



**Diak**

**Outi Lehtiö**  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Sosiaalialan koulutusohjelma  
Sosionomi  
Opinnäytetyö, 2019

# **MASENNUS PARISUHTEESSA**

**Tutkimus masennuksen yhteydestä parisuhteen hyvinvointiin**

---

## TIIVISTELMÄ

Outi Lehtiö

Masennus parisuhteessa – tutkimus masennuksen yhteydestä parisuhteen hyvinvointiin

Sivut 48 ja liitteet 1

Syksy, 2019

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaalialan koulutusohjelma

Sosionomi

Tässä opinnäytetyössä kartoitettiin masennuksen yhteyttä parisuhteen hyvinvointiin. Miten masennus on yhteydessä parisuhteen hyvinvointiin, kun toinen tai molemmat puolisoista ovat sairastuneet masennukseen. Aihe on ajankohtainen, sillä masennus on yleisin suomalaisten mielenterveyshäiriö ja siihen sairastuu joka viides elämänsä aika. Tulevana sosiaalialan ammattilaisena halusin tarkastella masennuksen sosiaalisia ulottuvuuksia, masennuksen vaikutusta puolisoitten väliseen suhteeseen.

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat sekä masennusta sairastavat henkilöt että masennusta sairastavien puoliset. Rajasin kohderyhmäksi 18–40-vuotiaat nuoret aikuiset. Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytin kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusta. Aineistonkeruumenetelmäksi valikoitui internetissä vastattava kyselylomake. Kyselylomakkeessa oli sekamuotoisia sekä strukturoituja kysymyksiä sekä yksi avoin kysymys. Kyselylomakkeen laatimiseen käytin Webropol –ohjelmaa, jolla myös analysoin tutkimusvastaukset lukuun ottamatta avointa kysymystä, jonka analysoin sisältöanalyysillä. Kyselyyn vastasi 99 henkilöä.

Tutkimustulosten mukaan parisuhde jää usein huomiotta masennuksen hoitoa suunniteltaessa ja toteutettaessa, vaikka masennus on yhteydessä moniin parisuhteen osa-alueisiin merkittävästi. Masennuksen tuomista haasteista huolimatta kokivat vastaajat pääosin parisuhteissaan rakkautta ja läheisyyttä sekä parisuhteen tulevaisuuden valoisaksi.

Tutkimustuloksissa oli nähtävissä, että parisuhteen arki on kuormittavaa psyykkisesti, mutta myös arjen askareiden osalta sekä taloudellisesti. Koska masennuksen sosiaaliset ulottuvuudet elämän eri osa-alueille ovat selkeästi nähtävissä, olisi ensiarvoisen tärkeää tarjota kokonaisvaltaista tukea ja kuntoutusta sekä masentuneelle että hänen puolisolleen. Kun masennuksen hoito suunniteltaisiin moniammatillisessa tiimissä yhdessä sairastuneen ja hänen puolisonsa kanssa, voitaisiin perhettä tukea kokonaisvaltaisesti kuntoutumisessa. Aikuissosiaaliryöön keinoin voitaisiin antaa tukea perheen arjessa jaksamiseen ja olisikin tärkeää yhdistää aikuissosiaaliryöön osaaminen osaksi moniammatillista tiimiä. Masennus koskettaa myös lapsiperheitä ja jatkotutkimuksena olisi aiheellista tutkia perheen aikuisen masennuksen yhteyttä lasten hyvinvointiin.

Asiasanat: masennus, parisuhde, hyvinvointi, toipuminen.

## ABSTRACT

Outi Lehtiö

Depression in partner relationship – the effects of depression on well-being in partner relationship

48 pages, 1 appendix.

Autumn, 2019

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree Programme in Social Services

Bachelor of social services

The aim of this thesis was to map and evaluate the connection between depression and well-being in a partner relationship. What are the effects of depression on the well-being of a relationship when one or both of the spouses are suffering from depression. The theme is topical as depression is the most common mental disorder in Finland and every fifth person is suffering from depression in their lifetime. As a future professional of the social services I wanted to view at the social dimension, the impact of depression on the relationship between spouses. The target group of the study was both persons suffering from depression and the spouses of persons who suffer from depression and the respondents were young adults between the ages of 18 and 40. The method of quantitative analysis was used as a research method.

The method of data collection was chosen a survey and the questionnaires were to answer on the Internet. The questionnaire contained mixed and structured questions as well as one open question. The questionnaires were analysed then by Webropol-program and the content analysis method. 99 people responded to the survey.

According to the study, the relationship is often left outside when planning and implementing treatment for depression although many aspects of the relationship are significantly affected by depression. Despite the challenges of depression, the respondents mainly felt love and intimacy in their relationship and they felt the future of relationship bright.

The results showed that the everyday life in the relationship was stressful psychologically but also in everyday chores and financially. As the social dimensions of depression in different areas of life are clearly visible, it would be essential to provide comprehensive support and rehabilitation for both depressed and their spouse. Planning treatment for depression in a multidisciplinary team with the patient and their spouse could provide comprehensive support for the family in their rehabilitation. Social work for adults could provide support for family life and it would be important to combine social work skills into a multi-professional team. Depression also affects families with children, and further research should investigate the connection between depression of adult in family and children's well-being.

Keywords: depression, partner relationship, well-being, recovery

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	4
2 PARISUHDE.....	5
2.1 Parisuhteen kehitysvaiheet .....	6
2.2 Parisuhteen riskitekijät .....	8
3 MASENNUS .....	9
3.1 Masennuksen synty .....	10
3.2 Masennuksen hoito.....	11
3.3 Masennuksesta toipuminen .....	12
4 MASENNUS PARISUHTEESSA.....	13
5 AIKAISEMMAT AIHETTA KOSKEVAT TUTKIMUKSET .....	15
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	16
6.1 Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset.....	16
6.2 Tutkimusmenetelmä.....	16
6.3 Kohderyhmä ja aineiston keruu.....	17
6.4 Aineiston analysointi .....	18
6.5 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys .....	19
7 TULOKSET.....	20
7.1 Taustatiedot .....	20
7.2 Masennuksen hoitoon liittyvät tekijät.....	24
7.3 Masennuksen näyttäytyminen parisuhteessa ja vaikutukset parisuhteen hyvinvointiin (kohdat 12–24). .....	27
8 JOHTOPÄÄTÖKSET .....	41
9 POHDINTA .....	44
LÄHTEET .....	46
LIITE 1. Tutkimuksen kyselylomake.....	49

## 1 JOHDANTO

Masennus on yleisin mielenterveyshäiriö Suomessa. Siihen sairastuu joka viides suomalainen elämänsä aikana (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2015). Masennus on ilmiönä tunnettu ja paljon tutkittu. Masennuksen sosiaalisia ulottuvuuksia on kuitenkin tutkittu verrattain vähän, vaikka masennuksen tiedostetaan vaikuttavan sairastuneen lisäksi hänen lähipiiriinsä.

Puolison psyykkinen sairastuminen on yksi vaikeimmista asioista, joita perheet kohtaavat. Puolisolla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa sekä avio- että avopuolisoita. Masennus vaikuttaa koko perheen elämään tuoden mukanaan epätoivottuja muutoksia parisuhteeseen. Seuraukset näkyvät elämän eri osa-alueilla, tuoden haasteita puolisoitten keskinäiseen suhteeseen, arkeen ja perheen toimintakykyyn. (Koskisuus & Kulola 2005, 13.) Masennus kehittyy hiljalleen ja tuo parisuhteeseen usein vetäytymistä, riitaisuutta ja varpaillaan oloa puolisoitten välillä. Yhteinen tekeminen loppuu, hellyydenosoitukset ja läheisyys vähentyvät ja myönteiset tunteet voivat kadota. Usein masentuneen puoliso kokee riittämättömyyttä. (Lehti 2017, 94.) Kuten masennukseen sairastuminen, on myös toipuminen ja kuntoutuminen yhteinen haaste parisuhteessa (Koskisuus & Kulola 2005, 13).

Käypä hoito -suosituksen mukaan masennukseen on aloitettava aina lääkehoito, kun se on pitkittynyt tai vähintään keskivaikea. Biologisen eli lääkehoidon lisäksi masennusta hoidetaan myös psykologisilla hoitomuodoilla, psykososiaalisella tuella ja psykoterapioilla. Masennusta voidaan hoitaa myös perhe- ja pariterapialla, ryhmähoidoilla, verkostotapaamisilla sekä eri yhdistysten tarjoamalla vertaistuellalla ja verkkosovelluksilla. (Riihimäki 2010, 12 – 13.) Myös säännöllisen liikunnan ja terveellisten elämäntapojen on todettu lievittävän masennusoireita. Masennukseen sairastuneen tulisikin kiinnittää huomiota vuorokausirytmien ja ravinnon säännöllisyyteen. (Lehti 2017, 32, 104 – 105.)

Tarve tämän tutkimuksen tekemiseen kumpusi halusta saada masentuneiden ja heidän puolisoidensa ääni kuuluviin sekä selvittää millaista tukea parisuhteisiin tarvittaisiin, kun puolisoista toinen tai molemmat sairastavat masennusta. Myös oma kokemukseni masennukseen sairastuneen puolison roolista motivoi tekemään aiheesta tutkimuksen. Parisuhteen hyvinvointi on merkittävä tekijä ihmisen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin kannalta, eikä sen vaikutuksia mielenterveyteen voi sivuuttaa. Tutkimus vastaa kysymyksiin: Miten masennus näyttäytyy parisuhteessa? Miten masennus on yhteydessä parisuhteen hyvinvointiin? Ja miten masennuksen hoito on yhteydessä kokemukseen hoidon toimivuudesta?

Toivon opinnäytetyöni tarjoavan sosiaalialan työssä toimiville uutta näkemystä siitä, miten masennus näyttäytyy parisuhteessa. Sosiaalityön keinoin pystyttäisiin tukemaan masennukseen sairastunutta sekä hänen puolisoaan ja vaikka sosiaalialan ammattilainen kohtaisi asiakkaan muista kuin masennukseen liittyvistä syistä, olisi mielestäni tärkeää, että masennuksen vaikutus perhedynamiikkaan osattaisiin ottaa huomioon perhettä tuettaessa.

## 2 PARISUHDE

Parisuhde on kiintymyssuhde. Kuten kiintymyssuhteille ominaista on, haluaa ihminen olla kiintymyskohteensa lähellä erityisesti ollessaan peloissaan. Turvallisuudentunteemme lisääntyy puolison läheisyydessä. Suhteen edetessä kiintymys ei vähene, vaan ajan kuluessa syvenee ja vahvistuu. (Sinkkonen 2018, 102.)

Parisuhde voi tuoda elämään sekä suurimman onnen, että onnettomuuden. Arvotutkimuksissa ihmisten on todettu arvostavan erityisen suuresti parisuhdetta. Sanotaan, että kun ihminen löytää parin, hän löytää onnensa. Avioeroa taas pidetään toiseksi suurimpana stressin aiheuttajana puolison kuoleman jälkeen. Parisuhde on resurssi, joka antaa voimaa elämän arkisiin haasteisiin, mutta myös tunteiden vuoristorata. Monille ihmisille parisuhde on elämän tärkein asia.

Ihmisten tarve läheisyyteen ja yhteyteen on vahva. Avaimia psyykkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin ovat sitoutuminen, keskinäinen tuki, hyvät ihmissuhteet ja sosiaalinen pääoma. Läheinen ihminen, jolle voi uskoutua on erityisen merkittävä tekijä onnellisuuden kannalta. Tämä vaatii vastavuoroisuutta, halua ja kykyä panostaa molempien hyvinvoinnin puolesta.

Tutkimukset osoittavat kiistatta, että terveyden lisäksi onnellisuuden ja hyvinvoinnin ytimessä ovat tärkeät ihmissuhteet. Useimmilla ihmisillä puoliso ja perheenjäsenet ovat elämän onnen lähde ja merkityksellisin voimavara. (Kontula 2013, 20.)

Saatamme ajatella, että kohtalo tuo juuri oikean ihmisen luoksemme juuri silloin, kun sitä eniten tarvitsemme. Joku toinen saattaa ajatella, että elämän vastoinkäymisten myötä on oppinut nöyränä etsimään kumppania ja ymmärtää, ettei ihmissuhteita voi yksipuolisesti hallita. Teemme valintoja tietoisina, mutta tiedostamaton puoli valinnasta tulee vasta ajan myötä esille, joskaan ei koskaan kokonaan. Parisuhteeseen liittyy unelma paratiisimaisesta rauhasta. Todellisuudessa parisuhde on täynnä elämän ristiriitaisuutta niin hyvässä, kuin pahassa. Parisuhde opettaa sietämään vastakohtia sekä vastakkaisuuksia. Se tuo paineita, mutta myös luottavaisuutta. Parisuhde vaatii henkilökohtaista muutosta, tasapainoilua toisen tarpeiden ja omien tarpeiden välillä, se antaa tilaisuuden oppia kuulemaan, ennakoimaan ja arvaamaan toisen tarpeita sekä tunnistamaan omia tarpeita ja tuomaan niitä esille. (Wahlbeck 2010, 23.)

## 2.1 Parisuhteen kehitysvaiheet

Rakastuminen on voimakas tunne, se sumentaa järjen ja saa heittäytymään lähes tuntemattoman ihmisen kanssa suhteeseen (Sinkkonen 2018, 101). Rakkaus on tunne siitä, että jotain ainutlaatuista ja uutta on tapahtumassa. Uni ei välttämättä tule ja ruokahalu on kadonnut, ajatukset ovat kokonaan toisen luona. Rakastumisvaiheessa ihmisellä on tarve kuulua yhteen toisen ihmisen kanssa ja löytää yhteys toiseen ihmiseen. Yksinäisyys ja tyhjyys poistuvat näiden myötä. Sanotaan, että rakastunut ihminen katsoo maailmaan vaaleanpunaisen lasien

läpi tai että rakkaus on sokea. Tämä on totta, sillä rakastunut ihminen näkee kumppaninsa hyvin positiivisessa valossa ja suhtautuminen sekä odotukset häneen ovat myönteisiä. Rakastunut ihminen peilaa kumppanistaan omia mielikuviaan ja odotuksiaan. Rakastumisvaihe ei kestä, eikä sen ole tarkoituskaan kestää ikuisesti. Rakkauden ”huvan haihtuminen” on luonnollinen osa parisuhdetta. Tällöin suhde siirtyy eteenpäin, seuraavaan vaiheeseen. (Väestöliitto 2018.)

Itsenäistymisvaiheeseen kuuluu rajojen hakeminen yhdessä ja erillään ololle. Oman itsemääräämisoikeuden tarve korostuu. Suhteen itsenäistymisvaiheessa aletaan nähdä, että kumppanissa on muitakin puolia, että hän ei ehkä olekaan se, keneksi luulimme häntä. Myös niitä puolia, joita rakastumisvaiheessa ei voinut nähdä, alkaa tulemaan esiin. Tämä voi aiheuttaa vahvaakin ristiriitaa ja kumppani saatetaan nähdä varsin kielteisessä valossa. Myös oma reagointi voi yllättää ja itsestään saattaa löytää uusia puolia. Suhteen itsenäistymisvaiheessa opetellaan ongelmanratkaisua, kehitetään yhteistä sosiaalista todellisuutta ja etsitään toimivaa läheisyyden ja etäisyyden määrää rakastumisvaiheen yhteen kietoutumisen jälkeen.

Monet parit päätyvät itsenäistymisvaiheessa valitettavasti eroon. Tasapainon hakeminen omalle tilalle parisuhteen sisälle koetaan liian hankalaksi tai itsenäistytään niin, ettei parisuhde enää sovi elämään. Toiset myös juuttuvat tähän vaiheeseen, jättävät kumppanin ja etsivät uuden rakkauden. Itsenäistymisvaiheessa parisuhde muuttuu reaalisemmaksi ja yksilöiden erilaisuus alkaa näkyä. Yhdessä eläminen synnyttää jotain uutta ja ainutkertaista, jonka kumppanit yhdessä luovat. Sitoutuminen parisuhteeseen antaa myös mahdollisuuden oman itsen kohtaamiselle uusin tavoin. Se antaa mahdollisuuden kasvulle ja kehitykselle. Itsenäistymisvaiheen jälkeen puoliset näkevät toistensa arvon. Tämä näyttäytyy uudenlaisena sitoutumisena parisuhteeseen ja riittävänä vastavuoroisuutena. Puolisot pystyvät ilmaisemaan tunteensa ja tarpeensa ja kokevat tulevansa ymmärretyiksi ja vastaanotetuiksi. (Väestöliitto 2018.)

Itsenäistymisvaihetta seuraa rakkausvaihe, jolla tarkoitetaan sekä itsensä että toisen kohtaamista ja hyväksymistä todellisena itsenään (Väestöliitto 2018).

Rakkausvaiheessa puoliset ovat oppineet tuntemaan toisensa, hyväksymään erilaisuutensa ja osaavat antaa tilaa toisilleen. Tähän kumppanuuteen pääseminen on vaatinut puolisoilta sitoutumista ja töitä suhteen eteen. Rakastumis- ja itenäistymisvaiheen ongelmat on selätetty yhdessä. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2018.)

Rakkaus koostuu eri tekijöistä. Pyykkiseen läheisyyteen liittyy tunne siitä, että puoliso on paras ystävä, jonka kanssa jaetaan ajatukset, arvot, tavoitteet ja syvimmätkin tunteet. Fyysiseen rakkauteen liittyvät voimakkaat intohimon tunteet ovat vahvimmillaan usein suhteen syntyvaiheessa, joten säilyttääkseen intohimon suhteessa, on puolisoiden mahdollisesti nähtävä asian eteen vaivaa. Sitoutuminen on parisuhteen suhteen liima, halu olla yhdessä huonoinakin hetkinä. Se on myötäelämistä ja välillä toisen tarpeiden asettamista omien edelle, luottamusta siihen, että puolison hyvinvoinnista huolehtiminen johtaa myös itsen kannalta parhaaseen lopputulokseen. Turvallinen parisuhde antaa mahdollisuuden omalle inhimilliselle kasvulle, itsearvostukselle ja kehitykselle. Tällöin suhteessa on mahdollista työstää myös omia vaikeita tunteitaan, kuten mustasukkaisuutta, aggressiivisia tunteita tai hallitsemisen halun tunteita. (Väestöliitto 2018.)

