



Elina Holappa & Elina Jääskeläinen

”MUKAVA JA AVOIN HETKI POHTIA HERKISTYmistÄ”

Keskusteluokion ohjaus synnytyksen jälkeisestä herkistymisestä raskaana oleville ja synnyttäneille äideille

## ”MUKAVA JA AVOIN HETKI POHTIA HERKISTYmistÄ”

Keskusteluokion ohjaus synnytyksen jälkeisestä herkistymisestä raskaana oleville ja synnyttäneille äideille

Elina Holappa & Elina Jääskeläinen

Opinnäytetyö

Kevät 2012

Hoitotyön koulutusohjelma

Oulun seudun ammattikorkeakoulu

# SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET .....	6
1.1	Tausta .....	6
1.1	Tavoitteet.....	8
2	PROJEKTIN SUUNNITTELUPROSESSI.....	10
2.1	Projektiorganisaatio .....	10
2.2	Päättehtävät.....	12
3	KESKUSTELUTUOKION OHJAUS SYNNYTYKSEN JÄLKEISESTÄ HERKISTYMISESTÄ .....	13
3.1.	Synnytyksen jälkeiset psyykkiset häiriöt .....	13
3.1.1.	Synnytyksen jälkeinen herkistyminen .....	13
3.1.2.	Synnytyksen jälkeinen masennus.....	15
3.1.3.	Lapsivuodepsykoosi .....	18
3.2.	Ohjaus hoitotyössä.....	20
4	KESKUSTELUTUOKION SUUNNITTELU JA TOTEUTUS.....	24
4.1	Ideointi ja aiheeseen perehtyminen.....	24
4.2	Keskustelutuokion suunnittelu .....	25
4.3	Keskustelutuokion toteutus .....	26
4.4	Projektin päättäminen .....	29
5	PROJEKTIN ARVIOINTI .....	30
5.1	Äitien palaute keskustelutuokiosta .....	30
5.2	Opinnäytetyöprosessin arviointia .....	33
6	POHDINTA .....	35
	LÄHTEET .....	39
	LIITTEET	

# TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma, kättilötyön suuntautumisvaihtoehto

---

Tekijät: Elina Holappa ja Elina Jääskeläinen

Opinnäytetyön nimi: Keskustelutuokion ohjaus synnytyksen jälkeisestä herkistymisestä raskaana oleville ja synnyttäneille äideille

Työn ohjaajat: Minna Manninen ja Seija Mattila

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2012 Sivumäärä: 43 + 19 liitesivua

---

Tämän opinnäytetyön aiheena oli keskustelutuokion ohjaus synnytyksen jälkeisestä herkistymisestä. Toteutimme opinnäytetyömme projektina, jonka tulostavoitteena oli suunnitella ja järjestää keskustelutuokio synnytyksen jälkeisestä herkistymisestä ja siihen liittyvistä tunteista raskaana oleville ja synnyttäneille äideille. Projektin toiminnallisena tavoitteena oli, että äidit saavat tietoa synnytyksen jälkeisestä herkistymisestä ja sen merkityksestä sekä synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisesta. Tavoitteena oli myös, että äidit saavat vertaistukea toisiltaan. Pidemmän aikavälin tavoitteena oli edistää perheiden hyvinvointia sekä lisätä keskustelua aiheesta ja tuoda sitä tutummaksi. Opinnäytetyömme yhteistyökumppanina oli oululainen neuvola. Terveystieteiden avustuksella kokosimme äitiryhmän keskustelutuokioon, joka pidettiin neuvolan tiloissa.

Synnytyksen jälkeisen herkistymisen kokee lähes jokainen äiti. Se on normaali ilmiö, joka ohjaa äitiä vastaamaan vauvan tarpeisiin ja auttaa sopeutumaan uuteen elämäntilanteeseen. Synnytyksen jälkeinen herkistyminen edistää äidin ja vauvan välistä varhaisista vuorovaikutuksista. Pitkittyessään se voi johtaa synnytyksen jälkeiseen masennukseen, ja jopa psykoosiin. Halusimme projektillamme tukea äitiysneuvoloitten tekemää arvokasta työtä vanhempien ja perheiden hyvinvoinnin edistämiseksi. Keskustelutuokio sisälsi alustuksen synnytyksen jälkeisistä psyykkisistä häiriöistä ja ryhmäkeskustelut sen pohjalta. Alustus painottui synnytyksen jälkeiseen herkistymiseen ja ryhmäkeskusteluissa äidit pohtivat herkistymistä ja siihen liittyviä tunteita.

Keräsimme kirjallisen palautteen keskustelutuokioon osallistuneilta äideiltä sekä mukana olleilta opponenteilta, opettajalta ja neuvolan terveydenhoitajalta. Heiltä saamamme palaute oli positiivista. Äidit kertoivat saaneensa uutta tietoa ja tukea elämäntilanteeseensa ja vertaistuki koettiin tärkeäksi. He toivoivat vastaavanlaisia keskustelutuokioita järjestettävän lisää. Tulevaisuudessa projektin sisältöä ja toteutustapaa voisi hyödyntää äitiysneuvoloitten perhevalmennuksessa lisäämään ennaltaehkäisevää työtä varhaisen vuorovaikutuksen ja äitien psyykkisen hyvinvoinnin tukemisessa.

**Asiasanat:** synnytyksen jälkeinen herkistyminen, synnytyksen jälkeinen masennus, lapsivuodepsykoosi, ohjaus, ryhmäohjaus, keskusteluryhmä, vertaistuki

# ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of Midwifery

---

Authors: Elina Holappa and Elina Jääskeläinen  
Title of Thesis: Group Discussion Session of Postpartum Blues for Pregnant Women and Mothers  
Supervisors: Minna Manninen and Seija Mattila  
Term and year when the thesis was submitted: Spring 2012  
Number of pages: 43 + 19 appendix pages

---

Many women go through emotional changes after giving birth. 80 % of mothers experience postpartum blues shortly after childbirth. Postpartum blues is a normal and passing stage of heightened emotion. It helps mothers to settle into motherhood and promotes the early relationship between mother and baby. Even though postpartum blues is a positive appearance, it can lead to postpartum depression if it lasts longer than normal.

The aim of this study was to plan and organize a group discussion session of postpartum blues for pregnant women and mothers. We wanted to offer mothers an opportunity to hear and learn about postpartum blues as well as to have access to a peer support group. The objective of the study was to increase families' well-being and also enhance discussion and knowledge of the topic.

The group of mothers was chosen by a maternity clinic in Oulu. The session consisted of a presentation of postpartum psychiatric disorders, especially postpartum blues, and group discussions were based on the topic. We were instructors in the session.

The feedback we received from the mothers about the group discussion session was positive. The mothers were pleased to get new information about postpartum blues and peer support was regarded as important. They also hoped that similar group discussions could be held more often in the future. In the future maternity clinics could take advantage of the project outcome in their family counselling to increase families' well-being and to support the early relationship between mother and baby.

**Keywords:** postpartum blues, postpartum depression, postpartum psychosis, counselling, group discussion, peer support

# 1 PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET

## 1.1 Tausta

Naisen elämässä raskaus, synnytys ja niitä seuraavat kuukaudet ovat merkittävien biologisten, psykologisten ja sosiaalisten muutosten aikaa. Tämän ajan kokemukset ovat parhaassa tapauksessa naisen kehitystä ja psyykkistä kypsymistä edistäviä, vaikkakin kyse on myös monella tavalla rasittavasta ja vaativasta elämänvaiheesta. Monien psyykkisten häiriöiden vaara onkin tällöin tavallista suurempi. (Hertzberg 2000.)

Opinnäytetyömme sai alkunsa lukuisista ideoista, jotka koskivat äitien psyykkistä hyvinvointia. Halusimme toteuttaa opinnäytetyömme toiminnallisena projektina, jossa voimme tavata äitejä ja kuulla heidän kokemuksiaan. Aiheeksemme muotoutui synnytyksen jälkeiset psyykkiset häiriöt, ja opinnäytetyöprosessin edetessä keskityimme synnytyksen jälkeiseen herkistymiseen, josta tuli myös keskustelutuokion aihe. Järjestimme synnytyksen jälkeistä herkistymistä käsittelevän keskustelutuokion raskaana oleville ja synnyttäneille äideille yhteistyössä oululaisen neuvolan kanssa.

Synnytyksen jälkeen nainen on kuin vuoristoradalla tunteidensa kanssa ja mielialan vaihtelut ovat hyvin tavallisia (Eskola ja Hytönen 2002, 281). Yli puolella synnyttäneistä naisista ilmeneekin ohimenevää mielialan vaihtelua, herkistymistä, muutama päivä synnytyksen jälkeen. Oirekuvaltaan vakavampi ja pitkäkestoisempi synnytyksen jälkeinen masennus kehittyy noin 10-15 %:lle synnyttäneistä. (Huttunen 2009.) Synnytyksen jälkeistä herkistymistä voitaneen pitää jopa emotionaalisena sopeutumisreaktiona lapsivuodeaikaan, koska se on ilmiönä niin yleinen (Hartikainen, Lang, Puistola & Tuomi-vaara 1995, 296-297). Tila on luonnonmukainen ja tarkoituksellinen; se ohjaa äitiä vastaamaan vauvan tarpeisiin ja sopeutumaan uuteen elämäntilanteeseen (Äimä ry). Äidin ja lapsen tulevaisuuden sanotaan perustuvan naisen psyykkiselle hyvinvoinnille (Väisänen 2001, 9).

Herkistyminen on normaali ja merkityksellinen ilmiö, mutta siitä puhutaan ja tiedetään varsin vähän. Siksi aiheen esille nostaminen on tärkeää. Opinnäytetyöprojektimme myötä halusimme tukea äitejä ja edistää heidän psyykkistä hyvinvointiaan. Asioiden tiedostamisella ja puheeksi ottamisella voidaan usein välttyä vakavammilta seuraamuksilta. Synnytyksen jälkeisestä herkistymisestä ja siihen liittyvistä ajatuksista ja tunteista puhuminen auttaa äitejä ymmärtämään, käsittelemään ja hyväksymään ne osana normaalia synnytyksen jälkeistä tunnepitoista aikaa.

Stakesin suositusten (1999) mukaan äitiyshuollon ydintehtävänä on odottavan äidin, sikiön, vastasyntyneen ja perheenjäsenten parhaan mahdollisen terveyden turvaaminen. Äitiyshuollon laajempänä tavoitteena on edistää tulevien vanhempien terveyttä ja hyvinvointia, sekä auttaa heitä suhtautumaan myönteisesti perhe-elämään ja perheen asemaan yhteiskunnassa. Odottavat vanhemmat toivovat äitiyshuolloilta terveydentilan seurannan ja hoidon lisäksi sosiaalista ja henkistä tukea ja apua uudessa elämäntilanteessa.

Neuvolatyön käsikirjassa (2007) ei ole suositusta synnytyksen jälkeisen herkistymisen puheeksi ottamisesta äitiysneuvolassa. Suositusten puuttuessa vaarana on, että äitien psyykkinen tukeminen kyseisellä osa-alueella jää vähemmälle huomiolle sekä neuvolakäynneillä että muissa äitiysneuvolan työmuodoissa, mm. perhevalmennuksessa. Perhevalmennus on äitiysneuvolan yksi työmuoto, jonka tarkoituksena on tukea vanhemmuuteen valmistautumista ja synnytyksen onnistumista (Stakes 1999). Näemme, että herkistymisestä puhuminen sopisi perhevalmennuksen ideologiaan. Sitä ei kuitenkaan ole määriteltä kuuluvaksi perhevalmennuksen sisältöön Neuvolatyön käsikirjan (1999) mukaan. Perhevalmennusta myös toteutetaan eri kunnissa ja eri neuvoloissa hyvin vaihtelevilla tavoilla ja sisällöillä valtakunnallisista suosituksista huolimatta (Lindholm 2007, 36).

Opinnäytetyöprojektimme tuki neuvoloiden tekemää arvokasta työtä perheiden hyvinvoinnin edistämisessä. Keskustelutuokio toimi perhevalmennuksen tavoin yhtenä uuteen elämänvaiheeseen valmentavana tilaisuutena. Se tarjosi osallistuneille äideille ainutkertaisen mahdollisuuden kuulla ja keskustella synnytyksen jälkeisestä herkistymi-

sestä. Kätilön työssä äidin hoidon tarpeiden kokonaisvaltainen huomiointi on tärkeää. Asiakkaan psyykkistä hyvinvointia ei tulisi koskaan unohtaa. Tämän opinnäytetyöprojektin myötä kehitimme ammatillisia taitojamme erityisesti äitien kohtaamisessa ja heidän psyykkisessä tukemisessaan. Nämä taidot ovat erittäin tärkeitä tulevassa kätilön työssämme.

## 1.1 Tavoitteet

Projektin tavoitteilla kuvataan, millaisiin parannuksiin ja muutoksiin nykytilanteeseen verrattuna pyritään. Selkeästi ja realistisesti määriteltyjen tavoitteiden avulla projektista voidaan luoda oppiva prosessi. (Silvferberg 2007, 18, 80.)

Projektin **tulostavoitteena** oli suunnitella ja järjestää keskustelutuokio synnytyksen jälkeisestä herkistymisestä ja siihen liittyvistä tunteista. Keskustelutuokio oli suunnattu raskaana oleville ja synnyttäneille äideille.

Keskustelutuokion keskeisin **laatutavoite** oli suunnitella ja toteuttaa keskustelutuokio, joka on äideille opettavainen, ajatuksia ja keskustelua herättävä sekä vertaistukea tarjoava tilanne. Laatutavoitteisiin kuului myös koota tilanteeseen sopiva, tutkittua ja tuoretta tietoa sisältävä teoriaosuus synnytyksen jälkeisestä herkistymisestä ja sen merkityksestä sekä synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisesta. Tavoitteena oli luoda keskustelutuokioon luottavainen ja avoin ilmapiiri.

Lyhyen aikavälin **toiminnallisena tavoitteena** projektissamme oli, että äidit oppivat synnytyksen jälkeisestä herkistymisestä ja synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisesta sekä ymmärtävät herkistymisen positiivisen merkityksen heille itselleen ja varhaiselle vuorovaikutukselle. Tavoitteena oli myös, että äidit saavat vertaistukea toisiltaan ryhmäkeskusteluissa. Äidin ja koko perheen psyykkisen hyvinvoinnin vahvistuminen ja varhaisen vuorovaikutuksen edistäminen olivat pidemmän aikavälin tavoittei-



ta. Tavoitteena oli myös lisätä keskustelua aiheesta ja sen myötä tuoda aihetta tutummaksi.

