

ÄITIEN KOKEMUKSIA
RASKAUDENAIKAISESTA MASENNUKSESTA JA
SYNNYTYSMASENNUKSESTA SEKÄ VERTAISTUESTA
KESKUSTELUPALSTALLA

Johanna Merjomaa, Veera Varjola
Opinnäytetyö 2009
Diakonia-ammattikorkeakoulu/
Lahden ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystieteiden suuntautumis-
vaihtoehto
Terveystieteiden (AMK)

Johanna Merjomaa & Veera Varjola. Äitien kokemuksia raskaudenaikaisesta masennuksesta ja synnytysmasennuksesta sekä vertaistuesta keskustelupalstalla. Lahti, syksy 2009, 60 s., 3 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu/Lahden ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysala. Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto, terveydenhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Synnytysmasennuksesta puhutaan nykyään paljon ja siihen sairastuu noin 10–15 % äideistä. Joskus masennuksen tunnistaminen on hankalaa, koska siihen liitetään usein häpeää ja äitien voi siksi olla vaikea puhua siitä. Neuvolan terveydenhoitaja tapaa äitiä raskauden aikana ja lapsen synnyttyä. Terveydenhoitajan olisi tärkeää saada tietoa siitä, kuinka masennuksen voisi havaita ajoissa. Asiaa on tarpeellista tutkia, sillä siten raskaudenaikaista masennusta ja synnytysmasennusta voidaan ehkäistä ja hoitaa tehokkaammin. Tänä päivänä Internet tarjoaa laajat mahdollisuudet jakaa tietoa ja kokemuksia esimerkiksi erilaisten keskustelupalstojen avulla. Keskustelupalstalla voi jakaa kokemustietoa ja vertaistukea saman kokeneiden kanssa anonyymisti.

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää äitien kokemuksia raskaudenaikaisesta masennuksesta ja synnytysmasennuksesta, äitien saamasta vertaistuesta keskustelupalstalla sekä äitien kaipaamasta tuesta masennuksen aikana. Tutkimuksen aineisto on kerätty Internetistä Äidit irti masennuksesta ry:n (ÄIMÄ) ja Vauva-sivuston keskustelupalstalta, jossa käsitellään raskaudenaikaista ja synnytysmasennusta. Äitien kokemuksiin perustuva aineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla.

Äitien kokema oireilu masennuksen aikana koostui jaksamiseen liittyvistä tekijöistä, kuten uupumuksesta ja erilaisista univaikeuksista, sekä erilaisista psyykkisistä oireiluisista, kuten mielialamuutoksista. Äitien saama vertaistuki koettiin merkittävänä osana parantumista. Vertaiset jakoivat keskenään tietoa, kokemuksia, tunteita ja ajatuksia. Esiin nousi myös vertaisilta saatu ymmärrys ja hyväksyntä sekä avoimuus masennuksesta kärsivien välillä. Ammattihenkilöiltä äidit olisivat kaivanneet lisää tietoa sairaudesta, kun taas läheisiltään äidit olisivat kaivanneet enemmän tukea ja ymmärrystä masennuksen aikana.

Tutkimuksesta saatu tieto antaa terveydenhoitajille valmiuksia ja asiantuntijuutta neuvolatyöhön. Lisäksi tutkimus antaa tietoa masennuksen oireista ja saatavilla olevasta vertaistuesta raskaana oleville äideille, synnyttäneille äideille ja heidän lähipiirilleen. Tutkimus antaa tietoa vertaistuen tarpeellisuudesta ja Internetin keskustelupalstan hyödyistä.

Avainsanat: synnytysmasennus, vertaistuki

Johanna Merjomaa & Veera Varjola. Mothers experiences about postnatal depression and peer support on the Internet. Lahti, Fall 2009, 60 pages, 3 appendices.
Lahti University of Applied Sciences/ Diaconia University of Applied Sciences/
Faculty of Social and Health Care/ Degree Program in Health Care.

ABSTRACT

The objective of our study was to describe mothers experience about prenatal and postnatal depression to explore what kind of peer support mothers might get from each other on Internet forum sites. The purpose of this study was also to explain what kind of support mothers might need at the time they were depressed. In the theory section we dealt with prenatal depression, postnatal depression and a peer support at the forum site on the Internet.

This study was qualitative research. The material was collected from mothers who had experiences of prenatal or postnatal depression. We sent a cover letter to mothers on the ÄIMÄ-web site and the Vauva-web site. ÄIMÄ-web site is intended for mothers who suffer from postnatal depression. The cover letter included a few questions which helped mothers to describe their experiences. Some mothers wrote us an essay and others only answered the questions. The material was analyzed by using a content analysis.

The content analysis is method which can be used to analyze the meanings and make inferences about the messages within the texts. The analysis leads to the formation of three categories: what kind of symptoms mothers had while they were depressed, what kind of peer support mothers got from discussion forums and what kind of support mothers might have needed at the time they were depressed.

The results show that peer support between mothers is very important. Mothers could discuss openly their problems and they gave each other advice on how to survive depression. All mothers felt relieved when they noticed that they were not alone with their feelings. Mothers also needed more support from professionals for example public health nurses, family and friends, as well as information and details about depression from professionals. The results also show that mothers needed understanding and acknowledgement from their family and friends. If other family members and friends understood what mothers were going through at the moment, it could be easier for mothers to talk about it. The results could help mothers, their families and public health nurses to recognize the symptoms of depression and therefore mothers could get help as soon as possible.

Keywords: postnatal depression, peer support, Internet forums

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 PSYKKISET MUUTOKSET RASKAUDEN AIKANA JA SYNNYTYKSEN JÄLKEEN	8
2.1 Raskaudenaikainen masennus	9
2.2 Synnytyksen jälkeinen herkistyminen	10
2.3 Synnytysmasennus	11
2.4 Lapsivuodepsykoosi	13
2.5 Masennukselle altistavia tekijöitä raskausaikana ja synnytyksen jälkeen	14
3 VUOROVAIKUTUKSELLINEN VERTAISTUKI INTERNETISSÄ	16
3.1 Vertaistuki raskaudenaikaisessa masennuksessa ja synnytysmasennuksessa	16
3.2 Äitien välinen vuorovaikutus ja vertaistuki Internetin keskustelupalstalla	18
3.3 Internetin keskustelupalsta ÄIMÄ ry ja Vauva -sivusto	19
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	21
5 TUTKIMUSMENETELMÄ	22
5.1 Tutkimuksen aineisto ja sen keruu	22
5.2 Aineiston analyysi	23
6 TUTKIMUKSEN TULOKSET	25
6.1 Äitien oireilu raskaudenaikaisen masennuksen ja synnytysmasennuksen aikana	25
6.2 Äitien saama vertaistuki keskustelupalstalla	28
6.3 Äitien kaipaama tuki raskaudenaikaisen ja synnytysmasennuksen aikana	30
7 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA ETIIKKA	32
7.1 Tutkimuksen luotettavuus	32
7.2 Tutkimuksen etiikka	34
8 POHDINTA	36
8.1 Tulosten tarkastelua	36
8.2 Tutkimuksen hyödynnettävyys ja jatkotutkimus ehdotukset	41
LÄHTEET	43
LIITE 1: Kirjoituspyyntö Äidit irti synnytysmasennuksesta ry:lle	47
LIITE 2: Kirjoituspyyntö Vauva-sivustolle	47

1 JOHDANTO

Naisella on suurempi riski masentua raskauden, synnytyksen ja sitä seuraavan vuoden aikana kuin muulloin. Joidenkin tutkimusten mukaan äidin masennuksen ilmaantuvuus on jopa kolminkertainen lapsen syntymän tienoilla. Noin 10 % suomalaisista äideistä sairastuu synnytysmasennukseen (Juutilainen & Sarkkinen 2007, 316), silti osa masennuksista jää vieläkin tunnistamatta ja hoitamatta.

Synnytysmasennuksesta puhutaan nykyään paljon, vähemmälle huomiolle ovat kuitenkin jääneet raskaudenaikaiset psyykkiset muutokset. Useista tutkimuksista käy ilmi, että raskaudenaikaiset psyykkiset muutokset, etenkin masennus, on yksi riskitekijä synnytysmasennukselle. Tämän vuoksi psyykkisiin muutoksiin ja oireisiin tulisi kiinnittää enemmän huomiota jo raskauden aikana.

Vertaistuki voidaan määritellä toisen samassa elämäntilanteessa olevan ihmisen antamaksi sosiaalisesti tueksi. Sosiaalinen tuki voi olla emotionaalista, tiedollista ja käytännöllistä tukea. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004.) Jo muutamien vuosikymmenen ajan Suomessa on ollut erilaisia oma-apuryhmiä, tukiryhmiä ja vertaisryhmiä, joita on tarjottu mm. masennuksesta kärsiville äideille (Munnukka & Kiikkala 2001, 514). Nykyajan oma-apuryhminä voidaan pitää Internetin keskustelupalstoja, joissa äidit saavat jakaa kokemuksiaan ja ajatuksiaan toisten saman kokeneiden kanssa. Keskustelupalstoille voi kirjoittaa nimettömänä ajankohdasta ja maantieteellisestä sijainnista riippumatta.

Tutkimus kohdistuu äitien omiin kokemuksiin raskaudenaikaisesta masennuksesta ja synnytysmasennuksesta sekä äitien saamasta vertaistuesta Internetin keskustelupalstalla. Tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa synnytysmasennuksesta, äitien saamasta vertaistuesta keskustelupalstalla sekä äitien kaipaamasta tuesta masennuksen aikana. Aiheen tutkiminen on tarpeellista, sillä se antaa terveydenhoitajille valmiuksia ja asiantuntijuutta neuvolatyöhön, jotta masennus voitaisiin havaita ajoissa. Tutkimus on hyödylli-

nen raskaana oleville sekä synnyttäneille äideille ja heidän läheisilleen. Kun äidit ja heidän lähipiirinsä tietävät enemmän masennuksesta ja sen oireista, he osaavat hakea apua riittävän ajoissa. Tavoitteena on myös saada lisätietoa vertaistuen tarpeellisuudesta ja sen hyödyistä Internetin keskustelupalstalla.

2 PSYKKISET MUUTOKSET RASKAUDEN AIKANA JA SYNNYTYKSEN JÄLKEEN

Masennus on yleisempää naisilla kuin miehillä, tähän saattavat vaikuttaa biologiset, hormonaaliset ja psyykkiset tekijät. Yleisiä masennustiloja naisille ovat mm. raskaudenaikainen masennus, synnytysmasennus sekä masennus ennen vaihdevuotia tai vaihdevuosien aikana. (MacQueen & Chokka 2004.) Coxin ja Holdenin (2003) mukaan noin 15 % synnytykseen liittyvistä masennuksista puhkeaa jo raskauden aikana. Synnytysmasennus on termi, jota yleensä käytetään kuvaamaan synnytyksen liittyviä masennushäiriöitä.

Noin 10–15 % äideistä sairastuu synnytysmasennukseen (Mallikarjun & Oyebode 2005). Viime vuosina on ryhdytty kehittämään käytäntöjä, joilla masentumisen riskit voidaan ennakoita. Nykyään raskaudenaikainen masennus ja synnytysmasennus voidaan tunnistaa, sen syitä ja vaikutuksia selvittää ja itse masennusta ehkäistä ja hoitaa. Synnytysmasennuksen ennaltaehkäiseminen ja varhainen toteaminen ovat haaste neuvolatyölle (Juutilainen & Sarkkinen 2007, 316), myös Häggman-Laitilan (2002) mukaan yksi neuvolatyön tärkeä osa-alue on riskien ja ongelmien varhainen toteaminen.

Synnytysmasennuksen ennaltaehkäisy ja hoito vaativat verkostoitumista eri asiantuntijoiden kanssa, koska tällöin perhe tarvitsee erityistä tukea ja neuvontaa (Koponen, Hakulinen & Pietilä 2002, 90). Neuvolassa työskentelevät terveydenhoitajat ovat avainasemassa äidin masennuksen tunnistamisessa (Sarkkinen 2003, 287). Stakesin hoitosuosituksia tekevä työryhmä on valmistelemaan neuvoloihin uusia hoitosuosituksia, joiden avulla synnytysmasennus voidaan tunnistaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa (Hoitotyön tutkimussäätiö 2009).

Äidin masennusoireita esiintyy enimmillään noin 1,5–3 kuukauden kuluttua synnytyksestä, mutta jo raskauden aikana voi esiintyä masennuksen merkkejä (Juutilainen & Sarkkinen 2007, 317). Perinteisesti synnytykseen liittyvät psyykkiset muutokset on jaettu kolmeen pääryhmään; synnytyksen jälkeiseen herkistymiseen, ei-psykoottiseen synnytyksenjälkeiseen depressioon eli masennukseen sekä lapsivuodepsykoosiin. Synnytyksen jälkeinen herkistyminen on näistä lievin ja – psykoosi vakavin häiriö. Psyykki-

sistä muutoksista tulisi keskustella yleisemmin, jotta äidit saisivat enemmän tietoa ja avun hakemisen kynnyks madaltuisi (Hertzberg 2000).

2.1 Raskaudenaikainen masennus

Raskausaikana ilmenevästä masennuksesta puhutaan harvoin (Weiss 2006), vaikka se on tavallisin psyykinen häiriö raskauden aikana (Eskola & Hytönen 2002, 172). Tuoreen suomalaistutkimuksen mukaan raskaudenaikainen masennus on luultua yleisempää. Tutkimuksen mukaan raskaudenaikainen masennus on miltei yhtä yleistä kuin synnytysmasennuskin. Perinnöllinen alttius liitettynä raskaudenaikaiseen masennukseen lisää lapsen riskiä sairastua skitsofreniaan. Tutkimus osoittaa, että on tärkeää auttaa ja hoitaa masentunutta äitiä ja heidän läheisiään jo raskauden aikana. (Mäki, Riekkö, Miettunen, Isohanni, Jones, Murray & Veijola 2009.)

Usein mielialamuutokset, sekä emotionaaliset että psyykkiset muutokset, liitetään raskausaikana hormoneihin. Hormonit selittävät kuitenkin vain pienen osan raskaudenaikaisista masennuksista. Joskus stressi saattaa laukaista masennukseen viittaavia oireita, vaikka lapsi olisikin toivottu. Jos lapsi on ei-toivottu tai elämäntilanne itsessään on stressaava, masennukseen viittaavat tunteet saattavat voimistua raskausaikana. (Weiss 2006.) Masentuneelle tyypillistä on alakuloisuus, kiinnostuksen puute, ahdistus, univaikeudet, alhainen itsetunto, somaattiset oireet kuten päänsärky ja painon lasku, myös vaikeudet selvitä päivittäisistä toiminnoista, saattaa olla oire masennuksesta. (Cox & Holden 2003.)

Monien tutkimusten mukaan raskausaikainen masennus on yksi riskitekijä synnytysmasennukselle (Ylilehto 2005, 29). Masennuksen oireita ovat masentunut mieli tai mielihyvän menetys sekä heikentynyt itsetunto, johon liittyy voimattomuutta, toivottomuutta ja tyhjyyttä. Tuleva äiti saattaa olla väsynyt ja itkuinen normaalia kauemmin. Unihäiriöt ja erilaiset pelot raskauteen, sikiön vointiin ja synnytykseen liittyen ovat mahdollisia, myös kohtuuttomia itsesyytöksiä voi esiintyä. (Eskola & Hytönen 2002, 172–173.) Masennusriskin tunnistaminen jo raskausaikana olisi erittäin tärkeää, jotta auttamisprosessi käynnistyisi varhain. Masentuneen äidin ja vauvan vuorovaikutussuhdetta voi hoitaa raskausaikana ennakoivan mielikuvaprosessin avulla. Kun mielikuvat ja pettymys-

kokemukset vauvasta ja itsestä äitinä tulevat jaetuiksi, äidin tuntema vieraudenkokemus suhteessa vauvaan muuttuu vähitellen kokemukseksi omasta vauvasta ja itsestä äitinä. (Sarkkinen 2003, 294.)

Huttusen (2008) mukaan odottavan äidin lievää tai keskivaikeaa masennusta voi hoitaa kirkasvalohoidolla. Vaikea-asteisen ja psykoottisen masennuksen hoidossa voidaan käyttää sähköhoitoa. Nämä hoitomuodot ovat sikiölle turvallisia. Käypä hoito (2004) suosittelee raskaudenaikaisen masennuksen hoitoon psykoterapeuttisia hoitomuotoja. Jos terapia ei itsessään auta, masennuslääkkeiden käyttö on mahdollista raskausaikana. Masennuslääkkeiden käyttöä tulee kuitenkin välttää ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana, lääkkeiden teratogeenisuuden eli epämuodostumia aiheuttavan vaikutuksen vuoksi. Lääkkeet läpäisevät istukan ja myös sikiö altistuu lääkkeiden vaikutuksille. Joskus lääkkeiden käyttö on kuitenkin tarpeellista raskaana olevan ja sikiön hyvinvoinnin kannalta. (Huttunen 2008.)

2.2 Synnytyksen jälkeinen herkistyminen

Kaikki naisen psyykinen oirehdinta synnytyksen jälkeen ei ole masennusta. Synnytyksen jälkeistä herkistymistä kokee noin 80 % äideistä ensimmäisten synnytyksen jälkeisten päivien ja viikkojen kuluessa. Voimakkaimmillaan herkistyminen on noin 3-5 päivää synnytyksestä. (Hermanson 2008.) Herkistymisen tarkoituksena on auttaa äitiä toimimaan vauvan viestejä ja tarpeita vastaavalla tavalla (Sarkkinen 2003, 285). Koska synnytyksen jälkeinen herkistyminen on yleistä, sitä pidetään normaalina reaktiona eikä niinkään psyykkisenä häiriönä (Hertzberg 2000).

Fysiologisten muutosten lisäksi, herkistymisen on arveltu johtuvan psykologisista ja sosiaalisista muutoksista, joita tapahtuu synnytyksen yhteydessä. Jos synnytyksen jälkeinen herkkyyystila pitkittyy, se voi johtaa synnytysmasennukseen. (Eskola & Hytönen 2002, 281.) Herkistyminen ei sinänsä ennusta synnytysmasennusta (Juutilainen & Sarkkinen 2007, 318), mutta noin 20 %:lla äideistä, synnytyksen jälkeistä herkistymistä seuraa synnytysmasennus (Perheentupa 2003).

