

## **Isien kokemuksia äitien synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ja heidän saamastaan sosiaalisesta tuesta**

Viivi Antinaho  
Saara-Maija Kainulainen  
Reetta Takanen

Opinnäytetyö  
Lokakuu 2015

Hoitotyön koulutusohjelma  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala



Tekijä(t) Antinaho, Viivi Kainulainen, Saara-Maija Takanen, Reetta	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 26.10.2015
	Sivumäärä 46	Julkaisun kieli Suomi
		Verkkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi <b>Isien kokemuksia äitien synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ja heidän saamastaan sosiaalisesta tuesta</b>		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Helena Manninen ja Elina Tiainen		
Toimeksiantaja(t) ÄIMÄ Ry		
Tiivistelmä <p>Synnytyksen jälkeisellä masennuksella tarkoitetaan masennustilaa, joka alkaa muutaman kuukauden kuluessa synnytyksestä. Suomessa noin 9-16 % synnyttäneistä sairastuu synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Sairaudesta johtuvat erilaiset oireet tulevat osaksi perheen elämää. Uusi elämäntilanne haasteineen altistaa myös isät synnytyksen jälkeiselle masennukselle.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten isät ovat kokeneet äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää, millaista sosiaalista tukea isät ovat saaneet tai millaista sosiaalista tukea he olisivat toivoneet saavansa ennen äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen puhkeamista ja sairauden aikana. Tavoitteena oli, että yhteistyötä isien kanssa kehitetään äitiyshuollon piirissä. Tavoitteena oli myös, että yhteistyökumppani ÄIMÄ Ry voi hyödyntää opinnäytetyön tutkimustuloksia omassa toiminnassaan.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin internetiin laaditun kyselyn avulla touko-kesäkuussa 2015. Kyselyyn vastasivat isät, joiden puoliset olivat sairastaneet tai sairastivat parhaillaan synnytyksen jälkeistä masennusta. Vastauksia saatiin yhdeksän. Vastaukset analysoitiin laadullisesti käyttäen induktiivista sisällönanalyysia.</p> <p>Isät kokivat äitien synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikuttaneen sekä positiivisesti että negatiivisesti. Sairauden vaikutukset heijastuivat parisuhteeseen, arkeen ja perhe-elämään. Suurin osa isistä koki saaneensa sosiaalista tukea ennen äitien sairautta ja sen aikana. Osa heistä kertoi jääneensä ilman apua tilanteessa, jossa olisivat sitä tarvinneet. Isät jäivät kaipaamaan sosiaalista tukea sen jokaiselta osa-alueelta. Eniten jäätiin kaipaamaan tietoa synnytyksen jälkeisen masennuksen varhaisesta tunnistamisesta sekä konkreettisesta avusta. Tulosten perusteella yhteistyötä isien kanssa olisi tärkeää kehittää äitiyshuollon piirissä.</p>		
Avainsanat ( <u>asiasanat</u> ) synnytyksen jälkeinen masennus, laadullinen tutkimus, perhekeskeisyys		
Muut tiedot		



Author(s) Antinaho, Viivi Kainulainen, Saara-Maija Takanen, Reetta	Type of publication Bachelor's thesis	Date 26.10.2015
		Language of publication: Finnish
	Number of pages 46	Permission for web publication: x
Title of publication <b>Fathers' experiences of mothers' postpartum depression and the social support they've received</b>		
Degree programme Degree programme in nursing		
Tutor(s) Helena Manninen and Elina Tiainen		
Assigned by ÄIMÄ Ry		
Abstract <p>Postpartum depression means a state of depression which begins within a few months from delivery. In Finland about 9-16 % of women are affected by postpartum depression after delivery. The various symptoms caused by this disease become part of family life. The new life situation with its challenges can also make the fathers susceptible to postpartum depression.</p> <p>The purpose of the thesis was to examine how fathers had experienced mothers' postpartum depression. The purpose was also to examine what kind of social support the fathers had received or what kind of social support they would have needed before the onset of the mothers' depression and during it. The aim was to develop cooperation with fathers in maternity care. Another aim was that the cooperation partner, ÄIMÄ Ry, could benefit from the findings of the thesis in its own work.</p> <p>The thesis was implemented with a qualitative research approach. The data was collected by using an online survey in May and June 2015. The survey was answered by fathers whose spouses had had or were currently undergoing postpartum depression. The number of the respondents was nine. The data was analysed qualitatively by using content analysis.</p> <p>According to the fathers, their spouses' postpartum depression had had both positive and negative effects that reflected on the spousal relationship as well as on the fathers' and their families' every-day life. Most of the fathers had experiences of social support before and during the mothers' disease. Some of them also reported having been left without help in situations where they would have needed it. The fathers wished for social support in all of its forms. The majority of the fathers wanted information about the early identification of postpartum depression and about concrete help in the matter. Based on the results of the thesis, it is important to develop cooperation with fathers in maternity care.</p>		
Keywords/tags ( <u>subjects</u> ) postpartum depression, qualitative examination, family-centered care		
Miscellaneous		

## Sisällysluettelo:

1	JOHDANTO .....	3
2	SYNNYTYKSEN JÄLKEINEN MASENNUS .....	4
2.1	Synnytyksen jälkeiseen masennukseen vaikuttavat tekijät ja ennaltaehkäisy.	6
2.2	Synnytyksen jälkeisen masennuksen hoito.....	6
3	VOIMAVARALÄHTÖINEN PERHEHOITOTYÖ.....	7
3.1	Sosiaalinen tuki .....	8
4	ÄIDIN SAIRASTUMISEN VAIKUTUS ISÄÄN .....	9
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT .....	10
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	11
6.1	Laadullinen tutkimus.....	11
6.2	Laadullinen kysely .....	12
6.3	Kohderyhmä ja tutkimusaineiston keruu.....	13
6.4	Tutkimuksen analysointi.....	14
7	TUTKIMUSTULOKSET.....	16
7.1	Isien kokemuksia äitien synnytyksen jälkeisestä masennuksesta.....	17
	<b>Epätietoisuus ja huoli sairaudesta .....</b>	<b>17</b>
	<b>Positiiviset muutokset parisuhteessa .....</b>	<b>18</b>
	<b>Negatiiviset muutokset parisuhteessa.....</b>	<b>19</b>
	<b>Äidin sairauden vaikutus arkeen.....</b>	<b>19</b>
7.2	Isien saama sosiaalinen tuki ennen äitien sairautta ja sen aikana.....	20
	<b>Itsenäinen selviäminen.....</b>	<b>20</b>
	<b>Ulkopuolinen tuki .....</b>	<b>21</b>
7.3	Isien kaipaama sosiaalinen tuki äidin sairauden aikana.....	22
	<b>Konkreettinen tuki.....</b>	<b>22</b>
8	POHDINTA .....	24
8.1	Tutkimustulosten tarkastelu.....	24
8.2	Tutkimuksen eettisyys .....	27
8.3	Tutkimuksen luotettavuus.....	29
8.4	Johtopäätökset ja aiheita jatkotutkimuksiin .....	31
	LÄHTEET:.....	33
	LIITTEET:.....	38

Liite 1. EPDS-lomake .....	38
Liite 2. Kyselylomake .....	40
Liite 3. Saatekirje .....	42
Liite 4. Kategorioiden muodostuminen .....	43
Kuva 1. Alkuperäisilmaisujen pelkistäminen.....	15

# 1 JOHDANTO

Synnytyksen jälkeisellä masennuksella tarkoitetaan masennustilaa, joka alkaa muuttaman kuukauden kuluessa synnytyksestä (Huttunen 2013b). Arviolta 10–20 % naisista kokee masennusoireita raskausaikana tai 12 kuukauden kuluttua synnytyksestä (Santoro & Peabody 2010, 1). Suomessa synnyttäneistä naisista noin 9-16 prosentilla arvioidaan esiintyvän synnytyksen jälkeistä masennusta (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 113). Sairaus voi johtaa pitempikestoisiin masennus- ja ahdistuneisuustiloihin sekä myöhemmin esiintyviin masennusvaiheisiin. Uusiutumisriski seuraavien synnytysten yhteydessä on jopa 50–60 prosenttia. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 274.)

Synnytyksen jälkeisestä masennuksesta johtuvat erilaiset oireet tulevat osaksi perheen elämää ja vaikuttavat koko perheeseen (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 274). Tästä johtuen sairaus vaikuttaa myös parisuhteeseen. Sairastava äiti on parisuhteessa negatiivisempi puolisoaan, kuin toisia ihmisiä kohtaan. Isät kokevat hämmennystä, vihaa, pelkoa ja turhautumista puolisonsa tilanteesta sekä kykenemättömyyttä auttaa äitiä. (Tammentie 2009, 35.) Myös negatiivisia muutoksia pariskunnan seksielämässä esiintyy. Äidin sairastuminen sekä uusi elämäntilanne haasteineen altistavat myös isät synnytyksen jälkeiselle masennukselle. (ÄIMÄ Ry 2012a.)

Neuvolassa tapahtuva ohjaus ja tukeminen ovat yleisimmin käytettyjä hoitomuotoja synnytyksen jälkeisessä masennuksessa. Myös tarve psykiatriseen erikoissairaanhoidon tulee arvioida. (Klemetti & Hakulinen-Virtanen 2013, 276.) Perusterveydenhuollon sekä erikoissairaanhoidon tavoitteena on että synnytyksen jälkeinen masennus tunnistetaan ja sekä synnyttänyt, että hänen perheensä saavat tarvitsemaansa hoitoa ja tukea (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 114).

Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää, miten isät ovat kokeneet äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen. Lisäksi tarkoituksena on selvittää, millaista sosiaalista tukea isät ovat saaneet tai millaista sosiaalista tukea he olisivat toivoneet saavansa ennen äidin

synnytyksen jälkeisen masennuksen puhkeamista ja sairauden aikana. Opinnäytetyön tavoitteena on, että yhteistyötä isien kanssa kehitetään äitiyshuollon piirissä. Opinnäytetyössä tehtiin yhteistyötä ÄIMÄ Ry:n kanssa. ÄIMÄ Ry voi hyödyntää tutkimustuloksia omassa toiminnassaan tarjoamalla isien toiveiden ja tarpeiden mukaista tukea.

## 2 SYNNYTYKSEN JÄLKEINEN MASENNUS

Synnytyksen jälkeinen masennus on yksi naisten vakavimpia mielenterveysongelmia (Morikawa, Okada, Ando, Aleksic, Kunimoto, Nakamura, Kubota, Uno, Tamaji, Hayakawa, Furumura, Shiino, Morita, Ishikawa, Ohoka, Usui, Banno, Murase, Goto & Kanai 2015). Sairauden eri muotoja ovat baby blues, synnytyksen jälkeinen masennus ja synnytyksen jälkeinen psykoosi (Santoro & Peabody 2010, 2). Noin 30–75 prosentilla synnyttäneistä äideistä ilmenee synnytyksen jälkeistä herkistymistä (Aalto, Kaltiala-Heino, Poutanen & Huhtala 2007). Tätä herkistymistä kutsutaan baby bluesiksi (Hermanson 2012). Baby bluesin oireisiin kuuluvat ohimenevä masentuneisuus, mielialan vaihtelut, huonovointisuus, itkuisuus, ruokahaluttomuus ja unettomuus (Huttunen 2013b).

Naisen raskausaikaan kuuluu paljon hormonaalisia ja fyysisiä muutoksia. Nämä muutokset sekä stressi vastasyntyneen huolehtimisesta aiheuttavat henkistä uupumista, jolloin nainen voi kokea synnytyksen jälkeisen herkistymisen oireita, jotka ovat voimakkaimmillaan muutaman päivän kuluessa synnytyksestä. (Santoro & Peabody 2010, 2.) Baby bluesin oireet häviävät yleensä, kun äiti saa tukea ja ymmärrystä. Synnytyksen jälkeinen herkistyminen kuitenkin lisää riskiä sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen. (Hermanson 2012.) Mikäli oireet kestävät yli kaksi viikkoa, voi kyseessä olla synnytyksen jälkeinen masennus (Santoro & Peabody 2010, 2).

Noin 10–15 prosentille baby blues -äideistä kehittyy voimakkaampi masennustila, synnytyksen jälkeinen masennus. Sairastuneilla äideillä voi ilmetä voimakasta ahdistuneisuutta ja itkuisuutta sekä paniikkihäiriölle ominaisia kohtauksia. Äidit saattavat kärsiä myös voimakkaista syyllisyyden tunteista ja pakonomaisista peloista satuttaa itseään tai vauvaansa eivätkä he välttämättä tunne mielenkiintoa lastaan kohtaan. (Huttunen 2013b.) Myös muutokset ruokahalussa, unettomuus, arvottomuuden tunteet sekä keskittymisvaikeudet voivat olla synnytyksen jälkeisen masennuksen aikana ilmeneviä oireita (Camp 2013, 46). Synnytyksen jälkeisellä masennuksella on todettu olevan yhteys varhaisen kiintymyssuhteen muodostumiseen äidin ja vastasyntyneen välillä. Sairauden on todettu myös vaikuttavan negatiivisesti lapsen kehitykseen useilla tavoilla. (Corrigan, Kwasky & Groh 2015, 50.)