**Oppimistavoitteenamme** oli kehittää ammatillisia taitojamme puheeksi ottamisessa, asiakkaan kohtaamisessa ja ryhmäohjauksessa. Tavoitteena oli oppia synnytyksen jälkeisistä psyykkisistä häiriöistä, erityisesti synnytyksen jälkeisestä herkistymisestä ja sen kokonaisvaltaisesta merkityksestä. Oppimistavoitteisiin kuului myös perehtyä projektityöskentelyyn, kehittyä yhteistyötaitoissa ja saada onnistunut oppimiskokemus keskusteluokion järjestämisestä

## 2 PROJEKTIN SUUNNITTELUPROSESSI

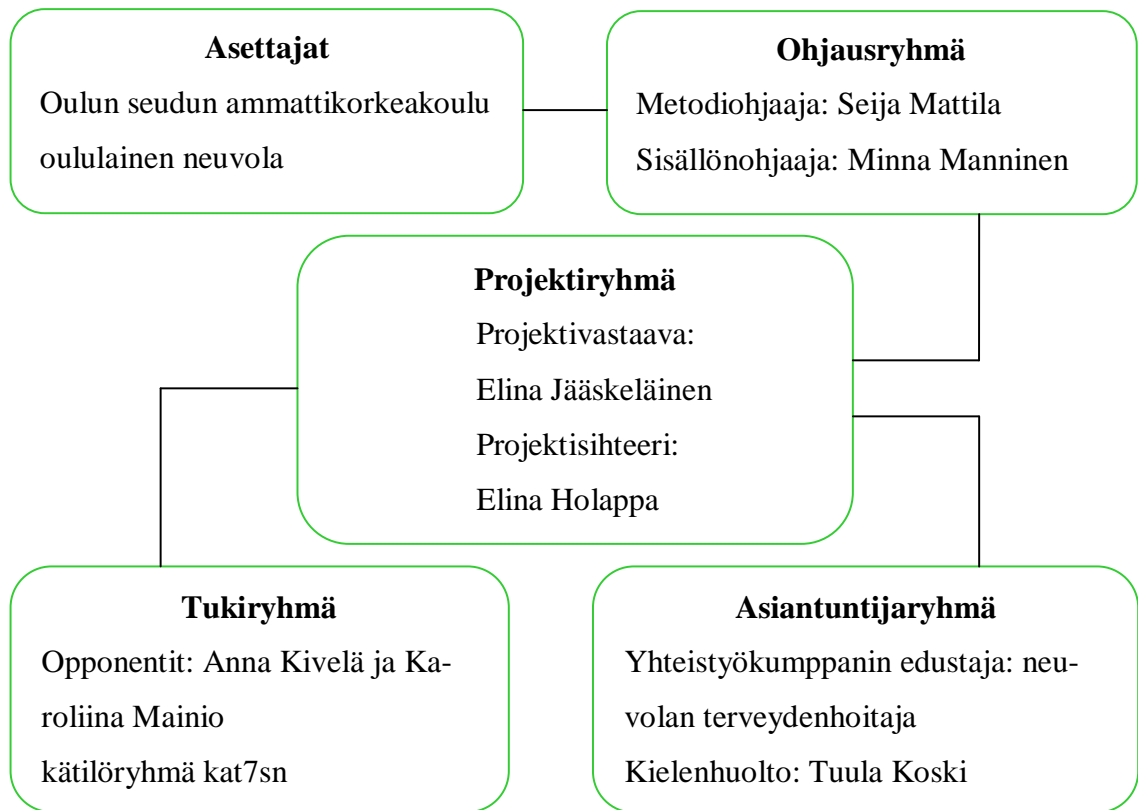
### 2.1 Projektioorganisaatio

Projektilla tulee olla selkeä organisaatio, jonka eri osapuolilla on tarkasti määritellyt roolit ja vastuut ja ne kaikki ovat suhteessa toisiinsa (Silfverberg 2007, 98; Karlsson ja Marttala 2001, 77). Koska projektit ovat kooltaan ja luonteeltaan erilaisia, organisaation tulee olla kunkin projektin tarpeita vastaava (Pelin 2009, 67).

Projektimme organisaatio (kuvio) koostui projektiryhmästä, ohjausryhmästä, asiantuntijaryhmästä ja tukiryhmästä. Oulun seudun ammattikorkeakoulu yhdessä yhteistyökumppanimme oululaisen neuvolan kanssa toimi projektimme **asettajana**. Opinnäytetyön tekijöinä muodostimme **projektiryhmän**, jonka muodolliseksi projektivastaavaksi nimesimme Elina Jääskeläisen ja sihteeriksi Elina Holapan. Työstimme kuitenkin kaikki projektin eri vaiheet yhdessä. Olimme vastuussa projektin etenemisestä, suunnittelusta ja toteutuksesta sekä pidimme yhteyttä organisaation eri osapuolten välillä.

Projektimme **ohjausryhmään** kuuluivat Oulun seudun ammattikorkeakoulusta kättilötyön lehtori Minna Manninen, joka vastasi sisällön ohjauksesta, ja metodiohjauksesta vastannut lehtori Seija Mattila. Hänen tehtäviinsä kuului myös hyväksyä projektiin kuuluvat sopimukset ja raportit. Lisäksi Seija Mattila oli korvaamaton tuki ja kannustaja projektin ideoinnista aina sen valmistumiseen saakka. **Asiantuntijaryhmään** kuului yhteistyökumppanina toimineen neuvolan terveydenhoitaja, joka osallistui projektimme toteutukseen suunnittelemalla keskustelutuokiota kanssamme ja osallistumalla yhteistyökumppanimme edustajana keskustelutuokioon. Hänen kanssaan teimme myös yhteistyösopimuksen. Viestinnän asiantuntemusta työllemme antoi Oulun seudun ammattikorkeakoulun suomen kielen ja viestinnän lehtori Tuula Koski, joka ohjeisti tekstin sujuvuuteen ja kielenhuoltoon liittyvissä asioissa loppuraportin kirjoittamisen vaiheessa.

**Tukiryhmän** muodostivat opponenttimme, kätilöopiskelijat Anna Kivelä ja Karoliina Mainio, sekä kätilöopiskelijaryhmä kat7sn. He osallistuivat opinnäytetyön seminaareissa ansiokkaasti projektin kehittämiseen arvioimalla sitä sen eri vaiheissa ja antamalla hyviä ideoita ja kehittämisehdotuksia.



*KUVIO Projektion organisaatio*

## 2.2 Päätehtävät

Projekti voidaan nähdä kokeilevana, luovana prosessina, jossa samanaikaisesti vuorottelevat eri vaiheisiin kuuluvat toiminnot (Karlsson ja Marttala 2001, 15). Asetimme projektillämme neljä päätehtävää, toimintoa, (taulukko), joita olivat ideoiminen ja tiedonhaku, suunnittelu, toteuttaminen ja päättäminen. Kukin päätehtävä sisälsi useita alatehtäviä, joista muodostui opinnäytetyömme välituloksia. Opinnäytetyöprojektimme päätehtävät eivät edenneet tarkassa järjestyksessä vaan välillä sujuvasti rinnakkain.

PÄÄTEHTÄVÄ	AIKATAULU	VÄLITULOS
1. Projektin ideointi ja tiedonhaku	syksy 2009/kevät 2010	Valmistava seminaari
2. Projektin suunnittelu	kevät 2011	Projektisuunnitelma - Pedagoginen suunnitelma
3. Projektin toteutus	kevät 2011	Keskustelutuokio
4. Projektin päätös	syksy 2011/kevät 2012	Loppuraportti

*TAULUKKO Päätehtävät*

## **3 KESKUSTELUTUOKION OHJAUS SYNNYTYKSEN JÄLKEISESTÄ HERKISTYMISESTÄ**

### **3.1. Synnytyksen jälkeiset psyykkiset häiriöt**

Synnytyksen jälkeinen psyykkinen oireilu jaetaan kolmeen ryhmään sen vakavuuden mukaan; synnytyksen jälkeinen herkistyminen, synnytyksen jälkeinen masennus ja lapsivuodepsykoosi (Eskola ja Hytönen 2002, 281). Jakoa pidetään eräänlaisena jatkumona, jossa herkistyminen edustaa vielä sellaista, minkä voidaan katsoa kuuluvan normaaleihin reaktioihin, ja lapsivuodepsykoosi taas on tämän kirjon vakavin ja harvinaisin häiriö (Hertzberg 2000). Naisilla esiintyy psyykkisiä häiriöitä enemmän synnytyksen jälkeen, kuin missään muussa elämän vaiheessa (Tamminen 1997, 112). Synnytyksen jälkeinen aika merkitsee naiselle monenlaista muutosta ja sopeutumista, ja psyykkinen sopeutuminen erilaiseen elämäntilanteeseen voi viedä jopa vuoden (Väyrynen 2009, 274).

#### **3.1.1. Synnytyksen jälkeinen herkistyminen**

Synnytyksen jälkeen, lähiviikkoina, saattaa ilmetä tilapäistä itkuherkkyyttä ja mielialojen vaihtelua, mitä kutsutaan synnytyksen jälkeiseksi herkistymiseksi (baby blues) (Eskola ja Hytönen 2002, 281; Hermanson 2007, 69). Oireisiin kuuluvat myös ahdistuneisuus, keskittymiskyvyn puute ja lisääntynyt huolehtiminen sekä omasta että lapsen terveydestä (Hartikainen ym. 1995, 296). Voimakkaimmillaan oireet ovat 3-5 päivää synnytyksen jälkeen, minkä jälkeen ne yleensä häviävät (Hermanson 2007, 69). Äiti tarvitsee tällöin herkkää kuuntelijaa ja tukijaa. Salliva tunneilmapiiri, jossa on tilaa myös negatiivisille tunteille, on äidille eduksi. (Väyrynen 2009, 274.)

Raskauteen ja synnytykseen liittyy aina suuria psyykkisiä ja hormonaalisia muutoksia (Punnonen 2004, 47). Synnytyksen jälkeisen herkistymisen arvellaan johtuvan fysiolo-

gisista, psykologisista ja sosiaalisista muutoksista, joita synnytys tuo mukanaan (Ihme ja Rainto 2008, 128). Naisen elimistö palautuu nopeasti ennalleen synnytyksen jälkeen, maidon erityys käynnistyy ja psyykinen sopeutuminen uuteen elämänvaiheeseen alkaa (Väyrynen 2009, 274). Synnytyksen jälkeen elimistön estrogeeni- ja progesteronitasot romahtavat, mikä on normaalia ja ohimenevää, mutta se on tärkeä tunnistaa. Tässä tilanteessa on hyvä itkeä, kun itkettää ja raivota, kun raivostuttaa. (Väisänen 2001, 127.)

Vaikka herkistymisen kokee lähes jokainen äiti (60-80 %), voi sen valtaan joutuminen olla kuitenkin sekä äidille että isälle uusi ja varsin outo tilanne (Niemi 1997, 17). Synnytykseen liittyvät asiat voivat aktivoitua naisessa uudelleen 3.-5. päivän paikkeilla synnytyksestä, kun mieliala putoaa kuin vuoristorataa alas. Hän voi huomata, ettei ole oma itsensä. (Väisänen 2011, 127.) Tavallisimmin synnytykseen liittyvä alakuloisuus kestää muutamista päivistä useisiin viikkoihin ja tänäkin aikana valtaosalla äideistä perusmielialan sanotaan olevan onnellisuus (Punnonen 2004, 47).

Äidin synnytyksen jälkeisellä herkällä mielentilalla on tarkoituksensa. Se auttaa äitiä tulkitsemaan herkemmin lapsen viestejä ja vastaamaan niihin. Äidiltä odotetaan uusia valmiuksia ja taitoja, hänen on kyettävä ruokkimaan ja hoitamaan lapsensa. Hänen on myös osattava ottaa äidin rooli. (Väyrynen 2009, 274.) Kannaksen (2007, 58) mukaan äidinrakkauten syntymistä ja äidin sitoutumista vauvaan edesauttaa hyvä vuorovaikutussuhde, joka muodostuu vauvan kanssa yhdessä olemisesta.

Tavoittaakseen vauvan herkäät viestit äiti keskittyy alkuvaiheessa vauvaansa niin kiinteästi, että hän saattaa olla hajamielinen suhteessa muuhun ympäröivään todellisuuteen. Äidin riittävä emotionaalinen läsnäolo on vauvan kehitykselle välttämätöntä. (Ahlqvist-Björkhort 2007, 130.) Äiti virittäytyy pienen vauvan maailmaan, hienovaraisiin ja hauraisiin viesteihin ja tarpeisiin (Sarkkinen ja Juutilainen 2007, 318).

Vauva on heti syntymän jälkeen valmis vuorovaikutukseen – katsekontaktiin, vastavuoroiseen ääntelyyn ja hymyyn. Äiti lukee vauvan sanattomia viestejä ja vastatessaan niihin hän peilaa vauvaa: hän viestii ymmärtäneensä tämän olotilaa peilaamalla sitä ilmein

ja äänin. Myös jokaisella hoitotoimenpiteellä on psykologinen merkitys ja ne kertovat vauvalle siitä, kuinka häntä rakastetaan. (Kalland, Maliniemi-Piispanen, Kauppila, Ojala & Peruskivi 1999, 47.) Tammisen (1997, 113) mukaan varhaiset vuorovaikutuskokemukset ovat lapsen koko tulevan elämän ja mielenterveyden kannalta merkittäviä.

Äidin sensitiivinen toiminta on keskeinen elementti molemminpuolisessa vuorovaikutuksessa. Vauva saa kokemuksen siitä, että hänen olemassaolollaan on merkitys, kun hänen tarpeisiin on vastattu. Äidin sensitiivisen toiminta mahdollistaa sen, että vauvasta kehittyy taitava sosiaalinen toimija vuorovaikutuksessa äidin kanssa, ja myöhemmin toisten ihmisten kanssa. (Kivijärvi 2003, 254.) Kempin (2007, 72-75) tekemän tutkimuksen tulokset osoittavat äidin sensitiivisyydellä olevan positiivisia vaikutuksia lapsen kielelliseen kehitykseen vuoden iässä ja vuorovaikutustaitoihin aina leikki-ikäen asti.

Sekä synnytyksestä että muuttuneesta vuorokausirytmistä johtuva väsymys on merkittävä riskitekijä äidin hyvinvoinnille ja lisää taipumusta alakuloisuuteen (Väyrynen 2009, 274). Hermansonin (2007, 70) mukaan vaikean synnytyksen jälkeisen herkistymisen on todettu altistavan synnytyksen jälkeiselle masennukselle. Mikäli normaali synnytyksen jälkeen ilmenevä herkistyminen ei mene ohi parin viikon kuluessa tai jos oireet kehittyvät selväksi masennukseksi, on äidin syytä kääntyä lääkärin tai neuvolan henkilökunnan puoleen (Huttunen 2010).

