lastenhoidossa, sekä tar- vittaessa tehnyt lyhyempää työpäivää / työviikkoa.

Puoliso on tukenut todella paljon. En tiedä missä olisin nyt jos puolisoni olisi toisenlainen. Eli hän piti minut monesti hengissä.

Puoliso on tullut työstä kotiin aiemmin tarvittaessa tai ollut päiviä pois työstä.

Puolisoni on auttanut kotitöissä ja lastenhoidossa ja olemme keskustelleet.

Sosiaalista tukea olen saanut eniten aviomieheltäni, joka oli koko masennukseni ajan tukenani, mm. jäi kotiin kahdeksi päiväksi viikossa ja valvoi öisin vauvamme kanssa, että minä sain nukkua. Hänen tukensa oli ensiarvoisen tärkeää, arvelen että hän pelasti minut sairaalajaksolta jäämällä kotiin osaksi viikkoa.

Puoliso on ollut tärkeänä tukena, kulkenut rinnallani ja kannustanut koko sairauteni ajan.

Useat vastanneet äidit kertovat saaneensa paljon sosiaalista tukea omilta vanhemmiltaan; etenkin äidiltään. Tuki on ollut lähinnä emotionaalista, toiminnallista ja aineellista tukea eli myötätuntoa, keskustelua, huolenpitoa, auttamista arjen askareissa ja lastenhoitoapua. Myös sisaruksiltaan ovat jotkut kokeneet saavansa ymmärrystä eli emotionaalista tukea.

Oma äitini on auttanut paljon, hän on ollut meillä kotona ja me olemme lapseni kanssa olleet hänen luonaan, kesällä myös kesämökillä.

Oma äitini auttoi paljon käytännön asioissa, mm. hoiti tuolloin 2-vuotiasta esikoistamme, otti häntä yökylään ym.

Samoin äitini on ollut tukihenkilöni ja aivan konkreettisestikin auttanut vauvaperheen arjessa selviytymisessä.

Veljeni ja veljeni vaimon kanssa on keskusteltu.

Osa vastaajista kertoo saaneensa sosiaalista tukea ystäviltään; henkistä, emotionaalista ja toiminnallista tukea. Ystävien kanssa on voinut keskustella asioista ja ystäviltä on saanut ymmärtämystä ja myötätuntoa. Ystävien kanssa on harrastettu yhdessä ja ystävät ovat tarjonneet käytännön apuaan muun muassa siivouksessa, ruoanlaitossa, ja lastenhoidossa. Jonkun kohdalla Äimän kautta tutuksi tulleesta vertaistukiäidistä tuli paras ystävä ja ymmärtäjä.

Ystävät auttoivat: keskustelut, konkreettinen apu (siivousapu, lastenhoitoapu, seura, keskustelut, sauvakävely, retket, kyläilyt, ruuanlaitto, ikkunoiden pesu, verhojen ompelu, kirpputoriseura).

...ystävät tukivat eri tavoin (tapaaminen kaupungilla, saattoapu esim. leikkiopuistoon, asioiden hoito).

Kerroin ystävilleni avoimesti alusta lähtien masennuksestani, lääkityksestä ym. ja sain tukea, ymmärtämystä ja myötätuntoa.

Äimän keskustelupalstan kautta tutustuin toiseen äitiin, joka oli samaan aikaan samassa tilanteessa kuin minä itse, juuri aloittanut mielialalääkkeen ja paini samojen tuntojen kanssa päivästä toiseen. Kirjoittelimme Messengerin välityksellä joka päivä. Hänen kanssaan ystävyystyimme ja yhä edelleen olemme toistemme parhaat ystävät.

Osa äideistä koki saaneensa jonkin verran sosiaalista tukea myös appivanhemmiltaan; lähinnä läsnäoloa ja konkreettista apua eli emotionaalista ja toiminnallista tukea. Pari äitiä on saanut emotionaalista tukea naapureiltaan vierailujen ja keskustelujen kautta. Yksi äiti kertoo saaneensa satunnaista emotionaalista ja aineellista tukea sukulaisiltaan; sukulaiset vierailivat ja lähettivät ruokaa.

Appivanhempien kohdalla sosiaalisen tuen muotona on ollut läsnä oleminen arjessa ja vähäisessä määrin myös auttaminen arjen askareissa.

Naapurin mummu oli aina kiinnostunut että miten jaksan.

Useat äidit kokivat tulleen sairastumisensa jälkeen suorastaan joidenkin läheisten ihmisten, kuten ystävien tai sukulaisten hylkäämäksi. Ellei suoranaista hylkäämistä tapahtunut, niin he kuitenkin kokivat jääneensä ilman näiden ihmisten tukea.

Muut käänsivät selkensä, niin ystävät kuin sukulaisetkin ja mm. anoppi teki selväksi sen, että kuinka paha olen hänen pojalleen kun sairastuin. Joten kun sairastuin, niin moni ihminen lähti elämästä sen saman tien kun kuuli sairastumisestani.

Muut lähisukulaiset tai ystävät eivät oikein ymmärtäneet mistä oli kysymys.

Yksi vastaajista koki, ettei saanut mieheltään ymmärrystä sairaana ollessaan, mutta jälkeinpäin he ovat pystyneet asiasta keskustelemaan.

Mieheni ei kyllä tajunnut mikä minua vaivasi, vaikka yritin kertoa. Mieheni ymmärsi sairauteni todellisen tilan vasta vuosia myöhemmin, kun olimme Äimän juhlassa, jossa oli näytelmä synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Sen jälkeen olemme paljon keskustelleet siitä ajasta, kun olin aika huonossa kunnossa.

Osa äideistä olisi toivonut saavansa sairaana ollessaan enemmän sosiaalista tukea läheisiltä ja lähiympäristön ihmisiltä; aikuisseuraa, ymmärtämistä ja vertaistukea, eli henkistä ja emotionaalista tukea. Yksi äiti oli pettynyt vanhempiensa suhtautumiseen ja olisi toivonut heiltä enemmän emotionaalista tukea.

Kaipasin todella paljon henkistä tukea lisää, kuten verkostoja (en tiennyt Äimästä mitään). Ajattelin olevani yksin siinä tilanteessa. Vaikka ystäväni ja muut halusivat auttaa, he eivät todella ymmärtäneet mistä oli kysymys.

Olisin toivonut saavani tukea myös lähiympäristön äideiltä, joita tapasin mm. leikkipuistossa ja vauvamuskarissa.

Kaipasin ihmisiä ympärilleni. Eli kun on koko päivän kotona, lapset hoidossa, niin aika tulee pitkäksi ja alkaa tuntea huonommuutta oikeastaan vähän kaikesta. Siitä, että ei jaksa, on sairastunut, ei voi hoitaa lapsia. Joten toisten aikuisten läheisyys olisi iso apu. mutta kun asuu itselle vieraalla paikkakunnalla ja ei tunne oikeastaan paljonkaan ketään, se on ongelma.

