

Mari Pohjo & Noora Tuppi

**Imeväisikäisen lapsen vanhemman masennuksen
ilmeneminen parisuhteessa ja terveydenhoitajan
antama tuki vanhemmille**

Opinnäytetyö

Syksy 2020

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Terveydenhoitaja (AMK)

SeAMK 

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Terveydenhoitaja (AMK)

Tekijä: Mari Pohjo & Noora Tuppi

Työn nimi: Imeväisikäisen lapsen vanhemman masennuksen ilmeneminen parisuh-
teessa ja terveydenhoitajan antama tuki vanhemmille

Ohjaaja: Katriina Kuhalampi, THM & Tiina Hemminki, TtM

Vuosi: 2020

Sivumäärä: 67

Liitteiden lukumäärä: 5

Joka viides suomalainen sairastuu masennukseen elämänsä aikana. Arvioidaan, että synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsii noin 10–20 prosenttia synnyttä-
neistä äideistä ja isistä. Sairastuneen itsensä lisäksi masennus voi aiheuttaa hu-
omattavaa inhimillistä kärsimystä myös läheiselle. Lastenneuvolan yhtenä tavoit-
teena on, että vanhemmat pystyvät huolehtimaan parisuhteestaan sekä vanhem-
muudestaan.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää masennuksen tuomia mahdollisia muutok-
sia parisuhteeseen perheissä, joissa vanhemman sairastuessa on ollut imeväisiki-
nen lapsi sekä selvittää, kuinka terveydenhoitaja tukee masentunutta vanhempaa
ja vanhempien parisuhdetta. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää masentuneen
imeväisikäisen lapsen äidin tai isän kohtaamista terveydenhoitajatyössä sekä sy-
ventää opinnäytetyön tekijöiden omaa ammattitaitoa. Opinnäytetyöllä haluttiin sel-
vittää, kuinka masennus ilmenee parisuhteessa, kuinka terve osapuoli tukee ma-
sentunutta, kuinka terveydenhoitaja tukee masentunutta ja hänen puolisoaan las-
tenneuvolatyössä sekä kuinka terveydenhoitajatyötä voitaisiin kehittää masentu-
neen ja hänen puolisonsa tukemisessa. Opinnäytetyössä käsiteltiin sekä äidin että
isän masennusta. Opinnäytetyössä käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää ja ai-
neisto kerättiin teemahaastatteluilta haastatteleamalla viittä vanhempaa yksilöllisesti.
Heidän perheidensä lapsen tämänhetkinen ikä sai olla korkeintaan neljä vuotta.

Opinnäytetyön tuloksista saatiin selville, että masennus oli ilmennyt parisuhteissa
mielialanlaskuna, ahdistuneisuutena ja väsymyksenä. Kävi ilmi, että terveydenhoi-
tajalta saatu tuki masennukseen ja parisuhteeseen koettiin riittämättömäksi. Tervey-
denhoitajalta toivottiin perheen ja parisuhteen tilan kokonaisvaltaisempaa arviointia.
Opinnäytetyön johtopäätöksenä voitiin todeta, että toisen vanhemman masennuk-
sen tunnistamisessa tärkeää olisi ottaa molempien vanhempien näkökulma huomi-
oon. Terveydenhoitajan tulisi entistä paremmin tunnistaa masentunut vanhempi.
Terveydenhoitajan vastaanottoajan pidentäminen näiden vanhempien osalta edes-
auttaisi parantamaan terveydenhoitajan antaman tuen laatua vanhempien masen-
nuksen ja parisuhteen osalta. Näin toimien perheen kokonaistilanteen arvioinnin ja
terveydenhoitajan antaman tuen menetelmät kehittyisivät.

Avainsanat: masennus, synnytyksen jälkeinen masennus, parisuhde, imeväisikäi-
nen, vanhemmuus, terveydenhoitajatyö, lastenneuvola

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Public Health Nursing

Author/s: Mari Pohjo & Noora Tuppi

Title of thesis: The Manifestation of Depression in the Relationship of Parents with an Infant and the Support Given by a Public Health Nurse to the Parents

Supervisors: Katriina Kuhalampi, MNSc & Tiina Hemminki, MHSc

Year: 2020

Number of pages: 67

Number of appendices: 5

Every fifth Finn suffers from depression at some point during life. It is estimated that 10–20 per cent of mothers and fathers suffer from postpartum depression. Suffering from depression can also cause significant humane affliction to family as well as for the depressed one. One of the child health centres' goals is that parents are able to take care of their relationship and parenthood.

The purpose of this thesis was to find out any changes in the relationship caused by depression in families with an infant at the time of parents' illness and to find out how the nurse supports the depressed parent and their relationship. The aim of this thesis was to develop encountering the depressed mother or father of an infant in the work of public health nurses and deepen the expertise of the authors of this thesis. The purpose was to find out how depression appears in the relationship, how the healthy partner supports the depressed partner, how the public health nurse can support the depressed parent and the spouse in child health centre, and how the work of public health nurses could be developed to better support depressed parents and their spouses. Both mother's and father's depression were taken into consideration in this research. A qualitative research method was used in this thesis and the material was collected through thematic interviews by interviewing five parents individually. At the time of this thesis, the age of their child was allowed to be four years at most.

The results of this thesis showed that depression in relationships appeared as mood drops, anxiety and tiredness. It turned out that the support of the public health nurse was experienced insufficient regarding depression and relationship. Parents wished more comprehensive evaluation of the situation of the family and relationship. In conclusion, it can be stated that when identifying a parent's depression, it would be important to take into account both parents' perspectives. Public health nurses should better identify the depressed parent. Also lengthening the public health nurse's reception time would improve the quality of the support given by the public health nurse regarding depression and the relationship of these parents. In these ways, the methods for assessing the family's overall situation and the support from the nurse would be developed.

Keywords: depression, postpartum depression, relationship, infant, parenthood, work of public health nurses, child health centre

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
Kuva-, kuvio- ja taulukkoluettelo.....	6
1 JOHDANTO.....	7
2 MASENNUS PARISUHTEESSA.....	8
2.1 Masennustilan synty, oireet ja hoito.....	8
2.2 Synnytyksen jälkeinen masennus.....	12
2.3 Parisuhde ja lapsen tuomat muutokset parisuhteeseen.....	15
2.4 Masennuksen ilmeneminen parisuhteessa.....	20
2.5 Parisuhteen terveen osapuolen masentuneelle antama tuki.....	22
3 TERVEYDENHOITAJA IMEVÄISIKÄISEN LAPSEN VANHEMPIEN PARISUHTEEN TUKIJANA.....	24
3.1 Imeväisikäisen lapsen vanhemmuus.....	24
3.2 Lastenneuvola.....	27
3.3 Terveydenhoitajatyö.....	30
3.4 EPDS-lomake masennuksen tunnistamisen apuvälineenä.....	31
4 TAVOITE JA TARKOITUS.....	33
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	34
5.1 Kvalitatiivinen tutkimus.....	34
5.2 Aineiston keruu.....	34
5.3 Aineiston analyysi.....	36
6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET.....	38
6.1 Haastateltavien taustatiedot.....	38
6.2 Masennuksen ilmeneminen parisuhteessa.....	38
6.3 Parisuhteen terveen osapuolen masentuneelle antama tuki.....	41
6.4 Terveydenhoitajan antama tuki masentuneelle ja hänen puolisolleen lastenneuvolassa.....	43

6.5	Terveydenhoitajatyön kehittäminen masentuneen ja hänen puolisonsa tukemisessa	45
7	POHDINTA	48
7.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	48
7.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	53
7.3	Pohdintaa tutkimustuloksista.....	56
7.4	Opinnäytetyöprosessin kuvailua ja pohdintaa	57
7.5	Tutkimustulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet	59
	LÄHTEET	61
	LIITTEET	68

Kuva-, kuvio- ja taulukkoluettelo

Kuva 1. ICD-10:n mukaiset masennustilan diagnostiset kriteerit.9

1 JOHDANTO

Voimassa olevan hallitusohjelman mukaan hallitus pyrkii laatimaan mielenterveysstrategian, jossa nähdään mielenterveys ihmisen pääomana, turvataan mielenterveysoikeudet ja -palvelut, linkitetään ne aikaisempiin rakenteisiin, ehkäistään itsemurhia sekä vahvistetaan ammattilaisten asiantuntemusta. Suomessa vanhemmuuteen ja parisuhteeseen liittyvien ongelmien ratkaisuun, esimerkiksi parisuhde- neuvontaan ja eropalveluihin ei ole kaikkialla saatavilla johdonmukaisia ja tasaver- taisia tukimuotoja. Hallitusohjelman tavoitteena on vahvistaa parisuhdetyötä ja van- hemmuuden tukemista. (Valtioneuvosto 2019, 143, 145, 147.)

Joka viides suomalainen sairastuu masennukseen elämänsä aikana. Suuret elä- mänmuutokset ja kehityskriisit, kuten lapsen syntymä voivat johtaa masennuksen puhkeamiseen. Parisuhteen toisen osapuolen masennus lisää myös kumppanin ris- kiä sairastua masennukseen. (Koponen 2010, 110, 114, 118.) Tulevina terveyden- hoitajina on tärkeää ymmärtää masennuksen tuomia muutoksia parisuhteeseen ja oppia huomioimaan heidän erityistarpeitaan masennuksen yleisyyden vuoksi.

Arvioidaan, että synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsii noin 10–20 prosent- tia synnyttäneistä äideistä ja isistä. Naisen riski sairastua masennukseen on suu- rempi raskauden, synnytyksen ja synnytyksen jälkeisen vuoden aikana. Synnytyk- sen jälkeinen masennus on monissa tapauksissa yhteydessä parisuhteen laatuun. (Sarkkinen & Juutilainen 2017, 256–257; Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2020.)

Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää masennuksen tuomia mahdollisia muutoksia parisuhteeseen perheissä, joissa vanhemman sairastuessa on ollut imeväisikäinen lapsi sekä selvittää, kuinka terveydenhoitaja tukee masentunutta vanhempaa ja vanhempien parisuhdetta. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää masentuneen imeväisikäisen lapsen äidin tai isän kohtaamista terveydenhoitajatyössä sekä sy- ventää opinnäytetyön tekijöiden omaa ammattitaitoa.

2 MASENNUS PARISUHTEESSA

2.1 Masennustilan synty, oireet ja hoito

Mielenterveyden merkitys on nykypäivänä korostunut yhteiskunnassa. Syitä tälle ovat yhä useamman yksilön kohdalla yleistynyt henkinen kuormitus ja stressi. Elämä muuttuvassa ympäristössä korostaa mielenterveyttä voimavarana. Jokaisen yksilön mielenterveyteen ovat yhteydessä perinnölliset tekijät, elinpiiri sekä ympäristötekijät. Mielenterveyteen vaikuttavat myös sosioekonomiset tekijät. (Vorma ym. 2020, 11–12.) Sairastuneen itsensä lisäksi masennus voi aiheuttaa huomattavaa inhimillistä kärsimystä myös läheiselle (Kampman ym. 2017, 10,13). Masennus vaikuttaa toiminta- ja työkykyyn ja se on merkittävin syy työkyvyttömyyseläkkeen hakemiseen (Koponen 2010, 110). Masennus on kaksi kertaa yleisempää naisilla kuin miehillä riippumatta kulttuurista (Punna 2012, 27).

Masennustila eli depressio on tavanomainen, herkästi toistuva, kestoltaan muuttuva ja taustaltaan monitekijäinen sairaus (Kampman ym. 2017, 10, 38). Masennus on yleiskäsite, jolla tarkoitetaan ohimenevää masentunutta mielialaa, masennustilaa tai erilaisten sairaustilojen tai psykologisten häiriöiden oiretta asiayhteydestä riippuen. Masennustila taas tarkoittaa psykiatrista sairaustilaa tai oireyhtymää, jossa masennus sekä siihen liittyvät perusoireet, kuten mielialan lasku, mielenkiinnon ja mielihyvän kokemisen menettäminen, lisääntynyt väsymys ovat jatkuneet ilman keskeytyksiä vähintään kahden viikon ajan. (Sarkkinen & Juutilainen 2007, 317; Kampman ym. 2017, 10–11.) Näiden oireiden lisäksi voi esiintyä itseluottamuksen tai itsetunnon alenemista tai puuttumista, itsesyytöksiä tai arvottomuuden tunteita, ajatuksia kuolemasta tai itsemurhasta, itsetuhoista käyttäytymistä, kyvyttömyyttä tehdä päätöksiä tai keskittyä, psykomotorisen aktiivisuuden muuttumista, unihäiriöitä, ruokahalun muutoksia, tunnereaktioiden puuttumista tai seksuaalisen halukkuuden vähentymistä (Sarkkinen & Juutilainen 2007, 317). Masennuksen oireet voivat ilmetä myös kehollisina oireina, kuten päänsärkynä, puristavana tunteena rinnassa tai kipuina, joille ei löydy syytä. Masennustilassa aivoissa tapahtuu kemiallisia muutoksia, kuten stressihormonien tason nousemista sekä aivosolujen välittäjäaineiden

määrien muuttumista. Mantelitumake eli aivojen tunnekeskus toimii jatkuvasti yliaktiivisesti. (Kampman ym. 2017, 13–14.)

Suomen virallisessa ICD -10 tautiluokituksessa masennustilat jaetaan yksittäisiksi ja toistuviksi depressioiksi. Tavalliset masennusoireyhtymät jaetaan oireiden vaikeusasteen perusteella lieviin, keskivaikeisiin ja vaikeisiin. Masennustilan diagnosoimiseksi tulee täytyä tietyt kriteerit koskien oireita ja niiden kestoa (Kuva 1.). (Iso-metsä 2017b, 38.) Masennusjakson pituuden tulee olla kestänyt vähintään kaksi viikkoa. Oireista 1–3 vähintään kahden tulee ilmetä sekä lisäksi oireista 4–10 vähintään yhden oireen, mutta niin, että oireita on yhteensä vähintään neljä. (Käypä hoito-suositus, 2020.) Masennuksen diagnoosin tekemiseen tarvitaan aina terveydenhuollon ammattilainen. Masennuksen oireiden hoidossa tärkeää on hoidon aloittaminen ajoissa, koska oireet helpottavat sitä nopeammin mitä aikaisemmin hoito on aloitettu. (Kampman ym. 2017, 14.)

Oirekriteerit	Oirekuva
A. Masennusjakso on kestänyt vähintään 2 viikon ajan.	
B. Todetaan vähintään 2 seuraavista oireista.	1. Masentunut mieliala suurimman osan aikaa
	2. Kiinnostuksen tai mielihyvän menettäminen asioihin, jotka ovat tavallisesti kiinnostaneet tai tuottaneet mielihyvää
	3. Vähentyneet voimavarat tai poikkeuksellinen väsymys
C. Todetaan jokin tai jotkin seuraavista oireista niin, että oireita on yhteensä (B ja C yhteen laskettuina) vähintään 4.	4. Itseluottamuksen tai omanarvontunnon väheneminen
	5. Perusteettomat tai kohtuuttomat itsesyytökset
	6. Toistuvat kuolemaan tai itsemurhaan liittyvät ajatukset tai itsetuhoinen käyttäytyminen
	7. Subjektiiivinen tai havaittu keskittymisvaikeus, joka voi ilmetä myös päättämättömytenä tai jähkailuna
	8. Psykomotorinen muutos (kiihtymys tai hidastuneisuus), joka voi olla subjektiivinen tai havaittu
	9. Unihäiriöt
	10. Ruokahalun lisääntyminen tai väheneminen, johon liittyy painon muutos
Lievässä masennustilassa oireita on 4–5, keskivaikeassa 6–7 ja vaikeassa 8–10 sekä kaikki kohdasta B. Psykoottisessa esiintyy myös harhaluuloja tai -elämyksiä.	

Kuva 1. ICD-10:n mukaiset masennustilan diagnostiset kriteerit (Käypä hoito -suositus, 2020).

Masennustilalle ei voida nimetä yhtä yksittäistä tekijää. Masennustilan kehittymiseen ovat yhteydessä monet biologiset, psykologiset ja sosiaaliset tekijät. Ihmissuhteiden laatu on yhteydessä masennuksen syntyyn. Turvalliset kiintymyssuhteet ovat tärkeitä ihmiselle iästä riippumatta, sillä turvallisista kiintymyssuhteista on elämässä

vastaantulevien haasteiden käsittelyssä hyötyä. Mikäli elämässä vastaantulevia haasteita ei pystytä käsitellä, ne jäävät vaikuttamaan yksilön elämään ja tämä puolestaan voi altistaa masennukselle myöhemmässä elämänvaiheessa. (Kampman ym. 2017, 12.)

Biologisia tekijöitä masennuksen synnyssä ovat välittäjäainehäiriöt sekä elimistön biologisten rytmien häiriötilat. Emotionaalisia tekijöitä masennuksen synnyssä ovat tunne-elämän häiriöt. Kognitiivisia tekijöitä masennuksen synnyssä ovat negatiiviset tulkinnat itsestä, omasta elämästä ja ympäristöstä. Neurokognitiivisia tekijöitä ovat muisti- ja havaintotoimintojen heikentyminen sekä psykomotoriikan hidastuminen. Sosiaalisia tekijöitä masennuksen synnyssä ovat sosiaalisen vuorovaikutuksen ongelmat ja sosiaalisten tarpeiden muutokset kuten riippuvuus, vetäytyminen ja syrjäytyminen. Eksistentiaalisia tekijöitä masennuksen synnyssä ovat merkityksentunteen menettäminen. (Kampman ym. 2017, 13.)

Suuri osa masennustiloista saa alkunsa jostakin yksittäisestä merkittävästä tai useasta negatiivisesta elämänmuutoksesta. Niitä voivat olla parisuhteen päättymisen, työttömäksi päättymisen, oma vakava sairaus tai läheisen vakava sairastuminen tai menehtyminen. Muita masennuksen riskitekijöitä elämäntilanteeseen liittyen ovat esimerkiksi lapsen saanti, heikko taloudellinen tilanne, vaikea lapsuus ja työkyvyn menettäminen. Biologisia ja psyykkisiä tekijöitä masennuksen syntyyn voivat olla esimerkiksi perimä, naissukupuolisuus, hormonaaliset muutokset ja aikaisemmat masennusjaksot. Psykobiologiset tekijät vaikuttavat kaamosmasennuksen, synnytyksen jälkeisen masennuksen sekä ikäihmisten masennuksen syntyyn. (Kampman ym. 2017, 14.)

Masentunut tuntee olonsa syvästi alakuloiseksi suurimman osan ajasta. Lievässä masennuksessa masentunut voi hetkellisesti unohtaa alakuloisuutensa, kun hän saa muuta ajateltavaa itselleen. Muuta ajateltavaa voivat olla esimerkiksi sosiaaliset tilanteet ja tapahtumat. Mitä syvemmästä masennustilasta on kyse, sitä vaikeampi masentunutta mielialaa on syrjäyttää. Masentunut ei osaa kokea mielihyvää niistä asioista, mistä hän on ennen kokenut mielihyvää. Kun kyse on lievemmästä masennustilasta, saattaa masentunut kokea mielihyvän tunteet vaimentuneina. Vaikeassa masennustilassa mielihyvää ei tunneta lainkaan. On tavallista, että masentunut tuntee itsensä väsyneeksi ja täten pienikin fyysinen tai psyykkinen toiminta voi tuntua

raskaalta. Masentunut voi kokea, ettei hän ole minkään arvoinen eikä hän kykene selviytymään elämästään. Masentunut ajattelee paljon omaa persoonaansa sekä kritisoii ja väheksyy omia tekemisiään. Masentunut voi kokea syyllisyyttä pienistäkin tekemistään rikkomuksista ja erehdyksistä. (Isometsä 2017b, 39.)

Masennus aiheuttaa muutoksia masentuneen uneen, ruokahaluun ja painoon. Uni- vaikeudet voivat tulla ilmi unen saannin vaikeuksina, unen heikkolaatuisuutena tai aamuyöllä valvomisena. Joskus unihäiriöt ilmenevät liiallisena nukkumisena ja nukkumisena vuorokaudenajasta riippumatta. Masentuneen ruokahalu voi olla vähentynyttä tai lisääntynyttä. Molemmat muutokset heijastuvat masentuneen painoon. (Isometsä 2017b, 39–40.)

Masennuksen hoitoon vaikuttavat masennustilan vaikeusaste, hoitomuotojen saatavuus ja potilaan omat toiveet saamastaan hoidosta (Kampman ym. 2017, 15; Isometsä 2017a, 66). Muita hoidon suunnitteluun vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa mahdollisen aikaisemman hoidon teho ja haitat sekä niistä saatu kokemus, masentuneen itsemurhariski, masentuneen toimintakyky sekä somaattinen terveydentila (Isometsä 2017a, 66). Lievän masennuksen hoidoksi voivat riittää masentuneen omat toimet (Kampman ym. 2017, 15). Näitä toimia voivat olla toivon ja myönteisyyden lisääminen, omasta hyvinvoinnista huolehtiminen, stressin ja kuormituksen vähentäminen sekä avun ja tuen hakeminen (Tuulari 2017, 153). Tarvittaessa voidaan hyödyntää psykoterapiaa. Mikäli psykoterapia ei ole mahdollista toteuttaa, voidaan ottaa käyttöön myös lääkehoito, vaikka kyseessä onkin lievä masennustila. (Isometsä 2017a, 66.) Keskivaikean ja vaikean masennustilan hoitoon tarvitaan usein lääkitys, psykoterapia tai niiden yhdistäminen (Kampman ym. 2017, 15). Eri- laisia hoitomenetelmiä yhdistelemällä saavutetaan usein paras hoidon tulos. Tämä pätee erityisesti kroonisissa ja hoidollisesti vaikeissa masennustiloissa. (Isometsä 2017a, 66.)

On tärkeää, että masentuneen henkilön hoidossa kiinnitetään huomiota myös muiden perheeseen kuuluvien jaksamiseen. Masentuneen läheiset ovat merkittävässä asemassa masentuneen masennuksen tunnistamisessa, sillä he usein tunnistavat sen ensimmäisenä. Aluksi läheiset saattavat tottua masennuksen tuomiin muutoksiin, eikä syytä osata etsiä masennuksesta. Kun masentuneen oireet voimistuvat ja

toimintakyky alkaa heikentyä, ymmärretään jonkin olevan vialla. (Männikkö, Koponen & Jähi 2017, 170.) Jossain vaiheessa masentuneen tilanne on pahentunut niin paljon, että hoitoon hakeutuminen on ainoa tapa selvitä tilanteesta. Kun masentunut hakee itselleen hoitoa hän samalla myöntää avuntarpeensa. Tämä saattaa masentuneesta tuntua suurelta häpeältä. (Koskisuus & Kulola 2005, 35.) Tammentien (2009, 62) tutkimuksen mukaan uupumuksesta ja masennuksesta koettiin häpeää ja etenkin ensimmäistä kertaa vanhemmiksi tulleet kielsivät tuen tarpeensa neuvolassa, koska he halusivat selviytyä yksin eivätkä halunneet myöntää tarvitsevansa apua.