### **3.1.2. Synnytyksen jälkeinen masennus**

Synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuu noin 10-15 % synnyttäneistä naisista (Huttunen 2010; Tamminen 1997, 113). Se koskettaa Suomessa arviolta 6000 – 10000 äitiä ja perhettä (Niemi 1997, 16). Eri lähteiden mukaan masennuksen oireet ilmenevät joko 1-2 kk:n (Tamminen 1997, 113) tai 1-6 kk:n (Hartikainen ym. 1995, 297) jälkeen synnytyksestä. Oireet voivat hoitamattomana jatkua jopa vuosia ja olla alkuna pitkitty-

neelle psyykkiselle oireilulle. Ne voivat vaikeimmissa tapauksissa vaikuttaa naisen kaikkiin ihmissuhteisiin. (Hartikainen ym. 1995, 297.)

Istukan irtautumisen seurauksena veren erittäin korkeat estrogeeni- ja progesteronipitoisuudet romahtavat kahdessa kolmessa päivässä lähes olemattomiin. Tämä saattaa olla herkillä yksilöillä ensimmäinen tapahtuma siinä biologisten ilmiöiden ketjussa, joka lopulta voi johtaa psykiatriseen sairauteen. (Punnonen 2004, 47.) Kun äidin mieliala laskee pitkäaikaisesti, puhutaan synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Masennus kestää kuukausia, mutta äidin täydellisen toipumisen ennuste on hyvä. Hoitamattomana synnytyksen jälkeisen masennuksen kesto on noin seitsemän kuukautta. (Hermanson 2007, 69.)

Synnytyksen jälkeisen masennuksen oireet ovat pääosin tyypillisiä masennuksen oireita, kuten väsymystä, itkuisuutta ja unihäiriöitä. Äidin on vaikea sopeutua lapseen ja tämän hoitoon. (Eskola ja Hytönen 2002, 281.) Äidillä voi olla syyllisyydentunteita ja itsesyytöksiä. Hän voi kokea, että asiat menevät huonosti hänen takiaan ja epäillä rakkauttaan lastansa kohtaan. On myös tavallista, että äiti tuntee huonommuuden ja riittämättömyyden tunteita, eikä koe osaavansa olla äiti. Usein myös ahdistuneisuus, erilaiset pelot, surullisuus, alakuloisuus, ärtyisyys ja sopeutumiskyvyn puute hallitsevat äidin mieltä. (Tamminen 1997, 113.) Masentuneen mieliala saattaa vaihdella hyvinkin voimakkaasti hyvistä hetkistä aallon pohjaan (Äimä ry).

Synnyttäneillä naisilla on muihin samanikäisiin naisiin verrattuna kolminkertainen riski sairastua masennukseen ensimmäisen kuukauden kuluessa synnytyksestä. Riskitekijöitä synnytyksen jälkeiselle psyykkiselle oireilulle ovat muun muassa ensimmäinen synnytys, keisarileikkaus, perheessä ilmenneet mielialahäiriöt, stressi ja sosiaalisen tuen riittämättömyys. Jos äidillä on aikaisemmin ollut masennusta, kehittyy hänelle synnytyksen jälkeinen masennus 25 %:n todennäköisyydellä. (Perheentupa 2009.)

Kaija Eerola on tutkinut väitöskirjassaan (1999, 104) mielenterveyden häiriöitä ensisynnyttäjillä. Tutkimuksesta käy ilmi, että niillä naisilla, joilla oli aiemmin elämässään



esiintynyt mielenterveysongelmia, oli kolme kertaa enemmän synnytyksen jälkeisiä häiriöitä, kuten synnytyksen jälkeistä masennusta, lapsivuodepsykoosia ja ahdistuneisuushäiriöitä. Väisäsen (2001, 40) mukaan hoitamattomana raskauden aikainen masennus lisää riskiä sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen.

Ylilehdon tutkimuksen (2005, 72) mukaan koetun parisuhteen ollessa huono riski masentuneisuuden kehittymiselle odotusaikana oli 4,7-kertainen ja synnytyksen jälkeen 5,5-kertainen. Karilan tutkimuksen (1991, 147, 165) mukaan naisilla jotka aliarvioivat itsensä lapsen hoitajana oli muita useammin masennusoireita lapsen synnyttyä. Tutkimustuloksista käy myös ilmi, että mitä korkeammat odotukset naisella on omasta selviytymisestään lapsen hoitajana, sitä vähemmän hänellä on psyykkisiä vaikeuksia synnytyksen jälkeen.

Synnytyksen jälkeisen masennuksen kulku vaihtelee samalla lailla kuin muissa masennustiloissa. Vaikka oireet voivat lievittyä itsestäänkin 2-6 kuukauden kuluessa, on joillakin äideillä masennuksen oireita vielä vuoden kuluttua synnytyksestä. Suurin osa synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuneesta äidistä ei saa asianmukaista hoitoa. Yksi syy siihen on äitien vaikeus hakea apua. He myös tuntevat tavallista enemmän syyllisyyttä ja häpeää synnytyksen jälkeisestä masennuksestaan, eivätkä ehkä tästä syystä halua puhua tuntemuksistaan lääkärille tai neuvolan henkilökunnalle. (Huttunen 2006, 349.)

Synnytyksen jälkeistä masennusta hoidetaan kuten mitä tahansa masennusta. Hoitomuotoina voidaan käyttää lääkitystä, sosiaalisen tuen järjestämistä, lapsen hoidossa tukemista ja psykoterapiaa. (Perheentupa 2009.) Ympäristön tuella ja ymmärryksellä on merkittävä tehtävä äidin masennustilan paranemisessa (Ihme ja Rainto 2008, 128). Hermanson (2007, 72) mainitsee, että masentunutta äitiä auttaa läheisten ja muidenkin tahojen tarjoama arkipäiväinen ja käytännöllinen apu, sekä kuunteleva ja ymmärtäväinen ilmapiiri. Joissain masennustapauksissa kysymykseen tulee myös sairaalahoito (Perheentupa 2009). Ihmeen (2004, 43) tutkimuksen mukaan sosiaalisen tuen merkitys koettiin suu-

reksi perheen selviytymisen kannalta äidin sairastuttua synnytyksen jälkeiseen masennukseen.

Äidin masennusoireet vaikuttavat lapsen hyvinvointiin kehityksen jokaisessa vaiheessa, jo raskausaikana. Erilaiset biologiset, sosiaaliset ja psykologiset mekanismit välittävät tätä vaikutusta. Synnytyksen jälkeisillä masennusoireilla voi olla myös pitkäaikaisia vaikutuksia lapsen kehitykseen, mikä on peräisin vaarantuneesta äidin ja lapsen varhaisesta vuorovaikutuksesta. (Eskola ja Hytönen 2002, 282; Luoma 2004, 12, 96-97.) Masentuneiden äitien vauvojen on havaittu äänitelevän vähemmän, välttelevän katsekontaktia enemmän ja protestoivan enemmän. Heillä on alhaisempi aktiivisuuden taso ja enemmän itkuisuutta sekä masentunutta mielialaa. (Bergström 2010, 552-553.) Hiltunen (2003) on saanut tutkimuksissaan samansuuntaisia tuloksia.

Äidin ja lapsen vuorovaikutuksessa mahdollisesti ilmeneviin häiriöihin tulisi tarttua jo lapsivuodeosastolla, sillä usein nämä häiriöt ennakoivat tulevia psyykkisiä ongelmia. Havainnoista tulisi tiedottaa äitiä ja lasta hoitavaa neuvolaa ja sen terveydenhoitajaa. (Eskola ja Hytönen 2002, 282.) Synnytyksen jälkeinen masennus on mahdollista tunnistaa äitiys- ja lastenneuvolakäyntien yhteydessä (Hartikainen ym. 1999, 297). Tamminen (1997, 113) toteaa masennuksen jäävän kuitenkin usein huomaamatta oireiden peittyessä senhetkisen elämäntilanteen tavallisiin reaktioihin. Terveydenhoitajilta tarvittaisiin entistä suurempaa herkkyyttä tunnistaa ja ennaltaehkäistä äidin masennus (Tammentie 1999, 68). Yksilöllisen ja tasokkaan äitiyshuollon avulla masennusta voidaan pyrkiä ehkäisemään (Eskola ja Hytönen 2002, 281). Ajallaan tuleva ja riittävä tieto synnytyksen jälkeisestä masennuksesta on erityisen tärkeää koko perheen hyvinvoinnin sekä hoitoon hakeutumisen kannalta (Ronkainen 2002, 98).

### **3.1.3. Lapsivuodepsykoosi**

Lapsivuodepsykoosi on suhteellisen harvinainen, mutta vakava mielenterveyden häiriö, joka ilmenee muutaman viikon kuluttua synnytyksestä (Hartikainen ym. 1995, 297; Ih-

me ja Rainto 2008, 129). Sen esiintyvyys on 1-2 sairastumista 1000:ta synnytystä kohden. Lapsivuodepsykoosin ensioireita ovat unettomuus, ylenpalttinen puheliaisuus ja eloisuus, todellisuudentajun vakava pettäminen ja usein myös hallusinaatiot eli harhat. (Hartikainen ym. 1995, 297.) Psykoosivaiheen kesto aika voi vaihdella muutamasta viikosta useampaan kuukauteen, ja se on jokaisella äidillä erilainen (Huttunen 2006, 350).

Lapsivuodepsykoosi on heterogeeninen tautikokonaisuus, jonka etiologiaa ei vielä täysin tunneta. Synnytyksen jälkeen naisen elimistössä tapahtuu monia hormonaalisia muutoksia, joiden lisäksi on myös muita biologisia, psykodynaamisia ja ajankohtaisia ihmissuhteisiin ja sosiaaliseen verkostoon liittyviä stressitekijöitä, jotka voivat aiempien altistavien tekijöiden ohella suistaa äidin psykoosiin tässä erityistilanteessa. (Honkonen ja Lönnqvist 2007, 154.) Huttunen (2011) toteaa, että ne naiset jotka sairastavat kaksisuuntaista mielialahäiriötä ovat suuressa riskissä sairastua lapsivuodepsykoosiin. Tammisen (1997, 113) mukaan äidin kokemalla psykososiaalisella stressillä on yhteys psykoosin puhkeamiseen. Psykoosit uusiutuvat usein myöhempien synnytysten yhteydessä (Honkonen ja Lönnqvist 2007, 155).

Lapsivuodepsykoosi on luonteeltaan akuutti ja harvinainen, ja siihen sisältyy erityispiirteitä. Tämän takia sitä tulisi hoitaa erityisen huolellisesti ja turvallisesti, jotta voitaisiin estää sen kroonistuminen ja ääritapauksina psykoosin aiheuttamat itsemurhat ja lapsensurmaamiset. Psykoosit ovat hätätilanteita, ja ne tulee hoitaa viivyttämättä useimmiten sairaaloissa tai vastaavissa valvotuissa olosuhteissa. Lähiympäristön voimakas tuki on erityisen tärkeää tilanteessa, jossa äiti on sairastunut. Akuutin vaiheen jälkeen psykoterapia ja sosiaalinen tuki ovat hoidon avainasemassa. (Honkonen ja Lönnqvist (2007, 154-155.) Toipumisennuste lapsivuodepsykoosille on hyvä; valtaosa äideistä toipuu ja kykenee toimimaan lapsen äitinä aivan normaalisti (Huttunen 2006, 350).

## 3.2. Ohjaus hoitotyössä

Ohjaaminen on osa hoitotyön ammatillista toimintaa ja usein siinä on tavoitteena tunteiden, asenteiden ja käyttäytymisen muutoksen edistäminen. Se voi myös olla kokemusten läpikäymistä ja arvioimista. (Koistinen 2007, 431.) Asiakkaan ohjaus sosiaali- ja terveysalalla määritellään suurilta osin yhteiskunnallisesti ja se on lain ja asetuksin säänneltyä. Ohjaaminen on sidoksissa olemassa oleviin lakeihin, ammattikäytänteisiin sekä suositus-, opas- ja ohjelmaluonteisten asiakirjojen määrityksiin. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 15-16.)

Ohjauksen tarkoituksena on tukea asiakasta omien voimavarojen löytämisessä ja kannustaa häntä ottamaan vastuuta omasta terveydestään ja hoitamaan itseään mahdollisimman hyvin. Nykyisin ohjauksen ajatellaan pyrkivän edistämään asiakkaan kykyä ja aloitteellisuutta parantaa elämäänsä haluamallaan tavalla. Asiakas on aktiivinen pulman ratkaisija ja hoitaja tukee häntä pulman ratkaisussa pidättäytymällä esittämästä valmiita ratkaisuja. Rakenteeltaan ohjaus on suunnitelmallisempaa kuin muut keskustelut ja se sisältää myös tiedon antamista, jos asiakas ei itse kykene ratkaisemaan tilannetta. (Kyn-gäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 5, 25.) Ohjaajalta edellytetään ohjausvalmiuksia, tietoa ohjattavasta asiasta ja vuorovaikutustaitoja. (Koistinen 2007, 432.)

Ohjauksessa on keskeistä ohjaajan ja ohjattavan kaksisuuntainen vuorovaikutus, joka parhaimmillaan mahdollistaa sekä ohjattavan että ohjaajan oppimisen ja voimaantumisen. Tutkimusten mukaan ohjaustilanteen vuorovaikutukseen kuuluu välittäminen, avoimuus, aitous, ystävällisyys ja hyväksyntä, jotka kuvaavat toisen osapuolen kohtelua. Ymmärtämistä puolestaan kuvaavat empatian osoittaminen, kuunteleminen ja kysymysten esittäminen. Tukemiseksi koetaan auttaminen, rohkaiseminen ja vahvistaminen. (Koistinen 2007, 431, 434.) Ohjaajalta vaaditaan tarkkaavaista kuuntelemista asiakkaan viestin ymmärtämiseksi, jotta ohjaus rakentuisi asiakkaan voimavaroja tukev-

si. Kuuleminen ja kuunteleminen ovat kaksi eri asiaa, mikä on hyvä muistaa. (Kygäs ym. 2007, 79.)

Hoitajan rooli terveydenhuollon ohjaustilanteissa perustuu asiantuntemukseen ja asian hallintaan. Ohjaukseen liittyvää tietoa on saatavilla hyvin paljon. Hoitotyön täytyy perustua tutkittuun ja hyväksi havaittuun tietoon, mikä asettaa haasteita tiedonhauille. Tutkitun ja hyväksi havaitun tiedon erottaminen kaiken sen tiedon joukosta, jota nykyisin on tarjolla, ei aina ole helppoa. Tutkitun tiedon yhdistämistä hoitajien kokemustietoon ja asiakkaan tarpeisiin pidetään myös haasteellisena. (Kygäs ym. 2007, 56-57, 107-108.)