Olin myös pettynyt omien vanhempieni suhtautumiseen; isäni mielestä minun olisi pitänyt selvitä ilman lääkitystä ja äitini valitteli, kuinka raskasta hänelle on kun voin niin huonosti.

8.3.2 Toipumisen tueksi saadut sosiaali-/terveyspalvelut

Neuvola on terveyspalveluista käytetyin; kaikki äidit ovat käyttäneet neuvolan palveluja. He ovat käyneet äitiys-/lastenneuvolassa terveydenhoitajan vastaanotolla ja saaneet sieltä emotionaalista ja tiedollista tukea; siellä on kyselty jaksamisesta ja annettu neuvoja. Terveydenhoitajan ammattitaitoa pidetään tärkeänä, jotta terveydenhoitaja tunnistaa synnytyksen jälkeistä masennusta potevan äidin tilan ja ohjaa äidin lääkärin tai psykologin vastaanotolle. Eräänä keinona tähän joku vastaaja nimesi terveydenhoitajan tekemän masennusseulatutkimuksen. Jotkut terveydenhoitajat olivat tarjonneet mahdollisuutta tarpeen mukaan tiheisiinkin neuvolakäynteihin ja puhelinkontakteihin.

Tärkeintä on tietenkin se, että joku tunnistaa äidin tilan, eli neuvolan terveydenhoitajien ammattitaito on tässä todella puntarissa!

Neuvolan terveydenhoitaja teki minulle masennusseulatutkimuksen, josta sain surkeat pisteet. Hän passitti minut suoraan terveyskeskuksen psykologille.

Neuvolassa minuun suhtauduttiin asiallisesti, kun masennus oli todettu, kyseltiin jaksamisesta ja annettiin neuvoja.

Yli puolet vastaajista koki kuitenkin neuvolan palvelut ja neuvolasta saadun tuen riittämättömäksi. Joku toivoi enemmän tietoa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta eli tiedollista tukea, toinen taas toivoi terveydenhoitajalta enemmän paneutumista kulloiseenkin tilanteeseen eli myös emotionaalista tukea. Monet toivoivat yleisesti ottaen enemmän sosiaalista tukea neuvolasta, sekä tiedollista että emotionaalista tukea. Yhden vastaajan kohdalle oli osunut terveydenhoitaja, joka antoi epäammatillisia ohjeita; toisen vastaajan terveydenhoitaja ei ottanut masennusta puheeksi ollenkaan, vaikka tiesi sairastumisesta.

...olisin tarvinnut neuvolasta enemmän tukea.

Toipumiseni tueksi olisin tarvinnut tietoa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Luulin tosiaan olevani yksin.

Neuvolan terveydenhoitajalta enemmän paneutumista eikä uupumisen ja vauvan jatkuvien itkujen (osoittautui lopulta maitoallergiaksi) yleistämistä normaaliksi ja näin ollen tunteideni vähättelyä (siltä tuntui).

Neuvolassa ollaan täysin kädettömiä. Ei tajuta yhtään. Terveydenhoitaja patistaa vaan lenkille, ihan kuin se tämän sairauden parantaisi. Tai ota itseäsi niskasta kiinni; eli on varsinaisten kliseiden jakaja. Joten apu sieltä on siis niin onnetonta. Eli siis itsellä on diagnoosina vaikea synnytyksen jälkeinen masennus.

Neuvolasta olisin toivonut jotakin huomaavaisuutta sairauteni suhteen. Terveydenhoitaja tiesi sairaudestani, mutta käydessäni siellä vauvan kanssa hän ei kertaakaan kysynyt vointiani tai ottanut puheeksi sairauttani. Tilanteemme ignorattiin kokonaan neuvolassa, eli olin siellä kuin kuka tahansa muu äiti vauvani kanssa vaikka tosiasiaassa olin vakavasti sairas.

Usealla vastaajalla oli kokemuksia terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käymisestä. He saivat apua terveyskeskuslääkäriltä useimmiten masennuslääkereseptin muodossa. Joku oli saanut myös apua uniongelmiinsa. Terveyskeskuslääkäriltä saatiin siis lähinnä ai-neellista ja tiedollista tukea; lääkereseptejä ja tietoa lääkityksen vaikutuksesta synnytyksen jälkeiseen masennukseen.

Kävin lääkärissä hakemassa reseptin masennuslääkkeille, joita käytin pari kuukautta.

Terveyskeskuslääkäri otti univaikeuteni vakavasti ja määräsi sopivan lääkityksen, jonka avulla sain myös nukuttua. Estradiolitason mittaukseen tosin pääsin vasta pyydettyäni tätä kolmesti.

Kaikki eivät olleet tyytyväisiä terveyskeskuslääkärin palveluihin. Osa vastanneista olisi toivonut pääsevänsä nopeammin jatkohoitoon ja tämän vuoksi hakeutuivat itse yksityislääkärin vastaanotolle. Eräs äiti joutui hakemaan apua terveyskeskuksesta useita kertoja ennen kuin hänet otettiin vakavasti. Hän olisi toivonut lääkäreiltä inhimillisempää ja asiantuntevampaa kohtelua (emotionaalista tukea).

Olisin myös toivonut pääseväni aiemmin psykiatrin puheille. Kun en päässyt, vaikka esitin tästä toiveen terveyskeskuksessa, hakeuduin vastaanotolle itse.

Hakeuduin itse synnytyksenjälkeisen masennuksen hoitoon erikoistuneen psykiatrin vastaanotolle, jossa kävin kolmesti keskustelemassa voinnistani ja lääkityksestä.

Sain juosta kolme viikkoa lääkäriltä toiselle ennen kuin minut otettiin toisissaan ja pääsin tarvitsemaani sairaalahoitoon. Sosiaalisen tuen puutetta osoittaa mielestäni se, että lääkärit kuvittelivat parin viikon ikäisen vauvan äidin huvikseen tulevan lääkärin vastaanotolle valittamaan ihmeellistä ja pahaa oloaan. Lääkärien päässä pitäisi minusta automaattisesti soida hälytyskellot jos em. kuvatun kaltainen potilas tulee vastaanotolle. Kommenteissaan lääkärit vielä vähättelivät vaivojani, mm. sanoivat, ettei kyseessä ollut päivystysluontoinen asia. Olisin siis toivonut tältä taholta inhimillisempää ja myös paljon asiantuntevampaa otetta asiaan.

