KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma / Hoitotyö

Anttila Marika ja Niemi Saara

BABY BLUES -TYÖN YHTEISTYÖKUMPPANEIDEN KÄSITYKSIÄ BABY BLUES -TYÖSTÄ

Opinnäytetyö 2014

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyö koulutusohjelma

Anttila Marika ja Niemi Saara	Baby blues -työn yhteistyökumppaneiden käsityksiä baby blues -työstä
Opinnäytetyö	39 sivua + 3 liitesivua
Työn ohjaaja	Yliopettaja, KT Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen
Toimeksiantaja	Kymenlaakson Ensi- ja turvakotiyhdistys ry
Toukokuu 2014	
Avainsanat	baby blues, herkistyminen, masennus, raskaus, synnytys

Opinnäytetyö tarkastelee baby blues -työn yhteistyökumppaneiden käsityksiä baby blues -työstä. Opinnäytetyömme tarkoituksena on lisätä tietoisuutta Kymenlaakson Ensi- ja turvakotiyhdistyksen ja heidän yhteistyökumppaneidensa välillä. Opinnäytetyön tarkoituksena on myös selvittää onko baby blues -työn tietoisuudella seutukunnallisia eroja.

Tutkimus toteutettiin teemahaastattelulla. Aineisto kerättiin haastattelemalla lastenohjaajaa, kahta terveydenhoitajaa sekä kolmea perhetyöntekijää. Haastateltavat työskentelivät Haminassa, Karhulassa ja Kouvolassa. Haastattelut toteutettiin sekä yksilö -että ryhmähaastatteluina haastateltavien toivomissa paikoissa. Aineisto analysoitiin käyttäen sisällön analyysiä.

Tulosten perusteella voidaan yleisesti todeta, että tietoisuus baby blues -työstä on hyvin pintapuolista. Suuria seutukunnallisia eroja ei tietoisuuden suhteen ilmene. Yhteistyökumppanit kokevat yhteistyön heidän ja Kymenlaakson Ensi- ja turvakotiyhdistyksen välillä olevan puutteellista. Suurin osa yhteistyökumppaneista kokee omat valmiudet baby blues -työstä tiedottamiseen olevan myös puutteelliset. Tuloksista ilmeni, että jokainen haastateltava osaa ohjata asiakkaansa baby blues -työhön. Tuloksista kuitenkin ilmeni, että suurin osa heistä haluaa konkreettista tietoa siitä, mitä Kymenlaakson Ensi- ja turvakotiyhdistyksen toimintamallit sisältävät.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU
University of Applied Sciences
Health care

Anttila Marika ja Niemi Saara	Baby blues- work partners' perceptions of the baby blues-work
Bachelor’s Thesis	39 pages + 3 pages of appendices
Supervisor	Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen, Principal Lecturer, Ph.D.
Commissioned by	Kymenlaakso's Shelters Association
March 2014	
Keywords	baby blues, sensitivity, depression, pregnancy, childbirth

The thesis examines the baby blues -work partners, perceptions of baby blues- work. Purpose of this study is to raise awareness Kymenlaakso's Shelters Association and their partners between. Purpose of this study is to find out whether the baby blues -work sub-regional differences in consciousness.

Interviews were made the data was collected by interviewing the children's counselors , two nurses and three family workers. The interviewees were working in Hamina, Karhula and Kouvola. Interviews were conducted in both individual and group interviews the interviewees' desires help in places. Data were analyzed using content analysis.

The results can be generally stated that the awareness of the baby blues- work is very superficial. Large sub-regional differences in terms of awareness does not occur. Partners feel that their co-operation and Kymenlaakso's Shelters Association between defects. Most of the partners experiencing their own capacity to baby blues -work information to be also deficient. The results showed that each interviewee is able to guide the client baby blues work. The results showed, however, that the majority of them wants concrete information about what Kymenlaakso's Shelters Association behaviors include.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1 JOHDANTO 6

2 BABY BLUES -TYÖ 7

2.1 Odotuksen aikainen masennus 8

2.2 Synnytyksen jälkeinen masennus 10

2.3 Äiti ja hänen oma jaksaminen 13

2.3.1 Herkistyminen 13

2.3.2 Kiintymyssuhde ja ongelmallinen vuorovaikutussuhde 14

2.4 Vaativa vauva masennuksen aiheuttajana 16

3 BABY BLUES -TYÖN YHTEISTYÖVERKOSTO 18

4 TUTKIMUSONGELMAT 19

5 TEEMAHAASTATTELU 19

5.1 Teemahaastattelun runko 20

5.2 Tutkimuksen toteuttaminen 21

5.3 Kvalitatiivinen tutkimus 22

5.4 Aineiston analyysi 23

5.5 Kohderyhmä 26

5.6 Luotettavuus 26

5.7 Aikataulutus 27

6 TUTKIMUSTULOKSET 27

6.1 Baby blues -työn näkyvyys 27

6.2 Baby blues -työn hyödyllisyys 30

6.3 Tietämättömyys baby blues -työstä 31

7 POHDINTA 33

LÄHTEET 36

LIITTEET 39

Liite 1 Teemaluettelo

Liite 2 Tutkimustaulukko

Liite 3 Saatekirje

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheeksi valitsimme Kymenlaakson Ensi- ja Turvakoti yhdistyksen tilaaman työn; Baby blues -työn yhteistyökumppaneiden käsityksiä baby blues -työstä. Valitsimme aiheen, koska olemme kiinnostuneita masentuneisuudesta sekä mielialavaihteluista odotus- ja raskausaikana. Koimme, että odotus- ja raskaus ovat aiheina lähes aina puheenaiheissa.

Työn keskeisenä ideana on lisätä tietoisuutta yhteistyökumppaneiden ja ensi- ja turvakoti yhdistyksen välillä. Työmme keskeisenä tavoitteena on saada sekä lisätä tietoisuutta baby blues -työn näkyvyydestä. Tarkoituksenamme on haastatella teemahaastattelulla yhteistyökumppaneita ja saada heidän näkemyksensä baby blues -työstä sekä sen hyödystä odottaviin tai raskaana oleviin naisiin.

Lähtökohtaolettamuksenamme on saada lisää tietoisuutta baby blues -työstä toimeksiantajalta sekä yhteistyökumppaneilta. Oletamme myös lisäävämme tietoisuutta baby blues -työstä Kymenlaakson Ensi- ja Turvakotiyhdistyksen sekä yhteistyökumppaneiden välillä.

Aikaisempia tutkimuksia baby blues -työstä emme montaa löytäneet. Löysimme aiempia tutkimuksia masentuneista äideistä ja käytimme näitä opinnäytetyössämme.

Ensi- ja turvakotien liitto on valtakunnallinen lastensuojelujärjestö, joka on perustettu vuonna 1945. Liiton tarkoituksena on turvata lapselle oikeus suotuisiin kasvuolosuhteisiin sekä turvalliseen kehitykseen. Tarkoituksena on myös tukea vanhemmuutta ja perhettä sekä ehkäistä perheväkivaltaa (Ensi- ja turvakotien liitto.)

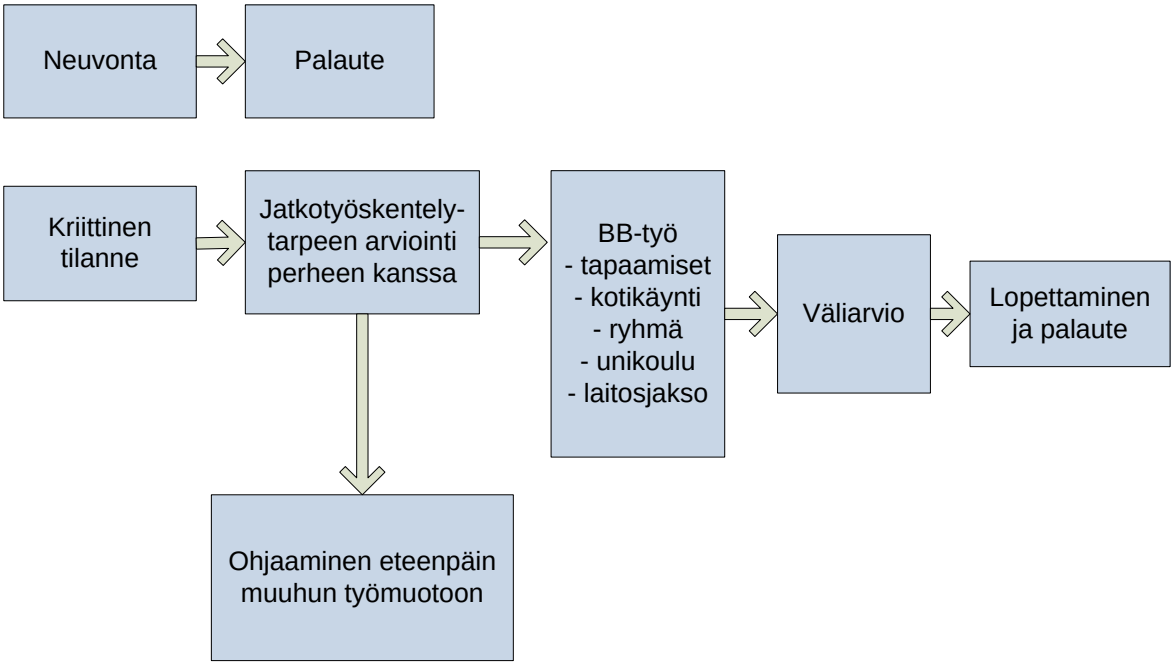
Liitolla on yhteensä 29 jäsenyhdistystä. Jäsenyhdistykset ylläpitävät 12 turvakotia, 11 ensikotia ja kuusi päihdeongelmien hoitoon erikoistunutta ensikotia. Jäsenyhdistyksissä tehdään sekä kriisityötä että pitkäaikaista perheiden tukemista. Osa yhdistyksistä keskittyy avopalveluihin (Ensi- ja turvakotien liitto.)

2 BABY BLUES -TYÖ

Baby blues -työllä tarkoitetaan ennaltaehkäisevää tai korjaavaa lastensuojelutyötä. Toiminta on usein lyhytkestoista ja se tarjoaa monimuotoista apua vauvaperheille, joissa vanhemmat ovat uupuneita tai masentuneita tai vauvan rytmi on perhettä kuormittava. Toiminnan tarkoituksena on auttaa vanhempaa toipumaan masennuksesta/ uupumuksesta, löytää vauvalle ja perheelle uusi rytmi, tukea perheenjäsenten vuorovaikutusta ja auttaa vanhempia löytämään ilo vauvasta (Ensi- ja Turvakotien liitto.)

Baby blues -työn tärkeimpiä toimintaperiaatteita ovat vauvan tarpeista lähtevä ja vanhemmuutta tukeva, tavoitteellinen ja suunnitelmallinen, koko perheen kanssa, ammatillinen, joustava ja nopeasti vauvan ja vanhemman tarpeeseen reagoiva toiminta. Toiminta periaatteista yksi on yhteistyö luomu- ja viranomaisverkostojen kanssa (Ensi- ja Turvakotien liitto.)

Baby blues -työn lähtökohtana on masentunut tai uupunut äiti, kriisissä oleva perhe tai perhe jolla on kokemus vaativahoitoisesta tai itkuisesta vauvasta. Prosessi käynnistyy yhteydenotosta. Yhteydenoton baby blues -työntekijään voi tehdä vanhempi itse, neuvolan työntekijä, ystävä, naapuri, sukulainen tai viranomainen. Tästä seuraa tilanteen arviointi ja kartoitus. Työskentely voi olla vuoropuhelua työntekijän ja asiakkaan välillä niin, että työntekijä neuvoo ja asiakas arvioi saamaansa ohjetta. Baby blues -työ käynnistetään jos kartoituksen mukaan tilanne on kriittinen ja huolta aiheuttava. Tarpeen mukaan perheeseen tehdään kotikäynti tai perhe ohjataan saamaan muunlaista apua, joka voi olla ensi- ja turvakotiliiton alaista toimintaa. Työvaiheiden jälkeen tulee aina tehdä yhteinen tilanteen arviointi asiakkaan ja työntekijän välillä. Työ lopetetaan aina yhteisestä sopimuksesta tai yhdessä suunnitellaan jatkosuunnitelma asiakkaalle. (Ensi- ja Turvakotien liitto.) Kuvassa 1 on esillä baby blues -työn asiakaspolku (kuva 1.)