Ohjauksen päämäärä vaikuttaa ohjausmenetelmän valintaan (Kygäs ym. 2007, 73; Vänskä ym. 2011, 19). Hoitotyössä yleisesti käytettäviä ohjausmenetelmiä ovat yksilöohjaus, ryhmäohjaus ja audiovisuaalinen ohjaus, johon kuuluu muun muassa puhe-  
linohjaus ja kirjalliset ohjeet. Ohjauksen tavoitteiden tulee olla realistisia, konkreettisia ja mitattavissa olevia. Tavoitteet voivat olla henkilökohtaisia, subjektiivisia tai objektiivisia, sosiaaliseen vuorovaikutukseen perustuvia tai sidottuja aikaan tai prosessiin. (Kygäs ym. 2007, 3-4, 75.) Ohjauksen tavoitteet, sisällöt ja menetelmät suuntaavat ohjaustilannetta (Vänskä ym. 2011, 19).

### **Ryhmäohjaus**

Ryhmäohjaus on terveydenhuollossa yksi eniten käytettävistä ohjausmenetelmistä yksilöohjauksen ohella. Ryhmäohjausta voidaan antaa erikokoisissa ja eri tarkoitusta varten kootuissa ryhmissä ja sen avulla on toisinaan mahdollista saavuttaa parempia tuloksia kuin yksilöohjauksella. (Kygäs ym. 2007, 104.) Ryhmiä on siis olemassa monenlaisia moneen tarkoitukseen. Ajan ja rahan säästämisen lisäksi ryhmäohjauksella on muitakin hyötyjä; ryhmä tarjoaa jäsenilleen vertaistukea, jota ei ole mahdollista saada yksilöohjauksessa. (Vänskä ym. 2011, 87.)

Ryhmän perustamisella on aina jokin tarkoitus eli sen toiminnalla on tavoite (Koistinen 2007, 436). Yksi tärkeä ryhmän tunnuspiirre on sen jäsenten välinen merkityksellinen vuorovaikutus, joka on myös sanatonta. Ryhmän turvallisuutta tukevat tietoisuus ryhmän tavoitteista, tehtävästä ja rajoista. (Kyngäs ym. 2007, 105.) Parhaimmillaan ryhmän osanottajat oppivat ja hyväksyvät erilaisia tapoja ajatella asioita; he tuovat käsiteltäviin asioihin ja ongelmiin erilaisia ratkaisumahdollisuuksia ja opettavat toisilleen tärkeitä taitoja (Vänskä ym. 2011, 92).

Ryhmätyöskentelyn onnistumiseksi ryhmän ohjaajalla on oltava ryhmäohjaustaitoja. Vastuu ryhmän toimivuudesta ja turvallisuudesta on ohjaajalla, jolla on oltava tietoa ja osaamista ryhmädynamiikasta, ryhmäohjauksesta ja ryhmäilmiöistä, mutta ennen kaikkea herkkyyttä havaita ryhmän tarpeita ja kehitysvaiheita. Ohjaajan tehtäviin kuuluu toimia ryhmässä suunnannäyttäjänä, huolehtia vuorovaikutuksesta, organisoida ryhmän sisäinen työnjako, huolehtia resursseista, välittää tietoa ja antaa palautetta. Ohjaajan vastuulla on myös keskustella ryhmäläisten kanssa siitä, miten he voivat siirtää oppimansa osaksi omaa toimintaa jokapäiväisessä elämässään. (Kyngäs 2007, 107-109.)

### **Keskusteluryhmä vertaistuen tarjoajana**

Keskusteluryhmällä tarkoitetaan ryhmää, johon kootaan samanlaisia kokemuksia omaavia ihmisiä. Ryhmän tarkoituksena on vertaistuen saamisen lisäksi vertaiskokemusten kautta oppiminen. (Vänskä ym. 2011, 88.) Vertaistuki on yksi sosiaalisen tuen osa-alue emotionaalisen tuen, käytännön avun ja tiedollisen tuen rinnalla (Koistinen 2007, 436-437). Hyvärin (2005, 214) mukaan keskeistä ovat kokemukset ja niiden jakaminen.

Keskusteluryhmän tavoitteen toteutumisen kannalta luottamuksellinen ja hyväksyvä ilmapiiri on olennaista. Ohjaajan osuus ryhmäprosessin luotsaajana ja luottamuksellisen ilmapiirin edistäjänä on keskeistä, mutta myös jokaisen osallistujan rooli on tärkeä. On myös tärkeää, että ryhmälle valitaan sellaiset toimintatavat, joihin kaikki sitoutuvat. (Vänskä ym. 2011, 88, 94.)

Nylundin (2005, 203) mukaan vertaistukea voi saada ja antaa monella eri tavalla ja erilaisissa muodoissa: kahden henkilön välillä, ryhmissä tai verkostoissa. Tutkimukset osoittavat, että ryhmissä on saatu sekä emotionaalista että henkistä tukea. Muiden samassa tilanteessa olevien tapaamista pidetään tärkeänä ja ryhmätilanteissa saatu vertaistuki on keskeinen voimaannuttava tekijä. (Koistinen 2007, 437-438.) Sukula (2002, 16-17) määrittelee voimaantumisen tavoitteeksi yksilön elämänhallinnan lisääntymisen. Miettinen ja Pelkonen (2000) kuvaavat voimaantumista yksilölliseksi ja yhteisölliseksi prosessiksi, jossa tunnustetaan ihmisen kyky tyydyttää tarpeensa, ratkaista ongelmiaan ja saada tarvittavat voimavarat käyttöönsä (Sukula 2002, 16).

Peilaamalla vertaiskokemuksia on mahdollista tutkia omaksuttuja käsitystapoja ja näkemyksiä. Kokemusten tarkastelu, sellaisena kuin ne näyttäytyvät, on tosiasioiden hyväksymistä ja hyväksymisen ottamista uuden positiivisen identiteettityön lähtökohdaksi. Vertaissuhteessa kokemuksen vastaanottaja eläytyy toisen ihmisen kokemuksiin tilanteisiin ja tunteisiin kuin ne olisivat voineet tapahtua hänelle itselleen. (Hyväri 2005, 223, 225.)

## **4 KESKUSTELUTUOKION SUUNNITTELU JA TOTEUTUS**

### **4.1 Ideointi ja aiheeseen perehtyminen**

Projekti syntyy, kun tämänhetkinen tilanne ei ole toivotunlainen. Projektit alkavat usein alustavasta ratkaisuideasta. Kun yksi tai useampi henkilö tiedostaa tarpeen, keksii ratkaisuidean ja markkinoi sen organisaation muille jäsenille, voi tämä prosessi kaikessa hiljaisuudessa itää ja kehittyä organisaation pinnan alla. Tämä on aina osa projektin tapahtumaketjua, joka dokumentoidaan. (Karlsson & Marttala 2001, 14-15.)

Opinnäytetyömme sai alkunsa syksyllä 2009 lukuisista ideoista, jotka koskivat äitien psyykkistä hyvinvointia. Aiheeksemme muotoutui synnytyksen jälkeiset psyykkiset häiriöt, josta esitimme valmistavan seminaarin huhtikuussa 2010. Valmistavaan seminaariin kokosimme aiheestamme kattavan tietopakettin alan kirjallisuutta ja tutkimuksia hyödyntäen. Samalla perehdyimme itse aiheeseen. Valmistavan seminaarityön tekeminen on ollut pohja koko opinnäytetyöprojektillemme, ja siihen koottua teoriatietoa olemme hyödyntäneet kaikissa projektimme vaiheissa. Syksyllä 2010 pidimme taukoa opinnäytetyömme tekemisessä äitiysloman ja Kenian matkan vuoksi, ja varsinaisen projektin ideointi alkoi tammikuussa 2011.

Halusimme toteuttaa opinnäytteemme projektina, ja olimme käyneet keväällä 2010 Tutkimus- ja kehittämismenetelmien sovellukset III-opintojakson, jossa perehdyttiin projektityöskentelyyn. Sieltä saimme oppia ja hyviä ideoita projektiimme ja sen eri vaiheisiin. Alkuun suunnittelimme opinnäyteprojektimme toteuttamista kättilöopiskelijoille jonkinlaisen teemapäivän muodossa. Toisaalta meitä kiinnosti myös äitien kohtaaminen, mutta epäilimme omia taitojamme ohjata heitä. Keskusteltuamme metodiohjaaja Seija Mattilan ja kättilötyön opettajien kanssa päädyimme järjestämään keskusteluiltaa äideille yhteistyössä oululaisen neuvolan kanssa. Olimme poikenneet projektiluontoisen opin-



näytetyön etenemisjärjestyksestä eikä meillä ollut vielä tässä vaiheessa yhteistyökumppania. Otimme yhteyttä kahteen neuvolaan Oulun alueella, ja alkuun kuulosti, ettei mikään neuvola ole kiinnostunut yhteistyöstä. Lopulta saimme suoraan yhteyden tulevan yhteistyökumppanimme neuvolan terveydenhoitajiin, jotka olivat heti innostuneita ideastamme ja lupautuivat mukaan projektiin. Esittelimme projektimme yhdelle neuvolan terveydenhoitajista, joka toimi yhdyshenkilönä meidän ja yhteistyökumppanin välillä. Hänen kanssaan kirjoitimme yhteistyösopimuksen.

## **4.2 Keskustelutuokion suunnittelu**

Tammikuussa 2011 aloimme työstää myös projektisuunnitelmaamme, jonka esitimme huhtikuussa 2011. Suunnitelma sisälsi projektimme tarkoituksen ja tavoitteen, projektiorganisaation esittelyn, toteutussuunnitelman aikatauluineen (liite 1), ohjaus- ja markkinointisuunnitelman sekä laskelman projektin budjetista. Koska projektin tuote oli ohjaustapahtuma, laadimme myös pedagogisen suunnitelman (liite 2), jossa kuvattiin tarkasti keskustelutuokion kulku ja toteutus aikatauluineen. Sen liitteeksi teimme mikrosuunnitelman (liite 3), jossa taulukon avulla kerrottiin keskustelutuokion tehtävät, kuvattiin niiden sisällöt ja käytettävät menetelmät ja määriteltiin kuhunkin tehtävään varattu aika. Projektisuunnitelman tekeminen selkeytti koko prosessia ja auttoi meitä pysymään suunnitellussa aikataulussa. Pedagoginen suunnitelma puolestaan toimi keskustelutuokion käsikirjoituksena, jonka mukaan toteutimme illan.

Keskustelutuokion järjestäminen alkoi tapaamisella neuvolan terveydenhoitajan kanssa. Olimme laatineet etukäteen runkoa keskustelutuokion sisällöstä ja toteutuksesta, mutta olimme myös avoimia kuulemaan kokeneen terveydenhoitajan ideoita ja näkemyksiä illan toteutuksesta. Näkemyksemme kohtasivat eikä meidän tarvinnut varsinaisesti muuttaa mitään suunnitelmastamme, kunhan vain viimeistelimme asioita toimivammiksi ja keskustelutuokioon sopiviksi. Yhteistyökumppanineuvolassa oltiin alusta alkaen innostuneita opinnäytetyöstämme, mikä lisäsi omaa varmuuttamme ja toi intoa keskustelutuokion järjestämiseen.

Samalla tapaamisella päätimme myös, kuinka markkinoimme keskustelutuokiota äideille ja kuinka heidän ilmoittautumisensa tapahtuu. Neuvolan terveydenhoitajat lupautuivat olemaan apuna äitien kokoon saamisessa. He tiedottivat äideille keskustelutuokiosta neuvolakäyntien yhteydessä sen lisäksi, että neuvolan seinille oli kiinnitetty kutsuja (liite 4) keskustelutuokiosta. Keskustelutuokiosta kertovan informaation lisäksi kutsuista välittyi tilaisuuteen toivottu tunnelma ja aiheen herkkyyks. Toivoimme saavamme mukaan 6-10 äitiä, jotta ryhmä ei olisi kooltaan liian suuri ja haasteellinen meille ohjaajille, mutta voisimme kuitenkin työskennellä ryhmissä. Äitejä ilmoittautui ennakkoon 11, joista kahdeksan raskaana olevaa ja kolme synnyttäneitä.

### **4.3 Keskustelutuokion toteutus**

Keskustelutuokio pidettiin yhteistyökumppanimme oululaisen neuvolan tiloissa toukokuuisena iltana keväällä 2011. Tuokio pidettiin klo 17-19 välisenä aikana. Käytössämme olivat henkilökunnan kahvihuone ja kokoustilat. Menimme valmistelemaan paikkoja iltaa varten jo hyvissä ajoin, jotta saimme rauhassa laittaa kaiken valmiiksi. Kahvi- ja kokoushuone oli kaksiosainen tila, jonka väliseinän sai siirrettyä syrjään keskustelutuokion ajaksi. Järjestimme pöydät yhdeksi isoksi pöytäryhmäksi kahvi- ja kokoushuoneen takaosaan, jossa olivat alustuksessa tarvittavat valkokangas, tietokone ja videotykki. Ison pöytäryhmän äärellä aloitimme tuokion, esittäydyimme toisillemme, pidimme alustuksen ja teimme yhteenvedon keskustelutuokiosta. Lisäksi teimme pienempiä pöytäryhmiä, joissa ryhmäkeskustelut tapahtuivat, ja kahvitukselle varasimme oman tilan. Vastasimme kahvituksen järjestämisestä ja kustannuksista itse, mutta muuten saimme käyttää neuvolan keittiötä kahvituksen toteuttamiseen. Kahvitus toimi eräänlaisena houkuttimena keskustelutuokioon osallistumisessa, ja ajattelimme myös tunnelman vapautuvan kahvikupin äärellä. Paikalla olleet opponentit ja muut arvioijat sijoitimme kahvihuoneen reunalle, hieman erilleen meistä muista, jotta äitejä ei olisi häirinnyt heidän läsnäolonsa.

Paikalle saapui 7 äitiä, joista vain yksi oli synnyttänyt, hänkin vain viikkoa aikaisemmin. Emme saaneet keskustelutuokioon odotettua sekaryhmää raskaana olevista ja synnyttäneistä, joten aitojen kokemusten jakaminen illan aiheesta jäi keskusteluissa vähäiseksi, mutta ohjasimme paikalla olevia pohtimaan tulevaa ja asettamaan itsensä jo synnyttäneen äidin olotilaan. Olimme ovella vastaanottamassa äitejä ja kättelimme heidät toivottaen tervetulleeksi keskustelutuokioon. Näin halusimme osoittaa, että jokainen äiti on henkilökohtaisesti tervetullut keskustelutuokioon ja samalla luoda välitöntä ilmapiiriä iltaan. Esittelimme kätellessä itsemme ja ohjasimme äidit ottamaan tarjoilua ennen varsinaisen ohjelman alkua.