Mielenterveystoimistosta, psykiatrian poliklinikalta, psykiatrisesta sairaalasta ja terveyskeskuspsykologin vastaanotolta äidit saivat monipuolista tukea. Valtaosa vastanneista äideistä oli jossakin vaiheessa käyttänyt mielenterveystoimiston palveluja. Mielenterveystoimistosta äidit saivat henkistä, emotionaalista, tiedollista ja toiminnallista tukea. Siellä oli käyty sekä psykiatrin vastaanotolla lääkitysasioissa että psykologin vastaanotolla psykoterapiassa. Osa oli käynyt keskustelemassa psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolla. Mielenterveystoimiston tarjoamiin palveluihin oltiin enimmäkseen tyytyväisiä. Jotkut tosin olisivat toivoneet saavansa mielenterveystoimistosta syvällisempää terapiaa pinnallisen keskusteluavun sijaan.

Yksityislääkäri kirjoitti lähetteen mielenterveystoimistoon ja kävin psykologin luona psykoterapiassa yhteensä 12 kertaa. Se oli hyödyllistä sekä toipumiseni että itsetutkiskelun kannalta, ja aivan upea juttu, että pääsin tämän maksuttoman palvelun piiriin.

Itsellä on toiminut lääkäripuoli mielenterveystoimistossa kohtalaisen hyvin. Nyt olen myös aloittanut psykoterapian.

Sain myös keskusteluapua erikoissairaanhoidajalta, jonka luona käyn edelleen harvakseltaan.

*Mielenterveystoimiston palvelut rajoittuivat lähinnä siihen, että seurasi-
vat, ettei tilani mene pahemmaksi vaan pikkuhiljaa paranee.*

*Lisäksi olisin tarvinnut kunnon terapiaa eikä mielenterveystoimiston pin-
tapuolista keskustelua.*

Psykiatrian poliklinikan palveluita oli käyttänyt muutama vastaaja. Poliklinikan palveluihin oltiin tyytyväisiä. Sieltä saatiin henkistä, emotionaalista, tiedollista ja toiminnallista tukea. Palvelumuotoja olivat omahoitajajärjestelmä ja keskustelut tämän omahoitajan kanssa, psykiatrin vastaanotto ja perheneuvottelut.

Suurimpana tukijana on ollut psykiatrisen poliklinikan omahoitaja, joka on edelleen sama hoitaja kuin aluksikin.

...tukea sain minua hoitaneelta lääkäriltä ja sairaanhoitajalta.

Pari vastaajaa oli ollut sairautensa vuoksi sairaalahoidossa. Sairaalahoitoon ja sieltä saatuun tukeen oltiin tyytyväisiä. Sairaalasta saatiin henkistä, emotionaalista, tiedollista, toiminnallista ja aineellista tukea.

Hoitajani sairaalan kriisiosastolla olivat kyllä todella hyviä.

Sairaalassa ollessani sain sosiaalista tukea sieltä, minua hoitaneelta lääkäriltä ja hoitajilta.

Terveyskeskuspsykologin vastaanotolla käynyt äiti oli tyytyväinen saamaansa hoitoon ja ohjaukseen. Hän sai sieltä henkistä, emotionaalista ja tiedollista tukea.

Terveyskeskuspsykologilla kävin viikon välein. Toisella käynnillä sain kuulla sairastavani synnytyksen jälkeistä masennusta. Lääkkeiden ja psykologin ohjeiden kautta pääsin pikku hiljaa jaloilleni.

Sosiaalipalveluista yksi käytetyimpiä palveluita tutkimukseen osallistuneiden äitien keskuudessa oli lasten päivähoito. Päivähoitopaikkaa haettiin esikoiselle vauvan ollessa pieni ja molemmille lapsille vauvan ollessa isompi. Päivähoito koettiin tärkeänä palveluna toipumisen kannalta, mutta toivottiin, että päivähoitopaikan voisi saada nopeammin ja helpommin. Päivähoitopaikan voi luokitella toiminnalliseksi tueksi.

3-vuotias tytär aloitti päiväkodissa osa-aikaisena viime syksynä ja silloin vointini alkoi parantua, kun kotona oli arkisin myös kahdenkeskistä aikaa tuolloin 10 kk vanhan pojan kanssa.

Sosiaalipuolelta ollaan saatu päivähoitopaikka, mutta se on tullut vasta sen jälkeen, kun omalääkäri soitti, naapuri soitti, mielenterveystoimistosta soitettiin jne. Niin sitten saatiin sieltä apua. Avun saaminen on ollut sosiaalipuolelta todella vaikeaa.

Kasvatus- ja perheneuvolan palveluita ovat käyttäneet monet vastanneista äideistä. Palveluihin on oltu tyytyväisiä. Kasvatus- ja perheneuvolasta on saatu henkistä, emotionaalista, tiedollista ja toiminnallista tukea. Osa on käynyt puolisonsa kanssa pariterapiassa, osa taas lasten kanssa perheryhmissä. Osa vastanneista kokee jälkikäteen ajateltuna, että perheensä olisi tarvinnut sairastamisen aikoihin kasvatus- ja perheneuvolan palveluita.

Olemme mieheni kanssa olleet kaupungin pari- ja perheterapiayksikön asiakkaita jo ennen masennustani, ja olemme jatkaneet yhteisiä terapiakäyntejä. Tämä on ollut tärkeää molemmille.

...perheryhmä kolme kertaa viikossa lapsen kanssa; siellä leikkituokiot, laulutuokiot, retket, keskustelut, vertaistuki, ohjaajan kanssa keskustelut.

Ehkä olisin tarvinnut myös jotakin tietoa siitä, mitä tulee ottaa huomioon vauvan hoidossa, kun itse on masentunut eli luultavasti kasvatus- ja perheneuvolan apua.

Myös mies oli jossakin vaiheessa tosi kovilla ja myös hän olisi tarvinnut jotakin apua.

Ainoastaan yksi vastanneista äideistä oli saanut kodinhoito-/lastenhoitoapua kotipalvelusta; hän sai apua sairaalahoitajaksolta kotiuduttuaan. Yhdelle äidille oli kerrottu, että palvelua on saatavissa tarvittaessa. Kodin-/lastenhoitoavun saamista pidetään tärkeänä äidin toipumisen käynnistymiseksi. Monet vastanneista äideistä kokivat, että olisivat aikoinaan tarvinneet kotipalvelua. Pari äitiä olisi lisäksi toivonut saavansa perhetyöntekijän apua. Kotipalvelu ja perhetyö ovat toiminnallista ja emotionaalista tukea.

Sain kotiapua vähäksi aikaa. Ennen sitä olin kriisiosastolla hoidossa kuukauden.

Kotiavun mahdollisuus (2h/vk) kerrottiin, mutta en kokenut tarvitsevani sitä enää sitten kun mieheni jäi kotiin osaksi viikkoa.