Synnytyksen jälkeisen masennuksen toipumisennuste on hyvä. Oireet helpottuvat yleensä kuukausien kuluessa, mutta joillakin äideillä oireita voi ilmetä vielä vuosienkin kuluttua synnytyksestä laukaisten pitkäkestoisen masennuksen tai ahdistuksen. Mikäli äiti on masentunut ensimmäisen synnytyksen jälkeen, on sairauden uusiutumiskilki 40 prosenttia seuraavan lapsen saamisen yhteydessä. (Hermanson 2012.)

Noin yksi prosentti synnyttäneistä äideistä sairastuu synnytyksen jälkeiseen psykoosiin (Huttunen 2013a). Psykoosi voi ilmetä jo muutaman päivän kuluttua synnytyksestä, mutta yleisimmin se puhkeaa ensimmäisten viikkojen aikana oireillen samankaltaisesti kuin baby blues ja synnytyksen jälkeinen masennus (Kaplan & Sadock's 2007, 865). Synnytyksen jälkeiseen psykoosiin liittyvät usein erilaiset aistiharhat, jotka ohjaavat äitien toimintaa ja voivat johtaa vastasyntyneen surmaamiseen (Huttunen 2013a). Lapsivuodepsykoosiin sairastuneista äideistä noin viisi prosenttia päätyy tekemään itsemurhan (Santoro & Peabody 2010, 4).



## 2.1 Synnytyksen jälkeiseen masennukseen vaikuttavat tekijät ja ennaltaehkäisy

Synnytyksen jälkeiselle masennukselle voivat altistaa äidin aiemmat psyykkiset sairaudet, psykososiaaliset ongelmat, negatiiviset elämäntapahtumat lapsen syntymän jälkeen sekä synnytyksen jälkeiset komplikaatiot (Hertzberg 2000). Myös synnytykseen ja lapseen liittyvät erilaiset tekijät on katsottu riskeiksi synnytyksen jälkeiselle masennukselle (Sosiaali- ja terveysministeriön opas 2004, 232).

Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen tulisi tehdä mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Äitiysneuvolassa työskentelevät terveydenhuollon ammattilaiset ovat tärkeässä asemassa ajatellen sairauden ennaltaehkäisyä. Äitiysneuvolan työntekijän riittävä informaation välittäminen synnytyksen jälkeisestä masennuksesta vanhemmille sekä sosiaalisten verkostojen rakentamisessa auttaminen jo ennen lapsen syntymää voivat ennaltaehkäistä sairauden puhkeamista. (Tammentie 2009, 36.) Neuvolan tarjoama muu sosiaalinen tuki sekä erilaiset vertaistukiryhmät ovat myös keinoja ennaltaehkäistä synnytyksen jälkeistä masennusta (Ämmälä 2015).

Äidin synnytyksen jälkeistä masennusta voidaan seuloa EPDS-lomakkeen avulla (liite 1). Lomakkeella on kymmenen kysymystä, jotka auttavat kartoittamaan äidin sairastumisen riskiä. (THL 2015.) EPDS-seulan lisäksi on olemassa varhaista vuorovaikutusta tukeva haastattelu Vavu, joka on tarkoitettu erityisesti raskaana olevien naisten sekä synnyttäneiden äitien käyttöön. Haastattelun avulla pystytään tunnistamaan mahdollisia huolia ja vaikeuksia sekä kartoittamaan perheen tuen tarpeita. (Mäki, Wikström, Hakulinen-Viitanen & Laatikainen 2011, 97.)

## 2.2 Synnytyksen jälkeisen masennuksen hoito

Synnytyksen jälkeisen masennuksen hoito koostuu perhetilanteen ja vauvan hyvinvoinnin kartoittamisesta sekä äidin masennuksen hoidosta. Neuvolan tarjoama

tuki riittää yleensä synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidoksi, kun kyseessä on lievä masennustila. Perheiden erilaisten tilanteiden ja heidän paikkakuntansa tarjoamasta tuesta riippuen perheet voivat saada apua muun muassa neuvoloista, perheneuvoloista tai aikuispsykiatrian poliklinikalta. (Hakulinen-Viitanen & Solantaus 2014.)

Synnytyksen jälkeisen masennuksen hoito on samankaltaista kuin masennuksen hoito yleisesti (Käypä hoito 2014). Lääkkeellisessä hoidossa käytetään samoja lääkkeitä, kuin muissa masennustiloissa. Lääkkeiden vaikutus imetykseen tulee huomioida, sillä osa niistä imeytyy äidinmaitoon. (Huttunen 2014.)

### 3 VOIMAVARALÄHTÖINEN PERHEHOITOTYÖ

Jokaisella ihmisellä on omanlaisensa käsitys siitä, keitä hänen perheeseensä kuuluu. Sen vuoksi termi ei ole selkeästi määritettävissä. (Reijonen 2005, 43.)

Perhekeskeisessä hoitotyössä koko perheen voimavarat otetaan huomioon sekä kaikkia sen jäseniä arvostetaan ja kuunnellaan (Vilén, Leppämäki & Ekström 2008, 192). Voimavaralähtöisen työtteen avulla pyritään korostamaan perheen vahvuuksia heikkouksien ja korjattavien asioiden sijaan (THL 2014).

Erityisesti isä on keskiössä, kun ajatellaan äidin voimavaroja tämän sairastaessa synnytyksen jälkeistä masennusta (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä 2012, 43). Jos äiti masentuu synnytyksen jälkeen ja kärsii voimattomuudesta sekä väsymyksestä, on isän panos lasten ja kodin hoidossa erityisen merkittävä. Koska isien pitää usein käydä päivittäin töissä, voi olla, että perhe tarvitsee ulkopuolista apua. Konkreettista apua tarvitaan eniten arkisissa askareissa, vauvan hoidossa ja henkisessä jaksamisessa. (Hermanson 2012.)

Parisuhteen roolikarttaa (2013) tarkastelemalla voidaan nähdä, että isällä on hyvin monenlaisia rooleja koskien hänen ja puolisonsa välistä suhdetta. Näitä rooleja ovat

kumppani, suhteen vaalija, rajojen kunnioittaja, rakastaja sekä arjen sankari. Roolit tarjoavat runsaasti voimavaroja antavia tekijöitä parisuhteeseen. (Parisuhteen roolikartta 2013.) Myös muiden läheisten, kuten ystävien ja perheen, tuki on tärkeää muutosten aikana, sillä sen on todettu vähentävän synnytyksen jälkeistä masennusta ja lyhentävän sen kestoja (Huttunen 2013b).

### 3.1 Sosiaalinen tuki

Sosiaalinen tuki on äitien ja terveydenhuollon ammattilaisten välistä vuorovaikutusta (Salonen, Oommen, Kumpula & Kaunonen 2013, 4). Sosiaalinen tuki koostuu emotionaalisesta, konkreettisesta ja tiedollisesta tuesta. Sosiaalisen tuen tärkeys on noussut esiin raskauden aikana sekä synnytyksen jälkeen ja sen lisäämisellä on saatu hyviä tuloksia synnytyksen jälkeisen masennuksen ehkäisemisessä. (Corrigan ym. 2015, 49–50.) Perheenjäsenten tarpeet koostuvat usein emotionaalisen ja tiedollisen tuen tarpeesta. Perheen muut jäsenet saattavat tarvita näitä sosiaalisen tuen muotoja sairastunutta äitiä enemmän. (Mattila 2011, 24.)

Konkreettisen tuen muotoja ovat esimerkiksi rahallinen apu sekä ajan antaminen (Corrigan ym. 2015, 49). Perheen jaksamisen kannalta ystävien ja sukulaisten antama konkreettinen tuki on merkityksellistä (Tammentie 2009, 41). Isän tuki ja panos lasten sekä kodin hoidossa on erityisen merkittävää, minkä vuoksi myös isän psyykinen hyvinvointi tulisi ottaa huomioon (Hakulinen-Viitanen & Solantaus 2014).

Tiedollinen tuki pitää sisällään yleisesti tietoa sairaudesta ja sen hoidosta sekä mahdollisen itsehoidon toteuttamisesta. Tiedollista tukea tulee toteuttaa sekä suullisesti että kirjallisesti. Tiedon antamisessa on huomioitava potilaan yksilölliset tarpeet. Tärkeää on, että tieto annetaan rehellisesti, avoimesti, johdonmukaisesti sekä selkokielellisesti. (Mattila 2011, 25–26.)

Ymmärrys, myötätunto, kunnioitus, hyväksyntä, läsnäolo, rohkaiseminen ja lohduttaminen kuuluvat emotionaalisen tuen piiriin. Perheen tuen tarpeiden

lähtökohtana ovat usein perheenjäsenten psyykkinen ja fyysinen jaksaminen. Arjessa selviytyminen, toivon ylläpitäminen sekä perheenjäsenten välisten suhteiden vaaliminen ovat osa emotionaalista tukea. Tärkeitä emotionaalisen tuen menetelmiä ovat potilaan ja perheen osallistuminen hoidon suunnitteluun sekä päätöksentekoon. (Mattila 2011, 25–26, 35–36.)

## 4 ÄIDIN SAIRASTUMISEN VAIKUTUS ISÄÄN

Äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutuksia perheeseen on tutkittu melko vähän. On kuitenkin huomattu, että isät ovat kokeneet hämmennystä ja pelkoa elämän muutosten yhteydessä. Isän kykenemättömyys auttaa äitiä synnytyksen jälkeisessä masennuksessa voi jättää isälle epävarmuuden tunteen, vaikka masennus olisi jo voitettu. (Tammentie 2009, 35.) Lapsen synnyttyä miehen rooli muuttuu isän rooliksi. Myös työnjako perheessä muuttuu, puolisoiden välinen aika ja kommunikaatio vähenevät ja samaan aikaan äiti sairastuu (Äimä Ry 2012a). Usein myös yhteinen intiimi aika ja seksi unohtuvat arjen kiireissä. On todettu, että noin 20 % miehistä on havainnut 6-12 kuukauden kuluttua synnytyksestä seksuaalisen haluttomuuden kasvaneen. (Stone 2011.) Masentunut äiti voi kärsiä itsetunnon ongelmista ja arvottomuudesta ja sen vuoksi voi kokea haluttomuutta (Äimä Ry 2012a).

Perheenjäsenen sairastuminen voi olla perheelle vaikeasti ymmärrettävä asia. Negatiiviset tunteet, kuten pelko ja ahdistus ovat yleisiä tuntemuksia sairastuneen perheen arjessa. Tunnekokemusten lisäksi sairastuneen perheenjäsenet voivat kärsiä stressioireista ja sokkireaktioista. Usein tällöin päivittäisistä toimista suoriutuminen hankaloituu sekä keskittymisvaikeuksia ja uniongelmia voi ilmetä. Myös perheenjäsenten välisten suhteiden muuttuminen on mahdollista; he voivat kokea yhteenkuuluvuutta voimakkaammin, mutta toisaalta erillisyyden tunne voi lisääntyä. (Åstedt-Kurki, Jussila, Koponen, Lehto, Maijala, Paavilainen & Potinkara 2008, 47–48.)

Äidit toivovat ja odottavat, että heidän miehensä osaisivat tukea heitä kaikissa tilanteissa. Toisaalta äideillä on usein vaikeuksia pyytää apua, sillä he pelkäävät tuottavansa puolisoilleen pettymyksen. Äidit salaavat tunteitaan isiltä, minkä vuoksi miesten on vaikeampi ymmärtää tilanteen vakavuutta. Tämä johtaa usein siihen, että äidit sysäävät isät kauemmaksi ja yrittävät selviytyä yksin. (Stone 2011.)

Isät odottavat usein äitien olevan lapsen synnyttyä hyvin tietoisia äitiydestä ja vanhemmuuteen liittyvistä asioista. Isät myös saattavat olettaa, että äidit ovat iloisia ja onnellisia uudesta lapsesta. Tämän vuoksi he saattavat hämmentyä synnytyksen jälkeisen masennuksen tuomista haasteista, mikäli äiti sairastuu. Masennuksen myötä isän rooli sekä vastuu kasvavat ja hän joutuu tekemään enemmän kotiaskareita kuin aiemmin. Tämä voi olla ristiriidassa isän ennako-odotuksiin. (Stone 2011.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten isät ovat kokeneet äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen. Lisäksi tarkoituksena on selvittää, millaista sosiaalista tukea isät ovat saaneet tai millaista sosiaalista tukea he olisivat toivoneet saavansa ennen äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen puhkeamista ja sairauden aikana.