Edellä kuvattujen rakkauden vaiheiden painotukset vaihtelevat parisuhteen edetessä. Puolisot voivat edetä vaiheesta toiseen eri tahtia. Vaiheet voivat olla osittain myös sisäkkäin. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2018.) Toiset elementit, kuten intohimo, yleensä laantuvat ajan kanssa, mutta samaan aikaan parisuhteen toiset elementit voimistuvat kehittämällä parisuhdetta paremmaksi. Pitkään parisuhteeseen kuuluu rakkauden muotojen ja suhteen merkityksen vaihtelevuus. (Väestöliitto 2018.)

## 2.2 Parisuhteen riskitekijät

Eroja selitetään monenlaisilla tekijöillä, kuten parisuhteen vuorovaikutusongelmissa, toisen osapuolen ongelmakäytöksellä tai vieraantumisella puolisoista. Tärkeää parisuhteen onnistumisen kannalta on se, miten pari onnistuu yhdistämään ristiriitaisia elämäntavoitteita. Yhteenkuuluvuuden tunne saa ihmisen haluamaan

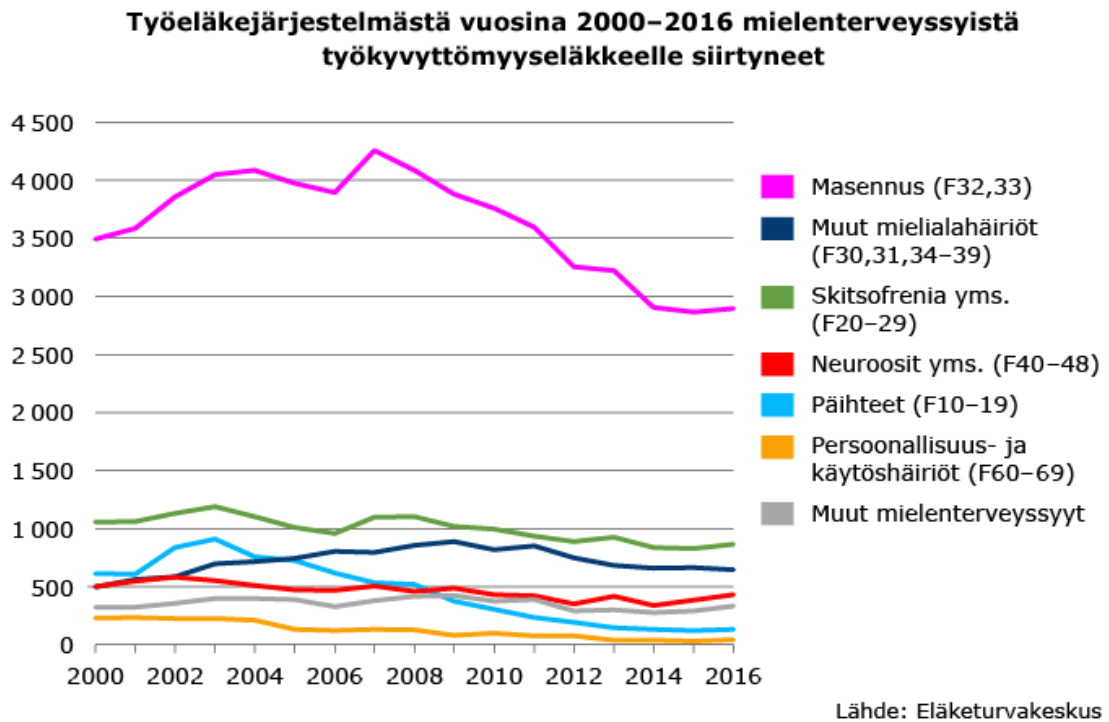
kestävää suhdetta toiseen ihmiseen. Toinen tärkeä tarve on kokemus yksilöllisyydestä, halu toimia kuten itse parhaaksi näkee. Nämä kaksi tarvetta luovat ristiriitaa ja jännitteitä parisuhteeseen, mikäli niitä ei saada tasapainoon. (Kontula 2013, 56.)

Ristiriitoja parisuhteeseen voivat aiheuttaa niin sisäiset, kuin ulkoisetkin tekijät. Kun parisuhteen vuorovaikutus ja kommunikaatio muuttuu ongelmalliseksi ja parisuhteeseen sitoutuminen on heikkoa, vaarantuu parisuhteen tasapaino. Esimerkiksi työttömyys ja sen tuoma stressi sekä työ- ja perhe-elämän yhteen sovittaminen ovat ulkoisia syitä parisuhteen ristiriidoille. Sisäisiä ristiriidan aiheuttajia ovat mm. puolisoiden henkilökohtaiset ongelmat, kuten päihteiden käyttö tai sairaudet. (Kontula 2013, 57.)

### 3 MASENNUS

Masennus on yleisin mielenterveyshäiriö Suomessa. Siihen sairastuu joka viides suomalainen elämänsä aikana. Puolet heistä sairastuu uudelleen ja joillakin masennus kroonistuu pysyväksi. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2015.) Masennus on sairautena monioireinen. Se vaikuttaa suuresti elämänlaatuun aiheuttaen inhimillistä kärsimystä ja heikentää toimintakykyä. Koska masennukseen sairastutaan usein nuorena, sen vaikutukset ovat kauaskantoisia. (Riihimäki 2010, 9.) Jokaisella masennukseen sairastuneella on oma historiansa ja yksilöllinen elämäntilanteensa, mutta yhteistä masentuneille on itsensä kokeminen huonoksi ja tunne oman elämän arvottomuudesta (Koponen 2010, 110). Masennuksen vaikutusta parisuhteeseen on vaikea välttää. Masentunut ihminen kokee itsensä arvottomaksi, minkä vuoksi hänen on vaikea uskoa, että hänestä välitetään. (Lehti 2017, 94.)

KUVA 1 (Eläketurvakeskus 2017).



Tällä hetkellä masennus on koko länsimaisessa maailmassamme merkittävä ongelma, erityisesti depressiotilastot Suomessa ovat synkkiä (Koponen 2010, 111). Joka päivä kahdeksan henkilöä jää työkyvyttömyyseläkkeelle masennuksen takia. Masennus onkin suurin yksittäinen syy siirtyä työkyvyttömyyseläkkeelle (KUVA 1.) Masennukseen liittyy myös korkea kuolleisuus, mikä ei selity ainoastaan itsemurhilla. Tutkimusten mukaan sepelvaltimotaudin riski masennuksen myötä lähes kolminkertaistuu. (Koponen 2010, 110.)

### 3.1 Masennuksen synty

Masennuksen synty on monen tekijän yhteisvaikutusta. Näitä tekijöitä ovat biologiset, psykologiset ja neuropsykologiset tekijät, sairastuneen varhaiset elämäkokemukset, persoonan erilaiset riski- ja suojatekijät ja erilaiset yhteiskunnalliset tekijät. Masennuksen periytyminen on todennäköisesti suurelta osin sosiaalista. Puhumattomuuden kulttuuri, perheen sisäiset ongelmat ja asioiden

käsittämättä jättäminen siirtyvät sukupolvelta toiselle. (Koponen 2010, 110.) Kiintymyssuhteen ongelmat, kuten puutteet lapsen varhaisessa hoivassa tai pitkäaikainen traumatisoituminen lapsuudessa voivat johtaa stressijärjestelmän ylivirittymiseen sekä aiheuttaa laajempia biologisten systeemien toiminnan ongelmia. Tämä lisää masennukseen sairastumisen riskiä. (Sinkkonen 2018, 160.) Jokaisen masennukseen sairastuneen historia ja elämäntilanne on yksilöllinen, mutta yhdistävänä tekijänä masentuneilla on itsensä kokeminen huonoksi ja elämänsä toivottomuus. Elämään kuuluvat ikävät kokemukset, kuten menetykset, pettymykset ja haavoittumiset näyttäytyvät masennuksena. Tunnetilana masennus onkin normaali, lyhytkestoinen ja väliaikainen kokemus, mutta jos se valtaa mielen ja ihminen on kyvytön suremaan, muuttuu masennus patologiseksi. (Koponen 2010, 110 – 111.)

Masennusoireet voivat alkaa näkyä esimerkiksi väsymyksenä, ärtyisyytenä, välinpitämättömyytenä, ilon ja naurun puutteena tai yleisenä kiinnostuksen puutteena. Oireet kehittyvät hiljalleen ja usein sairastuneen sekä puolison huomaamatta. (Koskisu & Kulola 2005 27 – 28.) Masennus vie elämän ilon ja nautinnon, romahduttaa itsetunnon ja uuvuttaa mielen. Se aiheuttaa unettomuutta, eikä unittessaan virkistä. Ihmissuhteet tuntuvat kuormittavilta ja yleinen tuskaisuus vaikeuttaa oloa. Ajatukset liittyen kuolemaan ovat tavallisia. (Kopakkala 2015, 40.)

### 3.2 Masennuksen hoito

Masennusta hoidetaan biologisella hoidolla eli lääkehoidolla sekä psykologisilla hoitomuodoilla, psykososiaalisella tuella ja psykoterapioilla. Masennuksen hoitoon voidaan käyttää myös perhe- ja pariterapiaa, ryhmähoitoja ja verkostotapaamisia. Eri yhdistykset tarjoavat ryhmähoitona vertaistukiryhmiä ja verkkosovelluksia. Käypä hoito -suosituksen mukaan lääkehoito on aloitettava aina, kun masennus on pitkittynyt tai vähintään keskivaikea. (Riihimäki 2010, 12 – 13.)

*”Jos ydinvoimalan valvomossa vilkkuu punainen lamppu, niin kumpi on olennaisempaa: sammuttaa vilkkuva lamppu vai korjata vika, joka on aiheuttanut merkkivalon syttymisen?” (Lehti 2017, 9).*

Käytännössä yksi tehokkaimmista masennuksen hoitomuodoista on psykoterapia. Tämä luultavasti johtuu siitä, että psykoterapian avulla pystytään kaivautumaan masentuneen todellisiin ongelmiin. Puhuminen auttaa myös järjestelemään omia ajatuksia ja tunnistamaan tunteita. Ongelmien käsittely ja tarpeiden tunnistus helpottuu sanoittamalla tunteita, puhumalla muistoista ja suunnitelmista. (Lehti 2017, 32.)

Myös säännöllisen liikunnan on todettu lievittävän masennusoireita. Liikunta vaikuttaa myös myönteisesti ihmisen fyysiseen terveyteen. Nykyisen tutkimustiedon perusteella liikunnan ja masennuslääkkeiden tehon masennuksen hoidossa on todettu olevan samaa luokkaa. Liikunnan tuottamien biologisten vaikutusten lisäksi liikunta vaikuttaa myös ajatteluun, tehden siitä myönteisempää. Liikunta myös vaikuttaa itsetuntoon parantavasti. (Lehti 2017, 32.)

Monet ihmiset ovat löytäneet apua masennukseen myös vaihtoehtohoidoista, kuten erilaisista luontaistuotteista ja palveluista. Varsinkin menetelmät, joissa on lämminhenkistä vuorovaikutusta, ovat siksi jo itsessään parantavia (Lehti 2017, 32 – 33.)

Terveelliset elämäntavat eli arkiset asiat ja toimet parantavat hyvinvointia ja terveyttä, vaikka ne eivät masentuneena välttämättä tunnu kiinnipitämisen arvoisilta. Näitä perusasioita toteuttamalla mieliala voi nousta reilustikin. Masennukseen sairastuneen tulisikin kiinnittää huomiota vuorokausirytmien ja ravinnon säännöllisyyteen (Lehti 2017, 104 – 105.)

### 3.3 Masennuksesta toipuminen

Vaikka masennus tuo paljon epämiellyttäviä tunteita, se ei ole pelkästään paha asia. Kuten monella muullakin negatiivisella tuntemuksella, esimerkiksi nälällä ja kivulla, on masennuksellakin oma merkittävä tarkoituksensa. Masennus on merkki pysähtyä, se pakottaa ottamaan aikalisän. Masennus ei jätä rauhaan, ennen kuin ongelma on ratkaistu, ihminen uudelleenorganisoinut. Kyky tuntea masennusta on siis hyödyllinen, mutta se ei yksistään auta masentunutta

kääntämään vastoinkäymisiä voitoiksi. Masentunut olo pitää osata hyödyntää. (Lehti 2017, 9.)

Masennuksesta toipuminen ei ole helppoa. Se on aikaa ja voimia vievä prosessi. Kun ihmisen aivot ovat olleet pitkään masennustilassa, eivät ajatukset hetkessä muutu hilpeiksi. Masennuksesta ja surusta toipumisella on yhtäläisyyksiä. Kumpikin tila on kokonaisvaltainen ja vaikuttaa laajasti elämään, mielialaan, ajatuksiin ja fyysiseen hyvinvointiin. Kuten surusta, myös masennuksesta toipuminen on hidas, paikoin epätoivoinenkin matka. Toipuminen on aaltoilevaa. Yhtä hyvää päivää voi seurata useampi huono. Yksi hyvä päivä on kuitenkin merkki siitä, että toipuminen on alkanut ja tieto siitä, että takapakki kuuluu asiaan, voi auttaa jakamaan. Kuten surustakin, myös masennuksesta toipuessa hyvät päivät alkavat hitaasti lisääntyä. Ennen pitkää huonot päivät jäävät, kun masennukselle ei anna periksi. (Furman & Valtonen 2000, 138 – 139.)

#### 4 MASENNUS PARISUHTEESSA

Kun läheinen ja rakas ihminen sairastuu psyykkisesti, se on kriisi koko perheelle ja vaikeimpia asioita, joita parisuhteessa voidaan joutua kohtaamaan. Masennus tuo väistämättä mukanaan epätoivottuja muutoksia parisuhteeseen. Muutoksia, jotka vaikuttavat koko perheen elämään, eivät yksin masennukseen sairastuneeseen. Kuten sairastuminen masennukseen, on myös toipuminen yhteinen haaste parisuhteessa. Masennuksesta toipuminen ja kuntoutuminen ei tapahdu vain terapiassa tai hoidossa, vaan keskellä arkea ja puolisoitten yhteisessä elämässä. (Koskisuu & Kulola 2005, 11.)

Masennus aiheuttaa usein vetäytymistä, riitaisuutta ja varpaillaan oloa puolisoitten välillä. Läheisyys ei kiinnosta ja yhteinen tekeminen puuttuu. Hellyydenosoitukset vähentyvät, myönteiset tunteet voivat kadota. Masentuneen puoliso kokee riittämättömyyttä. (Lehti 2017, 94.) Masentuneen tunteet puolisoa kohtaan voivat

olla negatiivisia ilman helposti ymmärrettävää syytä. Hän voi myös kokea syyllisyyttä mitättömistä asioista. (Kopakkala 2015, 200.) Masentunut voi kokea olevansa taakka ja ajatella puolisonsa voivan paremmin ilman häntä. Masentunut voi myös tulkita oireidensa johtuvan suhteesta ja päätyä lopettamaan sinänsä toimivan parisuhteen. (Lehti 2017, 94.)

Masennusoireet kehittyvät hiljalleen, jopa salakavalasti. Vähitellen muutokset alkavat ulottua kaikille elämänalueille: läheisyyteen, seksuaalisuuteen, kosketukseen ja toimintakykyyn. Kun kumpikaan puolisoista ei vielä ymmärrä, mistä on kysymys, voivat molemmat tuntea olonsa hyvin erilliseksi ja yksinäiseksi. Sairastuneella puolisoilla voi myös olla omia yrityksiä ratkaista tilanne toimimalla kuten ennenkin, sillä usein uskotaan ongelman olevan ohimenevä. Sairastunut voi jatkaa ponnistelua töissä pahenevan uupumuksen kanssa, mikä muuttaa kotona jaksamisen entistäkin hankalammaksi. Kun vähiin käyvät voimavarat käytetään työhön, kasautuvat paheneva väsymys ja oireilu puolison kannettaviksi. Vikaa voidaan myös alkaa etsimään parisuhteesta ja sen vuorovaikutuksesta. Masennus oireilee usein ärtymyksenä, negatiivisuutena, väsymyksenä ja pahantuulisuutena. Nämä oireet voidaan mieltää parisuhteen aiheuttamiksi. (Koskisu & Kulola 2005 30 – 32.)

Masennus aiheuttaa usein myös seksuaalista haluttomuutta. Koska masennus estää mielihyvän tunteet ja vie kiinnostuksen kaikesta, ei seksuaalisuuskaan ole poikkeus. Yleistä on, että sukupuolielämä parisuhteessa vähenee tai jopa loppuu kokonaan. Kiinnostuksen puute asioihin, jotka ennen tuottivat mielihyvää sekä masennukseen liittyvä itsetunnon lasku on omiaan lisäämään seksuaalista haluttomuutta. Puolisolle tämä voi olla raskas isku ja tuntua hylkäämiseltä. (Koskisu & Kulola 2005, 106 – 107.)

Muutokset psykiatrisessa hoitojärjestelmässä, kuten sairaaloiden lakkauttaminen ja osastopaikkojen lakkauttaminen sekä avohoidon palveluiden korostaminen ja painopisteen siirtyminen peruspalveluihin, ovat lisänneet omaisten vastuuta sairastuneista läheisistään. Tämä kuormittuneisuus lisää omaisten riskiä uupua. (Omaistyön hyvät käytännöt mielenterveys- ja päihdetyössä 2015, 3.)

## 5 AIKAISEMMAT AIHETTA KOSKEVAT TUTKIMUKSET

Pari- ja perheterapian yhdistämistä masennuksen hoitoon on tutkittu ja tutkimuksesta tehdyssä Cochrane-katsauksessa todettiin niiden käytön voivan olla perusteltua silloin, kun masennukseen liittyy suuria parisuhdeongelmia. (Käypä hoito 2014.)

Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry sekä FinFami Etelä-Pohjanmaa ry toteuttivat vuosina 2010-2014 RAY:n rahoittaman projektin yhteistyössä Tampereen kaupungin avomielen terveyspalvelujen ja Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kanssa. Projektin tavoitteena oli luoda yhtenäisiä omaistyön käytäntöjä hyödyntämällä järjestöjen asiantuntemusta omaistyöstä ja julkisen sektorin tuntemusta mielen terveys- ja päihdetyöstä. Tärkeimpinä tavoitteina oli lisätä omaisten osallisuutta, tietoa sekä tukea ja kehittää toimenpiteitä masennuksen ennaltaehkäisyyn, vahvistaa ammattilaisten osaamista omaistyössä, luoda palveluketjuja ja polkuja omaisille, laatia alueellisia ja kunnallisia omaistyön suunnitelmia sekä tuottaa ”Hyvä omaistyö julkisella sektorilla” -suosituksia valtakunnallisesti käytettäväksi. (Paattimäki, Huhtala, Joutsiluoma, Lampinen, Ojanen, Penttilä, Nordling 2015, 3 – 4.)