Olemme paljon keskustelleet ryhmässämme, että masentuneille äideille pitäisi ehdottomasti saada kotiapua. Usein nämä äidit ovat sellaisia, joilla ei ole tukiverkosta olemassa. Silloin lyhytaikainenkin lastenhoitoapu on erityisen tärkeää toipumisen kannalta. Nämä äidit eivät kykene maksamaan lastenhoidosta, joten apu pitäisi saada ilmaiseksi vapaaehtoisilta tai kunnalta. Tällaista apumuotoa ei ole saatavilla.

Olisin kaivannut esim. kerran viikossa kodinhoitoapua/perhetyöntekijää avuksi arkeen. Sanoivat sellaisen saamisen olevan mahdotonta.

Näin jälkikäteen ajateltuna olisimme ihan pahimpaan vaiheeseen tarvinneet kotiapua eli kodinhoitajaa.

Yleisesti ottaen sosiaalipalveluja olisi jaksamisensa tueksi kaivannut yksi äiti. Yksi äiti taas koki, että sosiaalipalvelujen saaminen on liian vaikeaa väsyneelle ja sairaalle ja avun saaminen kestää liian kauan; ulkopuolisten yhteydenotot vauhdittivat sosiaalipalvelujen saamista.

Ne olisivat voineet olla suureksi avuksi juuri jaksamisen kannalta. En olisi mennyt niin huonoon kuntoon, kun töitä ja vastuuta olisi voinut hiukan jakaa, ilman että pinnistimme mieheni kanssa itsemme uuvuksiin. Pärjäsin, mutta olin todella tiukoilla.

Avun saaminen on todella vaikeaa. Kun olet väsynyt etkä jaksa pitää puoliasi, helposti jää se apu saamatta. Joten puoliso soitti ja soitti. Kunnes tajuttiin että pitää alkaa ulkopuolisten soittamaan, että apua saadaan. Eli soitettiin kolme kuukautta, välillä monta kertaa viikossa. Muiden ihmisten soittamisen jälkeen meni 2-3 päivää.

8.3.3 Sosiaalisen tuen merkitys oman toipumisen kannalta

Kaikki tutkimukseen osallistuneet äidit pitivät sosiaalista tukea erittäin tärkeänä toipumisensa kannalta. Erityisesti läheisiltä saadun sosiaalisen tuen merkitys korostui. Sosiaali- ja terveyspalvelujen merkitystä ei pidetty aivan yhtä tärkeänä.

Saamani sosiaalinen tuki oli erittäin tärkeää! En olisi selvinnyt ilman mieheni ja ystävieni tukea, en ainakaan ilman sairaalahoitoa. Ilman heitä en varmaankaan olisi nyt tässä tilanteessa: Lapset ovat tyytyväisiä ja aivan normaaleja kärsimästäni masennuksesta huolimatta. Nyt jaksan myös iloita lasten kasvusta ja elämästä yleensä.

Virallistaholta eli julkiselta sektorilta en koe saaneeni sosiaalista tukea, mutta omalta lähipiiriltä saatu sosiaalinen tuki on ollut erittäin merkittävää.

Sosiaalinen tuki on kaikkein tärkeintä toipumisessani. Tietysti myös lääkahoito akuuttivaiheessa auttoi paljon. Ehkä juuri sosiaalinen tuki ja lääkahoito sekä terapia yhdessä ovat se pelastava tie. Ainakin minun kohdallani näin on käynyt.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET

9.1 Vertaistuki

Vertaistuki on yksi sosiaalisen tuen muoto. Tavoitteenani on ollut koko tämän tutkimuksen ajan käsitellä vertaistukea erillään muusta sosiaalisesta tuesta, jotta saisin esille nimenomaan vertaistuelle ominaiset piirteet ja vertaistuen merkityksen synnyttymasennuksesta toipumisessa. Kävi ilmi, että tutkittujen äitien kokemukset ja kertomukset siitä, mikä on vertaistuessa olennaisinta, olivat hyvin yhteneväisiä teoreettisen tiedon kanssa. Vertaistuessa keskeisintä on kokemus siitä, että yksilö ei ole yksin elämäntilanteessaan tai ongelmiansa kanssa. Kokemus vertaisuudesta antaa uskoa ja toivoa siihen, että tilanteesta selvitään. Osallisuuden kokeminen sekä tunne siitä, että kuuluu johonkin joukkoon lisää osaltaan hyvinvointia. (vrt. Järvinen & Taajamo s. 14-15.)

Saamieni tutkimustulosten perusteella vertaistuesta on löydettävissä Kumpusalon luokittelun mukaisesti (vrt. Kumpusalo s. 11) kolme eri sosiaalisen tuen muotoa: henkinen tuki, emotionaalinen tuki ja tiedollinen tuki. Henkistä ja emotionaalista tukea äidit saivat kaikista vertaistuen lähteistään. Näiden lisäksi he saivat tiedollista tukea Äimä ry:n järjestämistä tapahtumista, Äimän tiedotusmateriaalista ja jäsenlehdestä sekä vertaistukiryhmistä. Toivuttuaan sairaudestaan monet äidit olivat saaneet uutta sisältöä ja merki-

tystä elämäänsä kouluttautumalla Äimän vertaisryhmäohjaajaksi ja alkamalla aktiivisesti auttamaan muita synnytysmasennukseen sairastuneita äitejä toipumisen tiellä antamalla heille henkistä, emotionaalista ja tiedollista tukea.

Vertaistuen merkitystä synnytysmasennuksesta toipumisessa voidaan pitää tutkimukseen osallistuneiden äitien kokemuksen perusteella tärkeänä. Myös aikaisemmat tutkimustulokset tukevat tätä johtopäätöstä. Äitien jaksamista ja vertaistukea Vauva-lehden keskustelupalstalla Internetissä Pro gradu –tutkielmassaan tutkinut Kytöharju päätyi tutkimuksessaan siihen, että äidit saavat keskustelupalstalla merkittävää tukea toisiltaan jaksamiseensa (vrt. Kytöharju s. 17). Vertaistuen yhteyksiä synnytyksen jälkeiseen masennukseen, imetykseen ja sosiaaliseen verkostoon äitiyden varhaisvaiheessa Pro gradu –tutkielmassaan tutkinut Lyyra päätyi tutkimuksessaan siihen, että sosiaalisella vertaistuella on äidin psyykkistä hyvinvointia edistäviä vaikutuksia (vrt. Lyyra s. 17).

