



**Venla Hakonen**  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysalan AMK-tutkinto  
Sairaanhoitaja (AMK)  
Opinnäytetyö, 2023

# PIKKULAPSIPERHEIDEN ÄITIEN KOKEMUKSIA HENKISESTÄ HYVINVOINNISTA JA MIELENTERVEYDESTÄ KORONAPANDEMIAN AIKANA

---

## TIIVISTELMÄ

Venla Hakonen

Pikkulapsiperheiden äitien kokemuksia henkisestä hyvinvoinnista ja mielenterveydestä

49 sivua

Kevät 2023

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitaja (AMK)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tietoa pikkulapsiperheiden äitien henkisestä hyvinvoinnista ja mielenterveydestä koronapandemian aikana. Opinnäytetyössä haluttiin selvittää, millaiseksi pikkulapsiperheiden äidit ovat kokeneet oman henkisen hyvinvointinsa ja mielenterveytensä koronapandemian aikana. Opinnäytetyöllä haluttiin saada myös tietoa siitä, mitkä asiat pikkulapsiperheiden äidit kokevat kuormittaviksi koronapandemia-arjessa. Lisäksi haluttiin kerätä tietoa pikkulapsiperheiden äideiltä siitä, millaisesta tuesta ja avusta pikkulapsiperheet hyötyisivät pandemian aikana.

Aineisto kerättiin haastattelemalla puhelimitse viittä pikkulapsiperheen äitiä. Haastattelut toteutettiin talven ja kevään 2022 aikana, jolloin pandemia-aika oli loppupuolella. Haastattelumenetelmänä käytettiin puolistrukturoitua teemahaastattelua. Saatu aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla.

Tulokseksi opinnäytetyössä saatiin, että tutkimukseen osallistuneet äidit olivat kokeneet henkisen hyvinvointinsa ja mielenterveytensä koronapandemian aikana enimmäkseen hyväksi. Yksi äiti oli kokenut henkisen hyvinvointinsa vaihtelevaksi. Eniten kuormittaviksi asioiksi koronapandemia-arjessa äidit kokivat pandemia-aikaisten ohjeiden tulkitsemisen ja noudattamisen, lasten sairastavuuden arvioinnin, suunnittelemisen vaikeuden, pandemia-aikaiset rajoitukset, koronatesteissä käymisen sekä muiden ihmisten erilaisen suhtautumisen koronavirukseen ja rajoituksiin.

Pikkulapsiperheiden äidit toivoivat pandemia-ajan tueksi eniten toisten aikuisten ja lasten kohtaamisen mahdollistamista jollain tavalla sekä matalan kynnyksen mahdollisuutta hakea apua niin henkisiin kuin käytännön haasteisiin. Pikkulapsiperheiden äitien kokemuksissa nousi voimakkaasti esille pandemian vaikutus sosiaalisiin suhteisiin.

Asiasanat: koronapandemia, henkinen hyvinvointi, mielenterveys

## ABSTRACT

Venla Hakonen

Experiences of mothers of families with small children regarding well-being and mental health during the corona pandemic

49 pages

Spring 2023

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's degree in health care

Registered nurse

The purpose of this thesis was to gather information about the mental well-being and mental health of mothers in families with small children during the corona pandemic. The thesis wanted to find out how mothers of families with small children have experienced their own mental well-being and mental health during the corona pandemic. The thesis also wanted to get information about what things mothers of families with small children find burdensome in the everyday life of the corona pandemic. In addition, the aim was to collect information from mothers of families with small children about what kind of support and help families with small children would benefit from during the pandemic.

The data was collected by interviewing five mothers of families with small children over the telephone. The interviews were conducted during the winter and spring of 2022, when the pandemic period was at the end. A semi-structured theme interview was used as the interview method. The obtained material was analyzed using material-based content analysis.

The result of the thesis was that the mothers who participated in the study had mostly experienced their mental well-being and mental health during the corona pandemic as good. One mother had experienced her mental well-being as fluctuating. Mothers felt that the most burdensome things in daily life during the corona pandemic were understanding and following the instructions during the pandemic, assessing children's illness, the difficulty of planning, restrictions during the pandemic, taking corona tests and other people's different attitudes towards the coronavirus and restrictions.

Mothers of families with small children most hoped for support during the pandemic to enable the meeting of other adults and children in some way, as well as a low-threshold possibility for seeking help for both mental and practical challenges. In the experiences of mothers of families with small children, the impact of the pandemic on social relationships came to the fore.

Keywords: corona pandemic, mental well-being, mental health

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	4
2 MIELENTERVEYS .....	5
2.1 Mielenterveyden määrittelyä .....	5
2.2 Kriisistä selviäminen.....	7
2.3 Mielenterveyden ylläpitäminen ja edistäminen.....	10
2.4 Mielenterveys pikkulapsiperheissä.....	11
2.5 Mielenterveyshoitotyö .....	13
3 COVID-19-PANDEMIA .....	16
3.1 Virukset ja infektio.....	16
3.2 Koronaviruspandemia COVID-19.....	17
3.3 Pandemia ja mielenterveys .....	18
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	20
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	22
5.1 Menetelmä .....	22
5.2 Aineiston keruu ja aineisto .....	23
5.3 Aineiston analyysi .....	24
6 TULOKSET .....	26
6.1 Korona-arki .....	26
6.2 Henkinen hyvinvointi koronapandemian aikana .....	27
6.3 Kuormittavat tekijät korona-arjessa.....	28
6.4 Henkisen hyvinvoinnin ja mielenterveyden ylläpitäminen koronapandemian aikana .....	31
6.5 Tuki ja palvelut koronapandemian aikana .....	32
6.6 Sosiaaliset suhteet koronapandemian aikana.....	34
7 ETIIKKA JA LUOTETTAVUUS .....	37
8 POHDINTA .....	40
8.1 Pikkulapsiperheiden äitien henkinen hyvinvointi pandemian aikana ...	40

8.2 Pikkulapsiperheiden äitien tuki ja apu pandemian aikana .....	41
8.3 Jatkotutkimusehdotuksia .....	42
LÄHTEET .....	44
LIITE 1. Haastattelurunko .....	49

## 1 JOHDANTO

Keväällä 2020 koko maapallon väestön elämä mullistui, kun koronapandemia COVID-19 levisi kaikkialle maailmassa. Koronapandemian välitön uhka oli fyysisen terveyden menettäminen, sairastuminen COVID-19-infektioon. Hyvin nopeasti pandemian levittyä maailmanlaajuisesti kuvaan astui myös pandemian vaikutus ihmisten henkiseen hyvinvointiin ja terveyteen, mielenterveyteen. Puhuttiin väsyneistä nuorista, yksinäisistä vanhuksista, kuormittuneista aikuisista. Tämän opinnäytetyön aihe sai alkunsa siitä pohdinnasta, kuinka kaikki tämän aikakauden kummallisuus vaikuttaa pieniin, vasta elämänsä alkutaipaleella oleviin ja itsetuntoaan rakentaviin lapsiin. Miten pienten lasten vanhemmat ovat voineet henkisesti koronapandemian aikana ja jaksaneet olla äitejä ja isiä omille pienille lapsilleen?

Tämän tutkimuksen tarkoitus oli tutkia pikkulapsiperheiden äitien henkistä hyvinvointia ja mielenterveyttä koronapandemian aikana. Perheenäitien mielenterveydellä on valtava merkitys paitsi heidän omaan kokonaisvaltaiseen hyvinvointiinsa niin myös perheessä kasvavien lasten hyvinvointiin ja kasvuun ja kehitykseen. Tällä tutkimuksella halutaankin ennen kaikkea tuoda uutta tietoa ja luoda ajatuksia siitä, miten pikkulapsiperheiden vanhempia voitaisiin tukea heidän henkissä hyvinvoinnissaan haastavana pandemia-aikana. Tukemalla pikkulapsiperheiden vanhempia, tuettaisiin samalla perheessä kasvavia pieniä ihmisen alkuja, lapsia. Tämä olisi niin yksilön kuin yhteiskunnankin kannalta valtavan merkittävä satsaus tulevaisuutta ajatellen.

## 2 MIELENTERVEYS

### 2.1 Mielenterveyden määrittelyä

Mielenterveyttä on vaikea yksiselitteisesti määritellä, koska mielenterveys ei ole tarkkarajaista eikä samanlaisena pysyvää (Kyyrönen ym., 1992, s. 29; Toivio & Nordling, 2013, s. 60–61). Mielenterveyttä ei myöskään voi mitata samalla tavalla kuin monia muita ihmisen terveydentilaan liittyviä asioita (Toivio & Nordling, 2013, s. 60–61). Mielenterveys on elämäntilanteen ja olosuhteiden mukaan muuttuva tila ja siihen vaikuttavat monet tekijät. Mielenterveyteen vaikuttavat muun muassa perimä, biologiset tekijät, sosiaaliset ja vuorovaikutukselliset tekijät kuten perheen ja ystävien vaikutus sekä laajemmat yhteiskunnalliset ja kulttuuriset tekijät. (Hietaharju & Nuutila, 2014, s. 12–14.)

Ihmisen mielenterveys alkaa rakentua heti varhaisesta lapsuudesta alkaen ja se kehittyy ja muuntuu koko eliniän ajan, aina vanhuusikään saakka. Ihmisen mielenterveyttä voidaan ajatella luonnehtivan hänen kykynsä ymmärtää itseään ja olla vuorovaikutuksessa muiden kanssa, miten hän kohtaa arkielämän haasteita ja sopeutuu niihin, miten hän kykenee säilyttämään toimintakykynsä muutosten keskellä ja työskentelemään hyödyllisesti. (Lönqvist ym., 2014, luku Psykiatria tieteenalana.) Mielenterveyttä on se, että yksilö tiedostaa ja pyrkii toteuttamaan omia mahdollisuuksiaan, valitsee ja tekee päätöksiä, hyväksyy itsensä, kykenee rakastamaan ja nauttimaan elämästä sekä kykenee elämään ilman jatkuvia ristiriitoja (Hietaharju & Nuutila, 2014, s. 12–14). Ratkaisevia piirteitä aikuisen terveessä persoonallisuudessa ovat realistisuus, elämänmyönteisyys ja vastuunotto. Mielenterveyden säilyttäminen vaatii jatkuvaa rehellistä itsensä kohtaamista ja uudelleen rakentamista. (Kyyrönen ym., 1992, s. 29.) Mielenterveyden avulla ohjaamme elämäämme (Lönqvist ym., 2014, luku Mielenterveys yksilön ja kansakunnan voimavarana).

Mielenterveys voidaan määritellä myös voimavaraksi, jota on kaikilla enemmän tai vähemmän. Tällöin myös mielenterveysongelmista kärsivillä on mielenterveyttä, vaikkakin ehkä vähemmän kuin jollain toisella. Tällaista käsitystä

mielenterveydestä kutsutaan positiiviseksi mielenterveydeksi. (Vuorilehto ym., 2014, s. 13.) Positiivisesta mielenterveydestä on olemassa useita eri määritelmiä, mutta yhteistä niille on, että niissä painotetaan yksilön omia psyykkisiä voimavaroja, vaikuttamismahdollisuuksia omaan elämään, toiveikkuutta ja elämänhallinnan tunnetta, tyydytystä tuottavien sosiaalisten suhteiden olemassaoloa sekä myönteistä käsitystä omasta itsestä ja omista kehittymismahdollisuuksista (THL, Positiivinen mielenterveys, 2021). Lisäksi positiiviseen mielenterveyteen voidaan katsoa kuuluvaksi yksilöllisten ja sosiaalisten tekijöiden lisäksi myös yhteiskunnan rakenteet ja resurssit sekä kulttuurissa vallitsevat arvot (Sohlman, 2004, s. 35–36).