Kuva 1. Asiakaspolku. Baby blues -työ (Ensi- ja Turvakotien liitto)

2.1 Odotuksen aikainen masennus

Joka viides suomalainen sairastuu masennukseen elämänsä aikana. Masennuksella tarkoitetaan tilaa, jossa ihminen on kärsinyt masennuksen ydinoireista vähintään kahden viikon ajan ja oireet ovat ilmenneet suurimman osan ajasta. Tällaisia oireita ovat masentunut mieliala, kiinnostuksen ja mielihyvän menettäminen, vähentyneet voimavarat tai poikkeuksellinen väsymys. Seuraavista oireista täytyy ilmetä vähintään neljä (mukaan lukien yllämainitut ydinoireet) jotta voidaan puhua masennuksesta: ruokahalun lisääntyminen tai vähentyminen, joihin liittyy painon muutos, unettomuus tai liiallinen nukkuminen; alentunut itsetunto tai arvottomuuden tunne, itsesyytökset tai syyllisyyden tunne, keskittymisvaikeudet, johon voi liittyä päättämättömyyttä tai asioiden jahkailua, fyysinen kiihtymys tai hidastuneisuus, toistuvat kuolemaan tai itsemurhaan liittyvät ajatukset tai itsetuhoinen käytös. On myös yleisiä oireita jotka voivat viitata masennukseen, tällaisia ovat: unihäiriöt, pitkittynyt kipuilu ja ahdistuneisuuteen liittyvät fyysiset oireet. Masennus vaatii aina ammattilaisen apua. (Masennus, THL)

Kehon muutosten rinnalla äidin mieli on jatkuvassa muutostilassa raskauden aikana. Äidin mielenrakenteet muuttuvat joustaviksi, tunne elämä herkistyy ja voimistuu raskausaika. Tämän tarkoituksena on luoda suhdetta lapseen jo raskausaikana. Tällä kaikella on biologinen perusta. Kaikkien muutoksien tarkoituksena on valmistaa tulevaa

äitiä herkäksi vauvan tarpeille ja tunteille. Ensimmäinen kommunikaation muoto vauvan ja äidin välillä on äidin valmius aistia vauvan kokemuksia ja tunteita. Äidin herkistymisen tarkoituksena on tähdätä parhaaseen kommunikaation onnistumiseen, tämä on luonnollinen keino varmistaa että äiti vastaa vauvan hätään ja pyrkii lievittämään vauvan pahaa oloa. Äidin mielialamuutokset raskausaikana voivat hämmentää itseä ja kumppania. (Rouhe & Saisto & Toivanen & Tokola, 2013, 18 – 21.)

Tutkimusten mukaan odotusaikana masennuksesta kärsii 10- 20 % äideistä. Odotusaikana alakuloiset ja negatiiviset mielialat sijoittuvat raskauden ensimmäiseen ja viimeiseen kolmannekseen. Odotusaikana myös tuleva isä voi masentua. Tutkimusten mukaan 3 - 9 % miehistä masentuu puolison raskauden aikana sekä ensimmäisen isyysvuoden aikana. (Sinkkonen & Kalland. 2012.)

Tuore äiti on erityisen herkkä sekä raskauden aikana että synnytyksen jälkeen. Jotta äiti pystyisi vastaamaan lapsensa tarpeisiin, on herkistyminen välttämätöntä. Herkistyminen kuitenkin altistaa masennukselle. masennukseen sairastumisen riskiä suurentaa aiempi psykiatrinen sairaus, riski kasvaa myös jos äiti on omassa lapsuudessaan saanut vain vähän äidillistä hoivaa. On monia tekijöitä jotka vaikuttavat äidin uuteen tilanteeseen sopeutumiseen negatiivisesti. Tällaisia tilanteita ovat mm. huono taloudellinen tilanne, sosiaalisen tuen puute, parisuhteen laatu sekä raskauden ja synnytyksen kulku. (Kettunen & Koistinen, 2008,1713 - 1717)

Vuokolan (2011) Tutkimuksessa tulee ilmi, että äidin iällä ei nähdä olevan suurta merkitystä äidiksi kasvamisessa eikä iän perusteella ole voitu määrittää prosessin haastavuutta (Vuokola. 2011).

Terveyskeskuslääkärit ja neuvolan terveydenhoitajat ovat tärkeässä roolissa masennuksen tunnistamisessa. Synnytyksen jälkeisen masennuksen seulonnassa käytetään EPDS- lomaketta. Synnytyksen jälkeisen- tai raskauden aikaisen masennuksen diagnostiikka ei poikkea depression diagnostiikasta. (Heikkinen & Luutonen, 2009,1459 – 1465.)

2.2 Synnytyksen jälkeinen masennus

Noin 10 - 15 %:lle synnyttäneistä äideistä kehittyy synnytyksen jälkeinen masennus. (Huttunen, 2012) Tammentien (2009) mukaan äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutus perheeseen ja perheen vuorovaikutussuhde lastenneuvolan terveydenhoitajan kanssa. Tutkimuksen tuloksen mukaan sosiodemokrafisten tekijöiden ei nähdä olevan syynä äitien masennuksen synnylle. Perheiden, joiden äiti on masentunut, koulutus oli vähäisempi kuin muissa perheissä. Tutkimuksessa huomattiin myös masennusta kärsien äitien imettävän lapsiaan vähemmän ja olemaan tyytymättömämpiä perhe - elämäänsä kuin muut perheet. (Tammentie, 2009)

Synnytyksen jälkeisestä masennuksesta voidaan puhua, kun äidin mieliala laskee pitkäaikaisesti. (Synnyttäneen äidin herkistyminen ja masennus). Synnytyksen jälkeinen masennus on oirekuvaltaan vakava ja pitkäkestoinen tila. Synnytyksen jälkeisen masennuksen oireet ovat moninaisempia kuin tavallisen masennuksen, jota kutsutaan myös sanalla depressio. Äidillä voi ilmetä voimakasta ahdistuneisuutta ja itkuisuutta, paniikkihäiriölle ominaisia paniikkikohtauksia, univaikeuksia sekä voi olla että äiti ei tunne kiinnostusta vastasyntynyttä kohtaan. Äiti saattaa myös kokea voimakasta syyllisyyden tunnetta (Huttunen, 2012), itsensä lisäksi hän usein syyttää myös kumppaniaan (Synnyttäneen äidin herkistyminen ja masennus). Äiti kokee pakonomaista pelkoa lapsensa vahingoittamisesta tai hänellä saattaa olla itsemurha-ajatuksia. Äidin masennukseen voi myös liittyä kaksisuuntaiselle mielialahäiriölle ominaisia manian oireita. (Huttunen, 2012.) Äiti ei näe asioiden hyviä puolia ja hänen on vaikea selvitä päivittäisistä toimista. Hän saattaa myös kokea tulevaisuuden synkäksi. (Synnyttäneen äidin herkistyminen ja masennus.)

Synnytyksen jälkeisen masennuksen oireet lievittyvät usein itsestään 2 - 6 kuukauden kuluessa. Oireita voi myös esiintyä vielä vuodenkin kuluttua synnytyksestä. (Huttunen, 2012.)

Äidin masennus jää usein tunnistamatta ja hoitamatta sillä yleinen oletus on, että vastasyntyneen äidin kuuluisi olla onnellinen, ja näin ollen äidin on hankala tuoda masennukseen liittyviä asioita esiin (Heikkinen & Luutonen, 2009,1459 - 1465). Äidit tuntevat myös syyllisyyttä ja häpeää eivätkä tämän takia halua puhua tuntemuksistaan lääkärille tai neuvolan henkilökunnalle. Mustosen (2009) mukaan terveydenhoitajien kokemuksia synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisesta - mielialalomakkeen

käyttö masennuksen tunnistamisen välineenä. Terveydenhoitajien tulisi kiinnittää huomiota äidin ulkoiseen olemukseen mm. huolittelemattomaan ulkonäköön. Tutkimuksen mukaan terveydenhoitajissa huomiota herättivät käyttäytymisen monet piirteet, univaikeudet ja väsymyksen merkit. Terveydenhoitajat tulkitsivat mahdolliseksi masennukseksi tai masennuksen oireeksi äidin ja lapsen vuorovaikutuksen muutokset tai häiriöt. (Mustonen, 2009.) Asikaisen (2008) tutkimuksen mukaan masennuksesta kärsivien äitien kokemuksiin olisi erityisen tärkeää kiinnittää enemmän huomiota ja tulisi myös miettiä miten äitejä voitaisiin paremmin huomioida sosiaalityössä. (Asikainen, 2008.)

Synnytyksen jälkeinen masennus saattaa laukaista pitkäkestoisen masennuksen ja ahdistuneisuuden, joten masennus on tärkeää tunnistaa ajoissa. Jos äiti on masentunut ensimmäisen synnytyksen jälkeen, on hänellä noin 40 %:n todennäköisyys että seuraavan vauvan saamisen yhteydessä masennus uusiutuu (Synnyttäneen äidin herkistyminen ja masennus.)

Synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsivän äidin on tärkeää hakea apua niin itsensä kuin vauvan takia. Äidin synnytyksen jälkeisellä masennuksella on paljon vaikutuksia vauvaan. Lyhyellä aikavälillä vauvasta tulee sulkeutunut ja hän lakkaa vaatimasta sekä odottamasta äidiltään huomiota. Osa vauvoista taas yrittää kovemmin saada huomiota ilmaisten suuttumusta hylätyksi tulemisestaan sekä itkien jatkuvasti. Pitkällä aikavälillä vakavampia vaikutuksia ovat esimerkiksi vauvan myöhemmät käytöshäiriöt sekä äidin ja vauvan vaikea ja turvaton suhde. (Deans, 2010, 328)

Synnytyksen jälkeen monella äidillä esiintyy lieviä masennuksen oireita. varsinaisella synnytyksen jälkeisellä masennuksella tarkoitetaan neljän viikon kuluttua synnytyksestä alkavaa masennus tilaa. Raskauteen ja synnytykseen liittyy spesifejä estrogeeniaineenvaihdunnan muutoksia ja psykologisesti kuormittavia tekijöitä. Vaikka synnytyksen jälkeistä masennusta voidaan hoitaa kuten tavallista masennustilaa, liittyy hoitoon myös ongelmia mm. masennuslääkkeiden käyttö imetyksen aikana. Synnytyksen jälkeisen masennuksen hoitona on käytetty lyhytpsykoterapiaa ja estrogeenihoitoa. Vähintään joka kymmenes äiti kokee synnytyksen jälkeen mielialansa laskevan. Jokaisella äidillä on masennuksen suhteen yksilölliset kehityskulkunsa. Tyypillisimmät taustatekijät liittyvät äidin ihmissuhteisiin. Äidin masennuksella on vaikutusta äidin ja vauvan väliseen vuorovaikutukseen. Jos masennuksen ydin riippuu äidin ja vauvan

suhteesta sekä äidin kielteisestä kokemuksesta, merkitsee se varhaisen vuorovaikutus suhteen häiriötä. (Heiskane & Huttunen & Tuulari, 2011. 22 - 23)

Lapsilla, joiden äidit ovat kärsineet synnytyksen jälkeisen masennuksen, on heillä muita enemmän tarkkaavaisuuden ja muistin ongelmia, psykomotorisen kehityksen viivästymiä sekä emotionaalisia sekä käytöshäiriöitä. Puutteellisen vuorovaikutuksen kautta äidin synnytyksen jälkeinen masennus voi johtaa emotionaalisiin ongelmiin. Äidin raskausajan mielenterveyshäiriöt vaarantavat myös erityisesti lapsen kognitiivista kehitystä. Kun äiti masentuu, on isän pyrittävä luomaan läheinen suhde vauvaan. Isän emotionaalinen tuki on myös yhteydessä vauvan ja masentuneen äidin hyvään vuorovaikutukseen. (Duodecim)