Opinnäytetyön tavoitteena on, että yhteistyötä isien kanssa kehitetään äitiyshuollon piirissä. ÄIMÄ Ry voi hyödyntää opinnäytetyön tutkimustuloksia omassa toiminnassaan tarjoamalla isien toiveiden ja tarpeiden mukaista tukea. Lisäksi eri äitiyshuollon piirissä olevat yksiköt voivat hyödyntää tutkimustuloksia työssään.

## Tutkimustehtävät

- 1. Miten isät ovat kokeneet äidin sairastumisen synnytyksen jälkeiseen masennukseen?*
- 2. Millaista sosiaalista tukea isät ovat saaneet synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ennen äidin sairautta ja sen aikana?*
- 3. Millaista sosiaalista tukea isät olisivat toivoneet saavansa äidin sairauden aikana?*

## 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 6.1 Laadullinen tutkimus

Menetelmäksi valittiin laadullinen tutkimus, koska opinnäytetyön aihe muotoutui hyvin useisiin sen ominaispiirteisiin. Yksi laadullisen tutkimuksen ominaispiirteistä on se, ettei aiheesta ole paljon tutkittua tietoa. Ominaispiirteisiin kuuluu myös tutkimukseen osallistuvien näkökulman ymmärtäminen sekä mitä-, miksi- ja mitenkysymysten käyttäminen. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on pyrkiä selvittämään totuutta tutkimuksen kohteina olevista ilmiöistä sekä jäsentämään totuutta paremmin hallittavaan muotoon. (Kylmä & Juvakka 2007, 23, 26, 29–30.) Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä toimii laadullinen tutkimus.

Laadullisessa tutkimusmenetelmässä lähtökohtana on todellisuus tutkimukseen osallistuvien henkilöiden näkökulmasta. Keinona toimii induktiivinen päättely, jolloin tehdään aineistolähtöisiä havaintoja yksittäisistä tapahtumista. Nämä havainnot yhdistetään lopulta laajemmaksi kokonaisuudeksi. Laadullinen tutkimus kohdistuu tutkittavan ilmiön laatuun. (Kylmä & Juvakka 2007, 22–23, 26.) Ilmiön ymmärrettävyyden kannalta on tärkeää, että tutkittavat henkilöt tietävät tutkittavasta ilmiöstä etukäteen ja heillä on kokemusta kyseessä olevasta ilmiöstä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85).

## 6.2 Laadullinen kysely

Kyselytutkimus on hyvä tapa kerätä tietoa silloin, kun tarkoituksena on tutkia yleisiä käsityksiä, esimerkiksi ihmisten mielipiteitä, asenteita ja arvoja (Vehkalahti 2014, 11). Kysely soveltuu aineistonkeruumenetelmäksi myös silloin, kun tutkittavat ovat hajallaan (Vilkkä 2007, 28). Mittausvälineenä toimii kyselylomake, jonka avulla tutkija esittää kysymykset vastaajalle. Kyselylomakkeen on toimittava niin, ettei sen täyttämiseen tarvita tutkijan apua. (Vehkalahti 2014, 11.)

Ennen kuin kyselylomakkeen laadinta aloitetaan, on tutkimuksen tavoitteen oltava selvillä (Heikkilä 2008, 47). Olennaista on, että kyselylomake on selkeä ja kysymykset esitetään niin, että ne merkitsevät samaa kaikille kyselyyn vastaajille. Kyselyyn vastaavilta henkilöiltä kysytään samat asiat täsmälleen samalla tavalla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 193, 202.) Kysymysten tulee edetä loogisesti ja vain yhtä asiaa kysytään kerrallaan. Kyselylomake ei saa olla liian pitkä ja kysymyksen tarpeellisuutta harkitaan jokaisen kysymyksen kohdalla. (Heikkilä 2008, 47–49.) Yleisimmin käytetyt kysymysmuodot ovat avoimet kysymykset, joissa vastaaja saa omin sanoin vastata kysymykseen sekä monivalintakysymykset, joissa vastaaja valitsee valmiin vastausvaihtoehdon (Hirsjärvi ym. 2013, 199, 201).

Kyselyn alussa kartoitettiin isien taustatietoja. Taustakysymykset toimivat lämmittelijöinä varsinaisille kysymyksille (Valli 2007, 103). Taustakysymykset muotoiltiin niin, että vastaajat valitsivat valmiista vastausvaihtoehdoista sen, mikä kuvasi heitä parhaiten. Taustakysymysten lisäksi muita tunnistetietoja isistä ei kysytty intymiteettisuojan turvaamiseksi. Kysymykset 1-5 kartoittivat taustatietoja.

Avoimien kysymysten avulla vastaaja saa kertoa ajatuksensa omin sanoin. Avoimet kysymykset ilmentävät sen, mitkä asiat ovat vastaajalle tärkeitä. (Hirsjärvi ym. 2009, 201.) Varsinaiset kysymykset, 6-14, olivat avoimia kysymyksiä, joihin isät saivat vastata omien kokemustensa pohjalta. Sekä taustakysymykset, että varsinaiset kysymykset laadittiin niin, että ne vastaavat opinnäytetyön tutkimustehtäviin (liite 2).

### 6.3 Kohderyhmä ja tutkimusaineiston keruu

Laadullisessa tutkimuksessa osallistujia valitaan yleensä vähän. Tämä johtuu pyrkimyksestä kerätä mahdollisimman kattava tutkimusaineisto tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Mikäli tutkittavia on paljon ja aineisto on hyvin laaja, se voi vaikeuttaa oleellisten asioiden löytämistä. Aineisto voi myös jäädä riittämättömäksi, mikäli osallistujia on liian vähän. Tutkittavien henkilöiden määrää ei välttämättä voida päättää etukäteen, sillä osallistujien vastausaktiivisuutta ei pystytä ennustamaan. (Kylmä & Juvakka 2007, 27.)

Kyselyyn osallistujat valittiin tarkoituksenmukaisesti sillä perusteella, että heillä oli kokemusta tutkittavasta ilmiöstä. Kohderyhmään valikoituivat isät, joiden puoliset olivat sairastaneet tai sairastivat parhaillaan synnytyksen jälkeistä masennusta. Kyselyyn vastanneiden isien puoliset olivat ÄIMÄ Ry:n asiakkaita. Kohderyhmä on valittu tarkoituksenmukaisesti, sillä ÄIMÄ Ry:n asiakkaina olevilla perheillä on käsitys ja kokemusta tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä.

Aineisto kerättiin isiltä internetiin laaditun kyselylomakkeen avulla touko-kesäkuun 2015 aikana (liite 2). Kysely luotiin Google Forms -ohjelmistoon. Isien vastaukset tallentuivat automaattisesti tälle sivustolle. Jokainen kyselyyn vastannut isä sai itse valita osallistumisestaan. Ennen kyselyn lähettämistä yhteistyökumppanille se lähetettiin yhdelle testivastaajalle, joka kokeili kyselyn toimivuutta. Testivastaajalta ei tullut korjausehdotuksia. Esitestauksen avulla saadaan tietoa siitä, tarvitseeko kyselylomakkeen sisältöä ja muotoa täsmentää (Heikkilä 2008, 22). Tämän jälkeen yhteistyökumppanille, ÄIMÄ Ry:n toiminnanjohtajalle, lähetettiin saatekirje, joka sisälsi myös ohjeet kyselyn täyttämiseen sekä linkin, josta kyselyyn pääsi vastaamaan (liite 3).

Yhteistyökumppani lähetti sähköpostitse saatekirjeen ja kyselylinkin koko ÄIMÄ ry:n tiedotuslistalle. Saatekirjeessä äitejä pyydettiin välittämään tieto kyselystä isille sekä kerrottiin tutkimuksen tarkoitus. Lisäksi yhteistyökumppani oli laittanut saatekirjeen ja linkin näkyviin ÄIMÄ Ry:n verkkosivuille. Toukokuun 2015 loppuun mennessä



vastauksia saatiin viisi kappaletta. Kyselyn aukioloaikaa päätettiin jatkaa kesäkuun loppuun saakka. Tämän jälkeen yhteistyökumppani mainosti kyselyä ÄIMÄ Ry:n sosiaalisessa mediassa. Kesäkuun loppuun mennessä vastauksia saatiin yhteensä yhdeksän.

## 6.4 Tutkimuksen analysointi

Sisällönanalyysi on perus analyysimenetelmä, jota voidaan hyödyntää kaikissa laadullisissa tutkimuksissa. Analysointimallia voidaan käyttää sekä yksittäisenä metodina että väljänä teoreettisena kehyksenä, joka liitetään erilaisiin analysoitaviin kokonaisuuksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 91.) Sisällönanalyysin avulla pyritään tiivistettyyn kokonaisuuteen, joka on yhteydessä laajempaan asiayhteyteen sekä tutkimustuloksiin (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006b).

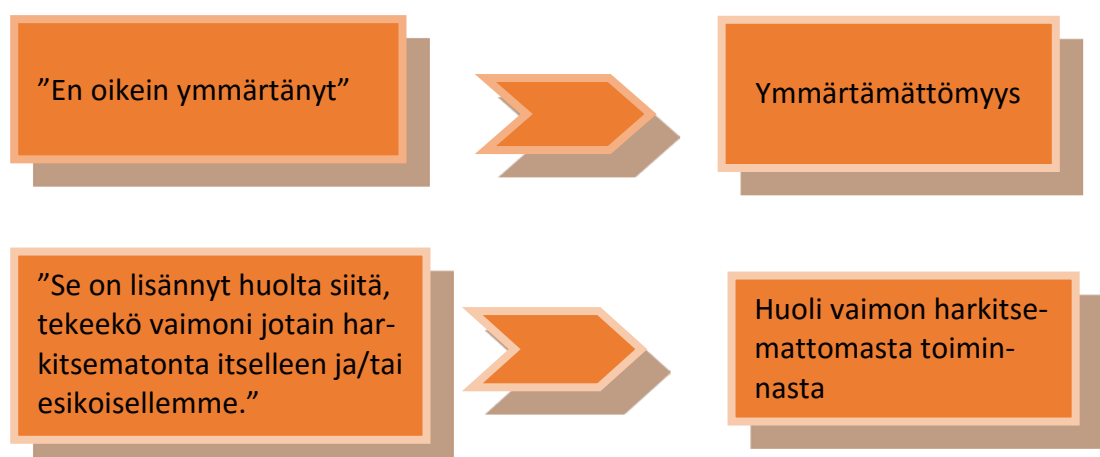
Aineistolähtöisessä analyysissä tutkimusaineiston pohjalta pyritään rakentamaan teoreettinen kokonaisuus (Tuomi & Sarajärvi 2012, 95). Opinnäytetyön sisällönanalyysi tehtiin aineistolähtöisesti.

Olennaista ennen analyysiprosessin aloittamista on analyysiyksiköiden määrittäminen. Analyysiyksikön määrittämisessä merkitystä on aineiston laadulla sekä tutkimustehtävällä. (Janhonen 2003, 25.) Tässä opinnäytetyössä analyysiyksikköinä toimivat isien vastauksista saadut lauseenosat ja ajatuskokonaisuudet. Ennen varsinaista sisällönanalyysin ensimmäistä vaihetta tulostettiin vastauslomakkeet Google Forms -ohjelmasta, jonne kysely oli laadittu. Vastauksia kyselyyn saatiin yhdeksän kappaletta. Käytetty ohjelma oli taulukoinut isien vastaukset valmiiksi ja vastaukset muutettiin asiakirjamuotoon. Isien vastaukset olivat valmiina siinä muodossa, mihin isät olivat ne kirjoittaneet. Vastausten määrä riveinä oli 138. Opinnäytetyön tekijät perehtyivät tutkimusaineistoon huolellisesti ja lukivat aineiston läpi useaan kertaan. Kyselyn alussa taustakysymyksinä toimineet monivalintakysymykset purettiin ja käsiteltiin kvantitatiivisesti.

Isien avoimien kysymysten vastaukset numeroitiin ja tutkimustehtäviä vastaavat kohdat koodattiin eri väreillä. Ensimmäistä tutkimustehtävää vastaavat neljä vastausta koodattiin vihreällä, toista tutkimustehtävää vastaavat seuraavat neljä punaisella ja viimeistä tutkimustehtävää vastaava vastaus keltaisella. Vastauksista koodattiin vain se osa, joka oli tutkimuksen kannalta olennaista tietoa kuitenkin niin, ettei vastauksen informaatio sisältö muuttunut. Eräessä kyselylomakkeen vastausten kirjoituksessa oli käytetty murre sanoja, mutta sanat voitiin päätellä asiayhteyden perusteella.