Tulokset kertoivat, että projektin omaistyön mallit ennaltaehkäisevät suuresti kuormittuneisuutta, uupumista ja masennusta. Omaisten kokemusasiantuntijuus ja osallistuminen hoitoon on syytä huomioida ja hyödyntää. (Paattimäki ym. 2015, 5.)

## 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 6.1 Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tarkoituksena oli, että masennukseen sairastuneet ja heidän puolisonsa tulevat kuulluiksi. Tutkimuksella kartoitettiin masennuksen yhteyttä parisuhteen hyvinvointiin. Miten masennus on yhteydessä parisuhteen hyvinvointiin, kun toinen tai molemmat puolisoista ovat sairastuneet masennukseen ja olisiko masentuneen kuntoutusta suunniteltaessa syytä ottaa aiempaa enemmän huomioon parisuhteen hyvinvointi. Tutkimus vastaa kysymyksiin:

1. Miten masennus näyttäytyy parisuhteessa?
2. Miten masennus on yhteydessä parisuhteen hyvinvointiin?
3. Miten masennuksen hoito on yhteydessä kokemukseen hoidon toimivuudesta?

### 6.2 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmänä käytettiin kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusmenetelmää. Jotta tutkimus mittaa sitä, mitä on tarkoitus selvittää, on tutkijan asetettava täsmälliset tavoitteet tutkimukselleen. Tiedon keruu on suunniteltava huolellisesti ja tarkkaan harkiten. Jotta tutkimus olisi validi, on vastausprosentin oltava riittävän korkea ja tutkimuksen perusjoukon tarkkaan määritelty. (Heikkilä 2014, 27.)

Olennainen osatekijä kyselytutkimusta tehdessä on kyselylomake. Uuden teknologian myötä internetkyselylomakkeet ovat yleistyneet tiedonkeruumenetelmänä. Sähköisten lomakkeiden avulla kyselyjen vastaukset saadaan suoraan tilasto-ohjelmaan, joista saadaan suoraan jopa tulosjakaumat raporttina. (Heikkilä 2014, 45.) Kyselylomakkeen kysymykset olivat strukturoituja kysymyksiä, lukuun ottamatta yhtä avointa kysymystä. Strukturoiduissa eli suljetuissa kysymyksissä on valmiit vastausvaihtoehdot, joista valitaan sopiva. Strukturoiduilla kysymyksillä on

tarkoitus yksinkertaistaa vastausten käsittelyä sekä torjua tietyn tyyppisiä virheitä (Heikkilä 2014, 49).

### 6.3 Kohderyhmä ja aineiston keruu

Keväällä 2018 otin yhteyttä Kulttuuripaja Lumoon. Kävin Kulttuuripaja Lumossa keskustelemassa tutkimukseni kohderyhmästä ja ideoimassa kyselylomaketta. Kulttuuripaja Lumon vastaava lupasi jakaa kyselyä heidän asiakkailleen, joten tuntui luontevalta rajata kohderyhmäksi 18-40-vuotiaat nuoret aikuiset, sillä se on myös Kulttuuripaja Lumon kohderyhmä. Pohdin tutkimuksen toteuttamiskeinoja, pitäisikö lomaketta olla saatavissa paperisena vai riittäisikö sähköinen kyselylomake. Päädyin toteuttamaan kyselyn internetissä. Tutkimus- ja tiedonkeruuohjelma Webropol on internetkyselyn tekemiseen sopiva, internetissä toimiva ohjelmisto. Webropol-ohjelma tarjoaa myös valmiit analyysit tuloksista. (Heikkilä 2014, 119.)

Perusedellytykset tutkimuksen onnistumiselle ovat kohderyhmän valinnan onnistuminen sekä hyvät kysymykset. Jotta vastaajan mielenkiinto tutkimusta kohtaan herää, kannattaa lomakkeen alkuun sijoittaa yksinkertaisia kysymyksiä. Hyvän tutkimuslomakkeen tulee olla selkeä, siisti ja edetä loogisesti. Vastausohjeiden tulee olla yksiselitteiset ja asioita tulee kysyä yksi kerrallaan. Lomakkeen ei tule olla liian pitkä ja alkuun on syytä laittaa helpot kysymykset. (Heikkilä 2014, 46 – 47.) Lomakkeen alkuun sijoitin strukturoituja kysymyksiä vastaajan taustatietojen kartoittamiseksi. Suljetuissa eli strukturoiduissa kysymyksissä valmiista vastausvaihtoehdoista valitaan sopiva. Strukturoidut kysymykset ovat paikallaan silloin, kun vastausvaihtoehtoja on rajatusti ja ne tiedetään etukäteen. (Heikkilä 2014, 49.) Osa lomakkeen kysymyksistä ja väittämistä oli sekamuotoisia, sillä kysymykset vaativat ”muu, mikä?” -vaihtoehdon. Sekamuotoisissa kysymyksissä on valmiita vaihtoehtoja sekä avoin vaihtoehto. Sekamuotoisia kysymyksiä on syytä käyttää silloin, kun kysymyksiä laadittaessa ei voida olla varmoja, ovatko kaikki mahdolliset vastausvaihtoehdot valittavissa. (Heikkilä 2014, 50.) Lomakkeen viimeisenä kysymyksenä oli avoin kysymys, johon halusin spontaaneja mielipiteitä ilman suuria rajauksia. Kyselytutkimuksissa käytetään usein muutamia avoimia

kysymyksiä, joskin niissä rajataan jollain tavalla vastausten suuntaa. Tyypillistä avoimille kysymyksille on, että niihin jätetään helposti vastaamatta, laatiminen on helppoa, mutta käsitteleminen työlästä ja ne on yleensä hyvä jättää lomakkeen loppuun. (Heikkilä 2014, 47 – 48.) Strukturoiduissa väittämässä käytin asenneasteikkona 5-portaista Likertin asteikkoa. Likertin asteikkoa käytetään mielipideväittämässä, joissa yleensä toisena ääripäänä on ”täysin samaa mieltä” ja toisena ääripäänä ”täysin eri mieltä”. Vastaaaja valitsee asteikolta omaa kokemustaan vastaavan vaihtoehdon. Käytettäessä Likertin asteikkoa tulee miettiä asteikon eri arvojen sanallistamista, aloitusvaihtoehtoa ja asteikon keskikohdan muotoilua. (Heikkilä 2014, 51.)

Tutkimuksen kyselylomake valmistui keväällä 2019. Kyselylomakkeen suunnitteluun sain apua Kulttuuripaja Lumon vastaavalta sekä tutustumalla muihin kyselyihin. Apua ja neuvoja kyselylomakkeen tekoon sain myös opettajiltani. Kyselylomakkeen valmistuttua otin yhteyttä eri mielenterveystyön toimijoihin. Kulttuuripaja Lumo, FinFami ry:n keskusliitto sekä KRIS Satakunta ry jakoivat yhteistyöverkostoilleen linkkiä kyselyyni. Lisäksi jaoin linkkiä Facebookin masentuneille suunnatuissa vertaisryhmissä. Kyselylinkki oli auki verkossa aikavälillä 27.4. – 5.7.2019. Kyselylinkin avasi 421 henkilöä, joista kyselyyn vastasi 99 henkilöä.

#### 6.4 Aineiston analysointi

Aloitin tulosten analysoinnin heinäkuussa 2019. Tulokset keräsin Webropol-ohjelmistolla. Lähdin avaamaan aineistoa Webropolin peruseräraportin avulla. Webropolin peruseräraportissa tulokset ovat omissa taulukoissaan kysymyskohtaisesti. Webropolin raportointityökalulla sain myös vertailtua vastauksia keskenään mahdollistaen näin monipuolisemman tulosten tarkastelun.

Avoimen kysymyksen vastauksista muodostui kolme selkeää teemaa. Ryhmittelin vastaukset näihin kolmeen teemaan ja kirjoitin tulokset auki. Teemat eli keskeiset aiheet muodostetaan yleensä tarkastelemalla tekstimassaa ja sen sisältämiä yhteisiä aiheita. Aineisto voidaan järjestellä teemoittain, mikä on luonteva

etenemistapa tulosten analysoimisessa. (Saaranen-Kauppinen, Puusniekka 2006.)

## 6.5 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Kvantitatiivista eli määrällistä opinnäytetyötä tehdessä on aina syytä arvioida työn luotettavuutta. Luotettavuuskysymys tulee ottaa huomioon jo opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa tutkimusmenetelmää, mittareita ja otosta suunnitellessa, jotta työn luotettavuus ei jää heikoksi. (Kananen 2011, 118 – 119.) Kun kohde-ryhmä on suppea ja tulosten tarkastelu tapahtuu kokonaistasolla, tulisi otoskoon olla vähintään 100 (Heikkilä 2014, 43). Tutkimukseen vastasi 99 henkilöä, joten otanta oli riittävä tutkimuksen luotettavuuden kannalta. Kyselylomakkeen kysymykset ja väittämät oli suunniteltu niin, etteivät ne jättäneet tulkinnan varaa. Kysymyksiä suunnitellessa pidin huolta siitä, etteivät kysymykset ja väittämät olleet johdattelevia. Kyselylomake on syytä suunnitella huolellisesti, sillä yksi suurimmista virheiden aiheuttajista on kysymysten muoto. Virheitä voi tapahtua tiedon keruussa, tiedon syötössä, tiedon käsittelyssä ja tulosten tulkinnassa, siksi tutkimuksen tekijän on oltava tarkka ja kriittinen koko tutkimusprosessin ajan. (Heikkilä 2014 28.) Minulla on masennukseen sairastuneen puolisona erityinen rooli suhteessa tutkimukseen ja olen läpi opinnäytetyöprosessin pohtinut omaa suhdettani tehtävään ja pitänyt huolta siitä, ettei oma kokemukseni tuo vinoutunutta näkökulmaa tutkimukseen. Opinnäytetyötä ohjaavat opettajat ovat olleet mukana koko opinnäytetyöprosessin ajan ja antaneet palautetta työstä säännöllisesti opinnäytetyöseminaareissa. Tärkeää on myös, että tutkija käyttää vain hyvin hallitsemiaan analysointimenetelmiä, jotta osaa tulkita niitä oikein (Heikkilä 2014, 45).

Hyvän tutkimuskäytännön edellytyksenä on tutkittavan perehtyminen siihen, mitä tutkimuksen kuluessa tulee tapahtumaan ja ymmärtää annettu informaatio. Niin ikään suostumus tutkimukseen on hyvän tutkimuskäytännön edellytys. Tutkijan tulee ajatella tutkittavan etua ja selvittää tarkoin tutkittavalle, mitä seurauksia tutkimuksella on tutkittavalle ja mitä lupautuminen tutkimukseen tarkoittaa.

Keskeisiä käsitteitä tutkimustietojen käsittelyssä ovat luottamuksellisuus ja anonymiteetti. Anonymiteetin ja luottamuksellisuuden tulee säilyä myös tuloksia julkistettaessa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2014.) Tutkimukseen vastaaminen tapahtui nimettömänä, joten lupaus vastaajien anonymiteetin säilyttämisestä oli helppo pitää. Vaikka kysely oli henkilökohtainen, ovat masennuksen tuomat haasteet parisuhteissa hyvin tavanomaisia, eikä näin ollen edes avoimen kysymyksen vastauksia voinut yhdistää vastaajien henkilöllisyyteen.

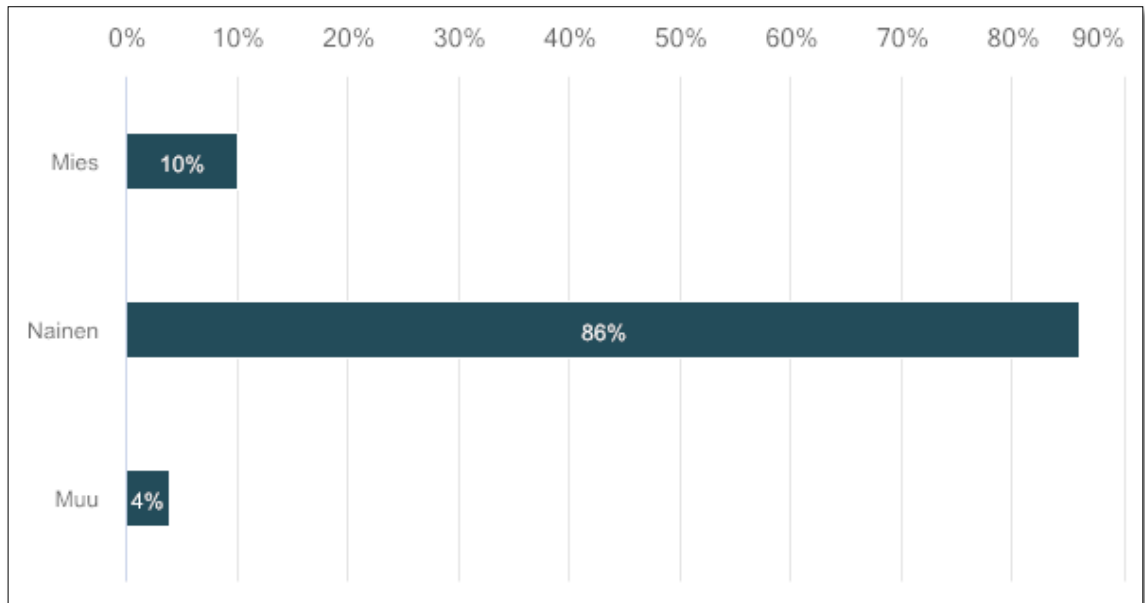
## 7 TULOKSET

Tutkimustulokset kerättiin sähköisen kyselylomakkeen avulla. Kysely laadittiin käyttämällä Webropol -kyselytyökalua. Kyselylomake on nähtävissä liitteessä 1.

### 7.1 Taustatiedot

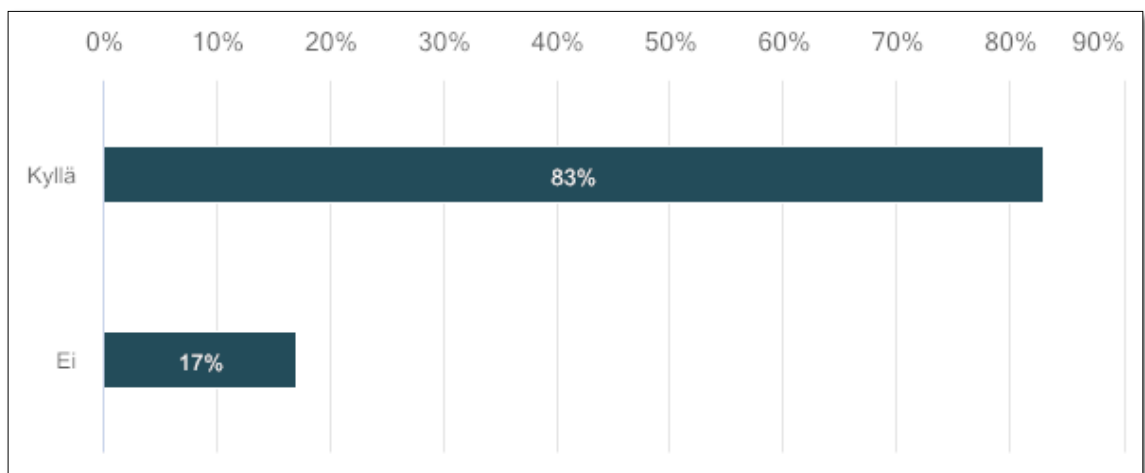
Taustatietokysymyksillä (kysymykset 1 – 7) kartoitettiin masennuksen alkuaikakohtaa ja vaikeusastetta erikseen kummankin puolison kohdalla. Vastauksista kävi ilmi, että vastanneista (n=99) 31 elää parisuhteessa, jossa kumpikin puoliso sairastaa masennusta. Vastanneista 51 sairastaa itse masennusta, mutta puoliso ei. Vastaaajista 17 ei itse sairasta masennusta, mutta puolisollla on diagnosoitu masennus.

Taustatietokysymyksillä kartoitettiin myös diagnosoidun masennuksen vaikeusastetta ja masennuksen alkuaikakohtaa. Vastaaajista (n=99) 85 oli naisia, miehiä 10 ja muun sukupuolisia 4. (Taulukko 1.)



Taulukko 1. Sukupuoli

Kohta 2 väittämä: Minulla on todettu masennus. Väittämään vastanneista (n=99) 82 (83 %) oli saanut masennus -diagnoosin, 17 (17 %) ei ollut sairastunut masennukseen. (Taulukko 2.)