Depression hoito jaetaan kolmeen vaiheeseen. Nämä vaiheet ovat akuuttivaihe, jatkohoito ja ylläpitovaihe. Akuuttivaiheen tavoitteena on oireettomuus. Sen hoitona voidaan käyttää psykoterapiaa, depressiolääkehoitoa, kumpaakin edellä mainittua yhtäaikaisesti tai joissakin tapauksissa sähköhoitoa, kirkasvalohoitoa tai magneettistimulaatiohoitoa. Masennusta sairastavat hyötyvät myös säännöllisestä liikunnasta. Liikuntaa voidaan suositella osana kokonaishoitoa, mutta se ei kuitenkaan korvaa muita hoitomuotoja. (Käypähoito, depressio) Kun akuuttivaihe on ohi, siirrytään jatkohoitovaiheeseen, jonka tavoitteena on estää oireiden palaaminen. Niillä, joilla sairaus on toistuva jatkohoitoa seuraa ylläpitovaihe, jonka tavoitteena on ehkäistä uuden masennusjakson puhkeaminen. Pitkäaikainen ylläpitohoito depressiolääkkeillä on suositeltavaa aloittaa ylläpitovaiheessa. (Duodecim)

Masennuksen hoidon tavoitteena on täydellinen toipuminen. (Masennusinfo) Hoidon aikana selvitetään potilaan elämäntilannetta, erityisesti kuormittavia tekijöitä ja tuetaan rakentavia selviytymiskeinoja. (Duodecim)

Jokainen masennusta sairastava tarvitsee säännöllistä seurantaa sekä akuuttivaiheen aikana että vähintään puolen vuoden ajan akuuttivaiheesta. Hoitosuunnitelman toteutumista, oiretason toipumista ja hoidon tuloksellisuutta kartoitetaan seurantakäynneillä. (Duodecim)

2.3 Äiti ja hänen oma jaksaminen

Äidin ja isän parisuhteella on merkittävä rooli lapsen syntymän myötä. heidän täytyy itsensä lisäksi huolehtia kaikkein arvokkaimmasta: omasta lapsestaan. miehen ja naisen kokemukset raskaudesta eroavat toisistaan, usein raskaus muuttaa myös malleja, joita on tavattu ennen raskautta. Äiti on koko ajan läsnä raskauden kanssa kun taas mies kokee raskauden täysin naisen kautta. Naisen hyvinvoinnin kannalta hellyyden osoitukset mieheltä ovat tärkeitä, kun taas miestä fyysisyys voi usein ahdistaa, koska hän pelkää usein satuttavan vatsassa olevaa lasta. Raskauden aikana olisi siis hyvä pystyä keskustelemaan pariskuntana muuttuneista tarpeista. Raskauden aikana on siis erittäin tärkeää parisuhteen onnistumisen kannalta avoin keskustelu. Vauvan syntymä asettaa omat paineensa parisuhteelle. Tällöin on erityisen tärkeää yhteisesti sovitulla tavalla rakentaa yhteisiä perusteita tulevalle suhteelle. Yhdessä tekemisellä ja päättämisellä on myös tärkeä merkitys lapsen kasvatuksessa. Hyvällä parisuhteella on siis erityisen tärkeä rooli naisen hyvin voinnin kannalta raskauden aikana ja vauvan syntymän jälkeen. (Haataja, 2011, 16 - 17)

Kun äidillä on mahdollisuus jakaa ja puhua raskauteen liittyvistä tunteista läheisten kanssa tukee se vanhemmaksi kasvua. Yksinäisyydellä on merkittävä rooli masennukseen sairastumisen kanssa, siksi kaikella sosiaalisella tuella on merkitystä raskauden aikana. Raskaus on onnen tunteiden lisäksi, myös surun ja luopumisen aikaa. Vanhempien täytyy luopua pelkästään omista tarpeistaan huolehtimisesta ja itsekkyydestä raskauden myötä koko elämä muuttuu niin taloudellisesta tilanteesta sosiaaliseen elämään ja omasta kehosta. Raskaana olevan on tärkeää saada tukea tähän muuttuvaan elämän tilanteeseen ja saada kokea, ettei ole siinä yksin. Monella naisella oman hyvinvointinsa kannalta oma äiti tulee uudella tavalla merkittäväksi. Oman äidin kanssa voi olla helppo jakaa äitiyttä, joskus tämä ei ole oman äidin kanssa mahdollista, mutta monet löytävät korvaavia äiti hahmoja. Raskaana ollessaan naisella on usein muuttunut motivaatio huolehtia itsestään. Liikunta, ulkoilu ja muu itsestään huolehtiminen lisäväät hyvinvointia ja ehkäisevät myös masennusta. (Rouhe & Saisto & Toivanen & Tokola, 2013, 28 - 29)

2.3.1 Herkistyminen

Baby blues eli synnytyksen jälkeinen herkistyminen ja synnytyksen jälkeinen masennus eivät ole sama asia. Baby blues on yleistä ja lyhytkestoista, kun taas synnytyksen

jälkeinen masennus voi tunnetasolla rajoittaa normaalia toimintaa. (Deans, 2010, 328) Herkistymisellä tarkoitetaan ohimenevää itkuisuutta, mielialojen ailahtelua ja ärtyisyyttä eli tällöin voidaan puhua ”baby bluesista”. Herkistyminen kestää yleensä noin kaksi viikkoa ja oireet ovat vaikeimmillaan 3 - 5 päivää synnytyksestä. (THL, 2013)

Herkistyminen synnytyksen jälkeen on täysin normaalia ja yleistä juuri synnyttäneiden äitien keskuudessa. Herkistymistä esiintyy 50 - 85 %:lla synnyttäneistä naisista. (Heikkinen & Luutonen, 2009, 1459 - 1465) Baby bluesin epäillään johtuvan nopeista hormonaalisista muutoksista sekä unen puutteesta, baby bluesin syntymekanismia ei tarkkaan tiedetä. (Deans, 2010, 328) Vaikka kaiken pitäisi olla hyvin ja ihanaa, kun lapsi on syntynyt, niin ei se aina sitä ole. Äiti voi tuntea olonsa masentuneeksi ja itkeskellä, vaikka erityistä syytä tälle ei olisikaan. Herkistymisestä puhutaan normaalina ilmiönä kun synnytyksestä on kulunut n. 3 - 5 päivää.

Noin neljä viidestä äidistä kokee muutaman viikon kestävän ”baby-bluesin”. Siihen liittyviä tyypillisiä oireita ovat itkuherkkyys, ärtyneisyys, mielialan vaihtelut, ruokahaluttomuus ja unettomuus. Tällainen herkistyminen ei tavallisesti vaadi hoitoa. Läheisten tuki on koettu riittäväksi hoidoksi tähän.(Meille tulee vauva- opas, THL) Vaikka herkistyminen ei tavallisesti vaadikaan hoitoa, se lisää kuitenkin masennukseen sairastumisen riskiä. 20 %:lla synnyttäneistä äideistä herkistymistä seuraa synnytyksen jälkeinen masennus. (Synnyttäneen äidin herkistyminen ja masennus)

2.3.2 Kiintymyssuhde ja ongelmallinen vuorovaikutussuhde

Masentunut äiti, vauvan ja äidin riskialtis vuorovaikutussuhde tai jo ongelmallinen vuorovaikutussuhde ja koko perhesysteemi tarvitsevat monenlaista tukea ja hoitoa. Tarvittava tuki ja hoito suunnitellaan ja rakennetaan huomioiden vauvan ja äidin vuorovaikutussuhteen vaikeudet sekä äidin masennuksen vaikeusaste. Äidin masennuksen ja äidin ja vauvan vuorovaikutussuhteen hoidon rinnalle tarvitaan useimmiten konkreettista tukea kuten lastenhoitoapua ja perhetyötä. Vauvaperheiden auttamisessa mukana olevien tukijoiden ja hoitajien on tärkeää tehdä aktiivista verkostollista yhteistyötä. (Deans, 2010, 340)

Koska masentunut äiti on usein väsynyt ja jaksamaton, ei hän siksi pysty lukemaan vauvansa viestejä. Ongelmia saattaa ilmetä vauvan viestin havaitsemisessa ja sen tulkinnassa, oman toiminnan mukauttamisessa tehdyn tulkinnan mukaiseksi ja tulkinnan

ja sitä vastaavan toiminnan ajoituksessa ja johdonmukaisuudessa. Vauvan viestien havaitsemisen ja niihin vastaamisen välillä on äidillä usein pitkä viive. Masentunut äiti on vuorovaikutuksessa ajoittain passiivinen ja toisinaan tunkeileva. Tällöin vauva ei pysty ennakoimaan äidin vuorovaikutuskäyttäytymistä, sillä välillä toisinaan äiti on poissaoleva ja välillä taas yllättäen liki tuleva. Tällöin äidin ja vauvan kontakti ei rakennu dialogiseksi vaan kontaktiin voi syntyä vastavuoroisuuteen liittyviä ongelmia. Vauva saattaa tulla alakuloiseksi ja alkaa vetäytymään. (Deans, 2010, 344) Vauvaan vaikuttaa suoraan se, että masennus muuttaa äidin havaintoja, ajattelua, tunteita ja käyttäytymistä. Masentuneen äidin vetäytyminen, tunkeilevuus ja kielteisyys voivat aiheuttaa vauvassa alakuloisuutta ja kiukkuisuutta, ja vähentää aktiivisuutta ja vaikeuttaa vauvan orastavaa kykyä säädellä tunne- ja vireystilaansa. Masentuneen äidin kielteiset havainnot ja arvioinnit vauvasta ja itsestään äitinä voivat johtaa tunkeileviin, pakottaviin tai vihamielisiin tapoihin olla vauvan kanssa. Näin ollen vauvaan välittyy äidin masennus myös epäsuorasti vaikeutuneen ja epäjohdonmukaisen vanhemman ja vauvan vuorovaikutuksen kautta (Deans, 2010, 345).

Ensimmäiset kiintymyssuhteen merkit ilmenevät vastasyntyneellä erilaisina kiinnittymiskäyttäytymisen muotoina, joita ovat tarttuminen, itku ja myöhemmin vauvan hymy. Kiinnittymiskäyttäytymisellä vauva pyrkii varmistamaan, että hänen tarpeisiinsa vastataan. Kun vauvan käyttäytymiseen vastataan riittävän luotettavasti ja hyvin, niin vauva kehittää turvallisen sisäisen perusoletusmallin. (Piironen - Malmi & Strömberg, 2008, 20.)

Niin läheistä suhdetta ei ole kuin vauvan ja häntä hoitavan ihmisen välinen vuorovaikutussuhde. Tämän suhteen tulisi täten olla myönteinen. Äidin ja isän tehtävänä olisi vauvan syntymästä lähtien tarjottava vauvalle hoivaa, ravintoa ja suojaa. Vauvaa tulisi kosketella sekä vauvalle tulisi puhua lempeästi. Varhaisessa vuorovaikutussuhteessa on kyse vanhemman ja lapsen vastavuoroisuudesta. Hyvä varhainen vuorovaikutussuhde mahdollistaa vauvalle turvallisuuden tunteen synnyn sekä tukee lapsen kehitystä monin tavoin. Vauvan hyvän olon kannalta on tärkeää, että vanhempi vastaa vauvan tunteisiin. Jos näin ei ole, vauva kokee olonsa turvattomaksi sekä hylätyksi. Vauvalle pelkkä kosketuskin on tärkeä, näin ollen vauva oppii tuntemaan kehonsa ja hallitsemaan sitä. Myös puheen kuuleminen on tärkeää vauvalle, koska täten vauvan puhumaan oppiminen mahdollistuu. Kaiken kaikkiaan erityisen tärkeää vauvalle on tapa, jolla häntä hoidetaan. (Heiskanen & Huttunen & Tuulari, 2011, 58.)

Lapsi syntyy avuttomana ja kypsymättömänä. Avuttomuutta lisää se ettei pieni lapsi osaa ilmasta tarpeitaan tai tunteitaan puhumalla. lapsen fyysinen ja henkinen hyvinvointi ovat riippuvaisia siitä miten äiti, isä ja lasta hoitavat aikuiset eläytyvät lapsen tarpeisiin ja vastaamaan niihin. Lapsen ja vanhemman välisessä vuorovaikutuksessa lapsi oppii tunnistamaan, nimeämään ja myöhemmin käsittelemään erilaisia tunteita ja kokemuksia. Lapsi tarvitsee tunteiden käsittelemiseen äitinsä tai häntä hoitavien aikuisten apua. (Heiskanen & Huttunen & Tuulari, 2011, 58.)