2.2 Synnytyksen jälkeinen masennus

Synnytyksen jälkeisellä masennuksella tarkoitetaan useimmiten ei-psykoottista, mutta tukea tai hoitoa vaativaa depressiivistä kautta, joka on alkanut ensimmäisen vuoden kuluessa synnytyksestä tai ulottuu raskauden ajalta synnytyksen jälkeiseen aikaan. Synnytyksen jälkeisellä masennuksella ei ole virallista tautiluokitusta. Äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen diagnostisia kriteereitä voidaan soveltaa depression yleisten diagnostisten kriteerien kautta. (Sarkkinen & Juutilainen 2007, 316–317.) Vanhempien masennusta esiintyy eniten 3–6 kuukautta lapsen syntymisen jälkeen (Bower ym. 2012, 393). Merkittävä osa äideistä kokee synnytyksen jälkeistä alakuloisuutta, tätä kutsutaan baby bluesiksi eikä sitä pidä sekoittaa synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Nämä tuntemukset ovat täysin normaaleja ja ovat osana uuteen elämäntilanteeseen sopeutumista. Tämä alakuloisuus häviää noin kahdessa viikossa. (Haapio ym. 2009, 139.)

Monelle synnytyksen jälkeinen masennus tulee yllätyksenä. Synnytyksen jälkeisen masennuksen oireet ovat hyvin samanlaisia kuin masennuksen oireet. Oireita ovat muutokset painossa, unihäiriöt tai muutokset psykomotoriikassa, tunne arvottomuudesta tai syyllisyydestä, vaikeudet keskittyä, ajatella tai tehdä päätöksiä, alentunut jaksaminen sekä kuolemaa koskevat ajatukset. Mielialamuutokset ilmenevät itkuisuutena, herkkyytenä sekä ärtyisyytenä. (Haapio ym. 2009, 138–139.) On tavallista, että masentunut äiti vieraantuu ystävistään, kokee itsensä huonoksi ja saattaa tun-

tea muita kohtaan kateutta (Sarkkinen & Juutilainen 2007, 319). Synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsivät äidit kokevat tavallisesti myös lapsen vahingoittamista tai vahingoittamista koskevia ajatuksia. Todelliset vahingoittamisen teot ovat kuitenkin harvinaisia. (Haapio ym. 2009, 138–139.) Synnytyksen jälkeisen masennuksen kesto on kuukausia (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 231). Synnytyksen jälkeisen masennuksen esiintyvyys on enimmillään ensimmäisen kolmen kuukauden aikana synnytyksestä ja se vähenee vähitellen neljännen ja seitsemännen kuukauden välillä (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 274).

Synnytyksen jälkeisestä masennuksesta parantuminen tapahtuu yleensä ottaen muutaman kuukauden kuluttua ja täydelliselle parantumiselle on hyvä mahdollisuus. Synnytyksen jälkeinen masennus voi kuitenkin johtaa myös pitkäkestoiseen masennukseen sekä ahdistuneisuuteen ja uusia masennusvaiheita voi tulla uudelleen myöhemmin. Uusiutumisriski seuraavien synnytysten yhteydessä on todettu olevan jopa 50–60%. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 274.) Avun vastaanottaminen, pyytäminen tai avuntarpeen hyväksyminen voi olla kuitenkin masentuneelle äidille haastavaa (Sarkkinen & Juutilainen 2007, 319).

Naisen riski sairastua masennukseen elämänsä aikana on suurin raskauden, synnytyksen ja synnytyksen jälkeisen ensimmäisen vuoden aikana. Uudelleensynnyttäjät masentuvat useammin kuin ensisynnyttäjät, sillä usean pienen lapsen tilanne kuormittaa äitiä enemmän. Joillekin äideille synnytyksen jälkeinen masennus jää niin sanotusti päälle ja jotkut paranevat spontaanisti esimerkiksi oman tukiverkoston avulla. Muiden masennusten tapaan, myös synnytyksen jälkeinen masennus etenkin hoitamattomana uusiutuu seuraavassa elämän siirtymä- tai kriisivaiheessa. Jo synnytyksen jälkeisen masennuksen sairastaneen äidin olisi tärkeää hakeutua ennaltaehkäisevästi vuorovaikutushoitoon mahdollisen uuden raskauden aikana. (Sarkkinen & Juutilainen 2007, 317.)

Synnytyksen jälkeiselle masennukselle ei voida nimetä yhtä ainoaa selkeää masennuksen selittäjää. Depressiivisyys voi johtua monista eri syistä, jotka voivat olla yhteydessä masentuneen elämänhistoriaan tai ajankohtaiseen elämäntilanteeseen. Riskitekijöitä synnytyksen jälkeiselle masennukselle on useita. Suvussa esiintyvät psykiatriset sairaudet tai äidin oma aiempi psykiatrinen sairaus voivat olla riskitekijöitä synnytyksen jälkeiselle masennukselle. (Sarkkinen & Juutilainen 2007, 318.)

Masennuksen puhkeaminen ei siis välttämättä liity äidiksi tulemiseen vaan voi olla vanhan mielenterveysongelman puhkeamista uudelleen (Haapio ym. 2009, 139). Muita riskitekijöitä ovat raskauden aikana esiintyneet psyykkiset oireet, fyysisesti vaativa raskaus, aiemmat pettymykset raskauksien suhteen, kuten keskenmenot, raskaat elämäkokemukset, akuutit ongelmat elämässä, aiemmat traumaattiset kokemukset synnytyksestä, vaikeudet kiintyä vauvaan, vuorovaikutussuhteisiin liittyvät ongelmat, tuetta jääminen, hormonaaliset muutokset, raskauden suunnittelemattomuus, äidiksi tuleminen alle 20-vuotiaana, raskauden aikaiset masennusoireet sekä parisuhteen ongelmat (Sarkkinen & Juutilainen 2007, 318–319; Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 274–275). Huono parisuhde, parisuhdetytymättömyys sekä lapsen tai lasten vaatavuus ovat yhteydessä vanhempien synnytyksen jälkeiseen masennukseen (Figueiredo ym. 2018, 205; Haapio ym. 2009, 139). Myös vanhemman itse lapsena kokema kaltoinkohtelu saattaa aiheuttaa ristiriitaisia tunteita omaa lasta kohtaan, mikä puolestaan aiheuttaa vanhemmalle masennusta (Sameer 2018, 207). Masennuksen oireita voi ilmaantua jo raskausaikana tai vasta synnytyksen jälkeen (Sarkkinen & Juutilainen 2007, 318–319; Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 274–275).

Synnytyksen jälkeisellä masennuksella on negatiivinen vaikutus perheen toimintaan, joka saattaa aiheuttaa sen, että myös isä sairastuu masennukseen (Hakulinen-Viitanen & Pelkonen 2008, 354). Miesten masennusoireina ilmenee naisia enemmän ärtyneisyyttä ja itsetuhoisia ajatuksia. Miehen hyvä mielenterveys vaikuttaa myös merkittävästi lapsiin ja perheeseen. (Melartin, Kuosmanen & Riihimäki 2010, 169–170, 173.) On mahdollista, että synnytyksen jälkeinen masennus jää tunnistamatta, mikä aiheuttaa tuen ja hoidon puuttumisen. Niiden puuttuminen voi aiheuttaa pitkälle kantavia haittoja niin äidille, lapselle kuin isälle. (Hakulinen-Viitanen & Pelkonen 2008, 354.) Myös isien synnytyksen jälkeinen masennus on merkittävä ongelma. Miehen kohonnut riski reagoida vauvan tuomiin muutoksiin perheessä masennuksella tulisi huomioida neuvolakäynneillä sekä perhevalmennuksissa. Synnytyksen jälkeisen masennuksen ilmeneminen isällä on todennäköisempää, mikäli hän ei koe parisuhdetta tyydyttävänä, hänellä on aikaisempaa masennustaustaa tai puoliso on masentunut. (Punna 2012, 27; Sinkkonen 2012, 13; Sameer 2018, 199.) Isä voi tuntea mustasukkaisuuden tunteita, kun vauva saa äidin jakamattoman huo-

mion. Mikäli mies kokee tulleen hylätyksi ja ulkopuoliseksi, on synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastumisen riski suuri. (Sinkkonen 2012, 98.) Masennus- ja ahdistusoireita raskauden aikana tai synnytyksen jälkeen kokeneilla isillä tavallista on ollut nuori ikä sekä parisuhteen lyhyt kesto. Ei-toivottujen raskauksien on todettu vaikuttavan isän masennukseen lapsen syntymän jälkeen. (Punna 2012, 27.)

2.3 Parisuhde ja lapsen tuomat muutokset parisuhteeseen

Parisuhde on kiintymykseen ja seksuaalisuuteen perustuva kahden henkilön välinen suhde, jota pitävät koossa rakkaus, läheisyys sekä luottamus (Haapio ym. 2009, 40). Pariutumisen on ollut kautta aikain yksi ihmisen elämän perustavanlaatuisista tarpeista (Kontula 2009, 11). Länsimaisessa kulttuurissa parisuhteen osapuolet ovat tasavertaisia ja kunnioitus on molemminpuolista (Dunderfelt 2014, 33). Suomalaisten neljä merkittävintä odotusta parisuhteesta ovat tasa-arvoisuus kumppaneiden välillä, yhteinen päätöksenteko, kotitöiden tasapuolinen jakaminen sekä yhteiset harrastukset (Haapio ym. 2009, 40). Monet kokevat oleellisena puolisoiden välisen ystävyyden, tunnekumppanuuden sekä tunteiden jakamisen (Malinen & Sevón 2009, 152).

Parisuhteessa on erilaisia vaiheita, kuten rakastumis-, itsenäistymis- ja rakkausvaihe (Rakastuessa syntyy tarve kuulua yhteen, [viitattu 14.4.2020]). Näitä jokainen käy läpi omassa tahdissaan. Parisuhteen osapuolet eivät siis välttämättä ole samassa vaiheessa samaan aikaan, mikä voi asettaa suhteelle lisähaasteita tai vaihtoehtoisesti vahvistaa sitä. (Hyvärinen 2007, 357.) Rakastumisvaiheessa koetaan suuria ja voimakkaita ihastumisen tunteita kiinnostuksen kohdetta kohtaan. Kun rakastumisvaiheessa koettu rakkauden huuma haihtuu, siirrytään seuraavaan vaiheeseen. (Rakastuessa syntyy tarve kuulua yhteen, [viitattu 14.4.2020].) Itsenäistymisvaiheeseen etenevät pariskunnat ovat sitoutuneita suhteeseensa. Tässä vaiheessa suhteen rajoja kokeillaan ja kumppanista saattaa tulla esiin uusia piirteitä, niin hyviä kuin huonojakin. Suhteen läheisyyden ja etäisyyden sopivaa tasapainoa etsitään ja ristiriitoja saattaa syntyä. Itsenäistymisvaiheessa moni parisuhde päättyy eroon, kun osapuolten näkemykset ja toiveet eivät täsmää. (Itsenäistymisvaiheessa haetaan

rajoja yhdessä ja erilleen ololle, [viitattu 14.4.2020].) Lapset syntyvät usein parisuhteen itsenäistymisvaiheen aikana (Hyvärinen 2007, 358). Viimeisenä parisuhteen vaiheena on rakkausvaihe, jossa parisuhteen osapuolet hyväksyvät itsensä ja kumppaninsa täysin sellaisina kuin ovat (Rakkaus on hyväksyvää vastavuoroisuutta, [viitattu 14.4.2020]).

Toimiva ja tasapainoinen parisuhde koostuu luottamuksesta, intohimosta, ystävydestä, kunnioituksesta, huolenpidosta, sekä päivittäisistä romanttisista eleistä (Luukkala 2015, 19; Hyvärinen 2007, 358). Hyvässä ja onnellisessa parisuhteessa suhteen osapuolet ovat sitoutuneita toisiinsa ja pystyvät rohkeasti näyttämään myönteisiä sekä kielteisiä tunteita. He osoittavat toisilleen paljon kiintymystä ja viettävät yhdessä suurimman osan ajastaan. (Millaiset asiat yhdistävät onnellisia parisuhteitä?, [viitattu 14.4.2020].) Hyvä parisuhde tuo elämään iloa ja tyytyväisyyttä, edistää elämänlaatua ja jopa vähentää sairastavuutta (Kontula & Heiskanen 2017, 26).

Parisuhteessa voi olla erilaisia kriisejä, jotka ovat parisuhteen kehitykselle tärkeitä. Ne asettavat parisuhteen osapuolet miettimään suhdettaan. Tällöin parin keskinen vuorovaikutus vaihtelee esimerkiksi riitojen, puhumattomuuden ja masennuksen vuoksi. (Malinen & Kumpula 2013, 28.) Usein kriisit johtavat parisuhteen voimistumiseen ja kasvuun, mutta myös joissakin tapauksissa eroon (Rantala 2016, 11). Ristiriitatilanteissa anteeksipyyttäminen, ongelmien rakentava ratkaisu ja sovinnon teko ovat keskiössä (Hyvärinen 2007, 358). Yleisimpiä ristiriitojen aiheuttajia parisuhteessa ovat kotitöiden jako, puolisoiden henkilökohtainen omaisuus sekä toimitatavat, seksi ja tapa viettää vapaa-aikaa. Ristiriitatilanteiden ratkaisussa on tärkeää, että kumpikaan puolisoista ei vetäydy tilanteesta pois tai loukkaa toista sanoin. Yhteiselon sujuvuuden vuoksi parisuhteen ristiriitatilanteissa on tärkeää tehdä vaikeitakin ratkaisuja ja kompromisseja. Parisuhteen kestävyys ei vaikuta niinkään ongelmien määrä tai laatu vaan se, kuinka ristiriitoihin suhtaudutaan ja kuinka ristiriidat selvitetään. Vanhempien olisi tärkeää oppia käsittelemään ristiriidat rakentavasti. (Haapio ym. 2009, 40, 142.) Hyvä parisuhde kestää, vaikka toinen osapuoli olisi väsynyt, haluton tai taistelisi omien kasvukriisien kanssa tai miettisi jopa eroa (Rantala 2016, 18, 23).

Vauvan syntymisen myötä roolin muuttuessa vanhemmaksi moni parisuhde kohtaa paineita. Hyvässä tasapainossa oleva parisuhde tukee vanhemmuutta. Parisuhteen ollessa epätasapainossa, saattaa se koitua uhaksi vanhempien hyvinvoinnille. (Heiskanen ym. 2019, 30.) Parisuhteessa tulisi ylläpitää myönteistä ilmapiiriä. Kumppanin arvostaminen, tukeminen ja kuunteleminen auttavat myönteisen ilmapiirin ylläpitämisessä. Toimiva vuorovaikutussuhde vanhempien välillä on perheen toimivuuden kannalta tärkeää. (Hyvärinen 2007, 358.)

Vanhemmaksi tuleminen tuo monia muutoksia parisuhteeseen ja perheeseen. Se on yksi stressaavimmista ja vaativimmista elämänmuutoksista, mikä edellyttää käytösmallien muuttumista sekä perheen ja ihmissuhteiden roolien uudelleen järjestelyä. Muutos aiheuttaa stressiä, mikä lisää pariskunnan välisiä riitoja ja lisää parisuhdetyytymättömyyttä sekä altistaa mielenterveysongelmille. (Figueiredo ym. 2018, 204; Mortensen ym. 2012, 133.) Lapsen ollessa pieni, vanhempien riski erota on suurimmillaan (Kontula & Heiskanen 2017, 26). Lapsen syntymä vaatii parisuhteen osapuolilta sopeutumiskykyä uuteen, muuttuneeseen tilanteeseen (Kontula 2009, 81). Usein lasta odottavilla vanhemmilla on tietynlaisia mielikuvia tulevasta vanhemmuudesta sekä lapsen tuomista muutoksista siihen ja toivotunkin lapsen syntymä voi johtaa hankaluuksiin parisuhteessa, kun todellisuus iskee vasten kasvoja ja vanhempien mielikuvat eivät olekaan toteutuneet (Rantala 2016, 157).

Puolisot ovat toisilleen elämän merkittävin ihmissuhde ennen lapsen syntymää (Mallinen & Sevón 2009, 153). Lapsen synnyttyä puolisot tuntevat erilaista ja vahvempaa yhteenkuuluvuuden tunnetta, jonka eteen puolisot ovat halukkaampia tekemään töitä, mutta toisaalta parisuhde joutuu myös kiintymyssuhdekriisiin, sillä äidin ja lapsen välille muodostuu erityinen suhde ja hellyyttä jaetaan puolison sijaan vauvalle (Väestöliiton parisuhdekeskus 2013, 113; Hyvärinen 2007, 358). Parisuhdetta rasittavat pikkulapsiperhevaiheessa taloudellisen tilanteen muuttuminen tulojen vähenyessä äitiys- ja isyyslomien vuoksi, kodin ulkopuolisten kontaktien väheneminen ja kotitöiden jakaminen. Näistä asioista puhuminen avoimesti on tärkeää ja ratkaisuja tulisi miettiä yhdessä. (Hyvärinen 2007, 358.) Tiilen ym. (2011, 9) tutkimuksen mukaan suunnilleen joka viidennessä parisuhteessa oli lapsen syntymän jälkeen paljon erimielisyyksiä, joita ei useimmiten pystytty käsittelemään kehittävästi. Puolisoiden

olisi hyvä kohdata ongelmat yhdessä eikä taistella näistä toistensa kanssa (Hyvärinen 2007, 358).

Tunteiden merkitys on korostunut nykypäivänä parisuhteen pysyvyyden tai päätymisen mittarina. Tämän myötä parisuhteen hoitaminen on saanut tärkeämmän roolin. On tavallista, että vanhemmat kokevat parisuhteen hoitamisen haastavampana lapsiperheessä. (Malinen & Sevón 2009, 151, 153.) Pikkulapsiperheessä unen puute on hyvin tavallista ja se tuo arkeen haasteita. Väsyneenä tunteiden hallinta ja toimintakyky huononee eikä energiaa riitä kumppanin huomioimiseen normaalin arjen viedessä voimat. (Hyvärinen 2007, 358.) Puhuminen, läheisyys, hellyys ja seksuaalielämä voivat jäädä vähemmälle huomiolle (Koskisuus & Kulola 2005, 22). Parisuhteesta huolehtiminen on kuitenkin hyvin tärkeää, eikä saisi jäädä odottelemaan parempia unia tai lasten kasvamista, sillä tämä johtaa helposti tilanteeseen, jossa kumppanit ovat ensisijaisesti vanhempia ja tunneyhteys kuihtuu (Hyvärinen 2007, 358). Malisen ym. (2010, 124) tutkimuksen mukaan parisuhdetta hoidetaan yleisimmin suhteen jatkuvuuden takaamisella sekä yhteisten tehtävien, kuten kotitöiden ja kamisella.

Parisuhteen laatua voidaan määrittää parisuhdetyytyväisyydellä, suhteeseen sopeutumisella sekä suhteen pysyvyydellä (Haapio ym. 2009, 40). On myös havaittu, että parisuhdetyytyväisyys on korkea raskauden aikana, mutta se laskee lapsen syntymän jälkeen, ja on alhaisimmillaan, kun lapsi on noin vuoden ikäinen (Kontula 2009, 81; Punna 2012, 26). Mortensenin ym. (2012, 132) tutkimuksen mukaan ensisynnyttäjillä oli korkeampi parisuhdetyytyväisyys synnytyksen jälkeen verrattuna äiteihin, joilla oli jo aiemmin lapsia. Parisuhdetyytyväisyys kuitenkin laski ensisynnyttäjillä jyrkemmin kuin muilla äideillä (Mortensen 2012, 132). Parisuhteen intohimon vähentyessä myös rakkauden tunteet hiipuvat ja katoavat usein toisen lapsen syntymän jälkeen (Dunderfelt 2014, 80). Kontulan (2009, 36) mukaan lasten hankkiminen muuttaa parisuhteen luonnetta ja arkielämää radikaalisti, mikä voi vaikuttaa myös parisuhteen laatuun ja tyytyväisyyteen. Lapsen syntyessä parisuhteen osapuolet panostavat vanhempien ja lapsen suhteen kehittymiseen ja parisuhteen hoitamiseen jätetään vähemmän aikaa kuin aiemmin (Kontula 2009, 81). Lapsen vaatimat tarpeet menevät puolison tarpeiden edelle, eikä tällöin energiaa jää puolison tarpeisiin vastaamiselle (Malinen & Sevón 2009, 154). Äidit saattavat kokea, että

puoliso ei anna tarpeeksi tukea tai jaa vastuuta lapsesta eikä ole läsnä (Sarkkinen & Juutilainen 2017, 257). Esimerkiksi tunne siitä, että kumppani ei tue suhteessa tarpeeksi, voi johtaa masennukseen (Gustavson ym. 2012, 778). Mortensen ym. (2012, 130) toteavat tutkimuksessaan, että mitä korkeampi parisuhdetyytyväisyys on ennen lastenhankintaa, sitä korkeampi se on yleensä sen jälkeen. Tyydyttävä parisuhde tarjoaa puolisoille vahvuutta ja energiaa, joiden avulla he huolehtivat lapsesta sekä huomioivat toisensa (Haapio ym. 2009, 142).

Seksuaalisuus kulkee ihmisen mukana koko hänen elämänsä ajan. Seksuaalisuus käsite käsittää seksuaalisen kehityksen, biologisen sukupuolen, seksuaalisen suuntautumisen, eroottisen mielenkiinnon, sosiaalisen sukupuoli-identiteetin ja sen tuoman roolin, lisääntymisen, nautinnon ja intiimiyden. Seksuaalisuutta voidaan tuoda ilmi ajatuksilla, fantasiailla, haluilla, uskomuksilla, asenteilla, arvoilla sekä käyttäytymisellä. (Ilmonen & Nissinen 2006, 450–451.) Seksuaalinen halukkuus vaihtelee elämän aikana. Parisuhteen osapuolten on tärkeää tutustua raskauden ja synnytyksen tuomiin muutoksiin yhdessä, sillä puolisolta saatava kosketus voi tuntua kovin erilaiselta ennen synnytystä ja synnytyksen jälkeen. (Hyvärinen 2007, 359.)