Positiivinen mielenterveys nähdään resurssina (Sohlman, 2004, s. 35–36). Tällöin mielenterveys on elämässä tavoiteltava arvo, joka näyttäytyy taitona ja kyvykkyytenä selviytyä elämässä. Positiivinen mielenterveys on yksilön voimavara, joka elämän aikana sekä uusiutuu että kuluu. Positiivisen mielenterveyden ajatukseen kuuluu ajatus siitä, että monenlaiset tekijät yksilössä, mutta myös hänen ympäristössään vaikuttavat psyykkiseen hyvinvointiin. Nämä tekijät voivat olla suotuisia tai epäsuotuisia, suotuisat lisäävät mielenterveyttä ja epäsuotuisat vähentävät sitä. (Vuori-Kemilä, 2007, s. 9–10.)

Se, miksi joku sitten sairastuu psyykkisesti ja joku toinen ei, johtuu monista eri tekijöistä. Perimällä on merkittävä vaikutus siinä, kuinka suuri todennäköisyys ihmisellä on sairastua psyykkisesti. Perimän merkitys mielenterveyshäiriöön sairastumisessa on riskiä lisäävä, mutta perimä tarvitsee lisäksi ympäristön vaikutuksen tullakseen näkyviin mielenterveyshäiriöön sairastumisena. (Lönngqvist ym., 2014, luku Psykiatria tieteenalana; Tienari, 2003, s. 44–46; Toivio & Nordling, 2013, s. 60–61). Geenit aktivoituvat vasta ollessaan vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa (Tienari, 2003, s. 44–46). Tällöin suotuisilla kasvuolosuhteilla korkean mielenterveyshäiriöön sairastumisen perimäriskiä kantavien lasten sairastumisriskiä voidaan pienentää (Toivio & Nordling, 2013, s. 60–61).

Geenit vaikuttavat ihmisen mielenterveyteen myös toista kautta. Ihminen on tunnetusti psyykkis-fyysis-sosiaalinen kokonaisuus. Geenit luovat biologisen



pohjan mielenterveyden kehittymiselle, mutta myös somaattiselle terveydelle. Geenit siis voivat altistaa niin psyykkisille kuin fyysisillekin sairauksille. Mielen ja ruumiin kiinteä vuorovaikutus näkyy siinä, että häiriö jommankumman toiminnassa aiheuttaa helposti häiriöitä myös toisen toiminnassa. (Kyyrönen ym., 1992, s. 42.)

Toinen tärkeä tekijä, jolla on olennainen merkitys ihmisen mielenterveyden muotoutumiselle, on ympäristötekijät. Elämänkokemukset, erityisesti kriisit ja traumaattiset kokemukset vaikuttavat yksilön mielenterveyden kehittymiseen (Toivio & Nordling, 2013, s. 60). Raskas kokemus, esimerkiksi menetys tai somaattinen sairaus vievät kenen tahansa psyykkistä energiaa ja kuormittavat henkistä sietokykyä sekä alentavat itsetuntoa. Normaaleja reaktioita elämän ristiriitaisiin ja raskaisiin kokemuksiin ovat muun muassa ahdistus ja pelko. Psyykkinen kipu ja tuska ovat luonnollinen reaktio elämässä tapahtuviin menetyksiin ja pettymyksiin. Ajan kuluessa, kun ihminen saa omin voimin tai toisten avustamana käsiteltäviä kokemustaan, energiaa alkaa taas löytyä uudenlaisten ratkaisujen etsimiseen. Jos kuitenkin menetyksen jälkeinen tuska, masennus ja muut psyykkiset oireet jatkuvat kohtuuttoman pitkään, voidaan puhua psyyken häiriöstä. (Kyyrönen ym., 1992, s. 30–33.)

Mielenterveyden käsitteessä mielenkiintoista on myös se, että se on vahvasti henkilösidonainen. Tällä tarkoitetaan sitä, että ihminen voi määrittellä oman mielenterveytensä hyvin erilaiseksi kuin vaikka hänen läheisensä tai terveydenhuollon ammattilainen sen määrittelee. (Vuorilehto ym., 2014, s. 13.) Toisaalta mielenterveys on myös kulttuurisidonainen käsite. Eri kulttuureissa mielenterveyteen ja mielenterveysongelmiin suhtaudutaan eri tavalla, ja jossain kulttuureissa esimerkiksi vain vakavia sairauksia pidetään mielenterveyden ongelmina. (Hietaharju & Nuutila, 2014, s. 13; Vuorilehto ym., 2014, s. 13.)

## 2.2 Kriisistä selviäminen

Kriisi syntyy, kun ihminen kohtaa sellaisen stressitilanteen tai ongelman, jonka ratkaisemiseen hänen omat voimavaransa eivät riitä. Vähänkin vakava sairaus

tarkoittaa aina akuuttia psyykkistä kriisiä ihmiselle itselleen. Kriisin kohdannut ihminen kokee ahdistusta ja menettää usein täysin tai osittain toimintakykynsä hetkellisesti. Kriisi vaikuttaa koko yhteisöön, johon yksilö tai perhe on kuulunut. Jos yhteisö ei kykene muuttuneissa olosuhteissa tyydyttämään yksilön tai perheen tarpeita mielekkäästi tai jos eettiset ja maailmankatsomukselliset ideologiat eivät enää kriisiin joutuneiden ja yhteisön välillä kohtaa, voi kriisi syvetä ja laajentua koko yhteiskuntaan. (Kyyrönen ym., 1992, s. 129, 151.)

Kriisejä on sisäsyntyisiä ja -ulkosyntyisiä. Sisäsyntyisiä kriisejä ovat elämänvaihe- ja kehityskriisit, kasvuvaikeuksien tuottamat kriisit, identiteettikriisit sekä itsetuntohäiriöt ja niiden tuottamat kriisit. Ulkosyntyiset kriisit ovat jonkun yleensä äkillisen tapahtuman aiheuttamia kriisejä. Ulkosyntyisiä kriisejä ovat erilaiset menetykset, kuten ihmissuhdemenetykset ja taloudelliset menetykset. (Eränen ym., 2009, s. 9–11; Kyyrönen ym., 1992, 147, 148; Palosaari, 2007, 22–26.)

Yksilön ulkosyntyiseen kriisiin joutuminen riippuu hänen elämäntilanteestaan, kehitysvaiheestaan ja ympäristöoloistaan. Ulkosyntyisille kriiseille alttiita ovat henkilöt, joiden itsetunto on heikko tai joille vaikeat elämäkokemukset ovat aiheuttaneet psyykkisiä ongelmia. Ihminen kohtaa ulkosyntyisen kriisin aina persoonallisuutensa mukaisesti. Kriisi on henkilökohtainen ja tiiviisti sidoksissa yksilön tapaan suhtautua tunteisiin, tilanteisiin ja ihmisiin. (Kyyrönen, 1992, 149–150.)

Kriisin kulku on yksilöllinen, eikä se toteudu kaikilla ihmisillä saman kaavan mukaan. Traumaattisesta kriisistä on kuitenkin käytetty usein J. Cullbergin vaihejaottelua, joka antaa jonkunlaista näkemystä siihen, millaisia vaiheita ja tunteita kriisin läpikäymiseen kuuluu. Tässä jaottelussa kriisin ensimmäisenä vaiheena pidetään sokkivaihetta. Sokkivaiheessa tunteet ovat usein vielä pinnan alla, eikä niitä kyetä kohtaamaan, ja tapahtunutta voi olla vaikea tajuta. Shokkivaiheen jälkeen kriisin vaihejaottelussa tulee reaktiovaihe, johon kuuluu todellisuuden kohtaaminen. Tälle vaiheelle tyypillistä on, että tunteet tulevat esiin ja vyöryvät päälle. (Eränen ym., 2009, s. 21–25, 31–34; Kiiltomäki, 2007, s.

15–16, 18–20; Kyyrönen ym., 1992, s. 131, 147, 149; Palosaari, 2007, s. 32–34, 54–60, 63–67; Vuorilehto ym., 2014, s. 26–27.)

Reaktiovaihetta seuraa työstämisvaihe, jossa kriisin käsittely on päässyt jo pidemmälle. Kriisin kokeneella on usein tarve puhua ja toistaa tapahtunutta. Viimeinen kriisin vaihe uudelleenorientoitumisvaihe, jossa ihminen alkaa sopeutua kriisin tuomiin muutoksiin ja suunnata elämäänsä uudelleen. Kriisin vaiheiden ajatellaan kuitenkin harvoin etenevän näin lineaarisesti ja selkeästi vaiheesta toiseen, yleensä vaiheissa on nähtävissä päällekkäisyyttä ja lomittaisuutta. (Eränen ym., 2009, s. 41–45, 48–49; Kiiltomäki, 2007, s. 15, 18–20; Kyyrönen ym., 1992, 131, 147, 149; Palosaari, 2007, s. 63–67; Vuorilehto ym., 2014, 27.)

Kriisistä selviytymiseen vaikuttavat monet tekijät. Aikaisemmat traumaattiset kokemukset vaikuttavat kriisistä selviämiseen, uuden kriisin aiheuttaneet kokemukset nostavat mieleen myös aiemmin tapahtuneet mieltä järjestyttäneet tapahtumat. Jos aiemmat traumaattiset kokemukset on käsitelty perusteellisesti ja ne on kyetty liittämään osaksi omaa eheää persoonaa, voivat ne auttaa uudesta kriisistä selviytymistä ja sen käsittelyä. Useimmiten aikaisemmat traumaattiset kokemukset kuitenkin hidastavat ja vaikeuttavat uuden kriisin käsittelyä. (Eränen ym., 2009, 51.)

Heiskanen (1996, s. 68–84, 92–109) on tutkinut, kuinka suomalaiset miehet ja naiset ovat selviytyneet oman elämänsä kriiseistä. Naisilla tärkein auttava selviytymiskeino oli ystävät ja läheiset ja heille puhuminen, naisille sosiaalisen verkoston merkitys säilyi koko kriisin ajan yhtä suurena. Muita tärkeitä selviytymiskeinoja naisille olivat ammattiauttajan apu sekä asioiden pohtiminen, selkiyttäminen ja järkipäätöksistä. Miesten auttavat selviytymiskeinot olivat pitkälti samoja kuin naisilla, mutta painottuivat hieman eri tavalla. Miesten kriisistä selviytymisen alkuvaiheessa painottui sosiaalisen verkoston merkitys, mutta myöhemmin tärkeimmäksi selviytymiskeinoksi muodostui järkipäätöksistä, ongelman ratkominen ”järjellä”. Muita tärkeiksi koettuja selviytymiskeinoja koko kriisin aikana olivat edelleen jo aiemmin mainittu sosiaalinen verkosto ja

puhuminen sekä käytännön toiminta ja tekeminen. (Heiskanen, 1996, s. 68–84, 92–109.)

### 2.3 Mielenterveyden ylläpitäminen ja edistäminen

Mielenterveyden edistämistä voidaan ajatella olevan mikä tahansa sellainen toiminta, joka joko vahvistaa mielenterveyttä tai vähentää mielenterveyttä vahingoittavia tekijöitä. Toiminnot voivat olla suoraan terveyteen vaikuttavia tekijöitä, mutta myös aivan muita tekijöitä, kuten työ- tai asuinympäristöön vaikuttamista. (Lönqvist ym., 2014, luku Mielenterveyden edistäminen; Vuorilehto ym., 2014, s. 15.)