2.4 Vaativa vauva masennuksen aiheuttajana

Jokainen äiti tarvitsee tunnetta siitä, että häntä tuetaan ja hän on arvostettu. Masentunut äiti on herkistynyt ympäristön viesteille, ja hän tulkitsee ne yleensä helposti itselleen kielteisiksi ja moittiviksi. Masentuneet äidit tuntevat olevansa kovin hankalien olojensa ja vauvan kanssa. Vaikka tukea olisikin tarjolla, masentuneen äidin saattaa olla vaikea myöntää avun tarvettaan tai pyytää ja vastaanottaa apua. Äidin oma turvaton kiintymyssuhdehistoria saattaa olla syy siihen, että äidin on vaikea luottaa, että häntä ymmärretään ja autetaan. Äidin tarpeet ja hankalat tunteet tuntuvat hävettäviltä. Äiti tarvitsee tukea selvitäkseen vauvan ympärivuorokautisesta hoidosta, äitiyden ja vauvan herättämästä tunteiden kirjosta sekä omasta psyykkisen kasvun haasteestaan. (Deans, 2010, 339 - 340)

Pikkulapsiperheissä lapsen uneen liittyvät ongelmat ovat tavallisia. Perheissä esiintyy vaikeuksia niin yöheräilyn kuin nukkumaan asettumisen suhteen. Lapsen unihäiriöllä on vaikutus koko perheen hyvinvointiin. Jos vanhemmatkaan eivät saa riittävästi unta, on vanhempien altistuminen masennukselle ja parisuhdeongelmille herkempää. (THL, 2013)

Jos lapsella on hankaluuksia nukahtaa tai hän heräilee öisin, on kotona järjestettävä unikoulu turvallinen tapa yrittää muuttaa lapsen unitapoja. Unikoulun tarkoituksena on muuttaa lapsen unirytmiä ja näin ollen saada mahdolliset yöheräilyt jäämään pois, jolloin lapsi saa tarvitsemansa yhtäjaksoisen unen. (Kymenlaakson Ensi- ja Turvakoti yhdistys). Unikoulun aloittamiseen lapsen tulee olla yli 6 kk:n ikäinen, sillä tällöin lapsi pärjää yön ilman tiheää yösyömistä. Unikoulun yleisenä tavoitteena on, että lapsi oppisi nukahtamaan itsenäisesti ilman vanhemman läsnäoloa tai maitoa. (THL, 2013) Lapsen nukahtamisvaikeuksien ja yöheräilyjen ydin on se, että lapsi on tottunut nukahtamaan vanhemman avulla, esimerkiksi äidin syliin tai imettämisen aikana. Kun

lapsi ei osaa nukahtaa ilman tätä samaa toimenpidettä, on kyseessä ns. uniassosiaatio-ongelma. (THL, 2013)

Unikoulun pitäminen kotona on vaativaa sekä vaatii vanhemmalta kärsivällisyyttä ja periksiantamattomuutta. Vanhempien tulee yhdessä sopia käytännöt kuinka heidän lapsensa kohdalla menetellään, sillä molempien vanhempien tulee toimia samalla tavalla, jotta lapsi ei saa ristiriitaista viestintää. (Kymenlaakson Ensi- ja Turvakotiyhdistys) Hoito edellyttää myös molempien vanhempien oivaltamista hoidon perusideaan ja uusien tapojen oppimiseen. (THL, 2013)

Lapsi tulee laittaa sänkyyn heti kun ensimmäiset väsymisen merkit ilmenevät, lasta ei saa päästää yliväsyneeksi. Kun lapsi on peitelty sänkyyn, niin toivotetaan hänelle hyvät yöt ja huoneesta poistutaan. Lapsi saattaa vastustaa poislähtöä itkulla, mutta huoneesta tulee silti poistua. Itkua kuunnellaan ennalta päätetty aika, jonka jälkeen huoneeseen olisi hyvä mennä mahdollisimman neutraalisti, jotta oma käytös ei nostaisi lapsen vireystilaa. Lapsen uniasento korjataan, peitellään, ja laitetaan mahdollinen unilelu kainaloon ja poistutaan huoneesta. Lapsi saattaa jatkaa itkua huoneesta poistuttaessa, sillä hän olisi kaivannut vanhemmalta toisenlaista huomiota. Missään vaiheessa lapseen ei tule ottaa minkäänlaista katsekontaktia tai puhutella häntä nimellä. Jos lapsi jatkaa itkua, jatketaan samaa käytäntöä, että huoneessa käydään tietyin väliajoin. Lapsen on hyvä antaa itkeä hetken ennen huoneeseen menoa, ja huoneeseen menemisen välejä kannattaa pidentää. Itku ei vahingoita lasta mitenkään ja hän ymmärtää että vanhempi on koko ajan läsnä, mutta hänen on osattava nukahtaa itsenäisesti. (Kymenlaakson Ensi- ja Turvakotiyhdistys)

Mikäli huoneessa käynnit eivät rauhoita lasta nukkumaan vaan itku jatkuu, on hyvä kokeilla tassuttelua. Tassuttelulla tarkoitetaan tukevaa silittelyä päästä takapuoleen. Osa lapsista ei rauhoitu tassuttelunkaan avulla, koska kokevat saavansa vääränlaista huomiota. Jos tassuttelu ei auta, lapsi tulee ottaa tiukasti rintaa vasten ja pidellä häntä siinä ilman keinuttelua, laulelua tai muuta mikä hänen vireystilaansa nostaisi. Lasta tulee pitää sylissä niin kauan kunnes itku lakkaa. Tämän jälkeen lapsi olisi hyvä laittaa takaisin sänkyyn ja poistua huoneesta. Jos lapsi alkaa taas itkeä, koko nukahtamisprosessi tulee aloittaa alusta. (Kymenlaakson Ensi- ja Turvakotiyhdistys)

Lapset oppivat uuden unirytmin yksilöllisesti, ja siihen voi mennä muutamakin viikko. Tämän takia joka yö on hyvä pidentää huoneeseen meno väliä ennalta sovitulla ajalla,

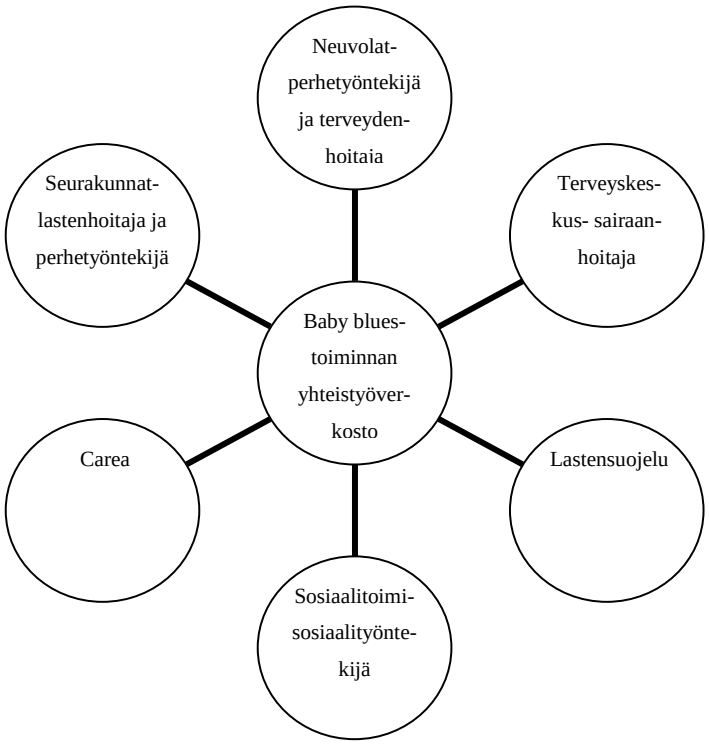
esim. 1 minuutilla. Huoneessa käymisten väliä voi pidentää enintään 5 minuuttiin asti. (Kymenlaakson Ensi- ja Turvakotiyhdistys)

Jos vanhempi kokee kotiunikoulun heidän perheelle hankalaksi, voi hän tuoda lapsen järjestettyyn unikouluun. Unikoulu- toiminta tarjoaa vanhemmille mahdollisuuden levätä ja näin ollen ennaltaehkäistä vanhempien liiallista uupumista. Unikoulutoiminta mahdollistaa avun yöitkuisten tai vaikeahoitoisten yli 6 kk:n ikäisien lasten perheille. Unikoulu- toiminta saattaa olla lapselle helpompaa uudessa, vieraassa ympäristössä, jossa on vieras ihminen häntä hoitamassa. Lapsella ei ole vierasta hoitajaa kohtaan mitään vaatimuksia, mikä helpottaa uuden unirytmin muodostumista (Kymenlaakson Ensi- ja Turvakotiyhdistys.)

Järjestetty unikoulutoiminta kestää 3 päivää. Vanhemmat vievät lapsensa illalla unikouluun ja hakevat seuraavana aamuna. Päiväsaikaan vanhemmat hoitavat lastaan kotona. Unikoulujakson päätyttyä vanhemmat ja ohjaaja arvioivat onnistumisen ja miettivät kuinka jatkossa toimitaan. (Kymenlaakson Ensi- ja Turvakotiyhdistys)

3 BABY BLUES -TYÖN YHTEISTYÖVERKOSTO

Seuraavassa on kuvattu baby blues -työn yhteistyöverkosto ajatuskartan avulla.



kuva 2. Baby blues -työn yhteistyökumppanit

4 TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyömme tavoitteena on lisätä tietoisuutta Kymenlaakson ensi- ja turvakotiyhdistyksen ja yhteistyökumppaneiden välillä. Tutkimus toteutetaan teemahaastattelulla. Tarkoituksenamme on saada seuraaviin tutkimusongelmiin vastaukset haastateltavilta.

Mitä mieltä yhteistyökumppanit ovat Ensi- ja turvakotiyhdistyksen baby blues- toiminnan näkyvyydestä?

Millaisia käsityksiä työntekijöillä on baby blues- toiminnan hyödyllisyydestä asiakkaille?

Miten asiakkaita tiedotetaan baby blues -toiminnasta?

Miten asiakkaat ohjataan baby blues- toimintaan?

5 TEEMAHAASTATTELU

Toteutamme opinnäytetyömme tutkimushaastatteluna, teemahaastatteluna. Teemahaastattelussa kysymykset ovat kaikille haastateltaville samat, mutta vastauksia ei ole sidottu yksittäisiin vastausvaihtoehtoihin, vaan haastateltavat saavat vastata kysymyksiin omin sanoin (Hirsjärvi & Hurme 2010, 47 - 48).

Teemahaastattelu eroaa monella tavalla muista tutkimushaastattelun lajeista, jotka voivat kuitenkin vaikuttaa ja tuntua samanlaisilta. Laajasti ajatellen ominaispiirteet ovat seuraavat. Tiedetään, että haastateltavat ovat kokeneet jonkin tietyn tilanteen. Tutkija on selvittänyt tutkittavan ilmiön tärkeitä osia, rakenteita, prosesseja ja kokonaisuutta. Sisällönanalyysin avulla tutkija on päätynyt oletuksiin tilanteen määräävien piirteiden seurauksista. Analyysinsa perusteella tutkija kehittää haastattelurungon. Haastattelu suunnataan tutkittavien henkilöiden subjektiivisiin kokemuksiin tilanteista, joita tutkija on ennalta analysoinut. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 47 - 48.)

Teemahaastattelu kohdennetaan tiettyihin teemoihin, joista on tarkoituksena keskustella. Teemahaastattelu-nimellä on etuna se, ettei se sido haastattelua tiettyyn leiriin, kvalitatiiviseen tai kvantitatiiviseen, eikä se ota kantaa haastattelukertojen määrään tai siihen miten syvälle aiheen käsittelyssä on tarkoituksena mennä. Teemahaastattelu-nimenä kertoo sen, mikä tässä haastattelu muodossa on olennaisinta eli se, että yksityiskohtaisten kysymysten sijaan haastattelu etenee tiettyjen teemojen varassa. Tämä vapauttaa tutkijan ja tuo tutkittavien äänen kuuluviin. Teemahaastattelussa on olennaista ottaa huomioon se, että ihmisten tulkinnat asioista ja heidän antamansa merkitykset ovat keskeisiä samoin kuin se, että merkitysten on tapana syntyä vuorovaikutussuhteessa. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 47 - 48.)

Teemahaastattelu on lähempänä strukturoimatonta kuin strukturoitua haastattelua siksi, että yksi haastattelun aspekteja on haastattelun aihepiirit eli teema-alueet ovat kaikille haastateltaville samat. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 47- 48.) Kuvassa 3 kuvataan tutkimuskokonaisuutta. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 67.)