Seksuaalisuus on toimivan parisuhteen olennainen osa. Rakastelu voimistaa parisuhdetta sekä lisää tunnetta hyväksynnästä ja rakkaudesta kumppaneiden välillä. Rakasteltaessa kumppanit tuntevat kiintymystä, läheisyyttä ja mielihyvää. (Hyvärinen 2007, 359.) Lapsen syntymän jälkeen vanhempien voi olla vaikeaa yhdistää vanhemmuus ja seksuaalisuus ja usein aiemmin tyydyttävänä pidetty seksielämä kärsii. Kumppaneiden välillä voi kuitenkin olla molempia tyydyttävä läheisyys ilman seksiäkin. (Rantala 2016, 213, 215.) Ihminen reagoi ympäristön stressitekijöihin usein seksuaalisuudellaan, jolloin tyytymättömyys parisuhteeseen näkyy ensimmäisenä yleensä seksielämässä. Myös rauhallisen hetken ja ajan järjestäminen voi tuottaa lapsiperheessä hankaluuksia. Tähän kuitenkin tulisi pyrkiä yhdessä parisuhteen ylläpitämiseksi. (Hyvärinen 2007, 359.)

2.4 Masennuksen ilmeneminen parisuhteessa

Masennuksen tuomat muutokset parisuhteessa alkavat hiljalleen, eikä niihin kiinnitetä välttämättä erityistä huomiota. On tavallista, että niiden ajatellaan johtuvan esimerkiksi stressistä. (Koskisuus & Kulola 2005, 26–27.) Masennuksen ensimmäiset oireet voivat ilmentyä parisuhteessa kiinnostuksen vähenemisenä tai ärtyisyytenä. Masentuneen tunneilmaisun ja käytöksen muutokset ilmenevät terveelle puolisolalle yleensä aiemmin kuin masentuneelle. Masennustilojen pitkän kehittymisen vuoksi puoliso saattaa alkaa muuttamaan omaa käytöstään huomaamattaan masentuneen tunnereaktioihin sopivaksi. (Männikkö ym. 2017, 178.) Masennuksen oireiden ilmetessä monet eivät ymmärrä, mistä oireet johtuvat ja alkavat etsiä syytä parisuhteesta (Koskisuus & Kulola 2005, 32).

Kumppanin sairastuminen masennukseen tuo suhteeseen paljon stressiä, joka voi johtaa suhteen osapuolten etääntymiseen. Tämän myötä suhteen vuorovaikutus kärsii ja pinnallistuu, mikä voi aiheuttaa yksinäisyyden tunteita. (Mielenterveysongelma vaikuttaa parisuhteeseen, [viitattu 14.4.2020].) Kommunikointi voi loppua tai ymmärrys puolisoitten väliltä hävitä. Masentunut voi kokea, ettei kukaan halua jakaa niin raskaita ja kielteisiä tunteita. Masentunut ei välttämättä kykene ymmärtämään puolison kokemuksia tilanteesta ja tämä vaikuttaa puolisoitten väliseen vuorovaikutukseen. (Männikkö ym. 2017, 179.) Kumppanin voi olla vaikeaa pysyä mukana sairastuneen tunteiden rajuissa vaihteluissa. Masentuneen käytös voi muuttua ja asettaa kumppanin tilanteeseen, jossa hänen täytyy jatkuvasti olla varovainen vuorovaikutuksessaan. (Psyykkisesti sairastuneen kumppani, [viitattu 14.4.2020].)

Masennuksen myötä puolisoitten välinen työnjako saattaa muuttua ja vastuuta saatetaan siirtää toiselle puolisolalle. Terve osapuoli joutuu huolehtimaan lapsista, kordista ja taloudellisesta pärjäämisestä, tämä voi johtaa tahdonvastaiseen eristäytymiseen. Erilaisia asioita ja puheenaiheita saatetaan välttää. Masennus saattaa ajaa parisuhteen sellaiseen tilaan, että ollaan niin uupuneita ja ahdistuneita tilanteeseen, ettei ongelmaa tunnisteta, vaikka se on täysin selkeä. (Koskisuus & Kulola 2005, 33–34; Psyykkisesti sairastuneen kumppani, [viitattu 14.4.2020].) Liikaa uupuessaan sairastuneen kumppani voi alkaa harkita eroa, vaikka huoli sairastuneesta olisikin valtava (Psyykkisesti sairastuneen kumppani, [viitattu 14.4.2020]). Mikäli parilla on tarpeeksi joustavuutta, yhdessä koetut taistelut mielenterveydenongelman kanssa

vahvistavat suhdetta ja se omaksutaan osaksi yhteistä elämänkaarta (Parisuhteen voimavarat, [viitattu 14.4.2020]).

Masennusoireet voivat vaikuttaa negatiivisesti parisuhdetyytyväisyyteen. Masennusoireet ja muutokset parisuhdetyytyväisyydessä ovat yleisempiä naisilla kuin miehillä. Naiset reagoivat herkemmin parisuhteen laadun muuttuessa. (Gustavson ym. 2012, 777, 779.) Gustavsonin ym. (2012, 789) tutkimuksen mukaan parisuhteen laatu vaikuttaa masennusoireiden esiintymiseen, sillä parisuhteen huonolaatuisuus lisää masennusoireita. Muutos vanhempien parisuhdetyytyväisyyteen tapahtuu yleensä ensimmäisen tai seuraavan lapsen syntymän yhteydessä (Bower ym. 2012, 393). Bowerin ym. (2012, 404) tutkimuksen mukaan masennuksesta kärsivät vanhemmat olivat tyytymättömämpiä parisuhteen laatuun pikkulapsiperheessä. Figueiredon ym. (2018, 209) tutkimuksen mukaan vanhemmilla, joiden keskinäinen vuorovaikutus oli huonoa, on suurempi riski kokea masennuksen ja ahdistuksen tunteita 3–30 kuukauden jälkeen lapsen syntymästä.

Epäluuloisuus, suru, häpeä tai pelko voivat kuulua terveeseen puolison tunteisiin. Molempien puolisoitten roolit parisuhteessa kokevat muutoksia. Tasavertaisesta kumpu-panuussuhteesta voikin muuttua hoitajan ja hoidettavan suhde. Tämä voi aiheuttaa masentuneen eristäytymistä todellisuudesta ja hoitajan roolissa olevan turhautumista puolison avuttomuudesta. Hoitavassa roolissa oleva puoliso voi kokea masentunutta kohtaan vihaa, mistä hoitava puoliso voi kokea syyllisyyttä ja tästä seurata emotionaalisen taakan lisääntymistä. Terveen puolison on tärkeää tuntea oman jaksamisen raja ja hänen on hyvä vahvistaa omia ihmissuhteitaan ja harrastuksiaan. Terveen puolison emotionaalinen kuormitus ei poistu, vaikka masentunut olisi päässyt sairaalahoitoon. (Männikkö ym. 2017, 178.)

Kun masentunut saa diagnoosin, läheinen saa selityksen epämääräiselle tilanteelle ja tällöin läheisen on helpompi ymmärtää masentuneen oireita (Männikkö ym. 2017, 171; Kopakkala 2009, 156). Diagnoosi voi saada aikaan monenlaisia tunteita, kuten toivoa siitä, että läheinen paranee tai pelkoa psyykkiseen sairauteen sairastumisesta. On tärkeää, että läheisille annetaan tarpeellinen informaatio masennuksesta, sen hoidosta sekä terveydenhuollon palveluista. Läheiset hakevat tietoa siitä, kuinka he mahdollisesti voisivat auttaa masentunutta. Läheisten omaa jaksamista ei saa jättää toissijaiseksi asiaksi, vaan heillekin tulee tarjota tukea. Jotkut läheiset

voivat syyllistää omaa toimintaansa osana masennustilan syntyä. Masennuksen hoidon aloitus koskettaa koko perhettä. Hoidon alkamisen yhteydessä toisesta huolehtiminen vähenee ja täten läheinen pystyy keskittymään omaan tilanteeseensa ja elämäänsä. Hoidon aloittaminen ehkäisee läheisen stressiperäistä sairastumista. (Männikkö ym. 2017, 171.)

Pitkään jatkunut masennus, väsymys ja unenpuute heijastuvat elämän eri alueille, kuten läheisyyteen, kosketukseen ja seksuaalisuuteen. Mielihyvän kokeminen on masentuneella hankaloitunutta. Masentuneen on myös vaikeaa kokea itseään tai puolisoaan haluttavana. Seksuaalisuus on kuitenkin yksilöllistä eikä masennus välttämättä vaikuta masentuneen seksuaalielämään ja siksi myös parisuhteen osapuolten välillä saattaa esiintyä eroavaisuuksia seksuaalisessa halukkuudessa. (Haapio ym. 2009, 144; Männikkö ym. 2017, 178–179.) Synnytyksen jälkeisessä masennuksessa on tavallista, että naiset kärsivät seksuaalisesta haluttomuudesta (Lepola & Koponen 2006, 305, 307).

2.5 Parisuhteen terveen osapuolen masentuneelle antama tuki

Masennus kehittyy yleensä hiljalleen ja se herättää läheisissä ja ympäristössä suurta huolta. Ympäristö ja läheiset voivat huomata masennuksen sairastuneen aikaansaamattomuutena ja jahkailuna. Masentunut voi olla hyvin ärtyisä, stressaantunut ja äkkipikainen ja hänellä on hankaluuksia keskittymiskyvyssä sekä päätöksenteossa. Masennus koettelee sairastuneen lähipiiriä. Masentunut vetäytyy hiljalleen omaan kuoreensa ja on välinpitämätön ulkomaailmaa kohtaan. Tunnesiteet läheisiin kärsivät ja ne muuttuvat vähitellen ontoiksi. Masentunut saattaa olla hyvin vaativa ja itsekeskeinen, minkä vuoksi muiden saattaa olla vaikea kestää hänen seuraansa. (Kopakkala 2009, 11, 41, 53, 123, 154.)

Masennuksesta kärsivän kanssa eläminen voi olla kovin haastavaa. Auttamisen halu voi olla suuri, mutta auttamisyritykset tuntuvat vain pahentavan tilannetta. Turhautuminen saattaa aiheuttaa suuttumusta masentunutta kohtaan, jota läheinen myöhemmin katuu. Masentuneen mielentilaa voi olla vaikea ymmärtää, jos tilalle ei tunnu olevan mitään selkeää syytä. (Kopakkala 2009, 158.)

Masentuneen tuntema itsesääli ja valitus pienistäkin vaivoista ja epäonnistumisista saattaa ärsyttää lähipiiriä. On tärkeää, että läheinen ei provosoi tai provosoidu masentuneen käytöksestä. Hän tarvitsee kärsivällisyyttä, ymmärrystä ja hyväksyntää. Lähipiirin on hyvä tutustua sairauteen erilaisen materiaalin avulla, silloin sairastunut on helpompi ymmärtää. Sairautteen perehtyminen myös ilahduttaa sairastunutta. On hyvin tärkeää, että masentunut saa ilmaista tunteitaan lähipiirilleen vilpittömästi ilman torjutuksi tulemisen pelkoa. Sairastuneen tukeminen kärsivällisesti kuunnellen ja kannustaen on tärkeää. Sairastuneen oudolta kuulostavia ajatuksia tai tunteita ei tule paheksua, mutta hänelle voi selventää tosiseikkoja sekä tarjota toiveikkuutta. Häntä tulee rohkaista olemaan avoin ja rehellinen sekä puhumaan ajatuksistaan. (Kopakkala 2009, 156–157, 159–160, 162.)

Masennuksesta paranemisen kannalta läheisten antamalla tuella on suuri merkitys. Masentunut tarvitsee paljon kannustusta arjessa, esimerkiksi lääkkeiden ottamisessa ja terapiaan osallistumisessa. Läheinen voi käydä yhdessä masentuneen kanssa hoitokäynneillä. Masentunutta on hyvä kannustaa ja pyytää mukaan mukaviin ja mahdollisimman vaivattomiin toimiin, kuten kävelyille tai elokuviin. Kieltäytymisestä ei tulisi turhautua, vaan jatkaa masentuneen kannustamista sitkeästi myös sellaisiin asioihin, mistä hän on ennen saanut iloa ja mielihyvää. Masentuneelta ei kuitenkaan saisi vaatia mitään, sillä odotukset altistavat masentuneen tuntemaan itsensä epäonnistujaksi. Masentunutta ei myöskään tulisi kärkeä ryhdistäytymään eikä häntä saa epäillä laiskuudesta. (Kopakkala 2009, 157, 172.)

Läheinen voi tehdä arkisia asioita masentuneen puolesta sekä antaa masentuneelle muitakin pieniä huomionosoituksia. Nämä helpottavat masentuneen oloa. Läheisen on hyvin tärkeää pitää myös huolta itsestään, sillä masentuneen tukeminen on rankkaa ja joskus hyvin turhauttava ja epäkiitollinen tehtävä. Omasta mielialasta on pidettävä huolta, jotta masentuneen tukeminen onnistuu. Omat rajat on hyvä tunnistaa ja masentuneen tukemisen aiheuttamista tunteista on hyvä puhua esimerkiksi terveydenhuollossa. (Kopakkala 2009, 162–163.)

3 TERVEYDENHOITAJA IMEVÄISIKÄISEN LAPSEN VANHEMPIEN PARISUHTEEN TUKIJANA

3.1 Imeväisikäisen lapsen vanhemmuus

Imeväisikäinen on lapsi, joka on alle vuoden ikäinen (Terveyskirjasto 2019). Lapsi vaatii imeväisiässä paljon, sillä hän on täysin riippuvainen vanhemmistaan (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 39; Botha 2020, 19). On tärkeää, että hänen perustarpeisiinsa vastataan ja vanhempien tehtävänä on huolehtia sen toteutumisesta (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 39). Vauvan syntyminen perheeseen vaatii vanhemmilta sopeutumista sekä uusien tietojen ja taitojen omaksumista. Itkuinen vauva heikentää vanhempien elämänlaatua vaikuttaen eri elämän osa-alueisiin kuten uneen, seksuaalisuuteen sekä parisuhteeseen. Vauvan itkuisuus aiheuttaa paljon negatiivisia tunteita vanhemmissa lisäten riskiä sairastua masennukseen. Siksi vanhempien on tärkeää tukea toisiaan ja jakaa taakkaa vauvan hoidossa. On myös tärkeää, että vanhemmat saavat tietoa ja tukea vauvan hoitoon terveydenhuollon ammattilaisilta. (Botha 2020, 19, 40–51.)

Vanhemmuus voi olla biologista, juridista tai sosiaalista. Vanhemmuus alkaa ensimmäisen lapsen myötä, mutta seuraavan lapsen syntyessä vanhempien tulee rakentaa vanhemmuutensa uudelleen. (Haapio ym. 2009, 34, 83.) Vanhemmalla on olennaisia rooleja, kuten rakkauden antaja, elämän opettaja, ihmissuhdeosaaja, rajojen asettaja ja huoltaja (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 32). Vanhemmuudessa merkittävää on aito välittäminen ja rakastaminen (Tapio ym. 2014, 128).

Roolin muuttuminen vanhemmaksi on moniulotteinen sekä vaativa kokemus (Malinen & Sevón 2009, 152). Vanhemmuus tuo muutoksia vanhempien ajankäyttöön, ihmissuhteisiin, taloudelliseen tilanteeseen sekä parisuhteeseen (STM 2004, 80). Suomessa tullaan isäksi ensimmäisen kerran keskimäärin 31,4-vuotiaana ja äidiksi 29,6-vuotiaana (Isät tilastoissa 2019, [viitattu 11.9.2020]; Äidit tilastoissa 2020, [viitattu 11.9.2020]). Tällöin suurin osa vanhemmaksi tulevista on tottunut elämään itsenäisesti ja vauvan tulon myötä sen tuomat velvollisuudet saattavat tuntua liian suurilta (Hyvärinen 2007, 358). Vanhemmuus saattaa herättää epävarmuutta ja pel-

koa etenkin, jos kyseessä on vanhempien ensimmäinen lapsi. Molempien vanhempien mielialat voivat vaihdella ja mielessä liikkuu niin positiivisia kuin negatiivisiakin tunteita. (Törrönen 2015, 22.) Äiti voi kokea tilanteen epäreiluksi, kun vauvan tuoma rasitus ei jakaudu tasapuolisesti puolison kanssa. On tavallista, että perusvastuu lapsesta on edelleen äidillä. (Sarkkinen & Juutilainen 2007, 325.) Uuteen elämäntilanteeseen suhtautumiseen vaikuttavat, onko perheenisäyys ollut suunniteltua vai ennakoimatonta (Tapio ym. 2014, 126).

Hyvää vanhemmuutta ei ole vain yhdenlaista, vaan sitä voi toteuttaa monella eri tavalla (Törrönen 2015, 16). Ennen lapsen syntymää, tulevien vanhempien on hyvä keskustella yhdessä siitä, mitä he odottavat toisiltaan lapsen synnyttyä ja millaisia kasvatusperiaatteita heillä on. Mikäli kumppanilta odottaa tietynlaista käyttäytymistä, pettymys voi olla suuri, kun hän ei täytäkään näitä odotuksia. (Hyvärinen 2007, 356, 358.) Ideaalissa tilanteessa molemmat vanhemmat osallistuvat tasa-arvoisesti lapsesta huolehtimiseen ja he uskovat omaan vanhemmuuteensa (Haapio ym. 2009, 84). Vanhemmuus ei automaattisesti toteudu lapsen synnyttyä, vaan vanhemmuus on vastuullista sitoutumista lapsen huolenpitoon ja kasvattamiseen. Hyvä vanhempi huolehtii lapsen perustarpeista. Vanhemmuus ei saa kuitenkaan olla aikuisen ainoa elämän sisältö. Kukin vanhempi määrittelee itse, mikä on hyvää vanhemmuutta ja minkälaiseen vanhemmuuteen vanhemmilla on voimavaroja. (Hyvärinen 2007, 354–357.)

Lapsen tulon myötä on vanhempien sitouduttava vanhemmuuteen sekä kasvettava äidin ja isän rooleihin. Varhaisen äitiyden kehittyminen alkaa jo raskausaikana kehon muuttumisen, äidin ja sikiön yhteyden sekä synnytyksen myötä. Tuleva äiti muodostaa erilaisia mielikuvia vauvasta ja itsestään äitinä raskauden edetessä. Näiden mielikuvien myötä äiti muodostaa tunteita ja kiintymystä syntyvää vauvaa kohtaan. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 32.) Kun nainen kasvaa äidiksi, tapahtuu hänessä niin tunnetason muutoksia kuin biologisia ja sosiaalisia muutoksia (STM 2004, 83). Raskauden myötä tulevan äidin tunne-elämään tulee muutoksia, joilla on oma tarkoituksensa. Raskauden aikana äidin emotionaalinen herkkyys lisääntyy. Tämä valmistaa äitiä kohtaamaan vastasyntyneen tarpeita. Nainen ei voi vaikuttaa raskauden ja synnytyksen tuomiin biologisiin muutoksiin. (Haapio ym.

2009, 87–88.) Miehen kehittyminen vanhemmuuteen tapahtuu eri tavoin ja hitaammin kuin naisella. Eritahtisuus psykologisesti johtuu siitä, että naisen kasvu äidiksi alkaa jo alkuraskaudessa. Mies kohtaa psyykkisiä haasteita mahdollisesta ulkopuo-
lisuuden tunteen kokemisesta raskauden ja vauvavaiheen aikana äidin ja lapsen suhteesta. (Haapio ym. 2009, 87; Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 32.) Miehen kasvaessa isäksi hänessä tapahtuu tunnetason sekä sosiaalisen tason muutoksia (STM 2004, 83).

Vanhemmaksi kasvaminen jatkuu läpi koko elämän (Haapio ym. 2009, 83). Vanhempien lapsuudenaikaiset kokemukset palaavat mieleen raskauden aikana. Vanhemmaksi kasvaminen ja kehittyminen on pitkä prosessi, jonka voi ajatella alkavan jo silloin, kun ihminen vauvana saa vanhemmiltaan kokemuksia huolenpidosta ja hoivasta. Biologisesti vanhemmuudesta tulee mahdollista murrosiässä, vaikkakin psyykkinen kehittyminen vielä vaatii työstämistä. (Sinkkonen 2012, 19, 116–117.) Kehittyvää vanhemmuutta voi haavoittaa yksinäisyyden kokeminen. Yksinäisyyttä voi aiheuttaa oman tukiverkoston puuttuminen tai tukiverkoston oleminen kaukana. (Kalland 2019, 38.)

Isyyttä on tarkasteltu ja tutkittu huomattavasti vähemmän kuin äitiyttä (Sinkkonen 2012, 63). Lapsen yhteisestä odotusajasta huolimatta vauva konkretisoituu isälle usein vasta syntymän jälkeen, sillä lapsen syntymään valmistautuminen ja isän roolin omaksuminen tapahtuvat suurimmaksi osaksi mielen tasolla (Riihonen, Oulasmaa & Laru, [viitattu 7.10.2020]; Siirtymä vanhemmuuteen, [viitattu 7.10.2020]). Hyvä parisuhde helpottaa miehen kasvamista vanhemman rooliin ja lisää hänen motivaatiotaan ja osallistumistaan lastenhoitoon. Isän rooli on ollut pitkään muutoksessa ja aktiivisesti osallistuva isyys on verrattain uusi ilmiö. Aiemmin isien odotettiin toimivan etäämmältä elättäjänä, taloudesta huolehtijana ja auktoriteettina. Tällöin lastenhoito oli äitien tehtävänä. Myös erilaiset sosiaaliset verkostot ovat edelleen enimmäkseen suunnattu äideille, joten hoivaavan isän roolin ottaminen vaatii rohkeutta. (Riihonen ym. [viitattu 7.10.2020]; Sinkkonen 2012, 63.) Myös äidin tapa ottaa isä mukaan vanhemmuuteen vaikuttaa suuresti isän kehittymisestä vanhemmaksi (Siirtymä vanhemmuuteen, [viitattu 7.10.2020]).

3.2 Lastenneuvola

Suomen neuvolajärjestelmä on ainutlaatuinen. Se tavoittaa koko väestön ja tarjoaa riittävät palvelut. (Honkanen 2008, 279–280.) Neuvolan terveydenhoitajilla on lähtökohtaisesti hyvät mahdollisuudet tukea äitejä, koska lähes kaikki lapsiperheet tavoittavat neuvolan palvelut (STM 2004, 18). Neuvolajärjestelmä on ollut merkittävä tekijä lapsi- ja äitikuolleisuuden laskussa (Haarala & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 14). Neuvolatyöllä tavoitellaan muun muassa sairastavuuden ja kuolleisuuden alentamista, kasvun ja kehityksen etenemistä, terveellisten elämäntapojen oppimista sekä lapsen ja vanhempien mielenterveyden ja elämänhallinnan vahvistumista (Hakulinen-Viitanen & Pelkonen 2008, 342). Lastenneuvolan yhtenä tavoitteena on, että vanhemmat pystyvät huolehtimaan parisuhteestaan sekä vanhemmuudestaan, jotta he pystyvät huolehtimaan lapsesta ja edistämään lapsen kehitystä (STM 2004, 20).