Herkistymiseen liittyviä oireita ovat mm. ohimenevä itkuisuus, mielialan ailahtelu, ärttisyys, ruokahaluttomuus ja unihäiriöt. Nämä oireet ovat yleensä kuitenkin niin lieviä, ettei erityistä hoitoa tarvita. (Hertzberg 2000.) Hoidoksi riittää äitiin kohdistuva tuki ja ymmärrys. Nämä toteutuvat, kun äiti puhuu tuntemuksistaan puolison, samassa elämäntilanteessa olevien, ystävien tai terveydenhoitajan kanssa. Normaalisti oireet häviävät parissa viikossa (Hermanson 2008), mutta äidin on syytä hakeutua lääkäriin tai neuvolaan, jos herkkyyystila jatkuu yli kaksi viikkoa tai jos oireet muuttuvat selvästi masennukseksi (Huttunen 2008).

2.3 Synnytysmasennus

Vaikka synnytysmasennuksesta puhutaan nykyään paljon ja yleinen tietoisuus asiasta on lisääntynyt, silti osa masennuksista jää vieläkin tunnistamatta, diagnosoimatta ja hoitamatta. Synnytysmasennuksen diagnosoimista vaikeuttaa se, että masentuneen äidin on itsekin vaikea tunnistaa tai tunnustaa masennusta, sillä masennukseen liitetään usein häpeän tunnetta. Masennustilaan liittyy monenlaisia, sekä psyykkisiä että somaattisia oireita ja masennus kehittyy vähitellen. (Sarkkinen 2003, 285–286.) Synnytysmasennuksen oireet ovat lähes samanlaisia kuin muissakin elämänvaiheissa esiintyvissä masennuksissa (Ylilehto 2005, 28). Näitä oireita ovat mm. muutokset unirytmissä, alentunut paino, väsymys ja huolestuneisuus. Hertzbergin (2000) mukaan synnytysmasennuksen tunnistamista vaikeuttaa se, että masennuksen oireet ovat samankaltaisia kuin normaaliin lapsivuodeaikaan liittyvät oireet.

Merkittävä osa synnytyksen jälkeen masentuneista äideistä on kokenut masennuksen ja psyykkisiä oireita jo aikaisemmin, kun taas ns. puhtaita synnytysmasennustiloja on vain pieni osa. Masennuksen insidenssi eli ilmaantuvuus on joidenkin tutkimusten mukaan lapsen syntymän tienoilla kolminkertainen. Tällöin raskauden, synnytyksen ja sitä seuraavan vuoden aikana naisella on suurempi riski masentua kuin muulloin elämänsä aikana. Sarkkisen (2003, 284–291) tutkimuksen mukaan äidin masennus selittyy erilaisten yksilöllisten tekijöiden yhdistelmillä. Näitä voivat olla mm. suvun psykiatrinen historia, raskaudenaikainen psyykkinen oirehdinta, fyysiset raskausoireet, synnytyskokemus, ensihetki vauvan kanssa, vuorovaikutussuhteet sekä tuen puute.

Äidin masennus voi liittyä äidin ja vauvan suhteeseen sekä äidin mielikuviin vauvasta tai itsestä äitinä. Joskus mielikuvia ei ole lainkaan, tai jos niitä on, ne ovat negatiivisia, hauraita tai etäisiä. Näitä kokemuksia seuraa äidin pettymys vauvaa tai varhaista äitiyskokemusta kohtaan. Äidin pettymys ilmenee usein heti synnytyksen jälkeen. (Sarkkinen 2003, 293–294.) Äidit saattavat tällöin kokea tunteensa vääriksi, jolloin he jäävät äitiyskokemuksen ulkopuolelle (Hertzberg 2000). Äiti ei koekaan heti äidinrakkautta ja olo voi tuntua tyhjältä, vauva voi tuntua vieraalta ja yhdentekevältä. Joskus äiti voi olla pettynyt vauvan sukupuoleen tai ulkonäköön. Äidin pettymys ja vieraantumisen tunne ovat asioita, joista äidit vaikenevat ja kokevat syyllisyyttä. (Sarkkinen 2003, 293–294.)

Äidin masennuksella on todettu olevan yhteyttä lapsen myöhempään, normaalia heikompaan kehitykseen, käyttäytymishäiriöihin sekä turvattomaan kiinnittymiseen. Äidin ollessa masentunut, hän ei kykene olemaan läsnä lapselleen emotionaalisesti, tällöin lapsi kasvaa emotionaalisessa tyhjiössä. Vauva peilaa omaa minäkuvaansa äidin kasvojen kautta. Kun vauva näkee äidin huolestuneet tai masentuneet kasvot, vauva sisäistää tämän tunteen osaksi omaa itseään. Äiti puolestaan tulkitsee vauvan olemuksen kuvaavan äitiä itseään hoitajana. Jos vauva on usein itkuinen ja tyytymätön, äidin oma kokemus huonona äitinä saattaa vahvistua ja tämä taas vahvistaa äidin pahaa oloa. (Kalland 2001, 217.) Äiti voi hävetä omia tunteitaan ja hänen voi olla vaikea pyytää tai vastaanottaa apua, vaikka sitä olisikin tarjolla (Juutilainen & Sarkkinen 2007, 319–320).

Synnytysmasennuksessa äidin itsehoito on tärkeää ja äidin on hyvä levätä aina silloin, kun lapsi nukkuu. Lisäksi olisi hyvä, että äidille jäisi omaa aikaa jolloin joku muu hoitaisi lasta. (Suomen Lääkärilehti 2008.) Käytännöllisen avun lisäksi äidin pitää tulla kuulluksi ja ymmärretyksi (Hermanson 2008). Jos nämä edellä mainitut keinot eivät riitä ja äidin alavireisyys jatkuu yli kaksi viikkoa, äidin on syytä hakeutua lääkäriin (Suomen Lääkärilehti 2008).

Tärkeää masentuneen äidin hoidon kannalta on myös tukiverkosto, johon voivat kuulua esimerkiksi perhe, ystävät ja ammattiauttajat, myös tieto vertaistukiryhmistä on tarpeen. (Hertzberg 2000). Masennus koetaan tilaksi, jossa menneet ja tämänhetkiset pettymykset ja menetykset ovat läsnä samaan aikaan. Näiden tunnelmien vastaanottaminen, sanoittaminen, erittely ja jakaminen ovat tärkeä osa äidin masennuksen hoitoa. (Juutilainen & Sarkkinen 2007, 321.) On todettu, että synnytysmasennus johtuu osaksi raskaus-

aikana ja lapsen syntymän aikana tapahtuvista hormonivaihteluista. Synnytyksen jälkeen elimistö pyrkii sopeutumaan raskausajan loppumiseen ja alkavaan imetykseen, tällöin hormonijärjestelmässä tapahtuu useita muutoksia. Tämän perusteella synnytysmasennusta voidaan lievittää hormonihoidoilla. Nämä hormonihoidot, synnytysmasennuksen hoitoon, eivät vielä ole rutiininomaisia, sillä asiaa ei vielä ole tarpeeksi tutkittu. (Suomen Lääkärilehti 2008.)

Synnytysmasennusta voidaan hoitaa lääkehoidolla sekä erilaisilla psykoterapioilla, näitä hoitomuotoja käytetään myös muiden masennustilojen hoitamisessa (Huttunen 2008). Lääkehoitoon liittyy kuitenkin ongelmia, sillä lääkkeet voivat imeytyä äidinmaitoon (Luhtasaari 2005). Äiti voidaan ohjata psykoterapiaan tai perheelle voidaan järjestää lapsen/lasten hoitoapua tai lääkäri voi määrätä äidille masennuslääkehoidon (Suomen lääkärilehti 2008). Äiti ei hyödy sairauslomasta, mutta konkreettinen apu lapsenhoidossa voi olla tarpeen. Erityistason terapiaa tarvitaan silloin, kun äidin ja vauvan vuorovaikutussuhteessa havaitaan häiriöitä. Sairaalahoido on välttämätöntä vaikeissa masennustiloissa, jolloin äidin tai lapsen terveys ja/tai turvallisuus ovat uhanalaisia. Sairaalahoido on tarpeen myös silloin, jos äiti ei huonon toimintakykynsä vuoksi selviä kotona. (Hertzberg 2000.)

2.4 Lapsivuodepsykoosi

Lapsivuodepsykoosi on vakava psyykkinen häiriö, jota esiintyy noin 1–2/1000 synnytystä kohden. Psykoottiset oireet ilmenevät yleensä noin 2–3 viikkoa synnytyksestä (Ylilehto 2005, 28), mutta joskus psykoosi voi ilmetä jo raskausajan lopulla tai synnytyksen aikana (Eskola & Hytönen 2002, 281). Ensioireita lapsivuodepsykoosissa ovat unettomuus, uupumus, levottomuus ja tunne-elämän epävakaus. Nämä oireet voivat pahentua, jolloin äiti saattaa kokea epäluuloisuutta, sekavuutta ja hajanaisuutta, myös äidin huoli vauvan hyvinvoinnista voi muuttua pakkomielteiseksi. (Mäkelä 2003, 309.)

Akuutin psykoosin oireet eivät poikkea lapsivuodepsykoosin oireista, jälkimmäiseen kuitenkin liittyy epänormaalien voimakkaita syyllisyydentunteita, joko lapsen tai puolison liittyen, sekä pelkoa omista kyvyistä huolehtia lapsesta. Myös mielialan vaihtelua, toivottomuuden ja häpeän tunteita, kuulohallusinaatioita, harhaluuloja, nopeaa puhetta

tai maniaa voi esiintyä. (Ylilehto 2005, 28.) Viidesosa lapsivuodepsykooseista on skitsofreniaa muistuttavia, loput ovat luonteeltaan mielialahäiriöitä (Väisänen 2001, 150).

Lapsivuodepsykoosi on aina vakava häiriö ja se voi olla äidille sekä lapselle hengenvaarallinen (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2004), nämä vaikeat häiriötilat vaativat sairaalahoitoa (Eskola & Hytönen 2002, 282). Eerolan (2000) mukaan yleensä oireiden ollessa rajuja ja sairauden alkaessa äkisti, on äidin hoitaminen suljetulla osastolla tarpeellista. Hoitotulokset paranevat mikäli äitiä ja vauvaa ei eroteta toisistaan, perhettä tulisi hoitaa kokonaisvaltaisesti (Eskola & Hytönen 2002, 282). Lapsivuodepsykoosin hoidossa tarvitaan usein lääkehoitoa (Eerola 2000).

Eerolan (2000) mukaan lapsivuodepsykoosi voi uusiutua vuoden tai kahden vuoden kuluttua. Suurin riski psykoosin uusiutumiseen on seuraavan lapsen syntymän jälkeen, sitä seuraavien lasten kohdalla uusiutumisen riski puolestaan pienenee (Väisänen 2001, 151). Suurin osa lapsivuodepsykoosiin sairastuneista parantuu kokonaan (Eerola 2000) ja jos äiti kykenee säilyttämään sosiaalisen verkostonsa, ennuste on hyvä (Väisänen 2001, 151). Huonoin ennuste on skitsofreenisilla psykooseilla ja niistä puolet voi jäädä pysyvämmiksi (Eerola 2000).

2.5 Masennukselle altistavia tekijöitä raskausaikana ja synnytyksen jälkeen

Osalla äideistä masennus liittyy äitiyteen ja synnytykseen, kun taas osalla masennuksen synty on aiemmin koetun masennuksen uudelleen puhkeamista, eikä näin ollen liity mitenkään äidiksi tulemiseen (Hermanson 2008). Altistavia tekijöitä synnytysmasennukselle ovat mm. äitiin, synnytykseen, lapseen sekä sosiaaliseen tilanteeseen liittyvät tekijät. Synnytykseen liittyviä tekijöitä ovat mm. tuen puute synnytyksen aikana sekä äitiin tai lapseen kohdistuvat komplikaatiot synnytyksen yhteydessä. Myös varhainen kotiutus tai vastaavasti sairaalassaolon pitkittyminen synnytyksen jälkeen, lisäävät riskiä äidin psyykkisille muutoksille. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004.)

Eerolan (1999, 127–130) tutkimuksen mukaan raskaudenaikaisille psyykkisille muutoksille alttiita ovat äidit, joilla on ennen raskautta ollut kuukautisia edeltävä jännitysoireyhtymä, kielteinen käsitys omasta äidistään äidin mallina tai vaikeuksia tulla ras-

kaaksi. Tyypillinen synnytysmasennusta sairastava nainen voisi olla esimerkiksi riittäisissä perheissä kasvanut nuori nainen, jolla on aikaisempia mielenterveyden ongelmia. Riski sairastua synnytysmasennukseen on suurempi niillä äideillä, jotka ovat muutenkin taipuvaisia masennukseen (Huttunen 2007).

Sosiaali- ja terveysministeriön (2004) mukaan jopa 30 % äitien synnytysmasennuksista liittyy lapsen temperamenttiin, jolloin lapsi koetaan vaikeaksi. Äidin negatiiviset tunteet lasta kohtaan, esimerkiksi pettymys lapsen ulkonäköön tai sukupuoleen, tai kaksosten tai kolmosten syntymä, voivat laukaista äidissä psyykkisiä muutoksia. (Hermanson 2008.) Psyykkisille muutoksille alttiita ovat myös ne äidit, jotka kieltävät ongelmansa eli käyttävät emootiokeskeisiä keinoja. Tällöin äidit pakenevat ongelmia ja toivovat niiden katoavan itsestään. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004.) Hermansonin (2008) mukaan tulevien vanhempien pitäisi tutustua masennusta altistaviin tekijöihin, jotta vanhemmat voisivat varautua jo ennakkoon mahdollisen lisätuen tarpeeseen.

Äidin aikaisempi psyykinen sairaus tai suvussa esiintynyt mielisairaus voivat altistaa lapsivuodepsykoosille (Väisänen 2001, 151). Syitä ja riskitekijöitä voivat olla myös ruumiillinen sairaus tai häiriö, kilpirauhasen vajaatoiminta, jotkin synnytyksessä käytetyt lääkkeet, verenpainelääkkeet ja kipulääkkeet, Cushingin oireyhtymä, raskausmyrkytys, infektio tai kasvain (Eerola 2000). Myös ensisynnyttäjäys ja keisarinleikkaus ovat lapsivuodepsykoosin riskitekijöitä (Väisänen 2001, 151).

3 VUOROVAIKUTUKSELLINEN VERTAISTUKI INTERNETISSÄ

Sosiaali- ja terveysministeriön (2004) julkaiseman oppaan mukaan vertaistuki voidaan määritellä toisen samassa elämäntilanteessa elävän ihmisen antamaksi sosiaalisesti tueksi. Sosiaalinen tuki pitää sisällään emotionaalista, tiedollista ja arviointia sisältävää tukea, lisäksi myös käytännöllistä apua. Sosiaalinen tuki voidaan ymmärtää myönteiseksi sosiaaliseen vuorovaikutukseen kuuluvaksi (Heikkinen 2003), ja sen on todettu vaikuttavan merkittävästi äitiyden kehitykseen (Munnukka & Kiikkala 2001, 514).

Sosiaalisen verkoston katsotaan muodostuvan ihmisen ihmissuhteista. Näitä vuorovaikutuksellisia ja yhteisöllisiä tekijöitä ovat mm. sosiaalisuus, kasvuympäristö, parisuhde, perhe, sukulaiset ja ystäväpiiri. Näihin tekijöihin vaikuttavat ihmisen kyky solmia ystävyyssuhteita sekä kyky rakentaa ja ylläpitää sosiaalisia verkostoja. (Heikkinen 2003.) Liinamaan (2004, 12) mukaan sosiaaliset verkostot pienenevät, kun nainen jää äitiyslomalle. Ennen äitiyslomaa työelämässä ollut äiti saattaa kaivata työtovereitaan ja tuntea olonsa yksinäiseksi kotona. Suhteet lapsettomiin ystäviin saatetaan kokea hankaliksi, eikä ystäviin välttämättä jakseta pitää yhteyttä.

3.1 Vertaistuki raskaudenaikaisessa masennuksessa ja synnytysmasennuksessa

Eerolan (1999, 128) tutkimuksen mukaan mielenterveyden häiriöitä raskausaikana ja synnytyksen jälkeen on enemmän niillä äideillä, jotka ovat saaneet alkuraskaudessa muita vähemmän sosiaalista tukea. Äidit kokevat yhdessäolon, keskustelut sekä konkreettisen tuen tärkeäksi elämän poikkeustilanteissa. Tutkimuksessa selviää, että sosiaalisen tuen verkoston suuruus on tärkeä alkuraskauden sairausriskin kannalta. Äiti saattaa vähätellä raskauden aikana ilmeneviä psyykkisiä ongelmiaan, ja siksi oireisiin kiinnitetään liian vähän huomiota (Väisänen 2001, 31). Psykkisen ja sosiaalisen tuen puute, esimerkiksi parisuhdeongelmat, vaikea suhde omaan äitiin, ystävä- ja tukiverkoston hauraus, ovat tyypillisiä masentuneille äideille (Sarkkinen 2003, 299).

Synnyttymasennuksen ilmeneminen sekä kesto voivat vähentyä omaisilta ja puolisoilta saadun tuen avulla. On tärkeää, että läheiset tietävät masennuksen olevan äidille tahdosta riippumatonta ja hyvin tuskallista. On hyvä, että äiti sekä läheiset ovat tietoisia siitä, että äidin vauvaa kohtaan kokemat kielteiset tunteet sekä äitiyteen liittyvät pettymyksen tunteet ovat täysin luonnollisia ja väistämättömiä. (Huttunen 2007.) Masentunut äiti kokee kateutta, kilpailua sekä mustasukkaisuutta ja vieraantuu helposti ystävistään. Yksi äitiyden haaste on, raskaana olevilla ja lapsensa synnyttäneillä äideillä, tukiverkoston luominen ja sen ylläpitäminen. Masentunut äiti ei usein kykene luomaan tai ylläpitämään tukiverkostoa. (Sarkkinen 2003, 298–299.) Äidille voi rakentaa ammattiauttajista koostuvan tukiverkoston, jos hänen sosiaalisen tuen saantinsa on muuten vähäistä. Ideana tukiverkostossa on, että asiantuntijat ovat tilanteen tasalla ja kertovat omat auttamismahdollisuutensa äidille. Jo pelkkä tukiverkoston rakentaminen voi helpottaa äidin ahdistus- ja masennusoireita. (Väisänen 2001, 31.)

