

*”Väsymyksestä se kyllääntyi, itkusta kukoisti”*

Äitien kuvauksia äitiydestään, synnytyksen jälkeisestä masennuksestaan ja siitä  
toipumisestaan

Elina Kangas, Y26009430

Pro gradu -tutkielma

Sosiaalityö

Lapin yliopisto

2025

## Lapin yliopisto

Tiedekunta: Yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Työn nimi: ”Väsmyksestä se kyllääntyi, itkusta kukoisti”: Äitien kuvauksia äitiydestään, synnytyksen jälkeisestä masennuksestaan ja siitä toipumisestaan

Tekijä: Elina Kangas

Tutkinto-ohjelma/oppiaine: Sosiaalityö

Työn laji: Pro gradu -tutkielma

Sivumäärä, liitteiden lukumäärä: 84

Vuosi: 2025

### Tiivistelmä:

Tämän pro gradu -tutkielman tarkoituksena oli selvittää, miten äidit kuvaavat äitiyttään synnytyksen jälkeisen masennuksen aikana sekä synnytyksen jälkeisestä masennuksesta toipumistaan. Tutkielman teoreettisia lähtökohtia olivat sosiaalinen konstruktionismi, kriittinen perhetutkimus, feministinen näkökulma sekä äitiyden käsite. Tutkielma oli laadullinen tutkimus, ja sen aineisto muodostui 16:sta synnytyksen jälkeistä masennusta sairastaneiden äitien kirjoittamasta blogitekstistä vuosilta 2019-2024, jotka analysoitiin teemoittelulla ja tyypittelyllä.

Suuri osa tutkimuksen aineiston äideistä kuvasi tunteneensa, ettei äitiys todellisuudessa vastannut heidän odotuksiaan. Äideillä oli odotuksia onnellisuudesta, äitiydestä ja elämästä lapsen kanssa mutta odotuksiaan vastoin he tunsivat onnettomuutta, tunteettomuutta, sumuisuutta ja uupumusta. He kuvasivat suorittaneensa äitiyttään, pyrkineensä näyttämään kyvykkyytensä äitiyteen muille ja salanneensa kokemansa haasteet. Äidit tunsivat syyllisyyttä, kokivat epäonnistuneensa äiteinä, kuvasivat kadottaneensa itsensä äidin roolin myötä ja laiminlöivät omia tarpeitaan. Lisäksi äidit tunsivat ristiriitaisia tunteita, kuten epävarmuutta, etäisyyttä, tunteettomuutta, turhautumista ja rakkautta vauvaansa kohtaan.

Synnytyksen jälkeisestä masennuksesta toipumisen kannalta merkityksellisinä tekijöinä nousivat esiin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilta saatu apu ja lääkitys, läheisiltä saatu sosiaalinen tuki ja käytännön apu, vertaistuki sekä omien tarpeiden ja voimavarojen kuunteleminen. Synnytyksen jälkeisestä masennuksesta toipumisen jälkeen äidit kuvasivat oppineensa itsestään lisää ja tutustuneensa itseensä uudelleen. Heidän suhteensa lapseensa vahvistui, rakkaus lasta kohtaan voimistui ja he kuvasivat luottavansa itseensä enemmän äiteinä sekä suhtautuvansa tulevaisuuteensa toiveikkaasti. Synnytyksen jälkeisen masennuksen kuvattiin jättäneen kuitenkin myös jälkiä, kuten syyllisyyttä, katumusta ja äitinä epäonnistumisen pelkoa.

Tutkielma tuo näkökulman sekä perhetutkimukseen, feministiseen tutkimukseen että sosiaalityön tutkimukseen siitä, kuinka synnytyksen jälkeistä masennusta ei tulisi tarkastella pelkästään yksilöllisenä kokemuksena, vaan tarkastelussa tulisi ottaa huomioon myös yhteiskunnalliset ja kulttuuriset, hyvää äitiyttä määrittelevät normit, jotka voivat vaikuttaa naisten mielenterveyteen.

Avainsanat: äidit, äitiys, vanhemmuus, synnytysmasennus, toipuminen

X Tutkielma ei sisällä muita kuin tekijän omia henkilötietoja.

## Sisällys

1 Johdanto .....	1
2 Synnytyksen jälkeinen masennus.....	3
2.1 Synnytyksen jälkeisen masennuksen oireet, tunnistaminen ja hoito.....	3
2.2 Masennuksen sosiaalinen luonne .....	6
3 Äitiys.....	10
3.1 Äitiys yksilötason kokemuksena, instituutiona ja sosiaalisena konstruktiona..	10
3.2 Intensiivinen ja ihanteellinen äitiys.....	12
4 Tutkimuksen teoreettisia lähtökohtia .....	15
4.1 Sosiaalinen konstruktionismi .....	15
4.2 Kriittinen perhetutkimus.....	17
4.3 Feministinen näkökulma .....	19
5 Tutkimuksen toteuttaminen.....	22
5.1 Tutkimuskysymykset ja tutkimusmenetelmä .....	22
5.2 Aineistona blogitekstit.....	24
5.3 Aineiston analyysi .....	25
5.4 Tutkimuseettiset kysymykset .....	27
6 Äitiys synnytyksen jälkeisen masennuksen aikana.....	29
6.1 Onnelliset odotukset ja onnettomat äidit .....	29
6.2 Äitiyden ihanteeseen pyrkiminen .....	32
6.3 Äitinä epäonnistuminen ja syyllisyys.....	39
6.4 Äidin rooli ja omien tarpeiden sivuuttaminen .....	42
6.5 Ristiriitainen suhde vauvaan .....	44
7 Synnytyksen jälkeisestä masennuksesta toipuminen .....	52
7.1 Masennuksen tunnistaminen ja avun hakeminen .....	52
7.2 Ammattilaisilta saatu tuki ja lääkitys .....	54
7.3 Sosiaalinen tuki ja käytännön apu .....	59
7.4 Omien tarpeiden kuunteleminen .....	62
7.5 Itsestään oppiminen ja omien tunteiden ymmärtäminen .....	65
7.6 Äitiys masennuksesta toipumisen jälkeen .....	67
8 Johtopäätökset ja pohdinta .....	71
Lähteet.....	77

*”Uuden elämän myötä muodostui unelma todeksi  
Samalla saapui kutsumaton vieras, ahdistus ja epätoivo  
Väsymyksestä se kylläntyi, itkusta kukoisti  
Toi mukanaan pimeyden, joka varjosti päiviä, valvotti öitä  
Herätti halun kadota, piiloutua eilisiin päiviin  
Pakotti ajattelemaan, etten riitä, olen aave elävien joukossa  
Mutta kevättä rinnassa kutsumaton vieras lähti  
Ei lähtiessään sanonut hyvästi, vaan näkemiin  
Se oli oikeassa.”*

*(Yksi tutkielman aineiston äideistä)*

## 1 Johdanto

Äidiksi tuloa pidetään monella tapaa naisen elämän yhtenä käännekohtana: vauva muuttaa sekä arkea, sosiaalista elämää että äidin identiteettiä ja tuo mukanaan ristiriitaisiakin vastuita. Lapsi tuo usein myös onnellisuutta, myönteisen merkityksen naisen elämään ja antaa pätevyyden kokemuksia, joilla on tärkeä merkitys naisen identiteetille. Samalla äitiyteen ja lapsen kanssa elämiseen sisältyy epävarmuuden, syyllisyyden ja uupumuksen kokemuksia sekä muutoksia esimerkiksi parisuhteessa ja muissa ihmissuhteissa, jotka eivät aina tapahdu kivuttomasti. Äitiyteen liittyy myös voimakkaita kulttuurisia merkityksiä, jotka asettavat hyvän äitiyden tietynlaiseksi ja peittävät äitiyteen liittyvät negatiiviset tunteet. (Sevón 2009, 96–97.) Äitiyteen, raskauteen ja synnytyksen jälkeisiin kuukausiin liittyvistä positiivisista muutoksista huolimatta kyseessä on siis samalla monella tapaa kuormittava ja haastava elämänvaihe. Äitien riski sairastua erilaisiin psyykkisiin häiriöihin, erityisesti mielialahäiriöihin, on tavallista suurempi raskauden, synnytyksen ja niiden jälkeisten kuukausien aikana. (Hertzberg 2000, 1491, 1496.) Noin 10-20% äideistä sairastuu synnytyksen jälkeiseen masennukseen (Hertzberg 2022). Synnytyksen jälkeinen masennus vaikuttaa äidin itsensä lisäksi koko perheeseen.

Tämän tutkielman tavoitteena on tarkastella, miten äidit kuvaavat äitiyttään synnytyksen jälkeisen masennuksen aikana sekä synnytyksen jälkeisestä masennuksesta toipumistaan. Äitiys ja sen tutkiminen ovat sosiaalityössä keskeisessä asemassa sekä perheiden että naisten hyvinvoinnin tukemisen kannalta. Äitiyteen liittyvät kulttuuriset ja yhteiskunnalliset käsitykset, odotukset ja vaatimukset, jotka määrittelevät hyvän äitiyden vaikuttavat siihen, miten äidit itse kokevat äitiytensä ja toimivat äiteinä (Berg 2008). Niiden tutkiminen on sosiaalityön tutkimuksessa tärkeää, jotta äitiyden merkityksistä voitaisiin tuottaa yhä enemmän tietoa ja lisätä ymmärrystä äitiyden moninaisuudesta, edistää yhdenvertaisuutta ja oikeudenmukaisuutta sekä tukea äitejä, naisia ja perheitä tarkoituksenmukaisesti.

Synnytyksen jälkeisen masennuksen yleisyyden vuoksi erityisesti lapsiperheiden sosiaalityössä asiakkaana voi usein olla masentuneita äitejä. Samalla asiakkaana voi olla myös äitejä, joiden masennusta ei tunnistettu, sillä vaikka synnytyksen jälkeinen masennus on tunnistettu sairautena, moni synnytyksen jälkeistä masennusta sairastava äiti ei hae apua,

ja monien heistä sairastumista ei tunnisteta sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa (Hertzberg 2000, 1491, 1493; Dennis & Chung-Lee 2006, 324–326; Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 275). Synnytyksen jälkeisen masennuksen varhaisen tunnistamisen ja tarpeenmukaisen hoidon kehittämisen vuoksi sen tutkiminen on terveydenhuollon alalle sijoittuvan tutkimuksen lisäksi keskeistä myös sosiaalityön tutkimuksessa. Masennus vaikuttaa fyysisen ja psyykkisen hyvinvoinnin lisäksi sairastuneen sosiaaliseen hyvinvointiin (Romakkaniemi 2011), minkä vuoksi muun hoidon ohella sosiaalinen tuki ja esimerkiksi perhesosiaalityön kautta saatu konkreettinen apu kotiin voivat olla olennaisessa osassa masennuksesta toipumista. Sosiaalityön kautta voidaan tarjota myös tukea sosiaalisen verkoston vahvistamisessa ja auttaa äitejä löytämään vertaistukea tai muita yhteisöjä, jotka voivat edistää toipumista.

Tässä tutkielmassa äitien kuvauksia äitiydestään, synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ja siitä toipumisesta tarkastellaan sosiaalisen konstruktionismin, kriittisen perhetutkimuksen ja feministisen näkökulman kautta. Lisäksi tutkielman teoreettisena lähtökohtana on äitiyden käsite, johon sisältyvät sen erilaiset yhteiskunnalliset ja kulttuuriset merkitykset, jotka vaikuttavat myös yksilötason kokemuksiin. Tutkimuksen aineisto koostuu 16:sta synnytyksen jälkeistä masennusta sairastaneen äidin kirjoittamasta blogitekstistä vuosilta 2019-2024, ja ne analysoidaan teemoittelulla ja tyypittelyllä.

Tutkielma alkaa synnytyksen jälkeisen masennuksen ja äitiyden käsitteiden määrittelyllä, joiden jälkeen edetään tutkielman teoreettisten lähtökohtien, sosiaalisen konstruktionismin, kriittisen perhetutkimuksen ja feministisen näkökulman tarkasteluun. Niiden jälkeen esitellään tutkimuksen toteutustavat, eli tutkimuskysymykset ja -menetelmä, tutkimuksen aineisto, aineiston analyysi sekä tutkimuseettiset kysymykset, joista edetään lopulta tutkimuksen tuloksiin koskien äitiyttä synnytyksen jälkeisen masennuksen aikana sekä synnytyksen jälkeisestä masennuksesta toipumista. Tutkielman lopussa ovat johtopäätökset ja pohdinta.

## 2 Synnytyksen jälkeinen masennus

### 2.1 Synnytyksen jälkeisen masennuksen oireet, tunnistaminen ja hoito

Synnytyksen jälkeisellä masennuksella viitataan masennustilaan, joka ilmenee ensimmäisen kuuden viikon aikana synnytyksen jälkeen (Hertzberg 2022). Synnytyksen jälkeisten psyykkisten häiriöiden vaikeusaste vaihtelee yksilöllisesti lievistä oireista psykoottiseen masennustilaan ja ne jaetaan vakavuusasteidensa mukaan kolmeen ryhmään: synnytyksen jälkeiseen herkistymiseen, synnytyksen jälkeiseen masennukseen ja synnytyksen jälkeiseen psykoosiin (Hertzberg 2000, 1491; Glavin 2012, 1). Tässä tutkimuksessa keskittään synnytyksen jälkeiseen masennukseen, mutta koska se liittyy läheisesti myös synnytyksen jälkeisen herkistymisen ja psykoosin käsitteisiin, myös niiden lyhyt määrittely on olennaista.

Synnytyksen jälkeinen herkistyminen on synnytyksen jälkeisistä mielialamuutoksista lievintä, ja sitä esiintyy ensimmäisten viikkojen aikana lapsen syntymästä. Synnytyksen jälkeistä herkistymistä pidetään lapsen syntymän jälkeisenä normaalina reaktiona, joka auttaa äitiä tutustumaan vastasyntyneeseen. Herkistyminen on hyvin yleistä, ja sitä esiintyy jopa 80%:lla synnyttäneistä äideistä. (Cacciatore 2008, 57.) Synnytyksen jälkeisen herkistymisen aikana synnyttäneet äidit voivat kokea mielialan vaihtelua, itkuisuutta, ärtyneisyyttä ja alakuloisuutta, minkä taustalla on todettu olevan biologisten ja hormonaalisten tekijöiden yhteisvaikutus (Chechko ym. 2024, 1; Tammentie 2009, 30). Synnytykseen liittyvistä psyykkisistä häiriöistä vakavin muoto on synnytyksen jälkeinen psykoosi, jolla tarkoitetaan todellisuudentajun pettämistä (Cacciatore 2008, 60). Synnytyksen jälkeinen psykoosi voi ilmetä huomattavina syvän masennuksen oireina, maanisuuksena, yliaktiivisuutena, sekavuutena ja harhaisuutena sekä vetäytymisenä tai reagoimattomuutena. Hoidon varhainen aloittaminen on tärkeää psykiatrisessa sairaalassa tai tiiviissä avohoidossa, sillä sairauteen liittyy merkittävä vaara, että äiti vahingoittaa joko itseään tai lastaan. Synnytyksen jälkeinen psykoosi on kuitenkin hyvin harvinaista, ja siihen sairastuu vain noin 0,01-0,02% synnyttäneistä äideistä. (Friedman ym. 2023, 65–66; Tammentie 2009, 31.)

Synnytyksen jälkeinen herkistyminen etenee synnytyksen jälkeiseen masennukseen 15-20% äideistä (Cacciatore 2008, 58). Oireet ovat samankaltaisia, kuin tavallisessa masennuksessa: tavanomaisesti äidit tuntevat mielialansa laskevan ja kokevat arjessa selviytymisen haastavana. He voivat tuntea itsensä epätoivoisiksi, ahdistuneiksi, ylikuormittuneiksi, ärtyneiksi sekä kärsiä keskittymisongelmista, ruokahalun muutoksista, uniongelmistä ja väsymyksestä, joka ei helpota nukkumalla. Usein äidit myös kokevat itsetuntonsa laskevan. Lisäksi he voivat kokea elämänhalun puutetta ja haasteita rutiinitehtävien suorittamisessa, jolloin heidän itsensä, kodin ja vauvan hoito voivat kärsiä. Äidit voivat myös tuntea itsensä epäonnistuneiksi äiteinä, riittämättömiksi tyydyttämään vauvan tarpeita sekä etäisiksi suhteessa vauvaan. Tällöin he voivat esimerkiksi tuntea, etteivät ole kiinnostuneita vauvasta tai vauva äidistä. (Cacciatore 2008, 58; Maunthner 1999; Glavin 2012, 1–2; Beck 2002, 462; Tammentie 2009, 33–34.) Vaikka synnytyksen jälkeisen masennuksen oireet ovat samankaltaisia kuin tavallisessa masennuksessa, ne tulee pitää erillään taustatekijöidensä vuoksi: synnytyksen jälkeinen masennus liittyy kiinteästi uuden perheenjäsenen syntymään ja siitä aiheutuvaan biopsykososiaaliseen stressiin, kun taas tavallisen masennuksen taustalla vaikuttavat useimmiten pitkäaikaiset sosiaaliset ongelmat. (Tammentie 2009, 34.)

Synnytyksen jälkeisen masennuksen syyt ovat yksilöllisiä ja epäselviä, mutta niiden on todettu perustuvan sekä biologisiin, psykologisiin että sosiaalisiin tekijöihin. Tutkimusten mukaan synnytyksen jälkeisen masennuksen taustalla voivat vaikuttaa biologiset tekijät, kuten äidin hormonitoiminnan muutokset, jotka ovat sekä raskauden aikana että synnytyksen jälkeen suuria. (Tammentie 2009, 30, 33, 36.) Taustalla voivat vaikuttaa myös sosiaaliset tekijät, kuten elämän erilaiset stressitekijät, elämäntilanteeseen liittyvät muutokset sekä erityisesti sosiaalisen tuen puute ja haasteet parisuhteessa. Sairastumiseen voivat vaikuttaa myös persoonalliset ja psykologiset tekijät, kuten perfektionismi ja itsetuntoon liittyvät haasteet (Milgrom ym. 2008; Leigh & Milgrom 2008). Lisäksi on todettu, että synnytyksen jälkeiseen masennukseen voivat johtaa korkeat, epärealistiset ja lukkoon lyödyt odotukset äitiydestä, jotka eivät vauvan synnyttyä toteudukaan (Beck 2002, 458; Mauthner 1999; Mauthner 2010, 459; Sarkkinen 2003). Sairastumisen riskiä kasvattavat myös aikaisemmin sairastettu masennus sekä raskauden aikainen masennus (Hertzberg 2022; Silverman ym. 2017, 184; Liu ym. 2022, 2672).

Synnytyksen jälkeinen masennus tunnistetaan tyypillisimmin neuvoloissa, joissa vanhempien hyvinvointia ja jaksamista pyritään tukemaan ja seuraamaan. Neuvoloiden



työntekijöiden keskeisenä tehtävänä on myös tiedottaa vanhempia lapsen syntymän jälkeisestä ajasta, mielialaan liittyvistä muutoksista ja synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Neuvoloissa työskentelyn tukena voidaan käyttää erilaisia työkaluja, kuten EPDS-lomaketta, jolla masennusta voidaan seuloa, kartoittaa ja tunnistaa tehokkaammin. (Tammentie 2009, 36.) Haasteeksi on kuitenkin todettu, että vaikka synnytyksen jälkeisen masennuksen varhainen toteaminen on tärkeää, sen tunnistamisessa on haasteita, eivätkä useat äidit mielialan laskustaan huolimatta tunnista olevansa masentuneita. Äidit voivat kieltää, vähätellä tai salata tunteitaan tai ajatella niiden olevan normaaleja reaktioita synnytykseen. Kaikki äidit eivät myöskään tiedä tukimuodoista ja avusta, joita he voisivat saada, eivätkä siksi hakeudu palveluihin. (Cacciatore 2009, 58; Glavin 2012, 2–3; Dennis & Chung-Lee 2006, 324–325.) Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisen esteenä voivat olla myös terveydenhuollon ammattilaisten haasteet masennuksen tunnistamisessa tai sen puheeksi ottamisessa (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 275; Dennis & Chung-Lee 2006, 324–325).

Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisen jälkeen keskeisessä asemassa on varhainen hoidon ja tuen aloittaminen. Hoito on yksilöllistä ja riippuu masennuksen vaikeusasteesta, mutta siinä käytetään pääsääntöisesti samoja muotoja, kuin yleensäkin masennuksen hoidossa, kuten keskustelua, erilaisia terapiamuotoja ja tilannekohtaisesti lääkitystä. (Hertzberg 2000, 1495–1496; O’Hara & McCabe 2013; Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 276–277.) Osana hoitoa voi olla myös pari- ja perheterapeuttisia menetelmiä sekä varhaisen vuorovaikutuksen psykoterapia, joka keskittyy vanhemman ja vauvan väliseen suhteeseen (Hyytinen ym. 2022). Tavanomaisesti myös neuvolan perhetyö ja perhesosiaalityö ovat osana hoidon kokonaisuutta, ja perheille voidaan tarjota esimerkiksi kotiapua, joka voi olla tukena arkisten asioiden hoitamisessa (Hyytinen ym. 2022). Lisäksi synnytyksen jälkeisestä masennuksesta toipumisessa keskeistä on käytännön apu vauvan hoidossa, sosiaaliset verkostot, puolisolta ja läheisiltä saatu sosiaalinen tuki, vertaistuki sekä levon ja unen mahdollistaminen. (Sridhar ym. 2024, 710; Hertzberg 2000, 1495–1496.)

## 2.2 Masennuksen sosiaalinen luonne

Synnytyksen jälkeistä masennusta tarkastellaan usein lääketieteen ja psykologian näkökulmista, mitä on sosiaalitieteissä kyseenalaistettu, sillä tällöin siihen liittyvät laajemmat sosiaaliset, poliittiset ja kulttuuriset tekijät jäävät tarkastelun ulkopuolelle. Synnytyksen jälkeiseen masennukseen kytkeytyy vahvasti useita sosiaalisia ja kulttuurisia ulottuvuuksia, jotka voivat ilmetä paitsi yksilön vuorovaikutussuhteissa, myös laajemmin yhteiskunnassa erityisesti äitiyteen ja naiseuteen liittyvien normien ja merkitysten kautta. (Mauthner 2010, 465.) Romakkaniemen (2014, 142; 2011, 241) mukaan masennuksen sosiaalinen luonne ilmenee kolmella ulottuvuudella: sen käsitteellisen määrittelyn vuorovaikutuksellisuudessa, ihmisten vuorovaikutussuhteissa ja sosiaalisissa tilanteissa sekä ihmisten suhteissa elinympäristöihinsä ja yhteiskunnallisiin rakenteisiin.

Masennuksen käsitteellinen määrittelemisen on sidoksissa aikaan ja paikkaan, ja siihen liittyvät käsitykset ovat muodostuneet yhteiskunnan sosiaalisissa ja kulttuurisissa prosesseissa. Usein masennusta tarkastellaan tunnetilana, mielialana ja oireyhtymänä, mutta niiden yhteydessä yksilö erotetaan vuorovaikutussuhteistaan ja ympäristöstään. Tällöin ongelmat näyttäytyvät yksilöllisinä sen sijaan, että myös niihin liittyviä rakenteellisia tekijöitä huomioitaisiin. (Romakkaniemi 2014, 142, 145.) Bergerin ja Luckmannin (1994, 63) mukaan havainnoidessa inhimillisiä ilmiöitä astutaan aina sosiaaliselle alueelle. Heidän mukaansa inhimillisyys ja sosiaalisuus ovat erottamattomasti yhteen kietoutuneita, sillä ihmiset tuottavat sosiaalisessa vuorovaikutuksessa itsensä sekä inhimillisen maailman ja sen sisältämät sosiokulttuuriset ja psykologiset muotoutumat. (Mt.) Siten myös masennusta koskevat käsitteelliset määrittelyt ilmiönä ovat sidoksissa kieleen ja kulttuuriin, ja ne välittyvät ja uusiutuvat sosiaalisessa vuorovaikutuksessa huolimatta siitä, että masennus nähdään usein yksilöllisenä, psyykkisenä ja fyysisenä ominaisuutena. Masennusta ja masentuneita ihmisiä koskevat kulttuuriset käsitykset vaikuttavat puolestaan yksilötason kokemuksiin, eli esimerkiksi siihen, miten ihmiset näkevät itsensä. (Romakkaniemi 2014, 147, 154.)

Masennuksen käsitteellisen määrittelemisen lisäksi sen sosiaalinen luonne ilmenee yksilöiden sosiaalisissa tilanteissa, vuorovaikutussuhteissa sekä ihmisen suhteessa ympäristöönsä ja yhteiskuntaan, jonka olosuhteet ja rakenteet ehdollistavat ja mahdollistavat yksilöiden selviytymisen omassa elinympäristössään (Romakkaniemi 2011, 242–243).

Mielenterveyden ja mielenterveysongelmien taustalla onkin todettu vaikuttavan yksilön sosioekonominen asema, sosiaalinen eriarvoisuus sekä sosiaaliset, taloudelliset ja fyysiset elinympäristöt eri elämänvaiheissa ja -tilanteissa (Allen ym. 2014). Vuorovaikutussuhteiden näkökulmasta masennuksen ja sen sosiaalisten ulottuvuuksien suhde on kompleksinen: masennuksen taustalla voi vaikuttaa ihmissuhdeongelmia ja vastavuoroisesti masennus vaikuttaa ihmissuhteisiin. Masennuksen myötä sairastuneet usein eristäytyvät ihmissuhteistaan ja kokevat sosiaaliset roolinsa vaativina, mutta toisaalta he myös tarvitsevat muita ihmisiä kuntoutumisessaan. (Romakkaniemi 2011, 242.)

Myös synnytyksen jälkeisen masennuksen taustalla vaikuttaa sosiaalisia tekijöitä. Taus-tatekijöinä on pidetty sosiaalisen tuen puutetta ennen ja jälkeen synnytyksen sekä tuen riittämättömyyttä parisuhteessa. (Milgrom ym. 2008; Leigh & Milgrom 2008; Mauthner 1999.) Äidit odottavat tavanomaisesti sosiaalista tukea ja läsnäoloa erityisesti kumppaneiltaan ja omilta äideiltään. Onkin todettu, että äidit, jotka kokevat saavansa synnytyksen jälkeen riittävästi tukea perheeltään, puolisoiltaan, ystäviltään ja terveydenhuollon ammattilaisilta, kokevat myös vauvan kanssa elämisen myönteisempänä. (Tammentie 2009, 33.) Sosiaalisen tuen puutteen ja parisuhteen haasteiden lisäksi synnytyksen jälkeiseen masennukseen yhdistettyjä taustatekijöitä ovat muun muassa äidin tai perheen kokemat negatiiviset tai kuormittavat elämäntilanteet tai tapahtumat, stressiä aiheuttava päivittäinen elinympäristö, tyytymättömyys perhe-elämään, äidin suhde omiin vanhempiinsa sekä läheisiltä saatu riittämätön käytännön tuki arjessa. (Milgrom ym. 2008; Leigh & Milgrom 2008; Tammentie 2009, 60.) Lisäksi synnytyksen jälkeisen masennuksen taustalla voivat vaikuttaa epärealistisen korkeat ja lukkoon lyödyt odotukset äitiydestä, jotka perustuvat yhteiskunnan sosiaalisissa ja kulttuurisissa prosesseissa muotoutuneeseen käsitykseen ihanteellisesta äitiydestä (Beck 2002, 458; Mauthner 1999; Mauthner 2010; Sarkkinen 2003).

Äidin synnytyksen jälkeinen masennus vaikuttaa äidin itsensä lisäksi vauvaan, kumppaniin ja koko perheeseen (Tammentie 2009, 34, 62–63). Synnytyksen jälkeinen masennus voi vaikuttaa äidin ja lapsen väliseen suhteeseen ja vuorovaikutukseen, joilla on keskeinen vaikutus lapsen emotionaalisen, sosiaalisen ja kognitiivisen kehityksen kannalta (O'Hara & McCabe 2013, 388–389). Vauvan ensimmäisten elinkuukausien aikana äidin ja vauvan välinen vuorovaikutus on pääosin nonverbaalista, kuten ilmeitä ja kosketuksia. Synnytyksen jälkeisen masennuksen on todettu voivan heikentää äidin ja vauvan välisen nonverbaalisen vuorovaikutuksen laatua, sillä masentuneet äidit voivat kokea

vuorovaikutuksen ja vauvan tarpeisiin vastaamisen sekä tunteiden ilmaisemisen erityisesti ilmeiden kautta haastavana. (Gil ym. 2012.) Vuorovaikutus voi myös olla tyyliältään alakuloista tai negatiivista, robotinomaista ja mekaanista, etäistä, sumuista tai aggressiivista. Äidin negatiiviset tunteet tai vuorovaikutuksesta vetäytyminen voivat vaikuttaa myös vauvaan sekä vauvan ilmaisemiin tunteisiin ja käytökseen. (Beck 2020; Righetti-Veltema ym. 2002.) Lapset voivat kokea myös turvattomuutta, joka voi perustua huolenpidon ja emotionaalisen tuen puutteisiin sekä vanhemman käyttäytymisen arvaamattomuuteen (Jähi 2003). Pitkittyessään äidin synnytyksen jälkeinen masennus voi vaikuttaa myös myöhemmällä iällä lapsen haasteisiin sopeutumisessa, oppimisessa ja käytöksessä (Cacciatore 2008, 60; Gil ym. 2012).

Synnytyksen jälkeinen masennus ei kuitenkaan automaattisesti vaikuta äidin ja lapsen väliseen suhteeseen, vaan äidit voivat muodostaa vauvansa kanssa niin sanotun normaalin suhteen masennuksesta huolimatta (Brockington ym. 2001, 133). Äidin masennuksen vaikutukset äidin ja vauvan väliseen suhteeseen riippuvat masennuksen psykodynaamisesta fokuksista, eli siitä, missä masennuksen painopiste on. Mikäli masennuksen painopiste ei ole äidin suhteessa vauvaan, vuorovaikutuksen häiriintymisen riski on pienempi, ja suhde vauvaan voi tuoda äidille onnea ja olla toimiva masennuksesta huolimatta. Äidin masennus voi kuitenkin keskittyä äitiyteen ja vauvaan liittyviin tekijöihin, kuten esimerkiksi vauvan syntymänjälkeiseen vointiin, temperamenttiin, itkuisuuteen tai imetys- ja syömisongelmiin. Tällöin masennuksella on erityistä vaikutusta myös äidin ja vauvan väliseen suhteeseen, ja masennuksen hoidossa on syytä keskittyä myös heidän varhaisen vuorovaikutussuhteen hoitamiseen. (Sarkkinen 2003, 291.) Äidin masennus ei kuitenkaan aina vaikuta lapseen ainakaan pysyvästi, kuten erityisesti silloin, jos lapsella on toimivia ja läheisiä vuorovaikutussuhteita toisiin aikuisiin, kuten isään (Cacciatore 2008, 60).