Koska aineistolähtöinen analyysi pohjautuu kerättyyn aineistoon, aiemmat havainnot, tiedot tai teoriat eivät saa vaikuttaa analyysin toteuttamiseen tai lopputulokseen (Tuomi & Sarajärvi 2012, 95). Tässä opinnäytetyössä aiempien havaintojen, tietojen tai teorioiden ei annettu vaikuttaa tutkimusta analysoidessa.

Sisällönanalyysi on kolmivaiheinen prosessi, johon kuuluu aineiston pelkistäminen, aineiston ryhmittely ja teoreettisten käsitteiden luominen. Ensimmäinen sisällönanalyysin vaihe on pelkistäminen. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 108–109.) Aineistoon perehtymisen ja koodauksen jälkeen suoritettiin aineiston pelkistäminen. Vastaukset käytiin läpi kysymys kerrallaan pelkistäen jokaisen isän antama lauseensa tai ajatuskokonaisuus.



Kuva 1. Alkuperäisilmaisujen pelkistäminen

Toinen sisällönanalyysin vaihe on ryhmittelyvaihe. Siinä olennaista on, että aineistosta erotetaan samankaltaisuudet ja erilaisuudet. (Tuomi ja Sarajärvi 2012, 110.) Opinnäytetyön pelkistetty aineisto käytiin läpi ja taulukoitiin yhdistävien tekijöiden mukaan. Näistä muodostettiin alakategoriat, jotka nimettiin sisältöä kuvaavasti. Taulukoita tehtiin kolme, joista jokainen vastasi yhteen tutkimustehtävään.

Viimeisessä sisällönanalyysin vaiheessa, käsitteellistämässä, luodaan teoreettiset käsitteet ryhmittelyvaiheessa valikoidun tiedon ja tutkimuksen kannalta oleellisen perusteella. Ryhmittely ja käsitteellistäminen tapahtuvat osittain päällekkäin. Käsitteellistäminen tarkoittaa käytännössä sitä, että kategorioita yhdistetään niin pitkälle, kuin se aineiston sisällön kannalta on mahdollista. Kategorisoinnin seurauksena syntyneiden teoreettisten käsitteiden pohjalta tehdään tutkimuksen johtopäätökset. (Tuomi ja Sarajärvi 2012, 111.) Opinnäytetyössä alakategorioista muodostettiin yläkategorioita, jonka jälkeen yläkategorioille nimettiin yhdistävät kategoriat. Kategorioiden muodostumisesta on erillinen taulukko (liite 4).

## 7 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimukseen osallistui yhdeksän isää. Isät olivat iältään 21–40 -vuotiaita. Isien puoliset olivat sairastuneet synnytyksen jälkeiseen masennukseen ensimmäisen, toisen tai kahden saman perheen lapsen kohdalla. Isien vastatessa kyselyyn oli äitien sairastumisesta kulunut korkeintaan kymmenen vuotta ja osa äideistä sairasti synnytyksen jälkeistä masennusta parhaillaan.

Opinnäytetyön tutkimustulokset muodostuivat kolmesta yhdistävästä kategoriasta: isien kokemuksia äitien synnytyksen jälkeisestä masennuksesta, isien saama sosiaalinen tuki ennen äitien sairautta ja sen aikana sekä isien kaipaama sosiaalinen tuki (liite 4).

## 7.1 Isien kokemuksia äitien synnytyksen jälkeisestä masennuksesta

Kategoria isien kokemuksia äitien synnytyksen jälkeisestä masennuksesta koostui neljästä eri yläkategoriasta: epätietoisuus ja huoli sairauden vaikutuksista, positiiviset muutokset parisuhteessa, negatiiviset muutokset parisuhteessa sekä äidin sairauden vaikutus arkeen.

### Epätietoisuus ja huoli sairaudesta

Isien kokema **epätietoisuus sairaudesta** piti sisällään *vaikeuden tunnistaa oireita*, joiden mukaan isät eivät osanneet ennakoida sairauden puhkeamista, sillä heillä ei ollut tietoa sairauden oireenkuvasta. Tätä myötä *ymmärtämättömyys* ja *epävarmuus sairaudesta* nousivat isien antamissa vastauksissa esille. Näihin mainitsemiinsa kokemuksiin isät perustelivat syynä olleen *tiedon puutteen*.

*”En ymmärtänyt aluksi mistä on kyse. Jossain vaiheessa olin aika peloissanikin, kun en ymmärtänyt vaimon arjen vaikeuksia.”*

*”Alkuun oli hankala kun ei tiennyt asiasta mitään.”*

Tiedon puute ja epävarmuus aiheutti isissä **huolta ja ahdistusta sairaudesta**. Puolison sairauden myötä isät joutuivat käymään läpi erilaisia tunteita, kuten *toivottomuus* ja *pelko*. He kertoivat kokeneensa myös *ahdistusta sairaudesta*. Toivottomuuden tunnetta isissä lisäsi se, kun yrityksistään huolimatta mikään heidän auttamiskeinoistaan ei tehonnut. Toivottomuus tuli esiin myös yhden isän ajatuksena riistää oma henkensä. Lisäksi isät kertoivat *yksin jäämisen, huolen sairauden vaikutuksista, tilanteesta sulkeutumisen sekä tilanteeseen tuohtumisen* olleen asioita, joita he joutuivat käsittelemään puolisonsa sairastamisen yhteydessä.

*”Se on lisännyt huolta siitä, tekeekö vaimoni jotain harkitsematonta itselleen ja/tai esikoisellemme.”*

*”Silloin elämä oli aika kauheaa ja ihan aidosti kävi itsensä ampuminen mielessä.”*

*”Toivottomuutta, sillä mikään mitä sanoin tai tein ei auttanut vaan sai aikaan itkua / raivoa.”*

## **Positiiviset muutokset parisuhteessa**

**Jaksamisen tunteen vahvistuminen** näkyi isien elämässä *henkisenä vahvistumisena* ja kaikenlaiset muutokset henkisessä jaksamisessa nousivat vastauksista esille positiivisina asioina. Isät kokivat, että huolehtiminen sairastavasta puolisoista sekä vastasyntyneestä vauvasta vahvistivat heitä henkisesti niin paljon, että tulevaisuuden haasteista on helpompi selvitä.

*”Se vahvisti minua siinä mielessä, että jos selvisin vastasyntyneen lapsen ja täysin alamaissa olevan äidin hoitamisesta, selviän mistä tahansa.”*

**Ymmärryksen ja arvostuksen tunteen lisääntyminen** parisuhteessa koostui useasta kokonaisuudesta, joita isät kokivat muuttuneen parisuhteessa sairauden myötä. *Omasta ajasta luopuminen* näkyi vastauksissa siten, että isät eivät voineet viettää niin paljon vapaa-aikaa kodin ulkopuolella, mihin ennen äidin sairastumista olivat tottuneet. Sairauden myötä isät joutuivat myös ottamaan enemmän *vastuuta arjen pyörittämisestä*. Isien vastauksista näkyi myös se, kuinka sairaus vaikutti lisääntyvissä määrin toisen osapuolen tilanteen ymmärtämiseen. Isät muun muassa kertoivat tiedostavansa *parisuhteen haasteita* paremmin kuin aikaisemmin. Lisäksi *puolison tilanteen ymmärtäminen, ymmärrys puolison tarpeista sekä puolison tukemisen oppiminen* olivat asioita, joita isät vastauksissaan toivat esiin. Isät olivat oppineet kuuntelemaan puolisoitaan enemmän, jonka kautta ymmärrys tilanteesta lisääntyi. Lisäksi isät kokivat *arvostuksen saamisen ja avoimuuden lisääntymisen* sairauden mukanaan tuomina positiivisina muutoksina.

*”Se toi minulle ainakin jollain tasolla arvostusta.”*

*”Nykyään yritän kuunnella tarkemmin vaimoa ja pysyä paremmin tilanteen tasalla, jotta vastaavanlaisen tilanteen pystyisi paremmin ennakoimaan.”*

## **Negatiiviset muutokset parisuhteessa**

**Tunteiden hiipuminen ja arvostuksen puute** toi perheiden arkeen uusia haasteita ja pahimmillaan ajoi parisuhteen eron partaalle. Haasteellisiksi asioiksi koettiin esimerkiksi *yhteisen ajan puute* sekä *seksuaalisuuden hiipuminen*, jotka toimiessaan ovat osa normaalia parisuhdetta. Isät kokivat, että äiti tarvitsi oman itsensä kasassa pitämiseen lähes kaiken energiansa, joten aikaa isille tai lapsille ei juuri jäänyt. Lisäksi *syyllistetyiksi tulemisen* kokemukset esimerkiksi töissä käymisestä ja tunteet *isän alistamisesta* veivät isiltä paljon voimia, joten he kokivat näiden asioiden vaikuttaneen negatiivisesti parisuhteeseensa. Isät kokivat, että heidän puolisoidensa syyttelyjen lisäksi he saivat osakseen uhkailua. Puolisot olivat uhkailleet isiä esimerkiksi erolla tai lapsien poisviemisellä isien luota.

*”Seksin vähentyminen, etääntyminen”*

*”Syletti syytökset mitä tuli. Kaikki oli huonosti ja töissä ”pelätä” puhelimen ääntä.”*

## **Äidin sairauden vaikutus arkeen**

**Ei vaikutuksia arkeen.** Kolme kyselyyn vastanneista isistä koki, ettei äidin sairastuminen vaikuttanut heidän arkielämäänsä juuri millään tavalla.

*”Ei juurikaan.”*

*”Luultavasti ei kauheasti.”*

**Tyytymättömyys arkeen** näkyi isien vastauksissa *arjen vastuun epätasaisena jakautumisena*. Isät kokivat, että miehen rooli oli hoitaa kotityöt, kun nainen nukkuu. Isien esille tuomina asioina liittyen arjen muutoksiin oli *kodin sotkuisuus, lapsen hoidon epätasaisena jakautuminen sekä avun tarpeen lisääntyminen*.

*"Mies tekee, nainen nukkuu."*

*"Puoliso hoitaa vaihtelevasti pyykit. Ainoa homma mitä tekee kotona. Minä teen ruuat työpäivän jälkeen ja hoidan keittiön."*

## 7.2 Isien saama sosiaalinen tuki ennen äitien sairautta ja sen aikana

Kategoria isien saama sosiaalinen tuki ennen äidin sairastumista ja sen aikana koostui yläkategorioista itsenäinen selviäminen ja ulkopuolinen tuki.

### Itsenäinen selviäminen

Kyselyyn vastanneista isistä seitsemän koki, etteivät he saaneet **minkäänlaista tukea** jollakin sosiaalisen tuen osa-alueella. Kahden isän vastauksesta kävi ilmi, etteivät he saaneet apua, vaikka olivat sitä pyytäneet.

*"En mitään. Edes pyytäessäni apua."*

*"En mitään. Neuvolassa kai tiedettiin asiasta, mutta vastaus oli hymähtelyä tai "ai jaa" tyyppisiä vastauksia."*

**Internetistä saatu tieto** tuli esiin kahden isän vastauksessa. He olivat suorittaneet *itsenäistä tiedonhakua internetistä* hakemalla yleistietoa itse sairaudesta, siihen vaikuttavista tekijöistä sekä mahdollisesta sairauden kestosta.

*”Lähinnä netistä ... yleistä tietoa sairaudesta, sen aiheuttajasta ja kestosta.”*

*”Netistä saatoin jotain lukea...”*

Erään isän vastauksesta kävi ilmi, että **omakohtainen kokemus** auttoi käsittelemään sairautta ja sen mukanaan tuomia muutoksia paremmin. Kyseinen isä toi esille, että *aikaisempien kokemusten hyödyntämisestä* oli apua.

*”... tiedän mitä masennus on omakohtaisesti.”*

## **Ulkopuolinen tuki**

**Ammattilaiselta saatua tukea** isät kokivat saaneensa sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon piiristä. Perusterveydenhuollon ammattilaisilta tukea ja tietoa sairaudesta saatiin *neuvolasta*, kun taas erikoissairaanhoidon puolelta tukea isät olivat saaneet *lastenpsykiatrian osaston erikoislääkäriltä*. Näiden lisäksi ammattilaisilta saaduksi tueksi eräässä vastauksessa mainittiin *kotipalvelu*.