Mielenterveyden edistämistä ja ylläpitämistä voidaan kuvata suojaavien ja haavoittavien tekijöiden avulla. Mielenterveyttä voi edistää lisäämällä suojaavia tekijöitä ja vähentämällä haavoittavien tekijöiden määrää. (Hietaharju & Nuutila, 2014, s. 15; Vuorilehto ym., 2014, s.15–16.) Mitä enemmän henkilöllä on mielenterveyttä suojaavia tekijöitä ja vähemmän haavoittavia tekijöitä, sitä pienempi on mielenterveysongelmaan sairastumisen riski. Suojaavat tekijät voivat olla itsessään mielenterveyttä suojaavia tai ne voivat korjata tai vähentää riskien vaikutusta mielenterveyteen. Ne voivat myös lisätä selviytymiskykyä hyvän itsetunnon tai omien kykyjen kautta. (Hietaharju & Nuutila, 2014, s. 15.) Mielenterveyttä suojaavina tekijöinä pidetään muun muassa hyviä ihmissuhteita, koulutusta, suotuisaa perimää ja mielekästä työtä. Mielenterveyttä suojaavat myös suotuisat yhteiskunnalliset olosuhteet, kuten turvallisuus ja tasa-arvo. (Vuorilehto ym., 2014, s.15–16.)

Mielenterveyttä haavoittavat tekijät ovat usein joko suojaavien tekijöiden vastakohtia tai suojaavien tekijöiden puutetta (Vuorilehto ym., 2014, s.15–16). Mielenterveyttä haavoittavat tekijät heikentävät yksilön hyvinvointia ja lisäävät riskiä sairastua mielenterveyshäiriöön. Yksittäisen haavoittavan tekijän merkitys on vähäinen, mutta jos tekijöitä on monta, voi haavoittavien tekijöiden merkitys moninkertaistua. (Hietaharju & Nuutila, 2014, s. 15.) Esimerkiksi huono taloudellinen tilanne ja työttömyys voivat toimia mielenterveyttä haavoittavina

tekijöinä (Sohlman, 2004, s. 7, 67–118). Myös huonot sosiaaliset suhteet kuuluvat mielenterveyttä haavoittaviin tekijöihin (Vuorilehto ym., 2014, s.15–16).

Eri tieteenalojen piirissä tehtyjen tutkimusten mukaan mielenterveyden ylläpitämisessä painottuvatkin juuri ihmisten väliset sosiaaliset vuorovaikutussuhteet: perhesuhteet, ystäväsuhteet ja muut suhteet muun muassa koulussa, harrastuksissa ja työelämässä. Hyvä ja toimiva sosiaalinen yhteisö voi korjata toisen yhteisön aiheuttamaa häiriötä: esimerkiksi hyvä päivähoito tai työyhteisö voi tasoittaa hankalien perhesuhteiden vaikutuksia ja toisinpäin. Perhe ja suhteet perheessä vaikuttavat kuitenkin keskeisesti ihmisen hyvinvointiin ja mielenterveyteen. (Kyyrönen ym., 1992, s. 44.) Ystävyys-suhteiden on todettu olevan mielenterveyden ylläpitämisessä ja edistämässä erityisen merkityksellisiä naisille (Sohlman, 2004, s. 7, 67–118).

Suuri merkitys mielenterveyden ylläpitämisessä on myös omilla elintavoilla. Mielenterveyttä edistävät arjen rytmistä kiinni pitäminen, riittävä lepo ja terveellinen ruokavalio sekä liikunta. (Hietaharju & Nuutila, 2014, s. 15; Vuorilehto ym., 2014, 32–43.) Myös päihteettömyys edistää mielenterveyttä (Vuorilehto ym., 2014, 32–43). Itselle mielihyvää tuottavien asioiden tekemisellä voidaan ylläpitää hyvää mielenterveyttä (Hietaharju & Nuutila, 2014, s. 15). Lisäksi mielenterveyttä voi ylläpitää välttämällä liiallista stressiä ja käsittelemällä omia tunteita riittävästi (Vuorilehto ym., 2014, 32–43).

## 2.4 Mielenterveys pikkulapsiperheissä

Pikkulapsiperheiden vanhemmat elävät aikuisuudeksi määriteltävää kehitysvaihetta elämässään. Aikuisuuden katsotaan alkavan noin 20-vuoden iässä. Aikuisuuden keskeisimpiä kehitystehtäviä voidaan ajatella olevan muun muassa elämänkumppanin valitseminen, parisuhteessa elämään oppiminen, perheen perustaminen, lasten kasvattaminen, kodin hoitaminen, ansiotyön aloittaminen, yhteisöllisen vastuun ottaminen ja sellaisten sosiaalisten ryhmien löytäminen, joihin tuntee kuuluvansa. Lapsiperheissä tärkeää aikuiselle on äidin tai isän roolin omaksuminen. (Toivio & Nordling, 2013, 109–113.)

Pikkulapsiperheissä vanhempien mielenterveydellä on valtava merkitys heidän itsensä elämään, mutta myös perheessä kasvaviin lapsiin. Ennakoiva, turvallinen ja riittävästi resursoitu arki on lapselle ja nuorelle hyvä oman mielenterveyden kasvualusta (Santalahti & Marttunen, 2014, s. 192). Mikäli vanhemmat kärsivät lapsiperheessä mielenterveysongelmista, lisää se perheessä kasvavien lasten riskiä sairastua itse jonkinlaiseen mielenterveyden häiriöön jossain vaiheessa elämäänsä (Paananen & Gissler, 2014, s. 211–213; Santalahti & Marttunen, 2014, s. 191). Vanhempien mielenterveysongelmat lisäävät myös riskiä perheessä tapahtuvaan lasten kaltoinkohteluun, lasten laiminlyöntiin ja jopa vanhemman toteuttamaan perhesurmaan (Hoitotyön tutkimussäätiö, 2022, Vanhemman mielenterveys).

Suuri osa aikuisiän mielenterveyshäiriöistä on todellisuudessa alkanut jo lapsuus- tai nuoruusiällä. Lapsuus ja nuoruus ovat erittäin tärkeitä aikakausia kehittyvän mielenterveyden kannalta, erityisen herkkää aikaa mielenterveyden kehittymiselle ovat lapsen ensimmäiset elinvuodet. (Santalahti & Marttunen, 2014, s. 184.)

Sen lisäksi, että vanhempien mielenterveyshäiriöt altistavat myös lapset tuleville mielenterveyshäiriöille, lisäävät vanhempien mielenterveysongelmat lasten riskiä myös muihin hyvinvointiongelmiin. Tällaisia hyvinvointiongelmia voivat olla muun muassa taloudelliset haasteet, koulutuksen puute ja rikollisuus. Pahoinvointi niin sanotusti periytyy, ja ylisukupolvisuus on selkeästi edustettuna näiden ongelmien esiintyvyydessä. (Paananen & Gissler, 2014, s. 211–214.) Lisäksi mikäli perheessä ilmenee suoranaista lasten kaltoinkohtelua, lisää tämä riskiä sille, että kaltoinkohdeltu lapsi myös tulevaisuudessa kaltoinkohtelee tai laiminlyö omaa lastaan tai kokee parisuhdeväkivaltaa omassa parisuhteessaan (Hoitotyön tutkimussäätiö, 2022, Vanhemman lapsuudessaan kokema kaltoinkohtelu ja traumakokemukset).

Siispä panostaminen mielenterveyteen tulisi aloittaa jo elämän alkuvaiheessa. Ehkäisevä työ tulisi aloittaa hyvissä ajoin ja hyvinvointia lapsuudessa tulisi tukea ajoissa ennen vaikeiden oireiden ilmaantumista (Paananen & Gissler, 2014, s.

213–214). Hyvän vanhemmuuden tukeminen olisi tärkeää, sillä hyvä vanhemmuus edistää lapsen itsearvostusta ja sosiaalista kompetenssia sekä suojaa muun muassa myöhemmiltä käyttäytymis- ja päihdeongelmilta. Vanhemman huono psyykinen vointi sen sijaan, esimerkiksi masennus, heikentää vanhemman ihmissuhdetaitoja ja voimavaroja. Tämä näkyy heikentyneenä herkkyytenä vastata pienen lapsen tarpeisiin, jolloin tunneperäinen vuorovaikutus lapsen ja vanhemman välillä köyhtyy. Tämä on haitallista lapsen mielenterveyden kehitykselle. Näihin haasteisiin voitaisiin vastata hyvän vanhemmuuden tukemisen avulla. (Toivio & Nordling, 2013, s. 346–347.)

Panostaminen terveyteen jo elämän alkuvaiheessa vaikuttaa myönteisesti lapsuuden, nuoruuden ja aikuisuuden kehitykseen. Hyvän vanhemmuuden tukeminen olisi tärkeää, sillä hyvä vanhemmuus edistää lapsen itsearvostusta ja sosiaalista kompetenssia sekä suojaa muun muassa myöhemmiltä käyttäytymis- ja päihdeongelmilta. Vanhemman huono psyykinen vointi, esimerkiksi masennus, heikentää vanhemman ihmissuhdetaitoja ja voimavaroja. Tämä näkyy heikentyneenä herkkyytenä vastata pienen lapsen tarpeisiin, jolloin tunneperäinen vuorovaikutus lapsen ja vanhemman välillä köyhtyy. (Toivio & Nordling, 2013, s. 346–347.)

Hogg ja Worth (2009, s. 32–34) tutkivat millaista tukea pikkulapsiperheiden vanhemmat kaipasivat hyvän vanhemmuutensa tukemiseen. Tutkimuksen tulokset noudattelivat myös muiden aiempien aiheeseen liittyvien tutkimusten tuloksia: sosiaalinen tuki näyttäytyi ehdottoman tärkeäksi perheelle, jossa oli pieniä lapsia. Hyvä sosiaalinen tuki perheeltä ja ystäviltä vähensi stressiä ja teki lasten kasvatuksesta helpompaa. Tarkoituksenmukainen sosiaalinen tuki näyttäytyi tutkimuksessa elintärkeäksi pikkulapsiperheelle. (Hogg & Worth, 2009, s. 32–34.)

## 2.5 Mielenterveyshoitotyö

Mielenterveystyötä tehdään yhteiskunnassa laajasti kaikilla sektoreilla, ja siihen kuuluvat niin mielenterveyden edistäminen kuin mielenterveyshäiriöiden hoitokin sekä kuntoutus. Mielenterveyshoitotyö on osa tätä laajaa mielenterveystyön kokonaisuutta. Sairaanhoidajat toteuttavat mielenterveyshoitotyötä niin avohoidossa kuin sairaalassakin. Mielenterveyshoitotyössä hoitaja toteuttaa itsenäistä ja vastuullista potilaslähtöistä hoitotyötä, mikä voi olla joko yksilömuotoista tai ryhmämuotoista hoitotyötä. Lähtökohtina mielenterveyshoitotyössä on mielenterveyden edistäminen sekä yksilön, perheen ja yhteisön voimavaroja tukeva ja kunnioittava työote. (Hämäläinen ym., 2017, s. 27–33; Mäkitalo & Välimäki, 2000, s. 16–17.)

Hoitaja vastaa mielenterveyshoitotyössä potilaan tarpeiden havainnoinnista sekä hoitotyön suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista. Tätä varten hoitajalla tulee olla riittävästi tietoa mielenterveydestä ja mielenterveys- ja päihdetyön toteuttamisesta. Hoitajaa ohjaa hänen työssään näyttöön ja tutkittuun tietoon perustuva tieto ja toiminta. Mielenterveystyössä työtä tehdään yleensä moniammatillisesti, joten hoitajana on kyettävä moniammatilliseen yhteistyöhön toteuttaessaan mielenterveyshoitotyötä. (Hämäläinen ym., 2017, s. 33–34.)

Mielenterveyshoitotyössä hoitajan on osattava hoitaa potilasta tavalla, joka tukee ja vahvistaa potilaan positiivista mielenterveyttä. Potilaan ja hoitajan välinen yhteistyösuhde on hoitajan ydinosaamista mielenterveyshoitotyössä. Yhteistyösuhteen keskeisenä lähtökohtana on potilaslähtöisyys, mikä tarkoittaa, että potilas on itse vaikuttamassa oman hoitonsa suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Hoitajan ja potilaan välisessä yhteistyösuhteessa hoitajan on osattava olla potilaalle aidosti läsnä sekä asiantuntijana että ihmisenä. (Hämäläinen ym., 2017, s. 33, 140–170.)