Terveyshuoltolain (L 30.12.2010/1326) mukaan neuvolapalveluihin sisältyvät vanhemmuuden sekä perheen muun hyvinvoinnin tukeminen. Neuvolapalveluita tarjotaan perheille lapsen odotusajasta lähtien siihen saakka, kunnes lapsi tulee opipalveluikänsä. Terveyshuoltolaissa määritellään myös, että kunnan on järjestettävä tarpeellinen mielenterveystyö oman alueen asukkaille terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi, jolla pyritään yksilön ja yhteisön mielenterveyttä parantavien tekijöiden vahvistamiseen sekä mielenterveyttä heikentävien tekijöiden vähentämiseen sekä poistamiseen. (L 30.12.2010/1326.) Lastenneuvolassa tarkkaillaan ja edesautetaan lapsen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kasvua sekä kehitystä. Lastenneuvolassa vanhemmat saavat tukea turvalliseen ja lapsilähtöiseen kasvatukseen sekä huolenpitoon. (THL 2019a.)

Lapsen synnyttyä lastenneuvolassa käydään terveystarkastuksissa vähintään yhdeksän kertaa ennen kuin lapsi täyttää yhden vuoden (Hakulinen 2019, 23). Kaikissa neuvolan terveystarkastuksissa käsitellään vanhemmuuden, parisuhteen sekä terveellisten elintapojen tukemista (Hakulinen-Viitanen & Pelkonen 2008, 353). On tärkeää, että mahdollisiin ongelmiin puututaan ajoissa ja näin voidaan välttää merkittävimmät vahingot. Hyvässä terveystarkastuksessa käsitellään terveyttä ja

hyvinvointia sekä keskitytään voimavarojen vahvistamiseen eikä niinkään ongelmiin. On tärkeää, että terveystarkastuksiin on varattu tarpeeksi aikaa. (Hakulinen 2019, 24–25.)

Lapsen synnyttyä vanhemmat tarvitsevat tukea jaksamisessa, pärjäämisessä sekä lapsen hoitoon liittyvissä asioissa. Neuvolan tehtävänä on tarjota todenmukaista tietoa vauvan tuomista muutoksista arkeen. Neuvolassa otetaan puheeksi vanhempien jaksaminen, sillä on tärkeää, etteivät vanhemmat uuvu, vaan saisivat ajoissa apua. Kun huolet ja murheet kuormittavat perhettä, saattaa palveluiden piiriin hakutuminen tuntua liian raskaalta. On siis tärkeää, että kaikilla perheillä on tasavertainen mahdollisuus päästä palveluiden piiriin. (Hakulinen 2019, 21, 26.) Perheen erityistuen tarve korostuu, mikäli lapsella esiintyy sairauksia, käytöshäiriöitä tai mielenterveysongelmia, neurologisen kehityksen erityisvaikeuksia tai oppimisvaikeuksia. Perheen erityistilanteita voivat olla esimerkiksi vanhempien masennus, väkivalta, parisuhdeongelmat tai päihteet. (Hakulinen-Viitanen & Pelkonen 2008, 342.) Laitisen ym. (2013, 180–181) tutkimuksen mukaan erityistukea vaativien perheiden tilanteessa äidit eivät olleet saaneet tukea enempää kuin muut äidit ja tukea tulisi kohdentaa erityistuen tilanteisiin kuten masennusongelmaan.

Äidin terveyttä tukemalla tuetaan koko perheen hyvinvointia. Fertiili-iässä olevat naiset eivät usein käytä muita terveystalvueluita ja täten neuvola on suuressa merkityksessä tunnistaa mielenterveyshäiriöiden oireistoa sekä tuomaan ilmi esimerkiksi vaikeuksia vauvan kanssa pärjäämiseen. (Ämmälä 2015, 569.) Mielenterveysongelman omaavan vanhemman haasteeksi saattaa tulla neuvolaan lähteminen ja siksi onkin hyvä suosia kotikäyntejä (STM 2004, 234).

Neurolatyössä on tärkeää muistaa rakentaa lapsen isälle mahdollisuuksia olla mukana neuvolakäynneillä. Vaikka isä ei olisi mukana neuvolakäynnillä, on hyvä keskustella äidin kanssa vanhempien keskinäisestä kommunikaatiosta sekä esittää kysymyksiä siitä, mitä mieltä isä mahdollisesti joistakin asioista on. Monet isät kokevat huolta ja avuttomuuden tunnetta heidän huomattessaan puolison masentuneisuuden. On tärkeää, että isät saavat neuvolasta tietoa ja tukea hankalaan elämäntilanteeseen. (Sarkkinen & Juutilainen 2007, 324, 326.)

Neuroläkäynnillä on tärkeää, että ympäristö luo avoimen sekä rennon ilmapiirin eikä käyntiin liity häiriötekijöitä. Näin vuorovaikutus terveydenhoitajan ja äidin välillä helpottuu. On tärkeää, että käynneille on varattu tarpeeksi aikaa. Äidin on tärkeää tiedostaa, että hän on oman elämänsä asiantuntija ja hän itse tekee omat päätöksensä. Terveydenhoitajan tärkeitä työkaluja ovat aktiivinen kuuntelu, aito läsnäolo, äidin kunnioittaminen sekä empatian osoittaminen äitiä kohtaan. (Sarkkinen & Juutilainen 2007, 326.)

Raskauden aikana äitiysneuvolan ensimmäisellä käynnillä on selvitetty äidin mahdollinen psykiatristen sairauksien tausta. Käynnillä on esitetty tarkentavia kysymyksiä masennusta koskien, jotta masennus voitaisiin tunnistaa ajoissa. Mikäli äidillä on aikaisemmin esiintynyt psyykkistä huonovointisuutta, on tärkeää selvittää, mihin ne ovat äidin omasta mielestä liittyneet. Uudelleensynnyttäjältä on tärkeää selvittää edelliseen raskauteen, synnytykseen sekä lapsivuodeaikaan liittyvät mahdolliset voinnin muutokset. (Sarkkinen & Juutilainen 2007, 327.)

Neurolassa käytävän keskustelun on hyvä sisältää avoimia kysymyksiä. Terveydenhoitajan tulee kuunnella aktiivisesti ja antaa äidin puheelle tilaa sekä vastaanottaa myös äidin sanatonta viestintää. (Sarkkinen & Juutilainen 2007, 328.) Liiallinen äidin neuvonta voi aiheuttaa äidille häpeän ja syyllisyyden kokemuksia (STM 2004, 233). Keskustelua voidaan käydä esimerkiksi heidän normaalin päivänsä kulusta kuten lapsen rytmistä ja lapsen tarpeisiin vastaamisesta. Terveydenhoitaja voi selvittää mikä lapsen kanssa tuntuu helpolta ja mikä vaikealta. Tällaisen keskustelun kautta äidin oloa voidaan helpottaa, kun äiti pääsee tuomaan ilmi mahdollisen hankalan olon. (Sarkkinen & Juutilainen 2007, 328.)

Neurolatyössä parisuhdetta ja vanhemmuutta käsitellään usein raskaudenaikaisissa perhevalmennusryhmissä. Tällöin pariskunta osaa varautua lapsen tuomiin muutoksiin niin parisuhteessa kuin arjessakin. Synnytyksen jälkeisissä ryhmissä on hyvä palata samoihin aiheisiin. Myös vertaisryhmä on otollinen vanhempien kokemusten jakamiseen, ja vanhemmat saavat ryhmästä uutta näkökulmaa omille ajatuksilleen sekä hyviä vinkkejä ja tukea. Isillekin vertaisryhmiin osallistuminen on tärkeää, sillä myös heillä on tarve saada keskustella isyydestä toistensa kanssa ja saada miehistä perspektiiviä parisuhteen hoitamiseen ja vanhemmuuteen. (Hyväriinen 2007, 360.)

3.3 Terveydenhoitajatyö

Terveydenhoitajan ammatillinen osaaminen perustuu niihin tietoihin ja taitoihin, jotka on hankittu koulutuksella. Terveydenhoitajan asiantuntijuus kehittyy työtehtävien tuomien haasteiden perusteella myös koulutuksen jälkeen. Terveydenhoitajan osaaminen voidaan jakaa viiteen eri alueeseen. Näitä alueita ovat eettinen toiminta terveydenhoitajatyössä, terveyden edistäminen ja kansanterveystyö, yhteiskunnallinen ja monikulttuurinen terveydenhoitotyö sekä tutkimus- ja kehittämistyö ja johtaminen terveydenhoitajatyössä sekä terveydenhoitajatyö elämän eri vaiheissa. (Haarala & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 28–29, 33.)

Lastenneuvolassa terveydenhoitaja pyrkii työssään perhekeskeisyyteen ja voimavara- lähtöisyyteen, millä pyritään koko perheen terveyden edistämiseen (Haarala & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 32). Terveydenhoitajan osaamiseen kuuluu tunnistaa lapsen kasvuun ja kehitykseen vaikuttavat haitalliset tekijät. Tällöin terveydenhoitaja voi olla avuksi pikkulapsiperheen ongelmatilanteissa. (Honkanen & Mellin 2008, 194.) Terveydenhoitaja voi tukea parisuhdetta ottamalla parisuhteen puheeksi ja antamalla asiakkailleen tilaa keskustella parisuhteestaan. On tärkeää tuoda ilmi parisuhteen positiiviset asiat. (STM 2004, 82.) Tärkeä osa lastenneuvolatyötä on perheen tilanteen kokonaisvaltainen selvittäminen (Tammentie 2009, 69).

Terveydenhoitajan voi olla haastavaa tunnistaa neuvolassa masentunutta äitiä, koska useissa tilanteissa masentuneen äidin on haastavaa näyttää omaa avuntarvettaan eikä hän välttämättä itsekään tunnista olevansa masentunut. Terveydenhoitajan tulisi tuntea äidin arki tarpeeksi hyvin, jotta hänen olisi helpompaa tunnistaa masennus. (Sarkkinen & Juutilainen 2007, 325–326; Tammentie 2009, 71.) Laitinen ym. (2013, 181) toteavat tutkimuksessaan, että terveydenhoitajilla on haasteita tunnistaa erityisesti ensisynnyttäjien lisätuen tarpeet. Terveydenhoitajan ja äidin välille tulisi syntyä luottamuksellinen suhde, mikä mahdollistaisi äidin ja terveydenhoitajan välisen yhteistyön. Toimivan yhteistyön avulla terveydenhoitaja pääsee perehtymään äidin elämään, jonka myötä voi tulla esiin huolia ja pelkoja liittyen äitiyteen. (Sarkkinen & Juutilainen 2007, 325–326.) Tammentien (2009, 64) tutkimuksen perusteella äidit kokivat, että luottamus terveydenhoitajaa kohtaan puuttui, avunsaanti oli riittämätöntä eikä tuki ollut yksilöllistä. Luottamusta oli vaikea rakentaa koska terveydenhoitajat vaihtuivat usein ja neuvolassa keskityttiin yleensä vain lapseen.

Tästä johtuen ongelmien puheeksi ottaminen esimerkiksi parisuhteesta tuntui vanhemmista hankalalta. Myös vastaanottoon varatun ajan koettiin olevan liian lyhyt ongelmien ilmi tuomiseen. (Tammentie 2009, 64, 81.) Terveystenhoitajat kokevat, että he tarvitsevat enemmän aikaa ja välineitä, jotta he voivat tukea perhettä paremmin (STM 2004, 18).

3.4 EPDS-lomake masennuksen tunnistamisen apuvälineenä

EPDS-lomakkeella (Liite 1.) tunnistetaan ja arvioidaan vanhemman riskiä raskausajan ja synnytyksen jälkeiseen masennukseen. EPDS-lomakkeella voidaan tarkastella vanhempien mielialaa ja psyykkistä hyvinvointia jokaisella vastaanottoajalla (Hakulinen-Viitanen & Pelkonen 2008, 354). Lyhenne EPDS tulee sanoista ”Edinburgh Postnatal Depression Scale” (THL 2019b). Alun perin EPDS-lomakkeen on kehittänyt Cox JL, Holden JM sekä Sagovsky R vuonna 1987 (THL 2020). Lomakkeen avulla ei tehdä masennusdiagnoosia vaan se toimii keskustelun perustana (THL 2019b). Vanhemman hoitoon ohjaaminen ei tule perustua ainoastaan EPDS-kyselyn tuloksiin vaan siihen täytyy liittää myös tarkentava palautekeskustelu. EPDS-seula tekee vain karkean erottelun. Mikäli vanhempi jää seulaan, tulee vanhemman tilaa arvioida tarkemmin keskustelemalla ja havainnoimalla. Näin saadaan tarkempi vastaus siihen, millaisesta psyykkisestä oireesta on kysymys. Arviointia toteutetaan siten, että vanhempi kuvaa omin sanoin kokemiaan tuntemuksia. EPDS-kyselyn tuloksiin voi vaikuttaa suhde terveystenhoitajaan. Siksi on tärkeää, että vanhemman ja työntekijän yhteistyösuhde olisi toimiva ja luottamuksellinen. (Sarkkinen & Juutilainen 2007, 329–330.)

EPDS-kysely toteutetaan rutiininomaisesti jälkitarkastuksen yhteydessä tai viimeistään 6–8 viikkoa synnytyksen jälkeen vauvan terveystarkastuksen yhteydessä. Lomakkeen täyttävät molemmat vanhemmat. Tarvittaessa EPDS-lomakkeen täyttö voidaan tehdä myöhemmin uudelleen. (Sarkkinen & Juutilainen 2007, 329; Hakulinen & Solantaus 2017, 134; THL 2019b.) Vanhemmalle tuodaan ilmi, että EPDS-lomakkeen täyttö on rutiininomaista ja se toteutetaan kaikille juuri lapsen saaneille vanhemmille. EPDS-lomakkeessa on kymmenen kysymystä koskien vanhempien

kokemaa mielialaa. Lomakkeen suurin mahdollinen pistemäärä on 30 pistettä. Lievän masennuksen pisteet ovat 13–14 pistettä, keskivaikean masennuksen pisteet ovat 15–18 pistettä, vaikea masennus on kyseessä, kun pisteet ylittävät 19 pistettä. (Sarkkinen & Juutilainen 2007, 329–330.)

Vanhempi ei aina tunnista tai myönnä omaa masennustilaansa. Terveystenhoitajan on tärkeää tuoda asia ilmi vanhemmalle. Terveystenhoitajalla tulee olla riittävä tietoperusta vanhemman masennuksesta ja hänen tulee osata kertoa siitä vanhemmalle selkeästi. Tämä helpottaa masentuneen vanhemman hoitoon motivointia sekä masentunutta sopeutumaan omaan tilanteeseensa. Vanhemman on hyvä tietää, että terveystenhoitajan tehtäviin kuuluu vanhemman mahdollisen masennuksen tunnistaminen, sen syvemmän arvioinnin käynnistäminen ja tarvittavan tuen sekä hoidon järjestäminen yhteistyössä terveyskeskuslääkärin kanssa. Vanhemman mahdollisen masennuksen arvioinnin yhteyteen on hyvä ottaa myös toisen vanhemman näkemys asiasta. (Sarkkinen & Juutilainen 2007, 331.)

Hoitoon ohjaamisen prosessissa ei välttämättä toimi ennakoon suunniteltu kaava, vaan siinä tulee käyttää joustavuutta ja luovuutta. Hoitoon ohjauksessa vanhempi tulee ottaa hyvin huomioon ja ohjaus tulee tapahtua vanhemman ehdoilla. Lähestymistapaa voi joutua muuttamaan kesken prosessin. Vanhemman hoitoa suunniteltaessa on hyvä sopia ennakoon mikä neuvolan rooli on jatkossa vanhemman tukemisessa ja kuinka eri toimijat toteuttavat yhteistyötä joustavasti ja tarkoituksenmukaisesti. (Sarkkinen & Juutilainen 2007, 331.) Mikäli parisuhteen ja vanhemmuuden ongelmiin ei löydy tarvittavia resursseja lastenneuvolan vastaanotolta, vanhemmat ohjataan muun tuen piiriin, kuten sosiaalityöntekijälle tai psykologille (Hyvärinen 2007, 360).

4 TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää masennuksen tuomia mahdollisia muutoksia parisuhteeseen perheissä, joissa vanhemman sairastuessa on ollut imeväisikäinen lapsi sekä selvittää, kuinka terveydenhoitaja tukee masentunutta vanhempaa ja vanhempien parisuhdetta. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää masentuneen imeväisikäisen lapsen äidin tai isän kohtaamista terveydenhoitajatyössä sekä syventää opinnäytetyön tekijöiden omaa ammattitaitoa.

Tutkimuskysymykset:

1. Kuinka masennus ilmenee parisuhteessa?
2. Miten parisuhteen terve osapuoli tukee masentunutta?
3. Kuinka terveydenhoitaja tukee masentunutta ja puolisoa lastenneuvolatyössä?
4. Kuinka terveydenhoitajatyötä voitaisiin kehittää masentuneen ja hänen puolisonsa tukemisessa?

Tässä opinnäytetyössä tarkastelu on rajattu imeväisikäisten lasten vanhempien masennukseen ja parisuhteeseen. Tutkimuksessa huomioidaan molempien vanhempien masennus, joista toinen on masentunut ja toinen terve. Lapsen ikä saa olla tutkimuksen toteutushetkellä korkeintaan neljä vuotta. Tutkimuksessa otetaan huomioon heteropariskunnat.

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Laadullisessa eli kvalitatiivisessa tutkimuksessa tarkastellaan yksittäisiä tapauksia ja siinä olennaista ovat haastateltavien ihmisten näkökulma ja kokemukset. On tavallista, että tutkimuksessa keskitytään ihmisen ajatuksien, tuntojen, käsityksien sekä tulkintojen tutkimiseen. Laadullisessa tutkimuksessa teorian merkitys on korostunutta. Olemassa oleva teoria ohjaa tutkijaa aineistonkeruun rakentumisessa. Teorian merkitys korostuu myös aineiston analyysivaiheessa, jossa saatua tutkimusmateriaalia tarkastellaan teoreettisen viitekehyksen avulla. (Puusa & Juuti 2020, 76, 81–84.) Kvalitatiivinen tutkimus tehdään luonnollisessa ympäristössä ja aineisto kerätään tarkoituksenmukaisesti valituilta henkilöiltä vuorovaikutussuhteissa. Tutkijat ovat toimijoita, jotka keräävät aineiston. Laadullisessa tutkimuksessa ei laadita yksityiskohtaisia kysymyksiä, sillä asiasta ei tiedetä tarpeeksi ennestään. Laadullinen tutkimus antaa mahdollisuuden kuvata ilmiötä tarkasti sanallisessa muodossa. (Kananen 2014, 16–18.)

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valittiin kvalitatiivinen tutkimus, koska tiedonantajilta haluttiin saada mahdollisimman syvälinen näkemys esitetyistä tutkimuskysymyksistä. Opinnäytetyön tiedonantajat valittiin tarkoituksenmukaisesti ja jokainen tiedonantaja haastateltiin yksilöllisesti. Tällä pyrittiin saamaan yhdestä havaintoyksiköstä mahdollisimman perusteellinen käsitys ilmiöstä.

5.2 Aineiston keruu

Haastattelut ovat yleisin laadullisen tutkimuksen tiedonkeruumenetelmä. Haastattelun muodoista teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelu on yleisin. Teemahaastattelulla tarkoitetaan haastattelua, jossa tutkija on ennen haastattelua miettinyt aiheita, joista keskustellaan tiedonantajan kanssa. Teemahaastattelu on toimijan ja tiedonantajan välistä keskustelua aihe kerrallaan. Teemat ovat peräisin ilmiön ennakkonäkemyksistä ja kysymyksiä ohjaavat tutkimusongelmat, joihin halutaan

saada vastaus. Haastattelussa saatujen vastausten perusteella pyritään yksityiskohdista tekemään kokonaiskuva. (Kananen 2014, 70, 72, 76.) Teemahaastattelun edellytyksenä on, että tutkija ymmärtää ilmiön ja omaa hyvät etukäteisvalmistelut (Puusa & Juuti 2020, 83.)

Teemahaastattelu etenee vastaajan ehdoilla. Haastateltava kertoo vapaasti aiheeseen liittyvää kertomustaan. Tutkija voi välillä esittää tarkentavia kysymyksiä ja johdattaa keskustelua pysymään aihepiirissä. (Kananen 2014, 76.) Haastattelun toteutustapa voi vaihdella avoimesta haastattelusta strukturoituun haastatteluun (Tuomi & Sarajärvi 2018, 88). Laadullisessa tutkimuksessa voidaan käyttää strukturoituja kysymyksiä selvittämään ilmiön taustatekijöitä ja niitä voidaan käyttää ilmiön ymmärtämiseen. Taustatekijöillä kuten iällä, sukupuolella, koulutuksella tai ammatilla voi olla merkitystä haastateltavien asennoitumiseen ja käyttäytymiseen ilmiön suhteen. Taustatiedot voivat helpottaa ymmärtämään tiedonantajien eroja. (Kananen 2014, 75.)

Aineisto kerättiin teemahaastattelulla tiedonantajilta. Menetelmäksi valittiin teemahaastattelu, koska sen avulla aiheesta saatiin kerättyä mahdollisimman monipuolinen ja kuvaileva aineisto. Haastattelussa tiedonantajilla oli mahdollisuus tuoda esiin omia kokemuksiaan ja ajatuksiaan. Teemahaastattelulomake muodostettiin huolella ja siinä olevilla apukysymyksillä pyrittiin saamaan vastauksia opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin (Liite 2.). Haastatteluiden edetessä apukysymysten lisäksi saatettiin muodostaa muitakin tarkentavia kysymyksiä tiedonantajan kokemuksista ja sisällöntuotosta riippuen. Tiedonantajina toimivat vanhemmat, joista toinen on tai on ollut sairastunut ja toinen vanhemmista on ollut terve lapsen ollessa imeväisikäinen. Masennuksen ajan tuli olla tuoreessa muistissa, joten lapsen korkeimmaksi iäksi rajattiin neljä vuotta. Tiedonantajien määrän minimi oli kaksi pariskuntaa eli neljä eri henkilöä. Tiedonantajia löytyi lopulta yhteensä viisi. Haastateltavien sukupuolella ei ollut merkitystä, sillä opinnäytetyössä otettiin huomioon myös isien masennus. Tutkimukseen osallistui vain heterosuhteessa olleita vanhempia.