Synnytyksen jälkeisellä masennuksella on yhteyksiä myös parisuhteeseen, ja isät kokevat usein huolta äidin masennuksesta ja voinnista (Sarkkinen 2003, 295–296). Äidin synnytyksen jälkeinen masennus voi myös heikentää isien mielenterveyttä ja johtaa heidän masentumiseen sekä lisätä heidän vanhemmuuteen liittyvää kuormittumistaan. Lisäksi äidin synnytyksen jälkeinen masennus voi vaikuttaa negatiivisesti isän ja vauvan väliseen suhteeseen sekä isän asemoitumiseen suhteessa vauvaan. (Goodman 2008).

Masennus vaikuttaa vuorovaikutussuhteisiin myös luomalla leimautumista ja asenteita, jotka vaikuttavat sairastuneen osallisuuteen sekä kokemukseen itsestään ja minuudestaan (Rissanen 2015, 147). Leimautumisella eli stigmalla tarkoitetaan Goffmanin (1963, 8–

10) mukaan häpeäleimaa, joka perustuu yhteiskunnan sosiaalisissa rakenteissa luotuihin sosiaalisiin identiteetteihin, jotka määrittävät sen, miten ihmisten odotetaan toimivan. Sosiaalisesti leimallisina nähdyt sairaudet stigmatisoivat niihin sairastuneita, jolloin sairastunut määrittyy sairautensa kautta hänen henkilökohtaisten ominaisuuksiensa sijaan. Stigmaan perustuva negatiivinen identiteetti heikentää sairastuneen sosiaalista asemaa ja esittää häntä saamasta kunnioitusta, arvostusta ja sosiaalista hyväksyntää sekä muilta ihmisiltä, että itseltään. Sairastunut voi uskoa negatiiviset mielikuvat ja omaksua kyseisen identiteetin myös itse, mikä voi aiheuttaa häpeää, ihmissuhteista vetäytymistä, elämän tavoitteista ja suunnitelmista luopumista sekä haasteita kuntoutumisessa. (Rissanen 2015, 150–151; Corrigan & Watson 2002; Goffman 1963.) Stigma voi ulottua myös sairastuneen läheisiin, sillä se voi laajentua koskemaan myös heitä, joilla on jonkin sosiaalisen rakenteen kuten perheenjäsenyyden tai ystävyuden myötä yhteys stigmatisoituun henkilöön (Jähi 2003).

Mielenterveysongelmiin ja masennukseen yhdistetään muiden stigmatisoivien sairauksien tavoin huonommuutta, moraalista heikkoutta ja syyllisyyttä. Mielenterveydenongelmat ovat erityisen stigmatisoivia siksi, että ne ilmenevät käyttäytymisen, kokemuksen ja tunne-elämän alueilla, jolloin sairautta ja sairastuneen persoonaa on vaikeaa tai lähes mahdotonta erottaa toisistaan. (Kaltiala-Heino 2001; Williams 1987, 149; Issakainen 2016, 61, 65–66.) Synnytyksen jälkeistä masennusta sairastavat äidit kokevat stigmatisoitumista myös äitiyteen liittyvien normien ja käsitysten kautta, sillä he eivät sovi niin sanotun ihanteellisen ja onnellisen äidin muottiin (Scharp ym. 2017; Beck 2002). Heitä voidaan nähdä koskettavan siis niin sanottu tuplastigma, joka pohjautuu sekä masennukseen että äitiyteen liittyviin käsityksiin.

Mielenterveyteen ja mielenterveysongelmiin vaikuttavien tekijöiden kompleksisuuden vuoksi myös mielenterveyskuntoutumisen ja -hoidon tulisi olla kokonaisvaltaista hyvinvoinnin tukemista, jossa sosiaalisen hyvinvoinnin ja arjen sujuvuuden tukemisen tulisi olla yhtä suuressa asemassa, kuin lääkehoidon ja terapiankin (Leinonen 2020, 61–62; Allen ym. 2014). Psykkisestä sairastumisesta seuraavat ihmissuhdehaasteet ja esimerkiksi henkilökohtaisen talouden romahtaminen voivat johtaa elämänhallinnan menettämisen tunteisiin, mikä puolestaan voi johtaa häpeän ja syyllisyyden kokemuksiin. Menetetty hallinnan tunne ja muut sosiaaliset tekijät voivat ylläpitää sairastamista ja muodostua kuntoutumisen esteeksi, minkä vuoksi sairastuneen tilanteen kokonaisvaltainen huomiointi on kuntoutumisessa keskeisessä asemassa. (Frankenhaeuser 2014, 65.)

### 3 Äitiys

#### 3.1 Äitiys yksilötason kokemuksena, instituutiona ja sosiaalisena konstruktiona

Äitiyden käsite on moniulotteinen, eikä sille ole yhtä yksiselitteistä määritelmää. Äitiydestä puhuttaessa voidaan viitata muun muassa äitiyteen liittyviin sosiaalisiin ja kulttuurisiin merkityksiin, äidin henkilökohtaiseen kokemukseen äitinä olemisestaan, äidilliseen toimintaan sekä äitiyteen biologisena naisen kykynä tulla raskaaksi ja synnyttää. (Berg 2008, 19–20.) Äitiys ei kuitenkaan kosketa pelkästään biologisia äitejä, vaan sen voidaan ajatella kattavan kaikki henkilöt, jotka elämässään toteuttavat keskeisesti äitiyttä ja siihen liittyviä käytäntöjä (O'Reilly 2016, 13). Jokinen (2004, 139) erottaa toisistaan myös äitimisen ja äidittämisen käsitteet. Äitimisellä hän viittaa siihen, mitä on olla äiti ja millaista on haluta olla äiti, kun taas äidittämisellä hän tarkoittaa äitiyteen liittyviä tietoisia ja tiedostamattomia valintoja lasten kasvattamisesta ja hoitamisesta, joita voivat tehdä muutkin, kuin synnyttäneet naiset, kuten mummot tai lastentarhaopettajat. (Mt.)

Suomalaisessa tutkimuksessa äitiyttä ja siihen liittyviä kulttuurisia, sosiaalisia ja yhteiskunnallisia merkityksiä ovat tarkastelleet muun muassa Kristiina Berg (2008), Satu Katvala (2001), Ritva Nätkin (1997), Kirsi Nousiainen (2004), Jaana Vuori (2001), Eija Sevón (2009; 2024) ja Minna Kelhä (2009). Myös Jenny Säilävaara (2021) on tutkinut äitiyttä imettämisen näkökulmasta, Anita Lappeteläinen (2021) fyysisen vammaisuuden näkökulmasta ja Siru Lehto (2020) äitiyttä edeltävän tahattoman lapsettomuuden ja hedelmöityshoitojen näkökulmasta. Äitien väsymystä on puolestaan tarkastellut Eeva Jokinen (1996), äitiyttä synnytyksen jälkeisen masennuksen yhteydessä Mirja Sarkkinen (2003) ja äitiyden katumista Tiina Sihto ja Armi Mustosmäki (2019; 2023). Lisäksi muun muassa Tarja Tammentie (2009) ja Riikka Homanen (2013) ovat tutkineet äitiyttä erityisesti äitiys- ja lastenneuvolan konteksteissa.

Äitiys on tyypillisesti pitkään liitetty vahvasti naisellisuuteen, lapsen ja kodin hoitoon sekä tiiviiseen psykososiaaliseen suhteeseen lapsen kanssa, mutta nykypäivänä myös isät ovat keskeinen osa vanhemmuutta, eikä äitiys ole enää aikaisemmalla tavalla

automaattinen osa naiseutta. Myöskään äitiyden ja heteroseksuaalisuuden kytköstä ei pidetä enää automaattisena, vaan naiset voivat olla äitejä lapsille, jotka ovat joko yksin, naisparin tai heteroseksuaalisessa suhteessa hankittuja. (Vuori 2003, 40.) Äitiys ei kuitenkaan liity pelkästään perheeseen, kuten tyypillisesti ajatellaan, vaan se voidaan nähdä laajana kokonaisuutena, joka on läsnä kaikkialla yhteiskunnassa. Äitiyttä voidaan tarkastella muun muassa yksilöllisten identiteettien näkökulmasta, kysymyksenä naisten ryhmien välisestä eroavaisuudesta, kulttuurisina ja ajassa muuttuvina merkityksinä sekä osana yhteiskunnallisia työnjakoa, käytäntöjä ja instituutioita. (Vuori 2010, 110.) Äitiyttä tarkastellessa keskeistä on huomioida myös intersektionaalisuus: äitiyttä ei voida analysoida irrallaan sen kontekstista, sillä äitiyttä toteutetaan eri tavoin läpi erilaisten riisteävien etnisten ryhmien, sosiaaliluokkien ja seksuaalisuuksien. Vaikka ajatus hyvästä tai oikeasta äitiydestä vaikuttaisi ilmenevän pääsääntöisesti niissä kaikissa, äitiyden odotukset ja merkitykset voivat vaihdella. (Sutherland 2010, 312.)

Äitiyden käsitteellisen määrittelemisen moniulotteisuuden vuoksi on keskeistä erottaa toisistaan sen ulottuvuudet yksilötason kokemuksena ja instituutiona (Rich 1976). Englannin kielessä äitiyden käsitteellisten merkitysten eroja ilmentävät ”motherhood” ja ”mothering” -sanat. ”Mothering” viittaa äitiyteen yksilötason kokemuksena, eli naisen henkilökohtaisena kokemuksena äitinä olemisesta sekä äidillisyyteen, jonka äidit itse toiminnallaan tuottavat, kun taas ”motherhood” -sanalla viitataan äitiyteen yhteiskunnallisesti ja sosiaalisesti tunnustettuna instituutiona, jota koskevat omat kulttuuriset sääntönsä. (Berg 2008, 20.) Bergerin ja Luckmannin (1994) mukaan instituutiot ovat sosiaalisissa prosesseissa ajan myötä rakentuneita merkitysjärjestelmiä, jotka ohjaavat yksilöiden käyttäytymistä ja kokemusta todellisuudesta. Ne myös luovat vakiintuneita toimintamalleja sekä rooleja, jotka ohjaavat sitä, mitä sekä itseltä että muilta ihmisiltä odotetaan. Äitiyden instituutio sisältää siis ne normit, odotukset ja vaatimukset, joita äitiyteen nähdään kulttuurisesti liittyvän. Se pitää sisällään myös kaikkia naisia koskettavat äitiyteen liittyvät merkitykset, riippumatta siitä, onko heillä biologisia lapsia. (Berg 2008, 20; Phoenix & Woollet 1991.) Äitiys yksilötason kokemuksena ja instituutiona ovat kuitenkin sidoksistaan huolimatta usein ristiriidassa keskenään (Berg 2008, 20).

Tässä tutkielmassa äitiys ymmärretään sosiaalisena konstruktiona, jolla tarkoitetaan äitiyden merkitysten rakentumista sosiaalisessa ja kielellisessä vuorovaikutuksessa. Nätkin (1997, 250) ja Berg (2008, 22–24) kuvaavat äitiyttä jatkuvasti muuttuvana ja määrittelyn alaisena, kulttuurisena ja historiallisena konstruktiona, joka muotoutuu lukuisissa

erilaisissa suhteissa äitiyttä koskevien arvojen, normien ja merkitysten kautta. Kyseiset arvot ja normit ohjaavat sitä, miten äitiys nähdään sekä ylläpitävät käsityksiä hyvästä ja oikeasta äidistä. Berg (2008, 22–24) toteaa äitiyden pitävän sisällään useita rinnakkaisia ja toisiaan vastaan kilpailevia konstruktioita sekä näiden ristiriitojen verkoston, jossa erilaiset näkemykset, tietämisen tavat ja merkitykset kohtaavat äitinä olemisen käytännössä sekä siihen liittyvät asemat, toiminta-alat ja mahdollisuudet. Äitiyden toteuttaminen kulttuurisesti ”oikein” on ristiriitojen ja kahtiajakojen välillä tasapainottelua, ja äitiyden ymmärtäminen edellyttää niihin liittyvien ristiriitojen ymmärtämistä. Äitiydestä luotujen konstruktioiden ja todellisten äitien suhde voidaan nähdä kaksisuuntaisena: äidit toimivat heitä koskevien sosiaalisten odotusten rajoissa, mutta samalla he olemisellaan uusintavat ja rikkovat äitiyteen kohdistuvia odotuksia sekä luovat uusia äitiyden määrittelyn keinoja ja käytäntöjä. (Mt. 22–24, 149.)

### 3.2 Intensiivinen ja ihanteellinen äitiys

Intensiivinen äitiys kytkeytyy läheisesti intensiiviseen vanhemmuuteen, jolla tarkoitetaan vanhemmuuteen, lasten kasvatukseen ja hoivaan kohdistuvia odotuksia ja käsityksiä, jotka ohjaavat ajattelua oikeasta ja hyvästä vanhemmuudesta. Intensiivinen vanhemmuus luo ankariakin vaatimuksia vanhempien oikeiden valintojen tekemisestä ja korostaa esimerkiksi varhaislapsuuden merkitystä myöhemmässä elämässä ja aikuisuudessa. Kyseiset vaatimukset ja käsitykset heijastuvat odotuksiin siitä, millaista vanhempien ja perheen arjen kuuluisi olla, tai miltä sen ainakin kuuluisi ulospäin näyttää. Vanhemmuutta koskevat normit ja odotukset kytkeytyvät erityisesti äiteihin, sillä heihin on liitetty ja liitetään edelleen keskeisiä rooleja lastenhoidossa ja -kasvatuksessa. (Tammelin 2023, 23–24.)

Käsitykset ihanteellisesta äitiydestä ovat muuttuneet historian myötä myyttisestä, kodin- ja lastenhoidolle omistautuneesta äidistä nykypäivän käsityksiin, joissa äitiyttä pidetään vain yhtenä osana naisen elämää. Äitiyden myyttisen ihanteen on nähty pohjautuvan ydinperheideologiaan, jossa naiseutta määrittivät naisen tärkeimpinä pidetyt tehtävät: huolenpito, kodinhoito, kodin hengen luominen sekä lastenkasvatus. Ajan myötä käsitykset äitiydestä ovat kuitenkin muuttuneet ja monipuolistuneet, ja äidit nähdään



nykypäivänä aktiivisina toimijoina ja äitiys vain osana naisen elämää. (Katvala 2001, 15–16, 21.) Äitiyteen liittyvien käsitysten muuttumisesta huolimatta äitiyteen kohdistuu edelleen vahvoja kulttuurisia odotuksia ja ihanteita, jotka vaikuttavat siihen, miten äitiys määritellään ja miten se yhteiskunnallisesti nähdään sekä siihen, miten äidit itse kokevat äitiytensä ja toimivat äiteinä (Berg 2008).

Hays (1996) kuvaa intensiivistä äitiyttä sukupuolittuneena mallina, joka ohjaa äitejä käyttämään valtavia määriä aikaa, energiaa ja taloudellisia resursseja lastensa kasvattamiseen, hoivaamaan lapsiaan epäitsekkäästi sekä laittamaan lapsensa tarpeet aina omiensa edelle, jotta he toimisivat hyvän äidin mallin mukaisesti. Hyvän äitiyden toteuttaminen on täynnä lupauksiin ja tavoitteisiin vastaamista, kuten oikeiden elämäntapojen noudattamista, lapsen tarpeiden täyttämistä ja niille omistautumista, oikeiden kasvatusmetodien valitsemista sekä samanaikaisesti äidin omien tarpeiden kuuntelemista (Lehto & Kaarakainen 2016; Berg 2008). Lapsen kehityksen ja hyvinvoinnin takaaminen on yksi intensiivisen äitiyden keskeisimmistä normeista. Äideiltä odotetaan vahvan kiintymyssuhteen luomista lapsen kanssa sekä hänen emotionaalisen, psyykkisen ja kognitiivisen kehityksen edistämistä, mikä tulisi toteuttaa riittäväällä ja oikeanlaisella huolenpidolla ja läsnäololla. (Ennis 2014, 12; Wall 2010; Wall 2004; Chrisler 2013, 118.) Huolenpitoon ja lasten kasvatukseen liittyy myös vaatimuksia itsenäisestä äitiydestä ja vastuunkannosta, mutta toisaalta äideiltä vaaditaan myös vastuun jakamista kumppanin ja ammattilaisten kanssa (Nousiainen 2004, 117). Lapsen hyvinvointiin keskittymisen lisäksi äitien tulisi myös toteuttaa itseään, keskittyä omiin tarpeisiinsa sekä kehittää itseään esimerkiksi työelämässä. Useista ristiriitaisista odotuksista huolimatta äideiltä odotetaan myös äitiyden omaehtoista toteuttamista, jota ulkoapäin tulevat vaatimukset eivät rajoita. (Berg 2008, 150, 160.)

Intensiivisen vanhemmuuden ihanne pohjautuu tavanomaisesti yksipuoliseen käsitykseen vanhempien ja perheen arjesta, aktiivisesta vapaa-ajasta sekä työstä, joka takaa hyvän taloudellisen toimeentulon ja mahdollisuudet kuluttaa tarpeiden mukaan. Se kiinnittyy erityisesti keskiluokkaisiin arvoihin, asenteisiin ja käsityksiin vanhempien toimintamahdollisuuksista, eikä siten tunnista perheiden, vanhempien ja elämäntilanteiden moninaisuutta. Perheet ja vanhemmat voivat kohdata eroavaisuuksia ja eriarvoisuutta muun muassa koulutukseen tai talouteen liittyen. Siitä huolimatta intensiivinen vanhemmuus luo laajasti omaksutun kuvan siitä, millaiseen vanhemmuuteen jokaisen tulisi pyrkiä

arjestaan, elämäntilanteestaan tai käytettävissään olevista resursseistaan huolimatta. (Tammelin 2023, 24.)

Todellisuudessa kaikkien äitiyden normien täsmällinen noudattaminen ja odotuksiin vastaaminen eli niin sanottu ideaali äitiys on hyvin vaikeaa tai jopa mahdotonta. Ristiriitaiset äitiysinstituution vaatimukset ja odotukset voivat johtaa äitien kokemiin riittämättömyyden tunteisiin, syyllisyyden kokemuksiin sekä jatkuvaan pyrkimykseen paremmasta äitiydestä, mikä voi johtaa uupumukseen. (Berg 2008, 19–20, 176.) Tavanomaisesti äitien ajatellaan kokevan onnellisuutta ja välitöntä rakkautta lastaan kohtaan sekä kokonaisvaltaista elämänsä täyttymistä lapsensa syntymän myötä, mutta todellisuudessa äitien kokevat negatiiviset tunteet ovat hyvin yleisiä. Negatiivisten tunteiden yleisyydestä huolimatta äidit pyrkivät usein noudattamaan intensiivisen äitiyden mallia, sillä siitä poikkeavat tunteet nähdään perustuvan äitien omiin puutteisiin äitiydessä ja johtavan äitinä epäonnistumiseen. (Kauppi ym. 2012, 63; Scharp & Thomas 2017, 407.) Intensiivisen äitiyden mallin noudattaminen ja tuomitukseksi tulemisen välttäminen voivat ilmetä negatiivisten tunteiden, heikkouksien ja vaikeuksien salaamisena sekä onnellisen ja hyvinvoivan äidin näyttelemisenä. Positiivisen äitikuvan ylläpito johtaa kuitenkin usein yhä suurempaan kuormittumiseen ja uupumiseen. (DeGroot & Viki 2021, 43, 49–52.)

## 4 Tutkimuksen teoreettisia lähtökohtia

### 4.1 Sosiaalinen konstruktioismi

Tässä tutkielmassa äitien kuvauksia äitiydestään synnytyksen jälkeisen masennuksen valossa lähestytään konstruktioistisen näkökulman kautta. Konstruktioistinen näkökulma on faktannäkökulman ja kokemusnäkökulman ohella yksi laadullisen tutkimuksen kolmesta perusnäkökulmasta, joka ohjaa sitä, miten tutkittavaa ilmiötä lähestytään ja millaisia valintoja tutkimuksessa tehdään. Näkökulman käsite liittyy läheisesti myös paradigman käsitteeseen, joka puolestaan tarkoittaa ontologisiin, epistemologisiin ja metodologisiin oletuksiin perustuvaa uskomusjärjestelmää. Paradigmat vastaavat siihen, miten todellisuus nähdään, millainen siitä saatavan tiedon luonne on ja miten tietoa voidaan saavuttaa ja tutkia. (Jokinen 2021.)

Paradigmojen taustalla vaikuttaa erilaisia tieteen- ja tietoteorioita, kuten sosiaalinen konstruktioismi ja etnometodologia, joihin konstruktioistinen näkökulma pohjautuu (Jokinen 2021). Sosiaalisen konstruktioismin juuret nähdään tyypillisesti olevan sosiologi Peter L. Bergerin ja Thomas Luckmannin teoksessa *The Social Construction of Reality: A Treatise in the Sociology of Knowledge*, joka on julkaistu ensimmäisen kerran vuonna 1966. Teoksessaan Berger ja Luckmann toteavat ihmisen ja yhteiskunnan välisen suhteen olevan dialektinen: ihmiset tuottavat sosiaalisessa vuorovaikutuksessa inhimillisen maailman kaikkine sosiokulttuurisine ja psykologisine muodostumineen sekä siten myös itsensä. Dialektisessa prosessissa ihmiset ulkoistavat oman olemuksensa ympäröivään maailmaan ja sisäistävät tämän maailman objektiivisena todellisuutena. (Berger & Luckmann 1994, 63, 147; Niska ym. 2024, 17.) Myöhemmin sosiaalinen konstruktioismi on saanut vaikutteita muun muassa jälkimodernismin ja jälkistruktualismin teorioista ja suuntauksista, jotka kritisoivat modernistisia, länsimaisia ihanteita järjen ja tieteen edistyksestä sekä universaalin totuuden tavoittelusta. Niiden sijaan jälkimodernismi ja -struktualismi korostavat merkitysten moninaisuutta sekä tiedon ja totuuden sidoksellisuutta kieleen ja yhteiskunnan valtasuhteisiin. (Niska ym. 2024, 19.)

Sosiaalinen konstruktioismi pitää sisällään useita erilaisia versioita, näkökulmia ja tulkintoja, jotka voivat olla toistensa kanssa ristiriidassa. Keskeistä eri painotuksille on kuitenkin näkemys siitä, kuinka tieto ja todellisuus, yhteiskunnat ja ihmisten paikat yhteiskunnassa ovat ihmisten sosiaalisesti rakentamia. (Burr 2015, 2, 4.) Sosiaalisen konstruktioismin mukaan tietoon ja vakiintuneisiin oletuksiin maailmasta ja ihmisistä tulee suhtautua kriittisesti: sen mukaan ilmiöt ja asiat eivät ole yksiselitteisiä ja väistämättä sellaisia kuin ovat, eikä niiden välttämättä tarvitsisi olla sellaisia, kuin ne nyt ovat (Hacking 2009, 62). Oletukset maailmasta ja ihmisistä eivät siis heijasta ihmisistä riippumattomia asiatioja, vaan ne ovat tiettyinä aikana tietyssä paikassa sovittuja ja opittuja keinoja hahmottaa maailmaa (Gergen 1985). Sosiaalisen konstruktioismin kenttää jakaa kuitenkin muun muassa erottelu objektiiviseen ja tulkitsevaan sosiaaliseen konstruktioismiin eli jaotteluun siitä, tarkastellaanko prosesseja, joissa ihmiset rakentavat yhteiskunnallista todellisuutta tietynlaiseksi vai prosesseja, joissa ihmiset antavat erilaisia merkityksiä ja tulkintoja ympäröivälle maailmalle, toisilleen ja itselleen. Siten myös todellisuuden sosiaalinen rakentuminen voi viitata kumpaan tahansa prosessiin. Lisäksi sosiaalisen konstruktioismin kenttää voidaan jakaa mikro- ja makrokonstruktioismiin, episteemiseen ja relativistiseen konstruktioismiin sekä ontologiseen ja realistiseen konstruktioismiin. (Niska ym. 2024, 15–16, 23–26, 52.)

Konstruktioistisessa näkökulmassa todellisuus nähdään jatkuvasti muotoutuvana ja rakentuvana toiminnassa ja puheessa, jolloin huomiota kiinnitetään erityisesti kulttuurisiin merkityksenantoihin, sosiaaliseen vuorovaikutukseen ja toimintaan, joka rakentaa todellisuutta. Konstruktioistisessa näkökulmassa korostuu myös erityinen suhde kieleen: kielen ei nähdä vain kuvaavan todellisuutta, vaan se on todellisuuden aktiivinen tuottaja. (Jokinen 2021.) Kielen ymmärtäminen on arkielämän todellisuuden ymmärtämisen kannalta välttämätöntä, sillä kieli ja keskustelu ylläpitävät ja muuntavat todellisuutta. Kieli rakentaa merkityskenttiä, luokittelumalleja sekä muodostaa lopulta yhteiskunnan sosiaalisen tietovarannon, joka mahdollistaa yksilöiden ja ilmiöiden yhteiskunnallisen paikantamisen ja sisältää niihin liittyvät käyttäytymis- ja toimintamallit. (Berger & Luckmann 1994, 48–52, 172–173.)

Tässä tutkielmassa sosiaalisen konstruktioismin mukaisesti äitiys ja sen merkitykset nähdään sosiaalisesti rakentuneina. Tutkielmassa tarkastellaan sosiaaliseen konstruktioismiin pohjautuen sitä, miten äitiydelle muodostuneet sosiaaliset ja kulttuuriset merkitykset heijastuvat yksilötason kokemuksiin äitien sairastaessa synnytyksen jälkeistä

masennusta ja siitä toivuttuaan. Äitiyteen kytkeytyvien kulttuuristen merkitysten lisäksi myös perhe, sitä koskevat käsitykset ja roolit sekä masennusta koskevat käsitykset nähdään sosiaalisesti rakentuneina (ks. Forsberg 2014; Romakkaniemi 2014).

## 4.2 Kriittinen perhetutkimus

Perhe on käsitteenä jokaiselle tuttu ja arkipäiväinen sekä ilmiönä jopa itsestäänselvänä ja luonnollisena pidetty, minkä vuoksi voidaan ajatella, ettei se tarvitse erityistä tarkastelua ja punnintaa. Perhe on kuitenkin tärkeä tutkimuksen kohde, sillä monet yhteiskunnalliset muutokset eletään, koetaan ja ratkaistaan perheiden sisällä. (Forsberg 2003, 7.) Perheiden monimuotoisuuden vuoksi perhe-käsitteen yksiselitteinen määrittely on vaikeaa tai jopa mahdotonta. Perhe ja sen merkitykset voivat muuttua elämän eri vaiheissa, perheet voivat hajota ja niitä voi syntyä uudelleen. Myös perheisiin liittyvät poliittis-ideologiset liikkehdinnät muuttuvat, perhemuodot moninaistuvat ja perhekulttuurit vaikuttavat toisiinsa. Perhetutkimus kiinnittää huomionsa juuri näihin muutoksiin ja tuo näkyväksi perheiden monimuotoisuuden. (Jallinoja ym. 2014, 7; Silva & Smart 1999.)

Kriittinen perhetutkimus korostaa niiden yhteiskunnallisten, ideologisten ja eriarvoistavien prosessien tutkimista, jotka muovaavat käsityksiä perhe-elämästä. Se kyseenalaistaa perinteisen ja stereotyyppisen perheajattelun ja näkee sen jäykkänä ja kaavamaisena. Kriittisen perhetutkimuksen tavoitteena onkin tuoda yksiselitteisyyden sijaan esiin moniulotteisempaa ymmärrystä perheistä ja perhesuhteista, sen vaihtoehtoista ja uusista mahdollisuuksista läheisyydelle, jakamiselle ja huolenpidolle. (Forsberg 2003, 7–9; Smart 2007.) Perheiden ja perhesuhteiden moninaisuuden esiin tuominen kytkeytyy myös sosiaaliseen konstruktionismiin, jonka lähtökohtana on merkitysten moninaisuuden korostaminen ja yksiselitteisyyden kyseenalaistaminen. Siten myös perhe, sitä koskevat roolit ja merkitykset nähdään ihmisten sosiaalisesti luomina ja jatkuvasti muovautuvina sen sijaan, että ne olisivat väistämättömiä ja muuttumattomia osia todellisuutta. (Forsberg 2014.)

Kriittinen perhetutkimus ei muodosta yhtä selkeää koulukuntaa, mutta sen piirissä käytävät keskustelut perheen yksiselitteisyyden kyseenalaistamisesta toistuvat kriittisissä tutkimuksissa pohjavireeltään samankaltaisina. Keskusteluissa keskitytään usein itse perheen käsitteeseen, johon nähdään liittyvän erilaisia rasitteita. Kriittisessä perhetutkimuksessa onkin keskeistä irtautua perheen käsitteeseen liittyvistä lähi-ihmissuhteita koskevista jäykistä ja yksinkertaistavista oletuksista, ja laajentaa, hajottaa ja rakentaa perhe-käsitettä uudelleen. Kriittinen perhetutkimus myös tyypillisesti suosii metodologista pluralismia, joustavuutta ja tilannekohtaisuutta. Se suhtautuu perheisiin liittyviin muutoksiin avoimesti, eikä näe perhe- ja lähisuhteisiin liittyvien asenteiden ja muotojen muuttumista automaattisesti kielteisenä ilmiönä. (Forsberg 2003, 9–10, 12; Smart 2007, 6–7.)

Äitiyden tutkimus kriittisen perhetutkimuksen valossa keskittyy tarkastelemaan, miten äitiys nähdään kulttuurisesti ja yhteiskunnallisesti. Vuoren (2003) mukaan äitiyteen liittyvää ymmärrystä rakennetaan useissa yhteyksissä ja sen nähdään syntyvän, muotoutuvan ja muuttuvan ajassa. Suomessa äitiyden käsite muotoutuu sekä sen mukaan, mitä äitiydestä ajatellaan muualla maailmalla, että sen mukaan, miten äitiys on historian myötä rakentunut. Tarkastellessa äitiyttä yhteiskunnallisena asiana tutkimuksen kohteeksi voivat muodostua esimerkiksi, mitä äideistä ajatellaan, kuka voi olla äiti, miten äitiyttä muovataan tai miten naiset kokevat elämänsä äiteinä. Kaikkien kysymysten takana on kuitenkin oletus siitä, että äitinä konkreettisesti elämisen taustalla vaikuttaa se, miten äitiys kulttuurisesti hahmottuu. (Mt., 39.)