Yhteistyösuhteen toimivuuden kannalta tärkeää on vuorovaikutuksen dialogisuus, potilaan tilanteen kokonaisvaltainen lähestyminen ja empatian osoittaminen potilaalle. Luottamuksellisuus on yhteistyösuhteen ehdoton kulmakivi. (Holmberg, 2016, s. 89–94. Karjalainen (2013) tutki pro gradu tutkimuksessaan sairaanhoidajien osaamista ja vuorovaikutusta matalan kynnyksen mielenterveyspalveluissa. Sairaanhoidajan vuorovaikutusta potilaan kanssa edistivät



sairaanhoidajan oma menetelmien hallinta ja halu auttaa. Vuorovaikutukselle potilaan kanssa haasteita sen sijaan aiheuttivat työpaikan ja sairaanhoidajan omat henkilökohtaiset resurssit, sairaanhoidajan oma joustamattomuus näkemyksistä tai esimerkiksi aikatauluista, asiakkaiden päihteiden käyttö sekä asiakkaiden hoitovastaisuus. (Karjalainen, 2013, s. 22–32.)

Mielenterveyshoitotyö vaatii hoitajalta jatkuvaa eettistä pohdintaa. Ammattietiikka ohjaa sairaanhoidajaa mielenterveystyössä. Ammattietiikan toteuttaminen edellyttää hoitajalta kykyä olla tietoinen omasta toiminnasta ja eritellä sitä analyyttisesti. Ammattietiikkaan kuuluu se, että hoitaja on itse tietoinen omista arvoistaan. Ammattietiikkaa on myös se, että hoitajalla kyky sitoutua ja toimia vastuullisesti. Ammattietiikan toteuttaminen onnistuu vain, jos sairaanhoidaja on tietoinen omista oikeuksistaan ja velvollisuuksistaan, kuten lainsäädännöstä. Sairaanhoidajalla tulee olla taito toimia ammattieettisten periaatteiden mukaan. (Hämäläinen ym., 2017, s. 34, 40–52.) Sairaanhoidajan ammattieettisiin periaatteisiin kuuluu muun muassa oikeudenmukaisuus, vastuullisuus ja potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen (Sairaanhoidajien eettiset ohjeet).

## 3 COVID-19-PANDEMIA

### 3.1 Virukset ja infektiot

Kaikilla elävillä eliöillä on viruksia. Niitä on ollut olemassa tietävästi niin kauan kuin eläviä solujakin. Vuosimiljoonien aikana solut ovat kehittäneet omia keinojaan virusten torjumiseksi ja virukset vuorostaan keinoja kiertää solujen kehittämistä torjuntakeinoja. Eliöiden normaaliin elämään kuuluu virusten ja solujen jatkuva vuorovaikutus. (Vuento, 2016, s. 13–15, 21.) Virukset ovat solujen loisia, jotka tarvitsevat isäntäeliötä ja käyttävät isäntäsolujen ominaisuuksia lisääntyäkseen (Lumio, 2020; Vuento, 2016, s. 11).

Ihmiselimistöön virukset pääsevät lukemattomia eri reittejä. Ne voivat saapua hengitysilman mukana tai tarttua suun, nielun, nenän tai silmien limakalvoille tai sukupuoliyhteydessä sukupuolielinten limakalvoille. Ne voivat tarttua hyönteisen piston yhteydessä, ruuan ja juoman kautta, lääketieteellisten verensiirtojen tai suonensisäisten lääkkeiden yhteydessä sekä ihon haavaumien kautta. Virukset voivat jopa siirtyä lapseen imettämisen myötä tai raskauden aikana äidistä lapseen. (Vuento, 2016, s. 25–27.)

Lisääntyessään isäntäeliössä virus aiheuttaa sille tyypillisen tartuntataudin eli infektion. Ihmiseen tai muuhun eliöön päässyt virus ei kuitenkaan automaattisesti aiheuta infektiota. Infektion syntymiseen tai syntymättä jäämiseen vaikuttavat muun muassa eliöön päässeiden virusten määrä, geneettiset tekijät sekä monelta osin vielä tuntemattomat seikat. (Lumio, 2021; Lumio 2020.)

Virusten aiheuttamia tartuntatauteja on ollut aina, vähintään yhtä kauan kuin ihmisiäkin (McNeill, 2005; Wickström & Pettersson, 1978, s. 13–15). Ne ovat osa luontoa: niin kauan kuin on elämää, niin kauan on infektioitauteja. Ihmisten keskuudessa on siis kiertänyt aina erilaisia uusia ja vanhoja tartuntatauteja. On kuitenkin havaittavissa, että tällä hetkellä uusia tartuntatauteja esiintyy ihmisten keskuudessa maapallolla kiihtyvään tahtiin. Tämän uskotaan johtuvan ihmisen omasta toiminnasta ja ympäristön muuttamisesta. (Karlen, 2000, s. 7–22.)

Jokaisella eliölajilla on nimittäin omat viruksensa. Kuitenkin kun ihmisen toiminta laajenee yhä uudenslaisiin ympäristöihin kiihtyvällä tahdilla, kontaktit uusiin eliölajeihin ja sitä myötä uusiin viruksiin lisääntyvät. Tämä aiheuttaa uudenlaisten virusten siirtymisen ihmiseen ja ihmiselle uudenlaisten tartuntatautien syntymisen. (Vuento, 2016, s. 7.)

### 3.2 Koronaviruspandemia COVID-19

Epidemiaksi kutsutaan tilannetta, jossa tartuntatauti tarttuu suureen osaan jonkin alueen väestöstä, tartuntataudin merkittävää leviämistä tai minkä tahansa sairauden poikkeuksellista yleisyyttä jossain yhteisössä (Lääketieteen sanasto, 2016). Pandemialla tarkoitetaan maailmanlaajuista epidemiaa (Lumio, 2021; Vuento, 2016, s. 271.). Lähihistoriassa esiintyneitä merkittäviä pandemioita on ollut muun muassa vuosina 1918–1920 riehunut espanjantauti, jonka kuolleisuusluvut ovat olleet erityisen korkeita (Linnanmäki, 2005).

Vuonna 2019 maapallolle levisi uusi ennennäkemätön virus, joka johti maailmanlaajuiseen pandemiaan. COVID-19 pandemian aiheuttaja on koronavirus. Koronavirukset sinänsä eivät ole uusi tuttavuus maapallolla, ne ovat ihmiselle entuudestaan hyvinkin tuttuja lievien hengitystieinfektioiden aiheuttajia (THL, Koronavirukset, 2021). Koronavirukset ovat kuitenkin laaja kirjo niin ihmisiä, eläimiä kuin lintujakin sairastuttavia viruksia. Nämä infektiot vaihtelevat tavallisesta flunssasta vakavampiin hengitystieinfektioihin. (Calleja, 2020, s. 19–28; Hovi, 2020.) Lisäksi koronavirukset ovat zoonoottisia, eli voivat tarttua eläimestä ihmiseen ja toisinpäin (Calleja, 2020, s. 19–28).

COVID-19 pandemian aiheuttaja koronavirus COVID-19 on vuonna 2019 Kiinassa eläimestä ihmiseen tarttunut virus, joka levitessään aiheutti maapallolla pandemian vuodesta 2020 alkaen (WHO 2021). COVID-19 infektion tyypilliset oireet ovat päänsärky, haju- ja makuaistin häiriöt, nuha, yskä, hengenahdistus, voimattomuus, lihaskivut, kurkkukipu, kuume, pahoinvointi ja ripuli (THL, Oireet ja hoito – koronavirus, 2021). Suurin osa infektiioon sairastuneista (n. 80%) sairastaa taudin lievänä, eikä tarvitse siihen sairaalahoitoa. Pienemmälle osalle

ihmisistä (n. 20%) virus aiheuttaa vakavan taudin, jonka hoito vaatii sairaalahoitoa. (WHO 2021.) Vakavan COVID-19 taudin saamiseen liittyy myös kuolemanriski (THL, Tilannekatsaus koronaviruksesta, 2021). Tietyt ihmisryhmät ovat alttiimpia saamaan vakavan COVID-19 taudin, näihin riskiryhmiin kuuluvat muun muassa yli 65-vuotiaat ja erilaisia perussairauksia sairastavat (Calleja, 2020, s. 49).

### 3.3 Pandemia ja mielenterveys

Koronapandemia mullisti elämämme ja yllätti leviämisenopeudellaan. Halme-Tuomisaari (2020, s. 14–15) kirjoittaa koronapandemiaa käsittelevässä teoksessaan, että koronapandemia on aiheuttanut ihmisissä poikkeuksellisen syvää kollektiivista ahdistusta. Ahdistuksessa on läsnä huoli ja pelko omasta ja läheisten terveydestä, jopa hengestä. Lisäksi koronapandemia on aiheuttanut epävarmuutta ja epätietoisuutta tulevaisuudesta. (Halme-Tuomisaari, 2000, s. 14–15, 19–20, 55–66.) Valtava määrä ihmisiä on kuollut koronapandemiaan. On siis auttamatta selvää, että koronapandemia on vaikuttanut myös ihmisten mielenterveyteen ympäri maailman.

Jo heti koronaviruspandemian alkuvaiheessa ihmisten psyykkinen oireilu ja ahdistus lisääntyivät. Huolta ja kuormitusta aiheuttivat oman ja läheisten terveyden lisäksi muun muassa taloudelliset haasteet ja työelämän muutokset. Rajoitustoimien vuoksi yhteydet läheisiin ja muihin tukiverkostoihin vähenivät, mikä lisäsi yksinäisyyden ja syrjäytymisen kokemuksia. (Rissanen ym., 2020, s. 29–30.) Pandemiasta johtuva eristäytyminen onkin todettu riskitekijäksi mielenterveydelle (Kilkku, 2020).

Laaja kansainvälinen tutkimus mielenterveydestä koronapandemian aikana suoritettiin 78 maassa aikana, jolloin ihmiset joutuivat eristäytymään mahdollisimman paljon omiin koteihinsa. Suurin osa tutkimukseen osallistuneista ei ollut itse sairastanut koronaviruseräilyä. Tutkimustulosten mukaan noin 10% ihmisistä kärsi heikontasoisesta mielenterveydestä ja noin 50% vain keskinkertaisesta mielenterveydestä. Tutkimuksessa löydettiin kolme tekijää,

jotka määrittivät pandemian vaikutuksen voimakkuutta yksilön mielenterveyteen: sosiaalinen tuki, koulutustaso ja psyykkinen mukautuvuus. Hyvä sosiaalinen tuki, korkeampi koulutustaso ja hyvä psyykkinen mukautuvuus ennustivat parempaa mielenterveyden tilaa pandemian aikana. (Gloster ym., 2020.)

Koronapandemialla on ollut suuri vaikutus myös perheiden hyvinvointiin. Koronapandemia lisäsi psyykkistä pahoinvointia perheissä (Rissanen ym., 2020, s. 29-30). Pandemian aiheuttamat kuormitustekijät lisäsivät vanhempien kokemaa stressiä (COVID-19 tutkimuskatsaus, s. 12). Jyväskylän yliopiston ja THL:n yhteistyönä tehdyssä tutkimuksessa (Lammi-Taskula ym., 2020) useampi kuin joka kolmas lapsi oli huolissaan vanhempiensa jaksamisesta poikkeusoloissa ja noin joka neljäs koki vanhempien stressin vaikuttavan koko perheen ilmapiiriin (Lammi-Taskula ym., 2020, s. 1). Koronapandemian aikana myös päihteiden käyttö lisääntyi perheissä ja perheväkivallan riski kasvoi (Rissanen ym., 2020, s. 29–30).