Suunnitteluvaihe		Haastatteluvaihe		Analyysivaihe
Tutkimusongelmat	Ilmiöiden pääluokat	Teema-alueet	Kysymykset	Luokitus ja tulkinta

Kuva 3. Teema-alueiden paikka tutkimuskokonaisuudessa.

5.1 Teemahaastattelun runko

Teimme teemahaastattelun rungon itsellemme muistilistaksi ja tarvittaessa helpottamaan keskustelua, jos keskustelu teemoista ei lähde luontevasti sujumaan. Haastattelussa käytimme neljää teemaa jotka ovat baby blues -työn näkyvyys, baby blues -työstä tiedottaminen, työntekijän näkökulmia baby blues -työn hyödyllisyydestä sekä tietämättömyys baby blues -työstä. Jokaisen teeman alle kirjoitimme alateemoja, joita tarvittaessa käytimme haastattelua tehdessämme.

Baby blues- työn näkyvyys

-Tiedottamisen näkyvyys työssä

Baby blues- työstä tiedottaminen

- Tiedottamisen toimivuus nyt

- Tiedottamisen parantaminen

-Tiedottamisen vastuu

-Työntekijöiden valmiudet tiedottamiseen

Työntekijöiden näkökulmia baby blues- työn hyödyllisyydestä

- Asiakkailta saatu palaute

-Ohjaaminen baby blues- työhön

-Vaikutus omaan työhön

Tietämättömyys baby blues- työstä

- Oma tieto baby blues- työstä

-Tiedon riittävyys

-Tiedottamisen työvälineet

-Yhteistyön toimivuus

5.2 Tutkimuksen toteuttaminen

Olemme ajatelleet käyttää opinnäytetyössämme apuna haastattelujen nauhurille nauhoittamista. Tätä tapaa käyttäessä aineiston ensimmäinen käsittelyvaihe on aineiston litterointi eli tällä tarkoitetaan puheen muuntamista tekstiksi. (Hyvärinen & Nikander & Ruusuvuori 2010, 424 - 428.)

Litteroinnin tarkkuus määritellään tutkimusongelman ja metodisen lähestymistavan perusteella. Puhe on järkevää litteroida mahdollisimman yksityiskohtaisesti sanasta sanaan haastattelijoiden sekä haastateltavien osalta. Litteroinnin tarkkuustaso määräytyy tulkittavan ilmiön mukaan. Litteraation tarkkuustasoa on mietittävä huolellisesti tutkimusongelmia ja analyyttisia kysymyksiä suunniteltaessa myös aineistoa rajattaes-

sa. On myös mahdollista litteroida osa aineistosta vähemmän tarkasti, koska aineistoon voi aina tarvittaessa palata. (Hyvärinen & Nikander & Ruusuvuori 2010, 424 - 428.)

Puheesta tekstiksi muokattu litteraatio on kertaalleen tulkittu versio analysoitavasta tilanteesta. Keskusteluanalyysissa ensisijainen aineisto on aina nauhoita, joka on tehty tilanteessa ja silloin litteraatiota käytetään muistiapuna sekä välineenä, joka auttaa jäsentämään keskustelupuhetta ja havaitsemaan puheen yksityiskohtia. Nauhoittaminen ja litterointi ovat avuksi aineiston luotettavuudessa. Litterointi on aina tulkintaa, joten nauhoitteen säilyttäminen on erittäin tärkeää, jotta siihen voidaan tarpeen tullessa aina palata. (Hyvärinen, Nikander & Ruusuvuori 2010, 424 - 428.)

5.3 Kvalitatiivinen tutkimus

Tutkimusmenetelmämme on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on merkityskeskeisyys. Merkityskeskeisyydellä tarkoitetaan suuntausta jossa ihmisten toimintaa pidetään merkitysvälitteisenä, kulttuurisesti ja sosiaalisesti mielekkäänä. Sillä tarkoitetaan myös sitä, ettei todellisuutta kohdata paljaaltaan vaan erilaisten käytäntöjen osana jotka ovat merkityksellisiä. Ihmisten kokemusta ja siitä kertomista ovat kieli, symbolit, vakiintuneet tavat ymmärtää, puhua, käydä keskustelua, ympäröivä kulttuuri ja sen itsestään selvät toimintatavat ja instituutiot. Subjektiivisuus ja kokemuksen huomioiminen ovat myös toinen mainittu piirre. Suuressa osassa laadullista tutkimusta ovat ihminen elämismaailmansa kokijana, havainnoijana ja toimijana. Tavallisesti nämä kokemukset, havainnot ja toiminnat liittyvät aikaan, paikkaan ja tilanteisiin. (Ronkainen & Pehkonen & Lindblom-Ylänne & Paavilainen, E. 2011, 81 - 83.)

Tutkija on useissa laadullisen tutkimuksen työtavoissa keskeisen tutkimuksen toimija ja valintojen tekijä. Toisinaan tutkija on tutkimuksen keskeinen työkalu. Tutkija vaikuttaa tuottamaansa tietoon mitä laadullisessa tutkimuksessa käsitellään julkikirjoitetusti. Tutkijalla täytyy olla herkkyys tunnistaa taustalla liikkuvat tarkoitusperät ja ihmisten motiivit. Kvalitatiivista tutkimusta tehtäessä tutkija kohtaa aina konkreettisesti tutkittavan. (Ronkainen & Pehkonen & Lindblom-Ylänne & Paavilainen 2011,81 – 83.)

Laadullinen tutkimus on joustava tutkimuskäytäntö. Tutkimus ongelmat ovat usein väljästi aseteltuja. Ajatuksena on se, että tutkimusongelmien ja tutkimuskysymyksien vakiintuminen on osa tuloksia. Näin ollen laadullisuus korostaa tutkimuksen prosessia. Laadullisen tutkimuksen analysointi vaatii tutkijalta analyyttista herkkyyttä. Laadullista tutkimusta tehtäessä käytetään usein sisällön analyysiä eli isosta tekstimäärästä analysoidaan kaikki ne tärkeimmät asiat, joita tutkimuksen teko vaatii. Tavallisesti aineisto on aina tekstiksi purettua aineistoa. Se on monitulkintaista, näin ollen analyysin eteneminen ja päättely vaatii aina jonkinlaista tulkintaa. Sen varaan rakennetaan seuraavat valinnat. Tutkimusprosessin näkökulmasta puhutaan tulkintojen ketjusta, josta tulkintojen avulla perustellaan seuraava tulkinta. laadullisen tutkimuksen tunnusmerkkejä ovat aineistonkeruumenetelmä, tutkittavien näkökulma, harkinnanvarainen tai teoreettinen otanta, aineiston laadullis- induktiivinen otanta, hypoteesittomuus, tutkijan asema, tutkimuksen tyylilaji ja tulosten esitystapa sekä narratiivisuus. (Ronkainen & Pehkonen & Lindblom-Ylänne & Paavilainen 2011, 81 - 83.)

Tieteen filosofisissa perusteluissa laadullisen tutkimuksen periaatteena on korostaa kokonaisvaltaisuutta eli sitä että ihmistä pitää katsoa kokonaisuutena, osana jotakin elämismaailmaa ja todellisuutta. Useimpiin laadullisen tutkimuksen suuntauksiin kuuluukin eräänlainen kokonaisvaltaisuus. Ajatuksena on, että merkityksiä pitää tutkija ja ymmärtää osana kulloistakin asiayhteyttä. (Ronkainen & Pehkonen & Lindblom-Ylänne & Paavilainen 2011,81 - 83.)

5.4 Aineiston analyysi

Kuvassa 4 kuvataan aineistonanalyysin vaiheita.

Kuva 4. Analyysin vaiheet (Hyvärinen, Nikander & Ruusuvuori 2010, 12.)

1. Tutkimusongelman asettaminen ja tutkimuskysymysten tarkentaminen	2. Aineiston keruutavan valinta, aineiston keruu	3. Aineistoon tutustuminen, järjestäminen, rajaaminen	4. Aineiston luokittelu, teemojen/ilmiöiden löytäminen

5. Aineiston analyysi, teemojen/ilmiöiden vertailu, tulkintasäännön muodostaminen	6. Tulosten koonti, tulkinta, koettelu suhteessa aineistoon ja sen ulkopuolelle	7. Teoreettinen dialogi, uudelleen hahmottaminen, käytännön vaikutukset, jatkotutkimustarpeen identifointi	

Aineiston analyysiä tehdessä tutkija kohtaa usein epävarmuutta omaa aineistoaan kohtaa, etenkin haastatteluja aineistoinaan käyttävät. Tutkija katselee hämmästyneenä kokoamaansa aineistoa ja miettii, että tällaistako siitä tulikin. (Hyvärinen, Nikander & Ruusuvuori 2010, 9 - 11.)

Varsinaiset tutkimuskysymykset ovat ihan eri asia kuin haastateltaville tehdyt kysymykset. Haastateltavien tehtävänä ei ole suinkaan kertoa valmiita tutkimustuloksia, eikä tutkimuksen kysymyksiä esitetä haastateltaville. Näin ollen tutkimushaastattelu eroaa olennaisella tavalla journalistisesta haastattelusta. (Hyvärinen, Nikander & Ruusuvuori 2010, 9 - 11.)

Tutkimus ei koskaan tarkoita haastattelujen parhaiden palojen tai osuvimpien sanontojen julkaisemista. Haastattelujen tulisi olla tutkijalle arvoitus ja uusien kysymysten lähde. Haastattelukysymysten ja tutkimuskysymysten lisäksi tutkija tarvitsee analyyttiset kysymykset, joiden tarkoituksena on antaa vastauksia tutkijaa kiinnostaviin kysymyksiin. (Hyvärinen, Nikander & Ruusuvuori 2010, 9 - 11.)

On otettava huomioon, että haastattelut ovat yhteiskunnassamme yleinen tiedonhankinnan muoto. Niin kuin muutkin haastattelut myös tutkimushaastattelu perustuu kysymysten ja vastausten ketjuille. (Hyvärinen, Nikander & Ruusuvuori 2010, 9 - 11.)

Ennen varsinaiseen analyysiin siirtymistä aineistoon täytyy tutustua, järjestellä ja luokitella. Näiden vaiheiden tarkoituksena on luoda perusta aineiston kanssa keskustele-

miselle eli analyyttisten teemojen vertailulle ja analyysiin perustuvien kokonaisuuksien mallien muodostamiselle. (Hyvärinen & Nikander & Ruusuvuori 2010, 9 - 11.)

Tutkimuksen tuloksena ei ole aineiston analyysi ja selvittäminen loppuun asti. Tutkijan näkökulmalla sekä tutkimusongelman ja -kysymysten asettelu ohjaavat lähestymistapaa aineistoon. Tutkimusongelman tehtävänä on näyttää suuntaa siitä, mikä valikoituu analyysin välineistöksi ja havaintoyksiköksi aineistoa läpikäydessä, koodatessa ja tulkittaessa. (Hyvärinen & Nikander & Ruusuvuori 2010, 9 - 11.)

Toisin kuin kvantitatiivisessa analyysissa, laadullisessa analyysissa kysymykset validiteetista ja reliabiliteetista asetetaan. Laadullisessa tutkimuksessa korostuvat analyysin systemaattisuuden ja tulkinnan luotettavuuden kriteerit. Lukijalle on näytettävä luotettavuuden lisäämiseksi mistä aineiston kokonaisuus koostuu ja kuvattava ne aineiston osat, joille päähavainnot rakentuvat. (Hyvärinen & Nikander & Ruusuvuori 2010, 9 - 11.)

Validiteetin arvioimisen tarkoituksena laadullisessa tutkimuksessa on kerättyjen aineistojen sekä niistä tehtävien tulkintojen sopivuuden arviointia. Tärkeää on miettiä, onko aineisto valittu oikein, jotta voi mahdollisimman hyvin vastata tutkimuskysymyksiin. (Hyvärinen & Nikander & Ruusuvuori, 2010, 26 - 27.) Käsitteellä validius tarkoitetaan pätevyyttä. Validius tarkoittaa tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä mitä on tarkoituskin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 226.)