Tämän tutkielman tavoitteena on kriittisen perhetutkimuksen lähtökohtien mukaisesti tuoda esiin moniulotteisempaa ymmärrystä äitiydestä ja perheistä. Äitiys ja vauvavuodet nähdään usein onnellisena ja rakkauden täyteisenä aikana ja sellaisina niiden odotetaan toteutuvan, mutta sitä vastoin synnytyksen jälkeistä masennusta sairastavat äidit voivat kokea itsensä epätoivoisiksi, ahdistuneiksi, vihaisiksi, riittämättömiksi sekä etäisiksi suhteessa vauvaan, mikä johtaa usein kokemuksiin huonommuudesta äitinä ja vaikuttaa äidin lisäksi koko perheeseen, vauvaan ja puolisoon (ks. Cacciatore 2009, 58, Tammentie 2009, 33–34). Kriittisen perhetutkimuksen mukaisesti äitiyttä koskevat perinteiset käsitykset nähdään jäykkinä ja yksiselitteisinä, minkä vuoksi tutkielman tavoitteena on kyseisiä käsityksiä kyseenalaistaen tuoda esiin monipuolisempaa ymmärrystä äitiydestä, perheistä ja perhesuhteista sekä siitä, miten synnytyksen jälkeistä masennusta sairastavia äitejä voitaisiin tukea tarpeenmukaisemmin.

### 4.3 Feministinen näkökulma

Äitiys ja naiseus ovat perinteisesti kiinnittyneet läheisesti toisiinsa: se, miten äidit tavannomaisesti toimivat, vaikuttaa siihen, mitä naisista ajatellaan ja toisaalta itse äidillisyyden nähdään hyvin naisellisena. (Vuori 2010, 109). Äitiyden ja naiseuden välisen läheisen yhteyden vuoksi tutkielman teoreettisina lähtökohtina toimivat myös feministinen näkökulma ja feministinen tutkimus, joka tutkii sukupuolten välisiä valtasuhteita ja normeja, jotka vaikuttavat naisten elämään (Orme 2013). Feministinen näkökulma auttaa ymmärtämään äitiyttä naisten aseman ja rakenteellisten epäoikeudenmukaisuuksien kautta sekä erityisesti tässä tutkielmassa luo välineitä sen tarkasteluun, miten sukupuoleen ja naiseuteen liittyvät odotukset ja normit vaikuttavat äidin kokemukseen äitiydestään sairastaessaan synnytyksen jälkeistä masennusta.

Feministisen tutkimuksen tavoitteena on luoda teoreettista ymmärrystä naisten yhteiskunnallisesta asemasta sekä siitä, miten sitä voitaisiin kehittää. Se tarkastelee ja selittää naisten asemaa yhteiskunnassa, nostaa esiin yhteiskunnan sosiaalisia valtarakenteita ja sukupuolten välisiä eroavaisuuksia kyseenalaistaen yhteiskunnan patriarkaalisia rakenteita. (Oakley 1985.) Sosiaalityössä feministinen tutkimus on keskeisessä asemassa, sillä enemmistö sekä sosiaalityön asiakkaista että sosiaalityöntekijöistä ovat naisia (Payne 2014, 348, 350.) Collinsin (1986) mukaan sosiaalityö on jopa pohjimmiltaan feminististä, sillä sekä sosiaalityötä että feminismiä yhdistävät samankaltaiset arvot, etiikka, monitieteisyys sekä tarkasteltavien ilmiöiden kokonaisvaltaisuuden ja kompleksisuuden ymmärtäminen. Feministinen tutkimus tuo myös esiin sosiaalityön kannalta keskeisiä teemoja ja aiheita, kuten naiseen kohdistuva väkivallan, yhteiskunnallisen eriarvoisuuden, naisten köyhyyden sekä naisten aseman ja vastuut perheessä (Kuronen 2009).

Feministiset näkökulmat tutkimuksessa eivät tuota yksiselitteistä tapaa tai teoriaa analysoida tai käsitteellistää maailmaa, vaan ne yhdistelevät perinteisiä teorioita ja tutkivat, miten naisten yhteiskunnallinen asema muodostuu niiden valossa (Orme 2013, 87). Feministinen tutkimus kiinnittyy läheisesti kriittiseen käytäntöön ja kriittiseen yhteiskunta-teoriaan, joka tarkastelee ja kyseenalaistaa yhteiskunnan sosiaalisia rakenteita ja pyrkii luomaan muutosta sen sijaan, että rakenteet nähtäisiin itsestäänselvinä ja

muuttumattomina. Kriittisen käytännön ja teorian tavoin myös feminismi pyrkii kyseenalaistamaan ja purkamaan niitä yhteiskunnan rakenteita, jotka lisäävät sukupuolten välistä eriarvoisuutta sekä lisäämään ymmärrystä niistä. (Payne 2014, 354–356.) Kriittisen teorian lisäksi feminismillä on yhteys postmodernismiin, joka pyrkii korostamaan yhteiskunnan ja todellisuuden kompleksisuutta. Postmoderni feminismi tuo esiin naisten elämän monimuotoisuutta ja pyrkii luomaan uusia, vaihtoehtoisia tulkintoja naisten asemasta ja mahdollisuuksista. (Fawcett & Featherstone 2000.)

Feministinen tutkimus on tuonut näkökulmia myös perhetutkimukseen ja nostanut esiin perhe-elämään liittyviä epäkohtia, kuten naisiin kohdistuvan väkivallan, epätasaisen työn, rahan ja vallan jakautumisen perheissä sekä naisiin kohdistuvat kulttuuriset ja yhteiskunnalliset odotukset äiteinä ja vaimoina. Feministisellä tutkimuksella ei ole yhtä tai yhteistä perheteoriaa, vaan se perustuu miehisen tutkimuksen, perheideologian, heteroseksuaalisen ydinperheen ja sukupuolten välisten valtasuhteiden ja työnjaon kritiikkiin. Feminististen näkökulmien myötä perhetutkimuksessa on alettu tarkastelemaan perheitä naisten näkökulmasta sekä tutkimaan perheitä eri perheenjäsenten, naisten, miesten ja lasten näkökulmista sen sijaan, että perhe nähtäisiin yhtenäisenä yksikkönä. Lisäksi feministisen perhetutkimuksen myötä on alettu kiinnittämään huomiota erilaisten instituutioiden rooleihin perhe-elämän ja äitiyden ohjaajina sekä määrittäjinä. (Kuronen, 2014, 81–82, 95.)

Äitiys on ollut pitkään merkittävä teema feministisessä tutkimuksessa sekä feministisessä perhetutkimuksessa. Feminismille on ollut tärkeää katkoa tiukkaa sidosta äitien ja lasten välillä, kritisoida vallalla olevaa äitiyden instituutiota sekä mahdollistaa uusia tapoja ymmärtää naiseutta, äitiyttä ja niiden välisiä yhteyksiä. Se korostaa äitiyden moninaisuutta ja kritisoi näkemyksiä, joissa naiseus nähdään äitiyden kautta, äitiyden oletetaan olevan luonnollista kaikille naisille ja äitiys nähdään keskeisenä naisten jaetun kokemuksen lähteenä. (Vuori 2010, 110, 113, 118; Kuronen 2009; O'Reilly 2016.) Feministinen tutkimus on myös kritisoinut Talcott Parsonsin perheteoriaa ja John Bowlbyn kiintymyssuhdeteoriaa siitä, että ne ovat keskeisessä asemassa luomassa niitä perheen ja äitiyden ideologioita, jotka sitovat äidin kotiin ja kodinhoitoon sekä lastenkasvatukseen ja muiden perheenjäsenten huolenpitoon (Kuronen 2014, 82). Suomalaisessa sosiaalityön tutkimuksessa feministinen näkökulma on tuonut esiin tärkeitä uusia näkökulmia esimerkiksi poikkeavasta tai marginaalisesta äitiydestä, lapsistaan erillään asuvista äideistä ja epäonnistuneiksi leimatuista äideistä. Kyseiset aiheet voivat olla vaikeita feministisessä



tutkimuksessa, sillä ne voivat olla sävyltään yksittäisiä äitejä syyllistäviä tai leimaavia. Siitä huolimatta niiden tarkastelu on tärkeää, sillä ne tuovat uusia näkökulmia äitiyden usein idealisoituun kuvaan. (Kuronen 2009.)

## 5 Tutkimuksen toteuttaminen

### 5.1 Tutkimuskysymykset ja tutkimusmenetelmä

Tässä tutkimuksessa tutkitaan, miten äidit kuvaavat äitiyttään synnytyksen jälkeisen masennuksen aikana sekä synnytyksen jälkeisestä masennuksesta toipumistaan. Tutkimus rajautuu näkökulmaltaan äiteihin, heidän kuvauksiinsa sekä äitiyden ja synnytyksen jälkeisen masennuksen käsitteisiin. Tutkielman teoreettisina lähtökohtina ovat sosiaalinen konstruktionismi, kriittinen perhetutkimus, feministinen näkökulma sekä äitiyden käsite. Tutkimuksen aineistona toimii 16 synnytyksen jälkeistä masennusta sairastaneiden äitien kirjoittamaa blogitekstiä, ja niiden analyysissä käytetään koodausta, teemoittelua ja tyyppittelyä.

Tutkimuskysymyksiä ovat

- *Miten äidit kuvaavat äitiyttään synnytyksen jälkeisen masennuksen aikana?*
- *Miten äidit kuvaavat synnytyksen jälkeisestä masennuksesta toipumistaan?*

Tutkimus on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus, joka on määrällisen eli kvantitatiivisen tutkimuksen ohella toinen ihmistieteellisistä tutkimusmenetelmistä (Vuori 2021). Laadulliselle tutkimukselle ei ole yhtä yksiselitteistä määritelmää, sillä se pitää sisällään useita erilaisia lähestymis- ja analyysitapoja (Juhila 2021b). Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on kuitenkin tyypillisesti pyrkiä selittämään tutkittavaa ilmiötä ja tekemään sitä ymmärrettävämmäksi. Sen lähtökohtana on todellisen ja moninaisen elämän mahdollisimman kokonaisvaltainen kuvaaminen tietyssä ajassa ja paikassa. Usein tutkittavaa ilmiötä myös tarkastellaan tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden näkökulmasta, eli heidän kokemustensa, ajatustensa, tunteidensa ja tutkittavalle ilmiölle antamiensa merkitystensä kautta. (Alasuutari 2011, 51; Puusa & Juuti 2020a, 9; Hirsjärvi ym. 2009, 161.)

Tämän tutkimuksen pyrkimyksenä on siten ymmärtää äitiyttä synnytyksen jälkeisen masennuksen valossa äitien omien kuvausten kautta, ja tuoda näin esiin heidän oma äänensä. Laadullinen tutkimus ja naisten oman äänen esiin tuominen on myös ominaista feministiselle tutkimukselle (Kuronen 2009, 123).

Laadullinen tutkimus on tyypillisesti induktiivista, jolla viitataan sen pyrkimykseen tehdä johtopäätöksiä aineistolähtöisesti. Laadullisessa tutkimuksessa aineisto ja teoria ovat usein vuoropuhelussa keskenään sekä aineistojen hankinnan suunnittelussa, analysoinnissa että tulkinnessa. Teoriaa käytetään kuitenkin vain apuvälineenä aineiston tarkastelussa sen sijaan, että se olisi tarkastelun lähtökohtana. (Puusa & Juuti 2020a, 11.) Laadulliselle tutkimukselle on tyypillistä myös sen tapa hankkia tietoa empiirisistä aineistoista, jotka ovat tavanomaisesti tekstimuodossa. Tällaisia ovat esimerkiksi yksilö- tai ryhmähaastattelut, dokumenttiaineistot tai päiväkirjat. Laadullisen tutkimuksen aineistona voivat olla myös erilaiset äänimateriaalit, elokuvat, kuvat tai tilat, joissa jokin tarkastelun kohteena oleva toiminta tapahtuu. (Juhila 2021b; Eskola & Suoranta 2005, 15.) Tämän tutkimuksen aineistona toimivat blogitekstit, joiden kautta voidaan tarkastella äitien antamia merkityksiä äitiydelleen.

Laadullisessa tutkimuksessa on mahdollista tuottaa syvällistä tietoa, mutta se ei ole niinkään yleistettävissä, kuten esimerkiksi kvantitatiivisissa tutkimuksissa (Alasuutari 2011, 231). Objektiivisuuden ja yleistettävyyden tavoittelun sijaan laadullisessa tutkimuksessa voidaan tuottaa ehdollisia selityksiä johonkin aikaan ja paikkaan rajoittuen sekä kokonaisvaltaista, holistista ymmärrystä tarkasteltavista ilmiöistä. Tutkimuksen myötä voidaan muodostaa tulkintoja, jotka johtavat yhä eteenpäin ilmiön uudelleentarkasteluun ja syvempään ymmärrykseen. (Hirsjärvi ym. 2009, 161; Puusa & Juuti 2020b, 80.) Siten tämänkään tutkielman tavoitteena ei ole luoda yleistettävissä olevaa tietoa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ja äitiydestä, vaan tutkimuksen kohteena oleva aineisto ja sen sisältämät äitien kuvaukset nähdään vain yhtenä otteena todellisuudesta.

## 5.2 Aineistona blogitekstit

Tutkimuksen aineistona toimii 16 synnytyksen jälkeistä masennusta sairastaneiden äitien kirjoittamaa blogitekstiä, jotka ovat julkaistuna eräässä blogissa vuosien 2019-2024 aikana. Aineiston koko oli Word-tiedostoksi muutettuna 53 sivua. Blogitekstien kirjoittajien anonymiteetin tukemiseksi tutkielmassa ei kerrota blogin nimeä tai blogitekstien kirjoittajien nimimerkkejä.

Blogit tarjoavat yhteiskuntatieteelliselle tutkimukselle ja tiedon keräämiselle useita etuja: ne mahdollistavat välittömän ja taloudellisesti vähäkuluisen keinon kerätä huomattavia määriä aineistoa sekä helpottavat tiedon keräämistä sen julkisuuden ja suoran tekstimuodon myötä, jolloin esimerkiksi haastattelujen järjestämiseen ja käyttöön aineistona vaadittavia nauhoituksia tai litterointeja ei tarvita. Blogit voivat myös tarjota tutkijoille yhteyden ihmisiin ja väestöihin, jotka muuten olisivat maantieteellisesti tai sosiaalisesti tutkijan ulottumattomissa. Verkkoympäristön anonymiteetin vuoksi blogitekstien kirjoittajat voivat myös ilmaista itseään rehellisesti, avoimesti ja pelkäämättä tulevansa yksilönä tuomituksi. Tällöin heidän on helpompaa tuoda esiin myös vaikeampia ja moraalisesti haastavampia aiheita, jotka voisivat suorassa vuorovaikutuksessa jäädä piiloon. (Hookway 2008, 92–93, 96–97.)

Tässä tutkimuksessa blogitekstit tarjoavat aineistona autenttisen ja suoran väylän äitien omiin kokemuksiin, tunteisiin ja ajatuksiin, mikä on ominaista laadulliselle tutkimukselle (ks. Hirsjärvi ym. 2009, 164). Blogitekstejä analysoimalla voidaan tarkastella, miten äidit itse puhuvat äitiydestään, millaisia merkityksiä he antavat äitiydelle ja miten yhteiskunnan odotukset ja normit heijastuvat heidän kerronnassaan. Kielen ja puhutavan merkitys korostuu myös konstruktionistisessa tutkimuksessa, jossa kielen ei nähdä vain kuvaavan todellisuutta, vaan se on todellisuuden aktiivinen tuottaja. Konstruktionistisessa tutkimuksessa aineistot myös nähdään näytteenä todellisuudesta sen sijaan, että niitä pidettäisiin otoksina, jotka edustavat sen itsensä ulkopuolista todellisuutta. Aineistosta ei siis tehdä yleistyksiä, sillä aineisto nähdään palana todellisuutta itseään. Tästä syystä myöskään aineiston koolla ei ole konstruktionistisessa tutkimuksessa suurta merkitystä. (Jokinen 2021.)

### 5.3 Aineiston analyysi

Laadullisen tutkimuksen yksi ominaispiirteistä on sen parissa käytettävien analyysimenetelmien moninaisuus sekä käytännössä usein myös menetelmien päällekkäisyys. Se on myös laadullisen tutkimuksen rikkaus: jos yksi analyysintapa ei johda mihinkään tai se vaikuttaa muuten toimimattomalta, voi soveltaa toista tapaa. (Eskola & Suoranta 2005, 162–163.) Analyysitapa tulee kuitenkin valita aina tutkimustehtävän kannalta tarkoituksenmukaisesti, jotta valitun aineiston pohjalta voidaan saavuttaa tutkimuksen tavoitteet (Puusa 2020, 145).

Tässä tutkimuksessa aineiston analyysi on tehty teoriaohjaavasti, jolla tarkoitetaan sitä, että aineiston analyysin apuna käytetään teoriaa, mutta analyysi ei kuitenkaan suoraan pohjautu siihen. Tällöin aineisto hankitaan teoriasta riippumatta ja analyysiyksiköt poimitaan aineistosta, mutta analyysistä voidaan tunnistaa aikaisemman tutkimuksen ja tiedon vaikutukset. Aikaisempaan tietoon ei kuitenkaan suhtauduta sitä testaavasti, vaan tavoitteena on myös uuden tiedon tuottaminen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 109–110.) Tämän tutkielman taustalla vaikuttavana teoreettisena lähtökohtana toimii äitiyden käsite sekä siihen liittyvät kulttuuriset ja sosiaaliset merkitykset. Analyysi ei kuitenkaan suoraan pohjautu niihin, mutta tarkastelussa huomioidaan aikaisempi tutkimus ja tieto siitä, miten äitiyttä rakennetaan kulttuurisesti ja sosiaalisesti, ja miten se voi vaikuttaa yksilötason kokemuksiin. Koska tutkielma nojautuu sosiaaliseen konstruktionismiin, analyysissä on kiinnitetty huomiota myös erityisesti siihen, miten äitiydestä puhutaan, miten sitä ymmärretään ja millaisia seurauksia eri ymmärtämisen tavoilla on ihmisten toiminnalle (ks. Günther ym. 2021).

Tutkimuksen aineiston analysointi on aloitettu koodauksella, jota pidetään laadullisen tutkimuksen aineistojen käsittelyn perusvälineenä. Koodauksessa aineiston osia yhdistellään ja erotellaan ominaisuuksiensa mukaan eri koodeiksi, jotka nimetään ja tyypillisesti jaetaan yhä eteenpäin alaluokiksi. Koodauksen avulla aineisto saadaan yksinkertaisempaan ja hallittavampaan muotoon, jolloin sitä on myös helpompaa käsitellä. (Juhila 2021a.) Tässä tutkimuksessa koodaus on toiminut apuvälineenä synnytyksen jälkeistä masennusta sairastavien äitien kuvausten tarkastelun ensivaiheissa, eli esimerkiksi sen hahmottamisessa, mikä kuvauksissa on yleistä, mikä yhteistä tai miten ne eroavat toisistaan.

Koodaus toimii hyvänä pohjana teemoittelulle (Puusa 2020, 152), jolla aineiston analyysia on jatkettu eteenpäin. Teemoittelu on yksi laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmistä ja sitä pidetään myös yhtenä sisällönanalyysin muotona (Juhila 2021c). Teemoittelussa aineistosta nostetaan esiin tutkimustehtävän kannalta keskeisiä ja toistuvia asiakokonaisuuksia ja piirteitä eli teemoja, sekä vertaillaan niiden esiintymistä ja ilmenemistä aineistossa (Eskola & Suoranta 2005, 175–176; Puusa 2020, 152–153). Teemoittelussa keskeistä on teemojen syntyminen analyysin tuloksena, eivätkä ne siten ole tutkijan ennalta määrittämiä (Juhila 2021c).

Analyysia on luontevaa jatkaa teemoittelusta yhä eteenpäin tyypittelyyn, jolla tarkoitetaan aineiston ryhmittelyä ja yhdistelyä teemoista tyypeiksi eli eräänlaisiksi malleiksi. Tyypit ovat tietyn ryhmän jäsenten ominaisuuksiin ja tunnusomaisiin piirteisiin pohjatuon muodostettuja kokonaisuuksia, jotka havainnollistavat aineistoa ja sen ilmiöitä laajasti ja lukijaystävällisesti. (Günther & Hasanen 2021; Eskola & Suoranta 2005, 182.) Ne ovat samankaltaisten tarinoiden ja asiakokonaisuuksien ryhmiä, jotka tiivistävät, tyypillistävät ja voivat sisältää sellaisiakin asioita, joita yksittäisessä vastauksessa ei ole. Tyyppejä voidaan muodostaa ainakin kolmella tavalla: 1) autenttisena, yhden vastauksen sisältävänä tyyppinä esimerkkinä laajemmasta aineiston osasta, 2) yhdistettynä, mahdollisimman yleisenä tyyppinä, johon on otettu mukaan vain sellaisia asioita, jotka esiintyvät kaikissa tai suuressa osassa vastauksista sekä 3) mahdollisimman laajana tyyppinä, johon sisältyvät asiat ovat voineet esiintyä ehkä vain yhdessäkin vastauksessa. (Eskola & Suoranta 2005, 182–183.) Tässä tutkimuksessa tyypittely on toteutettu 2. ja 3. tavan mukaisesti.

Teemoittelun ja tyypittelyn myötä tutkimuksessa on muodostettu käsitys siitä, miten äidit kuvaavat äitiyttään synnytyksen jälkeisen masennuksen aikana ja siitä toipumistaan. Analyysissa aineistosta on tunnistettu äitiyteen ja synnytyksen jälkeiseen masennukseen liittyviä teemoja, jotka kuvastavat äitien tunteita, ajatuksia ja kokemuksia. Kyseisiä teemoja yhdistellen on edetty tyypittelyyn, jonka myötä äitien kuvaukset on tuotu yhteen, ja luotu tietynlainen näkymä siitä, millaisia tunteita, ajatuksia tai kokemuksia synnytyksen jälkeistä masennusta sairastavilla äideillä voi tyypillisesti olla äitiydestään sekä masennuksesta toipumisestaan. Tutkielmassa muodostetut, äitiyttä ja toipumista käsittelevät tyypit ovat muodostaneet tutkielman tulosten alaluvut: *Äitiys synnytyksen jälkeisen masennuksen aikana* ja *Synnytyksen jälkeisestä masennuksesta toipuminen*. *Äitiys synnytyksen jälkeisen masennuksen aikana* -alaluku sisältää tutkielmassa muodostetut äitiyttä kuvaavat keskeiset teemat: äitiyden odotusten ja todellisuuden välinen ristiriita, äitiyden

ihanteeseen pyrkiminen, äitinä epäonnistumisen ja syyllisyyden tunteet, äidin rooli ja omien tarpeiden sivuuttaminen sekä ristiriitainen suhde vauvaan. *Synnytyksen jälkeisestä masennuksesta toipuminen* -alaluku puolestaan sisältää tutkielmassa muodostetut toipumista kuvaavat keskeiset teemat: masennuksen tunnistaminen ja avun hakeminen, ammattilaisilta saatu tuki ja lääkitys, sosiaalinen tuki ja käytännön apu, omien tarpeiden kuunteleminen, itsestään oppiminen ja omien tunteiden ymmärtäminen sekä äitiys synnytyksen jälkeisestä masennuksesta toipumisen jälkeen.

Tutkimuksen analyysin myötä muodostetuissa tuloksissa huomioitavaa on, että kaikki aineistosta tunnistetut teemat eivät välttämättä ole toteutuneet jokaisen yksittäisen aineiston äidin kohdalla. Lisäksi on huomioitava, että tutkimus pohjautuu vain aineistossa olleisiin kuvauksiin, eikä siten kokonaisvaltaisesti kuvaa kaikkia tunteita, joita synnytyksen jälkeistä masennusta sairastavat äidit voivat tuntea. Tutkimuksessa ei myöskään luoda yleistettävää tietoa tunteista, joita kaikki synnytyksen jälkeistä masennusta sairastavat äidit tuntevat.

#### 5.4 Tutkimuseettiset kysymykset

Tutkimuksessa noudatetaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeistusta (2023), jonka mukaan hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteita ovat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti tieteellisen toiminnan luotettavuus taataan varmistamalla tieteellisen toiminnan laatu suunnittelussa, menetelmissä, analyyseissa ja voimavarojen käytössä. Tieteellistä toimintaa tulee suunnitella, toteuttaa ja arvioida rehellisyyttä noudattaen sekä raportoida ja viestiä siitä avoimesti, oikeudenmukaisesti, puolueettomasti ja salaamatta yksityiskohtia. Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti toiminnassa tulee arvostaa kollegoita, tieteellisen toiminnan osapuolia, yhteiskuntaa, ekosysteemejä, ympäristöä ja kulttuuriperintöä. Lisäksi tieteellisessä käytännössä tulee kantaa vastuu tieteellisen toiminnan koko elinkaaresta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 11–12.)

Tutkimuksessa noudatetaan myös Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2019) ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisiä periaatteita koskevaa ohjeistusta. Yleisten eettisten periaatteiden mukaan ihmiseen kohdistuvassa tutkimuksessa on kaikilla tieteenaloilla kunnioitettava tutkittavien henkilöiden ihmisarvoa, itsemääräämisoikeutta ja muita oikeuksia sekä vältettävä aiheuttamasta tutkittaville ihmisille, yhteisöille tai muille tutkimuskohteille merkittäviä riskejä, vahinkoja tai haittoja. Tutkijan tulee myös kunnioittaa aineellista ja aineetonta kulttuuriperintöä ja luonnon monimuotoisuutta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 7.) Tässä tutkimuksessa eettisyys on huomioitu erityisesti tutkielman aiheen sensitiivisyyden vuoksi: aihe voi olla äideille arkaluonteinen ja henkilökohtainen, ja siihen voi liittyä vahvoja tunteita ja kipeitäkin kokemuksia.

Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisten periaatteiden mukaisesti tutkittavalla on oikeus tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuuteen, tutkimuksesta kieltäytymiseen sekä osallistumisen keskeyttämiseen ja peruuttamiseen, mikä koskee myös tilanteita, joissa tutkimuksen aineistona on sosiaalinen media tai verkkoaineistot. Hyvän tutkimuskäytännön mukaisesti myös avoimeen verkkoryhmään tulee ilmoittaa tutkimuksesta sekä antaa tutkittaville mahdollisuus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisestaan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 8; Laaksonen 2021.) Eettisiä periaatteita noudattaen tutkimuksen aineistona toimivan blogin ylläpitävältä taholta on pyydetty ja saatu lupa blogitekstien käyttöön tutkimuksessa, ja valmis tutkielma on lähetetty heille nähtäväksi. Lisäksi tutkielman alussa ja tutkielman otsikossa viitatus runon käyttöön on pyydetty ja saatu lupa runon kirjoittajalta, mutta koska runo on osa tutkimuksessa käytettyä aineistoa, sen kirjoittajan nimeä ei julkaista hänen anonymiteettinsä takaamiseksi.

Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisten periaatteiden ohjeistuksen (2019) mukaan tutkimusten yleisperiaatteena on myös tutkimukseen osallistuneiden ja julkaisussa mainittujen henkilöiden yksityisyyden suojeleminen. Ohjeistuksen mukaan tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden tietoja ei pääsääntöisesti ole tarkoituksenmukaista julkaista niin, että tutkimukseen osallistuneet henkilöt voisi tunnistaa (mt. 12–13). Tämän tutkimuksen aineistona olevat blogitekstit ovat vapaasti verkossa saatavilla, mutta tutkimuseettisten periaatteiden sekä kirjoittajien yksityisyyden tukemiseksi tutkielmassa ei julkaista blogin nimeä tai blogitekstien kirjoittajien nimimerkkejä. Lisäksi aineistosta nostetuista sitaateista on poistettu sellaiset osat, joista blogitekstien kirjoittajat voisi tunnistaa.



## 6 Äitiys synnytyksen jälkeisen masennuksen aikana

### 6.1 Onnelliset odotukset ja onnettomat äidit

Useat aineiston äideistä kuvaavat heillä olleen jo ennen lapsensa syntymää vahvoja odotuksia äitiydestä, vauvasta sekä siitä, millaista elämä vauvan synnyttyä tulisi olemaan. He ajattelivat äitiyden olevan ennen kaikkea onnellista ja rakkaudentäyteistä, “elämääkin ihmeellisempää” aikaa. Odotukset kohdistuivat myös siihen, millaiseksi vanhemmiksi äidit ajattelivat tulevansa: yksi äideistä kertoo hänellä olleen odotuksia itsestään lempeänä, hyvinvoivana ja kaikista parhaimpana äitinä. Itsensä lisäksi äidit kuvaavat heillä olleen odotuksia myös vauvasta, vauvan luonteesta sekä siitä, millainen suhde vauvan kanssa tulisi muodostumaan.

*“Kohta pääsemme kotiin, sitten alkaa ihana arkemme rakkaudentäyteisessä vauvakuplassa, josta kaikki puhuvat.”*

*”Då jag blev mamma, så hade jag rätt så höga förväntningar på hur livet med en baby skulle vara.”*

Äitiyteen liittyvien käsitysten muuttumisesta huolimatta äitiyteen kohdistuu edelleen vahvoja kulttuurisia odotuksia ja ihanteita, jotka vaikuttavat siihen, miten äitiys määritellään, miten se yhteiskunnallisesti nähdään sekä siihen, miten äidit itse kokevat äitiytensä ja toimivat äiteinä (Berg 2008). Hyvien äitien ajatellaan tavanomaisesti kokevan kokonaisvaltaista elämän täyttymistä ja onnellisuutta sekä hoitavan lastaan epäitsekästi (Kauppi ym. 2012, 63; Chrisler 2013, 118). Onnellisuus onkin yksi äitiyteen useimmiten liitetystä mielikuvista: äitien odotetaan kokevan ja ilmaisevan positiivisia tunteita raskautta, synnytystä, äitiyttä ja lapsiaan kohtaan sekä tuntevan välitöntä rakkautta ja vahvaa yhteyttä vauvaan jo ennen vauvan syntymää, mutta erityisesti heti syntymän jälkeen (Scharp & Thomas 2017, 407–408).

Osa aineiston äideistä kuvaa tunteneensa iloa, onnea ja rakkautta vauvan synnyttyä, mutta osa kertoo mielialansa laskeneen odotuksistaan huolimatta jo heti synnytyksen jälkeisessä ensihetkessä. He kuvaavat tunteneensa, ettei synnytys mennyt odotusten mukaisesti ja kokeneensa sairaalan synnytysosastolla olon haastavana. Osa äideistä kertoo myös kokeneensa vierautta vauvaansa kohtaan ja ajatelleensa, ettei vauva ollut heidän odotuksiensa mukainen eivätkä he tunteneet sellaisia tunteita, joita odottivat tuntevansa.