Koronapandemian vaikutus näkyy myös maahanmuuttajien keskuudessa. Kolmannes maahanmuuttajista kertoi MIELI ry:n toteuttamassa verkkokyselyssä mielenterveytensä heikentyneen koronapandemian aikana. Kolme neljästä vastaajasta oli erittäin paljon tai jonkun verran huolissaan koronatilanteesta. Eniten maahanmuuttajia huolesti entisessä kotimaassa asuvien perheenjäsenten terveys, yli puolet oli huolissaan heidän tilanteestaan. (Terveys & talous 2020, s. 40–41.)

#### 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä tietoa pikkulapsiperheiden äitien kokemuksista henkisestä hyvinvoinnista koronapandemian aikana. Pikkulapsiperheistä puhutaan arkikielessä paljon, mutta pikkulapsiperheestä ei ole olemassa mitään virallista määritelmää. Tässä opinnäytetyössä pikkulapsiperheellä tarkoitetaan perhettä, jossa on alle kouluikäisiä 0–6-vuotiaita lapsia.

Opinnäytetyössä halutaan selvittää, millaiseksi pikkulapsiperheiden äidit ovat kokeneet oman henkisen hyvinvointinsa ja mielenterveytensä koronapandemian aikana. Toisaalta halutaan saada tietoa myös siitä, mitkä asiat nimenomaan pandemia-arjessa ovat pikkulapsiperheiden äitien kokemuksen mukaan kuormittavia tekijöitä. Lisäksi opinnäytetyöllä halutaan kerätä tietoa pikkulapsiperheiden äideiltä siitä, millaisesta tuesta ja avusta pikkulapsiperheet hyötyisivät pandemian aikana.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Minkälaiseksi pikkulapsiperheiden äidit ovat kokeneet oman henkisen hyvinvoinnin ja mielenterveyden koronapandemian aikana?
2. Mitkä tekijät pikkulapsiperheiden äidit kokevat kuormittaviksi pandemia-arjessa?
3. Minkälaisen tuen ja avun pikkulapsiperheiden äidit kokisivat hyödylliseksi pandemian aikana?

Työelämäyhteistyötahona opinnäytetyössä toimii Muhoksen neuvola. Muhoksen neuvola valikoitui yhteistyökumppaniksi sen vuoksi, että neuvolan asiakkaat ovat 0–6-vuotiaita, joten heidän vanhempansa ovat juuri toteutettavan tutkimuksen kohderyhmää. Tarkoituksena oli löytää tutkimukseen osallistuvia henkilöitä Muhoksen neuvolan kautta. Alkuperäinen ajatus oli löytää tutkimushenkilöiksi yleensäkin vanhempia, isiä tai äitejä, mutta koska kaikki tutkimukseen osallistuneet henkilöt olivat äitejä, tarkentui kohderyhmä nimenomaan pikkulapsiperheiden äideiksi.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda uutta tietoa Muhoksen neuvolalle sekä muille terveydenhuollossa pikkulapsiperheiden vanhempien kanssa työskenteleville pikkulapsiperheiden äitien henkisestä hyvinvoinnista pandemian aikana. Opinnäytetyön tavoitteena on saada uusia ajatuksia siitä, millä keinoin tavoin pikkulapsiperheiden äitejä voitaisiin yrittää tukea tulevien pandemioiden aikana.

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 5.1 Menetelmä

Opinnäytetyöni tutkimuksen lähtökohta on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoitus on todellisen elämän kuvaaminen (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara, 2007, s. 157). Todellisuuden voidaan ajatella olevan subjektiivinen ja moninainen, jokainen kokee todellisuuden omalla tavallaan. Kvalitatiivinen tutkimus pyrkii tulkintaan ja toimijoiden ymmärtämiseen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa yksilön näkökulma korostuu ja yksittäisten henkilöiden ääni pääsee kuuluviin. (Hirsjärvi & Hurme, 2008, s. 22–24).

Tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä käytettiin puolistrukturoitua teemahaastattelua. Haastattelun näin parhaaksi menetelmäksi tutkia kohdehenkilöiden kokemuksia pandemia-ajan henkisestä hyvinvoinnista, koska haastattelulla saadaan monipuolisesti tietoa tutkittavan tilanteesta, ajatuksista ja kokemuksista. Halusin tutkimushenkilöiden voivan kertoa asioista omalla tavallaan ja omalla äänellään, joka onnistuu hyvin haastattelun avulla. Henkinen hyvinvointi ja mielen-terveys ei ole myöskään aiheena helppo, toisille se voi olla hyvinkin arka aihe, joten ajattelin, että luottamuksellisen vuorovaikutuksen kautta herkästä aiheesta saataisiin tutkimuksen kohteina olevista asioista eniten todellista tietoa ja syvempien kokemusten jakaminen olisi helpompaa.

Teemahaastattelu on menetelmänä haastattelu, johon on etukäteen valittu teemat, jotka käydään haastattelutilanteissa läpi kaikkien tutkimukseen osallistuvien kanssa. Teemahaastattelussa ihmisten tulkinnat asioista ja heidän asioille antamansa merkitykset ovat keskeisiä ja menetelmässä korostuu ajatus, että merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa. Puolistrukturoitu haastattelu antaa haastattelijalle tilaa tarkentaa ja esittää lisäkysymyksiä etukäteen valituista teemoista, eikä kysymysten esitysjärjestys ei välttämättä ole aina sama. (Hirsjärvi & Hurme, 2008, s. 47–48.)



Tutkimushaastatteluissa läpi käytävät teemat rakensin tutkimuskysymysten ympärille. Haastattelurungon ensimmäisessä osassa kartoitettiin haastateltavan henkilön elämäntilannetta ja arkea pandemia-aikana ja virittäydyttiin pandemia-aikaisten kokemusten käsittelyyn. Toisessa osassa käsiteltiin henkistä hyvinvointia ja mielenterveyttä pandemia-aikana. Kolmannessa osassa keskityttiin saatuun tukeen pandemia-aikana sekä käytettyihin ja toivottuihin palveluihin.

## 5.2 Aineiston keruu ja aineisto

Työyhteisökumppaninani tässä tutkimuksessa toimi Muhoksen neuvola. Aineiston keruun aloitin suunnittelemalla työyhteisökumppanini kanssa keinoja löytää tutkimuksen kohteena olevia henkilöitä, jotka suostuisivat osallistumaan tutkimukseen. Tutkimushenkilöiden etsintä toteutettiin työyhteisökumppanin kanssa niin, että Muhoksen neuvolan ilmoitustauluille laitettiin tiedotteita tulevasta tutkimuksestani ja mahdollisuudesta osallistua siihen. Tätä kautta tutkimukseen ilmoittautui osallistujaksi yksi henkilö. Koska etsintä työelämäyhteistyön kautta ei tuottanut enempää osallistujia tutkimukseen, aloin etsiä kohderyhmään kuuluvia henkilöitä myös omien kontaktieni kautta. Löydettyäni sopivia henkilöitä, kysyin heiltä kiinnostusta tutkimukseen osallistumisesta, ja tätä kautta tutkimukseen saatiinkin kasaan yhteensä viisi pikkulapsiperheen äitiä.

Tutkimukseen osallistuneet äidit olivat iältään 30–40-vuotiaita perheenäitejä. He asuivat eri puolilla Suomea, neljä asui maaseudulla ja yksi kaupunkialueella. Kaikkien äitien perheeseen kuului puoliso ja 2–3 lasta. Lapset olivat iältään 0–10-vuotiaita, mutta ainakin yksi perheen lapsista oli alle kouluikäinen.

Tarkoitukseni oli alun perin toteuttaa tutkimushenkilöiden haastattelut kasvotusten tapahtuvalla haastattelulla, mutta tämä osoittautui lopulta haastavaksi useasta eri syystä. Työelämäyhteistyötahollani ei ollut mahdollista tarjota tilaa haastattelujen suorittamiseen, mikä loi ongelman siitä, missä voisin haastatella tutkimushenkilöitä rauhassa niin, että anonymiteetti säilyisi. Toiseksi haasteeksi muodostui tutkimushenkilöiden vaikea saatavuus. Koska tutkimushenkilöitä ei ilmoittautunut ensisijaisella tutkimushenkilöiden etsintätavalla, jouduin etsimään

tutkimushenkilöitä omien kontaktieni avulla, ja löytyneet ja tutkimukseen suostuneet henkilöt saattoivat asua hyvin kaukana. Tällöin oikeastaan ainoaksi haastattelukeinoksi muodostui etänä toteutettava haastattelu. Näin ollen valitsin haastattelumuodoksi kaikille haastateltaville puhelinhaastattelun, joka myös madalsi kynnystä helpolla toteutettavuudellaan tutkimukseen osallistumisesta, mikä taas helpotti osallistujien saamista tutkimukseen.

Tutkimushaastattelut toteutettiin tammikuun 2022 ja huhtikuun 2022 välisenä aikana. Haastattelut kestivät keskimäärin 33,5 minuuttia, lyhimmän haastattelun kestäessä 23 minuuttia ja pisimmän 42,5 minuuttia. Haastatteluissa käytettiin teemarunkoa, jossa oli yhdeksän kysymystä (liite 1). Nämä kaikki kysymykset esitettiin jokaiselle tutkimukseen osallistuneelle ja lisäksi haastatteluissa esitettiin lisäkysymyksiä ja tarkentavia kysymyksiä tilanteen ja haastattelun etenemisen mukaan. Litteroitua aineistoa haastatteluista kertyi 44,5 sivua fontilla Arial fonttikoolla 12.

### 5.3 Aineiston analyysi

Tutkimushaastatteluista saatu aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysi on aineiston analysointimenetelmä, jonka avulla aineistoa voidaan analysoida systemaattisesti ja objektiivisesti, ja jonka tavoitteena on saada tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä muodossa. Aineistolähtöisessä analyysissä teoria ei ohjaa analyysiä eivätkä tutkimusyksiköt ole etukäteen sovittuja tai harkittuja, vaan tutkimusyksiköt nousevat puhtaasti aineistosta. (Tuomi & Sarajärvi, 2002, s. 108–110, 117.)

Aloitin analyysin kuuntelemalla ja lukemalla aineiston läpi huolellisesti useaan kertaan. Analyysiä tehdessä hyödynsin kahta eri keinoa saada olennainen asia aineistosta esiin tuloksissa. Ensinnäkin aineistosta etsittiin yhtäläisyyksiä. Mitä useampi äiti kertoi vastauksissaan samasta asiasta, sitä merkittävämmäksi asiaksi ja tutkimustulokseksi kyseinen asia nousi. Toisekseen jokaisesta yksittäisestä haastattelusta pyrittiin nostamaan esiin ne asiat, jotka painoutuivat juuri siinä tutkimushaastattelussa ja joita haastateltava piti erityisen tärkeinä ja

merkityksellisinä seikkoina. Näillä keinoilla aineistosta alkoi nousta teemoja, jotka näyttäytyivät tärkeinä tutkittavan aiheen kannalta.

Tutkimuksen analyysissä hyödynnettiin siis myös teemoittelua, joka on aineiston analysointimenetelmä, jossa etsitään tekstimassasta haastatteluja yhdistäviä ja toisaalta myös erottavia tekijöitä (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka). Teemat muodostuivat paljolti tutkimuskysymysten ympärille, mutta aineistosta nousi teemoja myös varsinaisten tutkimuskysymysten ulkopuolelta. Teemojen alle ryhmittelin näihin teemoihin aineistosta löytyneet vastaukset ja mainintojen määrät, kuinka moni haastateltava äiti toi haastattelussaan esille saman asian.

Lopulta tutkimuksen tuloksiksi muodostui kuusi teemaa, joita olivat korona-arki, henkinen hyvinvointi koronapandemian aikana, kuormittavat tekijät korona-arjessa, henkisen hyvinvoinnin ja mielenterveyden ylläpitäminen korona-arjessa, tuki ja palvelut koronapandemian aikana sekä sosiaaliset suhteet koronapandemian aikana. Tulosten esittelyssä on käytetty tarkoituksellisesti runsaasti suoria sitaatteja tutkimushaastatteluista, jotta tutkimushenkilöiden oma ääni pääsisi kuuluviin ja tutkimustuloksista välittyisi mahdollisimman aidosti äitien oma näkemys asioista.