9.2 Läheisiltä ihmisiltä saatu sosiaalinen tuki

Näiden tutkimustulosten perusteella läheisiltä ihmisiltä saadusta sosiaalisesta tuesta on löydettävissä Kumpusalon luokittelun mukaisesti (vrt. Kumpusalo s. 11) neljä eri sosiaalisen tuen muotoa: henkinen tuki, emotionaalinen tuki, toiminnallinen tuki ja aineellinen tuki. Eniten sosiaalista tukea tutkimukseen osallistuneet äidit olivat saaneet omilta puolisoiltaan. Puolisolta saatuun tukeen he olivat yhtä poikkeusta lukuun ottamatta erittäin tyytyväisiä. Monet äidit olivat saaneet myös paljon sosiaalista tukea omilta vanhemmiltaan, ystäviltään ja/tai muilta läheisiltä ihmisiltä. Osa tutkimukseen osallistujista olisi toivonut saavansa vielä enemmän henkistä ja emotionaalista tukea lähiympäristön ihmisiltä, vaikka saivatkin paljon tukea puolisoiltaan ja kaikkein läheisimmiltä ihmisiltä. Osa osallistujista koki joidenkin ystäviensä tai sukulaistensa suorastaan hylänneen heidät saatuaan tietää synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastumisesta. Tästä voidaan vetää sellaisen varovaisen johtopäätöksen, että psyykinen sairastuminen koetaan edelleen jossain määrin häpeälliseksi ja pelottavaksi ilmiöksi suomalaisessa yhteiskunnassa.

Läheisiltä ihmisiltä saadun sosiaalisen tuen merkitystä synnytysmasennuksesta toipumisessa voidaan pitää tutkimukseen osallistuneiden äitien kokemusten perusteella erittäin

tärkeänä. Myös aikaisemmat tutkimustulokset tukevat tätä johtopäätöstä. Mäkipere selvitti opinnäytetyössään ensisynnyttäjäperheiden sosiaalisen tuen tarvetta lapsen ensimmäisen ikävuoden aikana. Tutkimuksen mukaan tärkeimmäksi tukijaksi vanhemmuudessa nousi esiin oma puoliso. Tukea vanhemmuuteen saatiin lisäksi sukulaisilta, ystäviltä ja neuvolalta. (vrt. Mäkipere s. 17.) Ylilehdon väitöskirjassa ”Synnytyksen jälkeinen masennus – salpautunut ilo naisten lapsivuodeajan kokemusten salutogeeninen tarkastelu” tutkija päätyi siihen johtopäätökseen, että puolison tuki koettiin oleellisena tekijänä synnytyshäiriöstä toipumisessa (vrt. Ylilehto s. 19).

9.3 Sosiaali- ja terveyspalvelujen kautta saatu sosiaalinen tuki

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella sosiaali- ja terveyspalvelujen kautta saadusta sosiaalisesta tuesta on löydettävissä Kumpusalon luokituksen mukaisesti (vrt. Kumpusalo s. 11) kaikki viisi sosiaalisen tuen muotoa: henkinen tuki, emotionaalinen tuki, tiedollinen tuki, toiminnallinen tuki ja aineellinen tuki.

Terveydenhuollon palveluista mielenterveystoimiston, psykiatrian poliklinikan, psykiatrisen sairaalan ja terveyskeskuspsykologin palveluihin ja tukeen oltiin pääosin tyytyväisiä. Sairaalasta äidit saivat henkistä, emotionaalista, tiedollista, toiminnallista ja aineellista tukea toipumiseensa. Mielenterveystoimistosta ja psykiatrian poliklinikalta saatiin henkistä, emotionaalista, tiedollista ja toiminnallista tukea. Terveyskeskuspsykologin vastaanotolta yksi äiti sai henkistä, emotionaalista ja tiedollista tukea. Neuvolasta moni äiti kertoi saaneensa tiedollista ja emotionaalista tukea, mutta kuitenkin yli puolet osallistujista koki neuvolasta saadun sosiaalisen tuen riittämättömäksi. Terveyskeskuslääkärin vastaanotolta monet äidit kokivat saaneensa aineellista ja tiedollista tukea, mutta emotionaalinen tuki jäi vähäiseksi tai puuttui kokonaan. Aikaisemmissakin tutkimuksissa on tullut esiin neuvolaan kohdistuvia toiveita. Maijalan opinnäytetyössä ”Äitien kokemukset synnytyksen jälkeisistä mielialavaihteluista” kävi ilmi, että äidit toivoivat saavansa neuvolan terveydenhoitajalta enemmän tietoa synnytyksen jälkeisistä mielialavaihteluista (vrt. Maijala s. 16-17). Viljamaan väitöskirjan ”Neuvola tänään ja huomenna” tutkimustulosten mukaan neuvolasta saatua vanhemmuuden tukea pidettiin riittämättömänä. Vanhemmat toivoivat neuvolasta kaikkia sosiaalisen tuen muotoja jonkin

verran: tietotukea, tunnetukea, käytännön apua ja vertaistukea. Tiedon saanti oli kuitenkin vanhempien keskeisin neuvolaan kohdistama toive. (vrt. Viljamaa s. 18.)

Huttusen mukaan suuri osa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsivistä äideistä jää vaille asianmukaista hoitoa, koska äidit tuntevat masennuksestaan syyllisyyttä tai häpeää, eivätkä tämän vuoksi halua puhua tuntemuksistaan lääkärille tai terveydenhoitajalle (vrt. Huttunen s. 9). Näin ollen terveydenhoitajilta ja lääkäreiltä vaaditaan ammattitaitoa, hyviä sosiaalisia taitoja ja erityistä herkkyyttä tilanteen havaitsemiseksi.

Sosiaalipalveluista lasten päivähoito oli tutkimukseen osallistuneiden keskuudessa käytetyin ja tutuin palvelu. Päivähoitopaikka voidaan luokitella toiminnalliseksi tueksi. Siihen oltiin muuten tyytyväisiä, mutta päivähoitopaikan saaminen kesti monen mielestä liian kauan. Kasvatus- ja perheneuvolasta monet osallistujat olivat saaneet henkistä, emotionaalista ja tiedollista tukea. Sieltä saatuun tukeen oltiin tyytyväisiä. Osa osallistujista koki, että olisi aikanaan tarvinnut kasvatus- ja perheneuvolan palveluita, mutta ei ollut itse osannut sinne hakeutua. Ainoastaan yksi tutkimukseen osallistuneista äideistä oli saanut kodinhoito-/lastenhoitoapua kotipalvelusta ja hänelläkin oli takanaan sairaalahoidojakso. Monet äidit kokivat, että olisivat aikanaan tarvinneet kotipalvelun toiminnallista ja emotionaalista tukea. Valitettavasti nykyään kotipalvelua saavat pääasiassa vanhukset, vaikka alun perin se on ollut lähinnä lapsiperheille suunnattu palvelu. Joissakin kunnissa kodinhoito-/lastenhoitoapua on tosin mahdollista saada ennaltaehkäisevän perhetyön tai tehostetun perhetyön nimikkeellä. Toivottavasti tulevaisuudessa ymmärrettäisiin tarjota kotipalvelua enemmän myös lapsiperheille, etenkin sellaisessa tilanteessa, kun perheessä on pieni vauva. Kotipalvelu tukisi kaikkien äitien jaksamista ja synnytysmasennusta sairastavien äitien nopeampaa toipumista. Sosiaalipalvelujen ongelmakohdaksi koettiin siis tämän tutkimuksen perusteella niiden vaikea ja hidas saatavuus.