*”Kun tyttäreni syntyi, huomasin heti hänen olevan äänekäs lapsi. Kaikki toiveeni suloisesta tuhisevasta prinsessatyöstä kaikkosivat jo synnytyssalissa, kun ensimmäinen parkaisu pääsi pihalle. Ja se itku jatkui... ja jatkui.”*

*”Muistan kirkkaasti hetken, kun poika laskettiin rinnalleni. Oli outoa nähdä se pieni ihminen, joka katseli minua. ”Tuoko on asunut sisälläni nämä kuukaudet?”, ajattelin. Poika oli suloinen, mutta tuntui täysin vieraalta minulle. En kokenut lainkaan rakkauden tai ilon tunteita siinä hetkessä.”*

Sarkkisen (2003) tutkimuksen mukaan masentuneilla äideillä on usein lukkoon lyötyjä odotuksia äitiydestä, vauvasta ja itsestään äitinä. Joustamattomat odotukset ja niiden toteutumattomuus voivat johtaa pettymykseen vauvaa sekä omaa varhaista äitiydenkoke-  
musta kohtaan jo välittömästi synnytyksen jälkeisessä ensihetkessä. Tällöin äidit voivat kokea pettymystä omia tunteitaan kohtaan, kuten sitä, että ylitsepursuavan äidinrakkauden tilalla onkin tunne tyhjiydestä ja siitä, että vauva onkin ulkonäöltään tai olemukseltaan erilainen, kuin mitä odotusten mukaiselta vauvaltaan odotti. Ensihetken negatiiviset tunteet vauvaa kohtaan ja vieraudenkokemus voivat aiheuttaa tabuluonteensa vuoksi äideissä syyllisyyttä ja asiasta vaikenemista. (mt. 293–294.)

Muodostetut käsitykset äitiydestä ja siitä, millaista äitiyden kuuluisi olla ilmenevät äitien kuvauksissa myös myöhemmin synnytyksen jälkeisen masennuksen aikana. Äitien kuvauksissa toistuvat kokemukset siitä, kuinka äitiys ei ollutkaan sitä, mitä he kuvittelivat ja toivoivat sen olevan. He kertovat odottaneensa äitiyttä, vauvaa ja arjen mukanaan tuomaa onnellisuutta, mutta sen sijaan he tunsivatkin onnettomuutta ja surua, ahdistusta, epätoivoa ja toivottomuutta, uupumista sekä itkuisuutta. Kuvauksissa toistuvat myös kokemukset tyhjiydestä, tunteettomuudesta ja lamaantumisesta sekä hulluksi tulemisesta. Osa äideistä kertoo heillä olleen myös itsetuhoisia ajatuksia, jolloin he suunnittelivat itsemurhaa.

*“Tuntui musertavalta, kun elämä vauvan kanssa ei ollutkaan sellaista, mitä olin kuvitellut sen olevan. En ollut onnellinen. Olin peloissani ja ahdistunut. Tuntui, etten osaa olla äiti. Tunsin häpeää, kun en nauttinutkaan asioista, joiden sanottiin olevan elämää ihmeellisempiä.”*

*“Yöllä kierin sängyssä ja mietin että asumme neljännessä kerroksessa. Parvekkeelta hypätessä en välttämättä kuolisi vaan vammautuisin. En taaskaan nukkunut, aamulla istuin tietokoneella ja rupesin itkemään. En ollut pystynyt synnyttämään, en imettämään, en olemaan tasapainoinen äiti enkä nyt edes nukkumaankaan. Tahdoin vain pois, halusin hypätä parvekkeelta. Ja toisaalta en halunnutkaan. Osa minusta suri tällaista ajatusta ja mietti jälkeä jääviä rakkaita, mutta olin niin ahdistunut että olin valmis kokeilemaan kaikkea, jotta tuska loppuisi.”*

Masentuneita äitejä yhdistää usein tunne tyydyttävän äitiydenkokemuksen ulkopuolelle jäämisestä sekä siitä, ettei äitiys todellisuudessa tunnu siltä, miltä se voisi tuntua, miltä kuvitteli sen tuntuvan tai miltä se on aikaisemmin tuntunut (Sarkkinen 2003, 900; Beck 2002, 458). Äitiyden odotusten ja todellisuuden välinen ristiriita nousee esiin myös Mauthnerin (1999, 19; 2010) tutkimuksissa, joihin osallistuneet synnytyksen jälkeistä masennusta sairastaneet äidit kertovat heillä olleen korkeita odotuksia äitiydestä sekä kokeneensa ristiriitaisia tunteita sen välillä, millaisia äitejä he halusivat olla ja millaisina äiteinä he itsensä kokivat. Äitiyden odotusten taustalla vaikuttavat usein yhteiskunnan käsitykset ihanteellisesta äitiydestä, jotka ovat kuitenkin niin korkeita, ettei niitä ole käytännössä mahdollista saavuttaa (Berggren-Clive 1998). Odotusten ja todellisuuden välinen ristiriita voi johtaa pettymyksen, häpeän ja epäonnistumisen tunteisiin sekä syyllisyyden kokemukseen itseään, omaa äitiyttään sekä suhdettaan vauvaan ja läheisiään kohtaan (Sarkkinen 2003, 300; Beck 2002). Haaveista poikkeavaa äitiyden kokemusta voi myös olla vaikeaa hyväksyä, ja se voidaan nähdä normaalista poikkeavana (Mauthner 1999, 19; 2010).

## 6.2 Äitiyden ihanteeseen pyrkiminen

### 6.2.1 Äitiyden suorittaminen

Aineistossa toistuvat kuvaukset äitiyden suorittamisesta sekä pyrkimyksistä kyvykkyyteen, tehokkuuteen ja jaksamiseen. Suorittamisen kerrotaan kohdistuneen kokonaisvaltaisesti äitiyteen, arjessa selviytymiseen, pakollisten velvoitteiden täyttämiseen, kotitöiden tekemiseen ja vauvan hoitamiseen. Useat äideistä kuvaavat suorittaneensa äitiyttä silloinkin, kun voimia siihen ei olisi ollut.

*“En koskaan luopunut mistään aiemmin totutusta kotityöstä, vaan lisäsin vain omaa työtaakkaani. -- Tein arkea valtavalla sykkeellä, ja huomasin iltaisin, että kroppa kävi aivan ylikierroksilla paniikin omaisesti. Se ei päässyt lepäämään hetkeksikään.”*

*”Suoritin äitiyttä kaikin keinoin. En osannut lukea vauvan viestejä ja turhauin heti, jos vauva itki, vaikka hän itkikin tosi harvoin.”*

Hyvän äitiyden toteuttamisen voidaan nähdä olevan täynnä lupauksiin ja tavoitteisiin vastaamista: äitiysneuvolasta saatujen ohjeiden ja suositusten noudattamista, lapsen tarpeiden täyttämistä ja etusijalle laittamista, oikeiden elämäntapojen noudattamista, kiintymyssuhteen toteutumista, läsnäoloa, äidin omien tarpeiden kuuntelemista, oikeiden kasvatustapojen valitsemista sekä päätöksiä kotihoidosta ja työelämään palaamisesta. Äidin on sekä valittava oikein lupauksensa että täytettävä lupaustensa vaatimukset. (Lehto & Kaarakainen 2016, 88.) Äitiyden suorittamisella voidaan viitata intensiivisen äitiyden tavoitteisiin pyrkimiseen, jossa epäonnistumisesta koetaan tulevan tuomitukseksi silloinkin, kun tuomitsijana on todellisten ihmisten sijaan vain intensiivisen äitiyden malli, jonka äidit ovat omaksuneet (Wiant Cummins 2024, 454).

Aineistossa äitiyden suorittamisen ja arjen kuormituksen kuvataan johtaneen tunteettomaan sumussa elämisen kokemukseen, robotin omaiseen toimintaan, muistiongelmiin, ylikierroksilla käymiseen, uupumiseen sekä väkisin arjesta selviytymiseen. Uupumukseen huolimatta useat äidit kertovat kokeneensa rentoutumisen ja lepäämisen haasteellisina. Lisäksi he kertovat kokemistaan uniongelmistä, jotka osaltaan lisäsivät arjen haasteita.

*“Kehonikin oli jo alkanut huutaa apua, sekään ei pystynyt kannattelemaan sitä kaikkea, mitä koin läpi. Huutoitkin lattialla moneen otteeseen puoliksi kaljuna, kahden pienen lapsen äitinä, edelleen äitiyttä suorittaen. En osannut rentoutua hetkeksikään, kuormitin itseni jatkuvalla ajattelulla ja pohtimisella.”*

*”Mietin, miten voisin olla luova, kun en edes pysty muistamaan omaa nimeäni tai sitä, mitä tein viisi minuuttia sitten. Miten kukaan pystyy olemaan luova pikkuvauva-arjessa, jossa krooninen univaje sumentaa aivo-toiminnan ja ainut asia, mitä pystyy tekemään, on vain yrittää selviytyä. Itkin, puhuin tunteistani puolisololleni ja tein arjessa sen, mitä pystyin.”*

Äitiys suunnitelmallisena, tavoitteisiin vastaavana ja hallintaan pyrkivänä toimintana kuvaa äitiyttä, jonka tavoitteena on varmistaa riittävän hyvä lapsuus ja vanhemmuus, mutta samalla se on ristiriidassa sensitiivisen äitiyden odotusten, kuten kiireettömyyden ja lapsen tarpeiden etusijalle laittamisen kanssa (Berg 2008, 159). Äitiyttä koskevien odotusten ristiriitaisuuden vuoksi niihin yhtäaikaisten vastaaminen on hyvin vaikeaa, ellei mahdollista. Tavoitteiden ristiriitaisuus ja tarve olla täydellinen vanhempi voivat johtaa riittämättömyyden kokemuksiin ja äitiyden suorittamiseen, jossa menestyminen mittaa arvon vanhempana ja ihmisenä. Suorittavan äitiyden vaarana onkin, että suorittamista jatketaan uupumiseen saakka. (Mt. 159–160; Tammentie 2009, 63.) Tavoitteisiin vastaamisessa epäonnistuminen voi johtaa myös syyllisyyteen, joka osaltaan pitää yllä äitiyden suorittamista yhä parempaan äitiyteen pyrkimisen myötä (O’Reilly 2016).

Aineistossa äitiyden suorittamisen kuvataan johtaneen myös robottina toimimiseen ja sumussa elämisen kokemukseen, jotka nousevat esiin myös Beckin (2020) synnytyksen jälkeistä masennusta sairastavien äitien ja heidän lastensa välistä suhdetta käsittelevässä tutkimuksessa. Beckin (mt.) tutkimuksessa äidit käyttävät robotin ja mekaanisuuden kielikuvia kuvatessaan vuorovaikutustaan vauvansa kanssa. He kertovat vain edenneensä

toiminnoista seuraaviin hoitaessaan, syöttäessään ja vaihtaessaan vauvansa vaippoja, jolloin toimiminen ja vuorovaikutus vauvan kanssa oli mekaanista, tunteetonta ja poikkeksiä, millaisena he olivat ajatelleet vuorovaikutuksen vauvan kanssa olevan. He käyttävät myös sumussa elämisen kielikuvaa kuvatessaan kokemiaansa keskittymisongelmia, muistiongelmia ja ajattelun epäselvyyttä. (Mt. 113.)

Äitiyden suorittaminen ja ihanteelliseen äitiyteen pyrkiminen ilmenee aineistossa myös äitiyttä ja lapsen kehitystä koskevan tiedon korostuneena hakemisena ja saadun tiedon soveltamisen suorittamisena. Äidit kertovat hakeneensa tietoa internetistä, lapsen kehitystä koskevista teorioista ja sosiaalisen median äitiryhmistä. Äitiyttä koskevan tiedon hakeminen ja noudattaminen kuitenkin kuvataan johtaneen yhä suurempaan äitiyden suorittamiseen, kuormittumiseen ja äitikuvan vääristymiseen.

*“Stressasin kaikesta. Vähäiset vapaa-ajat luin vauvan kehityksestä. Olin aivan poikki, mutta kävin ylikierroksilla. En osannut enää nukkua silloin kun olisin saanut.”*

*“Olin todella epävarma äitiydestäni ja hain netistä valtavan määrän äitiryhmiä, joista sain kyllä paljon hyvää tietoa arkeen. Mutta ne pistivät suorittamaan omaa äitiyttäni vielä enemmän. En ollut oma itseni, sovelsin muiden tapoja ja halusin olla täydellinen äiti. -- Olin tutustunut kiintymysvanhemmuusteoriaan, joka selitti paljon tunteita, joita tunsin äitiyttä ja lasta kohtaan. Aloin suorittamaan tätäkin ajatusta liikaa. Poistuin loppujen lopuksi kaikista Facebook-ryhmistä, koska huomasin äitikuvani olevan hyvin vääristynyt.”*

Lapsen hyvinvoinnin ja kehityksen turvaamisen on nähty olevan yksi keskeisimmistä intensiivisen äitiyden normeista: ollakseen hyviä äitejä äitien tulee hoivata lapsiaan epäitsekästä ja laittaa heidän hyvinvointinsa aina etusijalle (Ennis 2014, 12). Äitiyteen kohdistuu vaatimuksia ja vastuita äidin ja lapsen välisen kiintymyssuhteen, lasten emotionaalisen ja psyykkisen hyvinvoinnin sekä lasten aivojen kehityksen edistämisestä, joita äitien tulisi tukea riittävällä ja oikeanlaisella huolenpidolla sekä viettämällä riittävästi aikaa lapsen kanssa (Wall 2010; Wall 2004). Hyvän äitiyden suorittamista onkin kuvattu raskaana olemisen kaltaiseksi prosessiksi, jossa tulee ensin hakea tietoa, vinkkejä ja ohjeistusta, mukautua sitten saamiinsa ohjeisiin ja toimia niiden mukaisesti sekä lopulta suorittaa niitä

pitämällä jatkuvasti yllä sellaista kuvaa toiminnastaan, jonka muut ihmiset tunnustavat ja hyväksyvät (Wiant Cummins 2024, 454; Neiterman 2012, 373).

Äitien korostuneet pyrkimykset lasten hyvinvoinnin ja kehityksen turvaamiseen voivat kuitenkin heikentää heidän omaa jaksamistaan ja johtaa stressiin, ahdistukseen, syyllisyyteen ja uupumiseen sekä heidän omien tarpeidensa sivuuttamiseen (Wall 2010), mistä intensiivistä äitiyttä ja sen normeja on kritisoitu. Intensiivistä äitiyttä koskeva kritiikki ei kuitenkaan kiellä äidin ja lapsen välisen suhteen merkitystä lapsen kehitykselle ja vaikutuksille lapsen tulevaisuudessa ja aikuisuudessa, vaan kysymys on tasapainosta: vaikka vanhemmuus keskittyy lapseen ja lapsen kasvatukseen, sen ei tulisi vaikuttaa negatiivisesti muuhun perheeseen tai äitiin itseensä. (Ennis 2014, 11.)

## 6.2.2 Imetys

Äitiyden suorittaminen ja äitiyden ihanteeseen pyrkiminen kohdistuu useiden äitien kuvauksissa erityisesti imetykseen. Imetys, siinä onnistuminen tai epäonnistuminen nousevat esiin vahvoina äitiyden kokemukseen vaikuttavana tekijöinä. Osa äideistä kertoo stressanneensa ja jopa pelänneensä imetystä sekä tehneensä kaikkensa, jotta imetys onnistuisi. Imetykseen liittyvät haasteet aiheuttivat äideissä suurta pettymystä ja äitinä epäonnistumisen kokemuksia.

*”Imetys oli vaikeaa. Imetin ja pumppasin vauvalle maitoa yötä päivää, mutta tulokset olivat vähäisiä. Imetys oli mörkö mielessäni. En jaksanut ruokkia äidinmaidolla omaa lastani.”*

*”Otin etenkin imetyksestä valtavasti paineita ja olin todella pettynyt, etten alussa pystynyt siihen. Pelästyin aina kun lapsi oli nälkäinen, imetyksen kokeylu sai aikaan suorastaan paniikin. Pumppasin sähköpumpulla ettei maidontuotanto loppuisi. Heräsin öisinkin pumppaamaan, kun rintoja pakotti.”*

Kaksi äideistä puolestaan kuvaa imetyksen ja sen tuoman läheisyyden vauvan kanssa tuoneen heille iloa ja lähentäneen heitä vauvansa kanssa. Toinen heistä kuvaa imetyksen olleen masennuksen keskellä turvaa ja voimaa tuova tekijä, joka piti hänet kiinni arjessa ja kannatteli huonoina hetkinä. Imetyksen tuomasta onnellisuudesta huolimatta toinen äideistä kuitenkin tiedostaa pyrkineensä imetyksen kautta myös liikaa täydelliseen äitiyteen.

*“Imetys tuntuikin olevan sitten se tärkein asia minulle. Koin että vauva rauhoittui rinnalla ja nautin itsekin läheisyydestä. Imetin noin kolmen tunnin välein ympäri vuorokauden. Yritin ehkä liikaa olla täydellinen äiti.”*

*”Imetystaival on jatkunut synkkien aikojen yli. Se on ollut yksi niistä asioista, jotka ovat pitäneet minut kiinni arjessa. Imetys on antanut voimaa, kannatellut huonoina hetkinä, tuonut turvaa ja lähentänyt minua ja lasta.”*

Imetykseen liittyy äitiyden tavoin paljon kulttuurisia ja sosiaalisia odotuksia, jotka ohjaavat ja rajoittavat sitä, millaisena sosiaalisesti hyväksyty imetys nähdään (Säilävaara 2021, 24). Ihanteellinen äitiys onkin usein vahvasti sidoksissa imetykseen, sillä hyvien äitien nähdään imettävän lapsiaan ja tekevän kaikkensa imetyksen onnistumiseksi (Kuronen 1999, 213; Homanen 2013, 300–301). Marshallin ym. (2007, 2158) tutkimuksen mukaan ”hyvän äitiyden” toteutumiseksi ei kuitenkaan riitä, että äiti imettää, vaan imetyksessä on myös onnistuttava niin, että vauva on hyvinvoiva ja terve. Heidän mukaansa hyvän äitiyden normien toteuttamista vaikuttaisi haastavan esimerkiksi se, että imetyksestä huolimatta vauva vaikuttaa huonovointiselta ja tyytymättömältä tai vauvan paino ei nouse, vaikka äiti imettäisi usein (mt). Imetyksen näkökulmasta hyvä äitiys kietoutuukin erityisesti siihen, että äiti imettää sopivan pitkään ja sopivalla tavalla (Säilävaara 2021, 24). Imetyksen onnistumisen tavoittelu voi kuitenkin johtaa äärimmäiseen imetyksen hyötyjä koskevaan valistuneisuuden tarpeeseen, epävarmuuteen sekä imetyksen liialliseen suorittamiseen (Kokkonen 2003, 171).



### 6.2.3 Muille näyttäminen ja yksin selviytyminen

Osa äideistä kuvaa kokeneensa tarvetta näyttää kyvykkyytensä äitiyteen muille sekä salata kokemansa haasteet ja negatiiviset tunteet, jotka liittyivät vauvaan tai äitiyteen. Muille näyttämisen tarve ilmenee äitien kuvauksissa hymyn teeskentelynä sekä onnellisuuden ja arjessaan jaksavan äidin näyttelemisenä erityisesti ystävien, perheen ja muiden läheisten läsnä ollessa, vaikka todellisuudessa kokikin uupumista ja turhautumista tilanteeseensa. Omien kykyjen näyttämisen tarve kohdistuu aineistossa myös terveydenhuollon työntekijöihin.

*“Näyttämisen tarve oli suuri. Ystäväni ihmettelivät, kuinka jaksan niin vaikean vauvan kanssa. Kuinka pysyn niin rauhallisena ja pirteänä? Kuinka selviydyn arjesta niin positiivisin mielin? Vastaus on hyvin simppele. Valehtelemalla. Kun paikalla oli muita ihmisiä, olin hyvin lempeä. Mutta kun jäämme vauvan kanssa kahden, kirosin äitiyden pohjamutiin. ”*

*“Hoitaja epäröi kotiuttaa meitä, sillä hän epäili, ettemme pärjäisi kotona. Siinä vaiheessa iski viha ja taistelutahto. Puhuin meille kotiutusluvan. En kestänyt enää osastolla oloa. Halusin kotiin opettelemaan uutta arkea vauvan kanssa. Kun se vihdoinkin tapahtui, muistan mieheni kanssa katsoneemme eteisessä turvakaukalossa nukkuvaa vauvaa. Mitäs nyt sitten kuuluu tehdä?”*

Täydellisen vanhemmuuden tavoittelu voi ilmetä haluna luoda muille ihmisille kuva onnellisesta perheestä (Tammentie 2009, 62). DeGrootin ja Vikin (2021) tutkimuksen mukaan äidit pitävät usein yllä positiivista kuvaa itsestään ja äitiydenkokemuksestaan noudattaakseen sosiaalisia normeja sekä säilyttääkseen kasvonsa, pitääkseen yllä kuvaa itsestään hyvänä äitinä ja välttääkseen huonon äidin leimaa. Ylläpitääkseen positiivista kuvaa ja välttääkseen tuomitukseksi tulemista äidit voivat salata negatiivisia tunteitaan, välttää heikkouksiensa ja kokemiensa haasteiden jakamista muille sekä näytellä onnellista ja hyvinvoivaa äitiä sekä sosiaalisessa mediassa että kasvokkain muiden ihmisten läsnäollessa. Positiivisen äitikuvan ylläpito ja sen näytteleminen johtavat kuitenkin usein yhä suurempaan kuormittumiseen, uupumiseen sekä kokemukseen kaksoiselämästä. (Mt., 43, 49–52.)

Muille näyttämisen tarpeen lisäksi osa äideistä kertoo kokeneensa tarvetta selviytyä äitiydestä itsenäisesti. Itsenäisen äitiydestä selviytymisen tarve ilmenee äitien kuvauksissa puolison, läheisten tai ammattilaisten tarjoaman avun vastaanottamisen haasteina tai avun torjumisena, vaikka apua olisi kaivannut. Osa äideistä myös kertoo, ettei osannut pyytää apua.

*”On yllättävän vaikeaa huomata, milloin on niin väsynyt, että pitäisi antaa jonkun muun hoitaa vauvaa ja nukkua. Jossain vaiheessa väsymys oli taas karannut käsistä. Mieheni ja anoppini kyllä yrittivät auttaa mutta en osannut antaa heidän hoitaa ja olla puuttumatta asioihin.”*

*”Kirosin elämäni kokonaan, syytin lapsiani, miestäni, perhettäni. Miksei kukaan nähnyt, kun huudan apua. Mutta en osannut muotoilla avun tarvetta: en osannut sanoa edes ”auttakaa”.”*

Äidit törmäävät usein ristiriitaan siitä, millaista apua äitiyteen voi pyytää, mitä äitiydessä voi jakaa ja kenen kanssa sen voi tehdä. Äitiyteen liitetään odotuksia itsenäisestä selviytymisestä ja kokonaisvaltaisesta vastuun kantamisesta, mutta toisaalta vastuuta tulee jakaa myös kumppanin ja ammattilaisten kanssa. (Berg 2008, 164.) Kulttuurinen tapa nähdä äidit itsenäisinä, kaiken jaksavina ja ehtivinä naisina on äitien kannalta vahingollista, sillä se voi estää avun hakemista, sen antamista ja ammatillista puuttumista. Itsenäisen selviämisen vaatimus voi johtaa myös äitiyden suorittamiseen sekä kilpailuun täydellisestä äitiydestä. (Mt., 164, 168.) Yksin pärjäämisen tarve voi johtaa myös uupumiseen, pettyykseen ja epäonnistumisen kokemuksiin, jotka voivat olla myös syitä masennukseen (Tammentie 2009, 62–63).

Masentuneiden äitien voi olla vaikeaa pyytää apua myös omaa psyykkistä tilaa koskevan häpeän ja syyllisyyden vuoksi (Sarkkinen 2003, 298). Äitien mielenterveysongelmiin liittyvä vahva stigma voi estää synnytyksen jälkeistä masennusta sairastavia äitejä kertomasta kokemistaan haasteista muille ja johtaa äitien kokemukseen yksinäisyydestä. Samalla, kun äidit pyrkivät selviytymään itsenäisesti ja pyrkivät piilottamaan tunteensa, he voivat toivoa, että joku huomaisi heidän uupumuksensa ja auttaisi. (Kauppi ym. 2012, 58–59.)

Itsenäisen äitiyden ja vahvan yksin selviytymisen vaatimuksista huolimatta äideiltä odotetaan myös vanhemmuuden jakamista isien ja ammattilaisten kanssa toteuttaakseen tasa-

arvoista kasvatusta. Tasa-arvovaatimusten ja uuden isyyden mielikuviin pohjautuen äitejä on myös syyllistetty siitä, etteivät he jaa vastuuta riittävästi isien kanssa. (Nousiainen 2004, 117.) Vastuun jakamista koskevan keskustelun taustalla vaikuttavat sekä äidinhoivan että jaetun vanhemmuuden diskurssit, jotka korostavat perhesuhteita eri tavoilla. Äidinhoivan diskurssi korostaa äitien luonnollista asemaa lasten synnyttäjänä, hoivaajana ja ensisijaisena kasvattajana, kun taas jaettu vanhemmuus kiistää ehdottoman rajanvedon äitien ja isien hoivaroolien välillä ja esittää, että myös isien tulisi ottaa enemmän vastuuta huolenpidosta. (Vuori 2001, 355.)

### 6.3 Äitinä epäonnistuminen ja syyllisyys

Useat äideistä kuvaavat tunteneensa epäonnistuneensa äiteinä. Epäonnistumisen kokemukset liittyvät erityisesti äitiyttä koskevien odotusten toteutumattomuuteen mutta myös vauvasta huolehtimiseen, synnytykseen, imetykseen, masennukseen ja omiin äitiyttä koskeviin tunteisiin. Äitinä epäonnistumisen kuvataan johtaneen syyllisyyden, häpeän, pettymyksen ja katkeruuden tunteisiin sekä vaikeaan suhtautumiseen läheisten onniteluja ja onnellisuutta kohtaan. Osa äideistä kertoo tunteneensa itsensä huonoksi vanhemmaksi johtuen masennuksestaan sekä kyvyistään hoitaa vauvaa. Yksi äideistä myös kertoo epäilleensä usein omia kykyjään vanhempana, vaikka tiesi, ettei hänessä ole äitinä mitään vikaa.

*“...tunsin olevani epäonnistunut vanhemmuudessa ja elämässä. Miksi en jaksanut? Tätä minä olin aina halunnut ja nyt itkin, kun vauva-arki on rankkaa.”*

*“Olin jo mielestäni ensimmäistä kertaa epäonnistunut äitinä, kun vauva joutui teholle. Tiedän, järjetöntä. En voinut lukea mitään tulleita onniteluviestejä, niistä seurasi välitön itku ja ahdistus. Ei meitä kuulunut onnitella, kun kaikki alkoi näin huonosti.”*

Äitinä epäonnistumisen, huonon vanhemmuuden ja riittämättömyyden tunteet ovat yleisiä synnytyksen jälkeistä masennusta sairastavien äitien kokemuksissa (Kauppi ym. 2012, 67–69). Äitiyden ja naiseuden ihanteeseen liitetään kulttuurillisia odotuksia vahvasta emotionaalisesta suhteesta vauvaan sekä siitä, kuinka hoiva ja rakkaus lasta kohtaan ovat automaattisia naisten valmiuksia. Niiden toteutumattomuus voi johtaa syyllisyyden, häpeän ja riittämättömyyden tunteisiin sekä kokemukseen siitä, ettei täyty odotuksia lastaan rakastavasta äidistä. (Berg 2008, 155.) Äitiyteen liitetyistä sosiaalisista ja kulttuurisista mielikuvista huolimatta äitiyteen liittyy todellisuudessa onnellisuuden ohella myös paljon negatiivisia koettuja tunteita, kuten ahdistusta, stressiä, unettomuutta, ylikuormituneisuutta ja jaksamisen haasteita. Väsymyksen ja negatiivisten tunteiden yleisyydestä huolimatta äidit pyrkivät noudattamaan hyvän äitiyden mallia, johon negatiiviset tunteet eivät kuulu. Normista poikkeavat tunteet ja kokemukset nähdään siten perustuvan omiin puutteisiin äitiydessä ja johtavan äitinä epäonnistumiseen. (Kauppi ym. 2012, 55.)

Osa äideistä kertoo verranneensa itseään puolisonsa ja muiden äitien vanhemmuuteen sekä heidän vanhemmuuttaan koskeviin tunteisiin. Muiden onnellisuus ja yhteys lapseen kuvataan aiheuttaneen kateellisuuden, hämmennyksen ja ihailun tunteita, kun oma kokemus vanhemmuudesta oli erilainen. Yksi äideistä kertoo puolisonsa onnellisuuden aiheuttaneen hänessä myös ärtymistä.

*“Katselin muita äitejä kateellisina, he näyttivät iloisilta, freeseiltä, lapsiinsa kiintyneiltä ja ennen kaikkea itsevarmoilta.”*

*“Puolisoni oli ottanut vauvan hoidon hienosti haltuun. Katselin ja ihailin hänen vanhemmuuttaan. Samalla pelkäsin omaa vuoroani.”*

Masentunut äiti voi kokea kateutta, kilpailua ja mustasukkaisuutta ja on usein valtavan vaativa suhteessa omaan äitiyteensä (Sarkkinen 2003, 298, 300). Hyvää äitiyttä tavoitellessaan äidit voivat verrata itseään toisiin äiteihin esimerkiksi sosiaalisessa mediassa (Kirkpatrick & Lee 2024; Chae 2014), tai aineiston äitien tavoin kasvokkaisessa kontaktissa. Itsensä muihin äiteihin vertaaminen voi kuitenkin lisätä negatiivisia ajatuksia omaa äitiyttä kohtaan ja johtaa kokemukseen siitä, että siinä on jotain vialla (Kauppi ym. 2012, 65). Äidit voivat kokea huonoa oloa myös puolison kyvystä jatkaa elämäänsä vauvasta

huolimatta niin sanotusti kuten ennenkin, kun äidit itse kokevat oman elämänsä muuttuneen kokonaisvaltaisesti (Sarkkinen 2003, 295).

Useat äideistä kuvaavat tunteneensa syyllisyyttä tilanteestaan ja syyllistäneensä itseään tunteistaan äitiytään kohtaan, jaksamisen haasteistaan, onnettomuudestaan ja uupumisestaan. Osa äideistä kertoo tunteneensa syyllisyyttä lapselleen tarjoamastaan hoidosta ja huolenpidosta ja pelänneensä traumatisoivansa hänet. Yksi äideistä myös kuvaa kokeneensa syyllisyyttä, jolle ei ollut selkeää syytä.