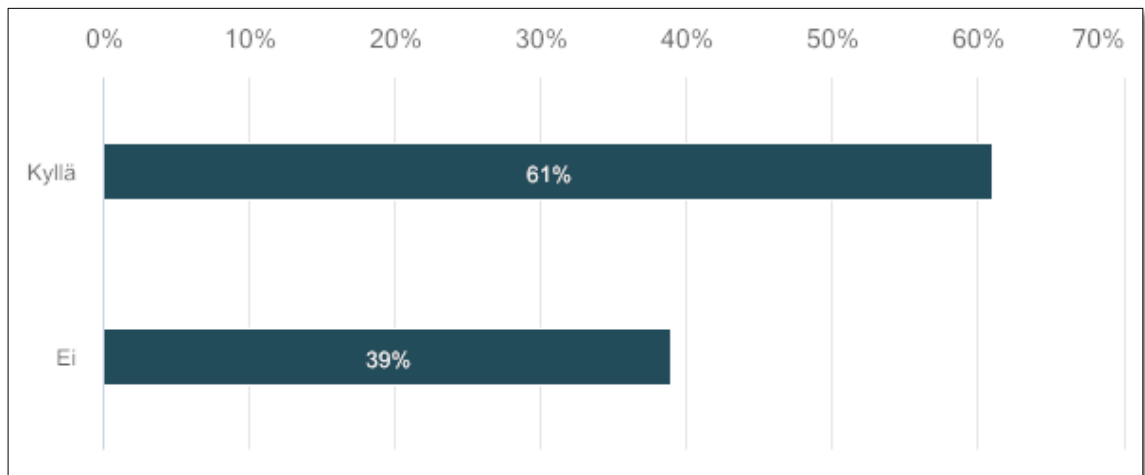


Taulukko 2. Minulla on todettu masennus

Kohta 3 kysymys: Masennuksen vaikeusaste. Kysymykseen masennuksen vaikeusasteesta vastasivat he, jotka olivat edelliseen kysymykseen vastanneet sairastavansa masennusta. Vastajista (n=82) 46 (56 %) sairasti keskivaikeaa masennusta. Diagnoosin vaikeasta masennuksesta oli saanut 24 (29 %), lievää

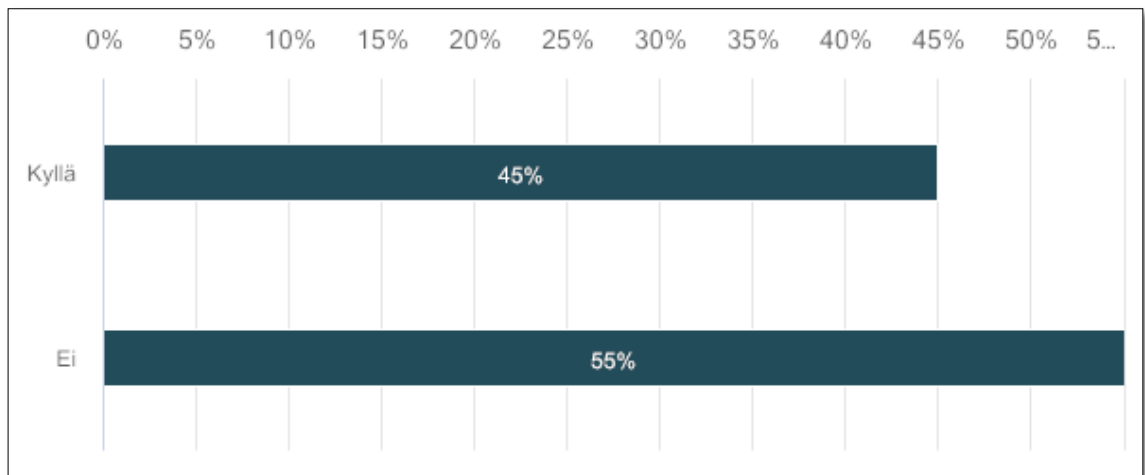
masennusta sairasti 7 (8 %) ja 5 (6 %) ei osannut sanoa masennuksensa vaikeusastetta.

Kohta 4 väittämä: Masennukseni on todettu ennen parisuhteen alkua. Väittämään vastasivat masennus- diagnoosin saaneet vastaajat. Vastaajista (n=82) 50 (61 %) oli sairastunut masennukseen ennen parisuhteen alkua ja 32 (39 %) oli sairastunut parisuhteessa ollessaan. (Taulukko 3.)



Taulukko 3. Masennukseni on todettu ennen parisuhteen alkua.

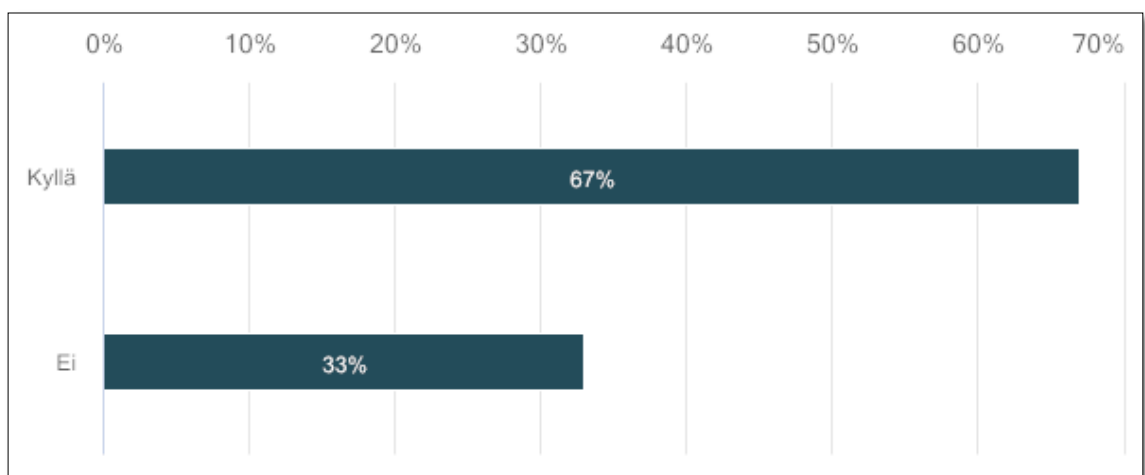
Kohta 5 väittämä: Puolisollani on todettu masennus. Väittämään vastasivat kaikki (n=99) tutkimukseen osallistuneet. Vastaajista 45 (45 %) vastasi puolisonsa sairastavan masennusta. Vastaajien puolisoista 54 (55 %) ei ollut sairastunut. (Taulukko 4.)



Taulukko 4. Puolisollani on todettu masennus.

Kohta 6 kysymys: Puolisoni masennuksen vaikeusaste. Kysymykseen puolison masennuksen vaikeusasteesta vastasi he, jotka olivat vastanneet kysymykseen 5 puolisonsa sairastavan masennusta (Taulukko 4). Vastaajista (n=46) 22 (48 %) kertoi puolison masennus- diagnoosin olevan keskivaikea, 12 (26 %) vaikea, 7 (15 %) lievä ja 5 (10 %) ei osannut vastata.

Kohta 7 kysymys: Puolisoni masennus on todettu ennen parisuhteen alkua. Kysymykseen vastasivat he, jotka olivat vastanneet kysymykseen 5 puolisonsa sairastavan masennusta (Taulukko 4). Vastaajista (n=46) 31 (67 %) vastasi puolison sairastaneen masennusta jo ennen parisuhteen alkua. 15 (33 %) vastasi puolison sairastuneen masennukseen parisuhteen aikana. (Taulukko 5.)



Taulukko 5. Puolisoni masennus on todettu ennen parisuhteen alkua.

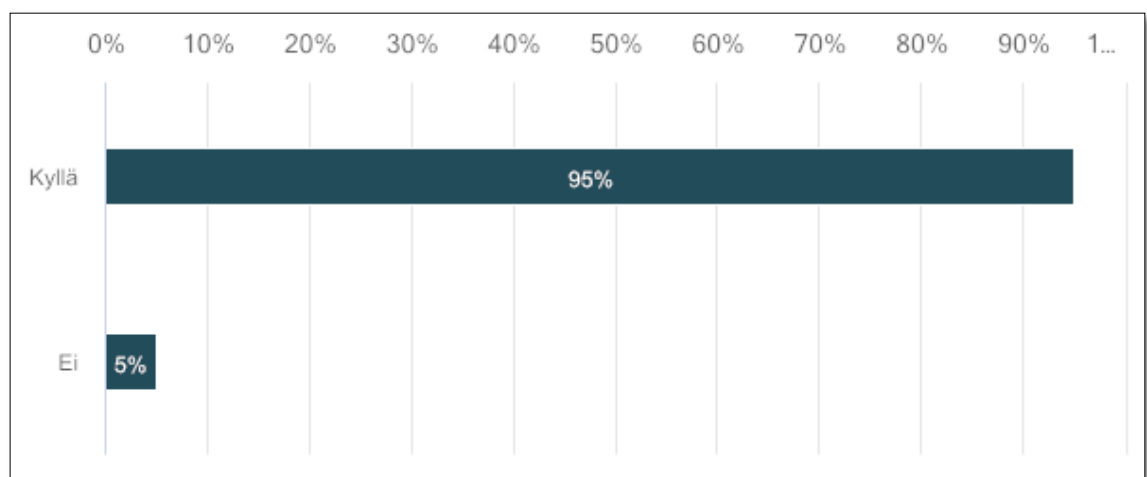
## 7.2 Masennuksen hoitoon liittyvät tekijät

Masennuksen hoitoon liittyvillä kysymyksillä (kysymykset 7 – 12) kartoitettiin, onko vastaaja tai vastaajan puoliso saanut hoitoa masennukseen, mitä hoitomuotoja on käytetty ja mistä hoitomuodoista vastaaja kokee olleen hyötyä kuntoutumisessa. Lisäksi selvitettiin, onko masennuksen hoitoa suunniteltaessa otettu huomioon parisuhteen hyvinvointi.

Kohta 8 kysymys: Onko sinun tai puolisisi masennusta hoidettu?

*”Puolisona koen, että en jaksa kantaa sitä taakkaa, jonka mieheni minulle kertoo (nykyään) tunteistaan ja ajatuksistaan, häpeän määrä (hänellä) kertoa ulkopuoliselle auttajalle on liian iso”.*

Kysymykseen vastasivat kaikki (n=99) tutkimukseen osallistuneet. Heistä 94 (95 %) vastasi kyllä ja 5 (5 %) ei. (Taulukko 6.)



Taulukko 6. Onko sinun tai puolisisi masennusta hoidettu?

Kohta 9 kysymys: Mitä hoitomuotoja sinun tai puolisisi masennuksen kuntoutukseen on käytetty? Vastausta kysymykseen pyydettiin vastaajilta, jotka olivat vastanneet saaneensa hoitoa omaansa tai puolisonsa masennukseen (Taulukko 6). Yksi edellä mainittuun kysymykseen myöntävästi vastannut, jätti tähän

kysymykseen vastaamatta, loput (n=93) vastasivat. Kysymykseen sai valita useita vastauksia ja yhteensä vastauksia oli valittu 355.

Vastanneista 85 (91 %) oli saanut masennukseen lääkehoitoa. 58 (62 %) oli käynyt psykologin ja 55 (59 %) sairaanhoitajan vastaanotolla. 46 (49 %) oli saanut hoitona psykoterapiaa. 24 (26 %) oli käyttänyt hoitomuotona liikuntaa, 20 (22 %) vertaistoimintaa ja 19 (20 %) luontaistuotteita tai vitamiineja. 13 (14 %) oli saanut hoitona pariterapiaa ja 12 (13 %) oli noudattanut omahoito-ohjelmaa. Fysioterapiaa oli käytetty hoitomuotona 8:lle (7 %) vastanneista ja homeopatiaa oli kokeiltu 3 (3 %). Lisäksi kysymyksessä oli avoin vaihtoehto: muu hoito, mikä? Tämän vaihtoehdon oli valinnut vastaajista 12 (13 %). Muina masennuksen hoitomuotoina vastaajat olivat käyttäneet taideterapiaa, ruokavaliohoitoa, sähköhoitoa, kranioksaaliterapiaa, Yin-joogaa, meditaatiota, mindfulnessia, magneettistimulaatiohoitoa, osastohoitoa, toimintaterapiaa, verkkoterapiaa, ICP-lyhytterapiaa, päiväsairalan hoitojaksoa, psykiatrin, lääkärin sekä terveydenhoitajan vastaanottoa ja unilääkettä.

Kohta 10 kysymys: Mitkä hoitomuodot olet kokenut toimiviksi sinun tai puolisosi masennukseen? Kysymykseen vastasivat ne henkilöt, jotka olivat omaansa tai puolisonsa masennukseen saaneet hoitoa (Taulukko 6). Vastauksia oli 90, joten neljä vastaajaa jätti vastaamatta tähän kysymykseen. Kysymykseen oli mahdollista valita useampi vastaus ja vastauksia tuli yhteensä 221.

*”Hoitomuotoja on kokeiltu montaa, parhaiten ovat toimineet ruokavaliohoito (väähähiilihydraattinen), joka palauttaa toimintakyvyn ja auttaa uneenkin), keskusteluterapia ja liikunta/luontoyhteys. Vaihtoehtohoitoja lääkkeille tulisi tarjota paljon enemmän”.*

Vastaajista (n=90) 60 (67 %) koki toimivaksi masennuslääkityksen, 41 (46 %) psykoterapian, 33 (33 %) psykologin vastaanottokäynnit ja 26 (29 %) sairaanhoitajan vastaanottokäynnit. 22 (25 %) koki liikunnasta olleen hyötyä ja 15 (17 %) piti vertaistoimintaa toimivana hoitomuotona. Muina toimivina hoitomuotoina pidettiin pariterapiaa 8 (9 %), luontaistuotteita tai vitamiineja 4 (4 %), omahoito-ohjelmaa 2 (2 %) sekä fysioterapiaa 2 (2 %). Lisäksi kysymyksessä oli

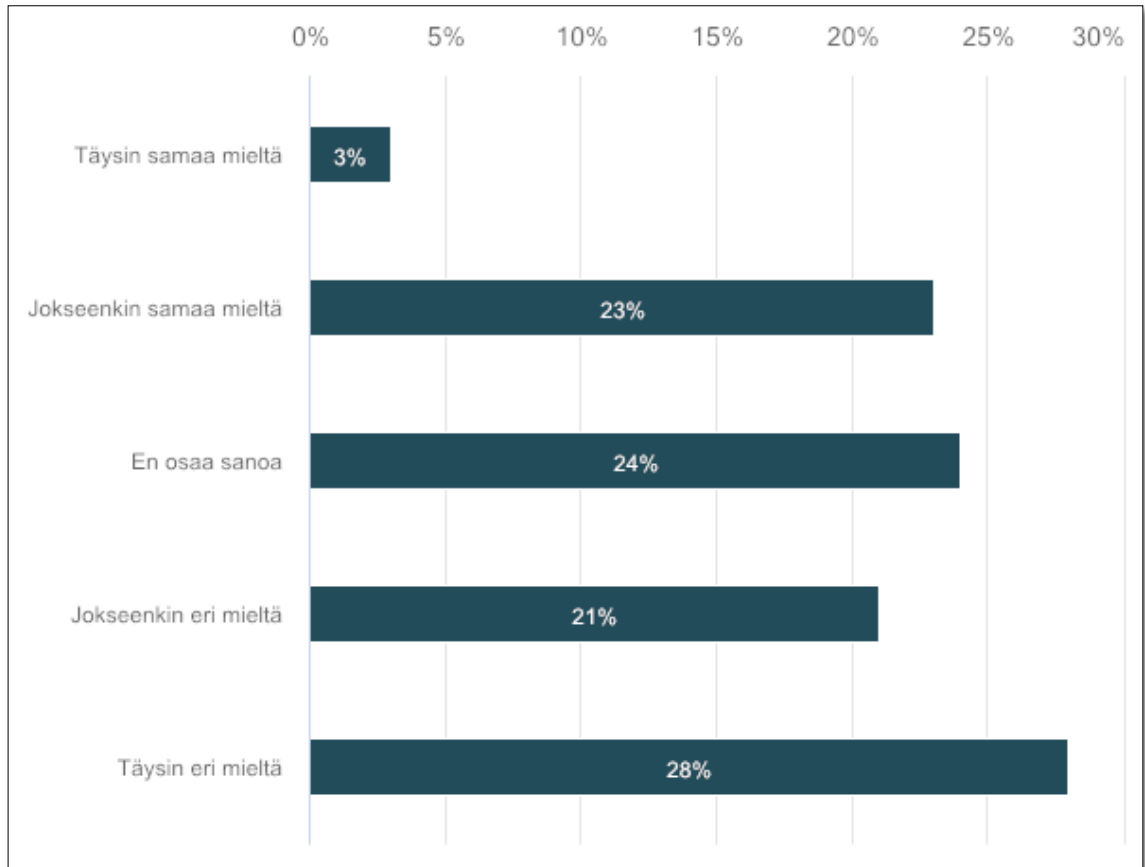
vastausvaihtoehto: muu hoito, mikä? jonka oli valinnut 11 (12 %) vastanneista. Muina toimivina masennuksen hoitomuotoina vastanneet pitivät psykiatrin hoitoa, osastohoitoa, terveydenhoitajan vastaanottokäyntejä, magneettistimulaatiohoitoa, ruokavaliohoitoa, kannabista, kranioksaaliterapiaa, Yin-joogaa, meditaatiota, mindfulnessia, unilääkkeitä, luonnossa liikkumista, matkailua, vapaa-aikaa, pihan ja puutarhan hoitoa, taidetta, musiikkia, lemmikkejä sekä omien tunnetilojen kontrolloinnin oppimista.

Kun vertaillaan taulukoita 9 ja 10, on nähtävissä, että masennuksen hoitoon on saanut masennuslääkitystä 85 (91 %) kysymykseen vastaajista (n=93). Heistä 60 (67 %) on kokenut saavansa masennuslääkityksestä apua. Psykoterapiaa masennuksen hoitoon oli saanut 46 (49 %) vastaajista, siitä hyötyä oli kokenut saavansa 41 (46 %) vastaajista. Psykologin vastaanottokäynneillä oli käynyt 58 (62 %) vastaajista ja heistä 30 (33 %) oli kokenut ne toimiviksi. Sairaanhoitajan vastaanottokäynneillä oli käynyt 55 (59 %) kysymykseen vastanneista ja heistä vain 26 (29 %) koki saaneensa käynneistä apua kuntoutumiseen. Vastaajista 24 (26 %) oli harrastanut liikuntaa hoitomuotona ja 22 (24 %) oli kokenut liikunnan auttaneen masennusoireisiin. Vertaistoimintaa käyttäneestä 20 (22 %) vastaajista oli 15 (17 %) kokenut vertaistoiminnan tuoneen apua kuntoutumiseen. Luontaistuotteita tai vitamiineja käyttäneistä vastaajista 19 (20 %), vain 4 (4 %) oli kokenut näistä hyötynensä. Omahoito-ohjelmia kokeilleet vastaajat 12 (13 %) eivät olleet saavuttaneet hoitomuodolla toivottavia vaikutuksia, vain 2 (2 %) vastasi saaneensa omahoito-ohjelmasta apua kuntoutumiseen. Pariterapiaa saaneista 13 (14 %) vastaajasta 8 (9 %) koki pariterapian toimivana masennuksen hoitomuotona. Fysioterapiaa oli käyttänyt 8 (9 %) vastaajista, joista 2 (2 %) koki saaneensa siitä apua masennuksen oireisiin.