Tiedonantajia etsittiin pääasiallisesti sosiaalisen median erilaisten ryhmien kautta. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina puhelimitse tai kasvokkain haastateltaville sopivana aikana. Haastattelun alussa käytiin tietoinen suostumuslomake läpi (Liite 3.). Tiedonantajille tuotiin ilmi, että haastattelut nauhoitetaan litterointia varten,

jonka jälkeen ne tuhotaan. Heille myös korostettiin, että mikäli he haluavat keskeyttää tutkimukseen osallistumisen, on se mahdollista ilman perusteltua syytä. Haastatteluiden kesto vaihteli yksilöittäin. Keskimäärin haastattelun kesto oli 43 minuuttia. Nauhoitettua aineistoa kertyi yhteensä 3 tuntia, 37 minuuttia ja 5 sekuntia.

5.3 Aineiston analyysi

Aineiston analyysillä pyritään tutkittavan ilmiön kuvailuun, tulkintaan ja ymmärtämiseen. Analyysillä lisätään lukijan ymmärrystä tutkimuksesta ja helpotetaan lukijaa tutkimuksen etenemisen ja tulosten uskottavuuden ja luotettavuuden arvioinnissa. (Juuti & Puusa 2020, 143). Analyysitekniikan valintaan vaikuttavat tutkimuksen tavoitteet sekä tutkimuksen sisältö. Analyysin tarkoituksena on muodostaa sellainen kokonaisuus aineistosta, josta voidaan tehdä tutkittavaa aihetta koskeva riittävä tulkinta ja johtopäätökset. (Puusa 2020, 145, 148, 151.)

Sisällönanalyysillä helpotetaan aineiston järjestämistä tiiviiseen ja selkeään muotoon siten, että olennainen tieto säilyy. Aineiston laatuun vaikuttaa merkittävästi se, kuinka hyvin tutkija on perehtynyt aineistoonsa. Kun tutkija omaa alustavan kokonaiskuvan keräämästään aineistosta, hän pilkkoo sen osiin ja tarkastelee sitä yksityiskohtaisemmin. Aineiston alkuperäisilmaisuja pelkistetään. Pelkistämistä ohjaa tutkimukselle asetetut tutkimuskysymykset. Pelkistämisen jälkeen havainnot luokitellaan eli teemoitellaan. Löydetyt teemat tulee käydä huolellisesti moneen kertaan läpi, sillä tämä auttaa tutkijaa ymmärtämään teemojen välistä suhdetta toisiinsa sekä niiden sisäistä rakennetta. (Puusa 2020, 149, 151–153.)

Aineistosta erotetaan tutkimusongelman kannalta tärkeät aiheet. Tutkimusongelmaan liittyvien teemojen vertailulla havainnoidaan tiettyjen teemojen esiintymistä aineistossa. Luokittelussa keskenään samanlaiset ilmaisut kootaan samaksi luokaksi ja sen jälkeen luokka nimetään. (Puusa 2020, 153.) Teoriaohjaavassa analyysissä yläluokat tuodaan aineistosta valmiina mutta alaluokat muodostetaan aineiston pohjalta (Tuomi & Sarajärvi 2018, 133). Tutkijan näkemykset ja tulkinnat vaikuttavat siihen, millä perusteella alkuperäisilmaisut liittyvät samaan tai eri luokkaan. Analyysin vaiheista ja luokista jokainen on merkittävässä roolissa tutkimuskysymyk-

sien vastauksien selvittämisessä. Analyysin kuvauksessa käytetään tavallisesti suoria lainauksia haastattelumateriaaleista. Tutkimusaineiston analysoinnin jälkeen ei voida ajatella tutkimuksen olevan vielä valmis. Analyysin jälkeen tutkimustulokset tulkitaan ja selitetään auki. (Puusa 2020, 153–154.) Opinnäytetyössä käytettiin abduktiivista eli teoriaohjaavaa sisällönanalyysiä (Kylmä & Juvakka 2007, 22). Analyysiä aloitettaessa haastatteluista saatu aineisto käytiin läpi moneen kertaan ja sieltä alleviivattiin tutkimuskysymyksiin liittyviä asioita. Tämän jälkeen tehtiin uusi taulukkomuotoinen tekstipohja, jonne alleviivatut alkuperäisilmaisut siirrettiin. Sen jälkeen ilmaisut pelkistettiin ja niiden perusteella muodostettiin alaluokkia. Yläluokat luotiin tutkimuskysymyksistä. Esimerkki sisällönanalyysistä on liitteissä (Liite 4.).

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

6.1 Haastateltavien taustatiedot

Tämän opinnäytetyön haastatteluihin osallistui kaksi isää ja kolme äitiä, jotka olivat iältään 22–42-vuotiaita. Haastateltavista yksi isä ja kaksi äitiä olivat masennuksesta kärsineitä sekä yksi äiti ja yksi isä parisuhteen terveitä osapuolia. Masennuksen aikana heillä oli ollut imeväisikäinen lapsi. Kahdella masentuneista masennus oli diagnosoitu ja yhdellä ei ollut diagnoosia. Yksi haastateltavista oli eronnut lapsen toisesta vanhemmasta. Lapsen tämänhetkinen ikä vaihteli kahdesta ja puolesta vuodesta neljän vuoden ikään. Kaikilla haastateltavilla oli kyseessä ensimmäinen yhteinen lapsi puolisonsa kanssa. Haastateltavista kahdella oli ollut aikaisempia mielen-terveysongelmia. Yhdellä pariskunnista masennus oli tullut ilmi raskauden aikana ja kahdella muulla synnytyksen jälkeen. Haastateltavat olivat käyttäneet neuvolan palveluita Etelä-Pohjanmaalla ja Pirkanmaalla.

6.2 Masennuksen ilmeneminen parisuhteessa

Masennuksen ilmi tulemisen ajankohta. Haastateltavien vanhempien masennus oli tullut ilmi joko raskauden aikana tai lapsen syntymän jälkeen. Masennuksen ilmi tulemisen vaihe synnytyksen jälkeen vaihteli. Terveen ja masentuneen osapuolen välillä oli myös näkemuseroja siitä, milloin masennus oli tullut ilmi. Masennuksen ilmi tulemisen vaihteluväli oli yhdestä kuuteen kuukauteen lapsen syntymän jälkeen. Yhdellä pariskunnista masennus oli tullut ilmi raskauden aikana. Masennuksen ilmenemisen tarkkaa ajankohtaa oli vanhempien mielestä haastavaa sanoa. Osa masentuneista vanhemmista kertoi, että masennuksen oireita oli hankala tunnistaa itse. Lähes kaikki masentuneet vanhemmat kokivat syyllisyyden tunnetta siitä, että he eivät olleet onnellisia lapsen syntymän jälkeen.

Sitä on hirmu vaikea sanoa, että missä niiku on loppupeleissä alkanu, mutta näin mä sen niiku tulkitsen, että tyttö ois ollu puolivuotias.

Siinä kun mä odotin sitä ensimmäistä lasta.

Masennuksen ilmenemisen muodot parisuhteessa. Masennus oli tullut ilmi kaikilla masentuneilla mielialan laskuna, ahdistuneisuutena ja väsymyksenä. Osa koki, että masentuneen mielenkiinto asioita kohtaan laski. Kahdella masentuneista oli ollut lisääntynyttä itkuherkkyyttä. Yhdellä masentuneista oli esiintynyt unettomuutta. Terveet puoliset olivat tehneet havaintoja, että puoliso ei enää jaksaa tehdä tavantomaisia asioita, kuten olla sosiaalisessa kanssakäymisessä toisten kanssa. Toinen terveistä haastateltavista oli joutunut ottamaan suurempaa vastuuta perheen arjesta ja koki puolison jaksamattomuuden turhauttavana. Osalla haastateltavien lapsista oli esiintynyt imeväisikäisenä terveydellisiä vaivoja, jotka olivat lisänneet lapsen vaativuutta ja täten vaikuttaneet vanhempien mielialaan. Kaikki haastateltavat olivat kokeneet, että läheisyyden määrä parisuhteessa väheni. Puolisoiden välinen seksuaalinen kanssakäyminen oli pääsääntöisesti vähentynyt. Myös arkiset hellyydenosoitukset olivat vähentyneet. Puolisoiden välillä esiintyi eroavaisuuksia läheisyyden määrän muuttumisen kokemisessa. Kaikki vanhemmat kokivat, että kumppaneiden välinen kommunikaatio oli heikentynyt ja he kokivat keskusteluyhteyden huonontuneen masennuksen myötä. Masennuksesta huolimatta parisuhteessa oli koettu ajoittain myös positiivisia ja onnellisia hetkiä.

...koko ajan ahdisti ihan jatkuvasti joku asia...en oo enää oma ilonen itteni...se oli semmosta onnettomuutta ja vaikeutta olla onnellinen.

No puoliso muuttu tosi väsyneeks... ja just sellanen niinku apaattinen ja no, tosi väsyny...joka päivä niiku enemmän väsyneempi.

No loppui aivan täysin (läheisyys ja seksi)... Kyllä kaikki läheisyys loppu, myös se, että ois pitäny vaikka toista kädestä, nii ei ollu mitään sellasta.

...se toinen osapuoli tuntu tosi kaukaselta välillä...tuntu et se keskustelu muuttu tosi paljon semmoseks koskien sitä lapsen hoitoa, et ei ollu enää niitä meidän välisiä juttuja ollenkaa.

Parisuhdetyytyväisyyden kokeminen. Parisuhdetyytyväisyys oli koettu hyväksi ennen masennuksen puhkeamista kaikissa parisuhteissa. Suhdetta kuvailevat sanat olivat positiivisia. Parisuhdetyytyväisyys koettiin huonommaksi masennuksen

myötä. Tällöin parisuhteen kuvailtiin olevan tyydyttämätön ja puoliset olivat jopa kokeneet toisiaan kohtaan vihaa. Jotkin vanhemmat olivat kokeneet parisuhteen tilanteen niin vaikeaksi, että olivat harkinneet myös eroa.

Iha niiku normaali...tosi avoin ja semmonen...no hyvä parisuhde, että ei mitään paha sanottavaa.

...kyllä se (parisuhdetyytyväisyys) niiku paljon parempi oli ennen sitä tota masennuksen alkua.

Ristiriidat. Ristiriitoja kumppaneiden välillä aiheuttivat yleisimmin arkiset asiat, kuten kotityöt ja lapsen hoitaminen. Ristiriitoja aiheuttivat myös toisen vanhemman arvosteleminen vanhempana toimimisesta. Yksi äideistä koki kateutta siitä, että toinen vanhempi saa jatkaa elämäänsä kuin aiemminkin, mutta hän itse joutuu viettämään kaiken ajan vauvan kanssa kotona. Jokaisessa parisuhteessa oli ollut masennukseen liittyviä riitatilanteita. Väsymys tilanteeseen provosoi riitatilanteita. Ristiriitatilanteet olivat saattaneet äityä vakaviksi, vaikka kyseessä olisikin ollut pieni arkinen asia.

...se oli enemmän semmosta pientä kinastelua jatkuvasti...sitte räjähti ne kaikki pienet riidat käsiin semmoseks isommaks riidaks...kyllä ne (riidat) oli pääasias siitä et mä olin niin väsyny...tapeltiin siitä, että koska mä saan levätä ja sitte siitä koska mulla olis omaa aikaa...no myös siitä, että menee huonosti ylipäättään, että ei jaksaa tämmöstä jatkuvaa tappelua.

Merkittävimmät riidat oli jossakin vaiheessa varmaan rahasta...ex-mieheni sanoi, että mene töihin niin sä piristyt...se oli isoin tappelun aihe...no sitte kotityöt...ja sitte oman ajan määrä.

Masennuksen käsittely kumppaneiden välillä. Masennuksesta keskusteleminen oli hyvin erilaista eri pariskuntien kesken. Haastatteluissa nousi esiin, että vain kaksi vanhemmista oli pystynyt keskustelemaan masennuksesta avoimesti. Kolmella muulla vanhemmista masennuksesta keskusteleminen oli ollut vähäistä. Yksi masentuneista oli kokenut masennuksesta keskustelemisen vain huonontavan mielialaa ja keskustelun jääneen pintapuoliseksi.

Kyllä aika paljonki (puhuttu masennuksesta)...se (puoliso) on tosi hyvä keskustelemaan noista ja tuntuu, että se menis ihan terapeutista melkeen...kyllä niinku puhuttu on ja tietää niinku aina ajatukset ja koska on huonompaa ja näin. On puhuttu ihan oikeilla sanoilla niistä.

Siitei kyllä ihan niinku hirveesti puhuttu missään vaiheessa eikä siitä välttämättä tähän päiväänkään asti oo niinku puhuttu...

Parisuhteen hoitaminen masennuksen aikana. Kaksi vanhemmista oli hoitanut parisuhdetta pienin keinoin yhdessä vietetyn ajan kautta. Kaksi vanhemmista ei ollut hoitanut parisuhdetta lainkaan ja yksi oli käynyt puolison kanssa pariterapiassa. Eräs vanhemmista koki, että parisuhde on ollut toissijainen masennuksen aikana, eikä siksi ole ymmärtänyt panostaa parisuhteen hoitamiseen. Yksi vanhemmista oli saanut helpotusta puolison kanssa keskusteluun käymällä psykoterapiassa. Parisuhteen hoitamattomuutta perusteltiin pääosin yhteisen ajan riittämättömyydellä. Parisuhteen hoitamattomuutta perusteltiin myös sillä, että vanhemmat laittoivat lapsen edun etusijalle. Yksi vanhempi koki, että vietti vapaa-aikansa mieluummin yksin kuin yhdessä puolison kanssa, koska hän ei kokenut puolison kanssa vietettyä aikaa enää mukavaksi.

No kyllä me yritetään nyt kuitenkin sitä, että olis sitä yhteistä aikaa...mennään pariskuntana niinku nyt vaikka johonkin niinku illan viettoon tai johonkin...

Voi hemmetti, ei me taidettu oikeestaan ees hoitaa (parisuhdetta)... Ja just silloin ku ei ollu kovin lämpimiä tunteita toista kohtaan aina niin ei sitä tullu niinku oikeestaan hoidettua ollenkaa.

6.3 Parisuhteen terveen osapuolen masentuneelle antama tuki

Henkisen ja käytännön tason tuen menetelmät. Terveet puoliset olivat tukeneet puolisoitaan vaihtelevin tavoin. Suurin osa puolisoista oli käyttänyt tuen menetelmänä keskustelua, kuulumisien kysymistä ja toisen kannustamista. Masentuneet äidit olivat saaneet tukea lapsen hoitamiseen ja kotitöihin isiltä.

...kysyy, miten toinen voi ja miten työpäivä on menny...

...no ne kerrat ku mä sitte heräsin aamulla lapsen kanssa ja annoin toisen nukkua...kyllä mä niinku pyrin ruuan tekeen ja kotitöitä...

Tuen saamisen riittävyyden kokeminen. Terveen puolison antama tuki oli koettu vaihtelevasti erilaiseksi. Yksi masentuneista koki saaneensa riittävästi henkistä tukea puolisoltaan. Kaksi masentuneista koki puolisolta saadun henkisen tuen riittämättömänä. Lapsen hoitoon annettu tuki koettiin riittämättömänä. Tuesta jäätiin kaipaamaan muun muassa kannustusta vanhemmuuteen ja arjessa pärjäämiseen.

...henkisen puolen tuet tai tsemppaamiset tai että ois sanonu, että hyvin toimit äitinä kaikesta huolimatta, nii sellasta ei kyllä ollu.

Hyväksytyksi tulemisen kokemus. Masentuneista yksi on kokenut tulleen hyväksytyksi puolison toimesta. Kaksi masentuneista koki, että puoliso ei ollut hyväksynyt masentunutta.

Puoliso on niinku hyväksyny tosi hyvin.

...se just oli tosi niinku pettyneen olonen siihen, että mä en ollu enää oma itteni et mä olin muuttunut niin paljon...en kokenut ehkä tullee hyväksytyks siinä kohtaa.

Ymmärretyksi tulemisen kokemus. Kaksi masentuneista koki, että ei ole saanut riittävästi ymmärrystä puolisolta. Yksi masentunut koki, että ei ole tullut ymmärretyksi, sillä hän koki vaikeutta tuoda ajatuksiaan sekä tunteuksiaan esille. Terveistä osapuolista yksi koki tulleen ymmärretyksi ja yksi koki, että ei ole saanut riittävästi ymmärrystä. Yksi masentunut koki, että puoliso ei antanut ymmärrystä ylipäätään koko masennukselle sairautena ja täten ei voinut ymmärtää masentuneen puolison tilannetta.

No siis ehkä omalla tavallaan se yritti (ymmärtää) mut ei se niinku tavallaan missään kohtaa kirjaimellisesti yrittäny astuu mun saappaisiin...

No kyllähän mä välillä aika rautalangasta väännän sille, että miltä musta tuntuu... puoliso ei ehkä oo aina ymmärtäny sitä, että kuinka paljon se sen vointi vaikuttaa niinku muhun ja meidän koko perheeseen...nykyään tuun aika hyvin ymmärretyks, mutta se ei oo ehkä ihan aina ollu niin...

6.4 Terveydenhoitajan antama tuki masentuneelle ja hänen puolisolleen lastenneuvolassa

Masennuksesta annettu informaatio. Masennuksesta oli keskusteltu neuvolassa vain synnytyksen jälkeisen masennuksen osalta. Kaikki haastateltavista olivat saaneet synnytyksen jälkeisestä masennuksesta tietoa informaatiolehtisten avulla. Äidin synnytyksen jälkeisestä masennuksesta oli keskusteltu neuvolassa vain yhden pariskunnan kanssa. Kahden muun äidin kanssa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ei ollut keskusteltu. Isän synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ei ollut keskusteltu yhdenkään pariskunnan kanssa. EPDS-lomakkeen oli täyttänyt vain kaksi äideistä eikä yksikään isistä. Neljällä vanhemmalla oli kokemusta eri terveydenhoitajista ja he kokivat, että terveydenhoitajien välillä oli eroja koskien toimintatapoja.

Ei se kyllä tainnu tulla puheeks ikinä...sain niit lehtisii aika paljon silon...ei ihan niinku puheessa otettu esille missään kohtaa ei.

Ei minkäänlaista ja sen takia mä halusinkin osin tähän haastatteluun tullakin. Ne neuvolassa tai siellä vastaanotolla ei kukaan ikinä sanallakaan puhunut masennuksesta...mut se on ohitettu sillä, että on täytetty lomake (EPDS-lomake) ja sitte on hymyilty siihen ja seuraava on otettu sisälle...

Terveydenhoitajan antaman tuen menetelmät. Terveydenhoitajan tuen menetelmiä oli ollut terveen osapuolen ohjaaminen psykologille, perheavun tarjoaminen ja avoimen keskusteluyhteyden luominen. Terveydenhoitaja oli tukenut vanhempia lapsen terveyden-, kehityksen- ja hoidon -osalta. Näitä tuen menetelmiä oli lapsen punnitseminen, pituuden mittaaminen, rokottaminen sekä ravinnonsaannista ja unesta keskusteleminen.

Hän (terveydenhoitaja) tuki mittaamalla lapsen, ottamalla painon, rokottamalla, keskustelemalla imetyksestä...ruokailun alottamisesta...kyllä tämmöset ruumiilliset ja fyysiset huolet otettiin...

No justiin se oli sitä, että tavallansa niitä (raskauteen ym. liittyviä) asioita käytiin läpi ja sitte tosiaan mulle tarjottiin sitä (psykologia).

Terveydenhoitajan antaman tuen riittävyyden kokeminen. Neuvolan terveydenhoitajan antama tuki masennukseen ja parisuhteeseen koettiin täysin riittämättömänä. Masentunut oli tuonut ilmi masentuneisuuttaan, mutta tästä huolimatta terveydenhoitaja ei ollut tarttunut tilanteeseen. Terveydenhoitajan jatkuva vaihtuminen vaikutti negatiivisesti vanhempien kokemukseen terveydenhoitajan antaman tuen riittävyydestä. Osa vanhemmista koki, että neuvolan vastaanottoaika kului lähinnä lapsen kehityksen arvioimiseen ja lapsen mahdollisten terveysongelmien ratkomiin ja täten vanhempien oman hyvinvoinnin ja vanhempien parisuhteen ongelmien ratkomiseen ei jäänyt tarpeeksi aikaa.

...oon itekki neuvolassa kertonu parisuhteen ongelmista, mutta ne ei oo poikinu mitää... hänellä (terveydenhoitajalla) oli vaan sillee että no voih.

No ei kyllä mulla ehkä jäi vähän huono maku silloin koko niinku siitä vauvaneuvolajasta, että ei sieltä ois niinku oikee irronnu mitään muuta ku lapsen paino ja pituus.

...meidän perheen toimintaan vaikutti eniten se puolison vointi ja sitten niinku mä sain sain apua ja puoliso ei.

Se oli jotenki niin irrallista, kun käytiin punnitsemassa lapsi, pituus, paino, että mitä se on syöny, mut ei niiku sen kummempaa kuin miten parisuhde. Mutta aina siellä on kuitenkin tunti menny. Tiukkoja ne ajat oli, koska siellä oli aina seuraava odottamassa. Ei se aikamäärä oo helppo (terveydenhoitajalle), mutta enemmän aikaa.

Masennuksen puheeksi ottaminen vastaanotolla. Kahdella pariskunnista masennusta ei ollut otettu puheeksi neuvolan terveydenhoitajan toimesta ollenkaan. Pariskunta, jossa isä kärsi masennuksesta oli otettu puheeksi vain äidin synnytyksen jälkeinen masennus eikä isän masennukseen ollut keskitytty, vaikka siitä oltiin neuvolassa tietoisia. Apuakin oli tarjottu vain äidille. Tämä oli aiheuttanut pariskunnassa hämmennyksen tunteita, sillä he olivat ajatelleet, että kun kyse on pikkulapsi perheestä, myös isän masennukseen pitäisi puuttua nopeasti. Kaksi vanhemmista koki häpeää masennuksen vuoksi eikä siksi uskaltanut tuoda tuntemuksiaan ilmi terveydenhoitajalle. He kokivat, että luottamussuhde terveydenhoitajaan oli riittämätön neuvolan työntekijöiden jatkuvan vaihtuvuuden vuoksi.

Ei ollu sanallakaan puhetta...Jos on kysytty (masennuksesta), nii siihen mun vastaukseen ei oo reagoitu...se (apu) ei niiku neuvolan kautta tullu, me ollaan haettu apua itse.

...joo oltiin tietosia, että isällä on tällasta ja kyllä sitä niinku varmaan sillä lailla kyseltiin niiku sitä vointia ja sellasta...mutta ehkä sitten kuitenkin keskityttiin niinku enemmän siihen äitin vointiin.