*”...isätunnilla neuvolassa kerrottiin sairaudesta...”*

**Läheisiltä saatu tuki** nousi esiin yli puolissa vastauksista. Isät olivat saaneet *lasten ja kodinhoidon apua* läheisiltään ihmisiltä. *Ystävien tai sukulaisten tuki* mainittiin useassa vastauksessa. Yksi isistä kertoi saaneensa **vertaistukea** *internetin keskustelupalstoilta*. Toinen isä mainitsi saaneensa tukea *ystävältä*, jolla oli *samankaltainen elämäntilanne*.

*”Hyvän miespuolisen ystävän tukea, joka oli myös saanut esikoisensa n. kolme kuukautta aiemmin.”*

*”Saunanlauteilla kaverin kanssa paransin oloa...”*



### 7.3 Isien kaipaama sosiaalinen tuki äidin sairauden aikana

Kategoria isien kaipaama sosiaalinen tuki äidin sairauden aikana muodostui yläkategorioista: ei tarvetta tuelle, konkreettinen tuki sekä ulkopuolinen tuki.

#### **Ei tarvetta tuelle**

**Ei tarvetta tuelle** tuli esiin yhden isän vastauksessa, jossa hän koki saaneensa tarpeeksi tukea ja tietoa äidin sairauden aikana tai ennen sairastumista.

*”Sain riittävästi tukea ja tietoa.”*

#### **Konkreettinen tuki**

Viisi isää olisi toivonut saavansa apua **arjen tukemisessa**. Isät olisivat toivoneet saavansa konkreettista apua esimerkiksi silloin, kun olivat itse töissä. Isien kaipaamia konkreettisia apuja olivat esimerkiksi *kotiaskareissa avustaminen* sekä *apu lastenhoidossa*. Yksi vastaajista toivoi työn puolesta joustavuutta vapaapäivien muodossa, jotta olisi päässyt kotiin auttamaan.

*”Konkreettista: iso apu olisi jos joku kävisi vaikka imuroimassa, mutta kyllä ne asiat onnistuvat muutenkin.”*

*”...Konkreettista apua arjen pyörytykseen kun olin töissä”*

*”...Vaikka jossain vaiheessa jonkun auttamaan lasten hoidossa.”*

*”...mahdollisuus saada töistä vapaata jotta pääsee auttamaan.”*

## Ulkopuolinen tuki

**Asiantuntijan apua** isistä jäivät kaipaamaan lähes puolet. Isät olisivat toivoneet saavansa *oman keskustelukerran neuvolasta*, jossa asioista olisi voinut puhua sekä käsitellä sairauden aiheuttamia tuntemuksia. Isät olisivat toivoneet myös *puolisoilleen mahdollisuutta keskustella tuntemuksistaan ammattilaisen kanssa*. Isät toivoivat puolisoilleen nimenomaan äidillistä näkökulmaa, joten toiveissa oli keskusteluapu sellaiselta ammattilaiselta, jolla olisi kokemusta myös äitiydestä. Isiltä tuli myös toive terapiasta, joka olisi yhteinen isälle ja äidille. Yksi isistä jäi kaipaamaan *kokemusasiantuntijan* omakohtaista kertomusta sairaudesta. Isät toivoivat, että avun turvin heille ja puolisoilleen olisi järjestynyt edes hiukan yhteistä aikaa. Yksi isistä kertoi soittaneensa neuvolaan ja oli kertonut vaimonsa masennusoireilusta. Neuvolasta luvattiin jutella asiasta äidin kanssa, mutta vastaanotolle mennessään äiti oli piilotellut oireensa. Näin ollen isä ja puoliso eivät olleet saaneet apua, vaikka sitä isä koki heidän tarvinneen.

*”Neuvolassa voisi olla miehille oma kerta missä näitä asioita käydään läpi kahden kesken... Neuvolassa voisi olla kanssa olla joku jolle puhua jos tarvetta ilmenee.”*

*”Vaimolleni olisin toivonut jonkun naispuolisen (=äitihenkilön) terveydenalan ammattilaisen keskustelemaan asioista...”*

Yksi isistä olisi **jatkohoitoon ohjaamisessa** toivonut *neuvolan ohjaavan heitä eteenpäin heidän tarvitsemansa hoidon piiriin*. Tällöin isät olisivat saattaneet ymmärtää paremmin, mistä sairaudessa todella on kyse.

*”Neuvolasta olisi voitu ohjata paremmin eteenpäin ja yleensäkin auttaa ymmärtämään mistä on kyse.”*

**Ennakkotietoa sairaudesta** isät olisivat toivoneet saavansa, jotta *sairauden aikainen tunnistaminen* tai jopa *ennaltaehkäisy* olisivat olleet mahdollisia. Isät jäivät

kaipaamaan konkreettisia vinkkejä siihen, miten he olisivat voineet omalla toiminnallaan yrittää estää sairauden puhkeamisen tai opetella tunnistamaan sairauden ennakko-oireita.

*”Sairauden tunnistaminen aikaisemmin olisi saattanut auttaa...”*

*”Vinkkejä siihen, miten auttaa sairauden puhkeamisen ennaltaehkäisyssä...”*

Jopa kolmasosa kyselyyn vastanneista isistä olisi toivonut saavansa **kaikenlaista apua** jokaisesta sosiaalisen tuen eri muodoista.

*”Kaikkea!”*

*”Ihan mitä vain olisin saanut...”*

## 8 POHDINTA

### 8.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten isät ovat kokeneet äitien synnytyksen jälkeisen masennuksen sekä millaista sosiaalista tukea he saivat ja olisivat kaivanneet ennen äitien sairastumista ja sairauden aikana. Tutkimuksen avulla haluttiin antaa äitiyshuollon piirissä työskenteleville tahoille sekä yhteistyökumppanille ÄIMÄ Ry:lle työkaluja toimintansa kehittämiseen tulevaisuudessa. Tutkimustuloksista nousi esiin sairauden varhaisen tunnistamisen merkitys, isien tiedon puute sairaudesta, sosiaalisen tuen puute, ammattilaisten sekä läheisten ihmisten merkitys sairauden aikana sekä isien kokemat muutokset arkielämässä. Tuloksia pohditaan edellä mainittujen asiakokonaisuuksien ja tutkimustehtävien mukaan sekä verrataan aiheesta aikaisemmin tehtyjen tutkimusten tuloksiin.

*Sairauden varhainen tunnistaminen* sekä synnytyksen jälkeisen masennuksen oireisiin puuttuminen ajoissa ovat oleellinen osa äitiyshuollon ammattilaisten työnkuvaa. Tunnistamalla tarpeeksi ajoissa äidit, joilla on riski sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen, ennaltaehkäistään uudelleen sairastumisen riskiä ja ohjataan perheitä heidän tarvitsemiinsa terveystalouteen (Bret, Barfield & Williams 2008, 6). Äiti käy raskauden aikana säännöllisesti neuvolakäynneillä. Näillä käynneillä neuvolatyöntekijän tehtäviin kuuluu raskauden seurannan lisäksi äidin kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista huolehtiminen, kuten psyykkisen hyvinvoinnin kartoitus. Opinnäytetyön tekijät pitävät tärkeänä, että äitiyshuollossa työskentelevät henkilöt saisivat säännöllisesti ajantasaista koulutusta psykiatrisesta hoitotyöstä, jotta synnytyksen jälkeinen masennus ja sen oireet tunnistettaisiin aikaisessa vaiheessa. Tekijät pitävät tärkeänä myös neuvolatyöntekijöiden omaa vastuuta psykiatrisen hoitotyön osaamisesta ja tiedonhankinnasta. Lisäksi opinnäytetyön tekijöiden mielestä neuvolatyöntekijöiden pitäisi uskaltaa luottaa omaan intuitioonsa, mikäli äitien oireet herättävät heissä huolta ja näin ohjata äitejä heidän tarvitsemansa hoidon piiriin. Opinnäytetyön tekijöiden mielestä olisi hyvä kiinnittää huomiota synnytyksen jälkeisen masennuksen seulontamenetelmiin, jotta oireilevat äidit saataisiin ajoissa tunnistettua ja näin sairastuneiden äitien lukemaa saataisiin vähennettyä.

Mitä aikaisemmin sairaus tai sen oireet tunnistetaan, sitä nopeammin äiti pääsee tarvitsemansa hoidon piiriin. Kyselyyn vastanneet isät kokivat, että mikäli sairaus olisi tunnistettu aikaisemmin, tilanne heidän kohdallaan olisi voinut olla toinen. Isät toivat myös ilmi, että mikäli heillä olisi ollut *ennakkotietoa sairaudesta* ja he olisivat tienneet millaisia oireita synnytyksen jälkeiseen masennukseen liittyy, olisivat he omalta osaltaan voineet auttaa tunnistamaan oireita aikaisemmin tai jopa ehkäisemään puolisoidensa sairauden puhkeamisen. Opinnäytetyön tekijöiden mielestä isien tietoutteen synnytyksen jälkeisestä masennuksesta sairautena tulisi panostaa, sillä he ovat henkilöitä, jotka havainnoivat kotiooloissa raskaana olevan äidin vointia.

Tutkimukset ovat osoittaneet, että lisääntyneellä sosiaalisella tuella on suuri merkitys synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastumiselle. Sosiaalinen tuki muodostuu konkreettisesta, emotionaalisesta sekä tiedollisesta tuesta, joka tukee perheitä parhaiten toimiessaan kokonaisuutena. Sosiaalinen tuki voi tulla ammattilaiselta, mutta myös läheisiltä ihmisiltä. (Corrigan ym. 2015, 49–50.) *Sosiaalisen tuen merkitys* tuotiin esille isien vastauksissa. Tarvetta sosiaaliselle tuelle olisi ollut sekä ennen äidin sairautta, että sen aikana. Sosiaalisen tuen merkitys korostui asioissa, joita isät olivat jääneet kaipaamaan puolisonsa sairastumisen aikana. Isät arvostivat saamaansa tukea niin *terveydenhuollon ammattilaisilta*, kuin *läheisiltään*.

Osa isistä koki saamansa tuen hyvänä, mutta osa heistä oli sitä miltä, että heidän saamansa tuki jäi jollain sosiaalisen tuen osa-alueella riittämättömäksi. Kahdesta isien vastauksista kävi ilmi, että he eivät olleet saaneet minkäänlaista apua, vaikka olivat sitä pyytäneet. Ilman apua jääminen voi aiheuttaa sen, että äidin sairaus jää kokonaan hoitamatta. Tällaisten perheiden tukemisessa on tärkeää, että mukana olevat tahot tekevät verkostollista yhteistyötä perheen auttamiseksi (Sarkkinen & Juutilainen 2015). Optimaalisin hoito synnytyksen jälkeiseen masennukseen on todettu olevan moniammatillinen ja perhekeskeinen (Thurgood, Avery & Williamson 2009, 21). Psykiatrisen sairaanhoitajan sekä psykologin ammattitaito yhdistettynä äitiysneuvolan työpanokseen on koettu merkittävänä apuna äidin ja perheen tukemiselle (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 186). Opinnäytetyön tekijät pohtivat, voisiko verkostollista yhteistyötä hyödyntää enemmän, kun tällaista moniammatillista osaamista on saatavilla myös pienemmillä paikkakunnilla.

Sairaus vaikuttaa koko perheen hyvinvointiin sekä myös myöhemmin äidin ja lapsen vuorovaikutussuhteeseen (Mustonen 2009, 1). Äidin sairastaessa synnytyksen jälkeisestä masennusta sijaiskärsijöinä ovat isä, lapset ja muut läheiset ihmiset. Näin ollen äidin sairastuminen vaikuttaa myös kodin sisäiseen työnjakoon ja vastuun jakautumiseen. Isät kokivat puolisoitensa synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikuttaneen heidän *arkielämäänsä* monella tapaa: kodin siisteyteen, lastenhoidon vaikeuksiin, keskinäiseen kommunikointiin sekä normaaleihin parisuhteeseen liittyviin

asioihin. Parisuhteessa havaittuja muutoksia oli isien mukaan esimerkiksi seksin sekä yhteisen ajan väheneminen. On tärkeää järjestää perheelle tukea kotiin ja koota äidille sekä perheelle tukiverkosto läheisistä ihmisistä, jotka voivat auttaa perhettä sairauden keskellä (Mäki ym. 2011, 131). Isät kertoivat sairauden tuomien muutosten olleen pääosin negatiivisia, mutta muutamat isistä olivat kokeneet synnytyksen jälkeisen masennuksen perhettä vahvistavana elämänvaiheena sekä opettavaisena kokemuksena. Opinnäytetyön tekijöiden mielestä onkin hienoa huomata, että näin voimavaroja vaatinut elämäntilanne on osattu kääntää positiiviseksi asiaksi ja perhettä vahvistavaksi tekijäksi.