Kohta 11 väittämä: Masennuksen hoitoa suunniteltaessa on otettu huomioon parisuhteen hyvinvointi.

*”Puolisoni on sairastanut masennusta jo vuosia. Missään hoitopaikassa koskaan ei ole kiinnitetty huomiota parisuhteeseen ja perhe-elämään, puolison ja lasten hyvinvointiin. Parisuhde on ollut ns. hyllyllä jo vuosikaudet”*

Väittämään vastaajista (n=93) enemmistö, 27 (28 %) valitsi vaihtoehdon: Täysin eri mieltä. 20 (21 %) vastasi olevansa jokseenkin eri mieltä, 23 (24 %) en osaa sanoa, 22 (23 %) jokseenkin samaa mieltä ja 3 (3%) täysin samaa mieltä. (Taulukko 9.)



Taulukko 9. Masennuksen hoitoa suunniteltaessa on otettu huomioon parisuhteen hyvinvointi

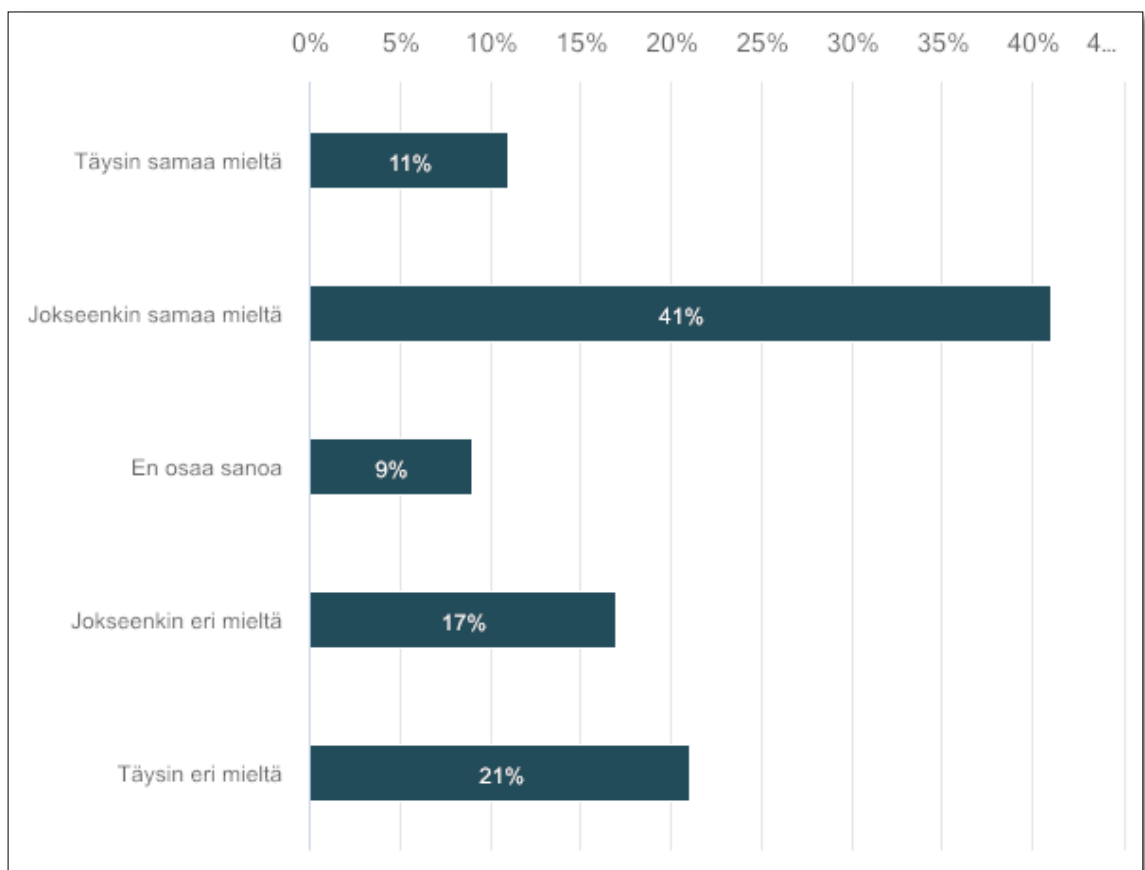
7.3 Masennuksen näyttäytyminen parisuhteessa ja vaikutukset parisuhteen hyvinvointiin (kohdat 12–24).

Kohta 12 väittäjä: Parisuhteessamme vallitsee kielteiset tunteet (esim. ärtyneisyys, kiukku, viha, raivo).

*”Vaikeamman masennuskauden aikana vetäydyn herkästi ja olen ärtyisä. Puolison on vaikea tulkita, haluanko olla yksin vai toivoisinko hänen olevan lähellä ja*

*läsnä, vaikka en jaksaisikaan kommunikoida. Silloin hänkin vetäytyy. Tunnen itseni hylätyksi ja jääväni tilanteeni kanssa yksin, mutta toipuessani ymmärrän oman vastuuni tapahtuneessa. Jonkinlainen ymmärrettävä kommunikaatiotapa on löydettävä, ettei tarvitse arvailla ristiriitaisen sanattoman viestinnän perusteella”.*

Väittämään vastasivat kaikki (n=99) kyselyyn osallistuneet. Heistä enemmistö, 41 (41 %) valitsi vaihtoehdon: Jokseenkin samaa mieltä, 21 (21 %) oli täysin eri mieltä, 17 (17 %) jokseenkin eri mieltä, 11 (11 %) täysin samaa mieltä ja 9 (9 %) ei osannut sanoa. (Taulukko 10.)

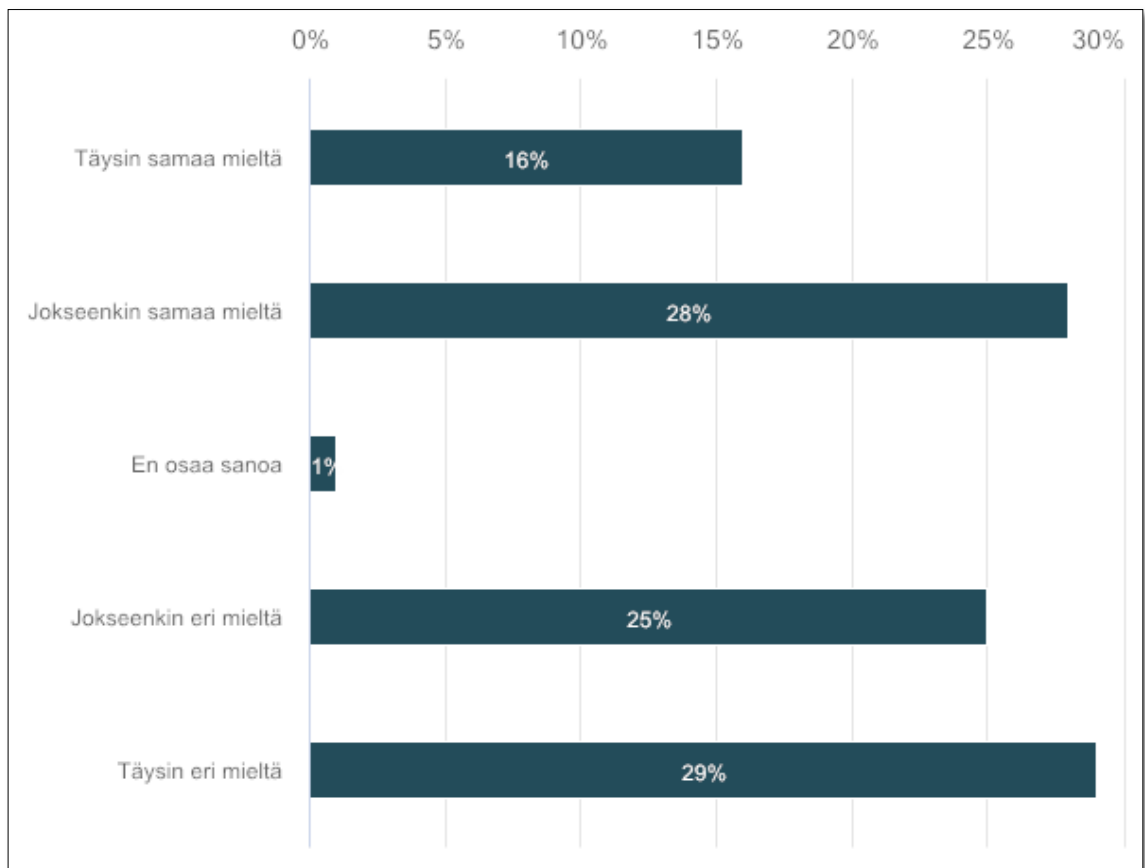


Taulukko 10. Parisuhteessamme vallitsee kielteiset tunteet (esim. ärtyneisyys, kiukku, viha, raivo)

Kohta 13 väittämä: Parisuhteestamme puuttuu keskustelu tai sitä on vähän. Väittämään vastasivat kaikki (n=99) kyselyyn osallistuneet. Vastauksissa oli hajontaa. Niukka enemmistö, 29 (29 %) vastasi olevansa täysin eri mieltä. Jokseenkin

eri mieltä vastasi olevansa 25 (25 %). 28 (28 %) oli jokseenkin samaa mieltä, 16 (16 %) täysin samaa mieltä ja 1 (1 %) ei osannut sanoa. (Taulukko 11.)

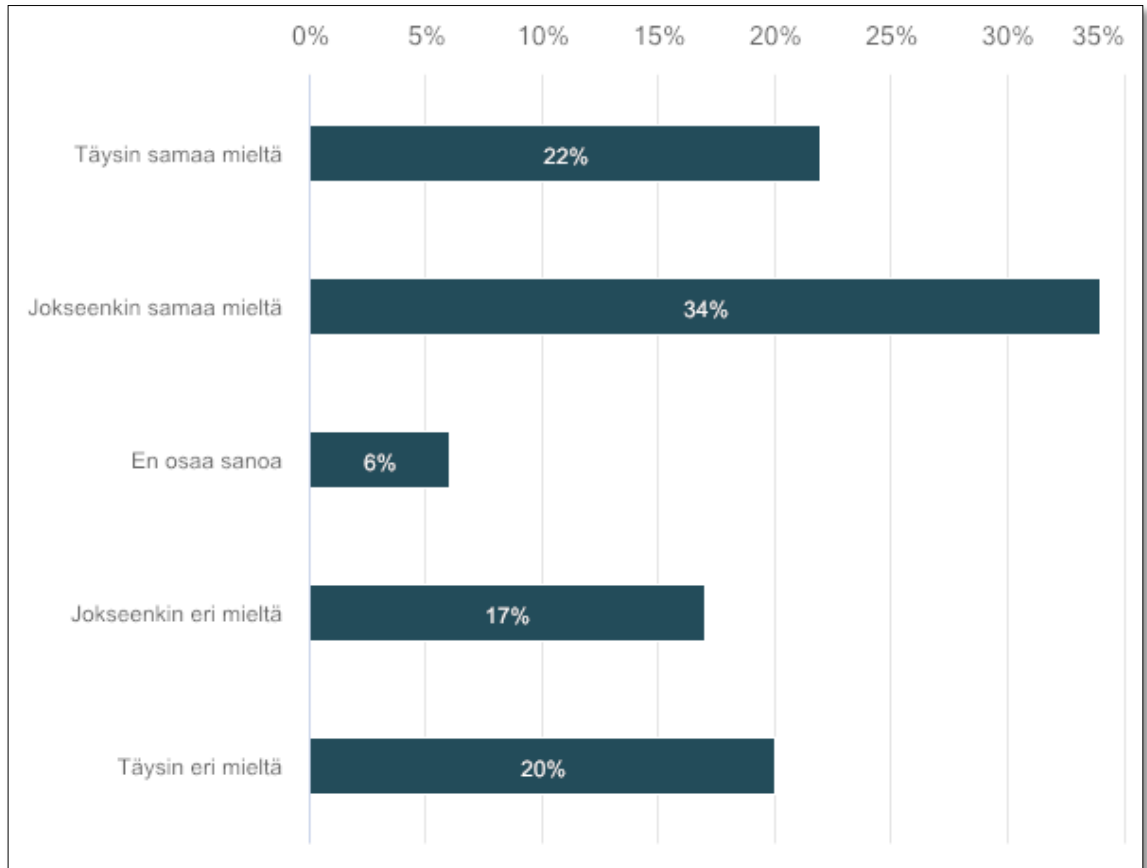
*”Kaiken kaikkiaan olen sitä mieltä, että kumppanini masennus ja omani ovat vaikuttaneet meihin molempiin ja tekevät niin yhä. Jos jotain hyvää siitä on seurannut on se, että pystymme puhumaan kipeistäkin asioista suoraan ja ymmärrämme toistemme mielialoja ja tuen tarvetta paremmin näiden välillä raastavienkin keskustelujen ansiosta”.*



Taulukko 11. Parisuhteestamme puuttuu keskustelu tai sitä on vähän

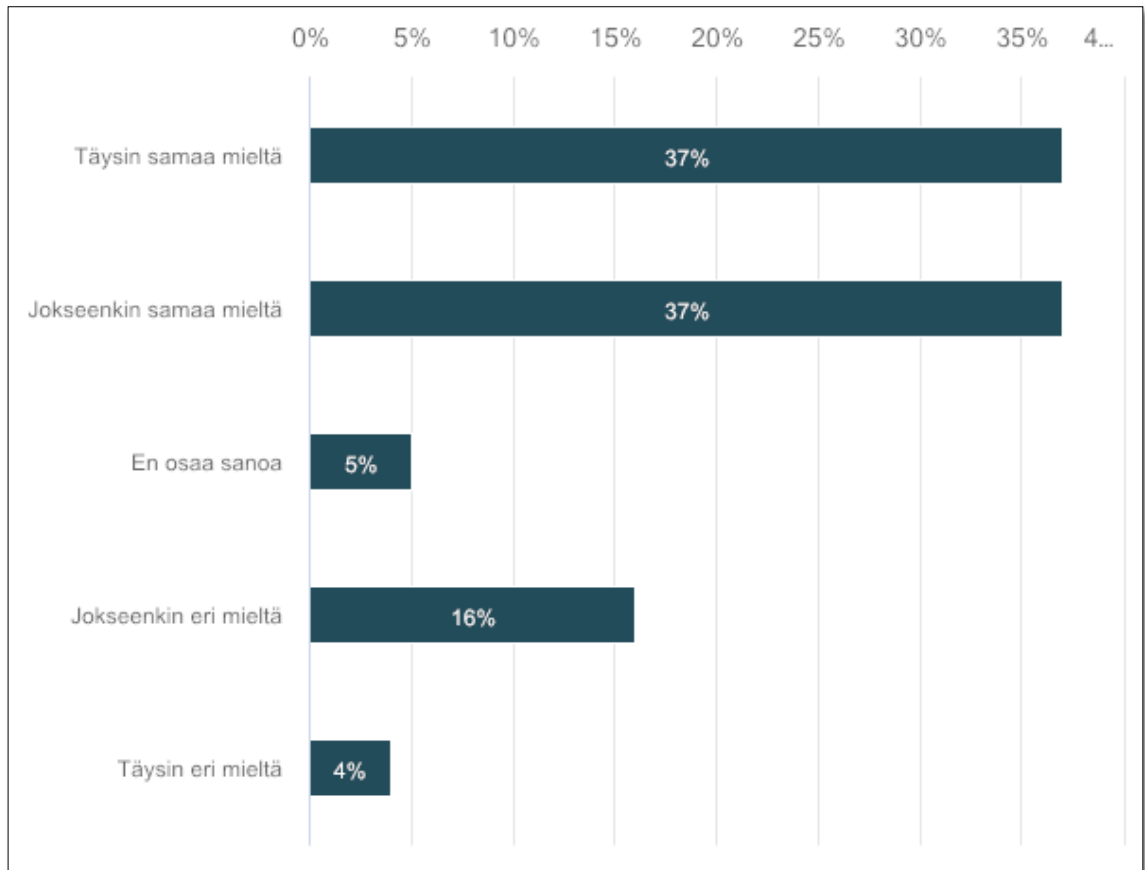
Kohta 14 väittämä: Koen yksinäisyyttä parisuhteessamme. Väittämään vastasivat kaikki (n=99) kyselyyn osallistuneet. Enemmistö vastaajista koki parisuhteessa yksinäisyyttä. 22 (22 %) vastasi olevansa täysin samaa mieltä, 34 (34 %) jokseenkin samaa mieltä. 17 (17 %) vastasi olevansa jokseenkin eri mieltä, 20 (20 %) täysin eri mieltä ja 6 (6 %) ei osannut sanoa. (Taulukko 12.)