*”Itse hain vain itsestäni syytä tai vikaa, miksi tunsin näin. Miksi en ollut onnellinen ja iloinnut uudesta elämästä.”*

*”Muistan, kuinka yöllä pitelin vauvaa pystyasennossa kasvojeni edessä ja tutkailin häntä tarkkaan. Kalju pikkuinen pää, isot siniset silmät. Tuntui omituiselta ajatella, että tämä oli minun lapseni. Hän tuijotti minua vakavana ja jostain syystä, jota en ymmärtänyt, tunsin syyllisyyttä.”*

Äitien kokema syyllisyys on yleistä, ja pohjautuu usein ihanteellisen äitiyden tavoitteluun tai sen tavoittamattomuuteen. Hyvän äidin ihanne luo useita vaatimuksia ja tavoitteita, jotka voivat kannustaa huolehtimaan lapsista parhaalla mahdollisella tavalla, mutta samalla ne voivat myös aiheuttaa äideille syyllisyyttä ja riittämättömyyden tunteita. Äidit voivat kokea, etteivät he koskaan tee tarpeeksi, vaikka panostaisivat vanhemmuuteen valtavasti. (Sutherland 2010.) He voivat tuntea syyllisyyttä ja huolta esimerkiksi liiallisesta työnteosta tai riittämättömänä koetusta läsnäolosta lapsen kanssa, vanhemmuudestaan sekä lapsensa hyvinvoinnista ja onnellisuudesta (Collins 2021, 1, 22; Liss ym. 2013, 1116; Gilbert 2008). Intensiiviseen äitiyteen liittyvien kulttuuristen normien tavoittelu voi johtaa äitien syyllisyyden kokemuksiin silloinkin, kun tiedostaa niiden saavuttamisen olevan mahdotonta (Wiant Cummins 2024, 455).

Synnytyksen jälkeistä masennusta sairastavat äidit voivat kokea syyllisyyttä ihanteellisen äitiyden normien tavoittamattomuuden lisäksi emotionaalisen yhteyden puuttumisesta vauvansa kanssa. He voivat myös olla huolissaan siitä, millaisia merkityksiä heidän masennuksellaan on vauvan sosioemotionaalisen ja kognitiivisen kehityksen kannalta sekä tuntea syyllisyyttä omista tunteista ja negatiivisista ajatuksista äitiyttä ja vauvaa kohtaan. (Beck 2002, 465; Sarkkinen 2003, 294, 300.) Lisäksi he voivat tuntea syyllisyyttä ja

huolta siitä, miten masennus vaikuttaa heidän kykyynsä huolehtia vauvasta tai miten lapsi tulee suhtautumaan äitiinsä kasvettuaan vanhemmaksi (Sridhar ym. 2024, 708).

#### 6.4 Äidin rooli ja omien tarpeiden sivuuttaminen

Aineistosta nousee esiin äitien kuvauksia siitä, kuinka he kokivat äidin roolin olleen niin vahva, että he kadottivat itsensä. Yksi äideistä kuvaa tunteneensa ydinminänsä ja oman itsensä kadonneen äidin roolin myötä sekä ajatelleensa, että hänen itsenäinen elämänsä oli lopullisesti ohi. Hän myös kertoo äidin roolin tuntuneen vieraalta ja siihen liittyvän vastuun liian suurelta. Samankaltaiset kokemukset ilmenevät myös toisen äidin kuvauksissa, joissa hän kertoo äitiyttä koskevan vastuun tuntuneen ahdistavalta ja kokeneensa äidin roolin niin suurena, että muu elämä oli mennyttä. Hän myös kertoo ajatelleensa vauvan ja vauvan hoidon riistävän häneltä vapauden.

*“Ajatukseni olivat omituisia, en osaa jälkikäteen edes kuvailla niitä tai ainakaan niissä ei ollut mitään järkeä. Jollain kummalla tavalla koin, että ydinminäni lakkasi olemasta. Minä en ollut enää oma itseni, vaan olin äiti. Koko äidin rooli tuntui vieraalta, vastuu liian suurelta. En nähnyt tulevaa, kuvittelin ennen kaikkea, että oma itsenäinen elämäni oli nyt pysyvästi ohi. Suunnittelin ajatuksissani itsemurhaa, ajattelin että haluaisin pois tästä tilanteesta.”*

*”Olimme ystäviemme häissä. Lähes koko häiden ajan istuin imetyshuoneen nojatuolissa. Olin aina ollut sosiaalinen ja viihtynyt ihmisten kanssa. Tuntui, että vauva riistäisi minulta kaiken. Ajattelin, etten ikinä enää voisi tehdä elämässäni muuta kuin hoitaa tätä lasta. Kaikki muu oli mennyttä. Vapauteni oli mennyttä. Vastuu tuntui ahdistavalta, jatkuva itku kidutti ja teki lähes hulluksi.”*

Äitiyteen ja äidiksi tulemiseen liittyy aina luopumista, menetystä ja menettämistä, niiden psyykkistä prosessointia sekä identiteetin organisoitumista uudelleen: äidin tulee muovata käsityksensä itsestään lapsensa äidiksi (Sarkkinen 2003, 301). Synnytyksen jälkeistä

masennusta sairastavat äidit ja erityisesti ensisynnyttäjät kokevatkin äidiksi tullessaan usein menetyksen tunteita itsenäisyyttään, identiteettiään ja itseään kohtaan (Kauppi ym. 2012, 64; Berggren-Clive 1998, 112). Kaupin ym. (2012, 63–64) mukaan menetyksen kokemuksen taustalla voi vaikuttaa se, että huolimatta siitä, että uudet vanhemmat tiedostavat lapsen kasvatuksen tuovan mukanaan haasteita, he eivät ole täysin valmistautuneita siihen muutokseen, jonka lapsen syntymä todellisuudessa tuo heidän elämäänsä tai he odottavat muutoksen olevan erilainen. Vauvan synnyttyä äitien tulee mukautua uusiin vaatimuksiin, rooleihin ja elämäntyyliin, mikä luo osalle äideistä onnellisuutta ja tunnetta elämän kokonaisvaltaisesta täyttymisestä, mutta osalle uusi elämä ja äidin rooli ovatkin uuvuttavia, rajoittavia ja liian voimakkaita. Tällöin he voivat kokea joutuvansa hylkäämään itsenäisyytensä, aikaisemman identiteettinsä ja muovaavan itsensä liian ahtaana koettuun äidin rooliin. (Mt., 63–64.)

Osa äideistä kuvaa äidin roolin sekä äitiyden tavoitteiden täyttämistä aiheutuneen uupumuksen ja kuormituksen johtaneen siihen, että he laiminlöivät omia tarpeitaan ja hyvinvointiaan. Omien tarpeiden ja hyvinvoinnin laiminlyöminen ilmenee aineistossa muun muassa kykenemättömyytenä levätä ja hellittää uupumuksestaan huolimatta, lohturuoan syömisenä, oman hygienian sivuuttamisena, kotoa poistumisen välttämisenä ja kodin siisteiden laiminlyömisenä.

*“Lopulta en enää jaksanut. En ollut nukkunut viikkoihin muutamaa tuntia enempää. Aloin syömään valtavia määriä lohturuokia, en harjannut hiuksiani, en poistunut kotoa kuin lähikauppaan ja kaikki energiani meni siihen, että ystävien tai perheen saapuessa tervehtimään jaksaisin näytellä ja päivitellä että ”On se vauva-aika niin ihanaa”.*

*”En koskaan laiminlyönyt tyttärentäni, mutta unohdin huolehtia itsestäni.”*

Erityisesti uusilla äideillä vauvan syntyminen tarkoittaa suurta elämänmuutosta, jolloin arki usein koostuu pääasiassa vauvan hoitoon liittyvistä asioista. Vauvan hoitoon, kuten imettämiseen, nukuttamiseen ja muihin tarpeisiin vastaamiseen keskittymisen myötä äidit voivat sivuuttaa tai unohtaa omat tarpeensa ja hyvinvointinsa, mikä osaltaan lisää haasteita äitiyteen mukautumisessa. Omat tarpeet voivat jäädä sivuun myös masennuksesta johtuvan psyykkisen ja fyysisen väsymyksen ja kuormituksen myötä, jolloin energiaa itsestä huolehtimiseen ei ole. (Kauppi ym. 2012, 65–66.)

## 6.5 Ristiriitainen suhde vauvaan

### 6.5.1 Epävarmuus äitiydestä ja vauvan hyvinvoinnista

Useat äideistä kuvaavat tunteneensa itsensä epävarmoiksi vauvansa hoidon suhteen ja olleensa huolissaan vauvansa hyvinvoinnista. He kertovat, ettei heillä ollut itseluottamusta vauvansa hoidossa ja he ajattelivat, etteivät he osanneet olla äitejä. Osa äideistä kuvaa epävarmuuden ja stressin ilmenneen myös vauvan hyvinvointiin liittyvänä pelkona ja katastrofijatteluna. Yksi heistä kertoo vauvansa sairaalaan joutumisen järkyttäneen häntä valtavasti, vaikkei mitään konkreettista hätää ollut. Osa äideistä myös kertoo pelänneensä tekevänsä jotain väärin, jolloin vauva kärsisi tai traumatisoituisi.

*“En uskaltanut nukkua, odotin ja pelkäsin koko ajan, että poikani herää ja itkisi. Stressasin vauvan hoitoa, tuntui etten osaa mitään ja esimerkiksi imetys ei onnistunut. Valvoin yöt ja päivät, ihmettelin itsekin miksi ei väsytä.”*

*”Kun vauva nukkui, päässäni pyöri tuhat kysymystä. Mitä, jos en osaa olla vanhempi? Mitä, jos vauva putoaa? Mitä, jos vauva traumatisoituu? Mitä, jos vauva pitää minua ihan hirveänä tyyppinä?”*

Osa äideistä kuvaa olleensa vauvansa hyvinvoinnista niin huolissaan, etteivät he voineet antaa muiden auttaa vauvan hoitamisessa. Toisaalta kaksi äideistä kertoo huolen ilmenneen pelkona jäädä yksin vauvansa kanssa.

*“Perhe tuli välillä auttamaan ja katsomaan tyttöä, että saisin torkkua hetken. En toki meinannut maltaa. Huoli lapsesta toisen käsissä oli niin iso ja minun oli näytettävä, että pystyn vanhemmuuteen yksinkin. En halunnut epäonnistua äitinä.”*

*”Mies oli kotona kesälomansa ja siihen päälle pari viikkoa. Olin todella ahdistunut, jos hän lähti käymään jossain ja jäin yksin pojan kanssa.”*



Synnytyksen jälkeistä masennusta sairastavat äidit ovat usein huolissaan vauvastaan, suhteestaan vauvansa kanssa sekä siitä, miten masennus vaikuttaa vauvaan ja hänen sosioemotionaaliseen ja kognitiiviseen kehitykseensä (Sarkkinen 2003, 294). Äidit voivat esimerkiksi pohtia, voiko vauvalle muodostua ympäristön stressitekijöiden vuoksi käytösellisiä ongelmia tai voiko äidin masennus johtaa myös vauvan psyykkisen hyvinvoinnin haasteisiin (Sridhar ym. 2024, 708). He ovat usein myös hyvin epävarmoja äitiydestään sekä kyvyistään hoitaa vauvaansa riittävällä tavalla (Beck 2002). Epävarmuus ja ahdistuneisuus voivat johtaa myös ylikuormittumiseen, jolloin vauvan hoitoon liittyvä vastuu voi tuntua äärimmäisen suurelta. Ahdistuneisuus ja ylikuormittuneisuus voivat johtaa myös kokemukseen siitä, ettei halua tai pysty huolehtia vauvastaan yksin. (Kauppi ym. 2012, 66.)

Yksi äideistä kertoo hänelle muodostuneen häiritseviä ja pakkomielteisiä ajatuksia koskien sitä, rakastaako hän vauvaansa tarpeeksi, onko hän huono äiti tai kaipaako hän aikaa ennen äitiyttä. Myöhemmin hänen ajatuksensa koskivat myös vauvan ulkonäköä ja sitä, onko vauva sellainen, kuin hän ajatteli tai haluaisi tai ovatko muut vauvat ulkonäköllisesti kauniimpia, kuin hänen oma vauvansa. Samalla äiti kertoo tunteneensa huonoa oloa ajatuksistaan.

*”Jag drabbades av tvångstankar, som ständigt handlade om min kärlek till mitt barn. Älskar jag mitt barn tillräckligt? Lika mycket som andra mammor gör? Saknar jag tiden före barn? Gör det mig till en hemsk mamma och jag saknar tiden innan? --- Med tiden så ökade tvångstankarna och de ändrade även karaktär. De gick från att endast handla om kärleken till mitt barn, till att även handla om hennes utseende. Jag tänkte ständigt på ifall mitt barn såg ut såsom jag hade förväntat mig, om jag tyckte hon var söt, om jag tyckte hon var finare än andra barn. Dessa tankar var motbjudande – det kändes fruktansvärt att gå och döma sitt eget barn på det här viset.”*

Beckin (2002) mukaan synnytyksen jälkeistä masennusta sairastavilla äideillä voi olla pakkomielteisiä ajatuksia, jotka voivat olla aluksi häiritseviä ja ylivoimaisia ja muuttua sitten sietämättömiksi. Pakkomielteiset ajatukset ja niiden hallitsemattomuus voi ilmetä äitinä epäonnistumisen ja vahingoitetuksi tulemisen ajatuksina, järjettöminä ja häiritsevinä ajatuksina vauvaa tai vauvan vahingoittamista kohtaan sekä aiheettomana huolena

vauvan hyvinvoinnista. Lisäksi äidit voivat kyseenalaistaa, muuttuvatko ajatukset enää milloinkaan normaaleiksi. (Mt., 463; Beck 2024, 113.)

### 6.5.2 Tunteettomuus ja tyhjiys

Osa äideistä kuvaa tunteneensa masennuksen aikana etäisyyttä ja tunteettomuutta vauvaansa kohtaan. He kertovat kokeneensa vauvansa vieraana, rakkauden tuntemisen vauvaansa kohtaan vaikeana ja vauvalleen juttelun ja laulelun teennäisenä. Yksi äideistä kertoo kaiken olleen näennäisesti hyvin, mutta hänen olonsa olleen silti tyhjä. Tyhjiyden tunteen ja tunteettomuuden vauvaa kohtaan kuvataan tuntuneen vaikealta erityisesti siksi, että äitiyden oltiin ajateltu olevan erilaista.

*”Vauva ei tunnu miltään. Jos joku tulisi ja pyytäisi sitä omakseen, antaisin hänet pois perään kyselemättä.”*

*”Halusin vain maata peiton alla ja olla pois muun perheen tieltä. Itkin, kun en tuntenut mitään. En tuntenut ylitsepersuavaa rakkautta, jota pienen tuhisevan vauvan äidin kuuluisi tuntea. Olin tyhjä. Tunsin olevani ajatusteni ja tunteideni kanssa täysin yksin.”*

Vaikka synnytyksen jälkeinen masennus ei aina johda äidin ja vauvan välisen suhteen haasteisiin, osa masennusta sairastavista äideistä voi kokea haasteita tunneyhteyden ja kiintymyssuhteen muodostamisessa vauvansa kanssa (Brockington ym. 2001, 133). He voivat tuntea etäisyyttä vauvaansa kohtaan ja kokea haasteita sensitiivisen ja lämminhenkisen vuorovaikutussuhteen luomisessa (Slomian ym. 2019, 24; Sridhar ym. 2024, 709) sekä tunteiden ilmaisussa (Gil ym. 2012, 102). Äidin vuorovaikutus voi olla passiivista, jolloin hän ei pysty lukemaan ja tulkitsemaan vauvansa viestejä tai luomaan itse vuorovaikutusta vauvansa kanssa: äiti voi esimerkiksi välttää katsekontaktia ja puhumista vauvalleen (Sarkkinen 2003, 292). Beckin (2024, 111) tutkimukseen osallistuneet äidit kuvaavatkin synnytyksen jälkeistä masennusta rosvona, joka varastaa heidän odottamansa

onnellisuuden ja rakkauden vauvaansa kohtaan. Samalla he kuvaavat tunteneensa itsensä roboteiksi, millä he viittaavat vauvan hoitamiseen tunteettomasti ilman niitä rakkauden tai ilon tunteita, joita he olivat odottaneet tuntevansa (Beck 2024, 113).

### 6.5.3 Turhautuminen, viha ja katkeruus

Osa äideistä kuvaa tunteneensa turhautumista vauvaansa ja vauvansa tarpeita kohtaan. He kertovat vastuun, vauvansa tarpeiden ja riippuvuuden äidistä tuntuneen ahdistavalta ja yksi äideistä kertoo ajatelleensa vauvansa riesana. Vauvan hoitamisen kuvataan johtaneen myös hermojen menettämiseen ja ajoittaiseen aggressiivisuuteen. Yksi äideistä kertoo myös kokeneensa vauvan riistävän häneltä kaiken, erityisesti vapauden. Turhautuminen ja ahdistuminen vauvan tarpeista kuvataan aiheuttaneen syyllisyyden ja surun tunteita.

*”Hirveähän se oli ja lapsi pelkkä riesa. Vauva huusi huutamistaan taukoamatta, yli puolet päivästä. Hulluksi siinä metelissä tuli ja voimat olivat aivan lopussa. Tilanne oli kurja meille molemmille.”*

*”Lähinnä koin ahdistusta vauvan ollessa niin riippuvainen minusta. Itse hain vain itsestäni syytä tai vikaa, miksi tunsin näin.”*

Turhautuminen kohdistuu äitien kuvauksissa erityisesti vauvan itkuun, jonka kuvataan tuntuneen jatkuvalta, väsyttävältä ja hulluksi tekevältä. Itkun kuvataan haastaneen yhteyden luomista vauvan kanssa ja rakkauden kokemista vauvaa kohtaan. Yksi äideistä kertoo olleensa myös aggressiivinen vauvaansa kohtaan vauvan itkiessä, jolloin hän olisi halunnut tehdä mitä vain, että itku loppuisi. Hän kertoo pelästyneensä ja surreensa aggressiivisuuttaan ja tapaansa kohdata vauva.

*”En osannut lukea vauvan viestejä ja turhauduin heti, jos vauva itki, vaikka hän itkikin tosi harvoin. Jostain syystä pelkäsin aina vauvan itkua, minulle se oli jonkinlainen epäonnistumisen merkki, vaikka näin jälkikäteen ymmäränkin, miten oleellinen kommunikoinnin tapa se vauvalle onkin.”*

*”Kotona kaikki sujui suhteellisen hyvin niin kauan kuin mies oli isyyslomalla ja auttoi vauvan hoidossa. Tosin tuolloinkin olin ajoittain aggressiivinen ja ahdistunut kun piti herätä vauvaa syöttämään. -- Vuorottelimme miehen kanssa, mutta olin silti väsynyt, kiukkuinen ja vatsan leikkaushaavakin oli vielä kipeä. Pelästyin omaa tunnetilaani nostaessani vauvaa yöllä sängystä. Minun teki mieli tehdä mitä vain, että se hiljenisi ja saisin nukkua. En kuitenkaan tehnyt niin, mutta en ollut otteissani kovin lempeäkään. Surin omaa aggressiivisuuttani ja kyvyttömyyttäni kohdata vauva.”*

Osa äideistä kuvaa ajatelleensa vauvansa tarpeiden ja erityisesti itkun vaikuttaneen negatiivisesti äidin ja vauvan välisen suhteen lisäksi parisuhteeseen ja muihin ihmissuhteisiin. Vauvan runsaan itkuisuuden ja siihen liittyvän kuormittuneisuuden kerrotaan johtaneen kiristyneeseen suhteeseen kumppanin kanssa sekä ajatuksiin siitä, että itkun vuoksi läheiset eivät enää halunneet tulla vierailemaan perheen luona. Yksi äideistä kertoo myös vihanneensa ulkoilua, koska pelkäsi vauvansa itkua julkisilla paikoilla muiden ihmisten paheksunnan vuoksi.

*”Lapsi oli vatsavaivainen ja älyttömän itkuinen kuukausien ajan. Meillä ei nukuttu ollenkaan. Se kiristi meidän vanhempien välejä entisestään ja vaikeutti suhdetta lapseen. Oli vaikea rakastaa ihmistä, joka ei anna rakkautta takaisin. Pikkuhiljaa meillä ei enää käynyt niin paljoa vieraita. Ajattelin, että se liittyy vauvan itkuun.”*

*”Vihasin ulkoilua ja ihmisten ilmoilla oloa, sillä pelkäsin koko ajan, että vauva itkee ja sitten joku paheksuu minua.”*

Synnytyksen jälkeistä masennusta sairastavat äidit voivat kokea turhautumista ja vihaa vauvaansa kohtaan, mikä voi yhdistyä muihin negatiivisiin koettuihin tunteisiin, kuten ahdistukseen, syyllisyyteen tai alakuloisuuteen (Gil ym. 2012, 101). He voivat myös kokea vauvansa ja vauvan tarpeet vaativampina (Righetti-Veltama ym. 2002, 304) sekä vauvan itkun, temperamentin ja muun muassa nukkumisen haasteet vaikeampina, kuin äidit, jotka eivät sairasta masennusta (Slomian ym. 2019, 45). Vauvan itku voi aiheuttaa äideissä huolta, epävarmuutta sekä epäonnistumisen kokemuksia ja he voivat kokea

kyvyttömyyttä ymmärtää vauvan sanattomia viestejä (Tammentie 2009, 63). Turhautuminen voi ilmetä myös vauvan syyllistämisenä kokemistaan haasteista esimerkiksi parisuhteessa (Sridhar ym. 2024, 709). Beckin (2020, 114) tutkimuksen mukaan synnytyksen jälkeistä masennusta sairastavat äidit voivat kokea myös turhautumista ja ahdistusta vauvaansa kohtaan, jolle ei aina ole selkeää syytä. Hänen tutkimukseensa osallistuneet äidit kuvaavat heidän vihansa räjähtävän ajoittain tulivuoren tavoin, millä he viittaavat yhtäkiskiseen tai aiheettomaan ärtyneisyyteen ja vihaan ollessaan vauvaansa kanssa vuorovaikutuksessa (mt. 113).

Äitien kokema viha tai aggressiivisuus lapsiaan tai läheisiään kohtaan voi olla uusi ja pelottava tunne, joka voi johtaa myös pelkoon siitä, ettei pysty hallitsemaan vihaansa (Beck 2002, 463, 465). Aggressiivisuus vauvaa kohtaan johtaa usein myös syyllisyyden tunteisiin (mt.), sillä hyvän äidin tunteisiin ei nähdä sisältyvän kiukkua, raivoa, lapsen hoitoon kyllästymistä tai tunteita siitä, että jokin muu omista tarpeista menee äitiyden edelle (Berg 2008, 155, 157). Äidin ilmaiseman vihan moraalisuuden kannalta merkityksellistä onkin vihan kohde: esimerkiksi äidin vihaa lapsensa puolustamiseksi ei tarvitsekaan perustella kovinkaan paljoa, vaan se nähdään jopa äidin velvollisuutena ja luonnollisena äitiytenä (Virkki 2004, 198–199).

#### 6.5.4 Rakkaus vauvaa kohtaan

Synnytyksen jälkeisestä masennuksestaan huolimatta äidit kuvaavat kokeneensa myös rakkautta vauvaansa kohtaan, halunneensa olla rakastava äiti ja pyrkineensä luomaan vahvempaa tunnesidettä vauvaansa kanssa. He kertovat, etteivät haasteistaan huolimatta laiminlyöneet vauvaansa ja pyrkivät suojelemaan häntä omalta masennukseltaan ja negatiivisilta tunteiltaan. Yksi äideistä kertoo myös, ettei masennus vaikuttanut hänen ja hänen vauvaansa väliseen suhteeseen lainkaan vaan hän iloitsi vauvasta, ja masennus ilmeni pelkästään nukkumisen ja syömisen haasteina.

*”Toki minulla oli kausia, kun voin aidosti ihan hyvin ja side lapseen tuntui aidolta ja vahvalta. Masennuskauden keskellä saattoi olla päiviä, kun olin oikeasti onnellinen. -- Ennen aitoa sidettä, tein pitkään työtä lähentyäkseni tytön kanssa. Halu olla rakastava äiti oli äärettömän suuri ja tein mitä vain tunteakseni tyttärenti omakseni. En sano, ettenkö olisi välittänyt lapsestani tai ettei minulla olisi ollut lämpimiä tunteita tyttärenti kohtaan lainkaan, sillä totta kai niitä oli. Mutta on vaikeaa tuntea rakkautta, kun aamulla herää vihaten elämää ja haluaisi vain olla poissa.”*

*“Jag tog alltid hand om mitt barn på bästa sätt och dolde alla negativa känslor inför henne.”*

Synnytyksen jälkeinen masennus ei vaikuta aina äidin ja lapsen väliseen suhteeseen, vaan äidit voivat muodostaa vauvansa kanssa niin sanotun normaalin suhteen masennuksesta huolimatta (Brockington ym. 2001, 133). Masennuksen merkitys äidin ja vauvan suhteelle riippuu masennuksen psykodynaamisesta fokuksista, eli sen painopisteistä. Kun äidin masennuksen ydin ei asetu äidin ja vauvan väliseen suhteeseen tai vauvaan liittyviin tekijöihin, suhde vauvaan voi olla toimiva, onnea ja tyydytystä tuottava, ja tällöin vuorovaikutuksen häiriintymisen riski on pienempi. (Sarkkinen 2003, 291.) Jokisen (1996) ja Gordonin (1990) tutkimusten mukaan äitien väsymys onkin usein myös kodin tilan kokemus sen sijaan, että se liittyisi suoraan lapseen tai lapsiin. Äidit vaikuttavat väsyvän kotona tai kodin ja työn välissä, sekä kokevan turhautumista ja riittämättömyyttä tilan ja ajan yhteyksissä, kotitöiden kuormituksessa ja ajan puutteessa. Äitiyteen ja kotona olemiseen liittyikin usein ristiriitoja: iloa ja ahdistusta, jotka menevät myös päällekkäin ja solmuun. (Jokinen 1996, 184; Gordon 1990, 54, 58.)

Aineistosta nousee esiin myös lasten ja läheisten merkitys arjessa eteenpäin jatkamisen ja toipumiseen pyrkimisen kannalta haasteista huolimatta. Äidit, jotka kertovat kokeensa itsetuhoisia ajatuksia tai suunnitelleensa itsemurhaa, kertovat myös lastensa ja heidän suojelunsa olleen syy olla toteuttamatta suunnitelmiaan.

*” Halusin vain pois. Toivoin jotakin, joka tulisi vain hakemaan minut pois arjestani. En enää halunnut elää, se ajatus tuntui pelottavalta. Ajatus lasten jäämisestä ilman äitiä tuntui vielä pelottavammalta. -- Joka kerta kun vain itkin useita tunteja maassa pienessä kerässä, nousin ylös vahvempana kuin koskaan. Lapsille selitettiin, että äidillä on taas paha mieli, ja äiti on todella väsynyt. Se oli nöyryyttävää, enhän minä voi olla lasteni edessä näin rikki. Lasteni suojelu, ja heidän etusijalle laittamisensa auttoi minut*

*ponnistamaan kuitenkin ylös joka kerta. En koskaan jäänyt tuleen makaamaan, vaikka olisi tehnyt mieli ajaa seuraavaa vastaantulevaa rekkaa päin.”*

Synnytyksen jälkeistä masennusta sairastavilla äideillä voi olla itsetuhoisia ajatuksia tai he voivat suunnitella itsemurhaa erityisesti silloin, kun heillä on muutenkin voimakkaita ahdistuksen, masennuksen, toivottomuuden ja syyllisyyden tunteita (Paris ym. 2009, 318; Beck 2002, 465). Lasten ja erityisesti pienten lasten on kuitenkin todettu heikentävän riskiä vanhempien itsemurhalle (Qin & Mortensen 2003).

## 7 Synnytyksen jälkeisestä masennuksesta toipuminen

### 7.1 Masennuksen tunnistaminen ja avun hakeminen

Äitien synnytyksen jälkeinen masennus tunnistettiin aineistossa useilla eri tavoilla: osa äideistä kertoo tunnistaneensa masennuksensa itse, osa kertoo läheistensä tunnistaneen sen ja osan äideistä terveydenhuollon työntekijät ohjasivat tarpeenmukaisiin palveluihin. Avun hakemista kuvataan haastaneen äitien kokemat vaikeudet masennuksen tunnistamisessa sekä se, etteivät he halunneet myöntää olevansa masentuneita tai avun hakemisen kynnys oli liian suuri. Aineistossa toistuvat kuvaukset siitä, kuinka äidit tunsivat itsensä uupuneiksi ja ylikuormittuneiksi, mutta eivät osanneet levätä tai ymmärtäneet, kuinka väsyneitä olivat. Osa heistä kertoo ajatelleensa, etteivät he olleet niin uupuneita, että olisivat tarvinneet apua, vaikka todellisuudessa tilanne oli toinen. Avun hakemista kuvataan haastaneen myös tarve selviytyä yksin sekä väsymys, jonka myötä apua ei jaksanut hakea. Osa äideistä myös kertoo, etteivät he tienneet synnytyksen jälkeisen masennuksen olemassaolosta.

*”Olen aiemminkin ollut masentunut, joten jokseenkin tunnistin oireeni ja tajusin jossain vaiheessa, että tarvitsen apua. Tiesin myös mistä apua piti hakea, osittain omalla rahallakin. Toisaalta olin myös yllättynytkin, että synnytyksen jälkeinen aika oli niin sumuinen, olo niin epätodellinen ja että meni kuitenkin aikaa, että huomasin ”kunnolla” tilanteeni. En ymmärtänyt, että sen tason alakulo ei kuulunutkaan asiaan.”*

*”Tajusin, että nyt on aika hakea apua. Sitä onneksi järjestyi niin meille kotiin, kuin itsellenikin. Apua oli vaikea pyytää ja vastaanottaa, olinhan tottunut pärjäämään yksin ja piilottamaan ajatukseni ja tunteeni vuosikausien ajan.”*

Synnytyksen jälkeisen masennuksen yleisyydestä huolimatta kaikki äidit eivät osaa tai halua pyytää apua masennukseensa. Vaikka äidit ovat synnytyksen jälkeisenä aikana



paljon tekemisissä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa, he voivat välttää erityisesti mielenterveyteen liittyvän avuntarpeen esiin tuomista, vaikka tunnistaisivat olevansa masentuneita. Avun hakemisen esteenä voi olla muun muassa tarve selviytyä haasteistaan yksin ja olla luomatta taakkaa muille, häpeän kokemukset sekä joko äitinä tai perheenä leimaantumisen ja tuomitukseksi tulemisen pelko. Kaikki äidit eivät myöskään tiedä synnytyksen jälkeisestä masennuksesta, eivätkä he siten osaa ajatella olevansa sairaita tai he voivat ajatella kokemiensa haasteiden olevan normaali osa äitiyttä. Avun hakemista voi haastaa myös tietämättömyys siitä, mistä tai millaista apua voi saada. (Dennis & Chung-Lee 2006, 324–325.) Lisäksi masennuksesta johtuva energian ja motivaation puute (Ketunen 2019, 43), aiemmat huonot kokemukset terveydenhuollosta sekä ennako-oletukset siitä, ettei hoidosta ole hyötyä tai ettei tule ymmärretyksi voivat muodostua esteeksi avun hakemisessa (Massoudi ym. 2023, 3–4). Usein avun hakemiseen tarvitaankin läheisten, kuten perheenjäsenten tukea (Plunkett ym. 2016, 8).