Äidille synnyttymasennuksen hoitamisessa on tärkeää se, että äiti voi puhua tilanteestaan ja tunteistaan muille naisille. Myös isän rooli on merkittävä. Äidin ollessa masentunut hän tarvitsee tilaa, jossa voi tuntea olonsa hyväksytyksi omana itsenään. Annetut neuvot ja ohjeet voivat helposti lisätä äidin häpeää ja syyllisyyttä ja tällöin muut samassa tilanteessa olevat tai samassa tilanteessa olleet ymmärtävät äidin tunteita parhaiten. Vieraille puhuminen koetaan helpommaksi kuin tutuille puhuminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2004.) Suomessa on jo muutaman vuosikymmenen ajan ollut erilaisia oma-apuryhmiä, tukiryhmiä ja vertaisryhmiä, joita on tarjottu mm. masennuksesta kärsiville äideille. Vertaisryhmä antaa mahdollisuuden keskustella asiantuntijoiden ja vertaisperheiden ja -henkilöiden kanssa. Äidin ollessa masentunut, avuntarve on kokonaisvaltaista ja näissä tilanteissa vertaisryhmät ovat osoittautuneet tehokkaiksi. (Munnukka & Kiikkala 2001, 514.)

Englannissa on tutkittu raskaudenaikaisen masennuksen sairastaneiden äitien kokemuksia. Tutkimukseen osallistui äitejä eri kulttuureista ja etnisistä taustoista. Erilaisista taustoista huolimatta äitien kokemukset ja tunteet olivat samankaltaisia. Tutkimuksen mukaan muilta naisilta saatu vertaistuki on hyväksi äideille ja se antaa tilaisuuden kohdata muita äitejä raskausaikana. (Raymond 2007.) Kanadassa on tehty tutkimusta vertaistuen vaikutuksesta ennaltaehkäistäessä synnyttymasennusta. Vertaistukea antoivat äidit, jotka olivat itse kokeneet masennuksen aikaisemmin. Lisäksi vertaistukea antaneet äidit

olivat käyneet lyhyen koulutuksen ennen vertaistuen antamista. Vertaistukea annettiin puhelimitse, tutkimuksen tulosten mukaan puhelimitse annettu vertaistuki voi olla tehokas keino ennaltaehkäistä synnytysmasennuksen puhkeamista. (Dennis, Hodnett, Kenton, Weston, Zupancic, Stewart & Kiss 2009.)

3.2 Äitien välinen vuorovaikutus ja vertaistuki Internetin keskustelupalstalla

Internetin käyttö on nykyään yleistä ja sen myötä myös äidit ovat löytäneet tiensä tietoverkkoihin. Fyysisesti kokoontuvien äitiryhmien rinnalle on noussut Internetin keskustelupalstat. Näillä keskustelupalstoilla äidit voivat jakaa ajatuksiaan toistensa kanssa. (Liinamaa 2004, 14.) Internetin keskustelupalstat tarjoavat monia mahdollisuuksia äitien keskinäiseen kommunikointiin ja vertaisauttamiseen. Äidit käyttävät verkkoyhteyksiä luontevasti keskinäiseen kommunikointiin ja tämä mahdollistaa toimintatavan, joka vastaa äitien odotuksiin. (Munnukka & Kiikkala 2001, 513–514.)

Kytöharju (2003, 52) on tehnyt pro gradu-tutkielman äitien jaksamisesta ja vertaistuesta Internetin keskustelupalstalla. Tutkimuksen mukaan äidit saivat tukea toisiltaan jaksamiseensa keskustelupalstalla. Kyseisessä tutkimuksessa äitien toisiltaan saama tuki oli kokemusten jakamista, tiedon ja ajatusten jakamista, itsetunnon vahvistamista, huumoria, mutta myös negatiivista tukea oli havaittavissa. Äitiys asettaa naiset herkästi keskinäiseen kilpailuun sekä suorittamiseen, joten tuen rakentuminen toisten naisten/äitien kanssa ei ole itsestään selvyyttä (Sarkkinen 2003, 299).

Munnukka ja Kiikkala (2001, 515–520) ovat tutkineet äitien kokemuksia Internetin postituslistoista. Tutkimuksessa kuvataan, miten ja millaisissa asioissa äidit kokivat saaneensa apua ja tukea vertaisiltaan. Tutkimuksen mukaan äitien keskeisin toive oli löytää keskustelupalstoilta samassa elämäntilanteessa olevia äitejä. Äidit halusivat vaihtaa ajatuksia ja kokemuksia, sekä antaa ja saada tietoa. Tärkeimpinä keskustelunaiheina äidit mainitsivat halun puhua arkisista asioista ja perheen pulmista. Masennukseen ja yksinäisyyteen saatu apu ja tuki koettiin myös tärkeäksi. Hukan (2008) mukaan keskustelupalstojen hyviä puolia on, että kukin voi kommunikoida sivuilla anonyymisti. Koska henkilöllisyyttään ei tarvitse paljastaa, helpottaa se myös arkojen asioiden käsittelyä. Kun kirjoittaja huomaa, että muillakin on samansuuntaisia ajatuksia tai tuntemuksia,

hän huomaa, ettei ole ongelmiensa kanssa yksin. Parhaimmassa tapauksessa virtuaaliyh-teisö voi antaa tukea ja toivoa.

3.3 Internetin keskustelupalsta ÄIMÄ ry ja Vauva -sivusto

Äidit irti synnytysmasennuksesta ry (ÄIMÄ ry) on Ensi- ja turvakotien liiton jäsenyh-distys ja se on perustettu vuonna 1998. Sen perustivat kolme synnytysmasennuksen kokenutta äitiä, jotka halusivat tarjota kokemustietoa eli vertaistukea samanlaisessa ti-lanteessa oleville. Yhdistys tarjoaa vertaistukea Suomessa äideille sekä heidän läheisil-leen. Yhdistyksen perustajat kokivat henkilökohtaisesti, kuinka vaikeaa sairauteen oli saada tukea ja ammattiapua. (Äidit irti synnytysmasennuksesta ry 2007a.)

ÄIMÄ ry tarjoaa vertaistukea puhelimitse, sähköpostitse sekä jäsenlehden välityksellä. Yhdistys järjestää myös tapaamisia ja koulutusta jäsenilleen. Tärkeänä tehtävänä on myös tiedottaminen, koska moni äiti pelkää leimautuvansa synnytysmasennuksensa takia. Tämän vuoksi on tärkeää rohkaista äitejä puhumaan tuntemuksistaan ja hakemaan apua. ÄIMÄ ry tarjoaa myös ammattilaisille tietoa siitä, miltä masennus tuntuu ja miten tärkeää nopea avunsaanti masennuksesta toipuville äideille on. ÄIMÄ ry toimii täyden-tävänä palvelumuotona ammattiavun rinnalla, yhdistys toimii pääosin vapaaehtoisvoi-min. Raha-automaattiyhdistys avustaa ÄIMÄ ry:n toimintaa, toiminta on poliittisesti ja uskonnollisesti sitoutumatonta. (Äidit irti synnytysmasennuksesta ry 2007a.)

ÄIMÄ ry:n jäsenten ylläpitämä keskusteluyhteisö on avoin. Keskusteluja voi seurata tai lukea palstalle liittymättä tai rekisteröitymättä. Jos palstalle haluaa kirjoittaa ja osallis-tua keskusteluun, täytyy palstan käyttäjäksi rekisteröityä. (Äidit irti synnytysmasennuk-sesta ry 2007a.) ÄIMÄ ry:n ylläpidolla on oikeus poistaa viestit, joissa ei noudateta keskustelupalstan sääntöjä, ja viestit jotka ovat epäasiallisia. Keskustelupalstan sään-nöissä tuodaan esiin mm. se, että palstan tarkoitus ei ole arvostella tai tyrkyttää neuvoja, tehdä diagnooseja eikä mainostaa lääkkeitä tai lääkäreitä. Palstan tarkoitus on, että käyt-täjät ovat toisilleen vertaisia, ja toisia tulee kunnioittaa eikä tuomita. Näiden sääntöjen lisäksi keskustelupalstan käyttöä ohjaa yleiset netikettisäännöt. (Äidit irti synnytys-masennuksesta ry 2007b.)

Vauva-sivusto on suunnattu perheellisille ja lasta odottaville, sivuston keskustelut ovat kuitenkin kaikille avoimia. Sivustolla on mahdollisuus keskustella mm. kotiin, lapsiin, terveyteen ja kriiseihin liittyvistä asioista. Keskustelualueilla tulee yleisesti noudattaa sääntöjä, jotta keskustelijoiden viihtyvyys pysyisi ja keskustelurauha säilyisi. Keskustelupalstalle ei tule kirjoittaa, liittää tai linkittää mitään, mitä ei olisi valmis julkaisemaan omalla nimellään, sillä on mahdollista saattaa tekijä vastuuseen kirjoittamastaan tekstistä. Muiden keskustelijoiden loukkaaminen, ivaaminen ja haukkuminen, sekä rasismi, Suomen lain vastainen rikollinen toiminta ja siihen yllyttäminen on kielletty. (Vauva, n.d.)

Linkkejä, joiden sisältö rikkoo tekijänoikeuksia, tai joihin sisältyy ihmisiin tai eläimiin kohdistuvaa väkivaltaa, pedofiliaa tai pornografiaa, ei saa keskustelupalstalle laittaa. Myös jotakin tuotetta tai palvelua mainostava tai markkinoiva linkki keskustelussa rikkoo keskustelupalstan sääntöjä. Jonkun toisen nimellä tai henkilöllisyydellä esiintyminen, toisen henkilön yksityisasioiden luvatta kertominen, törkeä kiroilu, saman viestin lähettäminen monta kertaa ja turha huutaminen (isojen kirjainten käyttäminen) on keskustelun häiriköintiä. Toisia keskustelijoita häiriköivien keskustelijoiden IP- osoite voidaan jäljittää, josta voi seurata häiriköijän pääsyn estyminen keskustelupalstoille tai tarvittaessa viranomaisten kanssa tekemisiin joutuminen. (Vauva, n.d.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää äitien kokemuksia raskaudenaikaisesta masennuksesta ja synnytysmasennuksesta, äitien saamasta vertaistuesta keskustelupalstalla sekä äitien kaipaamasta tuesta masennuksen aikana. Tutkimusta ohjaavat seuraavat tutkimuskysymykset:

1. Millaisia oireita äidit havaitsivat itsessään masennuksen aikana?
2. Millaista vertaistukea äidit saivat raskaudenaikaiseen masennukseen ja/tai synnytysmasennukseen keskustelupalstalla?
3. Millaista tukea äidit olisivat kaivanneet raskaudenaikaisen masennuksen ja/tai synnytysmasennuksen aikana?

5 TUTKIMUSMENETELMÄ

Tutkimuksessa selvitetään äitien omia kokemuksia raskaudenaikaisesta masennuksesta ja synnytysmasennuksesta ja vertaistuesta keskustelupalstalla eli tutkimus on luonteeltaan laadullinen. Kokemuksia tutkittaessa tutkittavat ilmiöt voivat olla arkaluonteisia, niitä on kuitenkin tärkeä tutkia, jotta saatujen tietojen avulla voitaisiin kehittää hoitamista. Kokemukset voivat olla arkielämään ja toimintaan liittyviä kokemuksia ja kokemusten merkityksiä. Ongelmaksi voi muodostua aidon ja oikean tiedon saaminen, sillä arkaluonteisiin asioihin liitetään usein syyllisyyden ja häpeän tunnetta. (Lukkarinen 2001, 116–126.) Hirsjärven (2009b, 161) mukaan laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen, jossa kohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Laadullisessa tutkimuksessa ei ole tarkoitus etsiä keskimääräisiä yhteyksiä eikä tilastollisia säännönmukaisuuksia, vaan tavoitteena on ymmärtää tutkimuskohdetta (Hirsjärvi 2009a, 181).

5.1 Tutkimuksen aineisto ja sen keruu

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston hankinta on harkinnanvaraista. Tutkimukseen vapaaehtoisesti osallistuvat ihmiset kertovat omin sanoin ja omilla ilmaisutavoillaan kokemuksistaan tutkittavasta ilmiöstä. Laadullisessa tutkimuksessa aineisto voidaan kerätä joko avoimella tai puoliavoimella haastattelulla tai käyttäen vapaamuotoisia esseitä tai muita kirjoituksia. (Lukkarinen 2001, 126–127.)

Tässä tutkimuksessa aineisto koostui raskaudenaikaisen ja synnytysmasennuksen kokeneiden äitien vapaamuotoisista essee kirjoituksista. Tutkimukseen osallistui kuusi äitiä ja aineistoa kertyi yhteensä 16 tietokoneella kirjoitettua A4-sivua. Tutkimusta koskeva kirjoituspyyntö (LIITE 1, LIITE 2) lähetettiin sekä ÄIMÄ ry:n että Vauva Internet sivustojen ylläpitäjille. Kirjoituspyynnössä selvitettiin mitä tutkitaan ja miksi, lisäksi se sisälsi tutkimuksen kannalta oleellisia kysymyksiä äideille. Kirjoituspyyntöön liitettiin sähköpostiosoite, johon tutkimukseen osallistuneet äidit lähettivät kirjoituksia kokemuksistaan. ÄIMÄ ry:n sivustoille lähetetty saate julkaistiin avoimella keskustelupalstalla, lisäksi sivustojen ylläpitäjä lähetti saateen edelleen suljetulle postituslistalle.

Vauva- sivustoille lähetetty saate julkaistiin Osallistu tutkimukseen - otsakkeen alla. Aineisto kerättiin keväällä ja kesällä 2009.

5.2 Aineiston analyysi

Sisällön analyysillä voidaan analysoida aineistoja sekä systemaattisesti että objektiivisesti. Analyysin tarkoituksena on rakentaa malleja, jotka tiivistetyssä muodossa esittävät tutkittavaa ilmiötä. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3.) Sisällön analyysissa käsitteitä yhdistellään ja näin ollen saadaan vastaus tutkimustehtävään. Sisällönanalyysi perustuu sekä tulkintaan että päättelyyn jolloin aineistosta edetään käsitteellisempään näkemykseen tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 115.)

Ennen analyysin aloittamista tulee päättää, mitä aineistosta analysoidaan, joko sisältö tai tulkintaa vaativat piilossa olevat viestit (Kyngäs & Vanhanen 1999, 11). Myös analyysiyksikön valinta on tärkeää, se voi olla sana, sanayhdistelmä, lause, lauseen osa tai ajatuksellinen kokonaisuus (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 25–26). Tässä tutkimuksessa analyysiyksikkönä käytettiin lauseita. Aluksi äitien kirjoitukset tulostettiin ja numeroitiin sähköpostien tulojärjestyksessä (äiti 1, äiti 2 jne.). Tämän jälkeen aineistoa luettiin useita kertoja läpi, jolloin saatiin jo alustava kuva aineistosta. Kunkin äidin kirjoitukset muokattiin tekstinkäsittelyohjelmalla niin, että jokainen lause oli omalla rivillään, eriteltyinä toisistaan. Myös lauseet numeroitiin niin, että jokaisen lauseen lopussa oli kirjoittajaa vastaava numero (ä1, ä2 jne.), tämän jälkeen aineisto tulostettiin.

Laadullista aineistoa voi järjestää esimerkiksi teemoittelun avulla. Teemoittelulla tarkoitetaan aineiston pilkkomista ja ryhmittelyä aihepiirien mukaan, tämä mahdollistaa vertailun tiettyjen teemojen esiintymisestä aineistossa. Kun alustava ryhmittely on tehty, aineistosta aletaan etsiä varsinaisia teemoja. Tällöin aineistosta etsitään näkemyksiä, jotka kuvaavat tiettyä teemaa (Tuomi & Sarajärvi 2009,93), esimerkiksi kysymällä aineistolta tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5). Kiviniemen (2001, 68, 79) mukaan aineistosta etsitään ne teemat, jotka ovat tutkittavan ilmiön kannalta merkityksellisiä. Aineiston näkökulmat ja tulkinnat voivat kehittyä vähitellen tutkijan tietoisuudessa tutkimusprosessin edetessä.

Tuomen ja Sarajärven (2009, 109) mukaan aineiston pelkistämisen voi toteuttaa niin, että etsii aineistosta tutkimustehtävää kuvaavia ilmaisuja, jotka voi alleviivata erivärisillä kynillä. Tämän jälkeen ilmaisut voi listata peräkkäin erilliselle paperille. Tässä tutkimuksessa aineiston alustavassa ryhmittelyssä apuna käytettiin tutkimuksen tutkimustehtäviä, jolloin aineistosta alettiin poimia; *oireilua, vertaistukea* sekä *äitien kaipaamaa tukea* kuvaavia ilmaisuja. Ilmaisut alleviivattiin kolmella erivärisellä korostuskynällä. Tämän jälkeen kutakin tutkimustehtävää kuvaavat ilmiöt aseteltiin tekstinkäsittelyohjelman leikkaa ja liimaa-toimintoa käyttäen allekkain. Näin jokaisen tutkimustehtävän alle saatiin kyseistä tutkimustehtävää kuvaavia ilmaisuja. Kun alkuperäiset ilmaisut oli ryhmitelty, ilmaisut pelkistettiin ja tulostettiin. Pelkistämisen jälkeen analyysin seuraava vaihe on ryhmittely. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 6).

Ryhmittely tarkoittaa sitä, että aineistosta etsitään eroavaisuuksia ja/tai samaa asiaa kuvaavia käsitteitä. Nämä samankaltaiset käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään, ja tämä yhdistetty luokka eli kategoria nimetään sen sisältöä kuvaavaksi. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 112.) Kyngäksen ja Vanhasen (1999, 6, 10) mukaan yhtenä sisällön analyysin haasteena pidetään sitä, kuinka aineisto saadaan pelkistettyä ja kategoriat muodostettua kuvaamaan tutkittavaa ilmiötä luotettavasti. Luotettavuutta lisää analyysivaiheiden selkeä ja riittävä dokumentointi. (Nieminen 2006, 219). Tässä tutkimuksessa pelkistetyistä ilmaisuista etsittiin samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia, samaa ilmiötä kuvaavat ilmaisut yhdistettiin samaan kategoriaan ja alakategorialle annettiin nimi. Saman sisältöiset alakategoriat yhdistettiin yläkategorioiksi. Yläkategoriat nimettiin niin, että ne kuvaavat niitä alakategorioita, joista ne on muodostettu. Analysointia jatkettiin edelleen niin, että samaa ilmiötä kuvaavat yläkategoriat muodostivat niitä kuvaavia pääkategorioita (LIITE 3). Pääkategoriat nimettiin niiden sisältöä vastaaviksi, tässä tapauksessa tutkimustehtäviä vastaaviksi.