Parisuhteen puheeksi ottaminen vastaanotolla. Vanhempien kokemukset parisuhteen puheeksi ottamisesta neuvolassa olivat hyvin vaihtelevia. Yksi vanhemmista koki, että neuvolassa keskusteltiin masennuksen tuomista muutoksista perheeseen jonkin verran. Yksi vanhempi kertoi, että heiltä oli kysytty parisuhteen voinnista pintapuolisesti. Kaksi vanhemmista koki haastavana parisuhteen hankalan tilanteen esille tuomisen. He kokivat, että heillä ei ole luottamuksellista yhteistyösuhdetta neuvolan terveydenhoitajan kanssa, koska terveydenhoitaja vaihtui monta kertaa asiakkuussuhteen aikana. Yksi vanhemmista oli tuonut parisuhteen huonoa tilaa ilmi terveydenhoitajalle, mutta ei ollut saanut terveydenhoitajalta vastakaikua keskustelulle.

Mä ite muistan avautuneeni ja kertoneeni siitä parisuhteesta...myöhemmin hän (terveydenhoitaja) kysyi, että meneekö nyt paremmin...ei mennyt, helpolla kuittauksella...oon itekki neuvolassa kertonu parisuhteen ongelmista, mutta ne ei oo ikinä poikinu mitää.

On siitä varmaan kysytty et miten teillä menee ja kirkkain silmin sanottu et ihan hyvin menee, vähän vaan väsyttää.

6.5 Terveydenhoitajatyön kehittäminen masentuneen ja hänen puolisonsa tukemisessa

Puolison huomioonottamisen parantaminen neuvolassa. Neuvolan antamasta tuesta jäätiin kaipaamaan molempien vanhempien läsnäoloa neuvolakäynneillä. Suurin osa äideistä kävi yksin neuvolan vastaanotolla, lukuun ottamatta yksittäisiä kertoja, jolloin myös lapsen toinen vanhempi tuli mukaan. Yksi pariskunnista kävi neuvolan kaikilla käynneillä yhdessä. Kehitysehdotuksissa korostui toisen vanhemman merkitys neuvolan vastaanotolla. Toisaalta toivottiin myös neuvolakäyntiä il-

man toista vanhempaa. Lisäksi toivottiin, että isä ja isän vointia huomioitaisiin neuvolassa paremmin ja neuvola tarjoaisi isälle samalla tavalla apua kuin äidille ja myös isä täyttäisi EPDS-lomakkeen.

...jos mä en osannu siellä käynnillä kuvata, olenko mä masentunut, vaikka kaavakkeeseen, mitä jos puoliso olis ollut siinä vieressä ja sanonut, että et sä kyllä enää jaksa tiskata, et sä kyllä enää oo niiku hirveen ilonen. Oisko terkkari voinut tarttua siihen?

No ehkä just se, että sille isällekin ois tarjottu niinku tavallaan yhtä nopeasti ja yhtä konkreettisesti sitä apua.

...pyydetty neuvolan toimesta toista vanhempaa paikalle...ois ees kerta tai kaks ku ne äijät tulis sinne mukaan. Kyllä ne vois kohdata koko perheen.

Että toisaalta se, että puoliso oli tosi paljon mukana niis neuvolakäynneillä, niin sehän oli niinku hyvä asia mutta sitte taas se, että uskallanko mä siinä puhua kaikki ne mun ahdistukset ja ne mun pahat olot ja tavallaan, kun mä en halua kuormittaa sitä. Että olisko niinku tavallaan joskus ollu hyväki, että mä oisin ollu siellä yksin...

Perheen ja parisuhteen tilan kokonaisvaltaisempi arviointi. Haastatteluun osallistuneet vanhemmat olivat kokeneet, että heidän parisuhteensa ja perheen tilaa oli selvitetty vain pintapuolisesti. Neuvolan toimintaan toivottaisiin tarkempaa selvitystä perheen ja parisuhteen tilasta. Neuvolassa oli kysytty parisuhteen voinnista pintapuolisesti, mutta tiedonantajat jäivät kaipaamaan tarkentavia kysymyksiä, kuten esimerkiksi paljonko pariskunnalla on yhteistä aikaa ja pystyvätkö he keskustella keskenään. Toivottiin myös, että neuvolassa keskusteltaisiin kokonaisvaltaisemmin perheen voimavaroista, tukiverkostosta ja arjen sujuvuudesta. Neuvolan toiminnan toivottiin olevan yksilöllistä.

Vois vähän kartottaa, että kuinka teillä menee ja niiku saatteko keskusteluyhteyden ylipäänsä. Onko ymmärrys samalla tasolla. Kuinka suhde voi, onko kahdenkeskistä aikaa.

Ois se voinu olla ihan hyvä (parisuhteesta kysyminen tarkemmin), ehkä sitä jos ois kysytty jotain muutaki ku miten menee. Vähän niinku tarkentavia kysymyksiä tai jotain muuta niin ois ehkä niinku vastannukki muutenki ku että no ihan hyvin.

Neuvolassa annetun informaation parantaminen. Neuvolan toiminnalta toivotaan tarkempaa ohjausta avun piiriin ja kattavampaa informaatiota masennuksesta sekä vertaistukimahdollisuuksista. Eräs vanhempi kertoi, että ensimmäistä kertaa vanhemmaksi tulevien ymmärtämättömyys ja epätietoisuus asioista haastoi parisuhteen vointia entisestään. Tämän vuoksi hän koki, että ensimmäisen lapsen saaneet vanhemmat voisivat hyötyä saamastaan vertaistuesta. Vanhempi koki, että paremmalla tiedonsaannilla he olisivat osanneet hakea apua ja ymmärtää, mistä on kyse.

...ehkä niinku semmonen kiva mitä niinku mahdollisesti neuvola vois järjestää niin jotain niinku muita äitejä tommosille niinku, jotka esikoisensa saa, ku sit ku mä ite löysin tohon äitiryhmään... siinä tuli jaettua paljon enemmän niitä kokemuksia.

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Masennuksen ilmeneminen ja käsittely parisuhteessa. Osalla masentuneista oli ollut aikaisempia mielenterveysongelmia. Haapio ym. (2009, 139) kertovat, että synnytyksen jälkeen puhjennut masennus voi olla vanhan mielenterveysongelman puhkeamista uudelleen. Tuloksista selvisi, että masentuneiden keskeisimpiä oireita masennuksessa ovat mielialan lasku, ahdistuneisuus ja väsymys. Masennus ilmenee joillakin myös unentilan häiriöinä. Puolisot huomaavat masentuneessa mielialan muutoksia, jotka ilmenevät masentuneen puolison jaksamattomuutena kiinnostua samoista asioista kuin ennen, jatkuvana väsymyksenä sekä itkuherkkyyden lisääntymisenä. Kampman ym. (2017, 10–11) ja Haapio ym. (2009, 138–139) tuovat ilmi näiden oireiden lisäksi muita masennuksen oireita, kuten ajatuksia kuolemasta ja itsemurhasta, itsetuhoista käyttäytymistä, ajatuksia lapsen vahingoittamisesta, muutoksia ruokahalussa sekä fyysisiä oireita kuten päänsärkyä. Näitä oireita ei tule ilmi opinnäytetyön tuloksista. Haapion ym. (2009, 139) mukaan lapsen vaatavuus lisää riskiä synnytyksen jälkeiselle masennukselle. Opinnäytetyön tulokset tukevat tätä.

Männikön ym. (2017, 179) mukaan terve puoliso tekee usein ensimmäisenä havainnot masentuneen puolison oireista. Masennuksen alkamisajankohtaa selvittäessä tulee ilmi, että terveet osapuolet osoittavat masennuksen alkamisajankohdaksi jopa kuukausia aikaisemman ajankohdan. Koskisuun ja Kulolan (2005, 32) mukaan masennuksen tuomiin muutoksiin lähdetään etsimään syytä parisuhteesta. Tulosten mukaan masennuksesta johtuvat muutokset parisuhteessa koettiin masennuksen hetkellä kuitenkin johtuvan väsymyksestä ja syytä etsittiin siitä. Masennuksen aikana puolisot kokevat etäännyttämistä toisistaan ja kommunikaatio heidän välillään muuttuu pinnallisemmaksi, mikä aiheuttaa yksinäisyyden tunteita. Tulokset ovat yhteneväisiä Männikön ym. (2017, 179) kanssa, jonka mukaan kommunikaatio voi loppua tai puolisoitten välinen ymmärrys hävitä, mikä aiheuttaa yksinäisyyden kokemista. Läheisyyden määrän koettiin pääasiassa vähenevän. Läheisyyden määrän vähenemisen koettiin johtuvan väsymyksestä, joka on yksi masennuksen oireista.

Parisuhteen osapuolten keskinäinen mielipide seksuaalisuuden vähenemisestä saattoi olla vastakohtainen toisen mielipiteeseen nähden. Männikkö ym. (2017, 178–179) ja Haapio ym. (2009, 144) kuvailevat, että masennus, väsymys ja unenpuute saattavat vaikuttaa läheisyyteen ja seksuaalisuuteen negatiivisesti, mutta seksuaalisuus on yksilöllistä ja siksi masennus ei välttämättä vaikuta masentuneen seksuaalielämään. **Johtopäätöksenä voidaan todeta, että masennus muuttaa parisuhteen osapuolten välistä kommunikaatiota sekä läheisyyttä.**

Tiilen ym. (2011, 9) tutkimuksessa todettiin, että joka viidennessä parisuhteessa olivat lisääntyneet lapsen syntymän jälkeen erimielisyydet, joita ei kyetty useimmiten käsittelemään kehittävästi. Yli puolet haastateltavista koki, että ristiriitoja lapsen syntymän ja masennuksen myötä oli tullut lisää. Riitojen keskeisimpiä aiheita olivat kotityöt, raha sekä oma ja yhteinen aika. Kopakkalan (2009, 157) mukaan masentuneen kanssa keskustellessa tulisi olla kärsivällinen sekä häntä tulisi rohkaista olemaan avoin ja rehellinen. Keskustelun tulisi olla kannustavaa sekä rohkaisevaa, että masentunut uskaltaa tuoda ajatuksiaan julki. Terveen osapuolen olisi hyvä myös tutustua sairauteen, jotta ymmärrys siitä lisääntyisi. (Kopakkala 2009, 156, 160.) Tuloksista tuli kuitenkin ilmi, että masennuksesta keskusteleminen avoimesti puolisoitten välillä ei ole itsestäänselvyys. Masennuksesta keskusteleminen vaatii ymmärtäväistä ja kärsivällistä tapaa käsitellä asioita. **Johtopäätöksenä voidaan todeta, että avoin ja rehellinen keskustelu vaatii uskallusta asian ilmi tuomiseksi sekä vanhempien välisen luottamuksen sekä ymmärryksen sairaudesta.**

Opinnäytetyön tuloksista selviää, että parisuhdetyytyväisyys ennen lapsen syntymää koetaan hyväksi. Kontulan (2009, 36) mukaan lasten hankkiminen muuttaa parisuhteen luonnetta ja arkielämää radikaalisti, mikä voi vaikuttaa myös parisuhteen laatuun ja tyytyväisyyteen. Lapsen syntyessä parisuhteen osapuolet panostavat vanhempien ja lapsen suhteen kehittymiseen ja parisuhteen hoitamiseen jätetään vähemmän aikaa kuin aiemmin (Kontula 2009, 81). Tuloksista korostuu, että lapsen syntymän jälkeen parisuhteen hoitaminen jää vähemmälle tai kokonaan pois. Parisuhteen hoitamattomuutta perustellaan lapsen etujen edelle laittamisella, väsymyksellä ja ajan riittämättömyydellä. Lapsen vaatimat tarpeet menevät puolison tarpeiden edelle, eikä tällöin energiaa jää puolison tarpeisiin vastaamiselle (Malinen &

Sevón 2009, 154). Lapsen syntymän jälkeen parisuhdetyytyväisyys koettiin huomommaksi ja parisuhteen ajateltiin olevan vain elämäntilanteen taustalla. Masennuksen aikana parisuhde oli joissakin tapauksissa koettu niin huonoksi, että myös eroa oli pidetty vaihtoehtona. **Johtopäätöksenä voidaan todeta, että parisuhteen hoitamista ei koeta niin merkittävänä pikkulapsiperheessä, vaikka todellisuudessa parisuhteen hyvinvointi vaikuttaa koko perheen hyvinvointiin. Siksi parisuhteen hoitamiseen olisi tärkeää panostaa kaikesta huolimatta.**

Kopakkalan (2009, 159) mukaan masentunut tarvitsee kärsivällisyyttä, ymmärrystä ja hyväksyntää. Tuloksista tuli ilmi, että masentuneet eivät pääsääntöisesti koe tullessa hyväksytyksi tai ymmärretyksi. Masentuneet, jotka eivät koe tullessa hyväksytyksi masennuksen aikana kuvailivat terveen osapuolen olevan pettyneitä siihen, millaiseksi puoliso oli muuttunut masennuksen myötä. **Johtopäätöksenä voidaan todeta, että ymmärretyksi ja hyväksytyksi tuleminen vaatii terveeltä puolisoilta riittävää tietoutta sairauden tuomista muutoksista sekä ymmärrystä siitä, että mieli voi sairastua.**

Kopakkala (2009, 157) kertoo teoksessaan, että masentunutta tulisi tukea kärsivällisesti kuunnellen ja kannustaen. Parisuhteen terve osapuoli voi tukea masentunutta pienin arkisin keinoin ja huomionosoituksin (Kopakkala 2009, 162). Tuloksien perusteella parisuhteen terveet osapuolet tukevat masentunutta juuri näillä keinoilla. Masentunutta tuettiin jakamalla vastuuta esimerkiksi kotitöistä ja lasten hoidosta. Tuen määrä masennuksen aikana koettiin kuitenkin suurimmaksi osaksi riittämättömänä.

Masennuksen ja parisuhteen käsittely neuvolassa. Masennuksen puheeksi ottaminen sekä siitä annettu informaatio neuvolassa on opinnäytetyön tulosten perusteella puutteellista. Masennusta otetaan neuvolassa puheeksi huonosti ja keskustelussa huomioidaan vain äidin vointi. Neuvolan antama informaatio synnytyksen jälkeisestä masennuksesta on opinnäytetyön tulosten perusteella valmiiksi tuotettuja kirjallista tuotoksia, joita ei läpikäydä vanhemman kanssa suullisesti. Tuloksista ilmenee, että osa vanhemmista kokee häpeää synnytyksen jälkeisestä masennuksesta eikä uskalla tuoda ilmi tuntemuksiaan. Tämä tekee Sarkkisen & Juutilaisen (2007, 325–326) mukaan masennuksen tunnistamisesta neuvolassa entistä haas-

tavampaa. Neuvolan terveydenhoitajan antama tuki masennukseen koetaan tutkimuksen tulosten perusteella täysin riittämättömäksi. Sarkkisen & Juutilaisen (2007, 329), Hakulisen & Solantauksen (2017, 134) sekä Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen (2019b) mukaan molempien vanhempien tulisi täyttää EPDS-lomake joko jälkitarkastuksen yhteydessä tai viimeistään 6–8 viikkoa synnytyksen jälkeen vauvan terveystarkastuksen yhteydessä. Opinnäytetyön tuloksista selviää, että masennuksen tunnistaminen ja lomakkeen täyttäminen neuvoloissa on puutteellista, sillä yksikään isä eikä jokainen äiti ollut täyttänyt EPDS-lomaketta lapsen syntymän jälkeen.

Sosiaali- ja terveysministeriön (2004, 20) oppaassa työntekijöille kerrotaan lastenneuvolatoiminnan tavoittelevan vanhempien kykyä huolehtia parisuhteesta sekä vanhemmuudesta, jotta he pystyvät huolehtimaan lapsesta ja edistämään lapsen kehitystä. Opinnäytetyön tuloksista selviää, että parisuhteesta keskusteleminen neuvolassa on vähäistä eikä tällöin neuvolan yksi tavoitteista toteudu. Parisuhteen vointia selvitetään useilla käynneillä, mutta sen todelliseen vointiin ei syvennyttä. Vaikka parisuhteen huono vointi tuodaan ilmi neuvolan terveydenhoitajalle, ei terveydenhoitaja välttämättä aloita auttamismenetelmiä. Sosiaali- ja terveysministeriön (2004, 82) mukaan terveydenhoitaja voi tukea parisuhdetta ottamalla parisuhteen puheeksi ja antamalla asiakkaalleen tilaa keskustella parisuhteesta. Hakulinen-Viitasen ja Pelkosen (2008, 353) mukaan kaikissa neuvolan terveystarkastuksissa käydään läpi vanhemmuutta ja parisuhdetta. **Johtopäätöksenä voidaan todeta, että terveydenhoitajan toiminta parisuhteen tukijana on puutteellista.**

Terveydenhoitajan tuen menetelmät ja niiden kehittäminen. Terveydenhoitajan käyttämiä tuen menetelmiä opinnäytetyön tulosten mukaan ovat terveen osapuolen ohjaaminen psykologille, perheavun tarjoaminen ja avoimen keskusteluyhteyden luominen. Tutkimuksen tulosten perusteella terveydenhoitajan antama tuki lapsen hoitoon ja kehitykseen koetaan riittävänä. Vanhempien mukaan terveydenhoitaja tekee tarvittavat mittaukset lapsen kasvuun liittyen, huomioi lapsen mahdolliset terveysongelmat, antaa lapselle tarvittavat rokotteet sekä keskustelee lapsen ravinnonsaannista. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos (2019a) nimeää lastenneuvolan tehtäväksi edesauttaa lapsen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kasvua ja kehitystä. Opinnäytetyön tulosten perusteella tämä lastenneuvolan tehtävä toteutuu.

Sarkkisen ja Juutilaisen (2007, 326) mukaan on tärkeää, että neuvolakäynteihin on varattu tarpeeksi aikaa. Opinnäytetyön tulosten perusteella lapsen kehityksen arvioimiseen ja lapsen mahdollisten terveysongelmien ratkomiseen varataan riittävästi aikaa, mutta vanhempien oman hyvinvoinnin ja vanhempien parisuhteen ongelmien ratkomiseen ei jää aikaa. Aikaisemmat tutkimustulokset tukevat opinnäytetyön tuloksia. Myös Tammentien (2009, 64) tutkimuksessa ilmeni, että vanhemmat kokivat neuvolan keskittyvän vain lapseen ja tästä johtuen ongelmien puheeksi ottaminen esimerkiksi parisuhteesta tuntui vanhemmista hankalalta. Tässä opinnäytetyössä haastateltavat vanhemmat kokevat, että vastaanottoajan pidentämisellä jäisi aikaa selvittää perheen kokonaisvaltaista tilannetta ja täten voisi tulla ilmi esimerkiksi toisen vanhemman masennus ja parisuhteen huono tilanne. Nämä tulokset ovat yhteneväisiä Tammentien (2009, 81) tutkimuksen kanssa, jossa vanhemmat kokivat vastaanottoajan liian lyhyenä ja tämä toi vaikeuksia tuoda vanhempien välisiä ongelmia ilmi terveydenhoitajalle. Sosiaali- ja terveysministeriö (2004, 18) tuo myös ilmi terveydenhoitajien kokemusta siitä, että he tarvitsevat enemmän aikaa, jotta voisivat tukea perheitä paremmin. **Johtopäätöksenä voidaan todeta, että neuvolan vastaanottoaikaa tulisi pidentää, jotta perheelle annettua tuen laatua voitaisiin parantaa.**

Masentuneen läheiset ovat merkittävässä asemassa masentuneen masennuksen tunnistamisessa, sillä he usein tunnistavat sen ensimmäisenä (Männikkö ym. 2017, 170). Vanhemmat toivat ilmi haastatteluissa, että olisi hyvä asia, mikäli molemmat vanhemmat huomioitaisiin neuvolan vastaanotolla. Toinen vanhempi voisi tuoda ilmi toisen vanhemman masennusta, mikäli masentunut vanhempi ei sitä itse tunnista. Tässä kohtaa vanhemmat toivat myös ilmi, että EPDS-lomake olisi hyvä teettää myös isälle, sillä Punnan (2012, 27) mukaan myös isän synnytyksen jälkeinen masennus on merkittävä ongelma. **Johtopäätöksenä voidaan todeta, että vanhemman masennuksen tunnistamisessa merkittävää olisi ottaa toisen vanhemman näkökulma huomioon.**

Opinnäytetyön tuloksista selviää, että ne vanhemmat, jotka olivat kokeneet terveydenhoitajan vaihtuvan useaan kertaan, toivoivat terveydenhoitajan pysymistä mahdollisimman samana. Vanhemmat kokivat, että samalle terveydenhoitajalle olisi ollut

helpompaa tuoda ilmi huolia ja murheita arjesta. Myös Tammentien (2009, 64) tutkimuksessa äidit kokivat haasteita saada luottamusta terveydenhoitajaa kohtaan, koska terveydenhoitaja vaihtui usein. **Johtopäätöksenä voidaan todeta, että terveydenhoitajan pysyminen samana madaltaa vanhempien kynnystä ottaa asioita puheeksi neuvolassa.**

Terveydenhoitajalta toivottiin parempaa informaatiota ja ohjausta saatavilla olevista vertaistukiryhmistä. Myös Hyvärinen (2007, 360) korostaa, että vertaisryhmä on otollinen vanhempien kokemuksen jakamiseen, ja sieltä vanhemmat saavat uutta näkökulmaa omille ajatuksilleen sekä hyviä vinkkejä ja tukea. **Johtopäätöksenä voidaan todeta, että masentuneet vanhemmat kokevat saavansa suurta apua vertaistukiryhmiin osallistumisesta.**

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Suomessa tutkimusten eettisyys on turvattu eettisillä ohjeilla ja lainsäädännöllä. Helsingissä tehty julistus on laadittu lääketieteellisten tutkimusten tarpeiden perusteella, mutta se sopii sovellettavaksi hoitotieteellisiin tutkimuksiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 212.) Hoitotieteen näkökulmasta on tärkeää, että ihmisiin kohdistuvissa tutkimuksissa on eettiset periaatteet (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 364).

Julistuksessa todetaan, että lääketieteen edistymiselle on olennaista, että tutkimuksia kohdistetaan ihmisiin. Tutkimusta säätelevien normien on tarkoitus parantaa yksilön kunnioittamista sekä varjella hänen hyvinvointiaan ja oikeuksiaan. On välttämätöntä, että tutkija tietää eettiset ja lainsäädännölliset vaatimukset sekä viranomaisvaatimukset. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 213.) Suomessa toimii tutkimuseettinen neuvottelukunta, joka on laatinut tieteelliselle tutkimukselle eettiset ohjeet (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 364). Opinnäytetyössä tieteellisen käytännön merkittävimpiä kulmakiviä ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus kaikessa tutkimukseen liittyvässä toiminnassa, tiedonhankinnan eettisyys, muiden tutkimusten kunnioittaminen sekä tutkimuksen suunnittelussa, toteutuksessa ja raportoinnissa tieteellisen tiedon vaatimuksien noudattaminen (Varantola 2013, 6–7). Opin-

näytetyössä käytettyjä jo olemassa olevia lähteitä kunnioitettiin ja arvostettiin tarkoin. Työssä käytetty alkuperäinen sisältö kerrottiin omin sanoin mutta kuitenkin niin, että alkuperäinen ajatus tekstissä säilyi. Opinnäytetyöprosessin aikana pyrittiin olemaan mahdollisimman tarkkoja ja huolellisia siihen liittyvien tietojen käsittelyssä.