Aineiston äitien masennus tunnistettiin terveydenhuollossa suurimmaksi osaksi neuvolan työntekijöiden ja lääkäreiden toimesta. Osa äideistä kuitenkin kertoo, ettei heidän masennustaan ja avun tarvettaan tunnistettu riittävästi terveydenhuollon palveluissa, eivätkä he saaneet heti apua masennukseensa. He kertovat kokeneensa, etteivät terveydenhuollon työntekijät ymmärtäneet, miltä heistä tuntui, he eivät suhtautuneet asiaan riittävän vakavasti tai he olettivat uupumuksen olevan osa normaalia äitiyttä.

*”Soitan psykiatriseen päivystykseen. Kiireisen oloinen hoitaja kuulee olevani jo toista kertaa äiti. ”Sähän tiedät nämä jutut, voimia sulle”. ”*

*”Unettomuutta jatkui pari viikkoa, kunnes otin asian puheeksi neuvolassa. Minulle vain hymähdettiin ja sanottiin sen olevan normaalia, kun olen nuori, tuore äiti.”*

Synnytyksen jälkeinen masennus olisi tunnistettava ja tarkoituksenmukainen hoito aloitettava mahdollisimman varhain. Tavanomaisesti masennuksen tunnistamisen sekä vanhemmuuteen, lapsen syntymän jälkeiseen aikaan ja mielialamuutoksiin liittyvän tiedon jakamisen kannalta avainasemassa ovat neuvolassa toimivat terveydenhuollon työntekijät. (Tammentie 2009, 36.) Neuvolassa synnytyksen jälkeinen masennus tunnistetaan tavanomaisesti vanhempien hyvinvointia ja jaksamista koskevan keskustelun myötä,

jolloin myös mielialaan liittyvät oireet on luontevaa ottaa esille (Herzberg 2022). Masennuksen tunnistamisessa sekä mielialaa koskevan keskustelun aloittamisessa apuna voivat olla myös erilaiset synnytyksen jälkeistä masennusta kartoittavat lomakkeet, kuten EPDS-lomake (Glavin 2012, 13), jonka myötä äiti voidaan ohjata tarkempaan arviointiin lääkärin vastaanotolle, mikäli lomakkeelta saadut pistemäärät viittaavat masennukseen (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 275).

Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseen terveydenhuollossa liittyy kuitenkin myös haasteita. Masennuksen tunnistamisen ja hoidon pääsyn esteeksi voi muodostua terveydenhuollon työntekijöiden tapa normalisoida äitien tunteita tai huomioida niitä vain nopeasti ja pintapuolisesti, mikä voi johtaa myös siihen, etteivät äidit hae enempää apua tilanteeseensa. (Dennis & Chung-Lee 2006, 326.) Äitiyteen liittyvät odotukset itsenäisestä selviytymisestä, kokonaisvastuun kantamisesta, tehokkuudesta ja hallinnasta voivat siten äitien itsensä lisäksi ulottua myös muihin ihmisiin, kuten terveydenhuollon työntekijöihin. Kulttuurinen tapa nähdä äidit itsenäisinä ja kaiken jaksavina naisina voi siten olla vahingollista, sillä se voi estää äitien avun hakemisen lisäksi avun saamista tai sen antamista. (Berg 2008, 159, 164, 168.) Lisäksi synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamista voivat haastaa terveydenhuollon työntekijöiden virheelliset käsitykset tai riittämätön tieto synnytyksen jälkeisestä masennuksesta (Dennis & Chung-Lee 2006, 326), työntekijöiden yleinen kiireisyys tai masennuksen puheenottamisen haasteet asian arkaluonteisuuden vuoksi (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 275). Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen voi olla myös erityisen haastavaa silloin, kun äidillä ei ole ollut elämässään aikaisempia masennusjaksoja (Kettunen 2019, 43).

## 7.2 Ammattilaisilta saatu tuki ja lääkitys

Äidit kertovat saaneensa tukea terveydenhuollosta psykiatialta, terveysasemilta, työterveydestä, depressiohoitajilta, psykologeilta, äitiysneuvolasta ja terapiasta. Erityisesti terapia kuvataan merkityksellisenä toipumisen kannalta, sillä sen kautta äidit kertovat päässeensä käsittelemään tilannettaan, tunteitaan ja traumojaan. Yksi äideistä kertoo saaneensa apua myös perheterapiasta, jonka myötä hän kuvaa kumppaninsa kanssa saaneen

itseluottamusta ja rohkaisua vanhemmuuteensa sekä tukea vanhemmuuden mukanaan tuomaan elämänmuutokseen. Toipumisen kannalta keskeisinä tekijöinä nousevat esiin myös kuulluksi ja ymmärretyksi tuleminen, avun nopea saaminen sekä palveluista saadun avun kokonaisvaltaisuus.

*”Lyhytterapian avulla pääsen unettomuuden traumasta ja saan käsitellä elämäni kipukohtia. Opin omasta itsestäni valtavasti. Ymmärrän olevani niiden onnekkaiden joukossa, jotka saivat apua nopeasti. Ilman tukiäitiä, tuttua lähiterveysaseman lääkäriä tai työterveyden lyhytterapiaa, tarinani olisi voinut olla kuitenkin toinen.”*

*”Pääsimme koko perheen voimin keskustelemaan kokemuksistamme terapeuttiin vauvatyöhön erikoistuneen ammattilaisen kanssa. Oli helpottavaa kuulla, etten ollut ainut äiti maailmassa, joka oli sairastunut masennukseen. -- Terapiassa käsitelimme traumaattista synnytystä ja vanhemmuuden aiheuttamia elämänmuutoksia. Oli todella korjaavaa ja ihanaa kuulla terapeutin refleктоivan keskustelua ja nostavan esiin positiivisia näkemyksiä meistä perheenä ja vanhempina. Etenkin, kun itse olin ajatellut olevani masennukseni kanssa todella huono, kykenemätön ja epäonnistunut vanhempi.”*

Synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidossa käytetään sekä psykologista hoitoa että lääkitystä, joiden aloittamisessa keskeisessä asemassa ovat terveydenhuollon ammattilaisten näkemykset ja toiminta (Kettunen 2019, 44). Suuri osa lievista synnytyksen jälkeisistä masennustiloista on hoidettavissa psykososiaalisella tuella ja keskusteluavulla esimerkiksi neuvolassa terveydenhoitajan tai kättilön toimesta. Keskivaikeassa masennuksessa hoitoon osallistuu tavanomaisesti myös terveyskeskuksen erityistyöntekijöitä, kuten depressiohoitajia tai psykologeja, ja vaikeat masennukset hoidetaan erikoissairaanhoidossa. Erityisesti silloin, kun masennustila on vaikea, hoidossa voidaan käyttää myös erilaisia yksilöllisesti valittuja terapiamuotoja tai mahdollisesti psykiatrisen erikoissairaanhoidon palveluja. Lisäksi hoitoon voi kuulua erilaisia depressioryhmiä. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 276–277.) Hoidon osana voi olla myös pari- ja perheterapeuttisia menetelmiä sekä varhaisen vuorovaikutuksen psykoterapia, joka keskittyy vanhemman ja vauvan väliseen suhteeseen (Hyytinen ym. 2022).

Suuri osa aineiston äideistä kertoo saaneensa apua masennukseensa myös mielialalääkityksestä, vaikka osa äideistä kuvaakin kokeneensa sen aloittamisen haastavana,

pelottavana, häpeällisenä ja ahdistavana. Useat äideistä kuitenkin kuvaavat, että lääkitys oli tärkeä, ellei tärkein osa heidän toipumisestaan. Osa äideistä kertoo saaneensa apua myös unilääkkeistä.

*”Sain ajan lääkärille, jolta sain omien kamppailujen jälkeen reseptin mielialalääkkeisiin. En halunnut lääkitystä, niitähän määrätään vain ”hulluille”. En minä ollut hullu. Olin väsynyt ja ahdistunut tilanteeseeni. Luulo ei kuitenkaan ollut tiedon väärä ja itseasiassa molemmilla kerroilla lääkitys on ollut minun kohdallani suurin buusteri toipumisen käynnistymiselle.”*

*“Att börja med medicinen var ett stort steg för mig. Jag skämdes för att jag hade kommit till en sån punkt att jag behövde medicin för min psykiska ohälsa. Den här medicinen blev dock min stora räddning.”*

Synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidossa käytetään usein muun tuen, kuten terapian ohella mielialalääkitystä. Turnerin ym. (2008) tutkimuksen mukaan synnytyksen jälkeistä masennusta sairastavat äidit voivat kuitenkin suhtautua negatiivisesti lääkityksen aloittamiseen, sillä siihen nähdään liittyvän stigmaa. Mielialalääkityksen aloittaminen voidaan nähdä merkinä mielisairaudesta, huonosta vanhemmuudesta ja kyvyttömyydestä pärjätä ilman ammattilaisten interventiota. Mielialalääkitystä voidaan välttää myös riippuvuuden pelon ja sivuvaikutusten, kuten uneliaisuuden vuoksi, sillä niiden voidaan nähdä vaikuttavan kykyyn toimia vanhempana. Äitien näkemykset voivat kuitenkin muuttua positiivisiksi lääkityksen aloittamisen jälkeen. Lääkityksen myötä äidit voivat kokea mielialansa nousevan ja tasapainottuvan, mikä johtaa parempaan toimintakykyyn ja mahdollisuuksiin tehdä asioita, jotka ovat itsessään terapeuttisia. On kuitenkin huomioitava, että kaikki äidit eivät hyödy mielialalääkityksestä. (Turner ym. 2008, 450, 452, 454.)

Osa aineiston äideistä kuvaa saaneensa apua myös perhetyöstä ja kotiavusta. Perhetyön ja kotiavun tuella äidit kertovat pystyneensä ottamaan itselleen omaa aikaa, rauhoittumaan ja lepäämään sekä käymään esimerkiksi ulkoilemassa, kaupungilla ja kampaajalla. Yksi äideistä kertoo saaneensa myös sosiaaliohjauksesta emotionaalista tukea sekä apua arkisiin, vauvan hoitoon liittyviin kysymyksiin. Hän myös kuvaa ajatustensa ja kokemustensa jakamisen ammattilaisen kanssa tuntuneen huojentavalta. Yksi äideistä myös kertoo, että osastolta tehdyn lastensuojeluilmoituksen myötä sosiaalityöntekijät tulivat käymään heidän luonaan, mutta käynnin jälkeen he yhdessä totesivat, ettei tuelle ole tarvetta.

*”Saimme kotiavuksi aivan ihanan hoitajan, jolla oli kätilötausta ja pitkä kokemus pienten vauvojen hoidosta. Kun hän hoiti lasta, minä lepäsin ja kävin kampaajalla tai koiran kanssa kävelyllä. Oma aika antoi minulle mahdollisuuden pysähtyä ja rauhoittua. Kun sain olla yksin, tuntui siltä, että henki alkoi taas kulkea ja ajatukset kirkastua. -- Arkisissa vauvan hoitoon liittyvissä kysymyksissä saimme apua kaupungin sosiaalihoitajasta, jonne soitimme säännöllisesti ja kerroimme kuulumisia. Sosiaalihoitajamme oli osaava ja empaattinen. Hän kuunteli, ymmärsi ja antoi hyviä luku- ja katseluvinkkejä vauvan kehityksestä. Oli huojentavaa pallotella omia näkemyksiä jonkun kanssa, jolla oli asiaan ammatillinen näkemys.”*

*”Äitini otti yhteyttä perhetyöhön ja sain sitä kautta kerran viikossa perhetyöntekijän meille kotiin kolmeksi tunniksi ulkoilemaan pojan kanssa ja pitämään tälle seuraa. Silloin saatoin käydä vaikkapa kaupungilla yksinäni.”*

Psykologisen hoidon ja lääkityksen lisäksi synnytyksen jälkeisen masennuksen hoito edellyttää koko perheen hyvinvoinnin ja vauvan kehityksen kokonaisvaltaista tukemista (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 276). Terveystieteiden palveluiden ohella toipumisessa ovat keskeisessä asemassa myös tarpeenmukaiset sosiaalipalvelut, sillä mielen-terveyden ongelmat koskettavat usein myös sairastuneen sosiaalista elämää (Romakkaniemi & Kilpeläinen 2015; Romakkaniemi 2011). Tavanomaisesti neuvolan perhetyö ja perhesosiaalityö ovat osana perheen hoidon kokonaisuutta silloin, kun perheen tilanne ei kuulu lastensuojeluun. Sosiaalityön palvelutarpeenarvio tulee järjestää perheelle erityisesti silloin, jos molemmilla vanhemmista esiintyy masennusoireita tai muita mielenterveyttä tai päihteiden käyttöä koskevia ongelmia. Mikäli perheessä on muita lapsia, myös heidän tilanteensa ja tuen tarpeensa tulee kartoittaa. Neuvolan sosiaalityöntekijä voi yhdessä terveydenhoitajan kanssa kartoittaa perheen sosiaalista ja taloudellista tilannetta, ja tarvittaessa perheitä voidaan tukea esimerkiksi kotiavulla, joka voi olla apuna arkisten asioiden hoitamisessa. (Hyytinen ym. 2022.) Kotiin saatavan avun hyötynä voi olla perheen näkökulmasta myös se, että tukea saa omassa tutussa ympäristössä (Massoudi ym. 2023, 7).

Useat äidit nostavat esiin, kuinka merkityksellistä ammattilaisten tapa kohdata heidät oli. Työntekijöiden empaattisuus, tuttuus, lohduttaminen, toivon luominen, halu auttaa ja tapa nähdä äidit kuvataan tärkeinä toipumista edistävinä tekijöinä.

*”...apukeinoja olivat musiikki, depressiohoitaja/psykologi, ja ihana viimeisin terkkari, joka minulla oli äitiysneuvolan puolella. Olen hänelle joka päivä ja varmasti koko loppuelämäni kiitollinen. Hän näki minut ihmisenä, joka tarvitsee apua ja halusi auttaa.”*

*”En tiedä kuinka minun olisi käynyt jos en olisi saanut apua. Tunne siitä, että sinua kuunnellaan ja sinua autetaan oli ratkaiseva tekijä toipumiseni kannalta.”*

Usein jo kuulluksi tuleminen, puheeksi ottaminen ja tuen saaminen keskustelun myötä lievittävät mielialaoireita. Synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidossa merkityksellistä onkin usein tutulta työntekijältä saatu turva ja luottamuksellisen suhteen muodostaminen. (Hyytinen ym. 2022.) Toimivan suhteen muodostamisessa keskeisiä tekijöitä ovat myös työntekijän vuorovaikutustaidot ja empaattisuus sekä äidin kokemukset kuulluksi tulemisesta, työntekijän pätevyydestä ja hänen synnytyksen jälkeistä masennusta koskevasta kattavasta tietämyksestään (Massoudi ym. 2023, 7). Myös Tammentien (2009, 65) tutkimuksessa korostuu neuvolan työntekijöiden ja perheiden välisen suhteen merkitys synnytyksen jälkeisestä masennuksesta toipumisessa. Tutkimukseen osallistuneet lastenneuvolan terveydenhoitajat kuvaavat avoimen ja luottamuksellisen ilmapiirin muodostamisen, perheiden yksilöllisen ja kokonaisvaltaisen kohtaamisen sekä persoonallisten tekijöiden kuten kemioiden kohtaamisen olevan keskeisiä tekijöitä synnytyksen jälkeisen masennuksen ehkäisemisessä, tunnistamisessa ja hoitamisessa. (Mt.)

Ammattilaisilta saadun avun hyödyllisyyden ja kokonaisvaltaisuuden kokemuksista huolimatta osa äideistä kuvaa saaneensa riittämättömästi apua tilanteeseensa. Yksi äideistä kertoo, että hänen hoitonsa seuranta jäi toteutumatta ja hänen hoitosuhteensa olisi katkenut liian aikaisin, ellei hän itse olisi hoitanut asiaa. Avun hakeminen ja vaatiminen itse kuvataan vieneen myös voimia.

*”Koko sairastamisen ajan olen joutunut itse hakemaan ja vaatimaan itseleni apua. Se on vienyt voimia. En ole kuitenkaan luovuttanut, vaikka mieli olisi tehnyt.”*

*”Psykiatrisen sairaanhoitajan piti ottaa yhteyttä seurantaa varten, mutta sitä ei kuulu. Soittaessani sairaanhoitaja pahoittelee, että jostain syystä seurantaa ei ole järjestetty. Ymmärrän, että jos en itse olisi ollut asialla hoitosuhteeni olisi saattanut katketa ennen aikojaan. Lopulta hoitosuhteeni siirtyy työterveyteen ja aloitan lyhytterapian.”*

Toipumista, hoitoon pääsyä ja hoidon jatkuvuutta voivat haastaa puutteet tarpeenmukaisen mielenterveyspalvelujen saatavuudessa, työntekijöiden synnytyksen jälkeistä masennusta koskevassa tietämyksessä ja aiheeseen liittyvässä koulutuksessa tai työskentelyyn suunnatuissa, esimerkiksi ajallisissa resursseissa (Dennis ym. 2024, 653). Hoidossa haasteeksi voi muodostua myös äidin kokemus siitä, ettei suhde työntekijän kanssa ole persoonallisista tekijöistä tai työntekijän pätevyydestä johtuen toimiva (Massoudi ym. 2023, 7, Plunkett ym. 2016, 8). Suomessa tarpeenmukaisiin mielenterveyspalveluihin pääsyn esteeksi ovat muodostuneet myös pitkät jonotusajat sekä hoidon keskeytykset (Kasteenpohja ym. 2015).

### 7.3 Sosiaalinen tuki ja käytännön apu

Useat äidit kuvaavat kumppaniltaan saamansa tuen olleen merkittävä osa heidän toipumistaan. Kumppanin kanssa keskusteleminen ja ajan viettäminen, huumori ja läsnäolo kuvataan olleen toipumista edistäviä tekijöitä. Useat äidit kertovat saaneensa kumppaniltaan myös käytännön apua vauvan ja kodin hoidossa, vaikka avun vastaanottamisen ja pyytämisen kuvataan tuntuneen ajoittain haastavalta.

*”Mieheni ei ole missään vaiheessa menettänyt uskoaan minuun ja seisoo vierelläni edelleen. Elämä minun kanssa ei varmasti ole ollut helppoa. Musta huumori tuo valon pilkahduksia pimeinä aikoina. Puhumme paljon ja toisinaan ei tarvitse sanoa mitään. Pelkkä läsnäolo riittää.”*

*”Mies on pysynyt rinnallani kaikki nämä vuodet. Ei ole jokaisesta miehestä siihen, enkä olisi joka hetki miestä rinnalleni ansainnutkaan. Meillä on kaikki niin hyvin.”*

Erityisesti kumppanilta saatu emotionaalinen ja sosiaalinen tuki ovat tärkeä osa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta toipumista (Jiaming ym. 2024). Sridharin ym. (2024,

710) tutkimukseen osallistuneet synnytyksen jälkeistä masennusta sairastavat äidit kertovat kumppanilta saadun emotionaalisen tuen ja läheisyyden tuoneen heille turvaa ja lohtua. He kuvaavat erityisen merkittävänä apuna olleen heidän mahdollisuutensa pystyä jakamaan ahdistuksen kokemuksensa kumppaninsa kanssa, pyytää häneltä apua ja saada häneltä huolenpitoa (mt).

Äidit kertovat saaneensa sosiaalista tukea myös ystäviltään, vanhemmiltaan ja perheeltään sekä kumppaninsa vanhemmilta, vaikka ajoittain myös heiltä saatu apu kuvataan olleen vaikeaa vastaanottaa. He kertovat vanhempien, perheen ja ystävien auttaneen vauvan hoidossa ja arkisissa asioissa, jolloin he itse saivat levätä, käydä harrastuksissa ja ottaa itselleen omaa aikaa. Läheisten seurassa merkitykselliseksi kuvataan heidän antamansa tukensa lisäksi se, etteivät he kyseenalaistaneet tilannetta ja heidän seurassaan sai olla oma itsensä. Yksi äideistä kertoo myös työyhteisöön kuulumisen tuoneen hänelle voimaantumista.

*”Vanhempien tuki on ollut korvaamatonta. Äärimmäisen tärkeää se oli juuri tyttäreni ensimmäisinä elinvuosina. Noin neljä vuotta sitten he muuttivat eläkkeelle päästyään ja pitkästä välimatkasta tuli lyhyt. Nyt kun he ovat täällä, minun on helpompi antaa periksi hetkinä, jolloin en jaksakaan.”*

*”Pääsin vauvavuotena ihmisten ilmoille, osallistumaan neuvolan ryhmään ja tapaamaan tuttuja. Sosialisointi on ollut iso apu omassa parantumisessani.”*

Läheisistä ihmissuhteista saatu sosiaalinen tuki voi sekä ehkäistä että auttaa toipumaan synnytyksen jälkeisestä masennuksesta (Reid & Taylor 2015; Milgrom ym. 2019; Lee & Hung 2022). Omilta ja puolison perheenjäseniltä, erityisesti omalta äidiltä sekä muilta läheisiltä saatu emotionaalinen tuki, kuten mahdollisuus keskustella kokemistaan haasteista, kuulluksi ja ymmärretyksi tuleminen, vakuuttelu ja rauhoittelu ovat keskeisiä tekijöitä, jotka voivat auttaa äitejä synnytyksen jälkeisestä masennuksesta toipumisessa. Läheiset voivat myös tarjota lohdullisia ja rauhoittavia näkemyksiä äitien muodostamiin käsitteisiin ja huoliin esimerkiksi tulevaisuutta koskien. Lisäksi toipumisen kannalta keskeisessä asemassa on usein läheisiltä saatu käytännön apu arjen askareissa, kuten lapsen ja kodin hoidossa. (Sridhar ym. 2024, 710.)



Kaikilla aineiston äideistä ei kuitenkaan ollut riittävästi tukiverkoston ympärillään, ja osa heistä kertoo tunteneensa itsensä yksinäiseksi sekä kaivanneensa enemmän sosiaalisia kontakteja ja tukea toipumisessaan. Osa äideistä kuvaa sosiaalisten suhteiden ja niihin sisältyneiden haasteiden, kuten avioeron, parisuhteen haasteiden ja lähipiirin ihmissuhdeongelmien heikentäneen heidän toipumistaan. Yksi äideistä kertoo hänellä olleen hyvä ja iso tukiverkosto, mutta se ei kuitenkaan lisännyt hänen voimavarojaan.

*”Minun oli vaikeaa luoda suhdetta lapseen samalla kun kaikki ympärilläni oli ihan sekaisin. Perheeni asui kaukana ja ystäviäkin oli vain pari. Mieheni painosti minua viikoittain laittamaan lapsen adoptioon tai sitten hän uhkaili, että lapsesta kasvaa vioittunut koska hänellä on huono äiti. Tiesin ettei minussa ole äitinä mitään vikaa, mutta kyllä minä sitä epäilin. Useinkin. Olin masentunut ja väsynyt kaikesta tapahtuneesta pitkään syntymän jälkeen, eikä vasten kasvoja lauotut haukut tehneet minusta sen itsevarmempaa.”*

Haasteet tai puutteet sosiaalisessa tuessa, kuten läheisiltä saadussa emotionaalisessa tuessa ja käytännön avussa voivat vaikeuttaa äitien toipumista synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ja johtaa yhä suurempaan ahdistuneisuuteen (Jiaming ym. 2024). Osa synnytyksen jälkeistä masennusta sairastavista äideistä voi kokea, etteivät he saa riittävästi tukea perheenjäseniltään, kuten vanhemmiltaan tai erityisesti kumppaniltaan. He voivat kokea, että vauvan synnyttyä parisuhde kumppanin kanssa muuttuu, eivätkä he koe saavansa kumppaniltaan tarpeeksi tukea, läheisyyttä tai konkreettista apua lapsen hoidossa. (Sridhar ym. 2024, 708–709.) Äidit voivat kokea huonoa oloa myös puolison kyvystä jatkaa elämäänsä vauvasta huolimatta niin sanotusti kuten ennenkin, kun taas äidit itse kokevat oman elämänsä muuttuneen kokonaisvaltaisesti. Näin ei kuitenkaan välttämättä aina tapahdu, vaan vauva merkitsee myös isälle suurta elämänmuutosta, ja hän voi olla hyvällä tavalla mukana vauvan hoidossa. Usein äidin masennus myös aiheuttaa puolisoissa huolta ja neuvottomuutta. (Sarkkinen 2003, 295.) Kumppaninsa lisäksi äidit voivat toivoa saavansa enemmän apua omilta vanhemmiltaan ja kokea, että jäävät vauvansa kanssa yksin, mikä haastaa masennuksesta toipumista. Sosiaaliseen tukeen liittyvät haasteet voivat ilmetä myös äiteihin kohdistuneina syytöksinä lapsen hyvinvoinnin tahallisuudesta vahingoittamisesta tai masennuksen vähättelynä. (Sridhar ym. 2024, 708–709, 711.)

Useat äideistä kertovat saaneensa vertaistukea toipuessaan. Vertaistuen myötä äidit kuvaavat voimaantuneensa, saaneensa rohkaisua, lohtua ja toivoa toipumisesta sekä kokemuksen siitä, etteivät he olleet tunteidensa kanssa yksin. Kolme äideistä kertoo kokeneensa vertaistuen niin merkityksellisenä, että he kouluttautuivat itsekin myöhemmin vertaistukiäideiksi.

*”Sain tietoa vertaistukiryhmästä, joka oli tarkoitettu äideille, joilla on lievää masennusta tai riski sairastua masennukseen. Otin yhteyttä ryhmän vetäjään, joka tuli kotikäynnille. Tämä sosiaalityöntekijä oli toinen aikuinen, joka ”tuntui kuin äidin syliltä”. Hän otti todesta tilanteeni, rohkaisi minua, sanoi ettei ole mitään hätää. -- Aloitin ryhmässä, jossa meitä oli yhteensä viisi äitiä lapsineen. Tuntui hyvältä puhua asioistaan muiden samaa kokevien kanssa. Puhuminen oli minulle helppoa, olin tottunut siihen jo terapiassa. Muiden seurassa tajusin, etten ole vääränlainen tai huono. Tajusin, että tilanteeni on normaali eikä se vahingoittaisi minua tai lastani, kun sain pikaisesti apuakin. Se tuntui huojentavalta.”*

Vertaistuen on todettu lisäävän synnytyksen jälkeistä masennusta sairastavien äitien kokemusta sosiaalisesta tuesta, voimaantumista, hyväksytyksi tulemisesta sekä leimaantumisen vähentymisestä ja edistävän siten masennuksesta toipumista. Erilaisiin vertaistukiryhmiin osallistumisen myötä äidit voivat jakaa kokemuksiaan toisten äitien kanssa, jotka ovat kokeneet samankaltaisia tunteita ja haasteita. Tämä voi luoda turvallisen ympäristön, jossa omia tunteita voi jakaa avoimesti ilman pelkoa tuomitukseksi tulemisesta tai siitä, ettei tule ymmärretyksi. Tunne siitä, ettei ole kokemustensa kanssa yksin, voi lievittää ahdistuneisuutta ja normalisoida tunteita, jolloin myös niihin liittyvä häpeä ja syyllisyys voivat lievittyä. (Prevatt ym. 2018, 42–44; Plunkett ym. 2016, 9–10; Mauthner 2010, 476.) Vertaistuen myötä äidit voivat saada myös hyödyllisiä vinkkejä arkeen, rohkaisua omaan vanhemmuuteen ja kyvykkyyteen sekä toivoa siitä, että toipuminen on mahdollista (Montgomery ym. 2012).

#### 7.4 Omien tarpeiden kuunteleminen

Tärkeänä tekijänä toipumisen kannalta kuvataan olleen oman ajan ottaminen, itselle mieluisten asioiden tekeminen, tasapainon ja rauhan löytäminen sekä omien tarpeiden ja voimavarojen kuunteleminen. Yksi äideistä kertoo osa-aikaiseen työhön siirtymisen helpottaneen hänen vointiaan, vaikka hän ajatteli sen aluksi olevan epäonnistumista. Toipumista ja rauhoittumista kerrotaan edistyneen myös unen määrän tasoittuminen, sekä yhdellä äideistä hengitysharjoitukset. Yksi äideistä myös kertoo tarvitseensa toipuessaan levon lisäksi paljon yksinoloa.

*” Olen aloittanut osa-aikaisen työn varhaiskasvatuksessa kaksi kertaa, kahdessa eri paikassa. En tuolloin osannut itse löytää tasapainoa työn ja muun elämän välille, vaikka kuinka yritin. Siitä seurasi pitkiäkin masennusjaksoja. Huomasin, että tarvitsen tukea ja että osa-aikaisen työn tekeminen ei olekaan epäonnistumista. Se onkin omien voimien kuuntelua ja vastuunottoa omasta elämästä. -- Osa-aikainen työ mahdollistaa voimavarojen riittävyyden työn tekemiseen ja sen, että niitä jää myös niille rakkaimmille kotiin. Tasapaino on löytynyt.”*

*”Paranemisprosessini alkuvaiheessa aloin miettimään, mikä olisi ikioma elämän unelmani riippumatta muiden ajatuksista. Unelmani alkoivat muuttua samanlaisiksi kuin ne olivat lapsena. Uskalsin laittaa lapset päiväkotiin ja ottaa omaa aikaa. Koin tästä alkuun valtavaa huonoa omatuntoa, koska eihän minulla ollut tähän mitään suurempaa syytä kuin halu olla yksin kotona. Aloin viemään joka päivä lapsia hoitoon, ja keskityin oman itseni parantamiseen. Tiesin hoitopaikan olevan lapsille todella hyvä mahdollisuus, ja minä tarvitsin nyt omaa aikaa. Oli iso kynnys päästää negatiivisesta oravanpyörästä irti. Aloitin oman harrastuksen, ja aloin pitkästä aikaa laulamaan ja ottamaan tanssiaskelia. Elämä alkoi olla ihan mukavaa!”*

Kaksi äideistä kertoo paikkakunnan vaihdoksen auttaneen heitä toipumisessaan. Toinen äideistä kertoo muuttaneensa toiselle paikkakunnalle, jolloin hän koki, että hänellä on enemmän tilaa hengittää ja rauhaa ympärillään. Toinen äideistä kertoo muuttaneensa vanhempiensa luokse, sillä kotipaikkakunnallaan melu häiritsi häntä liikaa.

*”Syksyllä 2016 muutimme täysin tuntemattomaan paikkaan. Se oli uusi alku. Kohdallani paikkakunnan vaihto oli iso osa kuntoutumisen alkamista. Täällä on tilaa hengittää. Seuraavina vuosina kouluttauduin lasten joogaohjaajaksi ja hyvinvointineuvojaksi, perehdyin satuhierontaan. Luomalla rauhaa ympärilleni, saan sitä myös itse.”*

Osa äideistä kertoo toipumistaan edistäneen oman ajan lisäksi harrastukset, kuten liikunta, ulkoilu, musiikki, lukeminen, äänikirjat, kirjoittaminen, värityskirjat ja muu luova tekeminen. Työelämään paluun ja opintojen jatkamisen kerrotaan tuoneen iloa, rutiineja sekä tunteen omaan itsensä palaamisesta. Lisäksi muiden arjen rutiinien kerrotaan auttaneen toipumisessa. Yksi äideistä kertoo voimaantuneensa myös valokuvauksesta, ja oppineensa sen kautta suhtautumaan itseensä lämpimämmin.