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Analyysin lopputulokseksi luotiin kolme aineistoa yhdistävää luokkaa eli pääkategoriaa. Näitä pääkategorioita ovat; äitien oireilu raskaudenaikaisen masennuksen ja synnytysmasennuksen aikana, äitien saama vertaistuki keskustelupalstalla sekä äitien kaipaama tuki raskaudenaikaisen masennuksen ja synnytysmasennuksen aikana.

6.1 Äitien oireilu raskaudenaikaisen masennuksen ja synnytysmasennuksen aikana

Äitien oireilua kuvaava kategoria sisältää äitien kokemuksia jaksamisesta sekä psyykkisistä oireista. Jaksamista kuvaavaan kategoriaan sisältyvät uupumus, toivottomuus ja unirytmisissä tapahtuneet muutokset. Kaikki äidit kokivat *uupumusta* masennuksen aikana, mikä vaikutti äitien jaksamiseen. Osa äideistä koki asiat ja elämän vaikeaksi ja eräs äiti kuvasi elämänsä olevan "väritöntä". Eräs äiti koki kaiken tuntuneen vaikealta ja vaikka hän oli yrittänyt puhua asioista neuvolassa, terveydenhoitaja ei ollut reagoinut asiaan millään tavalla. Uupumusta aiheutti myös henkinen yksinäisyys ja väsymys. Eräs äiti koki kotona olemisen vaikeaksi ja ahdistavaksi, toinen äiti puolestaan eristäytyi sosiaalisesti ja kieltäytyi tapaamasta tuttaviaan.

En pystynyt oleen kotona oli ahdistunut olo..

Kieltäydyin tapaamasta tuttaviani ja eristin itseni sosiaalisesti.

En kerta kaikkiaan jaksanut enää mitään.

Lähes kaikki äidit kokivat *toivottomuutta* masennuksen aikana. Toivottomuutta aiheutti äitien kokema jaksamattomuus. Yksi äiti toi esiin, että jaksoi hoitaa vauvansa, mutta energiaa ei riittänyt mihinkään muuhun. Eräs äiti koki, ettei mikään onnistunut ja että asiat tuntuivat "kaatuvan päälle". Toivottomuutta aiheutti myös oman ajan puute. Eräs äiti koki, ettei hänellä ollut minkäänlaista omaa elämää, elämä koostui ainoastaan vauvanhoidosta. Eräs äiti koki avuttomuutta siitä, että kukaan ei ymmärtänyt tai tukenut häntä. Avuttomuus aiheutti äidille toivottomuutta.

Tuntui kuin kaikki asiat olisivat kaatuneet päälle, eikä mikään mennyt hyvin.

Minkäänlaista elämää minulla ei ollut.

Tunsin että mikään ei ole hyvin...

Äitien jaksamiseen vaikutti myös **muutokset unirytmissä**, joista osa äideistä kärsi masennuksen aikana. Muutokset liittyivät joko unettomuuteen tai unirytmiin. Eräs äiti kärsi unettomuudesta eikä hän pystynyt nukkumaan, vaikka siihen olisi ollut mahdollisuus. Toinen äiti puolestaan kärsi sekaisesta unirytmistä ja kertoi nukkuneensa päivät ja valvovansa yöt. Nämä muutokset unirytmissä aiheuttivat väsymystä, mikä vaikutti äitien jaksamiseen.

Lopulta en enää pystynyt nukkumaan..

..valvoin yöt ja nukuin päivät.

Psyykkistä oireilua kuvaavaan kategoriaan sisältyvät mielialan muutokset, syyllisyyden tunteet, psykoottinen oireilu sekä erilaiset pelkotilat. Suurin osa äideistä koki **mielialan muutoksia** masennuksen aikana. Itkuisuus tai itkukohtaukset olivat näistä muutoksista yleisimpiä. Valvotut yöt vauvan kanssa aiheuttivat väsymystä ja itkuisuutta, äidit kuitenkin kokivat jatkuvan itkuisuuden johtuvan unen puutteesta. Jatkuva itkuisuus lisäsi äitien huonoa omaa tuntoa, mikä edelleen aiheutti epäonnistumisen tunnetta. Eräs äiti koki olevansa stressaantunut ja itkuinen, ja kertoi saaneensa hysteerisiä itkukohtauksia päivittäin. Myös mielialan nopeat vaihtelun nousivat esille. Erään äidin mukaan mieliala saattoi vaihtua voimakkaasti ja useasti päivän aikana tai päivien välillä.

Huomasin olevani stressaantunut sekä itkuinen ja sain usein päivittäin hysteerisiä itkukohtauksia.

Itkeskelin paljon, väsytti hirveästi ja vauvan kanssa valvotut yöt rasittivat hermoja.

..ollessamme lapsen ja miehen kanssa kävelyllä aloin yhtäkkiä ulkona itkeä ja kirkua hillittömästi.

Tila vaihteli voimakkaasti...

Osa äideistä koki voimakkaita *syllisyyden tunteita* masennuksen aikana. Syllisyyden tunteisiin liittyivät rakkaudettomuus lasta kohtaan, vauvasta vieraantuminen, epäonnistuminen sekä aikaansaamattomuus. Rakkaudettomuus ja rakkaudettomuuden tunne lasta kohtaan koettiin ahdistavaksi ja se lisäsi äidin syllisyyttä ja häpeää. Syllisyyttä lisäsi myös tunne siitä, että vauva koettiin kaukaiseksi ja vieraaksi. Yksi äiti kuvaili syllisyyden tunteitaan niin, että huonoimpina päivinä hän ei edes halunnut ajatella vauvaa. Äidistä tuntui kuin hän olisi pettänyt vauvansa ja syytti itseään siitä, että vauvakin kärsii. Vauvasta vieraantuminen lisäsi äidin syllisyyden ja epäonnistumisen tunnetta. Myös aikaansaamattomuus herätti syllisyyden tunteita. Eräs äiti koki syllisyyttä siitä, ettei saanut mitään aikaan monena päivänä. Nämä tunteet koettiin syllisiksi ja ristiriitaisiksi. Syllisyyden tunteet lisäsivät äitien pahaa oloa.

En tuntenu rakkautta lasta kohtaan ja olo oli ahdistunut.

Tunsin syllisyyttä vauvaa kohtaan...vauva tuntui kaukaiselta ja vieraalta, huonoina päivinä en halunnut ajatella vauvaa lainkaan...minusta tuntui että olen pettänyt hänet jo nyt ja että on minun vikani että hänkin kärsii.

Oloni oli syllinen.. saatoin viettää useita päiviä kotona verhot suljettuina ja jo aamulla heräsin itkuisena, mikä vain lisäsi häpeää ja syllisyyttä.

Muutama äiti kirjoitti kärsivänsä *psykoottisesta oireilusta* masennuksen aikana. Psykoottisiin oireisiin liittyivät harhaiset ajatukset, todellisuudesta irtaantuminen sekä pakkoajatukset. Todellisuudesta irtaantuminen liittyi äidin omaan fyysiseen olotilaan, kun taas pakkoajatukset kohdistuivat lapseen. Eräs äiti toi esiin ahdistavat pakkoajatukset, jotka sisälsivät mielikuvia keskitysleireistä sekä kiduttamisesta.

...olin syvästi masentunut osittain psykoottisilla oireilla: irtaantuminen todellisuudesta, harhaiset ajatukset jne.

Itse ollessani kävelyllä rattaiden kanssa tunsin välillä että polveni jalkojeni keskikohta häipyä jonnekin, ihmettelin miten pystyn kävelemään ilman polvia, ikään kuin leijuin ilmassa.

Mielikuvia että minut pakotetaan katsomaan kun lastani kidutetaan, hänen raajansa revitään irti.

Muutama äiti nosti esiin erilaiset *pelkotilat* masennuksen aikana. Pelkoa aiheuttivat "hulluksi tulemisen tunne", epävarmuus tulevaisuudesta, pelko vastuusta sekä lapsen sitoutumisesta. Oma olotila koettiin pelottavaksi, kun ei tiennyt mistä on kyse. Osa äideistä pelkäsi tulevansa hulluksi. Tämä hulluksi tulemisen tunne ja pelko lisäsivät epävarmuutta tulevaisuudesta. Myös aikuisuuden ja äitiyden tuoma vastuu ja itsetunnon puute herätti pelkoa lapsen sitoutumisesta.

Se oli kauheaa olo kun ei tiennyt mitä tämä on, hulluksiko oon tulosa.

Luulin olevani hullu, epävarma äiti, jolla ei ole mitään tulevaisuutta.

*Olin aika hukassa tunteiden, itsetunnon ja aikuisuuden vastuun edessä.
...harteitani painoi kaameaa vastuu ja olen ns. loppuelämäksi sidottu lapseen.*

6.2 Äitien saama vertaistuki keskustelupalstalla

Äitien vertaistuki koostuu heidän toisiltaan saamasta tiedosta, kokemusten jakamisesta sekä saamastaan ymmärryksestä ja hyväksynnästä. Vertaiset jakoivat keskustelupalstalla *tietoa* sairauteen liittyvistä asioista. Osa äideistä koki helpotusta siitä, että vertaisilta saadun tiedon kautta asioille ja omalle olotilalle löytyi syy ja nimi. Myös se, että asioista sai puhua virtuaalisesti ääneen, helpotti äitien oloa. Positiiviseksi koettiin se, että kun ongelmista oli kirjoittanut, vastaus tuli yleensä nopeasti. Eräs äiti kirjoitti palstan olleen ainoa kanava, josta sai tietoa hormonitasapainon vaihteluista ja sen vaikutuksista mielialaan ja masennukseen. Palstalta saadun tiedon kautta kyseinen äiti hakeutui hormonitasojen mittaukseen. Äiti korosti kirjoituksessaan, että olisi toivonut saaneensa tietoa kyseisestä asiasta jo aikaisemmin. Lohduttavaksi koettiin tieto siitä, että sairaudesta oli mahdollisuus parantua. Paranemisen mahdollisuus auttoi ja motivoi vertaisia avun hakemisessa

Että sietämättömälle ololle on syy ja se syy on sairaus nimeltä masennus.

Oli suuri helpotus huomata, että asioilla on nimi ja niistä voi keskustella...virtuaalisesti keskustelupalstalla.

Yksi keskustelupalstan tärkein anti oli *kokemusten jakaminen* vertaisten kanssa. Kokemusten jakaminen toi äideille helpotusta sekä lohtua omaan oloonsa. Keskustelupalstan avulla äidit huomasivat, etteivät olleet ainoita masennuksesta kärsiviä äitejä, vaan muillakin oli vastaavia tuntemuksia. Vastaavat kokemukset vähensivät äitien tuntemaa syyllisyyttä ja häpeää, eivätkä omat tunteet tuntuneet enää niin vääriltä. Vastaavat kokemukset toivat äideille lohtua ja auttoivat erästä äitiä hoitamaan itseään positiivisella ajattelulla. Eräs äiti koki, että vertaisten kanssa sai olla avoimesti oma itsensä. Tunteiden läpi käyminen koettiin helpommaksi, kun tunteita ei tarvinnut peitellä. Vertaistuki koettiin tärkeäksi, vaikka varsinaisesta masennuksesta oli saattanut kulua jo useampia vuosia.

*Päällimmäisenä se tunne, ettei ole ainoa masennuksesta kärsivä äiti.
..kaikki johtui sairaudesta ja että siitä voi myös parantua...*

...puhua avoimesti omasta synnytyksen jälkeisestä ajasta ettei sen olisi tarvinnut olla niin sietämätöntä.

Ymmärrys ja hyväksyntä vertaisten välillä koettiin tärkeäksi keskustelupalstalla. Vertaiset ymmärsivät toisiaan eikä ketään paheksuttu ajatustensa vuoksi. Vertaiset tukivat toisiaan, eikä ketään tuomittu. Eräs äiti koki keskustelupalstan olevan ensimmäinen kanava, jonka kautta on helppo ottaa yhteyttä muihin ihmisiin. Vertaisten ymmärtävä ja asiallinen kommentointi keskustelupalstalla koettiin myös tärkeäksi.

Sain olla oma itseni eikä sitä kukaan paheksunut..

..on palsta ehkä ensimmäisiä paikkoja, jossa jaksaa muihin ihmisiin ottaa yhteyttä

Vertaisilta saatu ymmärrys ja hyväksyntä auttoivat sairauden myöntämisessä sekä itsensä hyväksymisessä. Tämä puolestaan madalsi avun hakemisen kynnyksiä. Eräs äiti koki, ettei hän pystynyt vastaanottamaan vertaistukea, ennen kuin oli myöntänyt sairautensa itselleen ja hyväksynyt itsensä. Vastaavat kokemukset auttoivat äitejä omien tunteiden hyväksymisessä. Aina kokemuksia ei edes tarvinnut vaihtaa, toisille riitti ainoastaan palstan seuraaminen ja muiden äitien kirjoitusten lukeminen. Eräs äiti kertoi lukeneensa vastaavia tarinoita ja sen jälkeen koki omien tunteidensa olevan jollain tavalla oikeutettuja. Vaikka vertaistuki koettiin tärkeäksi masennuksen

aikana, eräs masennuksesta parantunut äiti koki tuoreempien masentuneiden äitien seuraamisen keskustelupalstalla jopa ahdistavaksi.

...sain lopullisen hyväksynnän sairaudelleni..

Kun lukee vastaavia tarinoita ja kuulee, että muillakin on ollut vähemmän onnellinen raskausaika, koen, että omat tunteeni ovat jollain tavalla enemmän oikeutettuja ja ylipäättään oikeita.

6.3 Äitien kaipaama tuki raskaudenaikaisen ja synnytysmasennuksen aikana

Äitien kaipaama tuki koostuu sekä ammattilaisilta että läheisiltä kaivatusta tuesta. Ammattihenkilöiltä äidit kaipasivat tietoa ja tukea. Äitien kaipaama tuki kohdistui neuvolaan, etenkin synnytyksen jälkeen. Konkreettista tukea kaivattiin myös muilta tahoilta masennuksen aikana. Esiin nousi erityisesti **ammattihenkilöiden** omaama **tieto** sairaudesta. Osa äideistä toi esiin, että masennusta sairautena ei tunneta riittävän hyvin eikä sitä oteta vakavasti perusterveydenhuollossa. Tämän koettiin lisäävän äidin pahaa oloa, häpeää ja syyllisyyden tunteita. Äidit kokivat tärkeäksi sen, että äidin tila tunnistettaisiin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jotta äidit saisivat kaipaamaansa apua nopeammin. Lisäksi kysymykset ja keskustelu äitien omasta voinnista koettiin tärkeäksi. Eräs äiti oli sitä mieltä, että hänen hoitoon ohjauksensa olisi voinut tapahtua paljon aiemmin, jos hänelle olisi osattu esittää oikeanlaisia kysymyksiä. Osa äideistä olisi kaivannut ammattilaisilta enemmän tietoa sairaudesta ja siihen liittyvistä ajatuksista. Yksi äiti toi esiin konkreettisen ja nopeamman avun tarpeen virallisilta tahoilta.

..tärkeintä on tiettenkin se, että joku tunnistaa äidin tilan...

...parilla kysymyksellä omasta voinnistani padot olisi kuitenkin saanut aukeamaan...

Neuvolan tärkeyttä ja tarpeellisuutta korostettiin masennuksen aikana. Äidit kaipasivat neuvolasta tukea ja keskusteluapua. Tärkeänä asiana pidettiin masennuksen puheeksiottoa sekä masennusseulan käyttöä neuvolassa. Yksi äiti olisi kaivannut keskusteluapua, jossa hoitava osapuoli olisi tuntenut synnytysmasennuksen erityispiirteet. Eräs äiti puolestaan ehdotti pakollista neuvolapsykologin tapaamista jokaiselle synnyttäneelle äidille. Kyseinen äiti olisi itse kaivannut keskusteluapua neuvolapsykologin kanssa jo raskaus-

aikana ristiriitaisten tunteidensa käsittelyyn. Eräs äiti kertoi yrittäneensä saada apua perheneuvolasta, mutta koska lapsen asioiden katsottiin olevan kunnossa, äiti ei saanut apua. Yksi äiti olisi kaivannut neuvolasta konkreettista tietoa siitä, miten ollaan äiti.

...neuvolasta; ohjeita siitä, miten 'ollaan äiti' ja että tunteet johtuvat sairaudesta, ei lapsesta.

...yritin saada apua perheneuvolasta...

Myös ulkopuolista **konkreettista tukea** kaivattiin masennuksen aikana. Erään äidin kirjoituksesta ilmeni ehdotuksia äitien arjen helpottamiseksi masennuksen aikana. Nämä arkea helpottavat asiat liittyivät lasten- ja kodinhoitoon. Äiti korosti, että jo lyhytaikainenkin lastenhoitoapu olisi tärkeää äidin jaksamisen kannalta. Apua toivottiin vapaaehtoisilta sekä kunnilta, lisäksi avun toivottiin olevan ilmaista.

...lyhytaikainenkin lastenhoitoapu on erityisen tärkeää toipumisen kannalta.

...masentuneille äideille pitäisi ehdottomasti saada kotiapua.

Äidit kaipasivat masennuksen aikana **ymmärrystä** etenkin **läheisiltään**. Äidit kokivat, että läheiset eivät ymmärtäneet masennusta sairautena, eivätkä näin ollen ymmärtäneet äidin pahaa oloa. Äidit kokivat, että masennuksesta olisi ollut helpompi puhua, jos lähipiirissä olevat ystävät ja sukulaiset olisivat ymmärtäneet mitä masennus on ja mitä piirteitä sairauteen kuuluu. Ympärillä olevien läheisten kasaamat paineet koettiin ahdistavaksi ja tuomitseviksi. Eräs äiti koki jopa painostusta ja ilkeyttä läheisiltään. Tukea, ymmärrystä ja kärsivällisyyttä kaivattiin omilta ja puolison vanhemmilta sekä puolisolta.