Tutkimukseen osallistuneet äidit pitivät sosiaali- ja terveystalvelujen kautta saamaansa sosiaalista tukea vähemmän merkittävänä toipumisensa kannalta kuin läheisiltä ihmisiltä saamaansa sosiaalista tukea. Eiväthän julkiset sosiaali- ja terveystalvelut koskaan voikaan korvata rakkailta läheisiltä ihmisiltä saatua sosiaalista tukea (eikä ole tarkoitukseen). Kuitenkin lienee syytä tulevaisuudessa tarkkailla sosiaali- ja terveystalvelujen laatua ja saatavuutta, jotta myös synnytysmasennukseen sairastuneet äidit saisivat oi-

kea-aikaisesti tarvitsemaansa ammattitaitoista palvelua ja sosiaalista tukea toipumiseensa. Sosiaali- ja terveystalvelujen saumaton yhteistyö ja tiedonkulku edistäisivät asiakkaiden / potilaiden toipumista ja elämähallintaa. Synnytysmasennusta sairastavan äidin kohdalla toivoisin neuvolan tekevän moniammatillista yhteistyötä ainakin mielenterveystoimiston, kasvatus- ja perheneuvolan, kotitalvelun ja päivähoidonohjaajan kanssa. Lisäksi yhteistyö yhdistysten ja järjestöjen, kuten esimerkiksi Äimä ry:n ja Mannerheimin Lastensuojeluliiton kanssa olisi suotavaa.

10 LOPUKSI

Laadullinen tutkimus oli hyvä valinta tästä aihepiiristä. Kirjoitelman käyttäminen tutkimusmenetelmänä osoittautui myös onnistuneeksi ratkaisuksi. Tosin näin jälkeinpäin ajateltuna olisin yhtä hyvin voinut valita myös teemahaastattelun, vaikka haastateltavien löytäminen olisi saattanut olla haasteellista. Tutkimuskysymykset olisin voinut muotoilla sosiaalisen tuen osalta selkeämmin siten, että läheisiltä ihmisiltä saatua tukea ja sosiaali- ja terveystalvelujen kautta saatua tukea olisi kysytty eri kysymyksissä.

Tutkimus on ollut matka, jonka aikana olen joutunut pohtimaan äitiyttä, vanhemmuutta ja masennuksen vaikutusta niiden toteutumiseen. Vaikka synnytyksen jälkeinen masennus on sairaus, josta hyvällä hoidolla ja monipuolisella sosiaalisella tuella voi parantua täysin, vaikuttaa siltä, että psyykkisen sairauden leimasta voi olla vaikeaa päästä eroon. Monet tutkimukseen osallistuneet äidit olivat kokeneet tulleen joidenkin ystäviensä tai sukulaistensa hylkäämiksi heti sairauden diagnosoimisen jälkeen. Tämä kertoo varmasti siitä, että ihmiset eivät ymmärrä synnytyksen jälkeisen masennuksen luonnetta ja hyvää parantumisennustetta, vaan ehkä kuvittelevat äidin sairastuneen pysyvästi tai ainakin pitkäaikaisesti masennukseen. Toisaalta tämä kertoo myös siitä, että masennusta yleisesti pidetään edelleenkin jotenkin pelottavana ja ehkä lopullisena diagnoosina, eikä masentunutta ihmistä osata kohdata luonnollisesti.

Aihe on ollut todella kiinnostava ja kiinnostavia jatkotutkimusaiheita löytyy useitakin. Voitaisiin tehdä tutkimus, jossa keskityttäisiin pelkästään sosiaali- ja terveyspalveluiden kautta saatuun sosiaaliseen tukeen ja siihen, miten sitä voitaisiin parhaiten kehittää. Kiinnostavaa olisi vertailla kotipalvelusta kodin- ja lastenhoitoapua saaneiden masentuneiden äitien kokemuksia toipumisensa suhteen sellaisten masentuneiden äitien kokemuksiin, jotka eivät tuota apua ole saaneet. Sosiaalialan ammattilaisena olen huolestunut siitä, miten puutteellisena äidit kokivat sosiaali- ja terveyspalveluiden kautta saamansa tuen. Ainoastaan perusterveydenhuollon järjestämät mielenterveyspalvelut ja erikoissairaanhoidon järjestämät psykiatriset palvelut koettiin pääosin onnistuneina. Itseäni kiinnostaisi erityisesti projekti, jossa pyrittäisiin kartoittamaan masentuneen äidin toipumista tukevat sosiaali- ja terveyspalvelut ja muodostettaisiin tämän perusteella eräänlainen tukipaketti, jota automaattisesti tarjottaisiin heti alkuvaiheessa masentuneen äidin tueksi. Lisäksi tietysti pitäisi miettiä yksilöllisiä ratkaisuja kulloisenkin tilanteen mukaisesti. Äidin hyvinvoinnin tukeminen on ensiarvoisen tärkeää, sillä se tukee samalla koko perheen hyvinvointia.