Käsitteellä reliaabelius tarkoitetaan mittaustulosten toistettavuutta. Tutkimuksen reliaabelius tarkoittaa siis tutkimuksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Reliaabelius on siis mahdollista todeta useilla eri tavoilla. Jos kaksi arvioijaa päätyy samaan tulokseen, voidaan tulosta pitää reliaabelina. Kohderyhmä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 226.)

5.5 Kohderyhmä

Opinnäytetyömme tarkoituksena on lisätä tietoisuutta Ensi- ja turvakotiyhdistyksen ja yhteistyökumppaneiden välillä. Haastateltavat valitsimme yhdessä toimeksiantajan kanssa. Taulukossa 1 on kuvattu haastateltavien toimipisteet sekä ammatti.

Taulukko. 1 Haastateltavat ja heidän toimipaikkansa

Toimipaikka	Ammatti
Carea	Sosiaalityöntekijä
Kaakon kaksikko, Virolahti	Perhetyöntekijä
Kouvolan kaupunki	Terveydenhoitaja
Kymin seurakunta	Lastenohjaaja
Toivelinnan neuvola, Karhula	Perhetyöntekijä
Loviisan neuvola	Terveydenhoitaja

5.6 Luotettavuus

Opinnäytetyön haastatteluaineistoin luotettavuus riippuu aineiston laadusta. Haastateltavat ovat ennalta valittuja sekä haastattelut suunniteltuja, joten jos vain osaa suunnitelluista on haastateltu, on luotettavuus aineistoa ajatellen heikentynyt. Jos tallenteiden kuuluvuus tai muistiinpanot ovat puutteelliset voi se myös heikentää haastatteluaineiston luotettavuutta. Myös litteroinnin säännöistä poiketessa luotettavuus heikkenee (Hirsjärvi & Hurme, 2010, 185.)

5.7 Aikataulutus

Opinnäytetyömme aiheen saimme keväällä 2013. Opinnäytetyömme tekeminen alkoi melko hitaasti ja pohdimme aihetta sekä miten työmme toteuttaisimme. Opinnäytetyön aloituksen ja ideaseminaarin välillä on melko pitkä aikaväli viitaten taulukkoon 2, mutta opinnäytetyömme tekoa hidasti monet seikat kuten toisen opinnäytetyön tekijän sairastuminen. Kaikesta huolimatta saimme opinnäytetyömme suunnitellun aikataulutuksen mukaisesti valmiiksi.

Taulukko. 2 Aikataulutus

Ajankohta	**Tapahtuma**
4/2013	Opinnäytetyön aiheen saanti
5/2013	Opinnäytetyön teko aloitettu
12/2013	Ideaseminaari
2/2014	Suunnitelmaseminaari
4/2014	Haastattelut ja niiden purku
5/2014	Päättöseminaari

6 TUTKIMUSTULOKSET

Opinnäyteyömme toimeksiantajan toiveena oli, että haastattelututkimus toteutetaan seutukunnallisesti. Baby blues -työ on raha-automaattiyhdistyksen RAY:n rahoittamaa työtä, jonka vuoksi seutukunnallisuudella on tämän työn kannalta suuri merkitys. Toimeksiantajan toiveena oli myös saada tieto siitä, onko haastateltavan ammatilla merkitystä baby blues- työhön ohjaamiseen.

6.1 Baby blues -työn näkyvyys

Ensimmäinen haastatteluteema oli baby blues -työstä tiedottaminen. Haminassa työskentelevältä terveydenhoitajalta kysyttiin, onko hänen työpaikallaan baby blues -työstä tiedottaminen annettu jonkun työntekijän vastuulle. Hän vastasi näin: ” ei ole sovittu mitään vastuuhenkilöitä, kaikki tiedottaa jokaiselle on jaettu nuo laput minä

olen myös ne jakanut tonne toiseen neuvolaan ja tänne silloin kun niitä tulee niitä esitteitä.”

Perhetyöntekijä Karhulasta kertoi, että on itse vauvakerhon vetäjä ja hän hoitaa pääasiassa yhteydenotot ja tiedottamisen. Usein Kymenlaakson Ensi- ja turvakotiyhdistykseltä kutsutaan henkilö kertomaan unikouluun liittyvistä asioista. Samalla hän kertoo myös muusta, sillä perhetyöntekijän mukaan äidit eivät itse lähde ottamaan asioita puheeksi.

Perhetyöntekijä 1 Kouvolasta kertoi tiedottamisesta näin: ”baby blues- työhön liittyvist asioista meil jokaisel perhetyöntekijällä on tietoa. Me ollaan käyty Kotkas tutustumassa paikkaan ja tota näitten esitteitten myötä ja meil on aika avainasemassa terveydenhoitaja. ”

Perhetyöntekijä 2 Kouvolasta sanoi näin tiedottamisesta: ”et mitenkää varsinaisesti ei oo sovittu, et se olis joku yks henkilö, et kenen kohdalle sit aina sattuu sellanen perhe ketä sitte kaipais tietoa. ”

Kouvolassa työskentelevä terveydenhoitaja kertoi, että heillä ei ole mitään vastuualueita baby blues -työn suhteen, hän kertoo että tiedottaminen kuuluu jokaiselle työntekijälle.

Terveydenhoitaja Haminasta vastasi tiedottamisen parantamisesta näin: ”varmaan voisi, just sillä tavalla että enemmän mentäisiin puhumaan sinne sitte kun noi laput tulee et joku olis se vastuuhenkilö niinku sanoit ottais uusimmat esitteet aina ja pitäis niistä huolta. että niinku tiedoittais siintä mitä vois parantaa ja sitte sieltä tulis joku kertomaan tänne meijän kokoukseen.” Terveydenhoitaja koki, että työntekijöillä ei ole riittävästi valmiuksia tiedottaa.

Karhulan lastenohjaaja koki, että tiedottaminen baby blues -työstä on riittävää. Hän kertoi, että yrittää itse antaa tietoa työkavereilleen baby blues -työstä. Hän koki että tiedottamista voisi parantaa, mutta koki sen olevan tällä hetkellä laajaa. Hän kertoi, että tiedottamista voisi parantaa pyytämällä Kymenlaakson Ensi ja turvakotiyhdistykseltä henkilöä puhumaan baby blues -työstä henkilökunnan kokouksiin, jotta jokainen saisi saman tiedon ja pystyisi hyödyntämään sitä.

Perhetyöntekijä 2 Kouvolasta kertoi, että tiedottamista voisi parantaa, mutta koki, että tiedottaminen baby blues -työstä on kuitenkin heidän omalla vastuullaan. Hän kertoi, että tuoreimmat esitteet sekä se, jos Kymenlaakson Ensi- ja turvakotiyhdistykseltä voisi joku henkilö kertoa ajankohtaista tietoa baby blues -työstä voisi olla hyvä asia tiedottamisen parantamisen kannalta. Perhetyöntekijä 1 kertoi, että tieto baby blues -työstä on itse haettava, jotta pystyy asiakkaita siitä tiedottamaan. Hän toivoi myös säännöllisiä yhteistapaamisia Kymenlaakson Ensi- ja turvakotiyhdistyksen kanssa. Yhteistapaamisia voisi hänen mielestään olla puolen vuoden tai vuoden välein, jos toiminta Kymenlaakson Ensi- ja turvakotiyhdistyksellä on jollakin tavalla muuttunut.

Kouvolassa työskentelevä terveydenhoitaja koki että tiedottamista voisi parantaa. Hän koki, että yhteistyö neuvolan ja Kymenlaakson Ensi- ja turvakotiyhdistyksen välillä on vähäistä puolin ja toisin. Hän koki että olisi hyvä jos yhteistyötä olisi enemmän. Terveydenhoitajan mielestä voitaisiin tiedottaa, mikä Kotkan päässä on tilanne ja onko heillä paljon asiakkaita ja millaiset toimintalinjat heillä on. Hän kertoi, että terveydenhoitajat eivät hirveästi tiedä Kymenlaakson ensi- ja turvakotiyhdistyksestä.

Perhetyöntekijät 1,2 ja 3 olivat sitä mieltä, ettei heillä työntekijöinä ole riittävästi valmiuksia tiedottaa baby blues -työstä asiakkailleen. Perhetyöntekijä 3 kertoi, että tilanteessa jossa asiakas kaipaa lisää tietoa baby blues -työstä, hänen täytyisi ajankohtaisin tieto jostakin siinä tilanteessa etsiä. Hän kertoi myös, että perustiedot baby blues -työstä kylläkin hänellä on. Perhetyöntekijä 1 kertoi, että tavallisesti terveydenhoitajat ovat ensimmäisiä keillä huoli perheestä herää. Perhetyöntekijä 2 kertoi, että terveydenhoitajat kertovat asiakkaille baby blues -työstä.

Karhulan lastenohjaaja koki, että hänellä on riittävästi tietoa baby blues -työstä, koska on itse suorittanut työharjoittelun baby blues -työn parissa. Kouvolassa työskentelevä terveydenhoitaja koki, että hän ei ole saanut riittävästi tietoa baby blues -työstä. Terveydenhoitaja kertoi, että olisi hyvä kun heille kaikille terveydenhoitajille yhteisesti joku tulisi kertomaan baby blues -työstä.

Haminan Terveydenhoitaja ei muistanut, että kukaan olisi häneltä itseltään kysynyt baby blues -työstä. Kouvolan terveydenhoitaja kertoi, että asiakkaat itse kyselevät baby blues -työstä hyvin vähän. Hän ajatteli, että baby blues -työ ei ole myöskään asiakastasolla tiedossa.

Kouvolan terveydenhoitajalta kysyttiin, onko hänellä riittävästi valmiuksia ohjata asiakkaita baby blues -työhön hän vastasi näin: ”on varmaan, en mie usko että se on niinku se ongelma, mut käytännössä tota aika vähän niinku ohjautuu tonne kotkaan asiakkaita.” Terveydenhoitaja kertoi, että jos he huomaavat masentuneen tai väsyneen äidin niin tekevät hänelle EPDS- seulan ja jos testissä ilmenee korkeita pisteitä, niin he käyttävät apuna pitkälti omaa perhetyöntekijää. Terveydenhoitajat ohjaavat asiakkaita myös terveyskeskuksen psykologille tai psykiatrisen sairaanhoitajan kautta lääkärin käynnille. Hän kertoi, että asiakkaan ohjaus riippuu siitä millainen tilanne on. Hän kertoi myös etäisyyden olevan yksi tekijä, miksi harvemmin asiakkaita ohjataan baby blues -työhön.

Karhulan lastenohjaaja kertoi, että asiakkaat haluavat pääosin tietoa unikoulusta, mutta vanhemmat ovat myös kiinnostuneita baby blues -työstä. Vanhemmat ottavat usein yhteyttä Ensi- ja turvakotiyhdistyksen työntekijään tapaamisen jälkeen, eivätkä ryhmätilanteessa.

Perhetyöntekijä 1 Kouvolasta kertoi, että osa asiakkaista ottaa itse baby blues -työn puheeksi ja osa ei. Hän kertoi etsivänsä lisätietoa baby blues -työstä siinä vaiheessa kun perhe on siihen valmis.

6.2 Baby blues -työn hyödyllisyys

Haastattelussa kysyttiin, onko Haminan terveydenhoitaja ohjannut asiakkaitaan baby blues- työn piiriin, hän vastasi: ”en muualle kuin sinne unikoulutoimintaan.” Terveydenhoitaja Haminasta kertoi: ”unikoulusta suurin osa on kyllä tyytyväisiä, ainoo vaan mikä jotkuu herkemmät äidit eivät kestä sitä tiukkaa aikatauluu, sitä kuudelta nukkumaan ja et napakasti, niin ei, ne menee ihan sekasin.” Terveydenhoitaja Haminasta kertoi, että asiakkailta saatu palaute Kymenlaakson Ensi- ja turvakotiyhdistyksen toiminnasta on todella hyvää.

Karhulan lastenohjaaja kertoi osaavansa ohjata asiakkaat baby blues -työn piiriin. Hän kertoi, että kuka tahansa voi ohjata asiakkaan baby blues -työhön. Hän mainitsi myös, ettei baby blues -työhön ohjaavan ihmisen tarvitse olla ammatti-ihminen vaan voi olla esimerkiksi naapuri. Hän kertoi myös, että monet eivät tiedä palvelun olevan ilmaista kaikille vaikka ei asuisikaan Kotkassa. Moni ei tiedä, että lähetettä lääkäriltä ei tarvita ja näin ollen avun hakeminen on helpompaa. Karhulassa työskentelevä lastenohjaaja

kertoi, että omassa työyhteisössään kaikki työntekijät tietävät palvelun olevan maksutonta.