...kasasivat minulle kovia paineita olla ns. parempi ihminen sen sijaan että he olisivat jakaneet lohduttavia sanoja tai ehdottaneet hoitoa.

... saivat tarpeekseen 'kiukuttelustani' ja kääntyivät minua vastaan.

Kuulin usein että olen hullu ja jopa etten ansaitse ystäviä kun olen niin kamala ihminen.

7 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA ETIIKKA

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan koko tutkimusprosessin ajan suhteessa teoriaan, analyysitapaan, tutkimusaineiston ryhmittelyyn, luokitteluun, tutkimiseen, tulkintaan ja johtopäätöksiin (Vilkka 2005,159). Tutkimuksen eettiset kysymykset voidaan jaotella tutkimuksen tiedonhankintaan sekä tutkimukseen osallistuneiden intymiteettisuoja koskeviin kysymyksiin. Tärkeää on myös huomioida tuloksien soveltaminen tutkijan eettisestä näkökulmasta. (Vehviläinen-Julkunen 2006, 26.)

7.1 Tutkimuksen luotettavuus

Laadulliselle tutkimukselle ei ole luotu yhtä selkeitä arviointikriteerejä luotettavuuden arvioimiseksi kuin määrälliselle tutkimukselle. Joidenkin tutkijoiden mukaan laadullisen tutkimuksen arvioinnissa voidaan käyttää osittain samoja kriteerejä kuin määrällisen tutkimuksen arvioinnissa. Toiset tutkijat puolestaan ovat sitä mieltä, että kyseiset kriteerit eivät sovellu laadullisen tutkimuksen arviointiin. Laadullista tutkimusta on kuitenkin mahdollista arvioida seuraavien kriteerien avulla; tutkimusaineiston hankinta, aineiston analysointi ja tutkimuksen raportointi. (Nieminen 2006, 215–216.)

Tässä tutkimuksessa aineisto kerättiin Äidit irti synnytysmasennuksesta ry:n (ÄIMÄ) sekä Vauva-sivuston kautta. Tutkimuslupa haettiin sekä ÄIMÄ:n että Vauva-sivuston ylläpitäjiltä. Äideille osoitettu kirjoituspyyntö ja apukysymykset julkaistiin Internetissä vasta jälkeen kun tutkimuslupa oli saatu takaisin allekirjoitettuna.

Niemisen (2006, 217–218) mukaan tutkimuksen luotettavuus vähenee, jos tutkimuksen kysymykset ovat liian suppeita tai liian kapealle alueelle suunnattuja. Liian kapealaiset kysymykset saattavat tuoda esiin vain sen, mikä on tutkijan mielestä olennaista. Tällöin ongelmaksi voi muodostua se, että vastaajan oma näkemys tutkittavasta asiasta ja ilmiöstä saattaa jäädä kokonaan sivuun. Toisaalta myöskään liian laajat kysymykset eivät ole suuren tutkimusaineiston vuoksi suositeltavia. Haastattelututkimuksessa tutkija voi tarkentaa asioita lisäkysymyksillä, sen sijaan esseitä tutkimusaineistonaan käyttävä tutkija ei voi näin tehdä. Koska esseitä aineistonaan käyttävä tutkija ei voi esittää tutkit-

tavalle lisäkysymyksiä, perustuu aineistojen luotettavuus tutkijan omaan harkintaan. (Nieminen 2006, 217–218.) Osa äideistä kirjoitti kokemuksistaan laajasti apukysymyksiin vastaamalla ja osa selkeästi essee-muotoisesti. Vaikka jälkimmäisten kirjoitusten analysointi veikin runsaasti aikaa, kirjoitukset olivat sisällöllisesti rikkaita. Apukysymykset auttoivat analyysivaiheessa, sillä kirjoituksista oli helppo etsiä tutkimustehtäviä kuvaavia ilmaisuja. Jotta aineisto olisi ollut laajempi, kirjoituspyyntö olisi kannattanut lähettää useammille keskustelupalstoille. Jälkeenpäin selvisi, että esimerkiksi kysymys masennuksen ilmenemisajankohdasta ei ollut oleellinen tämän tutkimuksen kannalta. Vaikka apukysymyksissä ei erikseen kysytty synnytysmasennuksen oireita, äidit kuitenkin kirjoittivat oireistaan masennuksen ilmenemisajankohtaa koskevaan kysymykseen vastatessaan.

Kun arvioidaan aineiston luotettavuutta, tulee ottaa huomioon tutkittavan asian tai tapahtuman ja kerronnan välinen aikaviive. Se mitä tutkijalle kerrotaan, on saattanut tapahtua tutkittavalle joskus aiemmin. On huomioitava, että kyseisenä väliaikana tutkittava on saattanut keskustella asiasta monien henkilöiden kanssa, jolloin tapahtuma voi tutkimushetkellä näyttäytyä erilaisena kuin tapahtumahetkellä. (Nieminen 2006, 217.) Tähän tutkimukseen osallistuneista äideistä osa oli ensisynnyttäjiä ja osa uudelleensynnyttäjiä. Toisilla äideillä oli ollut psyykkisiä oireita jo aikaisemmassa elämänvaiheessa, toisilla psyykinen oireilu oli alkanut selkeästi vasta raskauden aikana tai synnytyksen jälkeen. Äitien kirjoituksista tuli ilmi, että kukaan äideistä ei aineistonkeruuhetkellä sairastanut akuutisti raskaudenaikaista masennusta tai synnytysmasennusta.

Akuutisti masennusta sairastavalle äidille tutkimukseen osallistuminen voisi olla haasteellista. Äiti ei mahdollisen väsymyksen tai muiden oireiden takia välttämättä jaksaisi käydä läpi sairauteensa liittyviä asioita. Tässä tutkimuksessa haluttiin selvittää masennuksesta selvinneiden äitien kokemuksia saamastaan ja kaipaamastaan tuesta, joten sillä hetkellä masennusta sairastavan osallistuminen tutkimukseen ei olisi antanut tutkimuksen kannalta oleellista tietoa.

Tutkijan tulee raportoida tutkimuksen tulokset mahdollisimman avoimesti ja rehellisesti, tämä on yksi tutkimustulosten julkaisemisen periaate (Vehviläinen-Julkunen 2006, 31). Tutkimustekstissään tutkija kuvaa ja perustelee mistä valintojen joukosta valinta tehdään, mitä ratkaisut olivat ja miten tutkija on lopullisiin ratkaisuihinsa päätenyt. Tutkija

arvioi ratkaisujensa tarkoituksenmukaisuutta tai toimivuutta suhteessa tavoitteisiin. (Vilka 2005, 159.) Tämän tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että analyysin eri vaiheet on kuvattu (LIITE3). Analyysistä selviää miten aineisto on ryhmitelty ja luokiteltu ja miten tutkijat ovat päätyneet alkuperäisistä ilmauksista tulkinnan kautta johtopäätöksiin.

7.2 Tutkimuksen etiikka

Mäkinen (2006, 111) nostaa esiin sosiaali- ja terveysalalla tehtävien tutkimusten eettiset ja moraaliset näkökulmat. Tutkimukseen osallistuvien ihmisten itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan siten, että heillä on mahdollisuus päättää, haluavatko ottaa osaa tutkimukseen. Ihmisille tulee siis antaa riittävästi tietoa tutkimuksesta, sillä muuten ei vapaaehtoisista päätöstä tutkimukseen osallistumisesta voida tehdä. (Kuula 2006, 61–62.) Vaikka tutkimuseettiset perusteet ovat samat kuin muissakin tutkimuksissa, on huomioitava myös muita seikkoja. Kyseisiin tutkimuksiin osallistuneet voivat esimerkiksi kärsiä fyysisesti tai psyykkisesti tai heillä saattaa olla muita terveyteen liittyviä ongelmia. Tällöin keskeiseksi ongelmaksi nousee moraalinen kysymys siitä, onko hyväksyttävää pyytää kyseisissä elämäntilanteissa olevia ihmisiä osallistumaan tutkimukseen. Toiset haluavat pitää omat kokemukset yksityisinä, kun taas toiset ovat halukkaita kertomaan niistä. Myös se, kuinka tärkeäksi tutkimus koetaan, vaikuttaa ihmisten halukkuuteen osallistua tutkimukseen. (Mäkinen 2006, 111–112.) Tämä tuli ilmi myös tässä tutkimuksessa. Äidit toivat esiin sen, että tutkimuksen aihe oli heidän mielestään tärkeä ja sen vuoksi he halusivat osallistua tutkimukseen ja jakaa kokemuksiaan. Tutkimukseen osallistuneet äidit pitivät tärkeänä sitä, että voivat omilla kokemuksillaan auttaa muita masennuksesta kärsiviä.

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston otos on usein pieni, joten tutkimukseen osallistuneille on taattava anonymiteetti (Vehviläinen-Julkunen 2006, 29). Äideille lähetetystä kirjoituspyynnöstä tuli ilmi, että kirjoitukset käsitellään luottamuksellisesti ja äideille taattiin täysi anonymiteetti. Tässä tutkimuksessa äidit kirjoittivat kokemuksistaan sähköpostitse, jolloin äideillä oli mahdollisuus kirjoittaa esimerkiksi nimimerkillä. Mäkinen (2006, 115) mukaan tutkittaviin voidaan tutkimuksessa viitata esimerkiksi numeroilla

tai kirjaimilla. Tässä tutkimuksessa äitien kirjoitukset otsikoitiin ja numeroitiin välittömästi saapumisjärjestyksessä (äiti1, äiti2 jne.), joten tulostetuissa versioissa ei ollut näkyvillä äitien nimiä tai sähköpostiosoitteita.

Tutkijan tulee antaa tutkimuksesta riittävästi tietoa tutkimukseen osallistuneille. Tämä voi kuitenkin aiheuttaa ristiriitoja, sillä tutkijan antama tieto tutkimuksesta saattaa vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. (Vehviläinen-Julkunen 2006, 30.) Äideille lähetetystä kirjoituspyynnöstä tuli ilmi, mitä tutkitaan ja miksi. Pyyntöön liitettiin muutamia apukysymyksiä, joiden tarkoituksena oli helpottaa omista kokemuksista kirjoittamista. Tutkimustehtävät ohjasivat apukysymysten laatimista, joten niiden avulla saatiin vastauksia tämän tutkimuksen kannalta oleellisiin kysymyksiin. Kirjoituspyynnössä oli myös puhelinnumero, jotta äidit voisivat ottaa yhteyttä tutkijoihin ja kysyä tutkimukseen liittyviä asioita niin halutessaan.

Tutkimustulosten avoimuus ja rehellisyys eivät saa rikkoa osallistujien tietosuojaa, vaan tutkija pyrkii tutkimuksessa kuvaamaan asioita puolueettomasti. Vaikka laadullisessa tutkimuksessa käytetään suoria lainauksia aineistosta sekä yksityiskohtaisia analyysejä, osallistuneiden anonymiteetti tulee säilyttää. Tutkija ei saa paljastaa mitään sellaista, mistä tutkittavan lähipiiri tunnistaisi yksilön tai mikä vahingoittaisi tutkimukseen osallistunutta. (Vehviläinen-Julkunen 2006, 31.) Tässä tutkimuksessa ei tule esille esimerkiksi äitien asuinpaikkakuntia tai muita tietoja, jotka voisivat vahingoittaa äitejä tai tietoja, joista äidit voitaisiin tunnistaa. Tämä on minimoitu mm. niin, että edes tutkijat eivät tiedä äitien asuinpaikkakuntia.

8 POHDINTA

Tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa raskaudenaikaisesta masennuksesta ja synnytysmasennuksesta äitien näkökulmasta sekä äitien saamasta vertaistuesta keskustelupalstalla. Tarkoituksena oli myös saada tietoa äitien kaipaamasta tuesta raskausmasennuksen ja synnytysmasennuksen aikana. Tutkimukseen osallistui kuusi äitiä, osa ÄI-MÄ:n ja osa Vauva-sivuston kautta. Äidit toivat kirjoituksissaan esille kehittämisehdotuksia siitä, miten masentunutta voisi auttaa. Tutkimustehtävät ohjasivat apukysymysten laatimista, joten äitien kirjoitukset vastasivat hyvin niihin asioihin, mitä tutkimuksella haluttiin selvittää. Johdonmukaiset apukysymykset helpottivat myös aineiston analysointia, sillä aineiston ryhmittely oli loogista.

8.1 Tulosten tarkastelua

Suomessa virallisesti käytössä oleva tautiluokitus ICD 10 ei diagnostisesti erottele masennustiloja, jotka liittyvät synnytykseen (Luhtasaari 2005). Tautiluokitus kuitenkin jakaa masennuksen lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan masennukseen. Luokituksen mukaan masennuksen perusoireita ovat mielialan lasku, jolloin masentunut voi tuntea olonsa esimerkiksi toivottomaksi ja tyhjäksi. (Sarkkinen 2003, 286.) Tämän tutkimuksen tuloksista selvisi, että äitien jaksaminen ja masennus liittyivät vahvasti toisiinsa. On kuitenkin mahdotonta sanoa, olivatko jaksamiseen liittyvät tekijät masennuksen oireita vai olivatko tekijät syitä, jotka johtivat masennukseen.

Tässä tutkimuksessa äitien oireilu raskaudenaikaisen masennuksen tai synnytysmasennuksen aikana toi esiin jaksamiseen liittyviä tekijöitä sekä psyykkisiä oireita. Jaksamiseen vaikuttavia tekijöitä olivat uupumus, toivottomuus sekä erilaiset unirytmien muutokset. Uupumusta aiheutti tunne siitä, että kaikki tuntui vaikealta ja elämä koettiin värittömäksi. Kotona oleminen koettiin vaikeaksi, mutta toisaalta sosiaalista eristäytymistäkin esiintyi, myös Sarkkinen (2003, 298–299) toteaa, että masentunut äiti voi vieraantua ystävistään. Äidit tunsivat toivottomuutta mm. siitä, että elämä tuntui pyörivän vain vauvanhoidon ympärillä.

Vauvan hoidon lisäksi energiaa ei riittänyt muiden asioiden hoitamiseen tai tekemiseen. Äidit kuitenkin jaksoivat hoitaa oman lapsensa, vaikka kokivat tilanteensa vaikeaksi ja olonsa väsyneeksi. Lepo, nukkuminen ja vauvan hoitovastuun jakaminen helpottavat usein tuoreiden äitien univelkaa, väsymystä ja uupumusta. Masennukseen liittyvä väsymys ei kuitenkaan helpotu pelkällä levolla, sillä se liittyy vahvasti mielialaan. (Sarkkinen 2003, 285–286.) Erilaiset unirytmien muutokset vaikuttivat äitien jaksamiseen. Nukkumiseen liittyvät ongelmat ilmenivät lähinnä unirytmien vaihteluina, esimerkiksi niin, että yöt saatettiin valvoa ja päivät nukkua. Unettomuus oli myös yksi tekijä, mikä vaikutti äitien jaksamiseen.

Äidit kokivat psyykkisen oireilun masennuksen aikana mielialan muutoksina, syyllisyyden tunteena, psykoottisena oireiluna sekä pelkotiloina. Äidit kokivat, että mieliala saattoi vaihtua useasti päivän aikana tai päivien välillä. Yleisimpiä mielialamuutoksia olivat itkuisuus ja itkukohtaukset. Sarkkisen (2003, 286–287) mukaan masennuksen vaikeusasteesta riippuen masennukseen liittyy myös lisäoireita. Näitä lisäoireita voivat olla itsetuottamuksen tai itsetunnon lasku tai puute, itsesyytökset ja arvottomuuden tunteet. Tässä tutkimuksessa tulokset olivat samansuuntaisia, äitiys ei ehkä tuntunut siltä, miltä sen odotettiin tuntuvan. Vauva saattoi tuntua vieraalta, eikä äiti kokenut rakkautta vauvaa kohtaan. Sarkkinen (2003, 286–287, 300) kertoo itsesyytöksien liittyvän usein synnytysmasennukseen, jolloin äiti saattaa tuntea itsensä huonoksi äidiksi ja omien tunteidensa vuoksi. Yhteinen kokemus masentuneilla äideillä on se, etteivät he voi nauttia äitiydestään, vaan katsovat sitä ikään kuin ulkopuolisina ja pettyneinä. Tämä aiheuttaa pettymyksen tunnetta itsen, mutta myös vauvaan, omaan äitiin tai puolisoon. Tässä tutkimuksessa äitien kokema pettymys kohdistui lähes poikkeuksetta omaan itseen äitinä. Nämä pettymyksen tunteet toivat äideille häpeän ja syyllisyyden tunteita, eikä kukaan äideistä tuonut esille pettymyksen tunteita vauvaa tai puolisoa kohtaan.

Kallandin (2001, 217) mukaan äiti saattaa tuntea itsensä huonoksi äidiksi, jos vauva on usein itkuinen tai tyytymätön. Tässä tutkimuksessa ei tullut esille, että vauva olisi käyttäytymisellään aiheuttanut äideille kyseistä tunnetta. Äidit kokivat huonommuutta lähinnä siitä, että olivat itse itkuisia ja väsyneitä. Kukaan äideistä ei tuonut esille vauvan itkuisuutta tai tyytymättömyyttä tai muitakaan vauvaan liittyviä negatiivisia asioita. Äitien kokemat negatiiviset tunteet liittyivät heihin itseensä, itsesyytökset lisääntyivät ja tämä aiheutti äideissä syyllisyyden ja häpeän tunteita.

Tutkimukseen osallistuneet äidit eivät suoranaisesti kärsineet lapsivuodepsykoosista, mutta osalla äideistä kuitenkin esiintyi psykoottista oireilua. Lapsivuodepsykoosin ensioireita ovat uupumus, unettomuus, levottomuus ja itkuisuus. Oirekuva voi laajentua epäluuloisuudeksi ja sekavuudeksi, myös harhaluulot ja harha-aistimukset ovat yleisiä ja ne liittyvät usein vauvaan. (Eerola 2000.) Tässä tutkimuksessa psykoottinen oireilu ilmeni harha-aistimuksina, pakkoajatuksina ja mielikuvina. Harha-aistimukset liittyivät lähinnä äitiin, etenkin äidin fyysiseen olotilaan, sen sijaan pakkoajatuksia ja mielikuvia liittyivät vauvaan. Ylilehdon (2005, 28) mukaan lapsivuodepsykoosiin liittyy pelkoa omista kyvyistä huolehtia lapsesta. Tässä tutkimuksessa äidit kokivat pelkoa hulluksi tulemisen tunteesta ja tulevaisuudesta, myös vastuu aikuisuudesta ja lapseen sitoutumisesta aiheutti pelkoa. Pelkoa aiheutti lapsen mukana tuoma vastuu, tämä liittyy mahdollisesti äitien kokemaan pelkoon omista kyvyistä huolehtia lapsesta.