## 8.2 Tutkimuksen eettisyys

Opinnäytetyötä tehdessä eettiset kysymykset ovat keskeisessä osassa läpi prosessin. Laadullisessa tutkimuksessa eettiset haasteet syntyvät esimerkiksi vaikutuksista, joita tutkimuksella voi olla tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden elämään. (Kylmä & Juvakka 2007, 137, 143–144.) Tutkija kohtaa eettisiä ongelmia tutkittavan ryhmän tietosuojaan liittyvissä ongelmissa. Etenkin ihmisiin liittyvissä tutkimuksissa on tärkeää ottaa huomioon kohderyhmän ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja näin noudattaa hyvää tutkimuskäytäntöä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a.)

Antamalla ihmisen itse päättää osallistumisestaan tutkimukseen kunnioitetaan itsemääräämisoikeutta (Kuula 2011, 61). Usein edellytetään, että tutkittavat ovat tietoisesti suostuneet osallistuvansa tutkimukseen. Tietoisella suostumuksella tarkoitetaan sitä, että tutkittava on perehtynyt riittävästi tutkimuksen kulkuun ja ymmärtää hänelle annetun tiedon. (Hirsjärvi ym. 2013, 25.) Osallistujan on myös tiedettävä, että on mukana tutkimuksessa. Tutkittavaa informoidaan tutkimuksen tarkoituksesta, kestosta sekä tutkimusaineiston käsittelystä. Tutkittavalla henkilöllä tulee olla tiedossa mahdollisuus kysyä tutkimuksen tekijältä mieleen tulevia asioita missä tahansa tutkimuksen vaiheessa. (Kylmä & Juvakka 2007, 149.)

Kyselyyn vastanneet isät saivat itse päättää osallistumisestaan tutkimukseen. Saatekirjeessä, joka oli nähtävissä kaikille vastaajille, kerrottiin tutkimuksen tarkoitus ja tavoite, kuinka kauan kyselyyn on mahdollista vastata, mihin tutkittavat vastaukset käytetään sekä mistä tutkimuksen voi lukea sen valmistuttua. Saatekirjeessä ilmoitettiin myös opinnäytetyön tekijöiden sähköpostiosoitteet ja kehoitettiin vastaajia ottamaan heihin yhteyttä, mikäli kysyttävää tutkimukseen liittyen ilmenisi.

Suomen perustuslaissa on erikseen säädetty kohdat jokaisen ihmisen henkilökohtaisesta koskemattomuudesta ja yksityisyyden suojasta. Tutkimusaineistoa analysoitaessa on suojeltava vastaajien intymiteettiä. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkittavista henkilöistä ei saa näkyä sellaisia tietoja, jotka koskevat esimerkiksi heidän asuinpaikkaansa, syntymäaikaansa tai perhettään. (Kylmä & Juvakka 2007, 140–141, 153.) Ihmisten yksityisyyttä suojellaan tietosuojan avulla. Tietosuojalla tarkoitetaan ihmisen yksityisyyden kunnioitusta tietosuojalainsäädäntöön perustuen. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että tutkimuksessa kerätty aineisto säilytetään, käytetään ja luovutetaan säännellysti. (Kuula 2011, 64, 79.) Tutkimusaineisto tulee säilyttää niin, että se on vain tutkijoiden hallussa koko prosessin ajan (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 179).

Opinnäytetyön tekijät lähettivät kyselyyn liittyvän materiaalin ÄIMÄ Ry:n toiminnanjohtajalle, joka välitti kyselyn liitteineen organisaation asiakaslistalla oleville äideille. Äidit puolestaan välittivät tiedon kyselystä isille, joten opinnäytetyön tekijät eivät missään vaiheessa saaneet tietoonsa vastaajien tarkkoja tunnistetietoja, kuten henkilötietoja tai sähköpostiosoitteita. Epäsuorista tunnistetiedoista isät ilmoittivat mihin ikäluokkaan kuuluvat, kauanko heidän puolisonsa sairastumisesta on aikaa sekä montako lasta perheessä on ja monenhenkö lapsen kohdalla äidin synnytyksen jälkeinen masennus ilmeni. Näitä epäsuoria tunnistetietoja käytettiin vain kohderyhmän kuvaamiseen. Näin tunnistettavuus pysyi mahdollisimman pienenä. Isät vastasivat nimettöminä kyselyyn ja vastaukset tallentuivat sellaisinaan käytettyyn ohjelmistoon, jonka kautta opinnäytetyön tekijät saivat tietoonsa vain isien vastaukset. Vastaukset olivat käytetyssä ohjelmistossa salasanan takana ja ne säilytettiin tulostamisen jäl-

keen lukitussa paikassa. Näin varmistettiin, että vastaajien anonymiteetti ja yksityisyyden suoja säilyi. Opinnäytetyön tekijöitä kiinnosti ensisijaisesti isien kokemukset äitien synnytyksen jälkeisestä masennuksesta sekä millaista sosiaalista tukea isät saivat tai olisivat kaivanneet ennen äidin sairautta ja sen aikana. Yksittäisiä kokemuksia oleellisempaa oli löytää sisällönanalyysia apuna käyttäen laajempia asiakokonaisuuksia ja tarkastella niiden pohjalta, miten yhteistyötä isien kanssa voitaisiin kehittää äitiyshuollon piirissä.

Tutkimustuloksia analysoidessaan tutkijan tulee raportoida saamansa tutkimustulokset siten, että tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden kuvaus tutkitusta ilmiöstä tulee esiin mahdollisimman totuudenmukaisesti (Kylmä & Juvakka 2007, 154–155). Koska tutkimuksessa kerättiin tietoa isien kokemuksista, aineistossa ilmeni sekä positiivisia että negatiivisävytteisiä vastauksia. Tuloksia analysoitaessa pyrittiin siihen, että isien kokemukset esitettiin totuudenmukaisesti. On myös tärkeää, ettei tutkija anna omien tunteiden tai ajatusten vaikuttaa aineiston analysointiin ja tahattomasti ohita tietynlaisia vastauksia (Kylmä & Juvakka 2007, 154). Tutkimusaineiston analysoinnissa käytettiin kaikkia saatuja vastauksia niin, että tutkimuksen kannalta oleellinen tieto huomioitiin. Opinnäytetyön tekijät suorittivat aineiston analysoinnin neutraalisti siten, etteivät heidän tunteensa, ajatuksensa tai aiemmat kokemuksensa vaikuttaneet analysointiprosessiin.

### 8.3 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta tarkastellaan arvioimalla, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on pystytty tuottamaan (Kylmä & Juvakka 2007, 127). Luotettavuuden arviointi on tutkimuksen kannalta välttämätöntä, sillä tutkimustoiminnassa pyritään virheiden välttämiseen (Tuomi & Sarajärvi 2012, 134). Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella sille erikseen luoduilla kriteereillä, joita ovat uskottavuus, siirrettävyys, refleksiivisyys ja vahvistettavuus (Kylmä & Juvakka 2007, 127).



Tutkimuksen uskottavuutta voidaan vahvistaa varmistamalla, että tutkimustulokset vastaavat tutkimukseen osallistuneiden käsitystä tutkittavasta ilmiöstä. Uskottavuutta lisää myös tutkijan perehtyminen tutkimuksen kohteeseen. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Tässä tutkimuksessa uskottavuutta vahvistettiin sillä, että tutkimusaineistona käytettiin ainoastaan isien antamia vastauksia. Opinnäytetyön tekijät eivät voi tietää, ovatko isät vastanneet kyselyyn totuudenmukaisesti vai jättäneet jotain kertomatta tai vääristäneet vastauksiaan. Opinnäytetyön tekijät olivat perehtyneet aiheeseen ennalta koulussa teorian tiedon sekä eri työharjoittelukokemusten avulla. Laadullisessa tutkimusprosessissa vahvistettavuus edellyttää prosessin kirjaamista siten, että joku toinen tutkija voi halutessaan seurata tutkimuksen etenemistä. Vahvistettavuutta voidaan lisätä niin, että tutkimuksen eri vaiheet on huolellisesti raportoitu. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Opinnäytetyössä kuvattiin mahdollisimman tarkasti tutkimusprosessin eri vaiheet. Sisällönanalyysin eteneminen havainnoitiin taulukoihin, jotta lukija voisi seurata analyysin toteutumista ja miten tutkijat ovat päässeet saamiinsa tuloksiin.

Tutkimuksen refleksiivisyys edellyttää tutkijaa olemaan tietoinen tutkimuksen lähtökohdista sekä arvioimaan, kuinka hän itse vaikuttaa tutkimusprosessiin ja kerättävään aineistoon (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Opinnäytetyön tekijät kiinnittivät huomiota omiin lähtökohtiinsa ja varmistivat, että tutkimusprosessi tehtiin objektiivisesti niin, etteivät heidän omat lähtökohtansa vaikuttaneet tutkimusprosessiin tai tutkimustuloksiin. Opinnäytetyön tekijät laativat itse kyselylomakkeen. Kyselylomake esitestattiin, jotta saataisiin selville olivatko kysymykset vastaajan näkökulmasta ymmärrettäviä. Tällä keinolla luotettavuus lisääntyi. Esitestauksesta huolimatta opinnäytetyön tekijät huomasivat, ettei kysymystä oltu välttämättä ymmärretty tarkoitettulla tavalla. Tekijät pystyivät vähentämään omia tulkintojaan sisällönanalyysiä apuna käyttäen tehden aineistolähtöisiä tulkintoja. Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimustulosten siirrettävyyttä muihin samankaltaisiin tilanteisiin (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Siirrettävyyden vahvistamiseksi tutkimuksen toteutustapa, kohderyhmä sekä tutkimusprosessin eri vaiheet kuvattiin mahdollisimman tarkasti, jotta tutkimus voitaisiin siirtää toiseen vastaavaan kontekstiin.

Tutkimuksen luotettavuudesta puhuttaessa käytetään myös käsitteitä reliabiliteetti ja validiteetti. Reliabiliteetti kuvaa tutkimuksen toistettavuutta, kun taas validiteetti pätevyyttä (Vehkalahti 2014, 40–41). Reliabiliteetti voidaan todeta esimerkiksi niin, että kaksi tutkijaa päätyy samaan tulokseen (Hirsjärvi ym. 2013, 231). Tämän opinnäytetyön tuloksissa reliabiliteetti näkyy niin, että kolme opinnäytetyön tekijää päätyi samoihin tuloksiin. Validiteetti kertoo, saadaanko tutkimuksesta selville ne asiat, mitä tutkimuksen onnistumisen kannalta on ollut oleellista (Vehkalahti 2014, 40–41). Opinnäytetyössä haluttiin saada selville isien kokemuksia äitien synnytyksen jälkeisestä masennuksesta sekä siitä, millaista tukea he olivat saaneet tai olisivat toivoneet saavansa ennen äidin sairautta tai sen aikana. Opinnäytetyön avulla saatiin vastaukset haluttuihin tutkimustehtäviin, joten myös validius toteutuu opinnäytetyössä.

## 8.4 Johtopäätökset ja aiheita jatkotutkimuksiin

Opinnäytetyön johtopäätöksiä voidaan esittää:

- Isät kokivat äitien synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikuttaneen sekä positiivisesti, että negatiivisesti parisuhteeseen, arkeen ja perhe-elämään. Isien positiivisia ajatuksia tulisi tukea mahdollisimman paljon äitiyshuollon piirissä. Isille, jotka kokivat sairauden negatiivisesti, tulisi löytää sellaisia voimavaroja, että heidän kokonaisvaltainen hyvinvointinsa ei kärsisi.
- Suurin osa isistä oli saanut sosiaalista tukea niin terveydenhuollon ammattilaisilta kuin lähipiiriltään, mutta osa heistä koki jääneensä ilman minkäänlaista sosiaalista tukea. Äitiyshuollossa tulisi kiinnittää huomiota perheiden kokonaisvaltaiseen tukemiseen kaikilla sosiaalisen tuen osa-alueilla.
- Isät jäivät kaipaamaan sosiaalista tukea sen jokaiselta osa-alueelta. Eniten tukea jäätiin kaipaamaan sairauden varhaisesta tunnistamisesta sekä

konkreettisesta avusta esimerkiksi kotiaskareisiin. Äitiyshuollon piirissä työskentelevien ammattilaisten tulisi jatkossa antaa perheille enemmän ennaltaehkäisevää tietoa sairaudesta sekä kartoittaa perheiden sosiaalisen tuen tarve ja ohjata heitä tarvitsemansa tuen piiriin.