Keskustelutuokio eteni mikrosuunnitelman mukaan, ja me ohjaajina ohjasimme illan tehtävä tehtävältä. Keskustelutuokio alkoi **aloituksella ja motivoinnilla**, jonka aluksi toivotimme äidit vielä kerran tervetulleeksi keskustelutuokioon ja esittelimme itsemme uudelleen muistin virkistämiseksi. Kerroimme lyhyesti opinnäytetyöstämme, sen aihevalinnasta ja siitä, miksi päädyimme järjestämään juuri keskustelutuokion äideille. Kerroimme äideille, että toivomme vapaata, keskustelevaa ja avointa ilmapiiriä ja korostimme keskustelutuokion luottamuksellisuutta. Seuraavana vuorossa oli äitien ja muiden paikalla olevien **esittäytyminen**. Äidit saivat vapaasti kertoa itsestään ja arvioijat esittäytyivät kertoen samalla oman roolinsa keskustelutuokiossa. Näin aiemmin tuntemattomat ihmiset tulivat tutummiksi toisilleen, mikä oli myös olennaista illan onnistumisen kannalta. **Orientaatio**-osuudessa kävimme läpi keskustelutuokion ohjelman ennen varsinaista **alustusta**, joka oli neljäs tehtävämme.

Alustus oli tehty Power Pointille, jonka avulla heijastimme sen valkokankaalle. Alustus sisälsi 16 diaa, joihin oli koottu keskeistä teoriatietoa synnytyksen jälkeisestä herkistymisestä sekä synnytyksen jälkeisestä masennuksesta painottuen synnytyksen jälkeisen herkistymisen positiiviseen merkitykseen. Alustuksessa kävimme myös läpi, mikä on normaalia ja mikä taas voi viitata synnytyksen jälkeiseen masennukseen, mitkä ovat sen oireita ja milloin on syytä hakea apua. Diat sisälsivät myös tietoa varhaisesta vuorovaikutuksesta, joka on kiinteästi yhteydessä herkistymiseen. Alustuksen sisällön aihekoko-

naisuudet mietimme yhdessä sisällönohjaajamme ja terveydenhoitajan kanssa, jotta ne olisivat juuri tärkeimmät osa-alueet, joita halusimme aiheestamme nostaa esille.

Alustusta seurasi **ryhmiin jako ja keskustelujen ohjeistus**. Päädyimme tekemään äideistä kaksi ryhmää, koska heitä tuli paikalle 11 ilmoittautuneen sijaan vain seitsemän. Toisessa ryhmässä oli kolme äitiä ja toisessa neljä. Ohjeistimme ryhmien toiminnan ja keskustelujen aiheet sekä niissä käytettävien materiaalien käytön. Korostimme äideille, että keskusteluihin osallistuminen on vapaaehtoista ja jokainen voi itse päättää, minkä verran ja millä tavalla haluaa olla mukana keskusteluissa. Koska ryhmiä muodostui vain kaksi, meillä oli mahdollisuus olla molemmissa ryhmissä mukana lähes koko ajan. Äidit kokivat sen hyväksi, koska pystyimme olemaan keskustelujen avaajina ja tarvittaessa ohjaamaan keskustelua eteenpäin. Olimme etukäteen varautuneet erilaisiin järjestelyihin sen mukaan, kuinka paljon äitejä paikalle saapuu, joten tilanteen muuttuminen ja sen mukaan toimiminen ei tuottanut meille ongelmia. Alun perin olimme suunnitelleet seuraavamme sivusta ryhmäkeskusteluja, mutta roolimme ryhmän ohjaajina korostui, kun menimme ryhmiin mukaan. Toimimme niissä keskustelun herättäjinä ja veimme keskusteluja eteenpäin antaen kuitenkin äideille tilan puhua. Ryhmäkeskusteluihin hankkimamme materiaali tuki rooliamme ryhmän ohjauksessa.

**Ryhmäkeskusteluissa** oli neljä eri aihetta, jotka käsittelivät herkistymistä eri näkökulmista. Olimme tehneet jokaisen keskustelun tueksi kysymyksiä, jotka avasivat tehtävää ja helpottivat keskustelujen käynnistymistä. Lisäksi olimme leikanneet lehdistä kuvia ja poimineet kirjoista äitien tuntemuksia äitiyteen liittyvistä asioista. Niitä käytimme ajatusten herättäjinä keskusteluissa. Ensimmäinen ryhmäkeskusteluaihe käsitteli herkistymistä ja siihen liittyviä tunteita. Äidit lukivat aluksi tulostamiamme muiden äitien ajatuksia ja kokemuksia äitiydestä ja sen jälkeen jokainen sai halutessaan kommentoida niitä. Toisena aiheena mietittiin keinoja tunteiden käsittelyyn. Pöydällä oli kuvia, joista jokainen sai valita mieleisensä ja kertoa niiden pohjalta ajatuksiaan ja kokemuksiaan tunteiden käsittelystä. Kolmas aihe herätteli äitejä miettimään tunteiden tuomia mahdollisuuksia, omaa äitiyteen kasvua ja varhaista vuorovaikutusta. Aiheen tarkoituksena oli auttaa äitejä ymmärtämään, mikä merkitys herkistymisellä on heidän itsensä ja varhai-

sen vuorovaikutuksen kannalta. Viimeisenä keskustelunaiheena pohdittiin, millaisessa tilanteessa äiti tarvitsee apua tunteidensa käsittelyssä. Olimme varanneet mukaan aihettamme koskevaa kirjallisuutta, johon äidit saivat tutustua. Jaoimme heille myös listan, johon oli koottu nettilinkkejä yhteisöistä, jotka tarjoavat monenlaista apua arjen sujumiseen, ja hyödyllistä luettavaa aiheestamme kokemuksellisten teosten muodossa.

Ryhmäkeskustelujen päätteeksi kokosimme niiden annin **yhteenvedossa**, jossa molemmat ryhmät saivat nostaa esille tärkeimpinä pitämiään aiheita ja keskustella niistä vielä yhdessä. Siinä oli hyvä palata vielä yhdessä keskusteluihin ja kuulla toisenkin ryhmän ajatuksia samoista aiheista. Lisäksi halusimme, että yhteenvedon tekevät äidit itse meidän pienellä avustuksella. Yhteenvedon kokoamisen jälkeen laitoimme äideille näkyviin Anna-Mari Kaskisen runon: ”Rohkeutta sinulle, äiti!” Runo kokosi mielestämme kauniilla tavalla keskustelutuokion sisällön ja jätti jokaisen mieliin iloisen ja positiivisen tunnelman yhteisestä illastamme. Äidit pitivät runoa koskettavana ja mukavana lopetuksena onnistuneelle illalle. Keskustelutuokio päättyi **kiitoksiin ja palautteiden** keräämiseen.

#### **4.4 Projektin päättäminen**

Loppuraportin kirjoittaminen ajoittui syksyyn 2011 ja alkukevääseen 2012. Teimme sitä paljon omilla tahoillamme, koska yhteisen ajan löytäminen harjoittelujen vuoksi oli hankalaa. Jaoimme loppuraporttiin tulevat projektin vaiheet keskenämme, ja kumpikin kirjoitimme omat osa-alueemme. Vaihtelimme tekstejä ja muokkasimme toistemme tekstejä, jos niihin oli lisättävää tai korjattavaa. Ratkaisu oli hyvä, sillä itsenäinen työskentely oli nopeampaa kuin yhdessä tekeminen ja toisen kirjoittamia tekstejä pystyi katsomaan kriittisesti, jolloin mahdolliset korjaukset oli helpompi huomata.

## 5 PROJEKTIN ARVIOINTI

### 5.1 Äitien palaute keskustelutuokiosta

Toteutusprojektin tavoitteena on tehdä etukäteen määritellyn lopputuloksen mukainen toteutus, esimerkiksi tapahtuma tai tilaisuus. Useimmiten sen onnistumista voidaan arvioida vasta toteutuksen jälkeen, kun tiedetään, miten tapahtuma tai tilaisuus kiinnosti ihmisiä ja miten he sen kokivat. (Kettunen 2009, 24-25.)

Tavoitteenamme oli järjestää äideille keskustelutuokio, jossa he saavat tietoa synnytyksen jälkeisestä herkistymisestä ja siihen liittyvistä tunteista, sekä synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ja sen tunnistamisesta. Toivoimme äitien ymmärtävän herkistymisen positiivisen merkityksen heille itselleen, vauvalleen ja varhaiselle vuorovaikutukselle. Ryhmäkeskusteluissa äidit saivat vertaistukea toisiltaan keskustellessaan kokemuksistaan, ajatuksistaan ja tuntemuksistaan toistensa kanssa. Olimme asettaneet itsellemme tavoitteita ohjaajina, jotta voisimme tarjota äideille antoisan keskustelutuokion. Alustuksen tuli olla tiivis tietopaketti aiheestamme, jotta se toisi esille tärkeimmät asiat ja osaltaan tukisi ryhmäkeskustelujen muodostumista. Halusimme omalla toiminnallamme ja olemuksellamme luoda tuokioon turvallisen ja vapaan ilmapiirin, joka tukisi illan onnistumista.

Olimme laatineet äideille palautelomakkeen (liite 5), jossa kysyttiin yleisesti tunnelmia ja ajatuksia illasta, ja lisäksi he saivat kommentoida alustuksen sisältöä, ryhmäkeskustelua ja sen aiheita sekä ohjaajien toimintaa. Opponentit, opettaja ja terveydenhoitaja saivat heille suunnatun palautelomakkeensa, jossa arvioitiin keskustelutuokion toteutusta ja toimintaamme pedagogisen suunnitelman ja keskustelutuokion perusteella. Heidän kanssaan kävimme myös suullisen palautekeskustelun illan päätteeksi. Sekä äideiltä että muilta saatu palaute keskustelutuokion onnistumisesta ja kehittämistarpeista oli yhden-suuntainen oman arviomme kanssa.

Äidit kuvailivat tunnelmiaan keskustelutuokion päätteeksi positiiviseksi.

*”Oli mukava vaihtaa ajatuksia toisten tulevien äitien kanssa.”*

*”Mukava ja avoin hetki pohtia herkistymistä & jutella muiden kanssa, saada uusia ajatuksia.”*

*”Jäi kaikin puolin hyvä tunnelma!!” ☺*

Alustusta pidettiin tiiviinä ja hyvänä kokonaisuutena, joka johdatti hyvin ryhmäkeskusteluihin. Se sisälsi monelle äidille myös täysin uutta asiaa.

*”Alustus oli hyvä. Nyt on helpompi lähteä kohti tulevaa avoimin mielin. Ei ole oltava super-äiti vaan voi antaa huonojen hetkien tulla, koska ne kuuluvat arkeen!”*

*”Tiivis paketti, mikä oli hyvä. Uutena opin herkistymisen yhteyden varhaiseen vuorovaikutukseen.”*

*”Alustuksessa tuli riittävästi tietoa, ja se johdatti hyvin ryhmäkeskusteluihin.”*

Äidit kokivat saavansa vertaistukea toisiltaan ryhmäkeskusteluissa, vaikka toisilleen tuntemattomien äitien kanssa syvällisempi keskustelu koettiin hieman epämukavaksi.

*”Oli vapaa ilmapiiri.”*

*”Saimme ryhmässämme aikaan yllättävän avointa ja hedelmällistä keskustelua, vaikka olimme vieraita ihmisiä toisillemme.”*

*”Tämäkin on sellaista ”tukea”, samassa tilanteessa olevilta, sitä uudessa tilanteessa kaipaa.”*

*”... toisilleen tuntemattomat ihmiset harvoin puhuvat kovin syvällisesti.”*

Ryhmäkeskustelujen aiheita pidettiin tärkeinä, mutta niissä nähtiin olleen jonkin verran päällekkäisyyttä. Keskusteluja tukeva materiaali koettiin tarpeelliseksi.

*”Tärkeitä aiheita, mutta oliko hiukan päällekkäisyyksiä, kuvat & kysymykset olivat tarpeen.”*

*”Hyvät aiheet. Hyvä, että keskustelun pohjana oli joitain kysymyksiä. Itse en löytänyt kuvista tukea ajatuksilleni.”*

*”Aiheet olivat todella tärkeitä! Emme käyttäneet kuvia kovin paljon keskustelussa, koska saimme muutenkin juttua aikaan.”*

Äitien mielestä ohjaajat onnistuivat keskustelutuokion toteutuksessa, mutta pientä hionnisen varaakin jäi.

*”Ohjaaja tuki keskustelujen käynnistymistä hyvin, ja herätteli välillä pohdittamaan asioita eri kantilta, eli vei sopivasti keskustelua eteenpäin - kuitenkin antaen ryhmälle vapauden jutella.”*

*”Ohjaajat vetivät keskustelutuokion oikein mallikkaasti.”*

*”Hyvin johdateltuja keskusteluita, juttelu sujui. ”Tehtävänanto” olisi voinut olla selkeämpi, esimerkiksi yhteenveto keskustelluista asioista?”*

Äideillä heräsi myös muita ajatuksia keskustelutuokion tiimoilta. He toivoivat neuvolan järjestävän vastaavanlaisia tilaisuuksia jatkossakin. Keskustelutuokio nähtiin soveltuvan toteutustavaltaan myös perhevalmennukseen. Synnyttäneiden äitien mukanaoloa olisi myös toivottu.



*”Toivottavasti neuvola järjestää vastaavia eri aiheisia keskustelutilaisuuksia!”*

*”Tämäntyylinen toteutustapa voisi sopia hyvin myös perhevalmennuksiin, ainakin osalle kerroista. Vertaistukeahan sitä esikoisen odottaja kaipaa. Ehkä olisi ollut hyvä, jos mukaan olisi saatu houkuteltua enemmän myös jo synnyttäneitä.”*

## **5.2 Opinnäytetyöprosessin arviointia**

Arviointi on osa projektitoimintaa; se kuuluu prosessin jokaiseen vaiheeseen. Jokaiseen vaiheeseen täytyy sisältyä tietty tavoite, koska vain silloin arviointi on mahdollista. (Miettinen, Miettinen, Nousiainen & Kuokkanen 2000, 109.)

Opinnäytetyöprosessimme oli pitkä ja vaiherikas, mutta sitäkin mielenkiintoisempi. Olemme tyytyväisiä aihevalintaamme, joka on motivoinut meitä koko ajan eteenpäin. Aikataulumme opinnäytetyömme suhteen oli väljä, mikä mahdollisti osaltaan työn valmistumisen viivästymisen. Keskustelutuokion järjestäminen tapahtui suunnitellun aikataulun mukaan, muun opinnäytteen osalta aikataulu jousti tilanteen mukaan. Aikataulun venymistä emme näe pelkästään huonona asiana, päinvastoin se antoi meille aikaa sisäistää oppimaamme ja tuoda uusia ulottuvuuksia keskustelutuokioon ja koko opinnäytetyöhömmme.