Munnukka ja Kiikkala (2001) ovat tutkineet äitien kokemuksia Internetin postituslistoista. Tutkimukseen vastanneiden keskeisin toive oli löytää äitejä, jotka ovat samassa elämäntilanteessa eli vertaisia, joiden kanssa äidit halusivat vaihtaa ajatuksia ja kokemuksia sekä antaa ja saada tietoa elämäntilanteestaan. Tärkeäksi tutkimukseen vastaajat kokivat avun ja tuen saamisen, lisäksi vastaajat odottivat saavansa tukea yksinäisyyteen tai masennukseen. Liinamaan (2004, 5) tutkimuksessa selvisi, että äidit etsivät keskustelupalstalta mm. vertaistukea omaan jaksamiseensa.

Tässä tutkimuksessa äitien toisiltaan saama vertaistuki koostui vertaisilta saadusta tiedosta, vertaistiedon tuomasta helpotuksesta ja lohdusta sekä vertaisilta saadusta ymmärryksestä. Tutkimustulokset ovat yhteneväisiä Munnukan ja Kiikkalan (2001, 515–520) tutkimuksen kanssa. Tähän tutkimukseen osallistuneet kertoivat vertaisten jakavan tietoa masennuksesta sairautena ja siihen liittyvistä oireista. Kokemuksia jakamalla äidit saivat vertaisiltaan helpotusta ja lohtua sekä vahvistusta omille ajatuksilleen. Myös vertaisilta saatu ymmärrys koettiin ensiarvoiseksi. Asioista sai puhua avoimesti, eikä äitien tarvinnut pelätä tuomitsemista tai syyllistämistä. Lisäksi vertaistuki auttoi äitejä sairauden ja tunteiden hyväksymisessä, mikä edisti äitien hoitoon hakeutumista ja sairaudesta selviytymistä. Jo pelkkä tieto siitä, että masennuksesta olisi mahdollisuus selviytyä, auttoi äitejä jaksamaan.

Munnukan ja Kiikkalan (2001, 517) tutkimuksen mukaan jo pelkkä keskustelupalstojen seuraaminen antoi äideille vertaistukea sekä vastauksia kysymyksiin. Tämä tuli myös esiin tässä tutkimuksessa. Eräs äiti sai kaipaamaansa tukea ainoastaan lukemalla muiden äitien kirjoituksia. Vertaisten samansuuntaiset kokemukset vahvistivat äidin itsehoitoa, eikä äidin enää tarvinnut olla yksin tunteidensa kanssa.

Äidit pitävät Internetissä olevien postituslistojen etuna asioiden vaivatonta käsittelyä sekä riippumattomuutta kellonajasta. Tutkimuksen mukaan postituslistojen kautta on mahdollista saada uutta tietoa ja neuvoja, lisäksi postituslistat antavat mahdollisuuden uusien kontaktien luomiseen ja tarvittun tuen saamiseen. (Munnukka & Kiikkala 2001, 520–521.) Tämä tutkimus osoitti, että keskustelupalstalta saatu vertaistuki on erittäin tärkeä tukimuoto äideille. Koska Internetiä voi käyttää ajankohdasta tai maantieteellisestä sijainnista riippumatta, äidit voivat kirjoittaa keskustelupalstalle juuri silloin kun se on heille itselleen mahdollista.

Keskustelupalsta on erinomainen kanava jakaa vertaistukea ja kokemuksia ja kertoa omista tunteistaan avoimesti nimettömänä. Äidit eivät kaihda arkojenkaan asioiden käsittelyä, koska he tietävät, että muilla palstalla olevilla on samoja kokemuksia. Yleisillä keskustelupalstoilla toisten kommentit voivat joskus olla syytteleviä tai negatiivisävytteisiä, jolloin omista ongelmista kertominen saattaa olla vastenmielistä. Kytöharjun (2003, 52) vertaistukea koskevassa tutkimuksessa mainitaan kokemusten jakamisen lisäksi negatiivinen kommentointi äitien välillä. Tähän tutkimukseen osallistuneet äidit eivät tuoneet esille mitään negatiivista keskustelupalstaan liittyen.

Palsta koettiin samanhenkisten äitien kohtauspaikaksi, jossa toiset kommentoivat muiden kirjoituksia asiallisesti, ketään syyttämättä. Toiset äidit käyttävät keskustelupalstaa ainoana vertaistukikanavana, toiset osallistuvat keskustelupalstan lisäksi erilaisiin vertaistukiryhmiin. Osa tutkimukseen osallistuneista äideistä oli ryhtynyt vertaistukiryhmän vetäjiksi masennuksesta toivuttuaan. Vertaistukiryhmä tukee äitiyttä ja masennusta yhdessä, ei ainoastaan masennusta.

Tutkimuksesta selvisi, että äidit kaipasivat tukea sekä ammattilaisilta että läheisiltään. Ammattihenkilöiltä äidit olisivat kaivanneet tietoa ja tukea raskaudenaikaisen masennuksen ja synnytysmasennuksen aikana. Äidit olisivat kaivanneet tietoa masennuksesta

sairautena sekä tietoa siihen liittyvistä oireista. Äidit nostivat esille, että masennusta ei oteta vakavasti perusterveydenhuollossa ja tämä lisäsi äidin pahaa oloa.

Tutkimuksessa nousi esille myös keskustelutilanteet neuvolassa terveydenhoitajan kanssa. Äidit toivoivat, että masennus otettaisiin puheeksi ja äideille esitettäisiin äidin omaan vointiin liittyviä kysymyksiä. Masentunut äiti ei välttämättä osa kuvailla omaa oloaan, tai ei mahdollisesti ota sitä puheeksi, jos sitä ei erityisesti kysytä. Äidit saattavat tuntea itsensä jollain tavalla heikoksi ja oman heikkouden myöntäminen voi olla masentuneelle ylivoimaista. Tämä aiheuttaa haasteita neuvolassa työskenteleville ammattilaisille.

Neuvoiloissa käytössä olevia masennusseuloja pidettiin tärkeänä. Tutkimuksesta selvisi, että äidit kaipasivat myös neuvolapsykologin palveluita. Jos äideillä olisi mahdollisuus purkaa odotusajan tunteita tai tulevaan äitiyteen liittyviä tunteita jo odotusaikana, se saattaisi vähentää synnytyksen jälkeistä masennusta merkittävästi. Psykologin palvelut neuvolan yhteydessä mahdollistaisivat äidin masennuksen varhaisen tunnistamisen ja hoitamisen. Myös Heikkinen ja Luutonen (2009) korostavat neuvolatoiminnan tärkeyttä. Heidän mukaan neuvolatoimintaan pitäisi panostaa enemmän lisäämällä esimerkiksi perhetyöntekijöiden ja psykologien määrää. Masennuksen varhainen tunnistaminen, äidin oikea hoito ja äitiyteen tukeminen vaikuttavat kokonaisvaltaisesti perheen hyvinvointiin ja tulevaisuuteen.

Sarkkisen (2003, 295) mukaan masentuneet äidit kokevat usein oman elämänsä muuttuvan täysin vauvan synnyttyä, mutta puolison koetaan voivan jatkaa elämäänsä samalla tavalla kuin ennen lapsen syntymää. Äidit saattavat kokea, että puoliso ei tue, jaa vastuuta tai ole läsnä hoitovastuun jakamisessa. Myös Liinamaan (2004, 42) tutkimuksessa nousi esiin isän vähäinen osallistuminen arkeen ja kodinhoitoon. Tässä tutkimuksessa vain yksi äiti nosti selvästi esiin, että olisi kaivannut enemmän tukea puolisoiltaan. Kirjoituksista ilmeni, että lähes kaikki tutkimukseen osallistuneet elivät kuitenkin parisuhhteissa. Kirjoituksista ei selvinnyt, kuinka paljon puoliso osallistui lapsen ja/tai kodinhoitoon, joten hoitovastuun jakaminen puolison kanssa ei tullut esiin tässä tutkimuksessa. Sen sijaan lapsenhoitoapua ja kodinhoitoon liittyvää apua toivottiin ulkopuolisilta, esimerkiksi vapaaehtoisilta tai kunnilta. Myös Hertzberg (2000) ja Eerola (1999, 128)

toteavat, että masentunut äiti hyötyy konkreettisesta tuesta, esimerkiksi lastenhoitoavustusta.

Äidit kokivat, että raskaudenaikaisesta masennuksesta ja synnytysmasennuksesta olisi ollut helpompi puhua, jos läheiset ymmärtäisivät masentunutta. Läheiset eivät mahdollisesti tienneet masennukseen liittyvistä oireista tai ajatuksista ja näin ollen eivät osanneet auttaa masentunutta. Raskausaika ja synnytyksenjälkeinen aika ovat naiselle herkkiä vaiheita sairastua mielenterveyden häiriöihin, tällöin tukiverkoston, ulkopuolisen tiedon ja auttamisen merkitys korostuu naisen elämässä (Heikkinen & Luutonen 2009).

Tutkimus osoitti, että masentuneen äidin ymmärtäminen ja hyväksyntä ovat ensiarvoisia asioita. Äitien olisi helpompi kertoa tunteistaan, jos heidän ei tarvitsisi pelätä lähimmäisten reaktioita. Se, että äitejä syytetään tai painostetaan, lisää entisestään äidin huonoa oloa. Ei ainoastaan riitä, että äidit itse tunnistavat sairauden oireet vaan on erittäin tärkeää, että myös läheiset ovat tietoisia sairauden kulusta ja siihen liittyvistä tunnetiloista. Keskeistä on se, että läheiset ymmärtäisivät, että äiti ei tahallisesti kärsi esimerkiksi mielialan muutoksista, vaan ne ovat osa sairautta. Jos läheiset ymmärtäisivät sairautta, he osaisivat auttaa, tukea ja helpottaa äidin pahaa oloa.

8.2 Tutkimuksen hyödynnettävyys ja jatkotutkimus ehdotukset

Tutkimus toi tärkeää tietoa raskaudenaikaisesta masennuksesta ja synnytysmasennuksesta äitien näkökulmasta. Äitien näkökulmasta saatu tieto on neuvolassa työskenteleville terveydenhoitajille erityisen tärkeää ja se saattaa auttaa terveydenhoitajaa havaitsemaan raskaudenaikaista masennusta tai synnytysmasennusta ajoissa. On mahdollisesti helpompaa saada raskaudenaikainen masennus tai synnytysmasennus paranemaan nopeammin, kun oireisiin kiinnitetään huomiota jo alkuvaiheessa ja niihin etsitään ajoissa erilaisia hoitomuotoja. Äitien voi olla neuvolakäynneillä vaikeaa puhua terveydenhoitajalle masennuksesta, mutta jos terveydenhoitaja osaa kysyä ja ottaa esille oikeita asioita, voi äidin olla helpompi puhua ongelmistaan.

Neuvolan terveydenhoitajalla tulisi olla riittävästi tietoa raskaudenaikaisista psyykkisistä muutoksista ja synnytyksen jälkeen tapahtuvista psyykkisistä muutoksista, jotta hän

voisi antaa tietoa asiakkaana käyville äideille. Silloin äidit tietäisivät oireiden ilmetessä mistä saattaa olla kyse ja uskaltaisivat puhua terveydenhoitajalle ilman häpeää tai syyllisyyttä. Terveydenhoitaja voisi neuvolakäynnillä tuoda esille myös toisilta saman kokeneilta äideiltä saadun vertaistuen mahdollisuuden esimerkiksi vertaistukiryhmissä tai Internetin keskustelupalstalla, jotta äiti ei kokisi olevansa aivan yksin oireittensa kanssa. Terveydenhoitajan ja äidin välinen luottamus helpottaisi myös masentuneen äidin ja vauvan välisen vuorovaikutussuhteen hoitamista.

Terveydenhoitajien lisäksi tutkimus koskettaa myös puolisoa, sukulaisia ja muita läheisiä, sillä heidän olisi hyvä saada tietoa raskaudenaikaisesta masennuksesta ja synnytysmasennuksesta, jotta asia ei olisi aivan vieras ja heidän olisi helpompi tukea äitiä eri tavoin. Äidin tukeminen olisi hyvin tärkeää jo raskauden alussa. Vaikka masennuksesta ei ilmenisikään oireita, äidin tukeminen voisi ennaltaehkäistä raskaudenaikaisen masennuksen ja synnytysmasennuksen puhkeamista.

Olisi tärkeää tutkia myös isien tai puolison antaman tuen vaikutusta raskaudenaikaisen masennuksen tai synnytysmasennuksen puhkeamiseen äidillä. Tässä tutkimuksessa ei selvinnyt se, kuinka paljon isät osallistuivat perheen arkeen ja vauvan, sekä muiden lasten hoitamiseen, ja olisiko isien toiminnalla ollut mahdollista esimerkiksi ennaltaehkäistä äidin sairastumista. Myös isien jaksaminen perheessä, jossa äiti on sairastunut masennukseen voi olla koetuksella. Olisi hyvä tietää, kuinka isiä voitaisiin tukea ja onko heillä mahdollisuutta saada samantyyppistä vertaistukitoimintaa, kuin äideillä. Tähän tutkimukseen osallistuneet äidit olivat parisuhteessa eläviä. Nykyään on kuitenkin paljon äitejä, jotka odottavat lasta yksin ja elävät ilman puolisoa. Tutkimuksen avulla voisi selvittää, millä tavoin puolisotta eläneen äidin tarpeet eroavat puolison kanssa eläneiden äitien tuen tarpeesta.

LÄHTEET

- Cox, John & Holden, Jeni, 2003. Perinatal mental health. A guide to the Edinburgh Postnatal Depression Scale. Postnatal depression: an overview. Viitattu 19.10.2009.
<http://www.google.com/books?hl=fi&lr=&id=b1JXPrIZRqEC&oi=fnd&pg=PR7&dq=peer+support+perinatal+depress&ots=on2VleAzzR&sig=CMU487EIP6cUDHNYaKoIEbMG4Yg#v=onepage&q=&f=false>
- Dennis, C-L, Hodnett, E, Kenton, L, Weston, J, Zupancic, J, Stewart, D E & Kiss, A. 2009. Effect of peer support on prevention of postnatal depression among high risk women: multisite randomised controlled trial. Viitattu 19.10.2009.
http://www.bmj.com/cgi/content/abstract/338/jan15_2/a3064
- Eerola, Kaija 1999. Mielenterveyden häiriöt ensisynnyttäjillä – prospektiivinen tutkimus häiriöiden esiintyvyydestä ja riskitekijöistä sekä sosiaalisesta tuesta. Turku: Painosalama oy.
- Eerola, Kaija 2000. Synnytyksen jälkeinen psykoosi. Duodecim 116 (14):1499-505. Viitattu 4.10.2008.
<http://www.tukiasema.net/teemat/artikkeli.asp?docID=74>
- Eskola, Kaarina & Hytönen Eeva 2002. Nainen hoitotyön asiakkaana. Helsinki: WSOY
- Heikkinen, Martti 2003. Sosiaalisen tuen määritelmä. Duodecim. Sairauksien ehkäisy. Viitattu 19.9.2008.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=sae61010
- Heikkinen, Tuija ja Luutonen Sinikka 2009. Äidin masennuksen hoito raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Suomen Lääkärilehti 15-16/2009 vsk 64. Viitattu 12.10.2009.
http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/nosto15_3.pdf
- Hermanson, Elina 2008. Synnyttäneen äidin herkistyminen ja masennus. Duodecim Lapsiperheen oma kirja. Viitattu 1.8.2008.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lok00028
- Hertzberg, Tove 2000. Synnytyksen jälkeinen masennus. Duodecim 116 (14):1491 – 7. Raskaus ja psyyke. Viitattu 1.8.2008.
<http://www.terveysportti.fi/terveysportti/Dlehti2.tunnista?a=Y&t=H&fname=D91650.htm>
- Hirsjärvi Sirkka 2009a. Aineiston hankinnan suunnittelu. Teoksessa Sirkka Hirsjärvi, Pirkko Remes ja Paula Sajavaara (toim.) Tutki ja kirjoita. Helsinki Kustannusosakeyhtiö Tammi (177–190) (15., uudistettu painos)
- Hirsjärvi Sirkka 2009b. Metodologiset ja teoreettiset lähtökohdat. Teoksessa Sirkka Hirsjärvi, Pirkko Remes ja Paula Sajavaara (toim.) Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi (123–176) (15., uudistettu painos)
- Hoitotyön tutkimussäätiö 2009. Valmisteilla olevat hoitotyön suositukset. Viitattu 20.10.2009.
http://www.hotus.fi/hoitotyon_vaikuttavuuden_edistam/valmisteilla_olevat_hoitotyon_su/