Opinnäytetyö prosessina nosti esiin aiheita jatkotutkimuksia varten. Olisi mielenkiintoista tutkia, onko sairauden ennaltaehkäisyssä, isien huomioon ottamisessa neuvoloissa sekä perheiden tukemisessa sairauden puhjettua alueellisia eroavaisuuksia. Olisi myös mielenkiintoista kartoittaa, millainen psykiatrinen osaaminen suomalaisilla neuvolassa työskentelevillä terveydenhoitajilla ja kättilöillä on.

## LÄHTEET:

- Aalto, A., Kaltiala-Heino, R., Poutanen, O. & Huhtala, H. 2007. Äidin masennus ja vauvan temperamentti. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 44 29–38. Viitattu 23.6.2015. <http://www.oaj.tsv.fi/index.php/SA/article/view/517/440>
- Bret, K., Barfield, W. & Williams, C. 2008. Prevalence of Self-Reported Postpartum Depressive Symptoms. Centers for Disease Control PRAMS Study. Viitattu 28.9.2015. [http://nihcm.org/pdf/FINAL\\_MaternalDepression6-7.pdf](http://nihcm.org/pdf/FINAL_MaternalDepression6-7.pdf)
- Camp, J.M. 2013. Postpartum Depression 101: Teaching and Supporting the Family. International Journal of Childbirth Education. Volume 28 Number 4. Viitattu 23.6.2015. <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=ee83a88f-0a64-4b4e-9b15-7134935fffd8e%40sessionmgr111&vid=1&hid=124>
- Corrigan, C., Kwasky A.N. & Groh, C.J. 2015. Social Support, Postpartum Depression, and Professional Assistance: A Survey of Mothers in the Midwestern United States. The Journal of Perinatal Education, Volume 24, Number 1. Viitattu 30.9.2015. <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=6d4da12f-2681-4005-9344-c1907d8870f3%40sessionmgr113&vid=1&hid=124>
- Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. 7., uud. painos. Helsinki: Edita Prima
- Hermanson, E. 2012. Synnyttäneen äidin herkistyminen ja masennus. Viitattu 16.1.2015. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=kot00207](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00207)
- Hertzberg, T. 2000. Synnytyksen jälkeinen masennus. Duodecim 116 (14):1491 – 7. Raskaus ja psyyke. Viitattu 16.1.2015. [http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo91650&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_p\\_auth=](http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo91650&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth=)
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 15.–17. painos. Porvoo: Kirjayhtymä.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Helsinki: Tammi
- Huttunen, M. 2013a. Lapsivuodepsykoosi. Duodecim. Viitattu 7.1.2015. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00381](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00381)

Huttunen, M. 2013b. Synnytyksen jälkeinen masennustila. Duodecim. Viitattu 16.1.2015.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00505&p\\_haku=Synnytyksen%20j%E4lkeinen%20masennustila](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00505&p_haku=Synnytyksen%20j%E4lkeinen%20masennustila)

Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2., uud. painos. Juva: WS Bookwell.

Kaplan, H. & Sadock, B.J. 2007. Synopsis of Psychiatry. Tenth edition. Quebecor World-Taunton: China.

Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. (toim.) 2013. Äitiysneuvolaopas - Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Viitattu 5.10.2015.

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL\\_OPA2013\\_029\\_verkko.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=1)

Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. (toim.) 2014. Edistä, ehkäise, vaikuta -seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2016. Viitattu 16.9.2015.

[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL\\_OPAS33\\_VERKKO.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO.pdf?sequence=1)

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka -aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. 2. uud. p. Tampere: Vastapaino

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima.

Käypähoito. 2014. Depressio. Viitattu 12.4.2015

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=43FA19CCA349468FE2E38F14FBE68A4A?id=hoi50023>

Mattila, E. 2011. Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print. Viitattu 12.4.2015.

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66790/978-951-44-8541-1.pdf?sequence=1>

Morikawa, M., Okada, T., Ando, M., Aleksic, B., Kunimoto, S., Nakamura, Y., Kubota, C., Uno, Y., Tamaji, A., Hayakawa, N., Furumura, K., Shiino, T., Morita, T., Ishikawa, N., Ohoka, H., Usui, H., Banno, N., Murase, S., Goto, S. & Kanai, A. 2015. Relationship between social support during pregnancy and postpartum depressive state: a prospective cohort study. Scientific Reports 5, Article number 10520. Viitattu 24.6.2015.

[www.nature.com/srep/2015/150529/srep10520/full/srep10520.html](http://www.nature.com/srep/2015/150529/srep10520/full/srep10520.html)

Mustonen, T-K. 2009. Terveystarkastajien kokemuksia synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisesta -mielialalomakkeen käyttö masennuksen tunnistamisen välineenä. Pro gradu. Tampereen yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta. Viitattu 5.10.2015. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80896/gradu03777.pdf?sequence=1>

Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. THL. Opas 14. Juvenes Print. Tampere. Viitattu 12.4.2015. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80364/Opas14\\_2011.pdf?sequence=3](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80364/Opas14_2011.pdf?sequence=3)

Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.) 2012. Kätilötyö. 2.-4. painos. Helsinki: Edita Publishing.

Reijonen, M. (toim.) 2005. Voimaa perhetyöhön. Keuruu: Otavan Kirjapaino

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006a. Eettiset kysymykset. KvaliMOTV- Menetelmäopetuksen tietovaranto (verkkojulkaisu) Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 23.2.2015. [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3\\_1.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_1.html)

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006b. Sisällönanalyysi. KvaliMOTV- Menetelmäopetuksen tietovaranto (verkkojulkaisu) Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 23.2.2015. [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7\\_3\\_2.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_2.html)

Salonen, A., Oommen, H., Kumpula, M. & Kaunonen, M. 2013. Äitien saama sosiaalinen tuki lapsivuodeosastolla. Viitattu 23.6.2015. [http://www.researchgate.net/profile/Hanna\\_Oommen/publication/256240977\\_itien\\_saama\\_sosiaalinen\\_tuki\\_lapsivuodeosastolla/links/00b7d531cc4d63b961000000.pdf](http://www.researchgate.net/profile/Hanna_Oommen/publication/256240977_itien_saama_sosiaalinen_tuki_lapsivuodeosastolla/links/00b7d531cc4d63b961000000.pdf)

Santoro, K. & Peabody, H. 2010. Identifying and Treating Maternal Depression: Strategies & Considerations for Health Plan. Viitattu 23.6.2015. [http://nihcm.org/pdf/FINAL\\_MaternalDepression6-7.pdf](http://nihcm.org/pdf/FINAL_MaternalDepression6-7.pdf)

Sarkkinen, M. & Juutilainen, K. 2015. Masentuneen äidin tuen tarve. Duodecim. Viitattu 1.10.2015.

[http://www.terveysportti.fi/dtk/pit/koti?p\\_artikkeli=mas00041&p\\_haku=synnytyksen jälkeinen masennus](http://www.terveysportti.fi/dtk/pit/koti?p_artikkeli=mas00041&p_haku=synnytyksen_jälkeinen_masennus)

Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita. 2004:14. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena, Opas työntekijöille. Vertaistukea vanhempainryhmistä. Helsinki. Viitattu 16.1.2015. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3578.pdf&title=Lastenneuvola\\_lapsiperheiden\\_tukena\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3578.pdf&title=Lastenneuvola_lapsiperheiden_tukena_fi.pdf)

Stone, K. 2011. How Postpartum Depression Affects Your Marriage or Partnership. Viitattu 20.1.2015.

<http://www.postpartumprogress.com/how-postpartum-depression-affects-your-marriage-or-partnership>

Tammentie, T. 2009. Äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutus perheeseen ja perheen vuorovaikutussuhde lastenneuvolan terveydenhoitajan kanssa. Tampere: Juvenes Print.

Thurgood, S., Avery, D.M., Williamson, L. 2009. Postpartum Depression PPD. American Journal of Clinical Medicine. Volume Six, Number Two. Viitattu 5.10.2015.

<http://www.aapsus.org/articles/11.pdf>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. 9., uud. painos. Vantaa: Hansaprint.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. 5., uud. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.

THL. 2014. Voimavaralähtöiset menetelmät. Viitattu 6.1.2015.

[http://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon\\_tueksi/menetelmat/voimavaralahtoiset\\_menetelmat](http://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/menetelmat/voimavaralahtoiset_menetelmat)

THL. 2015. Lomakkeet neuvolatyöhön. Viitattu 12.4.2015

[https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon\\_tueksi/lomakkeet/lomakkeet\\_neuvolatyohon](https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/lomakkeet/lomakkeet_neuvolatyohon)

THL. 2014. Suositus EPDS-lomakkeen käytöstä. Viitattu 12.4.2015

[https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys\\_ja\\_lastenneuvola/synnytyksen-jalkeinen-masennus/suositus-epds-lomakkeen-kaytosta](https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/synnytyksen-jalkeinen-masennus/suositus-epds-lomakkeen-kaytosta)

Valli, R. (toim.) 2007. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Jyväskylä: PJ-kustannus.

Varsinais-Suomen Lastensuojelukuntayhtymä. 2013. Parisuhteen roolikartta. Viitattu 7.1.2015. <http://www.vslk.fi/index.php?id=20>

Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Finn Lectura.

Viitanen, T. & Solantaus, T. 2014. Synnytyksenjälkeinen masennus (EPDS). THL. Viitattu 12.4.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneurolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/menetelmat/perhe-ja-kehitysymparisto/epds>

Vilén, M., Leppämäki, P. & Ekström, L. 2008. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. 3. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa -määrällisen tutkimuksen perusteet. Tammi.

Åstedt-Kurki, P., Jussila, A-L., Koponen, L., Lehto, P., Maijala, H., Paavilainen, R. & Potinkara H. 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. Porvoo: WSOY

ÄIMÄ Ry. 2012a. Apupaketti isälle. Viitattu 18.1.2015.

<http://www.aima.fi/isaumlt.html>

ÄIMÄ Ry. 2012b. Viitattu 16.1.2015. <http://www.aima.fi/>

Ämmälä, A-J. 2015. Neuvolapsykiatria. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim.



## LIITTEET:

### Liite 1. EPDS-lomake (THL 2014)

#### 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 ja 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. Kyselylomake

### **Isien kokemuksia äidin synnytyksen jälkeisestä masennuksesta**

Arvoisa Isä,

olemme kolme hoitotyön opiskelijaa Jyväskylän ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on selvittää, miten isät ovat kokeneet puolisonsa sairastumisen synnytyksen jälkeiseen masennukseen ja millaista tukea isät ovat saaneet tai olisivat toivoneet saavansa ennen äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen puhkeamista ja sairauden aikana. Teemme opinnäytetyötä yhteistyössä Äimä Ry:n kanssa.

Kysely on tarkoitettu isille, joiden puoliset sairastavat tai ovat sairastaneet synnytyksen jälkeisen masennuksen.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja siihen vastataan nimettömästi. Linkki on avoinna touko-kesäkuun 2015 ajan. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja saatuja vastauksia käytetään ainoastaan opinnäytetyöhön. Kyselyn vastaukset hävitetään opinnäytetyön valmistuttua.

Löydät opinnäytetyön Theseus – verkkosivustolta sen valmistuttua. Opinnäytetyö lähetetään myös Äimä Ry:lle. Mikäli Sinulla on jotain kysyttävää kyselyyn liittyen, voit ottaa yhteyttä sähköpostitse osoitteeseen G8020@student.jamk.fi.

Toivomme, että Sinulla Isä olisi hetki aikaa vastata kysymyksiin. Antamasi tieto on arvokasta. Saatujen vastausten pohjalta voimme kehittää isien saamaa tukea ja ohjausta puolison sairastuessa synnytyksen jälkeiseen masennukseen.

Kysely koostuu sekä monivalinta- että avoimista kysymyksistä. Monivalintakysymyksissä valitse Sinulle sopivin vaihtoehto. Avoimissa kysymyksissä kerro omin sanoin kokemuksistasi ja vastaa kysymykselle varattuun tilaan. Huolellinen vastaaminen kaikkiin kysymyksiin auttaa meitä saamaan luotettavan tutkimustuloksen.

1. Ikäsi?

- Alle 20 vuotta
- 21-30 vuotta
- 31-40 vuotta
- yli 40 vuotta

2. Lasten lukumäärä perheessä äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen puhjetessa?
3. Monennenko lapsen kohdalla äidin synnytyksen jälkeinen masennus on ilmennyt?