*”Parisuhteen tila on heikko. Tarvittaisiin tukea tilanteeseen, apua keskusteluihin. Vertaistukea. Miehen muistikin on huono lääkkeistä ja sähköistä johtuen. Olen tosi yksin, vaikka apua on saatu mm lastensuojelusta”.*



Taulukko 12. Koen yksinäisyyttä parisuhteessamme

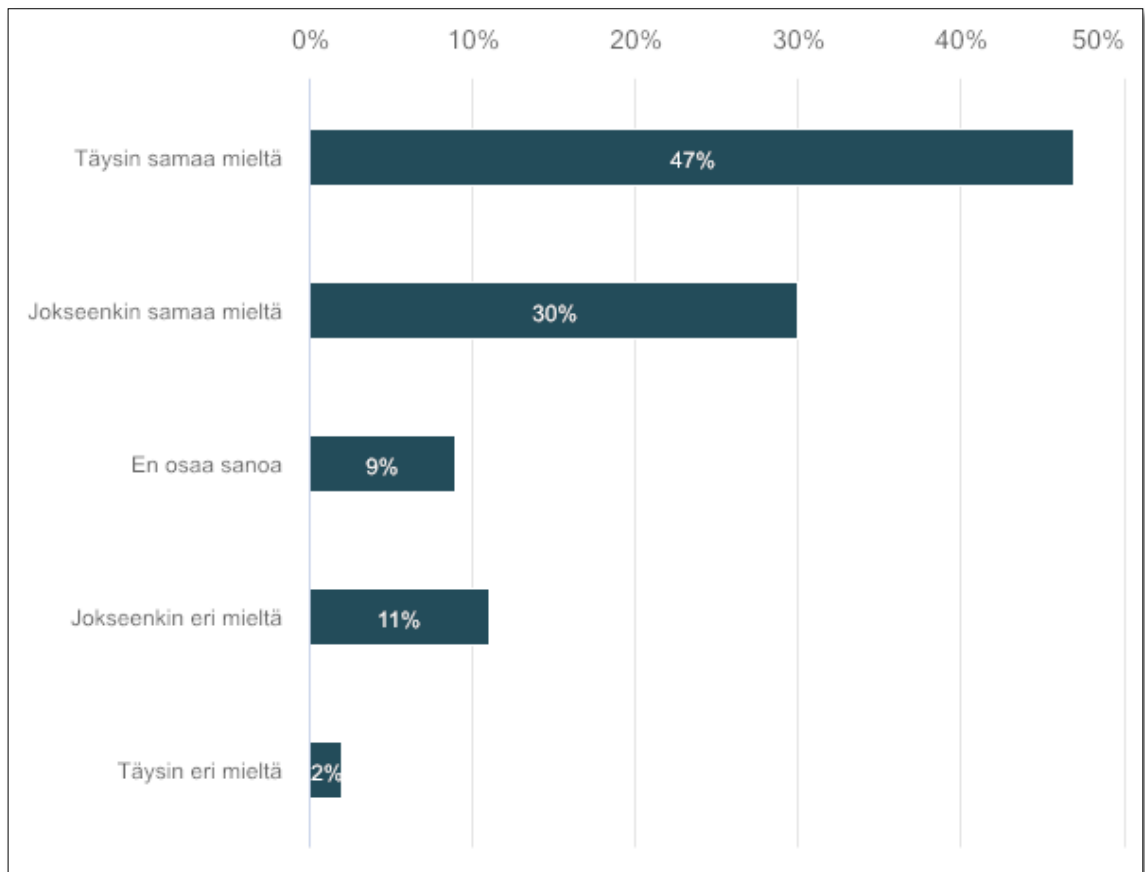
Kohta 15 väittämä: Puolisoni ilmaisee rakkautta ja läheisyyttä. Väittämään vastasivat kaikki (n=99) tutkimukseen osallistuneet. Enemmistö vastaajista koki puolisonsa ilmaisevan rakkautta ja läheisyyttä. 37 (37 %) vastasi olevansa täysin samaa mieltä ja 37 (37 %) jokseenkin samaa mieltä. 16 (16 %) valitsi vaihtoehdon: jokseenkin eri mieltä ja 4 (4 %) täysin eri mieltä. 5 (4 %) ei osannut sanoa. (Taulukko 13.)



Taulukko 13. Puolisoni ilmaisee rakkautta ja läheisyyttä

Kohta 16 väittämä: Puolisoni arvostaa ja kunnioittaa minua. Väittämään vastasivat kaikki kyselyyn osallistuneet (n=99). Enemmistö koki parisuhteessaan puolisonsa kunnioitusta ja arvostusta. 47 (47 %) vastasi olevansa täysin samaa mieltä ja 30 (30 %) jokseenkin samaa mieltä. 11 (11 %) vastaajista oli jokseenkin eri mieltä ja 2 (2 %) täysin eri mieltä. 9 (9 %) ei osannut sanoa. (Taulukko 14.)

*”Minulle puolison tuki sairauteni aikana on ollut kaikki kaikessa. Hän on ollut vierelläni järkähtämättä ja tukena ihan kaikessa”.*

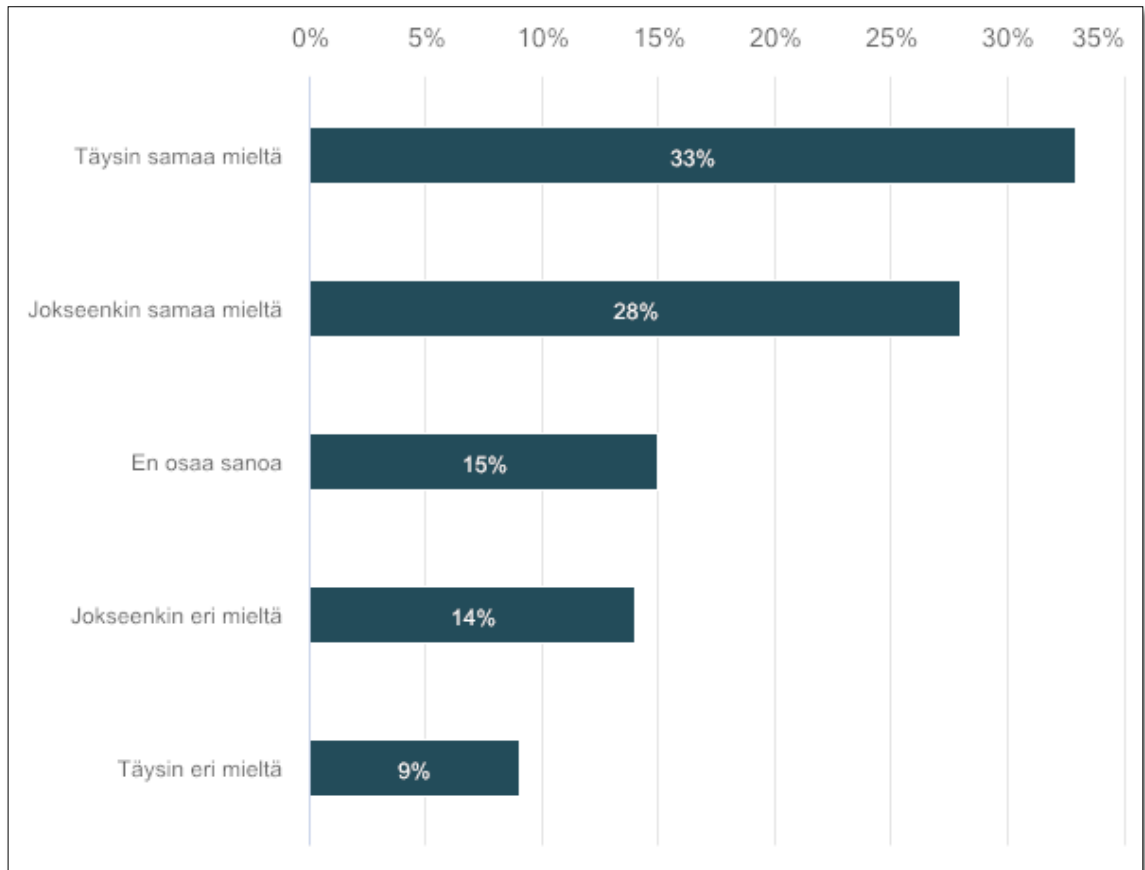


Taulukko 14. Puolisoni arvostaa ja kunnioittaa minua

Kohta 17 väittämä: Parisuhteemme tulevaisuus näyttää valoisalta.

Enemmistö väittämään vastanneista (n=99) koki parisuhteensa tulevaisuuden valoisana. 33 (33 %) vastasi olevansa täysin samaa mieltä ja 28 (28 %) jokseenkin samaa mieltä. 14 (14 %) vastasi olevansa jokseenkin eri mieltä ja 9 (9 %) täysin eri mieltä. 15 (15 %) ei osannut sanoa. (Taulukko 15.)

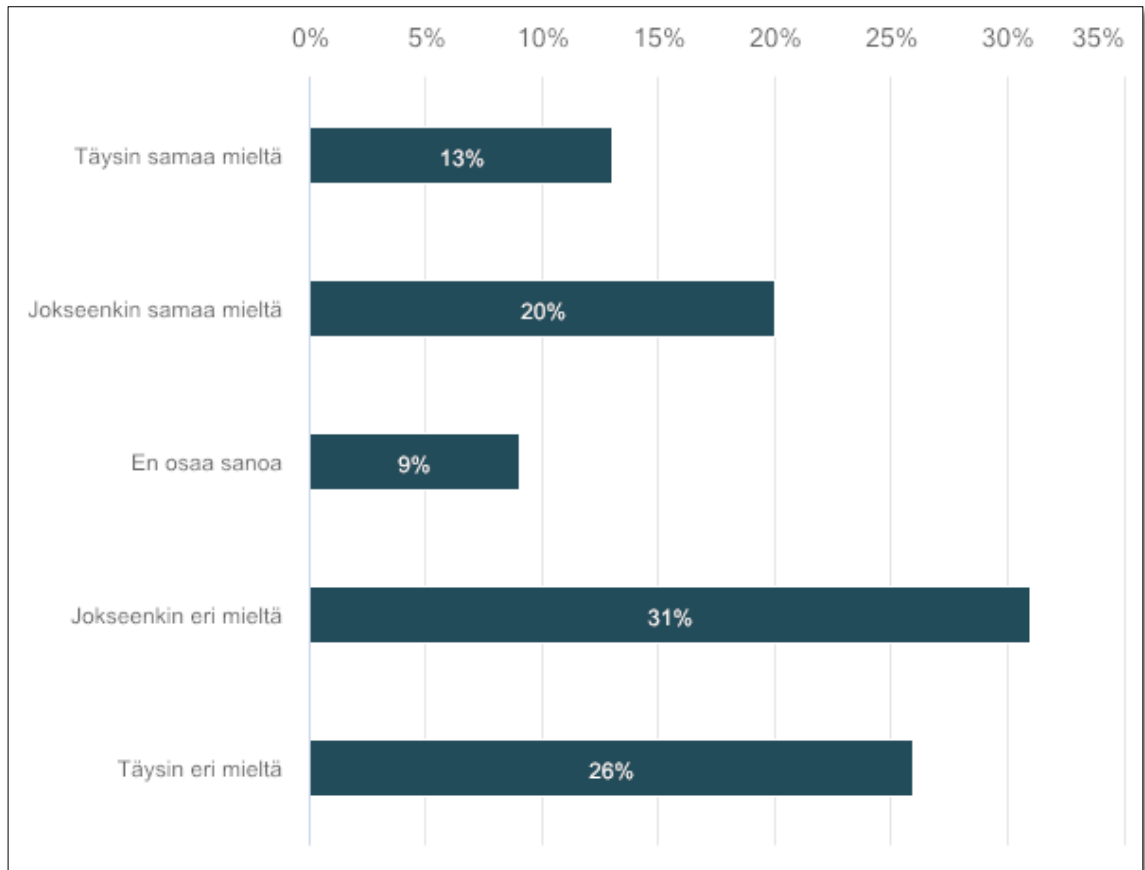
*”Sitten on taas hyviä päiviä, jolloin ikään kuin saan puolisoni takaisin tyhjiydestään. Silloin hän on minua kohtaan rakastava ja lämmin, keskusteleva ja seksuaalisesti aktiivinen. Nämä hyvät päivät auttavat jaksamaan myös ne huonot, vaikka silloin välillä tuntuu, etten jaksa tässä parisuhteessa. Pitää kuitenkin muistaa, että masennus on sairaus siinä missä mikä tahansa. Puolisoni ei ole sitä osakseen valinnut”.*



Taulukko 15. Parisuhteemme tulevaisuus näyttää valoisalta

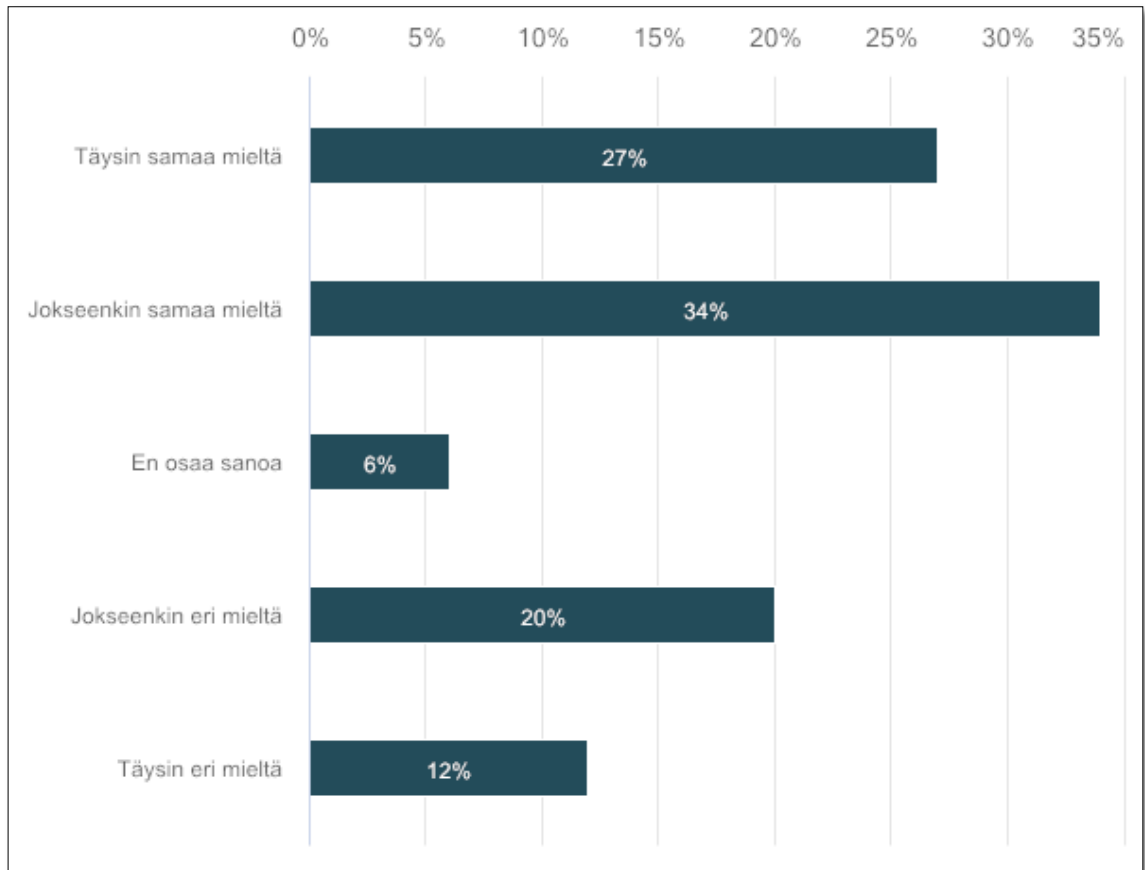
Kohta 18 väittämä: Kodin arjen tehtävät jakautuvat tasaisesti perheessämme. Vastaajista (n=99) enemmistö (57) koki kodin arjen tehtävien jakaantuvan perheessä epätasaisesti. Väittämän vaihtoehdon ”Täysin eri mieltä” valitsi 26 (26 %). Jokseenkin eri mieltä vastasi olevansa 31 (31 %). 20 (20 %) valitsi vaihtoehdon: jokseenkin samaa mieltä ja 13 (13 %) täysin samaa mieltä. 9 (9 %) ei osannut vastata. (Taulukko 16.)

*”Lääkitys auttoi minua hillitsemään raivoa, mutta teki minut myös toimintakyvyttömäksi. Kotitöiden ja muun touhuamisen tekeminen on välillä ylivoimaista”.*



Taulukko 16. Kodin arjen tehtävät jakautuvat tasaisesti perheessämme

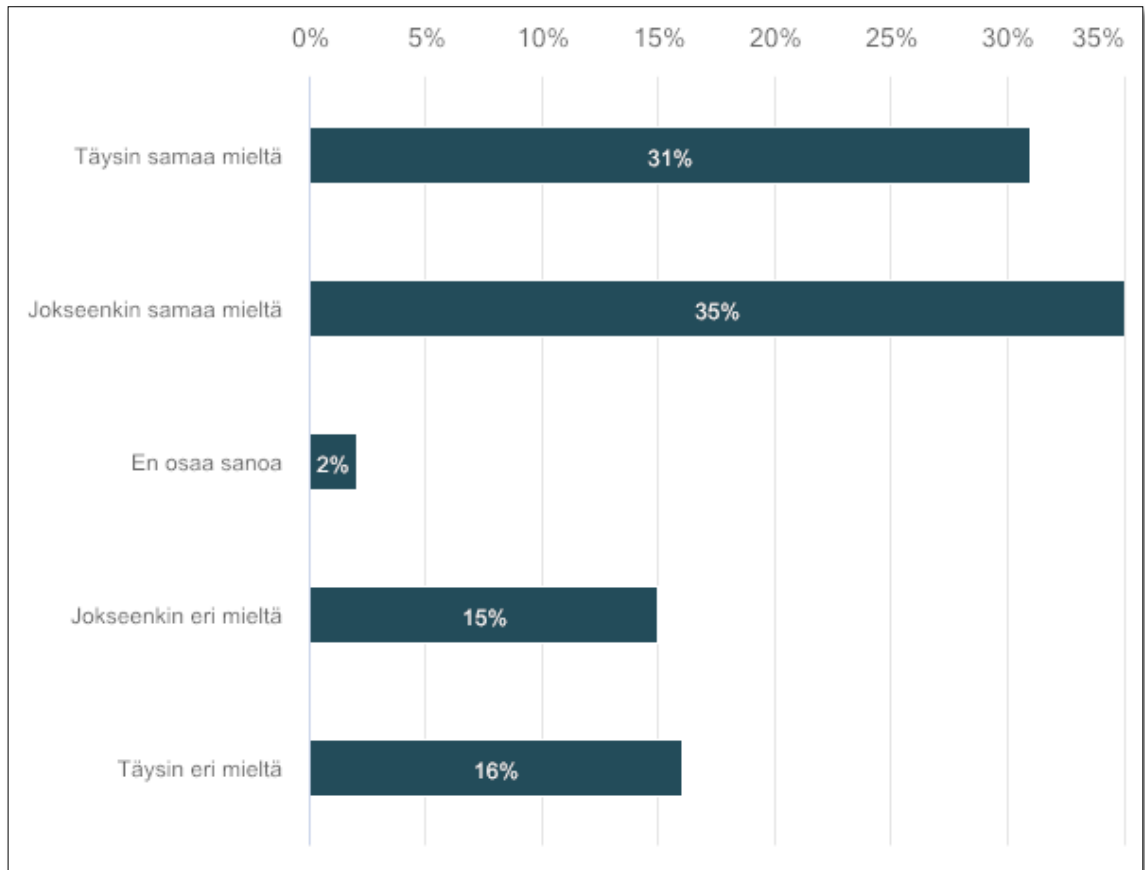
Kohta 19 väittämä: Perheessämme on taloudellisia vaikeuksia. Väittämään vastasivat kaikki (n=99) kyselyyn osallistuneet. Yli puolet (61) vastanneista koki taloudessaan olevan rahallisia vaikeuksia. 27 (27 %) vastasi olevansa täysin samaa mieltä ja 34 (34 %) jokseenkin samaa mieltä. 20 (20 %) vastaajista oli jokseenkin eri mieltä, 12 (12 %) eri mieltä ja 6 (6 %) ei osannut sanoa. (Taulukko 17.)