LÄHTEET

- Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) 2007. Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 2. korjattu ja täydennetty painos. Jyväskylä. PS-kustannus.
- Eerola, K. 1999. Mielenterveyshäiriöt ensisynnyttäjillä. Prospektiivinen tutkimus häiriöiden esiintyvyydestä ja riskitekijöistä sekä sosiaalisesta tuesta. Turun yliopiston julkaisu C154. Psykiatrian klinikka. Akateeminen väitöskirja. Turku. Turun yliopisto.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki. Gaudeamus Helsinki University Press.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Huttunen, M. 2008a. Lapsivuodepsykoosi [verkkodokumentti]. Lääkärikirja Duodecim. Päivitetty 5.9.2008. [Viitattu 21.11.2008]. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi>.
- Huttunen, M. 2008b. Synnytyksen jälkeinen masennustila [verkkodokumentti]. Lääkärikirja Duodecim. Päivitetty 12.9.2008. [Viitattu 21.11.2008]. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi>.
- Järvinen, R., Nordlund, A. & Taajamo, T. 2006. Vertaisryhmän ohjaajakoulutus. Kouluttajan opas. Helsinki. Mannerheimin Lastensuojeluliitto.
- Järvinen, R. & Taajamo, T. 2006. Vertaisryhmän ohjaajan käsikirja. Helsinki. Mannerheimin lastensuojeluliitto.
- Kumpusalo, E. 1991. Sosiaalinen tuki, huolenpito ja terveys. Sosiaali- ja Terveystieteiden Raportteja 8/1991. Helsinki. Sosiaali- ja Terveystieteiden tutkimuskeskus.
- Kytöharju, H. 2003. Äitien jaksaminen ja vertaistuki Vauva-lehden keskustelupalstalla Internetissä. Pro gradu –tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampere. Tampereen yliopisto.
- Lyyra, V. 2002. Vertaistuen yhteyksiä synnytyksen jälkeiseen masennukseen, imetykseen ja sosiaaliseen verkostoon äitiyden varhaisvaiheessa. Pro gradu –tutkielma. Psykologian laitos. Turku. Turun yliopisto.
- Maijala, M-R. 2001. Äitien kokemukset synnytyksen jälkeisistä mielialavaihteluista. AMK-opinnäytetyö. Terveystieteiden koulutusohjelma. Rauma. Satakunnan ammattikorkeakoulu.
- Mäkipere, K. 2006. Vanhemmuus ja sosiaalinen tuki. AMK-opinnäytetyö. Sosiaalialan koulutusohjelma. Pori. Satakunnan ammattikorkeakoulu.
- Noppari, E., Kiiltomäki, A. & Pesonen, A. 2007. Mielenterveystyö perusterveydenhuollossa. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Nordström, H. 2006. Parisuhteen laadun ja sosiaalisen tuen vaikutukset synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Pro gradu –tutkielma. Psykologian laitos. Turku. Turun yliopisto.

Perheentupa, A. 2007. Synnytyksen jälkeiset psyykkiset häiriöt [verkkodokumentti]. Lääkäriin käsikirja. Päivitetty 25.4.2007. [Viitattu 21.11.2008]. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi>.

Siltala, P. 2006. Nainen ja masennus. Helsinki. Kirjapaja Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Sosiaalihuolto Suomessa [verkkodokumentti]. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2006:11. [Viitattu 25.11.2008]. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa: <http://www.stm.fi>.

Tarkka, M-T. 1996. Äitiys ja sosiaalinen tuki. Ensisynnyttäjän selviytyminen äitiyden varhaisvaiheessa. Akateeminen väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Tampere. Tampereen yliopisto.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2006. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Viitala, R. & Saloniemä, R. 2005. PERHE-hanke perhepalvelujen kumppanuusohjelma [verkkodokumentti]. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2005:4. [Viitattu 26.11.2008]. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa: <http://www.stm.fi>.

Viljamaa, M-L. 2003. Neuvola tänään ja huomenna. Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Akateeminen väitöskirja. Psykologian laitos. Jyväskylä. Jyväskylän yliopisto.

Väisänen, L. 2001. Raskaus muuttaa naisen mieltä ja maailmaa. Helsinki. Kirjapaja Oy.

Ylilehto, H. 2005. Synnytyksen jälkeinen masennus – salpautunut ilo naisten lapsivuodeajan kokemusten salutogeeninen tarkastelu. Akateeminen väitöskirja. Kansanterveystieteen ja yleislääketieteen laitos. Oulu. Oulun yliopisto.

Äidit irti synnytysmasennuksesta (Äimä) ry:n verkkosivut [verkkodokumentti]. Sivut päivitetty 27.10.2008. [Viitattu 19.11.2008]. Saatavissa: <http://www.aima.fi>.

Hyvä Äimä ry:n jäsen!

Olen sosionomiopiskelija Satakunnan ammattikorkeakoulusta, suuntaudun opinnoissani sosiaalipalvelujen ohjaukseen. Teen opinnäytetyötä aiheesta: **Sosiaalisen tuen ja vertaistuen merkitys synnytysmasennuksesta toipumisessa**. Koska tiedän, että Sinä Äimä ry:n jäsen olet vertaistukea saanut ja mahdollisesti myös antanut, toivon että vastaisit tutkimuskysymyksiini. Tiedän, että Sinulla on arvokasta kokemusperäistä tietoa ja vastaamalla voit olla osallisena tämän tiedon julki tuomisessa. Näin saataisiin arvokasta tietoa siitä, miten merkittäväksi toipumisesi kannalta juuri Sinä, synnytysmasennuksesta toipunut äiti, olet kokenut sosiaalisen tuen ja vertaistuen. Tämä kysely on suunnattu jo toipuneille äideille, minkä vuoksi kysymykset lähetetään sihteerin kautta sähköpostitse kaikille, jotka ovat Äimän seniorilistalla. Vastaukset käsitellään nimettöminä. Saatan käyttää opinnäytetyössäni tekstilainauksia vastauksista.

Vertaistuki on osa sosiaalista tukea, mutta käsittelen niitä kysymyksissäni ja myös opinnäytetyössäni erikseen, jotta saisin tietoa siitä, mikä on nimenomaan vertaistuen merkitys ja toisaalta mikä on muun sosiaalisen tuen merkitys, kun vertaistuki on poimittu siitä erikseen pois. Toivon, että kirjoitat vapaamuotoisesti toipumisestasi ja, että kirjoitelmaasi sisältyy vastaukset seuraaviin kysymyksiin:

1. Minkä ikäinen olit masennusjakson alkaessa, montako lasta Sinulla oli ja mikä oli siviilisäätysi? Entä minkä ikäinen olet nyt, montako lasta Sinulla on nyt ja mikä on siviilisäätysi tällä hetkellä?
2. Minkälaista vertaistukea olet saanut Äimästä?
3. Oletko saanut vertaistukea Äimän lisäksi jostakin muualta?
4. Oletko itse toivuttuasi antanut vertaistukea toisille masentuneille äideille?
5. Kuinka merkitykselliseksi toipumisesi kannalta arvioit saamasi vertaistuen?
6. Minkälaista sosiaalista tukea olet saanut ja keneltä / mistä (esim. puoliso, sukulaiset, ystävät, terveydenhoitaja, neuvola)?
7. Minkälaista sosiaalista tukea jäit kaipaamaan / olisit toivonut saavasi?
8. Mitä sosiaali-/terveyspalveluja olet saanut toipumisesi tueksi? (sosiaalipalveluja ovat mm. lasten päivähoito, kasvatusta- ja perheneuvonta, kotipalvelu, perhetyö)
9. Mitä palveluja olisit tarvinnut toipumisesi tueksi?
10. Kuinka merkitykselliseksi toipumisesi kannalta arvioit saamasi sosiaalisen tuen (sisältää palvelut)?