Karhulan lastenohjaaja kertoi ohjanneensa asiakkaitaan jonkin verran baby blues -työn piiriin. Usein lastenohjaaja antaa baby blues -työntekijän yhteystiedot asiakkaalle, joka voi halutessaan ottaa yhteyden. Hän kertoi, että vanhemmat, jotka ovat olleet baby blues -työn piirissä, kertovat asiasta myös muille vanhemmille. Tällä tavalla tieto baby blues -työstä lisääntyy.

Kouvolan terveydenhoitaja ei ole ohjannut asiakkaitaan baby blues -työn piiriin. Hän sanoi, että heidän perhetyöntekijä on ensisijainen kenelle asiakkaat ohjaa. Jos perhetyöntekijän työkalut eivät riitä auttamaan perhettä niin asiakas ohjautuu eteenpäin. Terveydenhoitaja muisteli ohjanneensa asiakkaitaan unikouluun. Hän kertoi asiakkaiden olevan tyytyväisiä unikoulutoimintaan ja heiltä on saanut hyvää palautetta toiminnasta. Kouvolan terveydenhoitaja kertoi, että Ensi- ja turvakotiyhdistykseltä äidit ovat saaneet napakkuutta unikoulun pitämiseen kotona.

Perhetyöntekijä 1 Kouvolasta kertoi huomanneensa, että baby blues -työhön ohjaamisella on asiakkaan kuntoutumisen kannalta huomattava merkitys. Hän kertoi, että äidin jaksaminen parantuu. Perhetyöntekijä 2 Kouvolasta kertoi, että baby blues -työhön ohjaaminen on määrällisesti vähäistä. Perhetyöntekijä 1 Kouvolasta kertoi, että usein asiakkaille tarvitaan psykologin apua, ettei baby blues -työstä saatu tuki ole asiakkaille aina riittävää.

Karhulassa työskentelevä lastenohjaaja kertoi, että asiakkaat eivät osaa kysyä baby blues -työstä sillä nimellä, vaan työntekijän pitää pystyä päätellä, mistä asiakas on halukas juttelemaan ja mihin asiakas johdattelee keskustelua.

6.3 Tietämättömyys baby blues -työstä

Työvälineitä tiedottamisen tueksi Haminassa työskentelevän terveydenhoitajan mielestä ei ole. Hän kertoi, että ainoastaan seinillä olevat esitteet, joita terveydenhoitajat jakavat tarpeen mukaan vastaanotollaan.

Kysyttäessä tiedottamisen työvälineistä Karhulassa työskentelevä lastenohjaaja kertoi: ”meil on kerho pisteessä esitteitä perhekerhoille ja vauvakerhoille. Sitte jos on jotaa

hyvii linkkei ni meil on Facebookis lapsi- ja perhetyöryhmä. Sitte sinne seinälle aina laitan linkkei, jos on jotaa muutakin mitä lapsiperheisiin liittyvii asoita.” Hän koki sosiaalisen median toimivaksi tiedottamisen välineenä. Lastenohjaaja kertoi tekstiviestien ja sosiaalisen median eli tässä tapauksessa Facebookin olevan hyödyllisempi viestinnässä tänä päivänä kuin paperilla olevat esitteet.

Kouvolan terveydenhoitaja kertoi, että työvälineitä tiedottamisen tueksi on ainoastaan monta vuotta vanha Kymenlaakson Ensi- ja turvakotiyhdistyksen esite, joka hänestä kaipaisi päivitystä. Hän kertoi, että antaa tarvittaessa asiakkailleen Ensi- ja turvakotiyhdistyksen yhteystiedot.

Tiedottaminen baby blues -työstä ei Haminassa työskentelevän terveydenhoitajan mukaan ole toimivaa. Tieto baby blues -työstä on vähäistä. Tiedottamisen tueksi hän kertoi toivovan lisää tukea Kymenlaakson ensi- ja turvakotiyhdistykseltä.

Haminassa terveydenhoitaja ohjaa uupuneen äidin ensisijaisesti omalle perhetyöntekijälle, joka kartoittaa tilanteen kotona. Hän koki, että perhetyöntekijälle olisi hyvä tulla kertomaan baby blues -työstä. Terveydenhoitaja koki, että jos tietoa olisi riittävästi, voitaisiin masentuneet äidit ohjata suoraan baby blues -työn piiriin.

Karhulassa lastenohjaaja kertoi yhteistyön toimivan hänen ja Kymenlaakson ensi- ja turvakotiyhdistyksen välillä. Hän kertoi, että voi olla yhteydessä Kymenlaakson ensi- ja turvakotiyhdistykseen tarpeen tullen.

Haminassa terveydenhoitaja kertoi itse saaneensa tietoa baby blues -työstä kokouksesta, jonka muistelee olleen viisi vuotta sitten. Karhulan lastenohjaaja kertoi itse saaneensa tietoa baby blues -työstä asiakkaidensa kautta. Kouvolan terveydenhoitaja kertoi saaneensa tietoa baby blues -työstä esitteiden kautta. Hän kertoi, että terveydenhoitaja palavereissa on ollut Kymenlaakson Ensi- ja turvakotiyhdistykseltä työntekijä kertomassa unikoulutoiminnasta. Myös vauvaryhmässä on ollut Kymenlaakson Ensi- ja turvakotiyhdistyksen työntekijä kertomassa unikoulu asioista.

Kouvolassa työskentelevältä terveydenhoitajalta kysyttiin, pystyisikö hän vastaamaan asiakkaiden esittämiin kysymyksiin baby blues -työstä, hän vastasi näin: ”no kyllä mie

pystyisin sen verran mitä tossa esitteessä on tietoo, että sen mie pystyn heille kertomaan. Muutenhan myö ei sitä sisältöö sen tarkemmin tiedetä.”

Perhetyöntekijä 1 Kouvolasta kertoi saaneensa ensimmäisen kerran tietoa baby blues -työstä opiskeluiden aikana. Hän koki saaneensa pintapuolista tietoa baby blues -työstä. Hän kertoi kuitenkin tietävänsä baby blues -työstä jonkin verran. Hän kertoi, että tietoa pitäisi syventää. Hän toivoi osaavansa kertoa asiakkaille paremmin baby blues -työhön ohjatessa, että mikä siellä odottaa. Hän käyttää tiedottamisen tueksi suullista kerrontaa, esitteitä sekä internetiä. Hän kuitenkin piti tärkeimpänä sitä, että tietää mihin ottaa yhteyttä jos asiakas tarvitsee baby blues -työhön ohjausta.

Kouvolan terveydenhoitaja kertoi, että hänelle on tällä hetkellä epäselvää millaista puhelinohjaus on ja mitä kotikäynnit sisältää ja kuinka usein niitä tehdään. Hän kertoi kaipaavansa konkreettista tietoa lisää.

Perhetyöntekijä 2 Kouvolasta kertoi, ettei yhteistyö ensi- ja turvakotiyhdistyksen välillä ole tiivistä. Hän koki myös, ettei ole saanut riittävästi tietoa baby blues -työstä. Hän toivoi saavansa lisää konkreettista tietoutta baby blues -työstä sekä käytännön esimerkkejä joita voisi hyödyntää asiakkaita ohjatessa baby blues -työhön.

Perhetyöntekijä 3 Kouvolasta kertoi itse saaneensa tietoa baby blues -työstä käydessään tutustumassa Kymenlaakson Ensi- ja turvakotiyhdistyksen tiloihin vuosia sitten. Hän toivoi saavansa enemmän lisätietoa baby blues -työstä esimerkiksi kuinka kauan asiakassuhteet baby blues -työssä kestää ja kuinka monta tapaamista järjestetään.

Perhetyöntekijät Kouvolasta eivät kertomansa mukaan juuri ole olleet yhteistyössä Kymenlaakson Ensi- ja turvakotiyhdistyksen kanssa. He kertovat kuitenkin tietävänsä kehen ottaa yhteys, jos asiakas kaipaa lisätietoa tai tarvitsee ohjausta baby blues -työhön.

7 POHDINTA

Opinnäytetyömme aiheen valinta lähti kiinnostuksestamme lapsen ja vanhemman varhaiseen vuorovaikutussuhteeseen sekä siihen liittyviin ongelmiin. Opinnäytetyömme toimeksiantaja toimi myös meidän molempien perhe- ja yhteisöhoitotyön harjoittelun

ohjaajana, joka lisäsi entuudestaan kiinnostusta tätä aihetta kohtaan. Ensin ajattelimme toteuttaa opinnäytetyön asiakkaiden näkökulmaan tutustuen, mutta silloin opinnäytetyö olisi tullut suorittaa yksilötyönä. Joten näin ollen päädyimme toteuttamaan työn yhteistyökumppaneiden näkökulmasta.

Opinnäytetyömme prosessina eteni melko hitaasti. Päädyimme toteuttamaan työmme haastattelututkimuksena. Haastateltavien valinnassa työmme toimeksiantaja toimi apuna kertoen hänen yhteistyökumppaneistaan. Haastateltavien valinnassa oleellisena osana oli seutukunnallisuus sekä ammattiryhmät. Seutukunnallisuus valittiin siksi, että baby blues -työ on raha-automaattiyhdistys RAY:n rahoittamaa toimintaa.

Otimme yhteyttä haastateltaviin puhelimitse sekä sähköpostin välityksellä. Apuna meillä toimi saatekirje, joka on nähtävillä liitteissä. Haastateltavien valinnassa ei ollut ongelmia. Ongelma muodostui, kun kaikki haastateltavat eivät vastanneet puheluihin eivätkä sähköposteihin, jolloin he jäivät pois haastatteluista sekä haastateltavien määrä väheni. Työmme oleellisena tavoitteena oli näin ollen laatu eikä niinkään määrä.

Haastatteluissa käytimme avuksi nauhuria. Haastattelutilanteet olivat rauhallisia ja suoritettiin rauhallisissa tiloissa ilman ylimääräisiä häiriötekijöitä. Haastattelujen litterointi oli aikaa vievää ja suoritimme sen sanasta sanaan, jotta aineisto olisi mahdollisimman luotettavaa ja helposti käsiteltävää.

Haastateltavia oli yhteensä viisi. Haastateltavista osa oli hyvinkin perillä baby blues -työstä ja osalla ei ollut paljon tietoa baby blues -työstä. Työmme tavoitteena oli tietoisuuden lisääminen sekä mahdollisesti yhteistyön lisääminen yhteistyökumppaneiden ja Kymenlaakson Ensi- ja turvakotiyhdistyksen välillä. Mielestämme täytimme tavoitteet täysin.

Kehittämisalueeksi nousi yhteistyön lisääminen Kymenlaakson Ensi-ja turvakotiyhdistyksen sekä yhteistyökumppaneiden välillä. Yhteistyökumppanit toivoivat lisätietoa baby blues -työstä mahdollisten yhteistapaamisten ja tuoreiden esitteiden muodossa. Lupasimme toimittaa tuoreet esitteet haastateltaville.

Myös sähköisessä muodossa olevia esitteitä toivottiin yhteistyökumppaneiden taholta. Koimme, että työllämme on suuri käyttötarkoitus etenkin yhteistyökumppaneille sekä

myös Kymenlaakson ensi- ja turvakotiyhdistys voi työtämme käyttää hyödyksi rajattomasti. Toimitamme valmiin työmme kaikille opinnäytetyöhömme osallistuneille.

LÄHTEET

Asikainen, N, J. 2008. Onnen kääntöpuoli - Synnytyksen jälkeinen masennus ja siitä selviäminen äitien kokemana. Pro gradu - tutkielma. Sosiaalityö. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Jyväskylän yliopisto. saatavilla: https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/38154/URN:NBN:fi:jyu-201207062013.pdf?sequence=1 [viitattu 29.5.2013].

Baby blues –toiminta. Ensi- ja turvakotien liitto. [viitattu 29.5.2013]. Saatavilla: *www.ensijaturvakotienliitto.fi/@Bin/1788400/bblaatuversio2.doc*

Baby blues –toiminta. Ensi- ja turvakotien liitto. Valtakunnalliset laatukriteerit. 2008. Viitattu 16.9.2013.

Deans, A. 2010. Suuri äitiyskirja. Perhemediat Oy.