## 6 TULOKSET

### 6.1 Korona-arki

Haastatelluista suurin osin koki, että koronapandemian aikainen arki oli ollut loppujen lopuksi melko tavallista. Kaikki tutkimukseen osallistujat olivat käyneet pandemian aikana, maaliskuun 2020 ja kevään 2022 välisenä aikana, osan ajasta töissä ja osan ajasta he olivat hoitaneet lasta tai lapsia kotona esimerkiksi äitiyslomalla tai hoitovapaalla. Kaikkein suljetuinpaan aikaan keväällä 2020 kotona hoitamassa lapsia oli kaksi äitiä ja kolme kävi töissä. Yksi tutkimukseen osallistuneista oli joutunut jäämään suositusten vuoksi joksikin aikaa etätöihin, muut haastatellut olivat saaneet koko pandemian ajan ollessaan työelämässä käydä entiseen tapaan töissä omalla työpaikallaan.

Kuitenkin kolme tutkimukseen osallistujista koki, että koronapandemia vaikutti enemmän heidän arkeensa työpaikalla kuin vapaa-ajalla. Kolme haastatelluista kertoi, että pandemialla oli ollut vaikutusta heidän harrastuksiinsa ja pandemia oli joko rajoittanut harrastamista tai estänyt sen kokonaan. Yksi äideistä koki, että pandemialla ei ollut juurikaan vaikutusta hänen harrastuksiinsa, koska harrastukset olivat sellaisia, joita pystyi harrastamaan pandemiasta huolimatta. Kaikki äidit kokivat, että koronapandemialla oli ollut arjessa vaikutusta heidän sosiaalisiin kontakteihinsa, tästä lisää myöhemmin.

Korona-arjesta löydettiin myös positiivisia puolia. Äitien vastaukset koronapandemian positiivisista puolista olivat vaihtelevia ja heijastelivat jokaisen omanlaista pikkulapsiperheen elämäntilannetta. Kaksi haastatelluista äideistä koki pandemian positiiviseksi puoleksi sen, että perheen yhteistä aikaa on pandemian aikana ollut enemmän kuin ennen pandemiaa.

*No tälleen ku on ollu kotona nin nin, ollaan me vietetty aikaa perheenä yhdessä paljon enemmän. Että se on varmaan, varmaan se. -  
- Kyllä varmaan joo, kotona on tullu vietettyä enemmän aikaa ja juttua enemmän. (h3)*

Lisäksi äidit kertoivat muita koronapandemian heidän positiivisiksi kokemiaan asioita, jotka kaikki esiintyivät haastatteluissa yksittäisinä mainintoina. Yksi äiti koki koronan positiiviseksi puoleksi sen, että sai olla vain hyvällä omalla tunnolla kotona ilman, että tarvitsi kokea painetta, että tarvitsisi lähteä jonnekin. Toinen äiti koki stressinsietokykynsä ja joustavuutensa lisääntyneen koronapandemian aikana. Yksi äiti koki koronapandemian olleen hyvä aika pysähtyä miettimään omaa elämää ja sitä, mitä elämältään oikeasti haluaa. Yksi äideistä kertoi puhuneensa puolisonsa kanssa enemmän koronapandemian aikana ja piti tätä hyvänä asiana parisuhteen kannalta.

## 6.2 Henkinen hyvinvointi koronapandemian aikana

Tutkimukseen osallistuneista äideistä neljä koki, että he olivat voineet pandemian ajan henkisesti pääasiassa hyvin. Kuitenkin kaikki haastatellut äidit kertoivat, että pandemian aikana oli esiintynyt asioita, jotka olivat kuormittaneet heidän henkistä hyvinvointiaan. Tällaisia asioita saattoivat olla esimerkiksi työhön, parisuhteeseen, lapsiin tai muuhun elämäntilanteeseen liittyvät tekijät. Neljä haastatelluista äideistä kuitenkin koki, että pandemialla ei ollut ollut juurikaan vaikutusta heidän henkiseen hyvinvointiinsa.

*No siis olen kokenut ihan hyvänä. En ole kokenut tota, kauheesti mitenkään... Tai mulla ei ehkä vaikuttanu niin jaksamiseen. Toki sitte, mikä itellä... Ehkä niinku omaan jaksamiseen vaikutti enempi se työt, ei niin tää ehkä niinku oma arkielämä, koska töissä oli, töiden kautta tuli enemmän sitä haastetta ehkä siinä. Koska taas meidän arki säily aika tavallisena. (h2)*

*Ihan hyvänä. - - No ehkä, ehkä minä ajattelen että siihen jos on joku vaikuttanu ni ne on ollu muita asioita. Kuin mitä tämä korona. Et ehkä se korona ei kuitenkaan oo juurikaan vaikuttanu minun jaksamiseen tai. En näe että sillä olis ollu juurikaan niinku vaikutusta. - - Että sitte jotkut muut asiat kotona vaikuttaa jaksamiseen ja voimavaroihin mutta ei niinkään tämä korona kovin paljoa. (h4)*

Yksi tutkimukseen osallistunut äiti kuvaili henkistä hyvinvointiaan pandemian aikana vaihtelevaksi.

*Hyvin vaihtelevaksi. Mä en voi ees syyttää koronaakaan siitä että varmaan just tää - - tekevät sitä että aina on niin vaihtelevaa tämä jaksaminen. Että että. Mutta varmasti se koronaki siellä sitte ku se tekkee vielä viimeset niinkö muutokset suunnitelmiin. - - Että tällä hetkellä ei niinku varmaan sillä koronalla oo henkiseen hyvinvointiin vaikutusta mutta sitte taas silloin ku se alko - - ni silloin sillä oli vaikutusta. (h5)*

Vaihtelevaksi henkisen hyvinvointinsa pandemian aikana kokenut äiti kertoi kokeneensa pandemian aikana stressiä ja ahdistusta. Hän kertoi näiden tunteiden näkyneen hänessä niin, että hän oli ollut itkuisempi, helpommin hermostuva ja pieniinkin vastoinkäymisiin helposti reagoiva.

*Varmaan semmosta ahdistusta ja stressaantumista aiheutti minussa se.- - Mää olin itkusempi. Sitte mun pinna oli tosi lyhyt. Tuntu pienet vastoinkäymiset, tuntu että ne kaataa niinkö koko setin. Että kyllä näkky sillä tavalla. (h5)*

Yksi haastatelluista äideistä kertoi pandemian olleen toisaalta myös hyväksi hänen henkiselle hyvinvoinnilleen ja olleen myös ”helpotus”

*Sitte ku se pandemia alko ni jollain tavalla myös semmonen niinku vähän niinku helpotuski. Että mä en kokenukaan semmosta painetta että mun pitäs jaksaa mennä jonneki kerhoon sen kans tai meijän pitäs käyä jossain kylässä tai. Että aika niinku hyvällä omalla tunnolla sai vaan ölläillä - - kotona. (h1)*

### 6.3 Kuormittavat tekijät korona-arjessa

Tutkimukseen osallistuneet äidit kertoivat monenlaisista asioista, jotka heidän kokemuksensa mukaan kuormittivat nimenomaan pandemia-arjessa. Vastauksissa oli paljon hajontaa, mutta yhtäläisyyksiäkin löytyi. Kolme haastatelluista äideistä kertoi kokeneensa kuormittavaksi korona-arjessa pandemia-aikaisten ohjeiden tulkitsemisen ja noudattamisen. Eri tahoilta, kuten THL:ltä, koulusta, päiväkodista ja harrastuspaikoista saadut ohjeet koettiin tulkinnanvaraisiksi ja vaikeasti ymmärrettäviksi. Lisäksi äidit kertoivat kokevansa kuormittavaksi sen, että ohjeet muuttuivat koko ajan ja eri tahoilla oli erilaisia ohjeita, joista kaikista pitäisi pysyä koko on perillä osatakseen toimia oikein.

*Ja sitte, siis nyt niinku viime aikoina tuo tiedotus on ollu niin sekavaa että, tuntuu että niinku se vaihtuu ihan vähän väliä että miten pittää niinku toimia missäki tilanteessa. No ei se nyt sillon alkupandemiasta, ku sitä tuli vähän harvemmin, mutta nyt täällä ainaki on vaihtunu niin nopeesti että mulla ei oo mitään käryä että mitkä nykysäänöt niinku on. - - on niinku lukenu semmosia ohjeistuksia että mun mielestä edellinen lause ni joo okei, niin jos nyt sairastuu tai altistuu niin meillä pitää toimia näin. Mutta sitte ku mä luen sen seuraavan lauseen, ni musta tuntuu että se kumoaa just sen edellisen. (h1)*

*Ja sitte se että tota, ollu niin muuttuvia ohjeistuksia ja, sillä tavalla niinkö tulkinnanvarasiakin monesti sitte että, ei tienny oikeen että miten toimia missäki tilanteessa.- - koko ajan tullee uusia ohjeita ja muuta ja, ja pitäis ite sisäistää työn kannalta. - - Sitten pysyä vielä selvillä päiväkodin ja vapaa-ajan juttujen kanssa että voiko mennä uimahalliin vai eikö voi mennä ja. Onko sitä ja tätä ja. (h3)*

Kuormittavaksi koettiin myös etenkin lasten sairastuvuuden arviointi, kaksi äitiä koki tämän asian kuormittavaksi. Äidit kokivat haastavaksi ja kuormittavaksi arvioida, oliko lapsella pandemia-ajan ohjeistukseen nähden sellaisia ja niin paljon oireita, että hän ei voisi mennä päiväkotiin tai kouluun.

*Just se että ku aamulla pittää arpoa että onko tällä nyt niinku niin kipeä kurkku vai, onko tällä nuha vai eikö tällä oo. Sitte niinku että no kuinka kippee se sinun pää nyt on ja. Niinku sen arpominen, että onko tämä lapsi oikeesti sairas, onko se vaan väsyny, mikä sillä on. (h1)*

Kuormitusta aiheutti myös suunnittelemisen vaikeus. Kaksi haastateltua äitiä koki kuormittavaksi tekijäksi sen, että tekemisten ja tulevaisuuden suunnittelu oli hankalaa, koska koronatilanne ja rajoitukset vaihtelivat nopeasti ja seuraavasta päivästä ja sen rajoituksista ei koskaan voinut tietää. Toisaalta myös pienetkin flunssan oireet muuttivat suunnitelmat täysin ja estivät lähtemästä kotoa minnekään. Tämä aiheutti haastetta arkisiin menoihin ja muun muassa oman työn tekoon, kun lasta ei voinut flunssan oireissa viedä päiväkotiin. Mutta toisaalta nopeasti muuttuvat tilanteet tuntuivat uuvuttavilta myös siksi, että esimerkiksi lomamatkojen suunnittelu oli hankalaa ja hyvin epävarmaa.

*Semmonen asioiden suunnittelu on tosi hankalaa. Jos sä vaikka sovit jotain niin se voi kuitenkin vaihtua koska yhtäkkiä on voinu*

*olla suositus että ei saakaan matkustaa tai on mennä kaikki kiinni tai jotain muuta. Niin se ainaki kuormittaa jotenki kaikessa. (h2)*

Toisaalta kaksi äideistä koko kuormittavaksi tekijäksi yleensäkin sen, että pandemian aikaiset rajoitukset ovat estäneet heitä tekemästä asioita, joita he yleensä tekisivät, jos rajoituksia ei olisi. Tällaisia asioita olivat erilaiset harrastukset, julkisissa rakennuksissa käyminen sekä matkailu.