Omat haasteensa opinnäytetyöprosessille toi se, että alussa emme tiedäneet millaisen toteutustavan tuleamme valitsemaan projektillemme ja näin poikkesimme hieman projektin etenemisjärjestyksestä. Teimme joitain asioita eri järjestyksessä, esimerkkinä yhteistyökumppanin valinta oletettua myöhemmin, mikä osaltaan hidasti työskentelyämme, mutta opetti sitäkin enemmän. Projektimme eteni vaihe vaiheelta ja saavutimme jokaisessa välietapissa tavoitteemme, jonka turvin matka jatkui kohti seuraavaa vaihetta ja lopulta päämääräänsä, valmista opinnäytetyötä.

Yhteistyö opinnäytetyöhön tiiviisti liittyneiden henkilöiden kanssa sujui hienosti, ja varsinainen keskustelutuokio sai heiltä paljon positiivista palautetta. Ohjaavien opettajien, opponanttien, opiskelukavereiden ja muiden läheisten tuki ja kannustus ovat vieneet meitä eteenpäin. Käytimme paljon hyväksemme ohjaajilta saatavaa ohjeistusta opinnäytetyön etenemisessä ja koimme sen olleen korvaamaton tuki prosessin loppuun saattamisessa.

Kustannukset toteutuivat projektisuunnitelmamme mukaan. Oulun seudun ammattikorkeakoulu maksoi ohjaaville opettajille aiheutuneet kulut työmme ohjauksesta, yhteistyökumppanineuvolan edustajana ja projektin asiantuntijana toiminut terveydenhoitaja osallistui projektiimme oman työaikansa ohessa ja muistimme häntä pienellä lahjalla. Muista opinnäytetyömme kuluista ja keskustelutuokion kahvituksesta vastasimme itse.

## 6 POHDINTA

Aikaa on kulunut siitä, kun ensimmäiset ideat opinnäytetyöstä sanottiin ääneen. Innostus aiheeseen syttyi, eikä ole laantunut vieläkään. Hyvä niin. Ajan vierähtäminenkään ei tunnu miltään, kun takana on onnistunut projekti ja käsissä valmis opinnäytetyö. Voimme olla tyytyväisiä. Jokainen voi olla tyytyväinen.

Taaksepäin katsottuna opinnäytetyöprosessimme on ollut vaiherikas, mutta opettavainen. Prosessi on mennyt eteenpäin vaihtelevalla vauhdilla. Sitä olisi kenties voitu nopeuttaa, mutta olemme eläneet tilanteen mukaan. Tärkeintä on kuitenkin se, että aihevalinta osui kohdalleen ja jaksaa innostaa edelleenkin. Aiheen rajausta olisi kannattanut miettiä tarkemmin, sillä tulimme huomaamaan, että raskaana olevan ja synnyttäneen naisen psyykinen hyvinvointi on niin laaja käsite, että siinä riittäisi tarkasteltavaa useammankin opinnäytetyön verran. Huomioon otettavia asioita ja näkökulmia löytyy loputtomiin, joten varsinaisen aiheen päättäminen tuotti haasteita, ja se muokkautuikin projektin edetessä.

Lähdimme liikkeelle herkistymisestä ja siihen liittyvästä tunnemylläkästä. Aiheeseen perehtymisen edetessä mietimme, miksi herkistymisestä puhutaan niin vähän, vaikka se on niin yleistä synnyttäneiden naisten keskuudessa. Siksi päätimme tavata äitejä, kuulla heidän kokemuksiaan ja kehittää ammatillisia taitojamme puheeksi ottamisessa, asiakkaan kohtaamisessa ja ryhmän ohjauksessa, jotka keskustelutuokion ohjaaminen mahdollisti. Turhaan epäilimme alkuun omia taitojamme ohjata tällaista ryhmää.

Keskustelutuokion suunnittelu ja toteutus olivat suurin työ opinnäytetyöprojektissämme, haastavin mutta antoisin. Siihen sisältyi paljon työtä projekti- ja pedagogisine suunnitelmineen ja varsinaisen tapahtuman, keskustelutuokion, järjestämisessä ja ohjaamisessa. Koimme onnistumisen tunteita keskustelutuokion päätteeksi ja siitä saatu palaute vahvisti tunnelmia. Toki aina on kehittämisen varaa, mutta tulevaa kättilön työtä ajatel-

len saimme paljon hyödyllistä oppia ryhmäohjauksesta ja valmiuksia äitien avoimeen ja välittävään kohtaamiseen. Nämä olivat myös keskeisiä oppimistavoitteitamme, jotka koemme saavuttaneen sen lisäksi, että opimme valtavasti itse projektityöskentelystä ja sen eri vaiheista.

Hyvin suunniteltu keskustelutuokio oli helppo toteuttaa. Visio illan kulusta selkiytyi mielissä sitä mukaa, kun suunnitelmat valmistuivat. Kaikki oli tarkkaan mietitty etukäteen ja meillä oli valmius muuttaa suunnitelmia tarpeen vaatiessa. Keskustelutuokio sujui lähes etukäteen mietityn mukaan, mutta parantamisen varaakin jäi, mikä tuli ilmi palautteista ja omien havaintojen kautta. Alustus kaipasi mielenkiintoisempaa aloitusta, jonka avulla aihe olisi tullut lähelle kuulijaa ja jäänyt mieleen heti ensimmäisistä sanoista alkaen. Joiltain osin olisimme voineet selkiyttää tehtävänantoja, jotta äitien olisi ollut helpompi päästä heti aiheeseen käsiksi.

Alun perin meidän piti vain seurata sivusta ryhmäkeskusteluja, mutta menimmekin niihin täysillä mukaan, koska ryhmiä muodostui vain kaksi. Sekä äidit että me koimme tämän miellyttävänä ja tärkeänä asiana; pystyimme auttamaan äitejä keskusteluissa eteenpäin ja itse pääsimme kuulemaan keskustelujen sisältöä. Suunnitelmista poiketen rooliksemme muotoutui olla ohjaajina keskusteluryhmässä. Opimme valtavasti raskaana olevien ja synnyttäneiden äitien maailmasta, kun he kertoivat ajatuksiaan ja kokemuksiaan ja avasivat tunnelmiaan uuden elämäntilanteensa edessä. Omat tunnelmamme keskustelutuokion päätteeksi olivat mahtavat; me todella saimme onnistuneen oppimiskokemuksen keskustelutuokion järjestämisestä ja ohjaamisesta!

Keskustelutilaisuudessa kävi ilmi, että aiheemme oli varsin uusi ja outo raskaana oleville ja jo synnyttäneille. Äidit kertoivatkin hyötyneensä keskustelutuokion annista monin tavoin, puhumattakaan vertaistuen merkityksestä. Puheeksi ottamisella ja asioiden tiedostamisella voidaan usein välttyä vakavammilta seuraamuksilta. Toivomme, että synnytyksen jälkeisestä herkistymisestä ja sen herättämistä tunteista puhuminen auttoi äitejä ymmärtämään, käsittelemään ja hyväksymään ne osana normaalia synnytyksen jälkeistä tunnepitoista aikaa. Toiveenamme on myös, että synnytyksen jälkeistä herkisty-

mistä käsittelevä opinnäytetyömme ja järjestämämme keskustelutuokio tuovat aihetta tutummaksi ja saavat aikaan laajemminkin keskustelua. Iloksenne huomasimme aivan loppuraportin kirjoittamisen loppuvaiheessa, että Kätilöliiton keväällä järjestettävässä ”Raskauden monet kasvot” -koulutuksessa yhden luennon aiheena on synnytyksen jälkeinen herkistyminen.

Yhteistyö projektiorganisaation kaikkien osapuolten välillä on sujunut mutkattomasti. Yhdessä olemme vieneet projektia eteenpäin, ja me opinnäytetyön tekijät olemme saaneet ohjeistusta työn kehittämiseksi. Erityisesti olemme hyödyntäneet ohjaavien opettajiemme resursseja opinnäytetyön ohjauksessa, ilman heidän palautettaan olisimme olleet hukassa. Unohtaa ei sovi myöskään lähipiireiltämme saatua tukea ja kannustusta työn loppuun saattamiseksi.

Äidit toivoivat järjestettävän lisää vastaavanlaisia keskustelutuokioita. Lähes jokaisessa heiltä saamassamme palautteessa korostettiin tällaisten keskustelutuokioiden tarjoavan arvokasta vertaistukea samassa elämäntilanteessa olevilta. Tämän jätämme muille opiskelijoille yhtenä jatkotutkimushaasteena, sillä tämänkaltaisille opinnäytetöille olisi tarvetta ja luulemmepa, että neuvolat olisivat kiinnostuneita tekemään yhteistyötä opiskelijoiden kanssa. Jatkossa projektimme sisältöä ja toteutustapaa voisi hyödyntää myös äitiysneuvoloiden perhevalmennuksessa äitien psyykkisen hyvinvoinnin ja varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessa.

Opinnäytetyömme kulki viimeiseen asti vailla nimeä. Mietimme sitä moneen kertaan projektin aikana, mutta aiheen muokkautumisen takia lopullisen otsikon keksiminen oli hankalaa. Halusimme otsikon kuvaavan osuvasti joko opinnäytetyömme aihetta tai keskustelutuokion sisältöä ja tunnelmia. Keskustelutuokion jälkitunnelmia muistella ja äideiltä saamiemme palautteiden perusteella koimme erityisesti onnistuneemme keskustelutuokion ohjaamisessa, mitä haluamme korostaa opinnäytetyössämme. Sen halusimme välittyvän myös lopullisessa otsikossa. Lopulta löysimme äideiltä saamastamme palautteesta keskustelutuokiota kuvaavan ilmaisun, joka mielestämme kertoo oleellisimman yhteisestä keväisestä tuokiostamme: ”Mukava ja avoin hetki pohtia herkistymistä.”

Aikaa on kulunut ensimmäisistä ideoista tähän hetkeen. Lukuisia tunteja olemme viettäneet yhdessä opinnäytetyötä tehden ja maailmaa parantaen. Tämän projektin myötä olemme kasvaneet tulevina kättilöinä ja saaneet valmiuksia kohdata monia haasteita tulevassa työssämme. Kättilöksi kasvun tiellä olemme vasta alkumetreillä, valmistumiseen on aikaa koko tulevaisuus. Aika opinnäytetyön kanssa on ohi.

## LÄHTEET

Ahlqvist-Björkhort, S. 2007. Psykkisen hyvinvoinnin perusta – tunne-elämän ja ajattelun rakentuminen 0-7-vuotiaana. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 127-139.

Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) 2007. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi.

Bergström, B. 2010. Synnytyksen jälkeinen masennus. Teoksessa Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E. & Rasimus, M. (toim.) Sairaanhoidajan käsikirja. 5. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 552-553.

Eerola, K. 1999. Mielenterveyden häiriöt ensisynnyttäjillä. Prospektiivinen tutkimus häiriöiden esiintyvyydestä ja riskitekijöistä sekä sosiaalisesta tuesta. Turku: Turun Yliopisto.

Eskola, K. & Hytönen, E. 2002. Nainen hoitotyön asiakkaana. Helsinki: WSOY.

Hartikainen, A-L., Lang, L., Puistola, U. & Tuomivaara, L. 1995. Koko nainen: raskaus, seksi, sairaudet. Porvoo: WSOY.

Hermanson, E. 2007. Lapsiperheen oma kirja: terveys syntymästä kouluikään. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Hertzberg, T. 2000. Synnytyksen jälkeinen masennus. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 116 (14) 1491-1497. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Hiltunen, P. 2003. Maternal postnatal depression, causes and consequences. Oulu: University of Oulu. Department of Paediatrics. Academic Dissertation.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Honkonen, T. & Lönnqvist, J. 2007. Muut psykoosit. Teoksessa Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. 5.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 154-155.

Huttunen, M. 2011. Lapsivuodepsykoosi. Lääkärikirja Duodecim. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=lok0002](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lok0002). Hakupäivä 15.1.2012.

Huttunen, M. 2010. Synnytyksen jälkeinen masennus. Lääkärikirja Duodecim.. [http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p\\_haku=synnytyksen%20j%E4lkeinen%20masennus](http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=synnytyksen%20j%E4lkeinen%20masennus). Hakupäivä 19.2.2010.

Huttunen, M. 2006. Naistentaudit, raskaus ja synnytys. Teoksessa Huovinen, P., Paananen, R. & Huovinen, M. (toim.) Terve ihminen: Suomalainen lääkärikirja. Porvoo: WSOY, 349-352.

Hyväri, S. 2005. Vertaistuen ja ammattiauttamisen muuttuvat suhteet. Teoksessa Hakkarainen, P., Hartikainen, A., Hyväri, S., Nylund, M. & Yeng, A. (toim.) Vapaaehtoistoiminta. Anti, arvot ja osallisuus. Tampere: Vastapaino, 214-235.

Ihme, A. 2004. Erilainen isyyskokemus. Äidin synnytyksen jälkeinen masennus isän kuvaamana. Oulu: Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Pro gradu -tutkielma.

Ihme, A. & Rainto, S. 2008. Naisen terveys. Helsinki: Edita Prima.

Kalland M., Maliniemi-Piispanen S., Kauppila, P., Ojala, T. & Peruskivi, M. 1999. Vauvan Kiikku. Kuvaus kokeilevasta vauvaperhetyöstä. Helsinki: Edita.



Kannas, T. 2007. Terveysneuvonnan lähtökohtia raskausaikana. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 55-62.

Karila, I. 1991. Lapsivuodeajan psyykkisten vaikeuksien ennakointi. Kognitiivinen malli. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä studies in education, psychology and social research.

Karlsson, Å. & Marttala, A. 2001. Projektikirja. Onnistuneen projektin toteuttaminen. Helsinki: Talentum Media Oy.

Kemppinen, K. 2007. Early Maternal Sensitivity. Continuity and Related Risk Factors. Kuopio: University of Kuopio. Department of Child Psychiatry. Doctoral dissertation.

Kettunen, S. 2009. Onnistu projektissa. 2. uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kivijärvi, M. 2003. Äidin sensitiivisyys varhaisessa vuorovaikutuksessa. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY, 252-260.

Koistinen, P. 2007. Asiakkaan ja ryhmän ohjaaminen neuvolassa. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 431-438.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy, 33-38.

Lindholm, M. 2007. Äitiysneuvolatyön järjestelmä. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 33-38.