*”Arki kuitenkin pakotti myös minut ylös sängystä ja noudattamaan tarkkoja rutiineja. Vauva nukkui parhaiten vaunulenkeillä. Ulkoilma ja kävely helpottivat ahdistusta.”*

*”Olen huomannut, että huonona päivänä tai huonona hetkenä jokin luova tekeminen voi auttaa selviytymään eteenpäin. Itse tartun usein kynään ja alan kirjoittamaan. Joskus kirjoitetulla tekstillä ei ole päätä eikä häntää, se on vain tajunnanvirtaa. Värityskirjat ovat myös ihania, värien kanssa leikkely ja värittämiseen keskittyminen saa unohtamaan ajantajun ja murheet.”*

Masennuksesta kuntoutuminen tapahtuu sairastuneen arkielämässä, minkä vuoksi toipumisessa on tärkeää keskittyä jokapäiväisiin hyvinvointia tukeviin seikkoihin. Usein kuntoutumista voikin tukea pieniltäkin tuntuvat arkiset asiat, jotka synnyttävät tunteen pysyvyydestä ja omasta hallinnasta. (Romakkaniemi 2011, 187, 189.) Muun muassa omien tarpeiden kuunteleminen ja omien rajojen tiedostaminen, rutiinien noudattaminen ja levon varmistaminen ovat keskeisiä synnytyksen jälkeisestä masennuksesta toipumista tukevia tekijöitä. Toipumista voi edistää myös pienten käytännöllisten tavoitteiden asettaminen, kuten levon, syömisen ja hygienian varmistaminen. Aktiivisuuden lisääntyminen voimavarojen kasvaessa voi lisätä myös toiveikkuutta ja tunnetta omasta kyvykkyydestä, hallinnasta ja palaamisesta omaan itseensä. Myös töihin paluu voi edistää toipumista, kun siihen on riittävästi voimavaroja. (Plunkett ym. 2016, 10, 12.) Mielialaa nostavia ja kuntoutumista edistäviä tekijöitä voivat olla myös liikunta ja muut elämäntapoja edistävät seikat (Dennis ym. 2024, 647; Smith 2024), luonnossa liikkuminen, harrastukset, rauhoittuminen, itsensä hemmottelu sekä armollisuus itseään kohtaan (Romakkaniemi 2011, 196–198).

## 7.5 Itsestään oppiminen ja omien tunteiden ymmärtäminen

Synnytyksen jälkeisestä masennuksesta toivuttuaan useat aineiston äideistä kuvaavat tutustuneensa itseensä uudelleen ja oppineensa ymmärtämään itseään enemmän sekä kuuntelemaan tarpeitaan ja voimavarojaan niin, että he oppivat toimimaan niiden mukaisesti. Osa äideistä kertoo tunnistaneensa luonteessaan olevan stressille ja masennukselle altistavia piirteitä, minkä vuoksi he ovat kehittäneet itsetuntemustaan sekä oppineet ennakoimaan tulevaa ja varautumaan muutoksiin. Äidit kuvaavat myös masennuksen myötä oppineensa olemaan kiitollisia pienistäkin hetkistä ja niistä asioista, jotka ovat hyvin. Yksi äideistä myös kertoo, että vaikka hän sairastui synnytyksen jälkeiseen masennukseen myöhemmin uudelleen, hän osasi kokemustensa myötä kohdata tunteensa paremmin, tiesi ettei ole niiden kanssa yksin ja osasi puhua niistä eri tavalla, kuin aikaisemman masennuksen aikana.

*”Kaikesta opin, että olen altis masennukselle, perfektionismille ja herkästi stressaantuva. Joka päivä elän näiden asioiden kanssa ja yritän pysyä mieleltäni terveenä. Itsetuntemuksen myötä se onkin onnistunut ihan hyvin. Tunnen, että kokemus on vahvistanut minua.”*

*”Tapahtunut opetti minut kuuntelemaan omaa kehoa ja oloa entistä herkemmin. Tärkeintä on saada suu auki ja apua ongelmiin, ennen kuin on myöhäistä.”*

Äitien kuvauksissa synnytyksen jälkeinen masennus ei näyttäydy toipumisen jälkeen enää pelkästään pahana ja uuvuttavana, vaan he kuvaavat sen tuoneen mukanaan myös hyvää. Edellä mainitun itsestään oppimisen lisäksi äidit kuvaavat kokemiensa haasteiden lopulta vahvistaneen heitä itseään, parisuhdettaan ja koko perhettään. Sen kuvataan kuitenkin vaatineen voimavarojen ja niiden rajallisuuden tunnistamista.

*”On sairauteni tuonut mukanaan hyvääkin. Se on opettanut minua nauttimaan pienistä hyvistä hetkistä ja pysähtymään niiden äärelle. Se on opettanut minulle, kuinka omat rajat vedetään ja kuinka tärkeää on olla kiitollinen niistä asioista, jotka elämässäni ovat hyvin. Olen oppinut kuuntelemaan itseäni. Olen saanut mahdollisuuden tutustua itseeni uudestaan ja löytää elämäni ne palaset, jotka sopivat ja tekevät hyvää juuri minulle.”*

*”Nyt olen vahvempi kuin koskaan aiemmin. Me olemme myös pariskuntana vahvempia kuin olisimme ilman tätä kaikkea läpi käytyä. Opettelen vastamaan kysymyksiin ”kuka minä olen” ja ”mitä minä haluan elämältä”, opettelen olemaan myös itsekäs, ja pyytämään apua, kun sitä tarvitsen. Olen opetellut elämään elämäni kokonaan uudestaan. Joudun tunnistamaan omat voimavarani äitinä, puolisona sekä ystävänä. Kaikista haastavinta on ollut ymmärtää, ettei kaikkeen haluamaani riitä aikaa ja resursseja niin paljon, kuin haluaisin. Pohdin, mitkä asiat saavat minut ylikuormittuneeksi ja mietin, mikä on tärkeintä.”*

Äidit myös kuvaavat heidän hyväksyneen sairastamansa masennuksen ja itsensä sellaisena, kuin he ovat. Äitien kuvauksista nousee esiin myös armollisuus itseään kohtaan.

*”Olen hyväksynyt itseni sellaisena kuin olen. Tietenkin on hetkiä, jolloin se tuottaa edelleen haasteita. Mieleni menee kahteen suuntaan, niin kuin tyttärenteni sanoo. Olen aina puhunut mielen sairauksista avoimesti ja puhun jatkossakin. Haluan auttaa ihmisiä ymmärtämään ja rohkaista tuomaan asioita esille. Kenenkään ei tulisi tuntea häpeää, kun mieli särkyy. Jokainen meistä on ainutlaatuinen, juuri sellaisena kuin on.”*

*”Jos vain voisin, palaisin ajassa taaksepäin. Halaisin itseäni ja muistuttaisin, ettei minun tarvitse esittää ja on hyväksyttävää pyytää apua, jos väsyttää.”*

Omien tarpeiden tunnistaminen ja kuunteleminen, itsensä sekä kokemiensa haasteiden ja niiden seurausten hyväksyminen sekä itsensä vapauttaminen liian korkeista odotuksista ovat tärkeä osa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kuntoutumista (Beck 2002, 469–470; Berggen-Clive 1998, 113–114; Mauthner 2010, 474). Aineiston äitien kokemukset itsestään oppimisesta ja omien tarpeidensa kuuntelusta ovat samankaltaisia, kuin Plukettin ym. (2016) tutkimukseen osallistuneilla äideillä. Heidän tutkimukseensa haastatellut äidit kertovat, että toivuttuaan synnytyksen jälkeisestä masennuksesta he muodostivat uuden kuvan itsestään äiteinä, tunnistivat voimavarojensa rajallisuuden ja pyrkivät

huolehtimaan itsestään. He myös kertovat lakanneensa pyrkimästä liian korkeisiin tavoitteisiin, ja hyväksyivät itsensä ja arkensa sellaisena, kuin ne olivat. Lisäksi he hyväksyivät sairastamansa masennuksen ja siihen liittyneet haasteet, kokivat sen vahvistaneen heitä ja suhtautuivat tulevaisuuteen toiveikkaasti. (Plunkett ym. 2016, 11.)

## 7.6 Äitiys masennuksesta toipumisen jälkeen

Lähes kaikki aineiston äideistä kuvaavat, kuinka heidän rakkautensa lastaan kohtaan voimistui heidän toivuttuaan synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Toipumisen myötä he kertovat tuntevansa kiitollisuutta, aitoa onnea, rakkautta ja lämpöä lastaan kohtaan sekä nauttivansa hänen seurastaan. He kuvaavat tuntevansa myös helpotusta ja luottamusta sekä itseään kohtaan vanhempana että lapsen turvallisuutta kohtaan.

*”Pian vauvani täyttää vuoden ja minusta tuntuu, että elämme jo täysin normaalia arkea. Tyttäreni on kaunis ja suloinen. Hän on elämäni ehdoton keskipiste ja jokainen päivä hänen kanssaan on täynnä rakkautta ja lämpöä. Olen iloinen siitä, että olin vahva ja rohkea ja päätin antaa lapselleni mahdollisuuden. Jokaisen vanhemman tarina on erilainen ja monet niistä ovat vaaleanpunaisia satuja onnesta, mutta vaikka omani onkin täynnä mieheni aiheuttamia ruskeansävyjä ja hempeät värit jäävät takalalle, on tämä tarina elämästäni se kaikkein onnellisin. Loppujen lopuksi en voisi kuvitella olevani mitään muuta juuri nyt kuin äiti.”*

Synnytyksen jälkeisestä masennuksesta toipumisesta ja rakkauden voimistumisesta huolimatta osa äideistä kertoo yhä pelkäävänsä äitinä epäonnistumista ja epäilevänsä kykyjään äitinä. Yksi äideistä kuvaa pohtivansa arjessa tasapainottelua ja lastensa kasvattamista tasapainoisiksi aikuisiksi, kun taustalla on ollut haasteita, eikä hän itse koe olleensa tasapainoinen aikuinen. Samalla äitien kuvauksista kuitenkin nousee esiin heidän rakkautensa lapsiaan kohtaan sekä toiveikkuus siitä, että haasteista huolimatta asiat tulevat järjestymään.

*”Yksi suurimmista peloistani on edelleen epäonnistua äitinä. En pääse siitä irti varmaan koskaan. Kuinka tasapainoilla kaiken keskellä ja kasvattaa lapsista suurin piirtein tasapainoisia aikuisia, mitä en itse todellakaan ole ollut. Olen itse opetellut elämässä asioita kantapäähän kautta. En voi suojella heitä kaikelta, mutta kuinka valaa heihin se usko, että äiti on ja tulee olemaan aina se henkilö, johon voi luottaa ja jonka puoleen kääntyä, vaikka tulisi kohellettua kuinka pahasti. Äiti rakastaa aina, niin kauan kuin hengitän.”*

*”Elämäni on suotu kolme ihanaa tyttöä. Toivottavasti jonakin päivänä voin olla heille sellainen äiti, joka ei epäile osaamistaan äitinä vaan luottaa siihen, että on riittävän hyvä äiti. Tähän päivään on vielä matkaa, mutta tänään olen sitä päivää askelen lähempänä.”*

Synnytyksen jälkeisen masennuksen kuvataan jättäneen myös muita jälkiä, vaikka asioiden kuvataan olevan nykypäivänä hyvin. Äidit kuvaavat tuntevansa surua, syyllisyyttä ja katumusta masennuksestaan ja siitä, etteivät osanneet nauttia tai olla onnellisia vauvansa synnyttyä. He kertovat tuntevansa myös syyllisyyttä siitä, millainen suhde lapsen kanssa on ollut, millaisia vanhempia he kokevat olleensa sekä siitä, miten todellisuus erosi heidän odotuksistaan. Samalla äidit kuitenkin tunnistavat, ettei masennus ollut heidän omasta tahdostaan kiinni, ja että he ovat myös onnistuneet vanhemmuudessaan.

*”Tänä päivänä meillä menee hyvin. Tyttäreni on neljävuotias iloinen ja leikkisä lapsi. Mutta vaikka olemmekin nykyään onnellisia, minua surettaa, kaduttaa, hävettää ja ahdistaa vieläkin ajatella, etten aina ole ollut hyvä äiti lapselleni. Tai niin hyvä kuin olisin halunnut olla. On vaikeaa päästä yli menetetyistä vauva-ajasta. Suurin osa siitä on vain mustaa sumua. Ja vaikka masennus ei koskaan ole omasta tahdosta kiinni, se painaa mieltä ajoittain. Olisipa ollut toisin. Jos vain voisin, palaisin ajassa taaksepäin. Halaisin itseäni ja muistuttaisin, ettei minun tarvitse esittää ja on hyväksyttävää pyytää apua, jos väsyttää. Kääntyisin myös tyttäreni puoleen. Nostaisin hänet syliini ja sanoisin hänelle sanat, jotka hän olisi ansainnut kuulla. Aidosti. ”Minä rakastan sinua”.”*

Yksi äideistä kertoo, että hänen suhteensa lapseensa, jonka syntymän jälkeen hän sairastui masennukseen, on edelleen erilainen, kuin muiden hänen lastensa kanssa, vaikka aikaa masennuksesta on kulunut jo 15 vuotta. Hän myös kuvaa tuntevansa syyllisyyttä ja



pelkäävänsä sitä, miten synnytyksen jälkeinen masennus on vaikuttanut hänen lapseensa tai tulevatko hänen lapsensa sairastumaan masennukseen.

*”Masennus vähitellen väistyi. Se jätti kuitenkin jälkensä ja kannoin paljon syyllisyyttä siitä, etten osannut nauttia esikoisen vauva-ajasta. Suhteeni poikaan on edelleen erilainen kuin hänen jälkeensä syntyneisiin tyttäriini. Onneksi meillä on tiiviit suhteet sukulaisiin ja poika, joka on tänään 15-vuotias, on saanut paljon rakkautta mm. isovanhemmiltaan, joiden kanssa hän on edelleen todella läheinen. Pelkään kysyä häneltä, millaisia ovat hänen ensimmäiset muistikuvansa. Haluaisin viedä hänet keskustelemaan jonkun ammatti-ihmisen kanssa. Pahin pelkoni on, että lapsetkin joutuvat joskus kärsimään masennuksesta.”*

Synnytyksen jälkeisen masennuksen jättämistä jäljistä huolimatta äidit kertovat, että toivuttuaan masennuksesta he osaavat suhtautua vanhemmuuden mukanaan tuomiin haasteisiin kevyemmin, eivätkä ne enää uuvuta, kuten aikaisemmin. He kuvaavat tuntevansa rakkautta ja kiitollisuutta lastaan kohtaan sekä perhe-elämän ja vanhemmuuden tuntuvan hyvältä, vaikka ovatkin ajoittain väsyneitä.

*”Perhe-elämä tuntuu hyvältä, toki onhan se välillä uuvuttavaakin, kuten elämä nyt yleensä onkin. Poikani on minulle kauhean rakas, ajattelen häntä paljon ja katselen hänestä kuvia, jos olen muualla. On ihanaa, että minulla on tuollainen lapsi, josta on kasvanut niin hauska, oivaltava ja toimelias poikanen.”*

*”Kun kaikki muu stressi poistui ympäriltäni, minulla oli myös aikaa ja mahdollisuus rakastua tyttäreeni. Se tapahtui nopeammin kuin kuvittelin ja pieniä rakkauden pisaroita ja aitoa onnea vauvan seurasta ilmestyi päivärytmiimme ripotellen. Tämä oli positiivinen yllätys, koska tähän asti vuorovaikutus oli vaatinut minulta äärimmäisen paljon voimia ja kovaa sinnikkyyttä. Toki arki oli edelleen raskasta, mutta tuskin yksinhuoltajan elämä on koskaan liian helppoa. Alku lapsen kanssa oli ollut niin täynnä draamaa, että vaikka vanhemmuus oli väsyttävää, oli oloni kevyempi kuin aikoihin.”*

Lopulta aineistosta nousee esiin äitien toiveikkuus tulevaisuutta kohtaan. He kuvaavat luottavansa itseensä äiteinä, näkevänsä tulevaisuutensa valoisana ja kokevansa, että ovat

ansainneet onnellisuutensa. Lapsensa lisäksi äidit kertovat rakastavansa myös itseään eri tavalla, kuin aikaisemmin.

*”Rakastan lapsiani yli kaiken. Rakastan myös itseäni eri tavalla kuin ennen. Seuraavaksi aion tähdätä opiskeluihin. Odotan tulevaisuuden tuomia haasteita kovasti.”*

*”Näen tulevaisuuteni valoisana. Tiedän olevani lapsilleni maailman paras äiti, juuri tällaisena. En tarvitse muiden hyväksyntää, enkä todellakaan jatkuvaa pelkoa. Haluan elää elämäni ilolla ja onnella, koska olen sen ansainnut.”*

## 8 Johtopäätökset ja pohdinta

Äidiksi tulemista pidetään yhtenä naisen elämän käännekohtana, ja usein lapsi tuo mukanaan suurten muutosten lisäksi onnellisuutta ja myönteisen merkityksen naisen elämään. Uuden elämän alku voi kuitenkin tuoda mukanaan onnellisuuden lisäksi myös uupumusta, epävarmuutta ja sopeutumisen haasteita, jotka voivat johtaa odottamattomiinkin tunteisiin ja osalla äideistä synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Tässä pro gradu -tutkielmassa on tarkasteltu synnytyksen jälkeistä masennusta sairastaneiden äitien kuvauksia äitiydestään ja synnytyksen jälkeisestä masennuksesta toipumisestaan. Tutkimuksen teoreettiset lähtökohdat ovat olleet sosiaalisessa konstruktionismissa, kriittisessä perhetutkimuksessa, feministisessä näkökulmassa sekä äitiyden käsitteessä, joka pitää sisällään äitiyteen liittyvät kulttuuriset ja sosiaaliset merkitykset hyvästä tai oikeasta äitiydestä sekä yksilölliset äitinä olemisen kokemukset (ks. esim. Rich 1976; Berg 2008; Phoenix & Woollet 1991; Vuori 2010).

Tutkielman tulosten perusteella synnytyksen jälkeinen masennus näyttäytyy äidille surun, ahdistuksen ja uupumuksen täyteenä aikana, jota kuvastavat erityisesti äitiyden suorittaminen, sumussa eläminen, ristiriitaiset tunteet vauvaa kohtaan sekä syyllisyyden ja äitinä epäonnistumisen kokemukset. Synnytyksen jälkeistä masennusta sairastavia äitejä vaikuttaisi yhdistävän myös kuvaukset todellisuuden ja odotusten välisestä ristiriidasta, mikä on yhteneväistä aikaisemman tutkimuksen kanssa (ks. esim. Sarkkinen 2003; Mauthner 1999; Mauthner 2010; Beck 2002). Äidit kuvasivat heillä olleen odotuksia itsestään äiteinä, elämästään vauvansa kanssa sekä vauvastaan ja hänen luonteestaan. Äitiyden kulttuurisen ihanteen (ks. esim. Berg 2008; Kauppi ym. 2012, 63; Scharp & Thomas 2017, 407–408) mukaisesti äitiyden odotettiin ennen kaikkea olevan onnellista ja rakkaudentäyteistä aikaa, mutta vastoin odotuksiaan äidit kuvasivat tunteneensa onnettomuutta, tunteettomuutta, ahdistuneisuutta ja sumuisuutta. Osa heistä kuvasi mielialansa laskeneen jo heti synnytyksen jälkeisessä ensihetkessä, kun taas osa äideistä kertoi masentuneensa vasta myöhemmin.

Äitien kuvauksissa keskeisinä, rinnakkain kulkevinä teemoina nousivat esiin ihanteelliseen äitiyteen pyrkiminen ja äitiyden suorittaminen sekä äitinä epäonnistumisen ja syyllisyyden kokemukset. Äidit kuvasivat suorittaneensa äitiytensä lisäksi kokonaisvaltaisesti arkeaan ja pyrkineensä pakonomaisesti velvoitteidensa täyttämiseen silloinkin, kun

voimia siihen ei olisi ollut. Äitiyden suorittaminen ja ihanteelliseen äitiyteen pyrkiminen kohdistuivat aineistossa myös imetykseen, ja useat äideistä kertoivat heidän ottaneen valtavasti paineita imetyksen onnistumisesta ja kokeneensa siihen liittyvät haasteet raskaina. Osa äideistä puolestaan kuvasi imetyksen tuoneen iloa masennuksen keskellä ja lähentäneen heitä vauvansa kanssa. Äidit kuvasivat myös kokeneensa tarvetta näyttää kyvykkyytensä äitiyteen muille: he salasivat kokemansa haasteet, näyttelivät onnellista ja arjesaan jaksavaa äitiä muiden läsnäollessa ja pyrkivät selviytymään äitiydestään itsenäisesti, vaikka apua olisivatkin kaivanneet.

Ihanteelliseen äitiyteen pyrkimisen ja äitiyden suorittamisen kuvattiin kuitenkin johtaneen vain suurempaan kuormittumiseen, väkisin arjesta selviytymiseen ja kokemukseen robottina toimimisesta. Äitien kuvauksissa toistui myös epäonnistumisen ja syyllisyyden kokemukset sekä tunne itsensä kadottamisesta äitiyden myötä, jotka nousivat esiin myös aikaisemmissa äitiyttä ja synnytyksen jälkeistä masennusta koskevissa tutkimuksissa (ks. esim. Wall 2010; Kauppi ym. 2012, 63–69; Sarkkinen 2003; Sutherland 2010; Sridhar 2024, 708). Useat äideistä kuvasivat tunteneensa huonommuutta ja epäonnistumista äitinä, mikä liittyi erityisesti äitiyttä koskevien odotusten toteutumattomuuteen, vauvasta huolehtimiseen sekä masennukseen ja äitiyttä koskeviin tunteisiin. Osa heistä kertoi myös verranneensa itseään muihin äiteihin ja kumppaniinsa, minkä kuvattiin aiheuttaneen sekä ihailun, hämmennyksen että kateuden tunteita. Osa äideistä myös kuvasi äidin roolin olleen niin vahva, että he kadottivat itsensä: he kertoivat kokeneensa itsenäisen ja muun elämänsä olevan äitiyden myötä ohi, vastuun tuntuneen liian suurelta ja ahdistavalta sekä ajatelleensa vauvan riistävän heiltä vapauden. Uupumuksen, äidin roolin ja kuormituksen myötä osa äideistä kertoi myös laiminlyöneensä omia tarpeitaan, kuten lepoaan, hygieniaansa ja hyvinvointiaan.

Synnytyksen jälkeisen masennuksen aikaista äitiyttä vaikuttaisi luonnehtivan myös äitien ristiriitaiset tunteet vauvaansa kohtaan. Äidit kuvasivat tunteneensa epävarmuutta äitiydestään, vauvansa hyvinvoinnista ja kyvyistään hoitaa vauvaansa, mikä ilmeni pelkona, ahdistuksena, pakkomielteisinä ajatuksina sekä läheisten tarjoaman avun torjumisena ja toisaalta myös pelkona jäädä yksin vauvansa kanssa. Osa äideistä pelkäsi myös traumatisoivansa lapsensa tai masennuksensa vaikuttavan lapseen muuten negatiivisesti. Epävarmuuden lisäksi äidit kuvasivat kokeneensa myös tunteettomuutta vauvaansa kohtaan: he kertoivat vauvansa tuntuneen vieraalta ja rakkauden tuntemisen häntä kohtaan vaikealta, vaikka halu olla rakastava äiti oli suuri. Vauvaan liittyvä vastuu ja vauvan

tarpeet aiheuttivat äideissä myös turhautumista ja ajoittaista aggressiivisuutta, mikä johti hämmennyksen, syyllisyyden ja surun tunteisiin. Vaikeiden tunteiden ohella äidit kuitenkin kertoivat tunteneensa myös rakkautta vauvaansa kohtaan, pyrkineensä luomaan vahvempaa sidettä hänen kanssaan ja suojelleensa häntä masennukseltaan. Lapset kuvattiin myös syyksi jatkaa eteenpäin haasteista huolimatta silloinkin, kun äidit kertoivat kokeneensa itsetuhoisia ajatuksia.

Äidit kuvasivat heillä olleen haasteita masennuksensa tunnistamisessa ja avun hakemisessa, ja joidenkin äitien masennusta ei tunnistettu myöskään terveydenhuollon palveluissa. Masennuksen tunnistamisen esteenä olivat äitien haasteet myöntää tai ymmärtää, kuinka vakava heidän tilansa todellisuudessa oli, väsymys, jonka myötä apua ei jaksanut hakea sekä tietämättömyys synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Terveydenhuollossa tunnistamisen esteeksi kuvattiin erityisesti työntekijöiden tapa vähätellä äitien tunteita ja olettaa niiden olevan osa normaalia äitiyttä. Äidit kertoivat tunteneensa, etteivät he tulleet ymmärretyksi tai heihin ei suhtauduttu riittävän vakavasti. Osa äideistä kuitenkin sai apua nopeasti, ja he olivat tyytyväisiä saamaansa tukeen.

Synnytyksen jälkeisestä masennuksesta toipumisen kannalta merkityksellisinä tekijöinä nousivat esiin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilta saatu apu ja lääkitys, läheisiltä saatu sosiaalinen tuki ja käytännön apu, vertaistuki sekä omien tarpeiden ja voimavarojen kuunteleminen. Synnytyksen jälkeisestä masennuksesta toipumisen jälkeen äidit kuvasivat oppineensa itsestään lisää ja tutustuneensa itseensä uudelleen. Heidän suhteensa lapseensa vahvistui, rakkaus lasta kohtaan voimistui ja he kuvasivat luottavansa itseensä enemmän äiteinä sekä suhtautuvansa tulevaisuuteensa toiveikkaasti. Synnytyksen jälkeisen masennuksen kuvattiin jättäneen kuitenkin myös jälkiä, kuten syyllisyyttä, katumusta ja äitinä epäonnistumisen pelkoa.

Tutkielmassa esiin nousseet teemat äitiyden ihanteeseen pyrkimisestä, äitiyden suorittamisesta sekä syyllisyyden ja äitinä epäonnistumisen kokemuksista tukevat aikaisempia tutkimuksia intensiivisen äitiyden normeista ja niihin pyrkimisestä (ks. esim. Berg 2008; Hays 1996; Ennis 2014; Wall 2010; DeGroot & Viki 2021; Scharp & Thomas 2017; Wiant Cummins 2024; Sutherland 2010). Tutkielman aineistossa voitiin kuitenkin huomata äitiyden odotuksiin pyrkimisen, suorittamisen sekä syyllisyyden ja epäonnistumisen kokemusten korostuvan merkittävästi erityisesti masennuksen aikana, ja lievittyvän masennuksesta toipumisen jälkeen, jolloin äidit kuvasivat heidän suhtautuneen itseensä armollisemmin ja ymmärtäväisemmin. Mielenkiintoiseksi kysymykseksi jääkin,

aiheuttavatko äitiyteen liittyvät normit masennusta, tehostaako masennus äitiyteen liittyvien normien merkitystä äidin kokemuksissa vai onko niiden suhde niin kompleksinen, ettei kysymykseen ole mahdollista vastata.

Tutkielma on tuonut esiin naisten oman äänen, mikä on tyypillistä feministiselle tutkimukselle. Äitiyden ja synnytyksen jälkeisen masennuksen tutkiminen on keskeistä feministisen tutkimuksen näkökulmasta, sillä siten voidaan tuoda esiin monipuolisempaa käsitystä äitiydestä ja naiseudesta, sekä tarjota näkökulmaa siihen, miten yhteiskunnalliset odotukset ja normit voivat vaikuttaa naisten mielenterveyteen. Tutkielmassa esiin nousseiden teemojen perusteella synnytyksen jälkeisen masennuksen aikainen äitiys ei näytty pelkästään yksilöllisenä ja henkilökohtaisena kokemuksena, vaan siihen vaikuttaisi kytkeytyvän merkittävästi laajemmat yhteiskunnalliset kysymykset ja sosiaaliset konstruktiot, kuten sukupuoliroolit ja naisten asema perheessä ja yhteiskunnassa. Ihanteellisen äitiyden luoma kuva siitä, mihin naisten tulisi äitinä olemisellaan pyrkiä on usein epärealistisen korkea, ja voi aiheuttaa äideissä kohtuuttomia paineita, huonommuuden ja epäonnistumisen kokemuksia ja olla tutkimusten mukaan yksi synnytyksen jälkeisen masennuksen taustalla vaikuttava tekijä (Sarkkinen 2003; Mauthner 1999; Beck 2002). Huolestuttavaa on myös näiden odotusten muodostuminen jopa esteeksi avun hakemiselle tai sen saamiselle. Samalla on kuitenkin surullista huomata, että ihanteellista äitiyttä ja sen normeja pitävät yllä keskeisesti myös äidit itse.

Kriittisen perhetutkimuksen näkökulmasta (ks. esim. Forsberg 2003, 7; Jallinoja ym. 2014, 7; Silva & Smart 1999; Smart 2007) tutkielma lisää ymmärrystä perheiden monimuotoisuudesta, ja siitä, ettei ole vain yhtä oikeaa tapaa olla äiti tai perhe. Perhetutkimuksellisesta näkökulmasta keskeistä on myös tutkielmassa esiin nousseet näkökulmat siitä, kuinka äidin synnytyksen jälkeinen masennus voi vaikuttaa äidin itsensä lisäksi koko perheen hyvinvointiin, ja kuinka merkityksellistä lähi- ja perhesuhteista saatu sosiaalinen ja emotionaalinen tuki onkaan äidin masennuksesta toipumisen kannalta. Tulosten mukaisesti synnytyksen jälkeisestä masennuksesta toipuessa tulisi kiinnittää huomiota sosiaaliseen tukeen sekä perheen hyvinvointiin ja toimivuuteen, jota voidaan tukea muun muassa perhetyöllä, kotiavulla ja erilaisilla perheterapiamuodoilla. Tutkielman aineistossa osa äideistä toikin esiin perhetyöstä, kotiavusta ja perheterapiasta saadun tuen hyödyllisyyden, mutta samalla aineistossa oli myös useita äitejä, jotka eivät maininneet perhetyön olleen osa heidän toipumistaan.