- Hukka, Eija 2008. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos – Internetin kaaos kuriin TerveSuomi.fi-portaalilla. Viitattu 8.1.2009.
http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2008/nro_5-6_2008/internetin_kaaos_kuriin_terveysuomi.fi-portaalilla
- Huttunen, Matti 2007. Synnytyksen jälkeinen masennustila. Duodecim. Viitattu 3.9.2008.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00505&p_haku=Synnytyksen%20j%E4lkeinen%20masennustila
- Huttunen, Matti 2008. Psykkenlääkkeet ja raskaus. Lääkkeet mielen hoidossa. Duodecim. Viitattu 5.1.2009.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00100
- Häggman-Laitila, Arja 2002. Varhainen tuki lapsiperheiden terveyden edistämiseksi. Teoksessa Anna-Maija Pietilä, Tuovi Hakulinen, Eila Hirvonen, Päivikki Koponen, Eeva-Maija Salminen ja Kirsi Sirola (toim.) Terveyden edistäminen – Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY, 172–197.
- Juutilainen, Kirsi & Sarkkinen Mirja 2007. Vauvaperheen masentunut äiti neuvolassa. Teoksessa Annukka Armanto ja Paula Koistinen (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 316–334.
- Kalland, Mirjam 2001. Kiintymyssuhdeteorian kliininen merkitys: soveltaminen erityistilanteissa. Teoksessa Jari Sinkkonen ja Mirjam Kalland (toim.) Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. Helsinki: WSOY, 198–233.
- Kiviniemi, Kari 2001. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Juhani Aaltola ja Raine Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II – Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 68–84.
- Koponen, Päivikki, Hakulinen, Tuovi & Pietilä Anna-Maija 2002. Asiakas ja terveyspalvelut. Teoksessa Anna-Maija Pietilä, Tuovi Hakulinen, Eila Hirvonen, Päivikki Koponen, Eeva-Maija Salminen & Kirsi Sirola (toim.) Terveyden edistäminen uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY, 78–130.
- Kuula, Arja 2006. Tutkimusetiikka – Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino oy
- Kyngäs, Helvi & Vanhanen Liisa 1999. Hoitotiede Vol. 11, no 1/-99. Sisällön analyysi.
- Kytöharju, Heli 2003. Äitien jaksaminen ja vertaistuki Vauva-lehden keskustelupalstalla Internetissä. Tampereen yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos, pro gradu-tutkielma. Viitattu 22.8.2008.
<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu00401.pdf>
- Käypä hoito suositus 2004. Depressio. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Viitattu 7.1.2009.
<http://www.kaypahoito.fi/>
- Latvala, Eila ja Vanhanen-Nuutinen Liisa 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Sirpa Janhonen ja Merja Nikkonen (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY, 21–43.
- Liinamaa, Anne 2004. Hiekkalaatikon haastajat – Äitien keskustelua ja vertaistukea Internetin kautta. Pro gradu- tutkielma, kasvatustieteen laitos. Jyväskylä. Viitattu 22.8.2008.
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/8857/G0000641.pdf?sequence=1>

- Luhtasaari, Sinikka 2005. Synnytyksen jälkeinen masennus. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 12.10.2009.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ama00018&p_teos=ama&p_selaus=4358
- Lukkarinen, Hannele 2001. Ihmisten kokemukset hoitotieteellisenä tutkimusilmiönä: fenomenologinen lähestymistapa. Teoksessa Sirpa Janhonen ja Merja Nikkonen (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY, 116–164.
- MacQueen, Glenda & Chokka, Pratap 2004. Special Issues in the Management of Depression in Women. Psychiatric Association. The Canadian Journal of Psychiatry. Viitattu 19.10.2009.
<http://server03.cpa-apc.org:8080/Publications/CJP/supplements/march2004/MacQueen.asp>
- Mallikarjun, Pavan Kumar & Oyeboode, Femi 2005. Prevention of postnatal depression. Perspectives in Public Health. Viitattu 19.10.2009.
<http://rsh.sagepub.com/cgi/content/abstract/125/5/221>
- Munnukka, Terttu & Kiikkala Irma 2001. Virtuaalihiekkalaatikko – Äitien kokemuksia Internetin postituslistoista arjen apuna. Yhteiskuntapolitiikka 2001. Viitattu 15.9.2008.
<http://www.stakes.fi/yp/2001/6/016munnukka.pdf>
- Mäkelä, Sinikka 2003. Mielisairas äiti ja vauva. Teoksessa Pirkko Niemelä, Pirkko Silta ja Tuula Tamminen (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY, 306–326.
- Mäki, Pirjo, Riekkö, Tiina, Miettunen, Jouko, Isohanni, Matti, Jones, Peter B., Murray, Graham K. & Veijola Juha 2009. Schizophrenia in the Offspring of Antenatally Depressed Mothers in the Northern Finland 1966 Birth Cohort: Relationship to Family History of Psychosis. Viitattu 20.10.2009.
<http://ajp.psychiatryonline.org/cgi/content/abstract/appi.ajp.2009.09010133v1?maxtoshow=&HITS=10&hits=10&RESULTFORMAT=1&author1=veijola%2C+j&andorexacttitle=and&andorexacttitleabs=and&andorexactfulltext=and&searchid=1&FIRSTINDEX=0&sortspec=relevance&resourcetype=HWCIT>
- Mäkinen, Olli 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Nieminen, Heli 2006. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Marita Paunonen ja Katri Vehviläinen – Julkunen (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY, 215–221.
- Perheentupa, Antti 2003. Synnyttäneen äidin herkistyminen ja masennus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena – Opas työntekijöille. Viitattu 31.7.2008.
<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2004/10/pr1098955086116/passthru.pdf>

- Raymond, Jane E. 2007. `Creating a safety net`: Women's experiences of antenatal depression and their identification of helpful community support and services during pregnancy. Viitattu 19.10.2009.
http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_udi=B6WN9-4NCKK3S-1&_user=10&_rdoc=1&_fmt=&_orig=search&_sort=d&_docanchor=&view=c&_searchStrId=1054671801&_rerunOrigin=scholar.google&_acct=C000050221&_version=1&_urlVersion=0&_userid=10&md5=3e097a60f9f8b518c43b2b5b388481c1
- Sarkkinen, Mirja 2003. Masentunut äiti – tyydyttävän äitiydenkokemuksen ulkopuolella. Teoksessa Pirkko Niemelä, Pirkko Siltala ja Tuula Tamminen (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY, 283–305.
- Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2004:14. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena – Opas työntekijöille. Vertaistukea vanhempainryhmistä. Viitattu 19.9.2008.
<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2004/10/pr1098955086116/passthru.pdf>
- Suomen Lääkärilehti 18–19/2008 vsk 63. Synnytyksen jälkeinen masennus – potilaan sivu. Viitattu 26.9.2008.
<http://www.laakarilehti.fi/files/potilaansivu/SLL182008-1796.pdf>
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 5., uudistettu painos.
- Vauva, n.d. Sääntöjä keskustelijoille. Viitattu 17.9.2009.
http://www.vauva.fi/keskustelualueen_saannot
- Vehviläinen-Julkunen, Katri 2006. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa Marita Paunonen ja Katri Vehviläinen – Julkunen (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY, 26–34.
- Vilkkä, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Väisänen, Leena 2001. Raskaus muuttaa naisen mieltä ja maailmaa. Hämeenlinna: Kirjapaja oy.
- Weiss, Robin Elise 2006. Prenatal Depression – You're not alone. Viitattu 4.10.2008.
<http://pregnancy.about.com/od/conditionscomplications/a/pgdepression.htm>
- Ylilehto, Hannele 2005. Synnytyksen jälkeinen masennus – Salpautunut ilo. Naisten lapsivuodeajan salutogeeninen tarkastelu. Oulu: University press.
- Äidit irti synnytysmasennuksesta ry 2007a. Viitattu 6.10.2008.
<http://www.aima.fi/yhdistys/>
- Äidit irti synnytysmasennuksesta ry 2007b. Säännöt. Viitattu 17.09.2009.
<http://p1.foorumi.info/aimakeskustelupalsta/viewforum.php?f=10&sid=621de796aa6e42822a8627347ec987c1>

LIITE 1: Kirjoituspyyntö Äidit irti synnytysmasennuksesta ry:lle

Hei!

Olemme kaksi terveydenhoitajaopiskelijaa Diakonia-ammattikorkeakoulusta/Lahden ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä raskaudenaikaisesta ja synnytyksen jälkeisestä masennuksesta sekä vertaistuesta. Olemme kiinnostuneet sinun omista kokemuksistasi ja saamastasi vertaistuesta keskustelupalstalla masennuksen aikana. Toivomme, että saisimme vastauksia seuraaviin kysymyksiin, jotka ovat tutkimuksen kannalta oleellisia.

1. Millaisia masennukseen liittyviä oireita huomasit raskausaikana?
2. Jos masennuksen oireet ilmenivät synnytyksen jälkeen, niin kuinka pitkä aika synnytyksestä oli kulunut?
3. Milloin hait apua masennukseen?
4. Mistä hait apua masennukseen?
5. Millaista tukea/apua olisit kaivannut masennuksen aikana?
6. Miten sait tietää Äidit irti synnytysmasennuksesta, ÄIMÄ ry:n toiminnasta ja sen ylläpitämästä keskustelupalstasta?
7. Millaista tukea ja apua sait keskustelupalstalta masennukseen?
8. Millä tavalla keskustelupalstalta saamasi tuki auttoi?

Lähetä vapaamuotoinen kirjoituksesi sähköpostitse osoitteeseen

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja anonyymisti, henkilöllisyytesi ei tule missään tutkimuksen vaiheessa esille. Voit kirjoittaa myös nimettömänä.

Terveisin Johanna Merjomaa ja Veera Varjola

Jos sinulla on kysyttävää, voit ottaa yhteyttä puhelimitse

Johanna Merjomaa

XXX XXXX XXX

LIITE 2: Kirjoituspyyntö Vauva-sivustolle

Hei!

Olemme kaksi terveydenhoitajaopiskelijaa Diakonia-ammattikorkeakoulusta/Lahden ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä odotusaikaisesta ja synnytyksen jälkeisestä masennuksesta sekä vertaistuesta. Olemme kiinnostuneet sinun omista kokemuksistasi ja saamastasi vertaistuesta keskustelupalstalla masennuksen aikana. Toivomme, että saisimme vastauksia seuraaviin kysymyksiin, jotka ovat tutkimuksen kannalta oleellisia.

1. Millaisia masennukseen liittyviä oireita huomasit odotusaikana?
2. Jos masennuksen oireet ilmenivät synnytyksen jälkeen, niin kuinka pitkä aika synnytyksestä oli kulunut?
3. Milloin hait apua masennukseen?
4. Mistä hait apua masennukseen?
5. Millaista tukea/apua olisit kaivannut masennuksen aikana?
6. Miten sait tietää vauva.fi -sivustojen ylläpitämästä keskustelupalstasta?
7. Millaista tukea ja apua sait keskustelupalstalta masennukseen?
8. Millä tavalla keskustelupalstalta saamasi tuki auttoi?

Lähetä vapaamuotoinen kirjoituksesi 19.6.2009 mennessä sähköpostitse osoitteeseen

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja anonyymisti, henkilöllisyytesi ei tule missään tutkimuksen vaiheessa esille. Voit kirjoittaa myös nimettömänä.

Kiitämme osallistumisestasi!

Terveisin Johanna Merjomaa ja Veera Varjola

Jos sinulla on kysyttävää, voit ottaa yhteyttä puhelimitse

Johanna Merjomaa

xxx xxxx xxx

LIITE 3: Aineiston analyysi

Pelkistämistä ohjasi tutkimuskysymys: Millaisia oireita äidit huomasivat itsessään masennuksen aikana?
Yhdistävä kategorio: Raskaudenaikaisen ja synnytysmasennuksen oireet äitien kokemana – Äitien oireilu

Alkuperäinen ilmaisu

”Saamattomuus, elämän värittömyys, jatkuva väsymys, kaiken vaikeus” ä1

”Koetin aluksi kertoa myös neuvolassa siitä, että tunsin kaiken olevan vaikeaa, mutta terveydenhoitaja ei mitenkään reagoanut asiaan” ä1

”Olin henkisesti todella yksin, väsynyt ja itkin ja huusin itsekseni jatkuvasti” ä6

”En pystynyt oleen kotona oli ahdistunut olo ja itketti” ä3

”Kieltäydyin tapaamasta tuttaviani ja eristin itseni sosiaalisesti” ä4

”Lapsen hoidin, mutta mitään muuta en jaksanut tehdä” ä6

”En kerta kaikkiaan jaksanut enää mitään” ä5

”Tuntui kuin kaikki asiat olisivat kaatuneet päälle, eikä mikään mennyt hyvin” ä5

”Minkäänlaista elämää minulla ei ollut, pelkkää vauvanhoitoa” ä6

Pelkistetty ilmaisu

Elämän vaikeus

Kaiken vaikeus

Henkinen yksinäisyys, väsymys, itkuisuus

Itkuisuus, kotona olemisen vaikeus

Sosiaalinen eristäytyminen

Jaksamattomuus

Tunne asioiden päälle kaatumisesta

”Oman ajan” puute

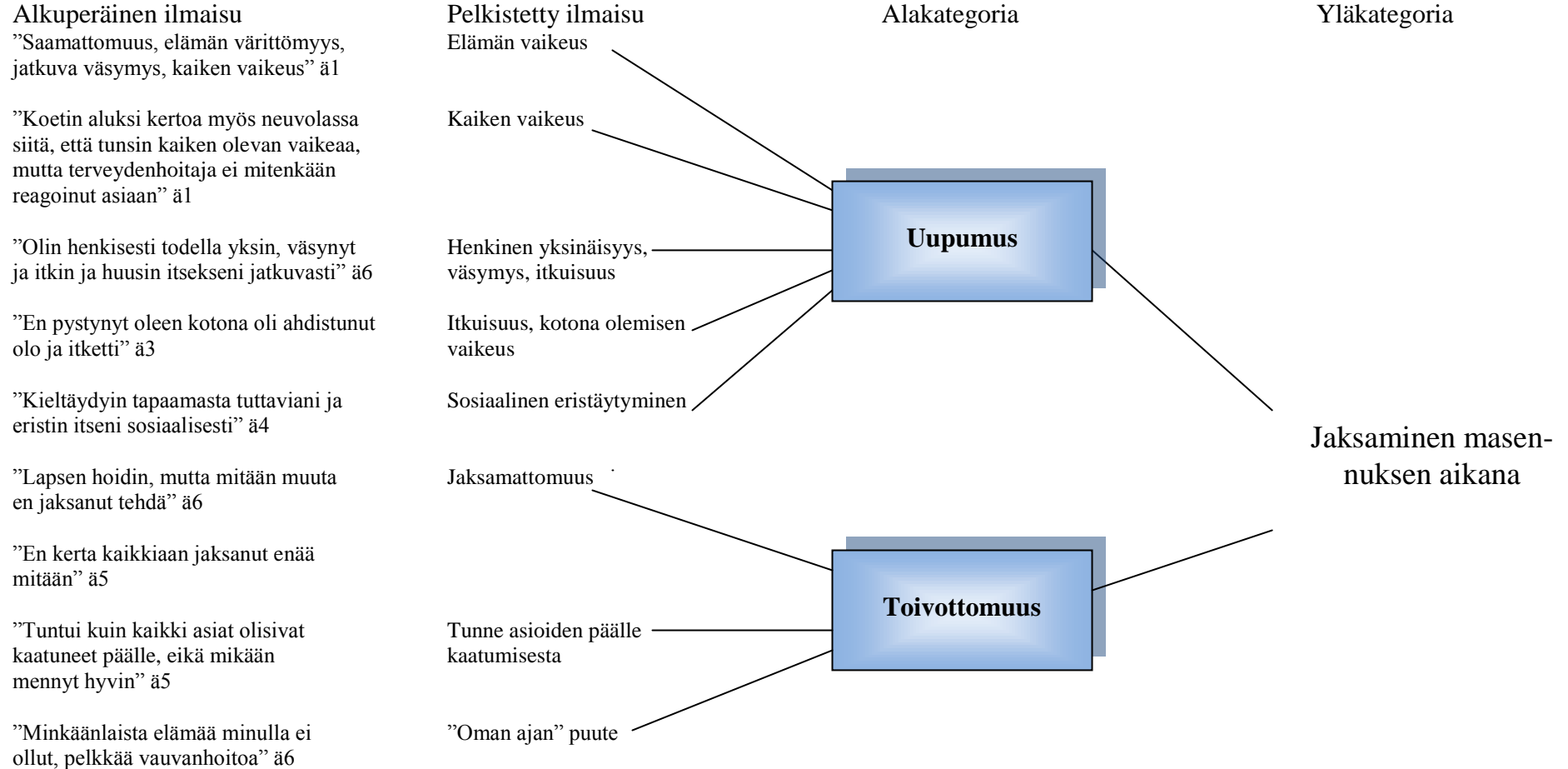
Alakategoria

Uupumus

Toivottomuus

Yläkategoria

Jaksaminen masennuksen aikana



”Tunsin, että mikään ei ole hyvin ja että kukaan ei tukenut/ ymmärtänyt minua” ä

”Lopulta en enää pystynyt nukkumaankaan vaikka lapset olisivat sen sallineetkin” ä5

”..synnytysten jälkeen noin kuusi viikkoa alkoi unettomuus, sitten ärtyneisyys, hermostuneisuus, ylikierrokset ja ahdistus” ä2

”Unirytmieni oli täysin sekaisin, valvoin yöt ja nukuin päivät” ä4

”Kuvittelin jatkuvan itkuisuuden ja väsymyksen johtuvat unenpuutteesta ja pidin itseäni huonona äitinä ajatusteni vuoksi” ä1

”Huomasin olevani stressaantunut sekä itkuinen ja sain usein päivittäin hysteerisiä itkukohtauksia” ä4

”Itkeskelin paljon, väsytti hirveästi ja vauvan kanssa valvotut yöt rasittivat hermoja” ä5

”..tilanne kärjistyi siihen että ollessamme lapsen ja miehen kanssa kävelyllä aloin yhtäkkiä ulkona itkeä ja kirkua hillittömästi” ä6

”Tila vaihteli voimakkaasti yhtenä päivänä ja päivien välillä” ä

Avuttomuus

Toivottomuus

Unettomuus

Unettomuuden aiheuttamat oireet

Unirytmien muutokset

Unirytmien muutokset

Itkuisuus, syyllisyys

Stressaantuneisuus ja itkuisuus

Itkuisuus ja väsymys

Äkkinäinen itkukohtaus, romahtaminen

Mielialan vaihtelut

Mielialan muutokset

Jaksaminen masennuksen aikana

Psyykinen oireilu masennuksen aikana

”En tuntenut rakkautta lasta kohtaan ja olo oli ahdistunut” ä3

”Tunsin syyllisyyttä vauvaa kohtaan ja oloni oli usein vaikea ja vauva tuntui kaukaiselta ja vieraalta, huonoina päivinä en halunnut ajatella vauvaa lainkaan sillä minusta tuntui että olen pettänyt hänet jo nyt ja että on minun vikani että hänkin kärsii” ä4

”Tunsin itseni epäonnistuneeksi äidiksi” ä6

”Oloni oli syyllinen, sillä en saanut aikaisiksi juuri mitään monina päivinä, saatoin viettää useita päiviä kotona verhot suljettuina ja jo aamulla heräsin itkuisena, mikä vain lisäsi häpeää ja syyllisyyttä” ä4