Kirjoitelman / vastaukset kysymyksiin voit lähettää sähköpostitse 15.3.2009 mennessä osoitteeseen: [REDACTED] Opinnäytetyöni valmistuttua syksyllä 2009 se on luettavissa Satakunnan ammattikorkeakoulun kirjastossa. Lähetän myös Äimä ry:lle yhden kirjallisen kappaleen opinnäytetyöstäni ja lisäksi sähköisen version. Jos Sinulla on jotain kysyttävää tutkimuksesta, voit kirjoittaa minulle yllä olevaan sähköpostiosoitteeseen.

Suurkiitos osoittamastasi kiinnostuksesta ja mukavaa kevättalvea!

Ystävällisin terveisin

Merja Sillanpää, lähihoitaja, sosionomiopiskelija

Hyvä Äimä ry:n jäsen!

Olen sosionomiopiskelija Satakunnan ammattikorkeakoulusta, suuntaudun opinnoissani sosiaalipalvelujen ohjaukseen. Teen opinnäytetyötä aiheesta: **Sosiaalisen tuen ja vertaistuen merkitys synnytysmasennuksesta toipumisessa**. Koska tiedän, että Sinä Äimä ry:n jäsen olet vertaistukea saanut ja mahdollisesti myös antanut, toivon että vastaisit tutkimuskysymyksiini mikäli koet jo toipuneesi masennuksesta. Tiedän, että Sinulla on arvokasta kokemusperäistä tietoa ja vastaamalla voit olla osallisena tämän tiedon julki tuomisessa. Näin saataisiin arvokasta tietoa siitä, miten merkittäväksi toipumisesi kannalta juuri Sinä, synnytysmasennuksesta toipunut äiti, olet kokenut sosiaalisen tuen ja vertaistuen. Tämä kysely on aikaisemmin lähetetty Seniorit-listan jäsenille ja nyt se lähetetään sihteerin kautta sähköpostitse kaikille Äimä ry:n jäsenille. Vastaukset käsitellään nimettöminä. Saatan käyttää opinnäytetyössäni tekstilainauksia vastauksista.

Vertaistuki on osa sosiaalista tukea, mutta käsittelen niitä kysymyksissäni ja myös opinnäytetyössäni erikseen, jotta saisin tietoa siitä, mikä on nimenomaan vertaistuen merkitys ja toisaalta mikä on muun sosiaalisen tuen merkitys, kun vertaistuki on poimittu siitä erikseen pois. Toivon, että kirjoitat vapaamuotoisesti toipumisestasi ja, että kirjoitelmaasi sisältyy vastaukset seuraaviin kysymyksiin:

1. Minkä ikäinen olit masennusjakson alkaessa, montako lasta Sinulla oli ja mikä oli siviilisäätysi? Entä minkä ikäinen olet nyt, montako lasta Sinulla on nyt ja mikä on siviilisäätysi tällä hetkellä?
2. Minkälaista vertaistukea olet saanut Äimästä?
3. Oletko saanut vertaistukea Äimän lisäksi jostakin muualta?
4. Oletko itse toivuttuasi antanut vertaistukea toisille masentuneille äideille?
5. Kuinka merkitykselliseksi toipumisesi kannalta arvioit saamasi vertaistuen?
6. Minkälaista sosiaalista tukea olet saanut ja keneltä / mistä (esim. puoliso, sukulaiset, ystävät, terveydenhoitaja, neuvola)?
7. Minkälaista sosiaalista tukea jäit kaipaamaan / olisit toivonut saavasi?
8. Mitä sosiaali-/terveyspalveluja olet saanut toipumisesi tueksi? (sosiaalipalveluja ovat mm. lasten päivähoido, kasvatusta- ja perheneuvonta, kotipalvelu, perhetyö)
9. Mitä palveluja olisit tarvinnut toipumisesi tueksi?
10. Kuinka merkitykselliseksi toipumisesi kannalta arvioit saamasi sosiaalisen tuen (sisältää palvelut)?

Kirjoitelman / vastaukset kysymyksiin voit lähettää sähköpostitse 30.4.2009 mennessä osoitteeseen: [REDACTED] Opinnäytetyöni valmistuttua syksyllä 2009 se on luettavissa Satakunnan ammattikorkeakoulun kirjastossa. Lähetän myös Äimä ry:lle yhden kirjallisen kappaleen opinnäytetyöstäni ja lisäksi sähköisen version. Jos Sinulla on jotain kysyttävää tutkimuksesta, voit kirjoittaa minulle yllä olevaan sähköpostiosoitteeseen.

Suurkiitos osoittamastasi kiinnostuksesta ja mukavaa kevättä!

Ystävällisin terveisin

Merja Sillanpää, lähihoitaja, sosionomiopiskelija

ESIMERKKI SOSIAALISEN TUEN ALALUOKKIEN RAKENTUMISESTA

Läheisiltä ihmisiltä saatu sosiaalinen tuki	Luokat
PUOLISO ”Puolisoni on <u>auttanut kotitöissä ja lastenhoidossa</u> ”	→ TOIMINNALLINEN TUKI
”Puoliso on ollut tärkeänä tukena, <u>kulkenut rinnallani</u>	→ EMOTIONAALINEN TUKI
ja <u>kannustanut</u> koko sairauteni ajan.”	→ HENKINEN TUKI
VANHEMMAT ”Oma äitini <u>auttoi paljon käytännön asioissa</u> mm. <u>hoiti</u> tuolloin 2-vuotiasta <u>esikoistamme</u> ”	→ TOIMINNALLINEN TUKI → AINEELLINEN TUKI
”Samoin äitini <u>on ollut tukihenkilöni</u> ”	→ EMOTIONAALINEN TUKI
SISARUKSET ”Veljeni ja kanssa <u>on keskusteltu.</u> ”	→ EMOTIONAALINEN TUKI
YSTÄVÄT ”Kerroin ystävilleni sairaudestani ja <u>sain tukea, ymmärtämystä ja myötätuntoa.</u> ”	→ HENKINEN TUKI → EMOTIONAALINEN TUKI
”ystävät auttoivat: <u>lastenhoitoapu, ikkunoiden pesu</u> ”	→ TOIMINNALLINEN TUKI
APPIVANHEMMAT ”tuen muotona on ollut <u>läsnä oleminen arjessa</u> ja myös <u>auttaminen arjen askareissa</u> ”	→ EMOTIONAALINEN TUKI → TOIMINNALLINEN TUKI
SUKULAISET ” <u>vierailut,</u> <u>ruoka</u> ”	→ EMOTIONAALINEN TUKI → AINEELLINEN TUKI
NAAPURIT ”Naapurin mummu <u>oli aina kiinnostunut että miten jaksan</u> ”	→ EMOTIONAALINEN TUKI