Tutkielma tuo sekä sosiaalityön tutkimukseen että käytäntöön tärkeitä huomioita siitä, millaisena synnytyksen jälkeinen masennus äidin elämässä voi näyttäytyä ja mitä palveluissa tulisi vielä kehittää, jotta ne vastaisivat tarpeenmukaisemmin masentuneiden äitien ja heidän perheidensä tarpeisiin. Tutkielman aineistossa korostuivat äitien kokemat huononmuuden, syyllisyyden ja epäonnistumisen tunteet, minkä vuoksi käytännön työskentelyssä tulisi pyrkiä yhä sensitiivisempään, osallistavampaan ja äitejä voimaannuttavampaan vuorovaikutukseen. Käytännön työskentelyssä syytä olisi myös kiinnittää huomiota puhetapoihin, joilla äitiyttä ja naisen roolia tuotetaan, tukea naisten omaa, valtasuhteista vapaata toimijuutta sekä välttää sellaisia tapoja, joilla naisten äitiyttä ohjailaan tai kontrolloidaan. Sosiaalityön tieteenalan lisäksi tutkielman tuloksilla on sovellettavuutta myös muilla tieteenaloilla, kuten perhetutkimuksessa ja sukupuolentutkimuksessa.

Tutkielman tuloksissa sekä aikaisemmassa synnytyksen jälkeistä masennusta koskevassa tutkimuksessa (ks. esim. Dennis & Chung-Lee 2006, 324–326) huolestuttavana teemana nousi esiin synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisen haasteet sekä ammattilaisilla että äideillä itsellään, jotka osaksi perustuivat äitiyteen liittyviin kulttuurisiin odotuksiin ja normeihin. Jatkotutkimuksen kannalta tärkeää olisikin tutkia vielä tarkemmin, miten äitien avun hakemista voitaisiin tukea ja miten äitien synnytyksen jälkeistä masennusta voitaisiin tunnistaa yhä tehokkaammin. Erityisesti äitiys- ja perheneuvoloiden sosiaalityössä voidaan kohdata masentuneita äitejä, joiden masennusta ei syystä tai toisesta ole tunnistettu.

*”Kymmenen kuukauden jälkeen herään illalla lapseni itkuun ja menen lämmittämään hänelle maitoa. Lapseni on jo iso ja jäntevä. Hän makaa sylissäni silmät kiinni ja imee terhakkaasti tuttipulloa. Samaan aikaan hän silittää kämmenselkääni pienillä hennoilla sormillaan. Alan itkeä. Tällä kertaa itku ei ole väsymystä tai surua. Ne ovat helpotuksen kyineleitä. Tunnen suurta kiitollisuutta siitä, että saan olla juuri tässä ja nyt. Kuunnella tuhisevaa vauvaani ja tuntea, kun hänen pienet sormensa tarttuvat määrätietoisesti käteeni. Pystyn luottamaan siihen, että hän on turvassa.”(Ote aineistosta)*



## Lähteet

- Alasuutari, Pertti (2011) *Laadullinen tutkimus 2.0*. Tampere: Vastapaino.
- Allen, Jessica & Balfour, Reuben & Bell, Ruth & Marmot, Michael (2014) Social determinants of mental health. *International Review of Psychiatry* 26 (4), 392–407. <https://doi.org/10.3109/09540261.2014.928270>
- Beck, Cheryl Tatano (2002) Postpartum Depression: A Metasynthesis. *Qualitative Health Research* 12 (4), 435-575. <https://doi.org/10.1177/104973202129120016>
- Beck, Cheryl Tatano (2020) Mother–Infant Interaction During Postpartum Depression: A Metaphor Analysis. *Canadian Journal of Nursing Research* 52 (2), 108-116. <https://doi.org/10.1177/0844562119897756>
- Berg, Kristiina (2008) *Äitiys kulttuurisina odotuksina*. Helsinki: Väestöliitto.
- Berger, Peter L. & Luckmann, Thomas (1994) *Todellisuuden sosiaalinen rakentuminen*. Suom. Vesa Raiskila. Helsinki: Gaudeamus.
- Berggren-Clive, Kathy (1998) Out of the darkness and into the light: Women’s experiences with depression of childbirth. *Canadian Journal of Community Mental Health* 17 (1), 103-120. <https://doi.org/10.7870/cjemh-1998-0006>
- Brockington, I. F. & Oates, J. & George, S. & Turner, D. & Vostanis, P. & Sullivan, M. & Loh, C. & Murdoch, C. (2001) A Screening Questionnaire for mother-infant bonding disorders. *Archives of Women's Mental Health* 3 (4), 133-140. <https://doi.org/10.1007/s007370170010>
- Burr, Vivien (2015) *Social constructionism*. Lontoo: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315715421>
- Cacciatore, Raisa (2008) *Vaaran merkkejä*. Teoksessa Janhunen, Kristiina & Oulasmaa, Minna (toim.) (2008) *Äidin kielletyt tunteet*. Helsinki: Väestöliitto, 54-61.
- Chae, Jiyoung (2014) “Am I a Better Mother Than You?”: Media and 21st-Century Motherhood in the Context of the Social Comparison Theory. *Communication Research* 42 (4), 503-525. <https://doi.org/10.1177/0093650214534969>
- Chechko, Natalia & Losse, Elena & Frodl, Thomas & Nehls, Susanne (2024) Baby blues, premenstrual syndrome and postpartum affective disorders: intersection of risk factors and reciprocal influences. *BJPsych Open* 10 (1), 1-9. <https://doi.org/10.1192/bjo.2023.612>
- Collins, Barbara (1986) Defining Feminist Social Work. *Social Work* 31 (1), 214-219.
- Collins, Caitlyn (2021) Is Maternal Guilt a Cross-National Experience? *Qualitative Sociology* 44 (1), 1–29. <https://doi.org/10.1007/s11133-020-09451-2>
- Corrigan, Patrick W. & Watson, Amy C. (2002) Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World Psychiatry* 1 (1), 16–20.
- DeGroot, Jocelyn M. & Vik, Tennley A. (2021) “Fake Smile. Everything is under Control.”: The Flawless Performance of Motherhood. *Western Journal of Communication* 85 (1), 42-60. <https://doi.org/10.1080/10570314.2019.1678763>
- Dennis, Cindy-Lee & Chung-Lee, Leinic (2006) Postpartum Depression Help-Seeking Barriers and Maternal Treatment Preferences: A Qualitative Systematic Review. *Birth* 33 (4), 323-331. <https://doi.org/10.1111/j.1523-536x.2006.00130.x>
- Dennis, Cindy-Lee & Singla, Daisy R. & Brown, Hilary K. & Savel, Katarina & Clark, Crystal T. & Grigoriadis, Sophie & Vigod, Simone N. (2024) Postpartum Depression: A Clinical Review of Impact and Current Treatment Solutions. *Drugs* 84 (6), 645-659. <https://doi.org/10.1007/s40265-024-02038-z>
- Ennis, Linda Rose (2014) *Intensive Mothering*. *Revisiting the Issue Today*. Teoksessa

- Ennis, Linda Rose (toim.) (2014) *Intensive Mothering: The Cultural Contradictions of Modern Motherhood*. Bradford: Demeter Press, 9-23.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha (2005) *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino.
- Fawcett, Barbara & Featherstone, Brid (2000) *Setting the scene: an appraisal of notions of postmodernism, postmodernity and postmodern feminism*. Teoksessa Fawcett, Barbara (2000) *Practice and research in social work : postmodern feminist perspectives*. Lontoo; Routledge, 5-23.
- Forsberg, Hannele (2003) *Johdanto: Kriittistä näkökulmaa jäljittämässä*. Teoksessa Forsberg, Hannele & Nätkin, Ritva (toim.) (2003) *Perhe murroksessa. Kriittisen perhetutkimuksen jäljillä*. Helsinki: Gaudeamus, 7-15.
- Forsberg, Hannele (2014) *Konstruktionistinen lähestymistapa perheeseen*. Teoksessa Jallinoja, Riitta & Hurme, Helena & Jokinen, Kimmo (toim.) (2014) *Perhetutkimuksen suuntauksia*. Helsinki: Gaudeamus, 123-138.
- Frankenhaeuser, Beata (2014) *Terveyssoseaalityön käyttämättömät mahdollisuudet psykiatrian ympäristössä*. Teoksessa Metteri, Anna & Valokivi, Heli & Ylinen, Satu (toim.) (2014) *Terveys ja soseaalityö*. Jyväskylä: PS-kustannus, 64-72.
- Friedman, Susan Hatters & Reed, Eric & Ross, Nina e. (2023) *Postpartum Psychosis*. *Current Psychiatry Reports* 25 (2), 65-72. <https://doi.org/10.1007/s11920-022-01406-4>
- Gergen, Kenneth J. (1985) *The social constructionist movement in modern psychology*. *American Psychologist* 40 (3), 266-275. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.40.3.266>
- Chrisler, Joan C. (2013) *Womanhood Is Not as Easy as It Seems: Femininity Requires Both Achievement and Restraint*. *Psychology of Men & Masculinity* 14 (2), 117–120. <https://doi.org/10.1037/a0031005>
- Gil, Sandrine & Droit-Volet, Sylvie & Laval, Virginie & Teissèdre, Frédérique (2012) *Postnatal Depression and Emotion: The Misfortune of Mother-Infant Interactions*. Teoksessa Rojas Castillo, Maria Graciela (toim.) (2012) *Perinatal Depression*. Rijeka: IntechOpen, 97-116.
- Gilbert, Joanne (2008) *Why I Feel Guilty All the Time: Performing Academic Motherhood*. *Women's studies in communication* 31 (2), 203-208. <https://doi.org/10.1080/07491409.2008.10162533>
- Glavin, Kari (2012) *Screening and Prevention of Postnatal Depression*. Teoksessa Rojas Castillo, Maria Graciela (toim.) (2012) *Perinatal Depression*. Rijeka: IntechOpen, 1-18.
- Goffman, Erving (1963) *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. New Jersey: Prentice-Hall, inc. Englewood Cliffs.
- Goodman, Janice H. (2008) *Influences of maternal postpartum depression on fathers and on father–infant interaction*. *Infant Mental Health Journal* 29 (6), 624–643. <https://doi.org/10.1002/imhj.20199>
- Gordon, Tuula (1990) *Feminist mothers*. New York: New York University Press.
- Günther, Kirsi & Hasanen, Kirsi & Juhila, Kirsi (2021) *Johdanto: analyysi ja tulkinta*. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/analyysi-ja-tulkinta/>. Viitattu 20.2.2025.
- Günther, Kirsi & Hasanen, Kirsi (2021) *Tyypittely*. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/tyypittely/>. Viitattu 26.2.2025.
- Hays, Sharon (1996) *The Cultural Contradictions of Motherhood*. New Haven: Yale University Press.
- Hacking, Ian (2009) *Mitä sosiaalinen konstruktionismi on?* Suom. Inkeri Koskinen. Tampere: Vastapaino.

- Hertzberg, Tove (2000) Synnytyksen jälkeinen masennus. *Duodecim* 116 (14), 1491 – 1497.
- Hertzberg, Tove (2022) Synnytyksen jälkeinen masennus. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00505>. Viitattu 2.3.2025
- Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula (2009) *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.
- Homanen, Riikka (2013) *Doing Pregnancy, the Unborn, and the Maternity Healthcare Institution*. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Hookway, Nicholas (2008) 'Entering the blogosphere': some strategies for using blogs in social research. *Qualitative Research* 8 (1), 91-113. <https://doi.org/10.1177/1468794107085298>
- Hyytinen, Piia & Saisto, Terhi & Riekkö, Tiina (2022) Raskaudenaikaisen ja synnytyksen jälkeisen masennuksen ja ahdistuksen hoito. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/nla00085/search/synnytyksen%20j%C3%A4lkeinen>. Viitattu 15.3.2025.
- Issakainen, Mervi (2016) *Youth Depression: Young People's Distress in Relation to the Cultural Conceptions of Depression*. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto.
- Jallinoja, Riitta & Hurme, Helena & Jokinen, Kimmo (2014) *Johdanto*. Teoksessa Jallinoja, Riitta & Hurme, Helena & Jokinen, Kimmo (toim.) (2014) *Perhetutkimuksen suuntauksia*. Helsinki: Gaudeamus, 7-17.
- Jiaming, Wu & Xin, Guo & Jiajia, Du & Junjie, Peng & Xue, Hu & Yunchuan, Li & Yuanfang, Wu (2024) Psychological experience of patients with postpartum depression: A qualitative meta-synthesis. *PloS one* 19 (11), 1-19. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0312996>
- Jokinen, Arja (2021) *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat*. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullisen-tutkimuksen-nakokulmat/>. Viitattu 12.10.2024.
- Jokinen, Eeva (2004) *Päiväkirjat tiedon lajina*. Teoksessa Liljeström, Marianne (toim.) (2004) *Feministinen tietäminen: keskustelua metodologiasta*. Tampere: Vastapaino, 118-140.
- Jokinen, Eeva (1996) *Väsänyt äiti: äitiyden omaelämäkerrallisia esityksiä*. Helsinki: Gaudeamus.
- Juhila, Kirsi (2021a) *Koodaaminen*. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/koodaaminen/>. Viitattu 20.2.2025.
- Juhila, Kirsi (2021b) *Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteet*. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullisen-tutkimuksen-ominaispiirteet/>. Viitattu 20.2.2025.
- Juhila, Kirsi (2021c) *Teemoittelu*. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/teemoittelu/>. Viitattu 20.2.2025.
- Jähi, Rita (2003) *Elämää vanhemman psyykkisen sairauden varjossa*. Teoksessa Honkasalo, Marja-Liisa & Kangas, Ilka & Seppälä, Ullamaija (toim.) (2003) *Sairas, potilas, omainen – Näkökulmia sairauden kokemiseen*. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura, 192- 224.
- Kaltiala-Heino, Riittakerttu; Poutanen, Outi & Välimäki, Maritta (2001) *Sairauden häpeällinen leima*. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 117 (6) 563–570.
- Kantola, Heli (2009) *Vakavan sairastamisen merkitys elämäkulussa*. Esimerkkinä SLE. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Kasteenpohja, Teija & Marttunen, Mauri & Aalto-Setälä, Terhi & Perälä, Johanna &

- Saarni, Samuli & Suvisaari, Jaana (2015) Treatment received and treatment adequacy of depressive disorders among young adults in Finland. *BMC Psychiatry* 15 (1), 1-14. <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0427-8>
- Katvala, Satu (2001) Missä äiti on? Äitejä ja äitiyden uskomuksia sukupolvien saatossa. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Kauppi, Carol & Montgomery, Phyllis & Shaik, Arshi & White, Tamara (2012) Postnatal Depression: When Reality Does Not Match Expectations. Teoksessa Rojas Castillo, Maria Graciela (toim.) (2012) Perinatal Depression. Rijeka: IntechOpen, 55-80.
- Kelhä, Minna (2009) Vääränikäisiä äitejä? Ikä ja äitiyden yhteiskunnalliset ehdot. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Kettunen, Pirjo (2019) Postpartum Depression. Time of onset, severity, symptoms, risk factors and treatment. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Kirkpatrick, Ciera E. & Lee, Sungkyoung (2024) Idealized Motherhood on Social Media: Effects of Mothers' Social Comparison Orientation and Self-Esteem on Motherhood Social Comparisons. *Journal of Broadcasting & Electronic Media* 68 (2), 284-304. <https://doi.org/10.1080/08838151.2024.2324152>
- Klemetti, Reija & Hakulinen-Viitanen, Tuovi (toim.) (2013) Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus, 111-130.
- Kokkonen, Tuomo (2003) Imettäjän rinnalla. Teoksessa Niemelä, Pirkko & Siltala, Pirkko & Tamminen, Tuula (toim.) (2003) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY, 169-188.
- Kuronen, Marjo (2014) Perheen ideologinen tuottaminen. Teoksessa Jallinoja, Riitta & Hurme, Helena & Jokinen, Kimmo (toim.) (2014) Perhetutkimuksen suuntauksia. Helsinki: Gaudeamus, 81-98.
- Kuronen, Marjo (2009) Feministinen tutkimus ja sosiaalityön tutkimus - kohtaamisia ja kohtaamattomuutta. Teoksessa Mäntysaari, Mikko & Pohjola, Anneli & Pösö, Tarja (toim.) (2009) Sosiaalityö ja teoria. Jyväskylä: PS-kustannus, 111-130.
- Kuronen, Marjo (1999) The social organisation of motherhood - Advice giving in maternity and child health care in Scotland and Finland. Stirling: University of Stirling.
- Laaksonen, Salla-Maaria (2021) Sosiaalinen media tutkimusaineistona. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-aineistot/sosiaalinen-media-tutkimusaineistona/>. Viitattu 12.10.2024.
- Lappeteläinen, Anita (2021) Fyysisesti vammaisten naisten kertomukset äitiydestä. Äitiysidentiteetin rakentumisen jännitteitä. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Lee, Li-Chun & Hung, Chich-Hsiu (2022) Women's trajectories of postpartum depression and social support: A repeated-measures study with implications for evidence-based practice. *Worldviews on Evidence-Based Nursing* 19 (2), 121-129. <https://doi.org/10.1111/wvn.12559>
- Leigh, Bronwyn & Milgrom, Jeannette (2008) Risk factors for antenatal depression, postnatal depression and parenting stress. *BMC Psychiatry* 8 (1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-8-24>
- Leinonen, Leena 2020: Sosiaalityön ja terapian rajapinnalla. Sosiaalityön terapeuttinen orientaatio ja ammatillinen itseymmärrys psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto.
- Lehto, Siru (2020) Pitkä matka äidiksi. Narratiivinen tutkimus äitiyden rakentumisesta tahattoman lapsettomuuden ja hedelmöityshoitojen jälkeen. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Lehto, Mari & Suvi-Sadetta Kaarakainen (2016) Epäonnistunut sodanjulistus ja pullan

- tuoksuiset äidit. Hyvä äitiys Äitien Sota -tv-sarjassa. *Kasvatus & Aika* 10 (1), 87-99.
- Liss, Miriam & Schiffrin, Holly H. & Rizzo, Kathryn M. (2013) Maternal Guilt and Shame: The Role of Self-discrepancy and Fear of Negative Evaluation. *Journal of child and family studies* 22 (8), 1112-1119. <https://doi.org/10.1007/s10826-012-9673-2>
- Liu, Xueyan & Wang, Shuhui & Wang, Guangpeng (2022) Prevalence and Risk Factors of Postpartum Depression in Women: A Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of clinical nursing* 10 (31), 2665-2677. <https://doi.org/10.1111/jocn.16121>
- Marshall, Joyce L. & Godfrey, Mary & Renfrew, Mary J. (2007) Being a 'good mother': Managing breastfeeding and merging identities. *Social Science & Medicine* 65 (10), 2147-2159. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.06.015>
- Massoudi, Pamela & Strömwall, Leif A & Åhlen, Johan & Kärrman Fredriksson, Maja & Dencker, Anna & Andersson, Ewa (2023) Women's experiences of psychological treatment and psychosocial interventions for postpartum depression: a qualitative systematic review and meta-synthesis. *BMC Women's Health* 23 (1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02772-8>
- Maunther, Natasha S. (1999) "Feeling low and feeling really bad about feeling low": women's experiences of motherhood and postpartum depression. *Canadian psychology* 40 (2), 143 – 161.
- Mauthner, Natasha S. (2010) "I Wasn't Being True to Myself": Women's Narratives of Postpartum Depression. Teoksessa Jack, Dana C. & Ali, Alisha (toim.) (2010) *Silencing the Self Across Cultures: Depression and Gender in the Social World*. New York: Oxford University Press, 459-484. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780195398090.003.0023>
- Milgrom, Jeannette & Gemmill, Alan W & Bilszta, Justin L & Hayes, Barbara & Barnett, Bryanne & Brooks, Janette & Ericksen, Jennifer & Ellwood, David & Buist, Anne (2008) Antenatal risk factors for postnatal depression: A large prospective study. *Journal of affective disorders* 108 (1), 147-157. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2007.10.014>
- Milgrom, Jeannette & Hirshler, Yafit & Reece, John & Holt, Charlene & Gemmill, Alan W. (2019) Social Support - A Protective Factor for Depressed Perinatal Women? *International Journal of Environmental Research and Public Health* 16 (8), 1-17. <https://doi.org/10.3390/ijerph16081426>
- Montgomery, Phyllis & Mossey, Sharolyn & Adams, Sara & Bailey, Patricia H. (2012) Stories of women involved in a postpartum depression peer support group. *International Journal of Mental Health Nursing* 21 (6), 524-532. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2012.00828.x>
- Mustosmäki, Armi & Sihto, Tiina (2019) Äitiyden katumus intensiivisen vanhemmuuden kulttuurissa. *Sosiologia* 56 (2), 157-173.
- Mustosmäki, Armi & Sihto, Tiina (2023) Äitiyden katumus. Teoksessa Sihto, Tiina & Vasara, Paula (toim.) (2023) *Hoivan pimeä puoli*. Helsinki: Gaudeamus, 109-128.
- Neiterman, Elena (2012) Doing pregnancy: pregnant embodiment as performance. *Women's Studies International Forum* 35 (5), 372-383. <https://doi.org/10.1016/j.wsif.2012.07.004>
- Niska, Miira & Venäläinen, Satu & Olakivi, Antero & Cañada, Jose A. (2024) Sosiaalisen konstruktionismin juuret ja versiot. Teoksessa Niska, Miira & Venäläinen, Satu & Olakivi, Antero & Cañada, Jose A. (toim.) (2024) *Sosiaalinen konstruktionismi. Miten tarkastella tulkintojen ja todellisuuden sosiaalista rakentumista*. Tampere: Vastapaino, 13-57.

- Nousiainen, Kirsi (2004) Lapsistaan erillään asuvat äidit. Äitiysidentiteetin rakentamisen tiloja. Jyväskylä: Minerva.
- Nätkin, Ritva (1997) Kamppailu suomalaisesta äitiydestä: Maternalismi, väestöpolitiikka ja naisten kertomukset. Helsinki: Gaudeamus.
- Oakley, Ann (1985) Sex, gender and society. Aldershot: Gower/Temple Smith.
- O'Hara, Michael W. & McCabe, Jennifer E. (2013) Postpartum Depression: Current Status and Future Directions. *Annual Review of Clinical Psychology* 9 (1), 379-407. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050212-185612>
- O'Reilly, Andrea (2016). Matricentric feminism: Theory, activism, and practice. Bradford: Demeter Press.
- Orme, Joan (2013) Feminist social work. Teoksessa Gray, Mel & Webb, Stephen A. (toim.) (2013) *Social Work Theories and Methods*, 2nd Edition. Lontoo: Sage Publications Ltd., 87-98.
- Paris, Ruth & Bolton, Rendelle E. & Weinberg, M. Katherine (2009) Postpartum depression, suicidality, and mother-infant interactions. *Archives of Women's Mental Health* 12 (5), 309-321. <https://doi.org/10.1007/s00737-009-0105-2>
- Payne, Malcolm (2014) *Modern social work theory*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Phoenix, Ann & Woollet, Anne (1991) *Motherhood: Social Construction, Politics and Psychology*. Teoksessa Phoenix, Ann & Woollet, Anne & Lloyd, Eva (toim.) (1991) *Motherhood. Meanings, Practices and Ideologies*. Lontoo: Sage, 13-27.
- Plunkett, Charlene & Peters, Sarah & Wittkowski, Anja (2016) Mothers' Experiences of Recovery from Postnatal Mental Illness: A Systematic Review of the Qualitative Literature and Metasynthesis. *JSM Anxiety Depress* 1 (4), 1-15.
- Puusa, Anu & Juuti, Pauli (2020a) Johdanto. Mitä laadullisella tutkimuksella tarkoitetaan? Teoksessa Puusa, Anu & Juuti, Pauli (toim.) (2020) *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Helsinki: Gaudeamus, 9-19.
- Puusa, Anu & Juuti, Pauli (2020b) Laadullisen tutkimuksen olemus. Teoksessa Puusa, Anu & Juuti, Pauli (toim.) (2020) *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Helsinki: Gaudeamus, 75-85.
- Puusa, Anu (2020) Näkökulmia laadullisen aineiston analyysiin. Teoksessa Puusa, Anu & Juuti, Pauli (toim.) (2020) *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Helsinki: Gaudeamus, 145-156.
- Qin, Ping & Mortensen, Preben Bo (2008) The Impact of Parental Status on the Risk of Completed Suicide. *Arch Gen Psychiatry* 60 (8), 797-802. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.60.8.797>
- Reid, Keshia M. & Taylor, Miles G. (2015) Social support, stress, and maternal postpartum depression: A comparison of supportive relationships. *Social Science Research* 54 (1), 246-262. <https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2015.08.009>
- Rich, Adrienne (1976) *Of woman born: Motherhood as experience and institution*. Lontoo: Virago.
- Righetti-Veltema, Marion & Conne, Perreard & Bousquet, Arnaud & Manzano, Juan (2002) Postpartum depression and mother-infant relationship at 3 months old. *Journal of Affective Disorders* 70 (3), 291-306. [https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(01\)00367-6](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(01)00367-6)
- Rissanen, Päivi (2015) *Toivoton tapaus? Autoetnografia sairastumisesta ja kuntoutumisesta*. Helsinki: Kuntoutussäätiö.
- Romakkaniemi, Marjo (2014) Masennuksen sosiaaliset ulottuvuudet ja sosiaalityön asiantuntijuus masennuksen hoidossa ja kuntoutuksessa. Teoksessa Metteri, Anna & Valokivi, Heli & Ylinen, Satu (toim.) (2014) *Terveys ja sosiaalityö*. Jyväskylä: PS-kustannus, 142-173.

- Romakkaniemi, Marjo (2011) Masennus. Tutkimus kuntoutumisen kertomusten rakentumisesta. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.
- Romakkaniemi, Marjo & Kilpeläinen, Arja (2015) The Meaningful Elements in Recovering From Major Depression as a Basis of Developing Social Work in Mental Health Services. *Social Work in Mental Health* 13 (5), 439-458. <https://doi.org/10.1080/15332985.2014.932317>
- Sarkkinen, Mirja (2003) Masentunut äiti – Tyydyttävän äitikokemuksen ulkopuolella. Teoksessa Niemelä, Pirkko & Siltala, Pirkko & Tamminen, Tuula (toim.) (2003) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY, 283-305.
- Scharp, Kristina M. & Thomas, Lindsey J. (2017) "What Would a Loving Mom Do Today?": Exploring the Meaning of Motherhood in Stories of Prenatal and Postpartum Depression. *Journal of Family Communication* 17 (4). 401-414. <https://doi.org/10.1080/15267431.2017.1355803>
- Sevón, Eija (2024) Kuka saa olla äiti? Itsellisen äitiyden moraaliset jännitteet. *Psykologia* 59 (1), 4-20. <https://doi.org/10.62443/psykologia.v59i1.120527>
- Sevón, Eija (2009) Maternal responsibility and changing relationality at the beginning of motherhood. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Silva, Elizabeth B. & Smart, Carol (1999) The 'New' Practices and Politics of Family Life. Teoksessa Silva, Elizabeth B. & Smart, Carol (toim.) (1999) *The New Family?* Lontoo: Sage, 1-12.
- Silverman, Michael E. & Reichenberg, Abraham & Savitz, David A. & Cnattingius, Sven & Lichtenstein, Paul & Hultman, Christina M. & Larsson, Henrik & Sandin, Sven (2017) The risk factors for postpartum depression: A population-based study. *Depression and anxiety* 34 (2), 178-187. <https://doi.org/10.1002/da.22597>
- Slomian, Justine & Honvo, Germain & Emonts, Patrick & Reginster, Jean-Yves & Bruyère, Olivier (2019) Consequences of maternal postpartum depression: A systematic review of maternal and infant outcomes. *Women's Health* 15 (1), 1-55. <https://doi.org/10.1177/1745506519844044>
- Smart, Carol (2007) *Personal life: new directions in sociological thinking*. Cambridge: Polity.
- Smith, Kaley (2024) Understanding Postpartum Depression: Causes, Symptoms, and Pathways to Recovery. *Gynecol Obstet* 14 (5), 1-2.
- Sridhar, Harikrupa & Kishore, M. Thomas & Chandra, Prabha S. (2024) "Little by little, I started feeling I am unable to handle my child alone" - Lived experiences of mothers with postpartum depression and anxiety. *Indian Journal of Psychiatry* 66 (8), 704-713. [https://doi.org/10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry\\_124\\_24](https://doi.org/10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry_124_24)
- Sutherland, Jean-Anne (2010) Mothering, Guilt and Shame. *Sociology Compass* 4 (5), 310–321. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9020.2010.00283.x>
- Säilävaara, Jenny (2021) Pitkään imettäneet äidit. Tutkimus äitien fyysisestä, sosiaalisesta ja emotionaalisesta tilasta. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Tammelin, Mia (2023) Saavuttamaton intensiivinen vanhemmuus. *Acatiimi* 3 (1), 22-26.
- Tammentie, Tarja (2009) Äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutus perheeseen ja perheen vuorovaikutussuhde lastenneuvolan terveydenhoitajan kanssa. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2018) *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Turner, Katrina M. & Sharp, Deborah & Folkes, Liz & Chew-Graham, Carolyn (2008)

- Women's views and experiences of antidepressants as a treatment for post-natal depression: a qualitative study. *Family Practice* 25 (6), 450-455. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmn056>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023: Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkaus epäilyjen käsitteleminen Suomessa. [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf). Viitattu 21.11.2024.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019: Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. [https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf). Viitattu 21.11.2024.
- Virkki, Tuija (2004) *Vihan voima: toimijuus ja muutos vihakertomuksissa*. Jyväskylä: Atena.
- Vuori, Jaana (2001) *Äidit, isät ja ammattilaiset. Sukupuoli, toisto ja muunnelmat asian tuntijoiden kirjoituksissa*. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Vuori, Jaana (2003) *Äitiyden ainekset*. Teoksessa Forsberg, Hannele & Nätkin, Ritva (toim.) (2003) *Perhe murroksessa. Kriittisen perhetutkimuksen jäljillä*. Helsinki: Gaudeamus, 39-63.
- Vuori, Jaana (2010) *Äitiys sukupuolikysymyksenä*. Teoksessa Saresma, Tuija & Rossi, Leena-Maija & Juvonen, Tuula (toim.) (2010) *Käsikirja sukupuoleen*. Tampere: Vastapaino, 109-120.
- Vuori, Jaana (2021) *Johdatus laadulliseen tutkimukseen ja verkkokäsikirjaan*. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/johdatus-laadulliseen-tutkimukseen-ja-verkkokasikirjaan/>. Viitattu 20.2.2025.
- Wall, Glenda (2004) *Is Your Child's Brain Potential Maximized? Mothering in an Age of New Brain Research*. *Atlantis* 28 (2), 41-50.
- Wall, Glenda (2010) *Mothers' experiences with intensive parenting and brain development discourse*. *Women's Studies International Forum* 33 (3), 253–263. <https://doi.org/10.1016/j.wsif.2010.02.019>
- Wiant Cummins, Molly (2024) *Trying to be Good Enough: Exploring Enculturative Intensive Motherhood Discourse*. *Cultural Studies, Critical Methodologies* 24 (6), 452-457. <https://doi.org/10.1177/15327086241260452>
- Williams, Simon (1987) *Goffman. Interactionism and the management of stigma in everyday life*. Teoksessa Scambler, Graham (toim.) (1987) *Sociological theory and medical sociology*. Lontoo: Tavistock., 134-164.