Lähteet valitaan tutkimukseen tutkimuskysymysten mukaan (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 367). Kun tutkitaan ihmisiä, on saadun tutkimusaineiston perustana tutkittavien yhteistyöhalu. Tutkittavaa tulee kunnioittaa ja hänelle tulee suoda mahdollisuus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta. On tärkeää, että tutkittava saa mahdollisimman kattavan informaation tutkimuksesta ennen osallistumista. Tutkittavalla on oikeus keskeyttää halutessaan tutkimus ja tutkittavalle tulee varmistaa anonymiteetti. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 368.) Tutkimukseen osallistuminen oli täysin vapaaehtoista ja saatekirjeessä annettiin tarpeellinen informaatio tutkimukseen osallistumisesta (Liite 5.). Haastattelun yhteydessä tiedonantajille vielä kerrattiin tärkeimmät asiat ja varmistettiin, että he ymmärtävät mihin osallistuvat ja tietävät oikeutensa. Tutkimukseen osallistuvilta kerättiin myös allekirjoitukset suostumuslomakkeeseen tietoisien suostumuksen merkiksi. Vastaukset anonymisoitiin tarkasti ja tietosuojasta huolehdittiin, niin etteivät asianosattomat päässeet tietoihin käsiksi eikä haastatteluun osallistuneita voitu tunnistaa tekstistä. Koska aihe on hyvin sensitiivinen, eettisyyden ja haastateltujen anonymiteetin takaamiseksi päädyttiin analyysivaiheessa vielä poistamaan suorista aineistolainauksista haastateltavien numeroinnit.

Suunnitelmallisuuteen sekä laadun valvontaan keskittymisellä autetaan opinnäytetyön luotettavuuden saavuttamista. Tutkimustilanteiden vakioiminen tilanteissa, jossa tarkastellaan ihmisen toimintaa, ajattelua tai käyttäytymistä on hyvin haasteellista. Ihmisen toiminta on kehittyvää ja muuttuvaa ja ympärillä olevat asiat eivät pysy koko ajan samoina. (Kananen 2014, 145.)

Luotettavuus on tutkijan arvioinnin ja näytön varassa kvalitatiivisessa tutkimuksessa (Kananen 2014, 146). Laadullisen tutkimuksen tulosten luotettavuuteen kohdistuu epäilyjä, koska sille ei ole olemassa standardoituja analyysimenetelmiä (Puusa 2020, 147). Tieteellisten tutkimusten yleisiä luotettavuusmittareita ovat reliabiliteetti ja validiteetti. Reliabiliteetilla tarkoitetaan tulosten muuttumattomuutta ja validiteetilla sitä, tutkitaanko oikeita asioita. (Kananen 2014, 147.) Opinnäytetyöprosessin

kuvaaminen tarkasti edistää lukijan käsitystä työn etenemisestä. Työn luotettavuutta lisää se, että siinä on tutkittu juuri sitä, mitä on esitetty. Opinnäytetyötä varten rakennettu haastattelurunko auttoi tutkijoita pysymään aiheessa. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että kaikista tutkimuksessa käytetyistä lähteistä selviää lähteen tuottajat ja tekijät. Myös lähteiden uutuuden ja monipuolisuuden vuoksi voidaan vakuuttua niiden luotettavuudesta. Löydetyt lähteet olivat tieteellisiä sekä ammatillista ja viranomaistietoa sisältäviä sekä aiheeseen sopivia. Aikarajaus varmisti käytettyjen lähteiden ajantasaisuuden. Aikarajauksesta poikettiin muutamien lähteiden kohdalla, joiden käyttö opinnäytetyössä oli perusteltua.

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää uskottavuus eli tutkimuksen tulokset täytyy esittää niin yksityiskohtaisesti, että lukija kykenee ymmärtämään analyysin toteutuksen sekä tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Luotettavuuteen vaikuttaa myös tiedon siirrettävyys. Tutkimustiedon siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimustiedon toimivuutta muussa tutkimusympäristössä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.)

Opinnäytetyön vaiheet on kuvattu työssä tarkasti. Opinnäytetyön analyysistä tekee luotettavan riittävä tutkittavien määrä ja kattava sekä laadukas teoriapohja tutkittavasta ilmiöstä. Analyysi muodostettiin tutkittavilta kerätyn aineiston avulla helposti ymmärrettäväksi kokonaisuudeksi ja saatu tieto on vaivattomasti käytettävissä muissa vastaavissa tilanteissa. Tulokset esitettiin mahdollisimman yksityiskohtaisesti mutta kuitenkin niin, että haastateltavia ei voinut vastauksista tunnistaa. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää myös tekijöiden laaja perehtyneisyys opinnäytetyön teoriaperustaan. Haastattelussa käytettiin teemahaastattelua, joka on tarkoin luotu kokonaisuus ja haastattelut toteutettiin kasvotusten ja puhelimen välityksellä. Kaikki haastattelut pyrittiin toteuttamaan kasvokkain, mutta vallitsevan koronapandemiatilanteen vuoksi tapaamisia kasvokkain jouduttiin välttämään. Kasvokkain toteutetussa haastattelussa etuna on verbaalisen ja nonverbaalisen viestinnän välittyminen tutkijalle mahdollisimman hyvin.

7.3 Pohdintaa tutkimustuloksista

Tutkimuskysymykset muotoutuivat opinnäytetyön tavoitteen ja tarkoituksen ohjaamina. Opinnäytetyössä haluttiin selvittää masennuksen ilmenemistä parisuhteessa. Tähän tarkoitukseen vastaavat kaksi ensimmäistä tutkimuskysymystä. Näihin tutkimuskysymyksiin saatiin haastatelluilta vanhemmilta hyvä vastaus. Kaksi jälkimmäistä tutkimuskysymystä selvittivät terveydenhoitajan antamaa tukea vanhemmille sekä, kuinka sitä voitaisiin kehittää. Näihin saatu vastaus oli erinomainen. Haastattelujen lukumäärään oltiin tyytyväisiä, sillä niitä saatiin enemmän kuin haastattelujen vähimmäismääräksi oli määritelty suunnitelmassa. Haastattelut olivat osin hyvin erilaisia, mutta esiin tuli myös yhtäläisyyksiä. Opinnäytetyön haastatteluihin osallistui niin miehiä kuin naisia, minkä koettiin monipuolistaneen haastatteluiden tuloksia.

Opinnäytetyön tuloksissa oli yllättävää, kuinka huonosti masennus ja parisuhde oli haastateltujen kohdalla otettu puheeksi neuvolan vastaanotolla. Vaikka osa haastateltavista oli jopa tuonut huoliaan näistä asioista terveydenhoitajalle ilmi, ei siihen ollut reagoitu. Haastatteluissa ilmi tullut vastaanottoaikojen lyhyt kesto on varmasti osasy siihen, ettei vanhempien henkiseen pahoinvointiin ole tartuttu. Terveydenhoitajalla ei ole ollut riittäviä resursseja puuttua siihen. Oli myös yllättävää, ettei EPDS-lomaketta ollut täyttänyt kuin kaksi äideistä. EPDS-lomakkeen oletettiin olevan yleisesti käytössä masennuksen tunnistamisen apuvälineenä käytettävä mittari, mutta näin ei kuitenkaan haastateltujen perusteella ole. Positiivista kuitenkin on, että lapsen liittyvän tuen saanti oli koettu hyväksi.

Opinnäytetyön tulokset ovat melko yhteneväisiä aikaisempiin tutkimuksiin verrattuna. Erityisesti terveydenhoitajalta saadun tuen puutteellisuus tuki aikaisempia tutkimustuloksia. Opinnäytetyön tulosten perusteella pohdittiin, että terveydenhoitajalta saadun tuen parantamiseksi voitaisiin neuvolakäyntejä järjestää niin, että molemmat menisivät vähintään kerran erikseen lapsen kanssa neuvolaan ja vanhemmat menisivät vähintään kerran yhdessä lapsen kanssa neuvolaan. Näin molempien vanhempien näkemys lapsesta, omasta ja toisen vanhemman voinnista ja vanhempien parisuhteen voinnista voisi tulla paremmin esiin. Ilman toista vanhempaa neuvolassa käyminen voi myös madaltaa kynnystä tuoda ilmi omia tuntemuksia omasta itsestä, arjesta ja parisuhteesta.

7.4 Opinnäytetyöprosessin kuvailua ja pohdintaa

Opinnäytetyöprosessi alkoi aiheen valinnalla. Aiheen valitsemiseen vaikutti opinnäytetyön tekijöiden kiinnostus aihetta kohtaan. Aluksi aiheesta tehtiin muutamia tiedonhakuja, joiden perusteella kiinnostus aihetta kohtaan lisääntyi. Aihe koettiin tärkeäksi masennuksen yleisyyden vuoksi sekä siksi, että masennuksen ja parisuhteen käsittely neuvolassa tiedonhaun perusteella koettiin puutteellisena. Opinnäytetyö päätettiin rajata imeväisikäisten lasten vanhempien masennukseen ja parisuhteeseen. Tutkimuksessa huomioitiin molempien vanhempien masennus, joista toinen on masentunut ja toinen terve. Lapsen ikä sai olla korkeintaan neljä vuotta, jotta masennuksen aika olisi vielä hyvin vanhemman muistissa ja haastattelut olisivat mahdollisimman kuvailevia. Tutkimuksessa otettiin huomioon vain heteropariskunnat, että aihe pysyisi tarpeeksi rajattuna.

Tiedonhakuja tehtiin Suomalaisiin tietokantoihin kuten Seamk Finnaan, Finnaan, Mediciin ja Melindaan. Ulkomaisista tietokannoista käytettiin CINAHL-, JBI- ja Medline -tietokantoja. Tiedonhaku painottui suunnitelmavaiheeseen. Tiedonhaussa kehittyi paljon opinnäytetyöprosessin aikana. Loppuvaiheessa opinnäytetyöprosessia löytyi vielä lisää tutkimuslähteitä. Tiedonhaku opinnäytetyöprosessin alussa olisi voinut olla kattavampaa. Tutkimuskysymyksiä vastaavia julkaisuja haettiin useilla eri hakusanayhdistelmillä. Parhaiten tuloksia ulkomaisista tietokannoista tuotti hakusanayhdistelmä pregnancy AND couple relationships AND depression. Suomalaisista tietokannoista eniten tuloksia tuotti parisuhde AND masennus ja parisuhde AND vauva. Tiedonhaku pyrittiin rajaamaan 2010 vuoteen saakka, mutta opinnäytetyössä käytettiin silti joitakin sitä vanhempia lähteitä. Vanhempien lähteiden käyttäminen on ollut perusteltua. Sosiaali- ja terveysministeriön (2004) opas työntekijöille on edelleen ajantasainen lähde. Myös Armannon & Koistisen (2007) toimittama neuvolatyön käsikirjaa pidettiin edelleen ajankohtaisena lähteenä. Apterin, Väisälän & Kaimolan (2006) toimittama teos toimii käsikirjana muun muassa lääkäreille ja psykologeille, joten sitä voidaan pitää edelleen ajankohtaisena.

Opinnäytetyön suunnitelma valmistui toukokuussa 2020. Kesän aikana opinnäytetyön teoriaosuus laajentui ja sitä jäseneltiin uudelleen. Myös teemahaastattelulomakkeen rakennetta paranneltiin. Teemahaastattelurungon hyväksymisen jälkeen alettiin miettimään saatekirjeelle julkaisupaikkaa. Saatekirjettä jaettiin sosiaalisen

median erilaisissa ryhmissä. Saatekirjeen jakamista mietittiin tarkoin opinnäytetyön aiheen sensitiivisyyden vuoksi. Sosiaalisen median kautta haastateltavien saaminen oli kuitenkin hyvin hidasta ja vastoin odotuksia, tiedonantajien löytyminen tuotti suuria haasteita. Haastateltavia haettiin lopulta Seinäjoen sosiaalisen median kahdesta eri ryhmästä, muilta saman luokan kurssilaisilta, omien tuttujen kautta sekä työharjoittelupaikkojen kautta. Saatekirjeessä suositeltiin vastaamista vain, mikäli kokee omaavansa voimavaroja siihen. Lopulta haastateltavia saatiin enemmän kuin suunnitelman mukainen vähimmäismäärä oli mihin oltiin hyvin tyytyväisiä. Tiedonantajat kokivat haastattelun mielenkiintoisena ja mukavana. Heidän mielestään aihe oli hyvin tärkeä ja kaikki haastateltavista halusivat tuoda kokemuksiaan julki, jotta terveydenhoitajatyötä neuvoloissa voitaisiin kehittää.

Haastatteluiden tekemisen jälkeen ne aukikirjoitettiin eli litteroitiin ja käytiin syvällisesti yhdessä lävitse. Tämän jälkeen tulokset analysoitiin. Opinnäytetyön analyysivaiheessa tuli ilmi, että aihe on opinnäytetyön tasoisesti liian laaja. Aiheen rajausta olisi pitänyt pohtia tarkemmin opinnäytetyön aloitusvaiheessa. Vaikka aihe olikin rajattu juuri imeväisikäisten lasten vanhempien masennukseen, itse imeväisikäisen lapsen vanhemmuuden erityispiirteitä ei tuotu ilmi tuloksissa ja analyysissa. Opinnäytetyössä haluttiin tuoda ilmi sitä, kuinka masennus ilmenee parisuhteessa ja kuinka terveydenhoitaja voi tukea masentunutta ja hänen parisuhdettaan. Opinnäytetyössä ei niinkään tuotu ilmi masennuksen syitä tai sitä, miksi juuri imeväisikäisen vanhemmat masentuvat. Aihe olisi voitu rajata kokemuksiin terveydenhoitajan antamasta tuesta parisuhteen ja masennuksen osalta, sillä ne olivat tärkeimpiä ja keskeisimpiä tuloksia varsinkin terveydenhoitajatyön kehittämisen kannalta.

Analyysivaiheessa kohdattiin eettisiä kysymyksiä haastateltavien anonymiteettiä koskien. Analyysiä tehdessä alkoi tuntumaan siltä, että haastateltavien numerointi paljastaisi haastateltavista liikaa tietoa. Pohdinnan jälkeen haastateltavien numeroinnit päätettiin poistaa, jotta heidän anonymiteettinsä pystyttäisiin säilyttämään. Ajateltiin, että numerointien poistaminen olisi järkevin ratkaisu, koska alkuperäisilmaisujen pelkistäminen entisestään olisi köyhdyttänyt huomattavasti haastatteluin kerättyä aineistoa.

Opinnäytetyölle asetettu tarkoitus ja tavoitteet saavutettiin. Haastattelujen avulla saatiin hyvin laajasti tietoa masennuksen tuomista muutoksista parisuhteeseen perheissä, joissa vanhemman sairastuessa on ollut imeväisikäinen lapsi sekä kuinka terveydenhoitaja tukee masentunutta vanhempaa ja vanhempien parisuhdetta. Saadut tulokset ovat hyödynnettävissä terveydenhoitajatyössä ja sen kehittämisessä, sillä tulosten avulla masentuneen imeväisikäisen lapsen äidin tai isän kohtaamista neuvoloissa voidaan parantaa. Opinnäytetyön tekijöiden oma ammattitaito on opinnäytetyöprosessin aikana kehittynyt huomattavasti.

Opinnäytetyötä työstettiin pääsääntöisesti yhdessä, samalla aiheesta keskustellen ja ajatuksia vaihtaen. Tekeminen on ollut tasapuolista ja yhteistyö on ollut hyvin sujuvaa samanlaisten näkemysten ja mielipiteiden vuoksi. Opinnäytetyön tekijät ovat kehittyneet opinnäytetyöprosessin myötä laadullisen tutkimuksen tekemisessä. Opinnäytetyöprosessi on ollut monivaiheinen ja ajallisesti pitkä. Analyysin edetessä on oppinut lukemaan tutkimustietoa paremmin ja ymmärtämään, mikä on oman opinnäytetyön kannalta oleellista tietoa. Teoriaosuuden rakentamista on tapahtunut koko opinnäytetyöprosessin ajan. Erityisesti prosessin loppuvaiheessa ymmärsi kehittyneensä kirjoittamisessa ja oleellisen tiedon keräämisessä. Opinnäytetyön toteuttamisen teoriaosuus tarkentui merkittävästi vasta analyysivaiheessa, sillä käsitys siitä mitä kvalitatiivinen tutkimus on ja tutkimustulosten analysointi syventyi prosessin edetessä huomattavasti.

7.5 Tutkimustulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Lastenneuvola tavoittaa melkein kaikki pienten lasten vanhemmat, joten se voi olla ainut paikka, missä vanhempien vointiin ja parisuhteeseen puututaan lapsen syntymän jälkeen. Opinnäytetyössä selvisi vanhempien kokemuksia masennuksesta ja parisuhteesta sekä terveydenhoitajan antamasta tuesta niiden osalta. Tuloksista nousi selkeästi esiin tietyt aiheet, joiden osalta vanhemmat olisivat kaivanneet parempaa tukea terveydenhoitajalta. Näitä tuloksia voidaan hyödyntää lastenneuvolan terveydenhoitajien antaman tuen kehittämisessä. Opinnäytetyöllä halutaan osoittaa, että masennuksen ja parisuhteen puheeksi ottaminen neuvolassa on puutteellista ja sen kehittäminen olisi tarpeellista.

Jatkotutkimusaiheena voisi esimerkiksi toteuttaa tutkimuksen, jossa selvitettäisiin terveydenhoitajien kokemuksia vanhempien masennuksen ja parisuhteen puheeksi ottamisesta lastenneuvolassa tai millaiset valmiudet terveydenhoitajilla on masennuksen ja parisuhteen puheeksi ottamiseen. Näiden tutkimusten myötä terveydenhoitajia voitaisiin lisäkouluttaa. Tutkimuksen voisi toteuttaa esimerkiksi jossakin tietyssä maakunnassa ja näin saataisiin syvälinen näkemys alueen terveydenhoitajien valmiuksista tukea masentunutta vanhempaa ja vanhempien parisuhdetta.

LÄHTEET

- Botha, E. 2020. Äitien vauvanhoitovalmiudet ja tyytyväisyys vanhemmuuteen lapsivuodeaikana: Itkuisen vauvan rauhoitteluintervention arviointi. [Verkköjulkaisu]. Tampere: Tampereen yliopisto. Väitösk. [Viitattu 29.11.2020]. Saatavana: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/123755/978-952-03-1753-9.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Bower, D., Jia, R., Schoppe-Sullivan, S., Mangelsdorf, S. & Brown, G. 2012. Trajectories of couple relationship satisfaction in families with infants: The roles of parent gender, personality, and depression in first-time and experienced parents. [Verkkolehtiartikkeli]. *Journal of Social and Personal relationships*. 30(4) 389–409. [Viitattu 19.3.2020]. Saatavana Cinahl with fulltext -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Dunderfelt, T. 2014. Rakas parisuhde. Helsinki: Dialogia Oy.
- Figueiredo, B., Canário, C., Tendais, I., Pinto, T., Kenny, D. & Field, T. 2018. Couples' relationship affects mothers' and fathers' anxiety and depression trajectories over the transition to parenthood. [Verkkolehtiartikkeli]. *Journal of Affective Disorders*. 238: 204–212. [Viitattu 19.3.2020]. Saatavana Cinahl with fulltext -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Gustavson, K., Røysamb, E., von Soest, T., Helland, M., Karevold, E. & Mathiesen, K. 2012. Reciprocal longitudinal associations between depressive symptoms and romantic partners' synchronized view of relationship quality. [Verkkolehtiartikkeli]. *Journal of Social and Personal Relationships*. 29 (6) 776–794. [Viitattu 14.4.2020]. Saatavana Cinahl with fulltext -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Haapio, S., Koski, K., Koski, P. & Paavilainen, R. 2009. Perhevalmennus. Helsinki: Edita.
- Haarala, P. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveystoimittaja ammattina. Teoksessa: Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. Terveystoimittajan osaaminen. Helsinki: Edita, 14–40.
- Hakulinen, T. 2019. Vanhemmuuden ja parisuhteen tukeminen äitiys- ja lastenneuvolapalveluissa. Teoksessa: Hakulinen, T., Laajasalo, T. & Mäkelä, J. (toim.) Vanhemmuuden ja parisuhteen tuen vahvistaminen: Teoriasta käytäntöön. Helsinki: Terveystoimittajan ja hyvinvoinninlaitos, 20–29. [Viitattu 15.4.2020]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-357-1>
- Hakulinen-Viitanen, T. & Pelkonen, M. 2008. Terveystoimittajan työn vaikuttavuuden lisääminen neuvolatyössä. Teoksessa: Haarala, P., Honkanen, H., Mellin,

- O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. (toim.) Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita, 339–364.
- Hakulinen, T. & Solantaus, T. 2017. Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen. EPDS-mielialalomake. Teoksessa: Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen, T. & Laatikainen, T. (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Helsinki: Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 133–136.
- Heiskanen, L., Helamaa, T., Laru, S., Muuronen, K., Salmi, A., Satuli-Kukkonen, T. & Ukkonen-Wallmeroth, J. 2019. Teoksessa: Hakulinen, T., Laajasalo, T. & Mäkelä, J. Vanhemmuuden ja parisuhteen tuen vahvistaminen: Teoriasta käytäntöön. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 38–44. [Viitattu 10.9.2020]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-357-1>
- Honkanen, H. 2008. Lasta odottavan ja alle kouluikäisen lapsen perhe terveydenhoitajan asiakkaana. Teoksessa: Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita, 274–338.
- Honkanen, H. & Mellin, O-K. 2008. Terveyden edistämisen työmenetelmiä terveydenhoitajan työssä. Teoksessa: Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita, 106–272.
- Hyvärinen, S. 2007. Vanhemmuus ja parisuhde pikkulapsiperheessä. Teoksessa: Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 354–361.
- Ilmonen, T. & Nissinen, J. 2006. Sanasto. Teoksessa: Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. Seksuaalisuus. Helsinki: Duodecim. 432–457.
- Isometsä, E. 2017a. Masennuksen hoidon periaatteet. Teoksessa: Kampman, O., Heiskanen, T., Holi, M., Huttunen, M. & Tuulari, J. (toim.) Masennus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 65–70.
- Isometsä, E. 2017b. Masennustilan oireet ja sairauden kulku. Teoksessa: Kampman, O., Heiskanen, T., Holi, M., Huttunen, M. & Tuulari, J. (toim.) Masennus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 37–48.
- Isät tilastoissa 2019. Ei päiväystä. Tilastokeskus. [Verkkosivu]. [Viitattu 11.9.2020]. Saatavana: https://www.stat.fi/tup/tilastokirjasto/isat_tilastoissa_2019.html
- Itsenäistymisvaiheessa haetaan rajoja yhdessä ja erilleen ololle. Ei päiväystä. Väestöliitto. [Verkkosivu]. [Viitattu 14.4.2020]. Saatavana: http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/parisuhteen_lahtokohtia/parisuhteen_vaiheet2/itsenaistymisvaihe/

- Juuti, P. & Puusa, A. 2020. Laadullisen aineiston analyysi. Teoksessa: Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus. 141–144.
- Kalland, M. 2019. Vahvuutta vanhemmuuteen tutkimuksen tuloksia: perhekahvila ja mentalisaatio. Teoksessa: Hakulinen, T., Laajasalo, T. & Mäkelä, J. Vanhemmuuden ja parisuhteen tuen vahvistaminen: Teoriasta käytäntöön. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinninlaitos, 38–44. [Viitattu 15.4.2020]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-357-1>
- Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä: Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uud. P. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kampman, O., Heiskanen, T., Holi, M., Huttunen M. O. & Tuulari, J. 2017. Mitä masennuksella tarkoitetaan? Teoksessa: Kampman, O., Heiskanen, T., Holi, M., Huttunen, M. & Tuulari, J. Masennus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 10–18.
- Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. 2013. Äitiysneuvolaopas: suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinninlaitos.
- Kontula, O. 2009. Parisuhdeonnan avaimet ja esteet. Helsinki: VL-Markkinointi Oy.
- Kontula, O. & Heiskanen, L. 2017. Parisuhde puheeksi. Terveystutkija 50 (5), 26–27.
- Kopakkala, A. 2009. Masennus. Helsinki: Edita.
- Koponen, Riitta. 2010. Minun, sinun vai meidän masennus. Masennus yksilön, parin ja pariterapian näkökulmasta? Teoksessa: Vuokko Malinen & Paula Alkio. Paripsykoterapia ja parisuhteen kätkeytymähdollisuudet. Turku: Kustantaja VL-Markkinointi Oy. 110–134.
- Koskisu, J. & Kulola, T. 2005. Yhdessä yksin? Mielenterveysongelma parisuhteessa ja perheessä. Helsinki: Edita.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. [E-kirja]. Helsinki: Edita Prima Oy. [Viitattu 29.4.2020]. Saatavana Ellibs-e-kirjakokoelmasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Käypä hoito -suositus. 2020. Depressio. [Verkkosivusto]. Helsinki: Suomalainen lääkärisseura Duodecim. [Viitattu 15.10.2020]. Saatavana: <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50023>

L 30.12.2010/1326. Terveystieteiden laaki.