Hermansson, E. 2012. Synnyttäneen äidin herkistyminen ja masennus. Duodecim. Kotineuvola. Saatavilla: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00207&p_haku=synnytyksen%20j%C3%A4lkeinen%20masennus [viitattu 6.3.2014].

Haataja, M. 2011. Hyvä syntymä - kirja odottavalle äidille. s. 16 -17.

Heikkinen, T. & Luutonen, S. 2009. Äidin masennuksen hoito raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Suomen lääkärilehti 15/2009, s. 1459-1465.

Heiskanen, T, Huttunen, M.O, & Tuulari, J. Masennus. 2011. s. 22-23, 58.

Hirsjärvi, S & Hurme, H. 2010. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö.

Hirsjärvi, S, Remes, P & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Yliopistopaino.

Huttunen. 2012. Psykoterapiat. Duodecim.

Ruusuvuori, J, Nikander, P, & Hyvärinen, M. 2010. Haastattelun Analyysi. Osuuskunta vastapaino.

Kettunen, P. & Koistinen, E. 2008. Synnytyksen jälkeinen masennus ja estrogeenihoito. Suomen lääkärilehti 18-19/2008, s. 1713-1717.

THL. Uni ja unihäiriöt. Saatavilla: http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/ohjeet/menetelmat/hyvinvointi/uni [viitattu 20.1.2014].

Liitto. Ensi- ja turvakotien liito. Saatavilla: http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/liitto/ [viitattu 24.9.2013].

Masennusinfo. Masennuksenhoidon kompastuskivi. Saatavilla: http://masennusinfo.fi/ajankohtaista/Masennuksenhoidon_kompastuskivi [viitattu 21.1.2014].

Meille tulee vauva –opas. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla: http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/91b28f35-747e-43ac-9c11-e673c850cf79 [viitattu 17.9.2013].

Mustonen, T-K. 2009.Terveydenhoitajien kokemuksia synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisesta –mielialalomakkeen käyttö masennuksen tunnistamisen välineenä. Saatavissa: https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80896/gradu03777.pdf?sequence=1[viitattu 11.3.2014].

Mäkelä, S, Pajula, M & Sourander, A. Raskausajan psyykkinen oireilu ja lapsen kehitys. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 9/2010, s. 1013 - 1018.

Piironen – Malmi, U. & Strömberg, S. 2008. Välittämisen pedagogiikka. s. 20. Viitattu 10.10.2013.

Ronkainen, S. Pehkonen, L. Lindblom-Ylänne, S. Paavilainen, E. 2011. Tutkimuksen voimasanat. s. 81 - 83.

Rouhe. H, Saisto, T, Toivanen, R, Tokola. 2013. Kun synnytys pelottaa. s 18 - 21, 28 - 29, 197 – 198.

Sinkkonen, Kalland. 2012. Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen. Sanoma Pro Oy.

Tammentie. T. 2009. Äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutus perheeseen ja perheen vuorovaikutussuhde lastenneuvolan terveydenhoitajan kanssa. saatavissa: http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66538/978-951-44-7800-0.pdf?sequence=1[viitattu 11.3.2014]

THL. Masennus. Saatavilla: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi [viitattu 17.9.2013]

THL. 2012. Meille tulee vauva –opas. Saatavilla: http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/91b28f35-747e-43ac-9c11-e673c850cf79 [viitattu 17.9.2013].

Synnytyksen jälkeinen masennus. 2012. Terveyskirjasto. Lääkärikirja. Saatavilla: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00505 [viitattu 24.9.2013].

Vanhempainnetti. Kotiunikoulut. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Saatavilla: http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/ohjeet/menetelmat/hyvinvointi/uni [viitattu: 19.1.2014].

Vuokola, T. 2011. Matkalla äidiksi elämänkulun eri vaiheissa: ensisynnyttäjien kokemuksia äitiyteen kasvamisesta. saatavissa: http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/82820/gradu05298.pdf?sequence= [viitattu 11.3.2014].

LIITTEET

TEEMALUETTELO LIITE 1

1. Baby blues -työn näkyvyys ja siitä tiedottaminen

- Kenelle tiedottaminen baby blues -työstä kuuluu (esim. vastuualueet)

- Voisiko tiedottamista mielestänne parantaa, jos vastaat kyllä niin miten?

- Onko teillä työntekijöinä riittävästi valmiuksia tiedottaa baby blues -työstä?

- Miten riittävä tiedottaminen näkyy työssänne?

- Haluaako asiakkaat lisätietoa baby blues -työstä ja pystyttekö vastaamaan asiakkaiden kysymyksiin?

2. Työntekijöiden näkökulmia baby blues -työn hyödyllisyydestä

- Jos olet ohjannut asiakkaasi baby blues -työn piiriin, minkälaista palautetta olet asiakkaalta saanut baby blues -työstä?

- Jos olet ohjannut asiakkaasi baby blues -työhön, onko se vaikuttanut jollakin tavalla omaan työhösi

3. Tiedottomuus baby blues -työstä

- Miten itse olet saanut tietoa baby blues -työstä?

- Oletko saanut tietoa mielestäsi riittävästi?

- Minkälaisia työvälineitä käytetään tiedottamisen tueksi?

- Toimiiko mielestäsi yhteistyö sinun ja Ensi- ja turvakotiyhdistyksen välillä, tiedätkö miten asiakkaat ohjataan baby blues -työhön?

TUTKIMUSTAULUKKO LIITE 2

Taulukko 1. Tutkimuksia, artikkeleita ja yhteenvetotaulukko niistä

Tutkimuksen tekijät ja nimi, vuosi	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet	Tutkimusmenetelmä, ketä tutkittu, määrä	Keskeiset tulokset
Tiina-Katriina Mustonen. Terveydenhoitajien kokemuksia synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisesta – mielialalomakkeen käyttö masennuksen tunnistamisen välineenä. 2009.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata perusterveydenhuollossa toimivien terveydenhoitajien kokemuksia synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisesta. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää masentuneiden äitien tunnistamista ja hoitoa äitiys- ja lastenneuvoloista.	Kvalitatiivinen tutkimus. Terveydenhoitajia, esseekirjoituksilla (N=11) ja täydentävillä teemahaastatteluilla (N=4)	Terveydenhoitajat tunnistivat useimmiten äidin masennuksen oireita mielialamuutoksista. He tunnistivat myös passiivisuuden, haluttomuuden ja riittämättömyyden tunteita. Terveydenhoitajat havahtuivat arvioimaan masennuksen olemassaoloa ulkoisen olemuksen perusteella esim. äidin huolittelematon ulkonäkö. Käyttäytymisen monet piirteet, univaikeudet ja väsymyksen merkit herättivät terveydenhoitajissa epäilyjä. Äidin ja lapsen välisen vuorovaikutuksen muutokset ja häiriöt terveydenhoitajat tulkitsivat mahdolliseksi masennukseksi tai masennuksen oireeksi.
Tarja Tammentie. Äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutus perheeseen ja perheen vuorovaikutussuhde lastenneuvolan terveydenhoitajan kanssa. 2009.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää mitkä tekijät ovat yhteydessä äidin synnytyksen jälkeiseen masennukseen ja minkälainen yhteys äidin synnytyksen jälkeisellä masennuksella on perheen toimivuuteen ja kuvata perheiden kokemuksia äidin synnytyksen jälkeisestä masennuksesta.	Tutkimusmenetelmä kvantitatiivinen että kvalitatiivinen. Tutkimukseen osallistui 373 perhettä, jotka täyttivät kyselylomakkeen.	Tutkimuksen tuloksena oli, että selkeää syytä äitien masennukselle ei voida osoittaa sosiodemokrafisista tekijöistä. Masentuneiden äitien perheissä vanhemmat olivat käyneet koulu vähemmän kuin muiden perheiden vanhemmat, masentuneet äidit imettivät lastaan lyhyemmän ajan ja he olivat tyytymättömämpiä perhe-elämäänsä kuin muut äidit. Niiden perheiden joissa äidillä oli synnytyksen jälkeinen masennus, toimivuus oli huonompaa muihin perheisiin verrattuna.
Tuuli Vuokola.. Matkalla äidiksi elämänkulun eri vaiheissa: ensisynnyttäjien kokemuksia äitiyteen kasvamisesta. 2011.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää onko ensisynnyttäjien iällä merkitystä äitiyteen kasvamisessa ja äitiyden kokemisessa ja millainen oppimiskokemus äidiksi tuleminen eri elämänvaiheissa on.	Kvalitatiivinen tutkimus. Tutkimukseen osallistui kahdeksan iältään 17-23- vuotiasta ja 36-43 vuotiasta äitiä. Aineisto kerättiin suullisilla elämänkerta haastatteluilla. Analyysi toteutettiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.	Tutkimuksen tuloksena oli, että iän merkitys äidiksi kasvamisessa oli vähäinen eikä iän perusteella voitu määrittää prosessin haastavuutta tai siihen kulunutta aikaa.
Niina Johanna Asikainen Onnen kääntöpuoli-synnytyksen jälkeinen masennus ja siitä selviäminen äitien kokemana. 2010.	Tutkimuksen tehtävä selvittää millaisia kokemuksia synnytyksenjälkeisestä masennuksesta kärsineillä äideillä on vanhemmuudesta niin kutsutusti normaaliaikana ja masennuksen aikana. Tarkoituksena myös selvittää, miten masennus on vaikuttanut heidän äitiyteen ja miten masennus näyttäytyy vanhemmuudessa. Tehtävänä myös selvittää mitkä tekijät ovat auttaneet äitejä selviämään masennuksesta ja millaisia epäkohtia äidit näkevät saamassaan avussa	Menetelmänä toiminut viitekehyksenä Aaron Backin kehittelemä masennuksen kognitiivinen malli ja tutkimuksen taustalla vaikuttavana metodologiana on Hans- Georg Gadamerin ajatteluun pohjautuva filosofinen hermeneutiikka. Tutkimusaineiston muodostavat 10 synnytyksenjälkeisestä masennuksesta kärsineen äidin kertomukset. Analyysimenetelmänä on käytetty teemoittelua ja tyypittelyä.	tuloksista tulee ilmi, että masennuksesta kärsivien äitien kokemuksiin tulisi kiinnittää enemmän huomiota ja myös tulisi huomioida miten äitejä voitaisiin paremmin sosiaalityössä huomioida.

SAATEKIRJE LIITE 3

Kotkassa

23.01.2014

Arvoisa henkilö,

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Kymenlaakson ammattikorkeakoulusta. Opintoihimme kuuluu opinnäytetyön tekeminen, jonka teemme Kymenlaakson Ensi- ja turvakotiyhdistykselle. Työmme toimeksiantaja on Sari Lampinen Kymenlaakson Ensi- ja turvakotiyhdistykseltä. Opinnäytetyömme aiheena on baby blues -työn yhteistyökumppaneiden käsityksiä baby blues- työstä. Opinnäytetyömme tavoitteena on lisätä tietoisuutta Kymenlaakson Ensi- ja turvakotiyhdistyksen ja yhteistyökumppaneiden välillä. Opinnäytetyömme toteutamme teemahaastatteluna, antamaanne tietoa käytetään opinnäytetyömme aineistona.

Olisimme erittäin kiitollisia, jos voisitte osallistua haastatteluumme. Haastattelu toteutetaan teille sopivana ajankohtana toivomassanne paikassa. Haastattelun luotettavuuden takaamiseksi nauhoitamme haastattelut nauhurilla aineiston käsittelyä varten. Haastattelu toteutetaan anonyymisti, joten henkilötietoja ei tule kenenkään ulkopuolisen tietoisuuteen. Haastatteluaineiston hävitämme heti työmme valmistuttua. Saatte oman kappaleen työstä ennen työn julkaisua. Haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja haastattelu on mahdollista perua tai keskeyttää missä vaiheessa tahansa.

Olemme erittäin kiitollisia jos suostutte haastateltaviksemme!

Antamanne tiedot ovat tärkeitä baby blues -työn kehittämiseksi.

Ystävällisin terveisin

Saara Niemi KyAMK
0451386331
saara.niemi@student.kyamk.fi

Marika Anttila
0407597144
marika.anttila@student.kyamk.fi

Ohjaava opettajamme

Eeva - Liisa Frilander - Paavilainen
eeva-liisa.frilander@kyamk.fi