”Synnytyssairaalassa oli jo selviä oireita masennuksesta ja myöhemmin on selvinnyt, että ensimmäiset 2-3 kk olin syvästi masentunut (osin psykoottisilla oireilla: irtaantuminen todellisuudesta, harhaiset ajatukset jne.) ä1

”Lapsen saaminen ei tuntunut konkreettiselta asialta” ä1

”En muista raskausajasta (enkä lapsen kahdesta ensimmäisestä vuodesta) kylläkään kovin paljoa” ä1

Rakkaudettomuus lasta kohtaan

Syyllisyys vauvasta vieraantumisesta

Tunne epäonnistumisesta

Aikaansaamattomuuden tuoma syyllisyyden ja häpeän tunne

Harhaiset ajatukset

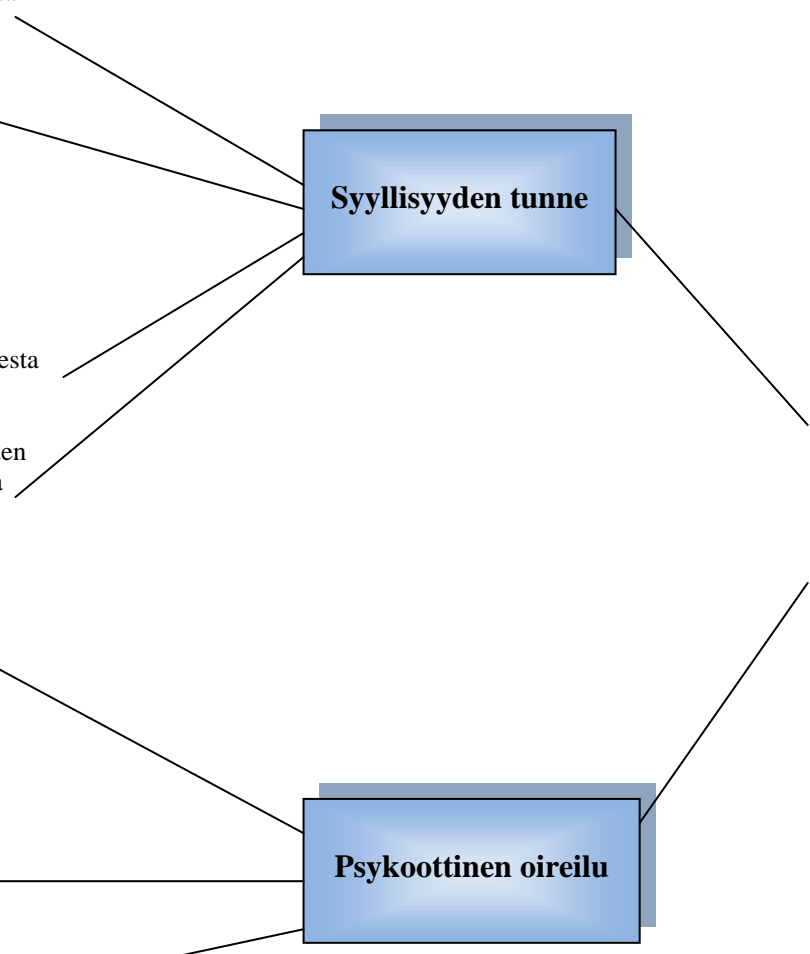
Epätodellisuus

Muistamattomuus, epätodellisuus

Syyllisyyden tunne

Psykoottinen oireilu

**Psyykkinen oireilu
masennuksen aikana**



”Itse ollessani kävelyllä rattaiden kanssa tunsin välillä että polveni keskikohta häipyy jonnekin, ihmettelin miten pystyn kävelemään ilman polvia, ikään kuin leijuin ilmassa” ä6

”Minulla oli pakkoajatuksia kiduttamisesta ja keskitysleireistä” ä6

”Mielikuvia että minut pakotetaan katsomaan kun lastani kidutetaan, hänen raajansa revitään irti” ä6

”Koin jonkinlaisen romahduksen, tunsin tulevani hulluksi” ä6

”Se oli kauhea olo kun ei tiennyt mitä tämä on, hulluksiko oon tulossa” ä3

”Luulin olevani hullu, epävarma äiti, jolla ei ole mitään tulevaisuutta” ä6

”Olin aika hukassa tunteiden, itsetunnon ja aikuisuuden vastuun edessä” ä6

”Tunsin että harteitani painoi kaamea vastuu ja olen ns. loppuelämäkseni sidottu lapseen” ä6

Todellisuudesta irtaantuminen

Pakkoajatuksiset

Mielikuvat

Hulluksi tulemisen tunne

Hulluksi tulemisen pelko

Epävarmuus tulevaisuudesta

Pelko vastuusta

Vastuu, lapsen sitoutuminen

Psykoottinen oireilu

Pelkotilat

Psyykinen oireilu
masennuksen aikana

Pelkistämistä ohjasi tutkimuskysymys: Millaista tukea äidit saivat raskaudenaikaiseen masennukseen ja synnytysmasennukseen keskustelupalstalta

Yhdistävä kategoria: Äitien kokemuksia saamastaan vertaistuesta raskaudenaikaista masennusta ja synnytysmasennusta koskevalla keskustelupalstalla – Äitien saama vertaistuki keskustelupalstalla

Alkuperäinen ilmaisu

”Että sietämättömälle ololle on syy ja se syy on sairaus nimeltä masennus” ä6

”Oli suuri helpotus huomata, että asioilla on nimi ja niistä voi keskustella ääneen ryhmässä ja virtuaalisesti keskustelupalstalla” ä6

”Ongelmista kirjoittaessa vastaus tuli myös yleensä hyvin nopeasti, sekä ´olkapään´ että ihan konkreettisten neuvojen muodossa” ä1

”Palstan kautta ymmärsin hakeutua esim. hormonitasojen mittaukseen ja sain paljon tietoa siitä” ä6

”Itse en ollut tietoinen hormonitasojen vaikutuksesta mielialaan lapsen saadessani ja todella toivon että sellaista tietoa olisi ollut minulle jo silloin saatavilla” ä6

”Lohduttaa tietää että masennus on jonkinlainen sairaus ja siitä voi päästä yli, kun löytää itselleen sopivan hoitokeinon” ä4

”Huomasin, että kaikki johtui sairaudesta ja että siitä voi myös parantua” ä1

Pelkistetty ilmaisu

Sai syyn sietämättömään oloon

Sai selvyuden omaan olotilaan

Nopea tuen ja konkreettisten neuvojen saanti

Tieto hormonitasojen mittauksesta

Tieto hormonitasojen vaikutuksesta

Tieto mahdollisuudesta parantua

Sairaudesta oli mahdollisuus parantua

Alakategoria

Yläkategoria



**Vertaisilta saatu
tieto**

”Lohduttaa tietää että en ole ainoa, joka on kokenut vastaavaa, en siis ole keksinyt kaikkea omasta päästäni” ä4

”Päällimmäisenä se tunne, ettei ole ainoa masennuksesta kärsivä äiti. Tunne oli valtava helpotus ja varmasti nopeutti masennuksesta toipumista” ä6

”Helpottaa kun tietää ettei ole ainoa” ä6

”Tietoa siitä, että en ole yksin asian kanssa eivätkä ajatukseni ole niin kummallisia ja sairaita kuin luulin” ä1

”Tunsin itseni turhaan ruikuttavaksi idiootiksi, mutta luettuani muiden vastaavista kokemuksista, osasin ottaa etäisyyttä asiasta ja yrittää hoitaa itse itseäni positiivisella ajattelulla” ä4

”Sain käydä läpi läpikäymättömiä tunteitani” ä6

”He kuuntelivat ja lohduttivat kun itkin” ä6

”Hienointa oli vihdoinkin voida puhua avoimesti omasta synnytyksen jälkeisestä ajasta ettei sen olisi tarvinnut olla niin sietämätöntä” ä6

”...en kaunistellut mitään, kerroin kaiken juurta jaksain” ä6

”Sain vielä itkeä avuttomuuden tunteitani lapseni vauva-ajalta, vaikka vauvani oli jo 4-vuotias” ä6

Lohduttava tieto, ettei ole ainoa

Helpottava tunne, ettei ole ainoa

Helpottava tunne, ettei ole ainoa

Tietoa siitä, ettei ole ajatuksiensa kanssa yksin

Vastaavien kokemusten tuoma positiivinen ajattelu

Tunteiden läpikäyminen

Aito ymmärrys vertaisilta

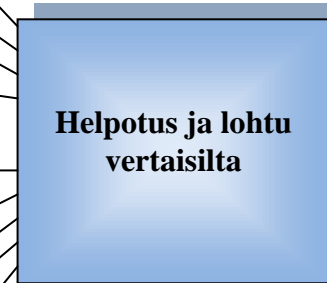
Sai puhua avoimesti

Avoimesti puhuminen

Sai näyttää avuttomuuden tunteet

**Helpotus ja lohtu
vertaisilta**

**Kokemusten jakaminen
vertaisten kanssa**



”Sain olla oma itseni eikä sitä kukaan paheksunut vaan päinvastoin ymmärsi niin kuin saman kokenut ymmärtää voi” ä6

”Hieman kun alkaa kiinnostumaan muusta maailmasta, on palsta ehkä ensimmäisiä paikkoja, jossa jaksaa muihin ihmisiin ottaa yhteyttä” ä6

”Koin, että palstalla kommentoidaan muiden kokemuksia ymmärtäväisesti ja asiallisesti” ä6

”Synnytyksen jälkeisen masennuksen kokenut äiti ymmärtää aidosti miltä toisesta masentuneesta äidistä tuntuu, se on mielestäni keskustelupalstan tärkein anti” ä6

”Synnytyksen jälkeisen masennuksen kokenutta ei voi oikeasti ymmärtää muu kuin synnytyksen jälkeisen masennuksen itsekin kokenut” ä6

”Silloin vasta sain lopullisen hyväksynnän sairautelleni, siis hyväksyin sen itse” ä6

”Se auttoi minut kynnyksen yli hakemaan apua ja tiedostamaan masennukseni (tai tunnustamaan itselleni että olen masentunut” ä4

”Vasta kun olin sairauteni myöntänyt itselleni pystyin ottamaan vastaan myös vertaistukea” ä6

Sai olla oma itsensä

Yhteydenotto helppoa

Ymmärtäväinen ja asiallinen kommentointi

Aito ymmärrys vertaisilta

Aito ymmärrys vertasilta

Sairauden ja itsensä hyväksyminen

Masennuksen myöntäminen helpotti avun hakemista

Sairauden myöntäminen helpotti vertaistuen vastaanottamista

Ymmärrys vertaisilta

Sairauden hyväksyminen

Ymmärrys ja hyväksyntä vertaisilta

”Luin muiden vanhoja viestejä ja sain heti vahvistuksen sille etten todellakaan ole yksin omituisten tunteitteni kanssa” ä6

”Kun lukee vastaavia tarinoita ja kuulee, että muillakin on ollut vähemmän onnellinen raskausaika, koen, että omat tunteeni ovat jollain tavalla enemmän oikeutettuja ja ylipäättään oikeita” ä4

”Palstan löytäessäni omasta akuutista masennuksestani oli jo sen verran aikaa että tuon puolen vuoden jälkeen aloin pikkuhiljaa kokea jopa ahdistavaksi tuorempien masentuneiden äitien tilanteen seuraamisen” ä6

Viestien lukeminen antoi vahvistusta omille ajatuksille

Vastaavat kertomukset antoivat vahvistusta omille tunteille

Tuorempien masentuneiden tilanne toi ahdistusta

Tunteiden hyväksyminen

**Ymmärrys ja hyväksyntä ver-
taisilta**

Pelkistämistä ohjasi tutkimuskysymys: Millaista tukea äidit olisivat kaivanneet raskaudenaikaisen masennuksen tai synnytysmasennuksen aikana
 Yhdistävä kategoria: Äitien kaipaama tuki raskaudenaikaisen masennuksen tai synnytysmasennuksen aikana – Äitien kaipaama tuki

Alkuperäinen ilmaisu

Pelkistetty ilmaisu

Alakategoria

Yläkategoria

”Mielestäni synnytyksen jälkeistä masennusta ei tunneta tilana kyllin hyvin perusterveydenhuollossa ja siihen liittyy paljon vääriä käsityksiä ja myös syyllisyyttä ja häpeää” ä2

”Terveystenhuollon henkilökunta ei usein ota synnytyksen jälkeistä masennusta vakavasti, mikä vain lisää äidin pahaa oloa ja syyllisyyden tunteita” ä6

”Minua ei usein otettu vakavasti terveysasemalla ja kukaan ei vaikuttanut huolestuneelta” ä4

”Ja tärkeintä on tietenkin se, että joku tunnistaa äidin tilan..” ä5

”Uskon että parilla kysymyksellä omasta voinnistani padot olisi kuitenkin saanut aukeamaan ja minut olisi ohjattu hoitoon vuosia aiemmin” ä6

”Tietoa siitä, että en ole yksin asian kanssa eivätkä ajatukseni ole niin kummallisia ja sairaita kuin luulin” ä1

Perusterveydenhuollon tiedot masennuksesta sairautena

Tuen tarve terveydenhuollossa

Tuen tarveterveydenhuollossa

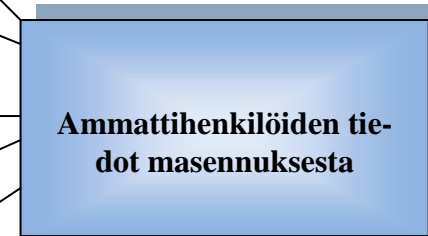
Äidin tilan tunnistaminen

Kysymykset äidin omasta voinnista – tilan tunnistaminen

Tietoa sairauteen kuuluvista ajatuksista

Ammattihenkilöiden tiedot masennuksesta

Ammattihenkilöiltä kaivattu tieto ja tuki



”Oisin kaivannu ensinnäki tietoa sairaudesta” ä3

”Oisin myös kaivannut konkreettisempaa ja nopeampaa apua virallisilta tahoilta” ä4

Kaivattu tieto sairaudesta

Tarve konkreettisemmasta ja nopeammasta avusta

Ammattihenkilöiden tiedot masennuksesta

Ammattihenkilöiltä kaivattu tieto ja tuki

”Mielestäni äidit tarvitsivat äitiysneuvolaa myös, ja erityisesti synnytyksen jälkeen” ä6

”Mielestäni olisi todella tärkeää, että terveydenhoitajat ottaisivat mahdollisen masennuksen puheeksi kaikkien äitien kanssa ja tekisivät Beckin masennusseulan jokaiselle” ä1

”Kaipasin vertaistukea ja keskusteluapua, jossa hoitava osapuoli tuntisi kunnolla synnytyksen jälkeisen masennuksen erityispiirteet” ä2

”Jokaiselle synnyttäneelle naiselle yksi pakollinen tapaaminen neuvolapsykologin kanssa” ä6

Äitiysneuvolan tarve synnytyksen jälkeen

Masennuksen puheeksi otto ja masennusseula

Keskusteluavun tarve

Pakollinen tapaaminen neuvolapsykologin kanssa

Kaivattu tuki neuvolasta

Äitien kaipaama tuki neuvolasta

”Nyt kun asiaa ajattelen, olin jo raskausaikana masentunut ja olisin ehdottomasti tarvinnut esim. keskusteluapua neuvolapsykologilta ristiriitaisten tunteideni käsittelyyn” ä6

”Kun tuntui, etten enää jaksaa, yritin saada apua perheneuvolasta, en saanut, koska lapsen asioiden katsottiin olevan kunnossa, eikä psykologin mukaan äidin ongelmat kuuluneet heille” ä1

”...neuvolasta; ohjeita siitä, miten ´ollaan äiti´ ja että tunteet johtuivat sairaudesta, ei lapsesta” ä1

Keskusteluavun tarve
neuvolapsykologin kanssa

Kaivattu apu perheneuvolasta

Neuvolan tarve

Kaivattu tuki neuvolasta

Äitien kaipaama tuki
neuvolasta

”Olemme paljon keskustelleet ryhmässämme, että masentuneille äideille pitäisi ehdottomasti saada kotiapua” ä5

”..lyhytaikainenkin lastenhoitoapu on erityisen tärkeää toipumisen kannalta” ä5

”..äidit eivät kykene maksamaan lastenhoidosta, joten apu pitäisi saada ilmaiseksi vapaaehtoisilta tai kunnalta” ä5

Kotiapun tarve

Lastenhoitoavun tarve

Ilmaisen lastenhoitoavun
tarve

Konkreettisen tuen tarve

Äitien kaipaama
konkreettinen tuki

”Muut lähisukulaiset tai ystävät eivät oikein ymmärtäneet mistä oli kysymys” ä5

”Ympärillä olevat eivät ymmärtäneet merkkejä ahdingosta eivätkä osanneet auttaa minua pahan oloni kanssa” ä4

”Masennuksesta olisi ollut helpompi puhua jos ympärillä olevat olisivat ymmärtäneet, että en ollut pahantuulinen ja surullinen omasta tahdostani vaan tarvitsin apua päästäkseni pahimman yli” ä4

”Minusta tuntui, että kaikilla ympärilläni olevilla meni ns. hermot, he saivat tarpeekseen kiukuttelustani ja kääntyivät minua vastaan” ä4

”He kasasivat minulle kovia paineita olla ns. parempi ihminen sen sijaan että he olisivat jakaneet lohduttavia sanoja tai ehdottaneet hoitoa” ä4

”Tunsin, että mikään ei ole hyvin ja että kukaan ei tukenut/ymmärtänyt minua” ä4

”Kuulin usein että olen jopa hullu ja jopa etten ansaitse ystäviä kun olen niin kamala ihminen” ä4

”Tukea erityisesti omilta ja miehen vanhemmilta..”ä1

”Tukea sekä kärsivällisyyttä partneriltani sekä tuttavilta” ä4

Läheiset eivät ymmärtäneet mistä oli kysymys

Läheiset eivät ymmärtäneet paha oloa

Ymmärrys olisi helpottanut puhumista

Läheisten ymmärryksen puute

Ympärillä olevien ihmisten kasaamat paineet

Tuen ja ymmärryksen tarve

Ymmärryksen puute

Tuen tarve vanhemmilta

Tuen ja kärsivällisyyden tarve puolisoilta

Kaivattu tuki ja ymmärrys läheisiltä

Äitien kaipaama ymmärrys läheisiltä