Luoma, I. 2004. From Pregnancy to Middle Childhood : what predicts a child's socio-emotional well-being? Tampere: University of Tampere. Academic Dissertation.

Miettinen, S., Miettinen, M., Nousiainen, I. & Kuokkanen, L. 2000. Itsensä johtaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: WSOY.

Niemi, H. (toim.) 1997. Soiko äidin ja isän sydämessä baby blues? Raportti ensikodin mahdollisuuksista auttaa väsyneitä, masentuneita, itkeviä äitejä, isiä ja vauvoja. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu nro 15.

Nylund, M. 2005. Vertaisryhmät kokemusten ja tiedon jäsentäjinä. Teoksessa Hakkarainen, P., Hartikainen, S., Nylund, M. & Yeung, A. (toim.) Vapaaehtoistoiminta. Anti, arvot ja osallisuus. Tampere: Vastapaino, 195-213.

Pelin, R. 2009. Projektihallinnan käsikirja. 6. uudistettu painos. Helsinki: Projektijohtaminen Oy Risto Pelin.

Perheentupa, A. 2009. Synnytyksen jälkeiset psyykkiset häiriöt. Lääkärin käsikirja.  
[http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=synnytyksen%20j%E4lkeiset%20psyykkiset%20h%E4iri%F6t](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=synnytyksen%20j%E4lkeiset%20psyykkiset%20h%E4iri%F6t). Hakupäivä 17.2.2010.

Punnonen, R. 2004. Estrogeeniä koko elämä: miten sukuhormonit vaikuttavat elimistössä ja ympäristössä. Helsinki: WSOY.

Ronkainen, K. 2002. Parisuhteen laatu naisen masentuessa lapsen syntymän jälkeen. Tampere: Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.

Sarkkinen, M. & Juutilainen, K. 2007. Vauvaperheen masentunut äiti neuvolassa. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 316-334.

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. Projektityön käsikirja. Helsinki: Edita Prima Oy.

Sukula, S. 2002. Osallistuva asiakas. Teoksessa Torkkola, S. (toim.) Terveysviestintä. Helsinki: Tammi, 13-23.

Tammentie, T. 1999. Perhedynamiikka ja äidin synnytyksen jälkeinen masennus. Tampere: Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.

Tamminen, T. 1997. Raskaus- ja lapsivuodeajan psykologiaa. Teoksessa Simell, O. (toim.) Neuvolakirja. 5. painos. Espoo: Orion Yhtymä Oy, 108-116.

Viisainen, K. (toim.) 1999. Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa. Suositukset 1999. Stakes. Oppaita 34.

Väisänen, L. 2001. Raskaus muuttaa naisen mieltä ja maailmaa. Helsinki: Kirjapaja Oy.  
Vänskä K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Helsinki: Edita Prima.

Väyrynen, P. 2009. Välitön syntymän jälkeinen kätilötyö. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.) Kätilötyö. Tampere: Edita, 269-278.

Ylilehto, H. 2005. Synnytyksen jälkeinen masennus – salpautunut ilo. Naisten lapsivuodeajan kokemusten salutogeeninen tarkastelu. Oulu: Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.

Äidit irti synnytysmasennuksesta ry. Äimä ry. <http://www.aima.fi/>. Hakupäivä 15.1.2012.

# **LIITTEET**

LIITE 1. Tehtäväluettelo

LIITE 2. Pedagoginen suunnitelma

LIITE 3. Mikrosuunnitelma

LIITE 4. Kutsu

LIITE 5. Palautelomake

## TEHTÄVÄLUETTELO

NRO	TEHTÄVÄN NIMI	Alku pvm	Loppu pvm	Suunn. tunnit	Toteut. tunnit	Vastuu/ suorittaja
<b>1</b>	<b>Valmistava seminaari</b>			<b>260</b>	<b>234</b>	
	Ideointi	9/2009		10	10	EH/EJ
	Aiheeseen perehtyminen ja tiedonhaku	9/2009	10/2009	126	100	EH/EJ
	Valmistavan seminaarin kirjoittaminen	10/2009	1/2010	120	120	EH/EJ
	Valmistavan seminaarin esitys	14.4.10		2	2	EH/EJ
	Opettajaohjaus	9/2009	11/2009	2	2	EH/EJ
<b>2</b>	<b>Projektisuunnitelma</b>			<b>170</b>	<b>190</b>	
	Projektityöhön ja -kirjallisuuteen perehtyminen	1/2011	4/2011	50	50	EH/EJ
	Projektisuunnitelman laadinta	1/2011	4/2011	90	100	EH/EJ
	- Pedagoginen suunnitelma	4/2011		20	30	EH/EJ
	Projektisuunnitelman esitys	19.4.11		2	2	EH/EJ
	Yhteistyökumppanin tapaaminen	20.4.11		2	2	EH/EJ
	- Yhteistyösopimusten kirjoittaminen	28.4.11		1	1	EH/EJ
	Opettajaohjaus	10.1.11	13.4.11	5	5	EH/EJ
<b>3</b>	<b>Keskustelutuokio</b>			<b>80</b>	<b>100</b>	
	Keskustelutuokion suunnittelu	3/2011	5/2011	35	55	EH/EJ
	- Kutsun laatiminen	4/2011		8	8	EH/EJ
	- PowerPoint –esityksen kokoaminen	4/2011	5/2011	20	20	EH/EJ
	- Palautelomakkeen tekeminen	5/2011		8	8	EH/EJ
	Keskustelutuokion toteutus	XX.5.11		4	4	EH/EJ
	Opettajaohjaus	28.4.11	10.5.11	5	5	EH/EJ
<b>4</b>	<b>Loppuraportti</b>			<b>250</b>	<b>200</b>	
	Projektin arviointi	9/2011	10/2011	20	20	EH/EJ
	Loppuraportin kirjoittaminen	09/2011	2/2012	224	174	EH/EJ
	Opinnäytetyön esitys	9.2.12		2	2	EH/EJ
	Opettajaohjaus	21.9.2011	14.2.2012	4	4	EH/EJ
				<b>810</b>	<b>724</b>	

KESKUSTELUTUOKION OHJAUS SYNNYTYKSEN JÄL-  
KEISESTÄ HERKISTYMISESTÄ RASKAANA OLEVILLE JA  
SYNNYTTÄNEILLE ÄIDEILLE

Elina Holappa & Elina Jääskeläinen

Pedagoginen suunnitelma

Kevät 2011

Hoitotyön koulutusohjelma

Oulun seudun ammattikorkeakoulu

# SISÄLTÖ

1 JOHDANTO .....	48
2 TAVOITE .....	49
3 SISÄLTÖ JA MENETELMÄT .....	51
4 RESURSSISUUNNITELMA .....	54
5 ARVIOINTI .....	56
6 POHDINTA .....	58

# 1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme taustalla on kiinnostus raskaana olevan ja synnyttäneen äidin psyykkistä hyvinvointia kohtaan. Halusimme tehdä projektiluontoisen opinnäytetyön ja päädyimme järjestämään keskustelutuokion, jossa äitien kanssa yhdessäolon ja keskustelun myötä voimme oppia toinen toisiltamme ja saamme kokemusta ohjaustapahtuman suunnittelusta ja toteutuksesta.

Opinnäytetyöprojektina järjestämämme keskustelutuokio toteutetaan yhteistyössä oululaisen neuvolan kanssa, ja se suunnataan raskaana oleville ja synnyttäneille äideille. Aiheena on synnytyksen jälkeinen herkistyminen ja siihen liittyvät tunteet. Tapahtuma pitää sisällään teoriaosuuden synnytyksen jälkeisestä herkimisestä ja masennuksesta sekä ohjattua keskustelua aiheista eri teemojen pohjalta.

Tässä pedagogisessa suunnitelmassa käymme läpi keskustelutuokion tavoitteet ja resurssit, kuvailemme tuokion sisällön ja siinä käytettävät menetelmät sekä arvioinnin. Kattavalla ja yksityiskohtaisella pedagogisella suunnitelmalla mahdollistamme keskustelutuokion onnistuneen ja tavoitteiden mukaisen toteutuksen.



## 2 TAVOITE

Tavoitteenamme on järjestää äideille keskustelutuokio, jossa heillä on mahdollisuus oppia synnytyksen jälkeisestä herkistymisestä ja siihen liittyvistä tunteista, sekä synnytyksen jälkeisen masennuksesta ja sen tunnistamisesta. Äideillä on mahdollisuus oppia ymmärtämään herkistymisen positiivinen merkitys heille itselleen, vauvalleen ja varhaiselle vuorovaikutukselle. Ryhmäkeskusteluissa äidit voivat keskustella kokemuksistaan, ajatuksistaan ja tuntemuksistaan sekä miettiä keinoja herkistymiseen liittyvien tunteiden käsittelyyn. Heillä on tilaisuus pohtia yhdessä herkistymisen ajanjaksoa osana äitiyteen kasvua ja saada toisiltaan vertaistukea. He myös pohtivat keinoja tunnistaa pitkittynyttä herkistymistä ja synnytyksen jälkeistä masennusta.

Mielestämme herkistymisestä ja sen merkityksestä oppiminen, kokemusten jakaminen ja tunteiden käsittelytapojen pohtiminen voivat olla avuksi ja hyödyksi äideille myös pidemmällä aikavälillä. Jos äiti ymmärtää, että herkistyminen on normaalia ja sillä on oma merkityksensä, voi se auttaa häntä synnytyksen jälkeisinä viikkoina ymmärtämään itseään ja tuntemuksiaan. Herkistymisen tärkeyden ymmärtäminen äiti-lapsisuhteen kannalta voi myös vaikuttaa positiivisesti äidin ja lapsen väliseen varhaiseen vuorovaikutukseen.

Olemme asettaneet itsellemme tavoitteita ohjaajina, jotta voisimme tarjota äideille mahdollisimman antoisan keskustelutuokion. Pyrimme tuokion aluksi saamaan äidit kiinnostumaan synnytyksen jälkeisestä herkistymisestä innostavan ja mukaansatempaavan aloituksen avulla. Valitsimme napakan, mutta kattavan, tietopaketin alustuksemme pohjaksi, jotta äidit saavat hyvää teoretietoa herkistymisestä ja masennuksesta ja tämä osaltaan tukisi keskustelujen muodostumista. Puhumme asioista ymmärrettävästi ja selkeästi. Pyrimme luomaan keskustelevan ja vapaan ilmapiirin, jotta äidit tuntevat olonsa turvalliseksi ja kokevat voivansa tuoda esille ajatuksiaan. Ryhmäkeskustelujen aiheiksi

valitsemme tarkoitukseen sopivat ja ajatuksia herättävät kokonaisuudet. Yksi iso tavoitteemme on pyrkiä ohjaamaan keskustelutuokio aikataulusuunnitelmamme mukaisesti.

### 3 SISÄLTÖ JA MENETELMÄT

Äitien saapuessa keskustelutuokioon olemme ovella vastassa, kätelemme äidit, esittelemme itsemme ja toivotamme heidät tervetulleiksi. Ohjaamme äidit kahvi- ja kokoushuoneeseen ottamaan tarjoilua ennen keskustelutuokion alkamista. Keskustelutuokio pyritään aloittamaan klo 17, olettaen, että kaikki mukaan ilmoittautuneet ovat paikalla.

Keskustelutuokio alkaa aloituksella ja motivoinnilla. Alkuun näytämme PowerPointilla aiheeseen sopivan runon/ajatelman, joka johdattelee osallistujat illan teemaan. Toivotamme äidit ja muut paikalla olijat vielä kerran tervetulleiksi keskustelutuokioon ja keräämme omat nimemme. Kuvailemme lyhyesti opinnäytetyömme aihevalintaa ja sitä, miksi halusimme toteuttaa juuri tällaisen projektin. Kerromme äideille, että toivomme keskustelutuokioon vapaata, keskustelevaa ja avointa ilmapiiriä, jossa jokainen voi tuntea olonsa rennoksi ja osallistua illan keskusteluihin haluamallaan tavalla. Korostamme äideille, että ryhmäkeskusteluissa esille tulevat henkilökohtaiset asiat ovat luottamuksellisia, eikä niistä tule puhua ryhmän ulkopuolella. Mainitsemme myös, että tarjoilua voi ottaa vapaasti koko keskustelutuokion ajan.

Keskustelutuokio jatkuu arvioijien ja äitien esittäytymisellä. Aluksi opponentit, opettaja ja terveydenhoitaja kertovat itsestään ja omasta roolistaan keskustelutuokiassa. Pyydämme arvioijia korostamaan äideille, että he ovat paikalla arvioimassa meitä, ei äitejä. Seuraavaksi pyydämme äitejä esittäytymään ja kertomaan itsestään ja perheestään sen verran kuin haluavat.

Orientaatio-osiossa käymme läpi illan kulkua ja ohjelmaa. Kerromme äideille, että ryhmä ei ole terapiaryhmä eikä tarkoituksena ole antaa ja saada valmiita vastauksia, vaan keskitymme yhdessä pohtimaan asioita ja jakamaan kokemuksia. Korostamme äitien roolia onnistuneen illan ja hyvien keskustelujen luomisessa.

Illan alustus kootaan PowerPointille, jonka avulla esitämme sen äideille. Alustus pitää sisällään teoretietoa synnytyksen jälkeisestä herkistymisestä sekä synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Alustus painottuu synnytyksen jälkeisen herkistymisen positiiviseen merkitykseen ja siinä käydään läpi, mikä on normaalia ja mikä taas voi viitata synnytyksen jälkeiseen masennukseen, mitkä ovat sen oireita ja milloin on syytä hakea apua.

Alustusta seuraa ryhmiin jako ja keskustelujen ohjeistus. Pienryhmiä tulee kaksi tai kolme riippuen äitien lukumäärästä. Mikäli saamme neuvolasta etukäteen ilmoittautuneiden nimilistan ja tietoa onko äiti raskaana vai synnyttänyt, voimme jakaa heidät alustavasti sekaryhmiin. Sekaryhmillä mahdollistamme laajemman näkökulman keskusteluissa. Ennen keskustelujen aloittamista kerromme keskusteluaiheet ja toimintamallin, miten edetään pisteeltä toiselle ja kuinka kauan aikaa on varattu kullekin keskustelulle sekä esittelemme keskustelujen tukena käytettävät materiaalit. Korostamme äideille, että kenenkään ei tarvitse avata keskusteluissa omaa elämäänsä ellei halua, vaan keskustelua voi käydä yleisellä tasolla. Ketään ei myöskään velvoiteta puhumaan.