Taulukko 17. Perheessämme on taloudellisia vaikeuksia

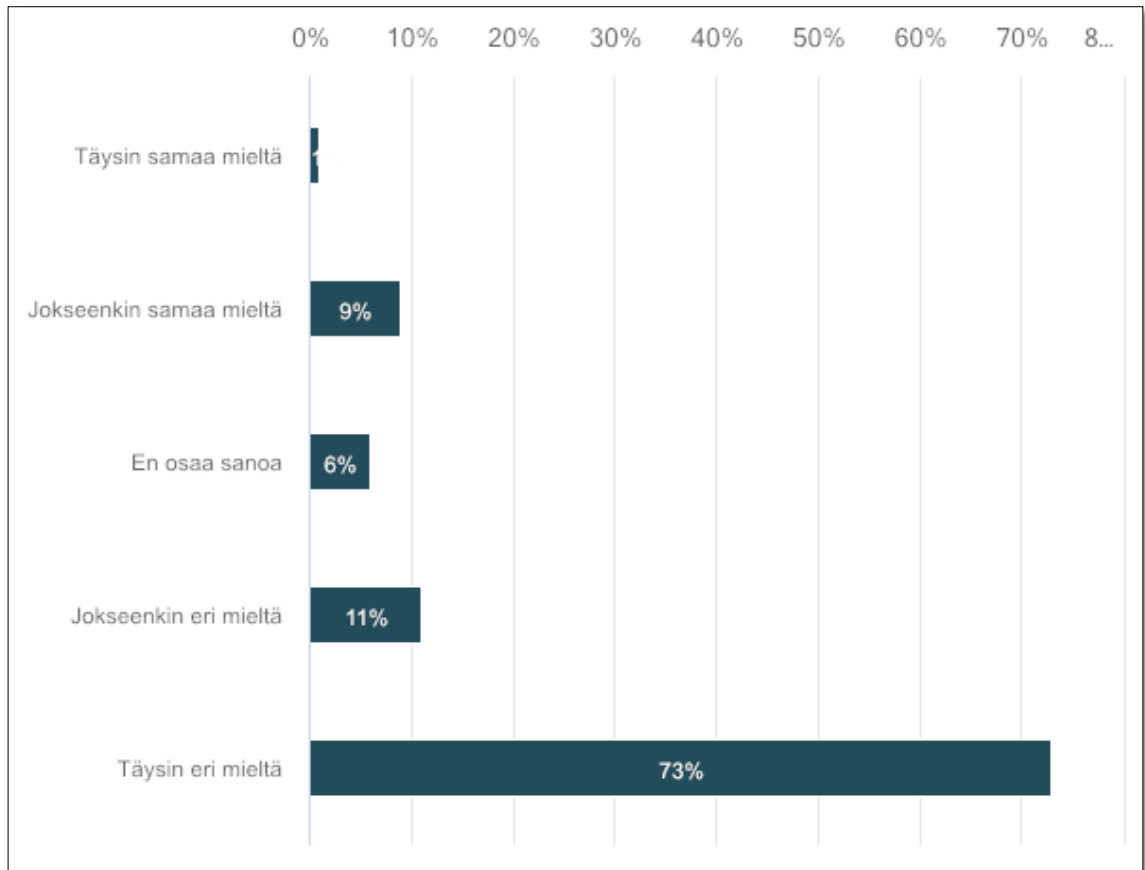
Kohta 19 väittämä: Parisuhteessamme on seksuaalista haluttomuutta. Väittämään vastaajista (n=99) 66 oli väittämän kanssa jokseenkin tai täysin samaa mieltä. Näin ollen enemmistö koki parisuhteessaan seksuaalista haluttomuutta. Vastaajista 31 (31 %) oli täysin samaa mieltä ja 35 (35 %) jokseenkin samaa mieltä. 15 (15 %) vastasi olevansa jokseenkin eri mieltä ja 16 (16 %) täysin eri mieltä. 2 (2 %) ei osannut vastata). (Taulukko 18.)

*”Seksuaalinen halukkuus ja ylipäänsä läheisyyden vastaanottaminen on minusta jotenkin vastenmielistä, olen mieluummin omissa oloissani”.*



Taulukko 18. Parisuhteessamme on seksuaalista haluttomuutta

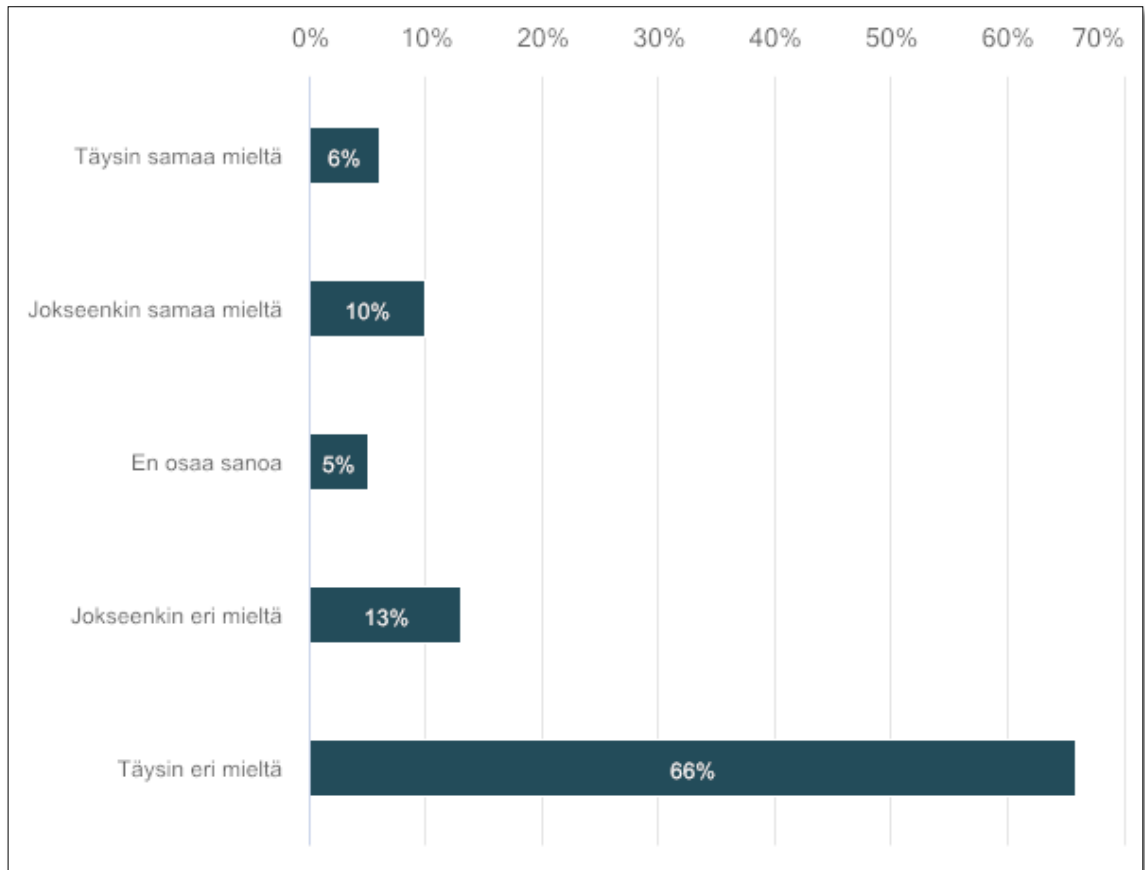
Kohta 21 väittämä: Parisuhteessamme on henkistä tai fyysistä väkivaltaa. Väittämään vastanneista (n=99) 72 (73 %) oli täysin eri mieltä väittämän kanssa. 11 (11 %) jokseenkin eri mieltä, 9 (9 %) jokseenkin samaa mieltä, 1 (1 %) täysin samaa mieltä ja 6 (6 %) ei osannut sanoa. (Taulukko 19.)



Taulukko 19. Parisuhteessamme on henkistä tai fyysistä väkivaltaa

Kohta 22 väittämä: Päihteidenkäyttöni on lisääntynyt. Väittämään vastasivat kaikki (n=99) kyselyyn osallistuneet. 65 (66 %) vastasi olevansa täysin eri mieltä, 13 (13 %) jokseenkin eri mieltä, 10 (10 %) jokseenkin samaa mieltä, 6 (6 %) täysin samaa mieltä ja 5 (5 %) ei osannut sanoa. (Taulukko 20.)

*”Masennus ja sen käsittely jo ennen pariutumistamme on antanut meille molemmille työkaluja keskusteluun ja itsehoitoon. Yhteinen parisuhde antoi syyn lopettaa juhlimisen ja sitä kautta päihteet ja lääkkeet jäivät sivuun”.*



Taulukko 20. Päihteidenkäyttöni on lisääntynyt

Kohta 23 väittämä: Puolisoni päihteiden käyttö on lisääntynyt. Vastaaajista (n=99) 63 (64 %) vastasi olevansa täysin eri mieltä, 9 (9 %) jokseenkin eri mieltä, 11 (11 %) jokseenkin samaa mieltä, 8 (8 %) täysin samaa mieltä ja 8 (8 %) ei osannut sanoa.

Kohtien 22 ja 23 väittämien perusteella voidaan päätellä, ettei masennus parisuhteessa lisää merkittävästi päihteidenkäyttöä.

Kohta 24 avoin kysymys: Lopuksi sana on vapaa. Mitä ajatuksia sinussa tämä kysely herätti? Mitä ajatuksia masennus sinussa herättää? Mitä haluaisit kertoa minulle?

Avoimeen kysymykseen vastanneet (n=34) toivat esille omia kokemuksiaan ja näkemyksiään parisuhteistaan, joissa masennus on läsnä. Vastauksista erottui kolme selkeää teemaa: kokemukset masennuksen hoidosta, kokemukset

masennuslääkityksestä ja kokemus tutkimuksen tärkeydestä. Ensimmäisen teeman vastauksissa toistui se, että vastaajat eivät kokeneet saavansa hoitavilta tahoilta apua parisuhteensa hyvinvointiin.

*”Parisuhdetta ja lapsia huomioi todella harva auttamistaho. Ainoastaan silloin, kun on lasta hoitava taho kyseessä, he kyselevät miten parisuhde jaksaa. Aikuis-ten hoidossa muu perhe unohtuu ja se on vaarallinen hoitomalli”.*

*”Toipuminen on pitkä ja raskas prosessi, johon vaikuttaa vahvasti se, kenen jut- tusille pääsee, jos pääsee. Hoitoon pääsyyn vaikuttaa oleellisesti myös se, mil- laisessa asemassa on yhteiskunnassa; esimerkiksi työterveydessä puolisoni hoito on ollut aktiivista ja systemaattista, kun taas oma hoitoni opiskelijatervey- denhuollossa toisinaan todella hidasta ja vaikeaa. Parisuhde ja perhetilanne tulisi huomioida yhteiskunnan palveluissa, sillä masennus vaikuttaa oleellisesti koko perheeseen”.*

*”Parisuhteen huomioiminen ja tukeminen masentuneen hoidossa on aika lapsen- kengissä. Jos emme itse olisi pyytäneet mahdollisuutta pariterapiaan, tuskin oli- simme sitä saaneet. Puolisoa herkästi ”velvoitetaan” osallistumaan masentuneen hoitoon, melkein kuin yhtenä hoitajana”.*

*”Sain apua itselleni, mutta parisuhteeseen ei tarjottu tukea tai kysytty kuinka puo- lisoni ja lapseni pärjää minun sairauteni kanssa”.*

Usealla vastaajalla oli sanottavaa masennuslääkityksestä.

*”Masennusta pahempaa on masennuslääkitys. Se vie tunteet, latistaa seksielä- män, tuhoaa innovatiivisuuden, luo puolisoista aivan eri ihmisen”.*

*”Masennuksen ensisijaisen hoidon tulisi olla psykoterapia, ei lääkitys. Terapiaan tulisi päästä helpommin”.*

*"Mielestäni masennuksenhoidossa on hyvin keskeistä huomioida se, että useimmat eniten määrätyt masennuslääkkeet aiheuttavat haluttomuutta ja anorgasmiaa naisilla".*

*"Vaikeaa masennusta on hoidettu escitalopramilla, joka teki minusta ihan robotin. Ennen hyvin tunteellisesta naisesta tuli robotti, joka ei itkenyt vuoteen, vaikka elämä oli aivan hullua. Kaikki herkkyyks katosi, ainoastaan se empaattisuus jäi mikä oli opittua. Lääkkeiden avulla ei itkenyt, eikä nauranut - liikaa. Kyllästyin itse tähän robottiin ja vierotin itseni lääkkeestä, kun mies kertoi, että haluaa vanhan vaimon takaisin sen, joka olin".*

*"Vaihtoehtohoitoja lääkkeille tulisi tarjota paljon enemmän. Itse olen kokeillut kaikki SSRI-lääkkeet huonolla menestyksellä ja vaikka Venlafaxin olikin käytössä neljä vuotta, se vei itkun mennessään, ja haittavaikutukset tulivat näkyviin vasta lääkityksen jälkeen".*

*"Masennuksen ensisijaisen hoidon tulisi olla psykoterapia, ei lääkitys. Terapiaan tulisi päästä helpommin".*

Moni vastaaja piti tutkimusta ja yleensäkin keskustelua aiheesta tärkeänä.

*"Hyvä kysely tärkeästä aiheesta".*

*"Olisin toivonut hieman syvällisempää kyselyä, koska aihe on tärkeä. Kiitos kyselystä ja voimia sen purkamiseen".*

*"Ehdottoman tärkeä tutkimusaihe!"*

*"Olet valinnut tärkeän aiheen. Toivottavasti teema saa paljon näkyvyyttä ja parisuhde alkaa saada enemmän huomiota mielenterveydellisten sairauksien hoidossa".*

*”Tämä on tärkeä aihe ja nyt ajassamme olisi tärkeä rikkoa tabuja! Miten on mahdollista, että Suomi on maailman onnellisin maa ja samaan aikaan mielenterveysongelmat ja itsemurhatilastot ovat räjähtäneet käsiin?”*

## 8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyössä kartoitettiin masennuksen yhteyttä parisuhteen hyvinvointiin. Tämä aihe opinnäytetyöhöni valikoitui monesta syystä. Masennus on ilmiönä hyvin ajankohtainen. Tutkimuksen antama sosiaalisen ulottuvuuden näkökulma masennuksessa kiinnosti minua tulevana sosiaalialan ammattilaisena, mutta myös masentuneen puolisona, joten opinnäytetyöni aihe oli minulle myös hyvin henkilökohtainen. Oman kokemukseni ja kokemusasiantuntijuuteni masentuneen puolison roolista koin rikkautena tehdessäni tätä opinnäytetyötä, mutta myös hetkittäin ongelmallisena, sillä paikoittain koin haastavana tarkastella asioita objektiivisesti. Ollakseen luotettava, tutkimus kuitenkin vaatii rehellisyyttä ja puolueettomuutta ja nämä seikat onnistuin opinnäytetyöprosessissani täyttämään.

Kyselyyn vastanneista 85 oli naisia ja 82 sairasti itse masennusta. Näin ollen tässä tutkimuksessa kuului vahvimmin masennusta parisuhteessaan sairastavien naisten ääni. Koska linkkiä kyselyyn jaettiin mielenterveyspalveluita antavien tahojen kautta, on oletettavaa, että se osaltaan vaikuttaa siihen, miksi suuri osa kyselyn löytäneistä ja siihen vastanneista henkilöistä vastasi olevansa hoidon piirissä.

Tutkimustulosten perusteella liikunnan voidaan todeta olevan merkittävä masennuksen hoitomuoto. Lukuun ottamatta kahta vastaajaa, kaikki liikuntaa masennuksen hoitomuotona kokeilleet (n=24) vastaajat kokivat hyötyneensä liikunnasta. Myös psykoterapialla oli saatu hyvä vaste masennuksen hoidossa; Vastaajista (n=46) 41 koki hyötävänsä psykoterapiasta. Masennuslääkitys oli yleisin

masennuksen hoitomuoto. Masennuslääkitystä käyttäneistä vastaajista (n=85) 60 oli kokenut masennuslääkityksestä apua masennuksen oireisiin. Huomioitavaa on, että vaikka käypähoitosuosituksen mukaan tehokkainta masennuksen hoitoa on lääkehoidon ja psykoterapian yhdistäminen (käypähoito.fi), oli psykoterapiaa masennuksen hoitoon saanut vain noin puolet vastaajista. Psykologin tai sairaanhoitajan käyntejä yhdessä masennuslääkityksen kanssa ei koettu riittäväksi hoidoksi. Masennuslääkityksen käyttö hoitomuotona kirvoitti avoimeen vastaukseen useita negatiivisia kommentteja masennuslääkityksen haittavaikutuksista ja onkin huomioitava, että hoitomuodoista masennuslääkitys on ainoa, josta vastaajat raportoivat haittavaikutuksia ilmaantuvan.

Vastauksista oli pääteltävissä, ettei masennuksen hoitoon ole olemassa yhtä toimivaa hoitomuotoa, vaan hoidon suunnittelun tulee olla yksilöllistä ja tuloksellisen hoidon koostua useammasta eri hoitomuodosta.

Huomion arvoisena seikkana pidin myös vastaajien kokemuksia parisuhteen huomioimisesta masennuksen hoidon suunnittelussa. Enemmistö vastaajista oli sitä mieltä, ettei parisuhdetta huomioida masennuksen hoidonsuunnittelussa. Psykkinen sairaus, tässä tapauksessa masennus, on parisuhteelle traumaattinen kokemus ja masennukseen sairastuneen kuntoutuessa voi myös puoliso kokea kuntoutuvansa ja toipuvansa häntä kohdanneesta tilanteesta (Koskisuus & Kulola 2005, 152). Puolison ottaminen osaksi kuntoutumisprosessia olisikin ensiarvoisen tärkeää parisuhteen hyvinvoinnin kannalta.