*No ne rajoitukset on nyt ehkä kuormittanu enemmän mitkä niinku, on liittyny ihan tämmösiin arkipäiväsiin tekemisiin että. No vaikka semmoset ku on ollu kiinni jotkut kirjastot ja uimahallit ja. Ei oo voinu mennä semmosiin paikkoihin. (h4)*

Koronatesteissä käyminen nousi myös esiin yhtenä henkistä hyvinvointia kuormittavana tekijänä. Kaksi äideistä koki tämän olleen itselleen kuormitustekijä.

*Se että toisen pittää ruveta varaamaan aikaa sinne testiin ja pystyä käyttämään lapsi siellä. (h1)*

Lisäksi kaksi haastatelluista äideistä koki henkistä hyvinvointia kuormittavaksi tekijäksi sen, että muut ihmiset suhtautuivat koronaan ja rajoituksiin eri tavalla kuin he itse. Tämä aiheutti päänvaivaa ja haastavia tilanteita yhteistyöhön läheisten ja tuttavien kanssa.

*Sitte se että ku kaikki ihmiset ei toimi samalla tavalla. Että ne eivät yhtään kysele että sopiiko teille että me tullaan vaikka jonneki yhteiseen lomaviettopaikkaan. Ja kaikki ei toimi niinku myöskään niiden annettujen suositusten mukaan. (h1)*

Yksittäisiä mainintoja omaa henkistä hyvinvointia kuormittavina pidetyistä tekijöistä olivat huoli toisten terveydestä, huoli töiden jatkuvuudesta ja omasta taloudesta sekä se, että töistä joutui olemaan poissa lasten sairastelujen takia runsaasti.

*No meidän perheessä varmaan ne on niitä että, että niinkään niinku oma terveys ei huoleta, mutta sitten se että, varsinki sillon ku ei ollu vielä rokotteita, niinkö kenelläkkään oikeestaan. Että suojelee sitte niitä isovanhempia, ettei vie niinkö niille sitä. (h3)*



*Sitte työpoissaolot että miten niinkö siellä töissä sitten ne ihmiset ottaa ne mun poissaolot. Kun meilläkkään ei työyhteisössä oo tällä hetkellä kettään muita jolla on pieniä lapsia. Niin tietenki se on toisaalta tosi hyvä tilanne ja ne muka sanoo, osa sanoo että no lapset on kerran pieniä ja plaa plaa. Mutta sitte taas tiän sen että selän takana puhumista on paljon että taas se (haastateltavan nimi) on pois. (h5)*

#### 6.4 Henkisen hyvinvoinnin ja mielenterveyden ylläpitäminen koronapandemian aikana

Tutkimukseen osallistuneet äidit olivat pyrkineet ylläpitämään omaa henkistä hyvinvointia ja mielenterveyttä koronapandemian aikana monilla eri tavoilla. Vastauksissa oli myös hajontaa, mutta silti kolme asiaa nousi äitien vastauksissa voimakkaimmin ja toistuvasti esille. Yksi näistä oli se, että äidit kokivat tärkeäksi pyrkiä säilyttämään arjen mahdollisimman normaalina entiseen nähden. He kuvailivat pyrkivänsä säilyttämään pandemia-arjessa asiat niin normaaleina kuin se tilanteeseen ja rajoituksiin nähden oli mahdollista. Tämän he kokivat tärkeäksi sekä oman henkisen hyvinvointinsa kannalta että lasten hyvinvoinnin kannalta.

*Tekemällä niitä asioita mitä pystyy tekemään ihan normaalisti. Eli tavallaan et se arki pyörii aika normaalisti. Koska tietyiltä osilta se on mahdollista pyöriä jotenkin kun meillä on tässä kuitenkin ehkä, tai onkin semmoset harrastukset ja arkirutiinit tässä kotona mitä pystyy tekemään oli sitten koronapandemia tai ei. (h2)*

*No varmaan semmosella tavallisella arjella ja sen ylläpitämisellä. (h4)*

Toinen äitien vastauksista noussut keino ylläpitää omaa henkistä hyvinvointia ja mielenterveyttä oli yhteydenpito ja juttelu ystävien ja läheisten kanssa. Kolme äitiä kertoi tämän olleen yksi heidän keinoistaan ylläpitää henkistä hyvinvointia koronapandemian aikana.

*Ja sitten tietysti ihmissuhteilla, läheisten ihmissuhteiden ylläpitämisellä. - - No ystävien kanssa keskustelua ja sitte tietysti paljon vertaistukea lasten kavereitten vanhemmilta. Että on voinut tätä asiaa tässä yhdessä kirota ja miettiä. (h4)*

Myös liikunnan merkitys omalle henkiselle hyvinvoinnille ja mielenterveydelle nousi esiin äitien tärkeänä keinona ylläpitää henkistä hyvinvointia. Kolme haastateltua äitiä kertoi ylläpitävänsä henkistä hyvinvointia harrastamalla liikuntaa.

*No hiihtämällä. Liikkumalla. (h1)*

Kaksi äideistä kertoi keinokseen ylläpitää henkistä hyvinvointia ja mielenterveyttä oman itsensä kuuntelun. Oman itsen kuunteluun kuului se, että havaitsi itsestään, milloin olisi tarve levätä. Toisaalta oman itsen kuunteluun kuului myös tasapainon hakeminen erilaisten arjen asioiden välillä.

*Semmosella omalla oman itsensä kuuntelemisella, että yrittää jotenki pysyä tasapainossa nukkumisen suhteen ja syömisten ja liikkumisen ja. Kaikkea sopivasti. (h4)*

Kaksi äitiä kertoi omaksi tärkeäksi keinokseen jaksaa arkea ja ylläpitää mielenterveyttä oman ajan ottamisen arjessa poissa perheen parista. Irtiotot perheen parista saattoivat olla lyhyitäkin hetkiä ja hyvin arkisissa toiminnoissa, mutta ne koettiin tärkeiksi oman jaksamisen kannalta.

*Sillä että oon yrittänyt käyä ees joskus vähän niinku ottamassa omaa aikaa että käyny vaikka siellä lenkillä - -. Ja mitähän muuta. No sillon oli ne kauppareissut. Koska sillonhan ei saanu lapsiakaan kulettaa kaupassa, joo se. - - Ni sit ku mä sain mennä yksin kauppaan. Se oli ihanaa. (h5)*

Lisäksi yksittäisiä mainintoja haastatteluissa keinoina tukea omaa henkistä hyvinvointia koronapandemian aikana mainittiin luonto, musiikki, herkuttelu sekä työssä tapahtuva työnohjaus. Yksi äiti oli käyttänyt henkisen hyvinvointinsa ylläpitämiseen keskusteluapua psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa.

## 6.5 Tuki ja palvelut koronapandemian aikana

Kaksi asiaa nousivat selkeästi esille siinä, millaista tukea ja apua tutkimukseen osallistuneet äidit olivat kokeneet saavansa koronapandemian aikana. Toinen asia näistä oli lastenhoitoapu, kolme äitiä kertoi saaneensa pandemian aikana

apua ja tukea lastenhoitoavun muodossa. Lastenhoitoavun antajina olivat sukulaiset. Lastenhoitoavun koettiin auttavan omaa jaksamista ja henkistä hyvinvointia, kun kotoa oli mahdollista lähteä välillä pois ja tehdä muuta kuin arkisia asioita kotona.

*No justiisa läheisiltä oon saanu sitä niinko isovanhemmilta, hoitoapua ja ovat tulleet kyllä sitte kaveriksi tai jos on ollu joku. (h5)*

Toinen tuen ja avun muoto, jota haastatellut äidit raportoivat saaneensa, oli juttelu ystävien ja läheisten kanssa. Myös tämän asian toi esille kolme tutkimukseen osallistuneista äideistä.

*No toki varmaan siis just että ku on ollu onneks semmonen niinku tukiverkko ja paljon läheisiä ja paljon ystäviä ni aina asioista pystyny puhumaan ja jotenki kuitenkin. Kaikkihan tässä samassa tilanteessa ollaan oltu. (h2)*

*Ja sitte lähipiiri ku on vaikka soittanu ni sitte on saanu tukkee. (h5)*

Yksi tutkimukseen osallistunut äiti oli saanut tukea ja apua ammattikeskusteluavun kautta. Toinen äiti oli yrittänyt saada apua muun muassa perheneuvolasta, mutta koki sen pandemia-aikana hankalaksi. Tarjolla oli vain etäaikoja, minkä haastateltu äiti koki riittämättömäksi ja ei hyödylliseksi tilanteeseen ja tarpeeseen nähden.

*Niin joo on tässä tietysti myös niinku, jonkun verran kokemusta siitä että, että ei ole saanut apua niinkun koronan aikaan. Se nyt ei varsinaisesti liittyny tähän koronaan vaan muuhun elämäntilanteeseen mikä oli. Mutta sattumoisin koronan aikaan niin. Sillon nyt ei, kun ei päässy mihinkään niin ei... Yritin hakea tuolta perheneuvolasta ainakin ja jostain muualtakin, kun oli vaan näitä etäaikoja tarjolla. Joo että siihen se sillai ehkä varmaan vaikutti silleen vähän negatiivisesti kun kaikki menikin etäajoille. (h4)*

Palvelujen käytöstä pandemian aikana haastatellut äidit kertoivat, että he olivat käyttäneet pääasiassa samoja palveluja kuin ennenkin pandemiaa. Näitä palveluja olivat päivähoitopalvelu ja terveydenhoitopalvelut. Kaksi äitiä oli kokeillut pandemian aikana tilata ruokaa kotiin tuotuna. Yksi oli ottanut käyttöönsä kotisii-vouksen.

Tutkimukseen osallistuneilla äideillä oli erilaisia ehdotuksia, millaista tukea tai palveluja pikkulapsiperheet tarvitsisivat pandemia-aikana. Vahvimmin vastauksista tuli ilmi toive, että pandemiasta huolimatta kohtaaminen toisten aikuisten kanssa ja lasten keskenään olisi edelleen jollain lailla mahdollista, kolme äideistä toi esille tämän. Keinoksi tähän tapaamisten mahdollistamiseen ehdotettiin esimerkiksi mahdollisuutta järjestää toimintaa ja tapaamisia ulkona.

*Että voisko sit jotain järjestää niinku ulkoilmassa tai voisko olla jotain ohjattua leikkipuistossa, ku lapset varmaan muutenki on ollu. Toki jotenki aattelis että ne lapset kaipaa toisiaan ja aikuiset kaipaa sitä hengähdystaukoa välillä että ne lapset myös leikkii toisten kanssa. Ainaki musta tuntuu että jos nyt ois nuo kaikki ni kaipais jotain silleen että ois joku, just silleen tilaisuus jossain lasten kohdata. (h2)*

Kaksi äideistä koki, että pikkulapsiperheet kaipaisivat matalan kynnyksen avun hakemista, josta apua voisi hakea erilaisissa pienissäkin ongelmissa ja haasteissa.

*No vois olla joku semmonen matalan kynnyksen paikka johon vois soittaa jos on jottain ongelmaa, on jaksamisen kanssa, ihan käytännön apua, huolta. Tai joku semmonen. Tai vois varata ajan että, että pääsis juttelemaan. Se voi olla että yks, kaks kertaa ni se riittää. Tai että sieltä ohjattas sitte. (h5)*

Lisäksi äidit ehdottivat pikkulapsiperheiden tueksi pandemia-aikana kotiavun ja ruoka-avun järjestämistä perheen kotiin, erilaisten lasten valmiiden toiminnallisten tekemisten ohjeistamista ja järjestämistä perheiden kotiin sekä apua lasten sairauden testaamisen järjestämiseen. Näistä kaikista tuli yksi maininta.