4. Kuinka kauan äidin sairastumisesta on?

Sairastaa tällä hetkellä

Alle vuosi

1-3 vuotta

4-10 vuotta

yli 10 vuotta

3. Millaisia muutoksia/oireita huomasit äidissä ennen sairauden puhkeamista?

4. Miten koit nämä muutokset/oireet, joita huomasit äidissä?

5. Kerro, miten äidin sairastuminen synnytyksen jälkeiseen masennukseen on vaikuttanut sinuun?

6. Kerro, miten äidin sairastuminen synnytyksen jälkeiseen masennukseen on vaikuttanut parisuhteeseen?

7. Kerro, miten äidin sairastuminen synnytyksen jälkeiseen masennukseen on vaikuttanut perheenne arkeen?

8. Millaista tiedollista tukea (esim. tieto sairaudesta, sen hoidosta, suullinen/kirjallinen ohjaus) sait synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ennen äidin sairastumista?

9. Millaista tiedollista tukea sait äidin sairauden aikana?

10. Millaista konkreettista tukea (esimerkiksi lapsenhoidossa auttaminen, kotitöissä auttaminen, asioimisapu) sait äidin sairauden aikana?

11. Millaista emotionaalista tukea (esimerkiksi ymmärrys, myötätunto, kuuntelu, lohduttaminen) sait äidin sairauden aikana?

12. Millaista tukea (tiedollista, konkreettista, emotionaalista) olisit kaivannut äidin sairauden aikana?

Kiitos vastauksistasi! 😊

## Liite 3. Saatekirje

Arvoisat Isä ja Äiti

Olemme kolme hoitotyön opiskelijaa Jyväskylän ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on selvittää, miten isät ovat kokeneet puolisonsa sairastumisen synnytyksen jälkeiseen masennukseen ja millaista tukea isät ovat saaneet tai olisivat toivoneet saavansa ennen äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen puhkeamista ja sairauden aikana. Teemme opinnäytetyötä yhteistyössä Äimä Ry:n kanssa.

Kysely on tarkoitettu isille, joiden puoliset sairastavat tai ovat sairastaneet synnytyksen jälkeisen masennuksen. Siksi toivomme, arvoisa Äiti, että välität tämän saatekirjeen Isälle luettavaksi.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja siihen vastataan nimettömästi. Kyselyyn pääsee vastaamaan osoitteessa <https://docs.google.com/forms/d/115VsLiihZmxvpurnQTuTW-FdM5lDmt9NKj4NVbFj0fc/viewform>. Linkki on avoinna toukokuun 2015 ajan. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja saatuja vastauksia käytetään ainoastaan opinnäytetyöhön. Kyselyn vastaukset hävitetään opinnäytetyön valmistuttua.

Löydät opinnäytetyön Theseus – verkkosivustolta sen valmistuttua. Opinnäytetyö lähetetään myös Äimä Ry:lle. Mikäli Sinulla on jotain kysyttävää kyselyyn liittyen, voit ottaa yhteyttä sähköpostitse osoitteeseen.

Toivomme, että Sinulla Isä olisi hetki aikaa vastata kysymyksiin. Antamasi tieto on arvokasta. Saatujen vastausten pohjalta voimme kehittää isien saamaa tukea ja ohjausta puolison sairastuessa synnytyksen jälkeiseen masennukseen.

Kiitos jo etukäteen vastauksestasi!

Ystävällisin terveisin

Viivi Antinaho

Saara-Maija Kainulainen

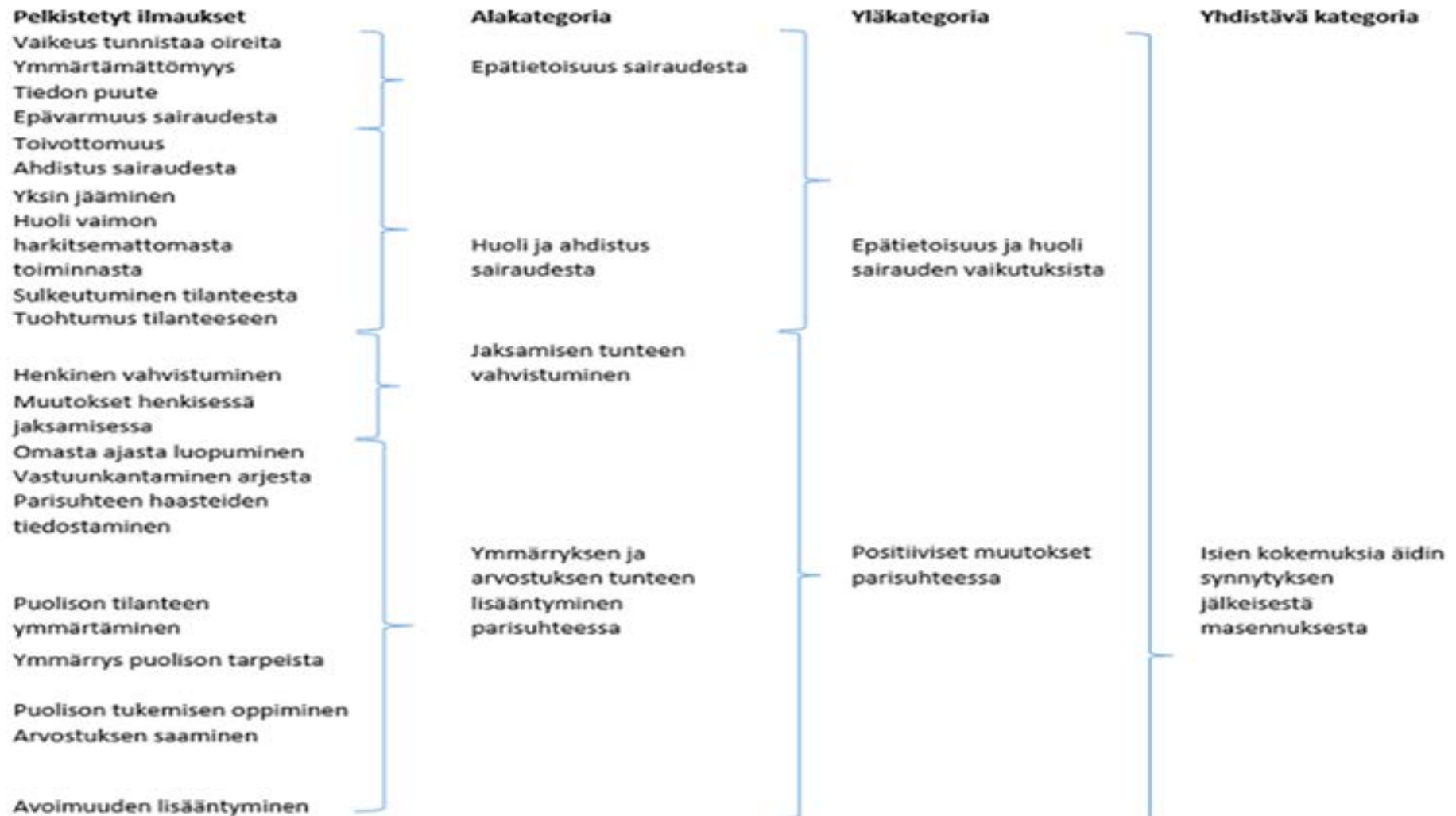
Reetta Takanen

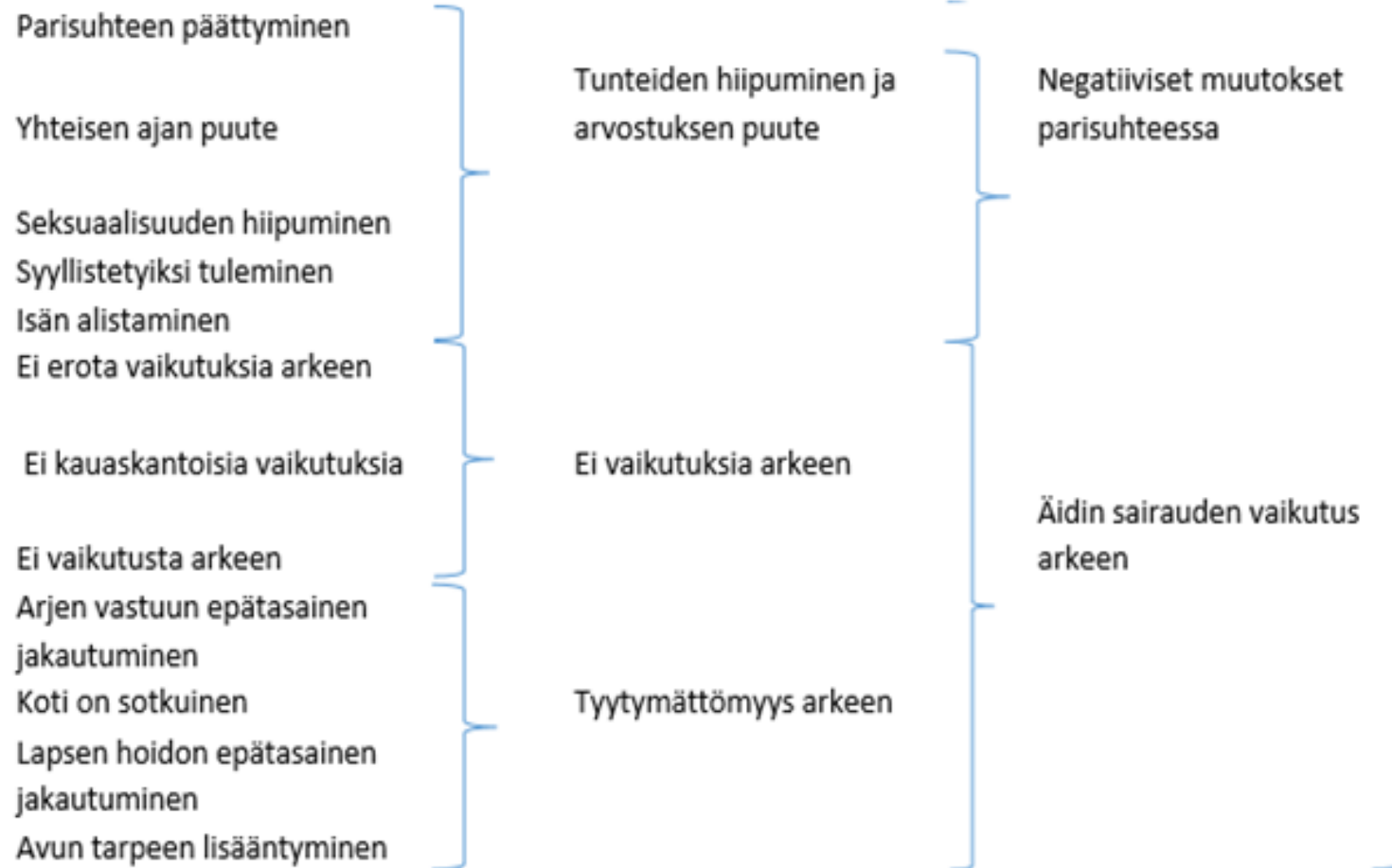
Opinnäytetyön ohjaavat opettajat ovat

Helena Manninen

Elina Tiainen

## Liite 4. Kategorioiden muodostuminen





**Pelkistetyt ilmaukset**

Ei mitään

Itsenäinen tiedonhaku internetistä

Aikaisempien kokemusten  
hyödyntäminenNeuvolasta saatu tieto  
Lasten psykiatrian osaston  
erikoislääkärin tuki  
KotipalveluLasten ja kodinhoidon apu  
Ystävien/sukulaisten tukiInternetin keskustelupalstat  
Ystävän samankaltainen  
elämäntilanne**Alakategoria**

Ei mitään tukea

Internetistä saatu tieto

Omakohtainen kokemus  
auttoi

Ammattilaiselta saatu tuki

Läheisten tuki

Vertaistuki

**Yläkategoria**Itsenäinen  
selviäminen

Ulkopuolinen tuki

**Yhdistävä kategoria**Isien saama sosiaalinen  
tuki ennen äidin  
sairastumista ja sen  
aikana



**Pelkistetty ilmaus**

Ei mitään  
 Apua kotiaskareisiin  
 Lastenhoitoapu  
 Kokemusasiantuntija

**Terapia**

Isille oma käynti neuvolassa  
 Keskusteluapu äidille  
 Keskusteluapu isälle  
 Eteenpäin ohjaaminen neuvolasta  
 Apu sairauden tunnistamiseen ja  
 ennaltaehkäisyyn  
 Kaikenlainen apu

**Alakategoria**

Ei tarvetta tuelle  
 Arjen tukeminen

Asiantuntijan apu

Jatkohoitoon ohjaaminen

Ennakkotieto sairaudesta  
 Kaikenlainen apu

**Yläkategoria**

Ei tarvetta tuelle  
 Konkreettinen tuki

Ulkopuolinen tuki

**Yhdistävä  
 kategoria**

Isien kaipaama  
 sosiaalinen tuki  
 äidin sairauden  
 aikana