Väittämien 12–23 vastauksissa, joissa selvitettiin masennuksen näyttäytymistä parisuhteessa sekä sen vaikutuksia parisuhteen hyvinvointiin, oli hajontaa. Osassa vastauksista näkyi kuitenkin paljon yhdenmukaisuutta ja nostan näitä vastauksia esille. Vastauksia analysoidessa tulee ottaa huomioon, että väittämissä mainittuja vaikutuksia parisuhteeseen on myös perheissä, joissa ei masennusta sairasteta. Parisuhteiden hyvinvointiin on useita muitakin vaikututtavia tekijöitä, kuin masennus, jota tässä tutkimuksessa käsitellään. Väittämät, joihin enemmistö vastaajista on vastannut yhteneväisesti, antavat kuitenkin näyttöä siitä, miten masennus parisuhteessa näyttäytyy ja millä tavoin se vaikuttaa parisuhteen dynamiikkaan.

Enemmistö vastaajista (n=99) koki parisuhteessaan seksuaalista haluttomuutta. Kun ihminen on jatkuvasti alavireinen ja mielihyvän kokeminen on vaikeaa tai mahdotonta on jopa järkeenkäypää, että libido laskee (Koskisuus & Kulola 2005, 106). Myös avoimessa kysymyksessä (kysymys 24) esille tullutta masennuslääkkeiden vaikutusta seksuaalisuuteen on tutkittu. Vuonna 2014 julkaistussa laajassa SSRI-lääkkeiden (masennuslääke) käyttäjien haastattelututkimuksessa 62 prosenttia vastasi masennuslääkkeiden aiheuttaneen seksuaalisia ongelmia heille. Lisätutkimuksissa on päädytty siihen, että kaikista SSRI-lääkkeiden (masennuslääke) käyttäjistä 83–98 prosentille aiheutuu seksuaalisia vaikeuksia. (Kopakkala 2015, 85.) Seksuaalinen haluttomuus liittyy sekä masennuksen oireisiin että masennuslääkityksen yleisiin haittavaikutuksiin. Tutkimukseen vastaajista 85:llä oli masennuslääkitys. Näin ollen tulosten perusteella ei voida varmuudella päätellä aiheuttaako ainoastaan masennus vai myös masennuslääkitys haluttomuutta vastaajien parisuhteisiin.

Päihteiden käytön ja masennuksen yhteydestä on kirjoitettu paljon. Päihteiden käytön tiedetään aiheuttavan masennusoireita (Päihdelinkki) Tämän tutkimuksen perusteella voidaan todeta, ettei masennus perheessä lisää puolisoiden päihteiden käyttöä.

Tiivistäen voidaan todeta, että tutkimukseni tulokset ovat teoriaa vastaavia. Tutkimustulosten perusteella on selvää, että masennus vaikuttaa parisuhteeseen monella tapaa kuormittaen parisuhteen hyvinvointia. Siitä huolimatta tutkimustuloksista oli myös nähtävissä, että parisuhteissa koetaan rakkautta, läheisyyttä sekä puolison arvostusta. Masennus ei estänyt vastaajia näkemästä parisuhteen tulevaisuutta valoisana. Tutkimuksesta kävi ilmi, että masennuksen hoitoon saatava tuki on riittämätöntä ja yksipuolista. Parisuhteen hyvinvointia ja puolison jakamista ei otettu huomioon hoidossa. Tutkimustuloksista kävi myös ilmi, että yli puolet vastaajista koki arjen töiden jakaantuvan epätasaisesti. Masennus laskee lähes poikkeuksetta ihmisen toimintakykyä. Toisen puolisoista ollessa poissa pelistä, mutkistuu koko arki. (Koskisuus & Kulola 2005, 66.) Kun puolisoista toinen tai molemmat sairastavat masennusta, voivat arjen askareet tuntua raskailta tai

jopa ylitsepääsemättömiltä. Enemmistö vastaajista vastasi perheen kärsivän myös taloudellisista vaikeuksista.

## 9 POHDINTA

Opinnäytetyöni aihe valikoitui helposti, joskin aiheen työstäminen lopulliseen muotoonsa vei aikaa. Alusta asti oli selvää, että tulen tekemään tutkimuksen, nimenomaan kvantitatiivisen tutkimuksen, sillä halusin mahdollisimman suuren otannan kyselyyni. Oli myös selvää, että teen opinnäytetyöni yksin, sillä aihe tuntui niin henkilökohtaiselta, että olisi ollut vaikeaa ottaa siihen mukaan muita. Opinnäytetyöprosessin aikana kuitenkin koin ajoittain olevani hyvin yksin ja hämmennytkin työni kanssa, mutta loputon mielenkiintoni aihetta kohtaan motivoi minua jatkamaan.

Saatuani opinnäytetyön suunnitelmani joulukuussa 2018 siihen pisteeseen, että kyselylomakkeen laatiminen oli ajankohtaista, alkoi työ edetä vauhdilla. Tutkimuskysymysten ja kyselylomakkeen hiominen vei kolmisen kuukautta aikaa, jonka jälkeen kysely oli auki internetissä pari kuukautta. Koin opinnäytetyöprosessini mielekkäimmäksi vaiheeksi aineiston analysoinnin ja raportin tekemisen ja varmasti juuri siksi se sujuikin joutuisasti. Opinnäytetyö valmistui suunnitellusti elokuussa 2019.

Oma ajatukseni siitä, ettei saatavilla oleva apu masennuksen hoitoon ole aina riittävää tai oikeanlaista vahvistui tämän tutkimuksen myötä. Koska masennus sairautena vaikuttaa lähestulkoon kaikilla elämän osa-alueilla, tulisi hoidon ja kuntoutuksen olla moniammatillisen tiimin yhteistyötä. Yhdistämällä aikuissosiaalityön palvelut osaksi tätä moniammatillista tiimiä, voitaisiin perhettä tukea tehokkaasti myös masennuksen tuomissa arjen vaikeuksissa.

Perheissä on usein kahden aikuisen lisäksi myös lapsia ja jatkotutkimuksena olisikin mielestäni aiheellista tutkia vanhemman masennuksen vaikutuksia

lapsiperheiden elämään. Tätä voisi lähteä tutkimaan esimerkiksi laadullisena tutkimuksena haastatteleamalla vanhempia. Myös mielenterveystyön ammattilaisten näkökulmaa voisi hyödyntää aihetta tutkittaessa. Toivon, että tulevaisuudessa masennuksen eri ulottuvuudet ymmärretään ja osastaan ottaa huomioon paremmin ja uudenlaista, moniammatillista hoitomallia aletaan kehitellä. Tällainen hoitomalli voitaisiin esimerkiksi pilotoida jossain kunnassa hankkeena.

Opinnäytetyöprosessini oli ammatillisesti kasvattava. Olen tuntenut mielenkiintoa kyselytutkimuksiin ennestään ja tämän opinnäytetyöprosessin myötä pääsin perehtymään kyselytutkimuksen teon eri vaiheisiin. Se lisäsi entisestään mielenkiintoni kyselytutkimuksiin ja tilastoanalyysjä kohtaan. Näiden taitojen oppimista pidän myös erittäin hyödyllisenä mahdollisia jatko-opintoja ajatellen.

## LÄHTEET

- Eläketurvakeskus (2017). Tiedote. Saatavilla <https://www.etk.fi/tiedote/masennus-vie-joka-paiva-kaheksan-henkiloa-tyokyvyyttomyyselakkeelle/>
- Furman, B. Valtonen, J. (2000). *Jossakin on ilo*. Juva: WSOY
- Heikkilä, T. (2014). *Tilastollinen tutkimus*. Helsinki: Edita Publishing Oy
- Kontula, O. (2013). *Yhdessä vai erikseen*. Tutkimus suomalaisten parisuhteiden vahvuuksista, ristiriidoista ja erojen syistä. Väestötutkimuslaitos Katsauksia E 47/2013. Helsinki: Vammalan Kirjapaino Oy
- Kopakkala, A. (2015). *Masennus suuri serotoniinihuijaus*. Helsinki: Basam Books
- Koponen, R. (2010). Minun, sinun vai meidän masennus. Masennus yksilön, parin ja pariterapian näkökulmasta? Teoksessa Väestöliitto Malinen, V. Alkio, P. (toim). *Paripsykoterapia ja parisuhteen kätketyt mahdollisuudet*. Turku: Painosalama Oy
- Koskisuu, J. Kulola, T. 2005. *Yhdessä yksin? Mielenterveysongelma parisuhteessa ja perheessä*. Helsinki: Edita.
- Käypä hoito (2016). Depressio. Keskeinen sanoma. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Saatavilla <https://www.kaypahoito.fi/hoi50023#A10>
- Käypä hoito (2014). Pari- ja perheterapiat masennuksen hoidossa. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Saatavilla <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=14D71C4CE66A02E3326F9B9AB5316E87?id=nak06941#NaN>
- Lehti, J. (2017). *Masennus mahdollisuutena matkaopas muutokseen*. Helsinki: Kirjapaja.
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto (2018). *Parisuhteen vaiheet*. Saatavilla <https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/vanhemman-hyvinvointi/vanhemmuus-ja-parisuhde/parisuhteen-vaiheet/>
- Mielenterveystalo (2018). *Perheiden tukeminen*. Saatavilla [https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/sosiaalipalvelut/Pages/perheiden\\_tukeminen.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/sosiaalipalvelut/Pages/perheiden_tukeminen.aspx)

- Paattimäki, H. Huhtala, O. Joutsiluoma, J. Lampinen, S. Ojanen, P. Penttilä, P. Nordling, E. (2015). *Omaistyön hyvät käytännöt mielenterveys- ja päihdetyössä - Varhaistuen mallin kehittäminen omaistyössä -projektin (2010-2014) loppuraportti*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-580-6>
- Päihdelinkki. (2005). Tietopankki. Masennus. Saatavilla <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/mielenterveys/masennus>
- Riihimäki, K. (2010). Masennus sairautena. Teoksessa M. Haarala, A. Jääskeläinen, N. Kilpinen, M. Panhelainen, H. Peräkoski, O. Puukko, K. Riihimäki, M. Sundman, P. Tauriainen (toim). *Masennuksen hoito perusterveydenhuollossa*. (s. 9). Vammala: Tammi.
- Saaranen-Kauppinen, A. Puusniekka, A. (2014). KvaliMOT. *Hyvä tutkimuskäytäntö*. Saatavilla [http://www.fsd.uta.fi/metelmaopetus/kvali/L3\\_1\\_2.html](http://www.fsd.uta.fi/metelmaopetus/kvali/L3_1_2.html)
- Saaranen-Kauppinen, A. Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - *Menetelmäopetuksen tietovaranto*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Saatavilla <https://www.fsd.uta.fi/metelmaopetus/>
- Sinkkonen, J. (2018). *Kiintymyssuhteet elämänkaareissa*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2015). Keinoja mielenterveyden edistämiseen. Saatavilla <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/keinoja-mielenterveyden-edistamiseen/time-out-aikalisa-elama-raiteilleen/aikalisaohjaajien-materiaalipaketti/mielenterveys/masennus>
- Väestöliitto (2018) Tietoa parisuhteesta. Itsenäistymisvaihe. Saatavilla [http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa\\_parisuhteesta/parisuhteen\\_lahtokohtia/parisuhteen\\_vaiheet2/itsenaistymisvaihe/](http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/parisuhteen_lahtokohtia/parisuhteen_vaiheet2/itsenaistymisvaihe/)
- Väestöliitto (2018) Tietoa parisuhteesta. Rakastuminen. Saatavilla [http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa\\_parisuhteesta/parisuhteen\\_lahtokohtia/parisuhteen\\_vaiheet2/rakastuminen/](http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/parisuhteen_lahtokohtia/parisuhteen_vaiheet2/rakastuminen/)
- Wahlbeck, J. 2010. *Miten elämä näyttäytyy parisuhteessa?* Teoksessa Väestöliitto Malinen, V. Alkio, P. (toim). *Paripsykoterapia ja parisuhteen kätkeyt mahdollisuudet*. Turku: Painosalama Oy

Kananen, J. 2011. *Kvantti. Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas.* (toim).

## LIITE 1. Tutkimuksen kyselylomake

### Masennus parisuhteessa

Hei sinä 18 – 40 -vuotias nuori aikuinen. Oletko parisuhteessa ja sairastat masennusta? Tai onko puolisolasi todettu masennus? Jos vastasit kyllä, toivon, että osallistut tutkimukseen.

Masennus eli depressio on yleisin mielenterveyshäiriö Suomessa. Siihen sairastuu joka viides suomalainen elämänsä aikana. Se aiheuttaa inhimillistä kärsimystä niin yksilö- kuin yhteisötasolla.

Opiskelen Porin Diakonia-ammattikorkeakoulussa sosionomin tutkintoon johtavassa koulutuksessa. Teen opinnäytetyönäni tutkimuksen masennuksen yhteydestä parisuhteeseen. Tutkimukseni tavoitteena on saada tietoa siitä, millä tavoin masennus näyttäytyy parisuhteessa. Tutkimustulosten perusteella voidaan miettiä, onko parisuhteen hyvinvointiin syytä kiinnittää aiempaa enemmän huomiota masennuksen hoitoa suunniteltaessa. Miten masennus näyttää yksilön ja/tai parisuhteen ongelmana. Tutkimukseen vastaamiseen kuluu aikaa noin 5 minuuttia. Kysymyksistä suurin osa on monivalintakysymyksiä, joihin voit vastata sopivimman vastauksen valmiista vaihtoehdoista.

Tutkimukseen vastaaminen tapahtuu nimettömänä ja vastaukset käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti. Kukaan vastaaja ei paljastu tuloksissa.

Tutkimus valmistuu syyskuussa 2019. Sen jälkeen opinnäytetyö on luettavissa Theseus-julkaisuarkistossa.

Vastaa mielelläni tutkimusta koskeviin kysymyksiin [outi.lehtio@student.diak.fi](mailto:outi.lehtio@student.diak.fi)  
Kiitos tärkeään asiaan osallistumisesta!

Taustatietoja masennuksesta

#### 1. Sukupuoli \*

Mies  Nainen  Muu

#### 2. Minulla on todettu masennus (jos vastaat ei, siirry kysymykseen 5) \*

Kyllä  
 Ei

#### 3. Masennukseni on

Lievä  
 Keskivaikea

- Vaikea
- En osaa sanoa

**4.** Masennukseni on todettu ennen parisuhteemme alkua

- Kyllä
- Ei

**5.** Puolisollani on todettu masennus (jos vastaat ei, siirry kysymykseen 8)

- Kyllä
- Ei

**6.** Puolisoni masennus on

- Lievä
- Keskivaikea
- Vaikea
- En osaa sanoa

**7.** Puolisoni masennus on todettu ennen parisuhteemme alkua

- Kyllä
- Ei

Masennuksen hoito ja kuntoutus

**8.** Onko sinun tai puolisoni masennusta hoidettu? (jos vastaat ei, siirry 10)

- Kyllä
- Ei

**9.** Mitä hoitomuotoja sinun tai puolisoni masennuksen kuntoutukseen on käytetty?

- Masennuslääkitys

- Sairaanhoitaja
- Psykologi
- Psykoterapia
- Pariterapia
- Vertaistoiminta
- Omahoito-ohjelma
- Liikunta
- Fysioterapia
- Luontaistuotteet tai vitamiinit
- Homeopatia
- Muu hoito, mikä?

**10.** Mitkä hoitomuodot olet kokenut toimiviksi sinun tai puolisoasi masennukseen?

- Masennuslääkitys
- Sairaanhoitaja
- Psykologi
- Psykoterapia
- Pariterapia
- Vertaistoiminta
- Omahoito-ohjelma
- Liikunta
- Fysioterapia
- Luontaistuotteet tai vitamiinit
- Homeopatia
- Muu hoito, mikä?

**11.** Masennuksen hoitoa suunniteltaessa on otettu huomioon parisuhteen

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Jokseenkin eri mieltä

Täysin eri mieltä

### Masennuksen yhteys parisuhteeseen

Seuraavilla kysymyksillä kartoitetaan tuntemuksiasi ja toimintaasi parisuhteessa, kuusennusta.

### 12. Parisuhteessamme vallitsee kielteiset tunteet (esim. ärtyneisyys, kiu

Täysin samaa mieltä

Jokseenkin samaa mieltä

En osaa sanoa

Jokseenkin eri mieltä

Täysin eri mieltä

### 13. Parisuhteestamme puuttuu keskustelu tai sitä on vähän \*

Täysin samaa mieltä

Jokseenkin samaa mieltä

En osaa sanoa

Jokseenkin eri mieltä

Täysin eri mieltä

### 14. Koen yksinäisyyttä parisuhteessamme \*

Täysin samaa mieltä

Jokseenkin samaa mieltä

En osaa sanoa

Jokseenkin eri mieltä

Täysin eri mieltä

### 15. Puolisoni ilmaisee rakkautta ja läheisyyttä \*

Täysin samaa mieltä

Jokseenkin samaa mieltä

En osaa sanoa

Jokseenkin eri mieltä

Täysin eri mieltä

**16.** Puolisoni arvostaa ja kunnioittaa minua \*

Täysin samaa mieltä

Jokseenkin samaa mieltä

En osaa sanoa

Jokseenkin eri mieltä

Täysin eri mieltä

**17.** Parisuhteemme tulevaisuus näyttää valoisalta \*

Täysin samaa mieltä

Jokseenkin samaa mieltä

En osaa sanoa

Jokseenkin eri mieltä

Täysin eri mieltä

**18.** Kodin arjen tehtävät jakautuvat tasaisesti perheessämme \*

Täysin samaa mieltä

Jokseenkin samaa mieltä

En osaa sanoa

Jokseenkin eri mieltä

Täysin eri mieltä

**19.** Perheessämme on taloudellisia vaikeuksia \*

Täysin samaa mieltä

Jokseenkin samaa mieltä

En osaa sanoa

Jokseenkin eri mieltä

Täysin eri mieltä

**20. Parisuhteessamme on seksuaalista haluttomuutta \***

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

**21. Parisuhteessamme on henkistä tai fyysistä väkivaltaa \***

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

**22. Päihteidenkäyttöni on lisääntynyt \***

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

**23. Puolisoni päihteidenkäyttö on lisääntynyt \***

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

**24. Lopuksi sana on vapaa. Mitä ajatuksia tämä kysely sinussa herätti? | Mitä haluaisit kertoa minulle?**