Keskusteluaiheita on neljä, joista ensimmäisessä mietitään herkistymistä ja siihen liittyviä tunteita kuvien, runojen, erilaisten tekstien ja avaavien kysymysten avulla. Jokainen ryhmä pohtii aluksi tätä kysymystä. Toisena keskusteluaiheena mietitään keinoja tunteiden käsittelyyn SELKENEVÄÄ! seksuaalisen hyvinvoinnin vahvistamishankkeen 2010-2012 valokuvien sekä itse eri lehdistä keräämiemme kuvien avulla. Äidit voivat valita kuvista mieleisensä ja kertoa niiden pohjalta ajatuksiaan ja kokemuksiaan tunteiden käsittelystä. Kolmantena aiheena ovat tunteiden tuomat mahdollisuudet, äitiyteen kasvu ja varhainen vuorovaikutus. Kuvien, runojen ja ajatusten avulla äitejä ohjataan keskustelemaan ja ymmärtämään, mikä merkitys herkistymisellä on heidän itsensä ja varhaisen vuorovaikutuksen kannalta. Viimeisenä keskusteluaiheena pohditaan, millaisessa tilanteessa äiti tarvitsee tukea tunteidensa käsittelyssä. Keskustelun tarkoituksena on miettiä, mistä voi huomata joko itsessään tai toisessa pitkittyneen herkistymisen tai jopa masennuksen merkkejä ja miten silloin tulisi toimia.

Keskustelujen jälkeen ohjaamme äitejä tekemään yhteenvetoa, jossa kukin ryhmä nostaa viimeisenä keskustelemastaan aiheesta tärkeimpiä asioita esille. Ryhmät voivat halutessaan kommentoida toisiaan ja näin äideillä on mahdollisuus tuoda esille ajatuksiaan jokaisesta keskusteluaiheesta. Lopuksi keräämme palautetta sekä äideiltä että muilta arvioijilta.

Olemme laatineet äideille palautelomakkeen, johon he voivat kysymystemme pohjalta arvioida keskustelutuokion tunnelmaa, alustuksen sisältöä, ryhmäkeskustelujen aihevalintoja ja materiaaleja, ohjaajien onnistumista sekä nostaa esiin muita asioita, joita keskustelutuokio heissä herätti. Opponentit, opettaja ja terveydenhoitaja antavat palautteensa sekä suullisesti että kirjallisesti omille arviointilomakkeille. Keskustelutuokion lopuksi kiitämme kaikkia osallistujia, sekä äitejä että arvioijia, ja kerromme, että voimme vielä hetken jatkaa vapaan keskustelun ja kahvittelun merkeissä. Mikrosuunnitelmassa esittelemme edellä kerrotut asiat vielä lyhyesti, ja siinä käyvät ilmi kuvaus sisällöstä, menetelmistä, materiaaleista ja käytettävästä ajasta. Mikrosuunnitelma toimii keskustelutuokion käsikirjoituksena.

## 4 RESURSSISUUNNITELMA

Keskustelutuokio pidetään yhteistyökumppanimme neuvolan tiloissa. Tuokiota varten saamme käyttööme henkilökunnan kahvi- ja kokoushuoneen, jonka voimme järjestää illan kannalta mielekkäällä tavalla. Henkilökunnan kahvihuone on tilava ja valoisa tila, jossa keskellä on iso pöytäryhmä, jonka voi jakaa pienemmiksi pöytäryhmiksi. Kokoushuone on kahvihuoneen perällä ja sen voi erottaa seinällä omaksi erilliseksi tilakseen. Myös kokoushuoneessa on iso pöytäryhmä, josta voi koota keskustelutuokiossa tarvittavat kaksi - neljä pienempää pöytäryhmää, joissa pienryhmäkeskustelut käydään. Kahvi- ja kokoushuoneen tuolit ovat pehmustettuja. Kokoushuoneessa on tietokone ja valkokangas, jolle voimme heijastaa PowerPoint-esityksen.

Kahvihuoneessa on kahvin- ja teenkeittomahdollisuus, joten kahvitus voi olla yhtä aikaa ja samassa tilassa keskustelutuokion kanssa. Saamme käyttää neuvolan tarjoiluastioita, mutta kahvin/teen ja muut tarjottavat tuomme mukaanamme. Varaudumme sekä laktoosittomaan että gluteenittomaan tarjoiluun. Kahvitus on valmiina, kun äidit saapuvat paikalle, ja kahvitella voi koko keskustelutuokion ajan.

Menemme neuvolaan järjestelemään tilat keskustelutuokiota varten kyseisenä päivänä klo 15.30. Teemme osasta pöydistä kaksi – neljä pienempää pöytäryhmää, asettelemme niihin keskusteluissa tarvittavat materiaalit ja testaamme laitteiden toimivuuden. Kokoushuoneen etuosaan järjestämme PowerPoint-esityksen. Paikalla oleville opponenteille, opettajalle ja terveydenhoitajalle katsomme istumapaikat kahvi- ja kokoushuoneen sivustalta.

Ohjaamme keskustelutuokion alusta loppuun. Teoria-alustuksen olemme koonneet pääosin valmistavan seminaarimme teoriaosuudesta, mutta jonkin verran lähteitä on myös lisätty. Lyhyt teoriapainotteinen alustus toimii pohjana ja ajatusten herättäjänä pienryhmäkeskusteluille. Määrittelemme tarkasti molempien puheosuudet alustuksessa ja

teemme tueksi omat muistiinpanot. Pienryhmäkeskusteluissa käytämme ajatusten herättämisen apuna Seija Mattilalta saatuja SELKENEVÄÄ!- seksuaalikasvatushankkeeseen kuuluvia puheeksi ottamisen valokuvia sekä itse eri lähteistä poimimiamme aiheeseen sopivia kuvia, ajatuksia, mietelmiä ja runoja. Kirjoitamme ne paperille ja tulostamme keskustelujen tueksi pöydille. Keskustelujen aikana kierrämme ryhmissä ja tarvittaessa heitämme ilmaan uusia kysymyksiä ja pohdinnan aiheita. Lopuksi ohjaamme äitejä tekemään yhteenvedon keskusteluaiheista.

Olemme laatineet keskustelutuokioon osallistuville äideille palautelomakkeen, jonka jaamme heille keskustelujen jälkeen. Opponentit, opettaja ja terveydenhoitaja täyttävät tuokion aikana omia arviointilomakkeitaan. Ennen palautelomakkeiden jakamista kiitämme äitejä osallistumisesta. Keskustelutuokion päätteeksi on vielä mahdollisuus kahvitella ja keskustella vapaasti.

## 5 ARVIOINTI

Tulemme arvioimaan keskustelutuokion onnistumista ja omaa osuuttamme siinä suhteessa asettamiimme tavoitteisiin. Pyydämme osallistujilta kirjallista palautetta laatimamme palautelomakkeen avulla. Myös arvioijat, eli opettaja, opponentit ja neuvolan terveydenhoitaja, täyttävät omat kirjalliset arviointilomakkeensa.

Arvioimme omaa osuuttamme keskustelutuokion ohjaamisesta monelta kannalta. Pohdimme esimerkiksi kuinka hyvin saimme motivoitua kuuntelijat, miten onnistuimme teoriapaketin kokoamisessa ja kertomisessa, ja kuinka hyvin ohjeistimme ja tuimme keskustelujen toteutumista. Arvioimme myös, kuinka luontevaa esiintymisemme ja ohjaamisemme oli, ja miten selkeästi ja ymmärrettävästi ohjeistimme osallistujia illan aikana. Pyrimme ammatilliseen, mutta rentoon, vuorovaikutukseen.

Osallistujille laatimamme palautelomakkeen suunnittelimme niin, että saisimme äideiltä mahdollisimman monipuolista palautetta keskustelutuokiosta. He voivat kertoa lomakkeeseen mielipiteensä illasta kokonaisuudessaan, pitämästämme alustuksesta ja meidän ohjaajien onnistumisesta illan aikana. Heillä on mahdollista kertoa millaisina he kokivat keskustelutuokiota ja niiden aiheet. Lopuksi he voivat tuoda esille muita ajatuksia tuokioon ja sen toteutukseen liittyen. Ohjeistamme äitejä antamaan rohkeasti vapaata palautetta. On tärkeä kuulla äideiltä, millaisena he kokivat keskustelutuokion kokonaisuutena.

Arvioijat antavat omat palautteensa työskentelystä keskustelutuokiosta. He kertovat, miten heidän mielestään onnistuimme tehtävässämme keskustelutuokion ohjaajina. Käymme myös yhdessä suullisesti läpi illan toteutumisen. On tärkeää saada palautetta omasta työskentelystä, mikä meni hyvin ja missä on parannettavaa.



Oman arviointimme ja osallistujien ja arvioijien palautteiden pohjalta saamme käsityksen siitä, kuinka hyvin keskustelutuokio kokonaisuudessaan toteutui ja oliko sen runko ja toteutustapa toimiva. Näin on mahdollista pohtia olisiko keskustelutuokiota järkevää toistaa sellaisenaan ja voisiko esimerkiksi neuvola tai jokin muu taho hyötyä siitä.

## 6 POHDINTA

Tämän pedagogisen suunnitelman tekeminen auttoi meitä suunnittelemaan yksityiskohdaisesti keskustelutuokion sisällön ja ohjelman sekä illan kulun. Suunnitelmassa olemme käyneet läpi kattavasti kaikki seikat, joihin meidän tulee kiinnittää huomiota, jotta keskustelutuokio toteutuisi mahdollisimman hyvin. Suunnitelmaa tehdessämme moni käytännön asia ja toteutustapa selkiytyi ja varmistui. Mietimme esimerkiksi tarkasti, mikä on roolimme keskustelutuokion ohjaajina ja mikä on äitien rooli osallistujina.

Ohjaavilta opettajiltamme ja yhteistyökumppanimme terveydenhoitajalta olemme saaneet monia hyviä vinkkejä keskustelutuokion sisältöön ja toteutukseen. Olemme pyrkineet ottamaan niitä huomioon mahdollisuuksien mukaan, kadottamatta kuitenkaan omia näkemyksiämme ja toiveitamme illan toteutuksesta. Opettajat, terveydenhoitaja ja muut tukijoukkomme ovat myös kannustaneet meitä tuokion suunnittelussa, mikä on antanut meille intoa työhön.

Keskustelutuokion suunnittelu ja pedagogisen suunnitelman tekeminen ovat luoneet meihin uskoa luottaa omiin kykyihimme ohjata tällainen tapahtuma ja saada siitä valtavasti uusia kokemuksia hyvää pääomaa tulevaa työtämme ajatellen. Uskomme, että keskustelutuokioon saadaan tarpeeksi äitejä ja meillä tulee olemaan mukava ilta yhdessä.

## MIKROSUUNNITELMA

Tehtävä	Sisältö	Aika
1. Aloitus ja motivointi	Runo/ajatus näkyvillä Power Pointilla Toivotamme äidit tervetulleiksi, esittelemme itsemme ja kerromme lyhyesti opinnäytetyöstä, aihevalinnasta, miksi olemme täällä. Toivomme vapaata, keskustelevaa ja avointa ilmapiiriä ja korostamme luottamuksellisuutta.	5 min
2. Esittäytyminen: arvioijat ja äidit	Pyydämme arvioijia esittäytymään ja kertomaan roolinsa, jonka jälkeen äidit voivat kertoa vapaasti itsestään.	10 min
3. Orientaatio	Käymme läpi keskustelutuokion ohjelman.	5 min
4. Alustus	Kerromme PowerPoint- esitystä apuna käyttäen keskeistä teorian tietoa synnytyksen jälkeisestä hermistymisestä ja masennuksesta.	15 min
5. Ryhmiin jako ja keskustelujen ohjeistus	Jaamme äidit ryhmiin etukäteen tekemämme ryhmäjaon pohjalta. Kerromme, miten ryhmäkeskusteluissa toimitaan ja mitkä niiden aiheet ovat. Korostamme äitien vapautta päättää, millä tavalla he ottavat osaa ryhmänsä keskusteluihin.	5 min
6. Ryhmäkeskustelut	Keskustelut käydään 2-3 ryhmässä. Aluksi pyydämme jokaista ryhmää keskustelemaan ensimmäisestä aiheesta, lopuista aiheista kukin ryhmä vuorollaan. Aikaa per aihe on n. 10 - 15 min. Kahdessa ryhmässä keskusteluaiheen tukena on valokuvia ja ajatelmia. Seuraamme keskustelujen etene-	45 min

	mistä ja esitämme tarvittaessa lisäkysymyksiä.	
7. Keskustelujen yhteenveto	Pyydämme jokaista ryhmää nostamaan esille muutamia ajatuksia viimeisimmästä keskusteluaiheestaan ja toiset ryhmät voivat kommentoida.	10 min
8. Kiitokset ja palautteet	Runo/ajatus näkyvillä Power Pointilla. Kiitämme osallistujia iltaan osallistumisesta. Pyydämme äideiltä kirjallisen palautteen.	5 min

## *Herkistyminen - mitä se on?*

Sinä raskaana oleva tai synnyttänyt äiti – tule keskustelemaan synnytyksen jälkeisen herkistymisen positiivisesta merkityksestä yhdessä muiden äitien kanssa!

Järjestämme opinnäytetyönämme keskustelutuokion, jossa käymme läpi synnytyksen jälkeisten viikkojen tunnepitoista aikaa, jaamme kokemuksia herkistymisen esiin tuomista tunteista ja mietimme keinoja niiden käsittelyyn. Löydämme tunteista uusia mahdollisuuksia ja pohdimme herkistymisen tärkeyttä sekä keinoja tunnistaa synnytyksen jälkeistä masennusta.

*Tule mukaan keskustelemaan tai kuuntelemaan!*

*Tarjoamme kahvit.*

Kokoonnumme XXXXX neuvolassa

XX.5.2011 klo 17-19.

Ilmoittautumiset XX.5. mennessä omalle terveydenhoitajalle.

*Lämpimästi tervetuloa!*

Kätilöopiskelijat Elina Holappa ja Elina Jääskeläinen

Oulun seudun ammattikorkeakoulu

## *PALAUTELOMAKE* XX.5.2011



Keskustelutuokion arvioimiseksi toivomme Sinulta palautetta. Vastaa vapaasti seuraaviin kysymyksiin:

- Mitkä ovat päällimmäiset tunnelmat keskustelutuokiosta?
  
  - Mitä mieltä olit alustuksen sisällöstä? Mitä uutta opit?
  
  - Millaisena koit ryhmäkeskustelut?
  
  - Olivatko ryhmäkeskustelujen aiheet mielestäsi keskeisiä ja tärkeitä? Tukivatko kuvat ja muu materiaali keskusteluja?
  
  - Kuvaile ohjaajien onnistumista keskustelutuokion toteutuksessa.
  
  - Muita ajatuksia.
- Raskaana    Synnyttänyt

*Kiitos palautteestasi ja hyvää kesää!  
Terveisin, Ellut*