Laitinen, M., Aho, A., H. Salonen, A. & Kaunonen, M. 2013. Äitien neuvolan terveydenhoitajalta saama sosiaalinen tuki lapsivuodeaikana. *Hoitotiede* 2013, 25 (3), 171–182. Vaatii käyttöoikeuden.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. *Etiikka hoitotyössä*. 8. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro.

Lepola, U. & Koponen, H. 2006. Mielenterveysongelmat ja seksuaalisuus. Teoksessa: Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. *Seksuaalisuus*. Helsinki: Duodecim. 305–310.

Luukkala, J. 2015. *Kukoistava parisuhde: rakkaussuhteen psykologia*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim ja Jouni Luukkala.

Malinen, V. & Kumpula, S. 2013. Integratiivinen lähestymistapa kuvata ja tutkia paripsykoterapiaa. Teoksessa: Malinen, V. (toim.). *Integratiivinen paripsykoterapia*. Helsinki: Psykologinen kustannus oy.

Malinen, K., Rönkä, A., Auvinen, M. & Punkka, P. 2010. Miten pienten lasten vanhemmat hoitavat parisuhdettaan? *Psykologia* 45 (2), 116–133. [Viitattu 27.11.2020]. Saatavana Elektrasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Malinen, K. & Sevón, E. 2009. Parisuhteen hoitaminen: Suhteiden arkea vai irtiottoja arjesta? Teoksessa: Rönkä, A., Malinen, K. & Lämsä, T. *Perhe-elämän palletti: Vanhempana ja puolisona vaihtelevassa arjessa*. Jyväskylä: PS-kustannus. 149–176.

Mielenterveysongelma vaikuttaa parisuhteeseen. Ei päiväystä. Väestöliitto. [Verkkosivu]. [Viitattu 14.4.2020]. Saatavana: http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tieto_a_parisuhteesta/mielenterveys-ja-parisuhde/mielenterveysongelma-vaikuttaa-p/

Millaiset asiat yhdistävät onnellisia pariskuntia? Ei päiväystä. Väestöliitto. [Verkkosivu]. [Viitattu 14.4.2020]. Saatavana: http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tieto_a_parisuhteesta/toimiva_parisuhde/millaiset-asiat-yhdistavat-onnell/

Melartin, T., Kuosmanen, L. & Riihimäki, K. 2010. Tosi mies ei masennu? [Verkkolehdistykkelij]. *Suomen lääkirlehti* 65 (3), 169–173. [Viitattu 2.5.2020]. Saatavana: <https://docplayer.fi/1982506-Tosi-mies-ei-masennu.html>

Mortensen, Ø., Torsheim, T., Melkevik, O. & Thuen, F. 2012. Adding a Baby to the Equation. Married and Cohabiting Women's Relationship Satisfaction in the Transition to Parenthood. *Family Process* 51 (1), 122–139. Saatavana Cinahl with fulltext –tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

- Männikkö, M., Koponen, T. & Jähi, R. 2017. Läheisten rooli ja jaksaminen. Teoksessa: Kampman, O., Heiskanen, T., Holi, M., Huttunen, M. & Tuulari, J. (toim.) Masennus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 169–182.
- Psyykkisesti sairastuneen kumppani. Ei päiväystä. Väestöliitto. [Verkkosivu]. [Viitattu 14.4.2020]. Saatavana: http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhdeesta/mielenterveys-ja-parisuhde/psyykkisesti-sairastuneen-kumppa/
- Parisuhteen voimavarat. Ei päiväystä. Väestöliitto [Verkkosivu]. [Viitattu 14.4.2020]. Saatavana: http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhdeesta/mielenterveys-ja-parisuhde/parisuhteen-voimavarat/
- Punna, T. 2012. Isän psyykinen hyvinvointi ja parisuhde lapsen varhaisvaiheessa. Perheterapia 28 (4), 24–31. Vaatii käyttöoikeuden.
- Puusa, A. 2020. Näkökulmia laadullisen aineiston analysointiin. Teoksessa: Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus Oy. 145–156.
- Puusa, A. & Juuti, P. 2020. Laadullisen tutkimuksen olemus. Teoksessa: Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus Oy. 75–85.
- Rakastuessa syntyy tarve kuulua yhteen. Ei päiväystä. Väestöliitto. [Verkkosivu]. [Viitattu 14.4.2020]. Saatavana: http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhdeesta/parisuhteen_lahtokohtia/parisuhteen_vaiheet2/rakastuminen/
- Rakkaus on hyväksyvää vastavuoroisuutta. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. [Viitattu 14.4.2020]. Saatavana: http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhdeesta/parisuhteen_lahtokohtia/parisuhteen_vaiheet2/rakkaus/
- Rantala, J. 2016. Parintaju. Parisuhde lapsiperheessä. Juva: Gummerus Kustannus Oy.
- Riihonen, R., Oulasmaa, M. & Laru, S. Ei päiväystä. Isän haastava ja antoisa rooli. [Verkkosivu]. [Viitattu 7.10.2020]. Saatavana: https://www.vaestoliitto.fi/vanhemmus/tietoa_vanhemmille/parisuhteen-happy-hour/tietoa/isan-haastava-ja-antoisa-rooli/
- Sameer, S. 2018. Post-natal depression in fathers, or Early Fatherhood Depression. [Verkkolehtiartikkeli]. Psychoanalytic psychotherapy. 32 (2) 197–216. [Viitattu 1.9.2020]. Saatavana Cinahl with fulltext -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Sarkkinen, M & Juutilainen, K. 2007. Vauvaperheen masentunut äiti neuvolassa. Teoksessa: Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 316–334.

- Sarkkinen, M. & Juutilainen, K. 2017. Synnytyksen jälkeinen masennus, sen yleisyys ja ennuste. Teoksessa: Kampman, O., Heiskanen, T., Holi, M., Huttunen, M. O. & Tuulari, J. Masennus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 253–276.
- Siirtymä vanhemmuuteen. Ei päiväystä. Väestöliitto. [Verkkosivu]. [Viitattu 14.4.2020]. Saatavana: https://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhdeesta/tietoa_parisuhdeammattilaisille/parisuhde_perhevalmennuksessa/siirtyma_vanhemmuuteen/
- Sinkkonen, S. 2012. Isäksi ensi kertaa. Helsinki: WSOY
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena: opas työntekijöille. Helsinki: Edita. [Viitattu 15.4.2020]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504227303>
- Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuori, T. & Uotila, N. 2015. Lapsen ja nuoren hoitotyö. 1–3. P. Helsinki: Sanoma Pro.
- Tammentie, T. 2009. Äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutus perheeseen ja perheen vuorovaikutussuhde lastenneuvolan terveydenhoitajan kanssa. [Verkkojulkaisu]. Tampere: University of Tampere. Väitösk. [Viitattu 26.11.2020]. Saatavana: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66538/978-951-44-7800-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Tapio, N., Seppänen, P., Hyppönen, T., Janhunen, T., Prusila, L., Salo, S., Toivanen, R. & Vilén, M. 2014. Parisuhde ja vanhemmuus. Teoksessa: Vilén, M., Seppänen, P., Tapio, N. & Toivanen, R. (toim.) Kohtaamisia lapsiperheessä: menetelmiä perhetyöhön. 2. uud. p. Helsinki: Kirjapaja. 101–167.
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL). 2019a. Lastenneuvola. [Verkkosivu]. [Viitattu 12.4.2020]. Saatavana: https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/lastenneuvola
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL). 2019b. Suositus EPDS-lomakkeen käytöstä. [Verkkosivu]. [Viitattu 10.9.2020]. Saatavana: https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/synnytyksen-jalkeinen-masennus/suositus-epds-lomakkeen-kaytosta
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL). 2020. Synnytyksen jälkeinen masennus. [Verkkosivu]. [Viitattu 10.9.2020]. Saatavana: https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/synnytyksen-jalkeinen-masennus
- Terveyskirjasto. 2019. Lääketieteen sanasto. [Verkkosivu]. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 16.4.2020]. Saatavana: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=Ilt01293

- Tiili, N., Kaunonen, M., Hannula, L., Halme, N. & Tarkka, M-T. 2011. Imetyksestä selviytyminen ja parisuhdetyytyväisyys lapsen syntymän jälkeen. *Tutkiva hoito* 9 (2), 4–11.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tuulari, J. 2017. Omahoito, vertaistuki ja toipumisen tukeminen. Teoksessa: Kampman, O., Heiskanen, T., Holi, M., Huttunen, M. & Tuulari, J. (toim.) *Masennus*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 151–168.
- Törrönen, H. 2015. *Vauvan kanssa vanhemmiksi: selviytymisen ja ilon kirja*. Helsinki: Kirjapaja.
- Valtioneuvosto. 2019. Hallitusohjelma 2019. [Verkkójulkaisu]. [Viitattu 24.2.2020]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-808-3>
- Varantola, K. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa: tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. [Verkkójulkaisu]. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. [Viitattu 16.4.2020]. 6–7. Saatavana: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Vorma, H., Rotko, T., Larivaara, M. & Kosloff, A. 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). [Viitattu 16.4.2020]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4139-7>
- Väestöliiton Parisuhdekeskus. 2013. Teoksessa: Åberg, R. (toim.). *Sata kysymystä parisuhteesta*. Helsinki: Väestöliitto.
- Äidit tilastoissa 2020. Ei päiväystä. Tilastokeskus. [Verkkosivu]. [Viitattu 11.9.2020]. Saatavana: http://www.stat.fi/tup/tilastokirjasto/aidit_tilastoissa_2020.html
- Ämmälä, A-J. 2015. Neuvolapsykiatria. [Verkkolehtiartikkeli]. *Duodecim* (6) 131, 569–576. [Viitattu 16.4.2020]. Saatavana: <https://www.duodecimlehti.fi/duo12167>

LIITTEET

Liite 1. EPDS-lomake

Liite 2. Teemahaastattelu

Liite 3. Tietoinen kirjallinen suostumus haastatteluun

Liite 4. Esimerkki neljännen tutkimuskysymyksen sisällönanalyysistä

Liite 5. Saatekirje

Liite 1. EPDS-lomake (Hakulinen & Solantaus 2017, 228–229).

Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa

LIITE 10

MIELIALALOMAKE SYNNYTYKSEN JÄLKEISEN MASENNUKSEN TUNNISTAMISEKSI (EPDS)

Alkuperäinen lähde: Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of Postnatal Depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry* 1987; 150:782-6.

Ole hyvä ja ympyröi vaihtoehto, joka parhaiten vastaa Sinun tuntemuksiasi viimeisen kuluneen viikon aikana, ei vain tämänhetkisiä tuntemuksiasi.

Viimeisten seitsemän päivän aikana

1. olen pystynyt nauramaan ja näkemään asioiden hauskan puolen
 - yhtä paljon kuin aina ennenkin
 - en aivan yhtä paljon kuin ennen
 - selvästi vähemmän kuin ennen
 - en ollenkaan
2. olen odotellut mielihyvällä tulevia tapahtumia
 - yhtä paljon kuin aina ennenkin
 - hiukan vähemmän kuin aikaisemmin
 - selvästi vähemmän kuin aikaisemmin
 - tuskin lainkaan
3. olen syyttänyt tarpeettomasti itseäni, kun asiat ovat menneet vikaan
 - kyllä, useimmiten
 - kyllä, joskus
 - en kovin usein
 - en koskaan
4. olen ollut ahdistunut tai huolestunut ilman selvää syytä
 - ei, en ollenkaan
 - tuskin koskaan
 - kyllä, joskus
 - kyllä, hyvin usein
5. olen ollut peloissani tai hädissäni ilman erityistä selvää syytä
 - kyllä, aika paljon
 - kyllä, joskus
 - ei, en paljonkaan
 - ei, en ollenkaan

6. asiat kasautuvat päälleni

- kyllä, useimmiten en ole pystynyt selviytymään niistä ollenkaan
- kyllä, toisinaan en ole selviytynyt niistä yhtä hyvin kuin tavallisesti
- ei, useimmiten olen selviytynyt melko hyvin
- ei, olen selviytynyt niistä yhtä hyvin kuin aina ennenkin

7. olen ollut niin onneton, että minulla on ollut univaikeuksia

- kyllä, useimmiten
- kyllä, toisinaan
- ei, en kovin usein
- ei, en ollenkaan

8. olen tuntenut oloni surulliseksi tai kurjaksi

- kyllä, useimmiten
- kyllä, melko usein
- en kovin usein
- ei, en ollenkaan

9. olen ollut niin onneton, että olen itkeskellyt

- kyllä, useimmiten
- kyllä, melko usein
- vain silloin tällöin
- ei, en koskaan

10. ajatus itseni vahingoittamisesta on tullut mieleeni

- kyllä, melko usein
- joskus
- tuskin koskaan
- ei koskaan

Kysymyksissä 1, 2 ja 4 vastausvaihtoehdot pisteytetään järjestyksessä ylimmästä alimpaan asteikolla 0–3. Kysymykset 3 sekä 5–10 ovat käänteisiä ja ne pisteytetään järjestyksessä ylimmästä alimpaan asteikolla 3–0

EPDS-mittari on validoitu useassa maassa, eikä sitä saa toimipaikkakohtaisesti muuttaa.

Liite 2. Teemahaastattelu

Taustakysymykset:

Ikä

Sukupuoli

Parisuhteen kesto

Lasten lukumäärä ja iät

Masentunut/terve osapuoli

Aiemmat mielenterveysongelmat, milloin ollut masentunut

Tutkimuskysymys 1: Masennuksen ilmeneminen parisuhteessa

- Missä vaiheessa masennus ilmeni parisuhteessa? (esim. ennen raskautta, raskauden aikana vai synnytyksen jälkeen)
- Millainen parisuhteenne oli ennen masennusta?
- Millaisia muutoksia masennus on tuonut parisuhteeseen?
- Millaisena koitte parisuhdetyytyväisyyden ennen masennuksen puhkeamista verrattuna masennuksen aikaan?
- Miten olette hoitaneet parisuhdettanne (ennen masennusta vs. masennuksen aikana)?
- Kuinka olette keskustelleet masennuksesta?

Tutkimuskysymys 2: Kumppanille annettu tuki

- Millaista tukea olet antanut masentuneelle? (terve osapuoli)
- Miten koet tulleeesi hyväksytyksi?
- Miten koet tulleeesi ymmärretyksi?

Tutkimuskysymys 3: Terveydenhoitajien antama tuki masentuneelle ja hänen puolisolleen

- Millaista tietoa saitte masennuksesta?
- Millaisena koitte terveydenhoitajan antaman tuen?
- Kuinka masennus ja parisuhde otettiin puheeksi vastaanotolla?
- Millaisin keinoin terveydenhoitaja on tukenut teitä?

Tutkimuskysymys 4: Terveydenhoitajatyön kehittäminen masentuneen ja hänen puolisonsa tukemisessa

- Mitä jätitte kaipaamaan neuvolan antamasta tuesta?
- Millaisia kehitysehdotuksia teillä olisi terveydenhoitajan toimintaan?

Liite 3. Tietoinen kirjallinen suostumus haastatteluun

Osallistun Seinäjoen ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoiden opinnäytetyön tutkimukseen koskien vanhemman masennusta ja vanhempien parisuhdetta imeväisikäisen lapsen perheessä. Olen lukenut tiedotteen opinnäytetyöstä, jossa kerrotaan opinnäytetyön tavoitteista ja tarkoituksesta sekä tutkimusmenetelmästä.

Suostun siihen, että antamaani haastattelua käytetään opinnäytetyön toteutukseen sekä siihen, että haastattelu nauhoitetaan. Olen tietoinen, että tutkimus toteutetaan anonyymisti ja tutkimukseen liittyvä aineisto on ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden saatavilla sekä se tuhotaan tutkimuksen valmistuttua. Olen tietoinen, että voin halutessani keskeyttää tutkimukseen osallistumisen ilman perusteltua syytä.

Mikäli Teille tulee kysyttävää liittyen opinnäytetyöhön ja sen toteutukseen, vastaamme mielellämme.

Päiväys ja paikka:

____/____/2020

Tutkimukseen osallistuvan allekirjoitus ja nimenselvennys

Ystävällisin terveisin

Mari Pohjo

Seinäjoen ammattikorkeakoulu

mari.pohjo@seamk.fi

Noora Tuppi

Seinäjoen ammattikorkeakoulu

noora.tuppi@seamk.fi

Ohjaava opettaja

Katriina Kihalampi

katriina.kihalampi@seamk.fi

Liite 4. Esimerkki neljännen tutkimuskysymyksen sisällönanalyysistä

Alkuperäisilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
”...pyydetty neuvolan toimesta toista vanhempaa paikalle...ois ees kerta tai kaks ku ne äijät tulis sinne mukaan. Kyllä ne vois kohdata koko perheen.”	Terveystenhoitaja voisi kutsua lapsen toisenkin vanhemman paikalle neuvolakäynnille	Kehitysehdotuksia neuvolan toiminnalle	Terveystenhoitajan toiminnasta ja tuen menetelmistä kaivattuja asioita
“No ehkä just se, että sille isällekin ois tarjottu niinku tavallaan yhtä nopeasti ja yhtä konkreettisesti sitä apua.”	Neuvola tarjoaisi isälle samalla tavalla apua kuin äidille		
“...ehkä niinku semmonen kiva mitä niinku mahdollisesti neuvola vois järjestää niin jotain niinku muita äitejä tommosille niinku jotka esikoisensa saa kusit ku mä ite löysin tohon äitiryhmään... siinä tuli jaettua paljon enemmän niitä kokemuksia.”	Vertaistuen järjestäminen		

Liite 5. Saatekirje

Hyvä vanhempi!

Olemme terveydenhoitajaopiskelijoita Seinäjoen ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä koskien vanhempien masennusta ja vanhempien parisuhdetta alle 1-vuotiaan lapsen perheessä. Ajan tulisi olla tuoreessa muistissa, joten lapsen ikä saisi tällä hetkellä olla korkeintaan kolme vuotta. Etsimme pariskuntia, joista vain toinen osapuoli on kärsinyt masennuksesta lapsen ollessa alle 1-vuotias. Keräämme tiedot haastattelemalla, johon pyydämme teitä ystävällisesti osallistumaan, mikäli vastaatte kohderyhmäämme.

Opinnäytetyön tavoitteena on tukea masentuneen pikkulapsiperheen äidin tai isän kohtaamista terveydenhoitajatyössä. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää masennuksen tuomia mahdollisia muutoksia parisuhteeseen perheissä, joissa vanhemman sairastuessa on ollut imeväisikäinen lapsi.

Haastatteluun vastaaminen on vapaaehtoista ja vastaukset anonymisoidaan niin, että vastauksista ei voida selvittää henkilöllisyyttäsi. Käsittelemme vastaukset luottamuksellisesti. Tutkimusaineisto on ainoastaan tätä opinnäytetyötä varten ja tutkimusaineisto hävitetään opinnäytetyön valmistuttua.

Haastatteluun on varattu aikaa noin kaksi tuntia. Haastattelu etenee teemarungon mukaisesti. Haastattelu toteutetaan kasvokkain, puhelimitse tai esimerkiksi Skypen välityksellä, riippuen haastateltavan tahdosta.

Opinnäytetyön valmistumisajankohta on joulukuussa 2020. Sen jälkeen opinnäytetyö on vapaasti luettavissa Theseus -julkaisuarkistossa.

Meihin voitte olla yhteydessä sähköpostitse esimerkiksi tutkimukseen liittyvissä kysymyksissä tai halukkuudesta osallistua tutkimukseen.

Tarkoituksena ei ole kuormittaa kenenkään henkistä jaksamista. Jos koet, että sinulla on tällä hetkellä voimavaroja, voit vastata pyyntöömme.

noora.tuppi@seamk.fi

mari.pohjo@seamk.fi Ystävällisin terveisin Noora Tuppi ja Mari Pohjo