## 6.6 Sosiaaliset suhteet koronapandemian aikana

Tutkimuksessa varsinaisten tutkimuskysymysten vastausten rinnalta kaikista haastatteluista nousi voimakkaana esiin sosiaaliset suhteet pandemia-aikana. Yhteistä kaikkien haastateltujen kertomuksissa oli se, että kaikki kokivat, että

pandemia oli vaikuttanut arjessa heidän sosiaalisiin kontakteihinsa esimerkiksi niin, että kyläilyt ja toisten ihmisten tapaaminen oli pandemian aikana vähentynyt.

*Just että joutuu niinku aina miettimään että noh kannattaako nyt mennä isovanhemmille kylään tässä tilanteessa tai. - - Ja sitte, on että ei oo kaveriperheittenkään luona samalla lailla käyty. Ku melkein aina joku lapsi on sairas. Niinku siis ei välttämättä meillä mutta jossaki. (h1)*

Kuitenkin ehkä yllättävästikin suurin osa äideistä oli sitä mieltä, että vähäisemmät sosiaaliset kontaktit eivät ole haitanneet juurikaan heitä. Kolme äideistä kertoi asian olevan näin. Tämän kerrottiin johtuvan siitä, että elämäntilanne yleensäkin oli sellainen, että arki oli hyvin kiireistä ja aikaa esimerkiksi omien ystävien tapaamiselle oli hyvin vähän, jolloin sosiaalisten kontaktien vähentyminen ei niin paljon häirinnyt.

*No emmä kyllä sitäkään suoraan sanottuna kokenu kauheen raskaana että ku. Jotenki ku meidän arki on niin täynnä niinku työtä ja lasten harrastuksia, ja sitte minä niitten lasten harrastusten puitteissa nään siellä kyllä niinku tuttuja aikuisia joitten kans vaihetaan kuulumisia ja. Sitte kuitenkin soitellaan niinku omien ystävien kanssa. Että koen silleen että aika vähän kerkeen muutenki niinku omia ystäviä esimerkiks näkemään livenä. Että se ei oo niinkään tästä pandemiasta kiinni. Vaan elämäntilanteesta. (h1)*

Toisaalta monet tutkimukseen osallistuneista äideistä kertoivat, että he olivat voimassaolevista suosituksista ja rajoituksista huolimatta tehneet yhteistyössä joidenkin läheistensä kanssa keskinäisen sopimuksen, että he tapaavat toisiaan pandemiasta ja rajoituksista huolimatta. Tapaamisessa nähtiin myös riskejä, mutta se nähtiin kuitenkin paremmaksi vaihtoehdoksi kuin tapaamatta oleminen. Nämä tapaamiset vaikuttivat siihen, että sosiaaliset kontaktit eivät olleet niin vähäisiä kuin ne ilman tehtyä yhteistä sopimusta olisivat pandemia-aikana voineet olla. Tällaisesta sopimisesta kertoi kolme haastatelluista äideistä.

*Sitte alettiin jossaki vaiheessa ku oli joku ihan pakollinen hoitotarve, en muista mikä se oli, mutta muistan sen ensimmäisen kerran ku porukat tuli sitten, niinkö että, ne tuli ulkoiluttamaan noita lapsia siksi aikaa ku mä kävin jossaki. Niin tota. Sen muistan että siitä se vähän niinku sitte lähti. Että vaikka se ei ollu ehkä, vielä julkisesti ei*

*ollu hyväksyttävää, niin sitte me alettiin vähä jo niitä isovanhempia niinkö tapaileen, se oli myös niinku niitten toive ku. Ne sitte jotenki kans koki sen että, että mitä tämä elämä niinkö on jos ei uskalla nähä. Että mielummin valittivat sen että nähhään ja, että vaikka ois riskit että sairastus ja kuolis pois. (h5)*

Huomionarvoista tutkimushaastatteluihin oli, että varsinaisten tutkimuskysymysten ulkopuolelta neljä äitiä viidestä nosti oma-aloitteisesti esiin keskusteluissa voimakkaasti yhden tietyn piirteen, joka kuului olennaisena asiana pandemia-aikaan ja sosiaalisiin suhteisiin. Äidit kertoivat erilaisista ristiriidoista, joita pandemia ja sen rajoitukset ja suositukset olivat saaneet aikaan läheisten tai tuttavien kanssa. Ristiriidoille leimallista oli se, että ihmisistä, jotka haastatellut olivat ajatelleet tuntevansa hyvin, paljastui aivan uudenlaisia puolia. Ristiriidat liittyivät erilaisiin arvoihin ja asenteisiin sekä yllättävään käyttäytymiseen pandemiatilanteessa. Läheisten ja tuttavien suhtautuminen rajoituksiin, suosituksiin ja rokotuksiin saattoi yllättää, tai ajatusmaailma koko koronavirusta tai sairastamista kohtaan saattoi olla hyvin erilainen kuin haastateltava itse olisi osannut odottaa. Äidit olivat kuitenkin sitä mieltä, että ristiriidat eivät huonontaneet pitkällä tähtäimellä heidän sosiaalisia suhteitaan kyseisiä läheisiä tai tuttavien kohtaan, mutta muuttivat heidän käsitystään näistä henkilöistä ihmisinä.

*Mutta sitten, sen huomaan niinkö, en niinkö oman perheen mutta sitte, monesti niinkö saattaa olla erilaisia näkemyksiä siitä, esimerkiksi rokotteista tai muista niin tota. Kyllä ne on niinkö puhuttanu, puhuttanu sitten niinkö lähipiirissäkin. On ollu hyvin vahvaaki vastakkainasettelua, ehkä enemmän semmosta leikillistä mutta semmosta vähän ihmettelyä ja muuta sitten. Että semmonenkin, että oon huomannu että on joku ihminen erilainen kuin mitä ois voinu kuvitella tai tämmöstä. Että ehkä on vähän niinku silmätki avautunu tai löytäny toisista ihmisistä, niinkö läheisistä tai sukulaisista, uusia puolia. - - Huomaa että niinkö ite, voi sanoa että ajattelee erillä tavalla niistä joistaki ihmisistä. Ei koe että ollaan ehkä, samoja arvoja niinkö, sisällytettäs niinkö ommaan, ommaan niinku ajattelu, ajatteluun että tuota. Yllättäviä asioita on huomannu sitte näin niinkö. (h3)*

*Kyllähän ihmisistä sitte paljastu, niinkun kaikista tutuistakin piti, niinku paljastu tämmönen, voi olla että oli uusi koronapuoli... Että toiset oli sitte niinku... Että ei tienny että miten he suhtautuu vaikka tunsiki ihmisen hyvin mutta täyty jotenki niinku ottaa se selville etukätteen että. (h4)*

## 7 ETIIKKA JA LUOTETTAVUUS

Tämän opinnäytetyön tutkimuksen tekemisessä on pyritty noudattamaan mahdollisimman huolellisesti tutkimuksen toteuttamisen etiikkaa ja lisäämään tutkimuksen luotettavuutta. Eettisen tutkimuksen toteutus alkoi tutkimushenkilöiden valinnasta. Tutkimukseen osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen. Tutkimushenkilöitä etsittiin kaikkien neuvolassa käyvien nähtävissä olevalla ilmoituksella, jolloin kuka vaan aiheesta ja tutkimuksesta kiinnostunut saattoi ilmoittautua mukaan tutkimukseen. Ilmoituksessa kerrottiin, millaisesta tutkimuksesta oli kyse, jolloin tutkimukseen ilmoittautuva henkilö pystyi itse tekemään päätöksen, halu-aako hän osallistua kyseiseen tutkimukseen. Osallistuessaan tutkimukseen, henkilöllä on eettinen oikeus tietää, millaisesta tutkimuksesta on kysymys (Mäkelä, 1987, s. 198, 200). Vasta saatuaan riittävästi tietoa tutkimuksesta, osallistujat voivat tehdä todellisen vapaaehtoisen päätöksen, haluavatko he osallistua tutkimukseen vai eivät (Kuula, 2006, s. 107).

Tutkimushenkilöiden saaminen tutkimukseen pelkästään ilmoituksen perusteella osoittautui kuitenkin vaikeaksi, sillä ilmoituksen perusteella tutkimukseen ilmoit-tautui vain yksi henkilö. Tässä tilanteessa jouduin etsimään tutkimushenkilöitä omien kontaktieni kautta. Kun sain tiedon tutkimukseen sopivasta henkilöstä, lä-hestyin häntä itse, kerroin tutkimuksesta ja kysyin mahdollisuutta osallistua tutki-mukseen. Tämä tutkimushenkilöiden etsimistapa on voinut jollain lailla vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen, koska henkilöt valikoituivat muuta kautta kuin itse tutkimukseen ilmoittautumalla. Vapaaehtoisuus tutkimukseen osallistumisessa kuitenkin säilyi tälläkin tavalla, koska henkilöillä oli mahdollisuus kieltäytyä tutki-mukseen osallistumisesta ja osa kieltäytyikin.

Puhelinhaastattelut nauhoitettiin puhelinsovelluksen avulla ja talletettiin litteroin-nin ajaksi omaan sähköpostiini. Litteroinnin jälkeen nauhoitteet poistettiin välittö-mästi ja litteroidut materiaalit tallennettiin omalle tietokoneelleni. Opinnäytetyön valmistuttua myös litteroidut materiaalit tullaan hävittämään tietokoneelta. Näin tutkimuksessa on pyritty suojaamaan mahdollisimman tarkoin tutkimushenkilöi-den anonymiteettiä. Sama anonymiteetin kunnioittaminen tulee esille myös

tulosten raportoinnissa. Tulosten esittämisessä harkitsin hyvin tarkkaan, millaisia lainauksia aineistosta on sopivaa käyttää niin, että tutkimushenkilöiden henkilöllisyyden suoja säilyy. Tunnistettavuuden estäminen onkin tutkimuksen teossa yksi olennainen tutkimuseettinen normi. Tutkimustekstejä on ensiarvoisen tärkeää kirjoittaa niin, että tutkimushenkilöt eivät ole millään lailla tunnistettavissa tutkimuksesta. (Kuula, 2006, s. 64, 201.)

Tämän tutkimuksen luotettavuutta on pyritty lisäämään mahdollisimman avoimella ja yksityiskohtaisella raportoinnilla tutkimusprosessin kulusta. Lisäksi tutkimustulosten raportoinnissa on haluttu tarkoituksellisesti käyttää runsaasti ja pitkiä lainauksia, jotta lukija voisi mahdollisimman avoimesti saada tietoa, mitä tutkimushenkilöt ovat haastatteluissa sanoneet ja näin itse arvioida luotettavuutta. Aineistosta poimittujen suorien litteroitujen otteiden runsas esiin tuominen lisää tutkimuksen luotettavuutta (Ahonen, 1994, s. 153–154). Toisaalta tutkimuksen tekoon liittyi monia asioita, jotka heikentävät tämän tutkimuksen luotettavuutta.

Tähän tutkimukseen haastateltiin 5 henkilöä. Määrä on hyvin pieni, eikä sen perusteella voi tehdä minkäänlaisia yleisiä päätelmiä. Toisaalta laadullisen tutkimuksen ei ole tarkoituskaan tehdä laajoja empiirisesti yleistettäviä päätelmiä, sillä laadulliset tutkimukset on nähtävä aina tietynlaisina tapaustutkimuksina (Eskola & Suoranta, 2005, s. 65). Ja sitä tämä tutkimus nimenomaan on, tapaustutkimus. Luotettavuutta siihen, että tämän tutkimuksen tulokset kertoisivat yleisestä tilanteesta pikkulapsiperheiden äitien keskuudessa, ei ole.

Myös tutkimushenkilöiden valikoituminen tähän tutkimukseen voi heikentää tämän tutkimuksen luotettavuutta. Sen lisäksi, että tutkimuksen henkilövalinta ei mennyt alkuperäisen suunnitelman mukaan ja osallistujia kyseltiin omien kontaktien kautta, tutkimukseen saattoi suostua osallistumaan tietyn tyyppisiä henkilöitä. Mielenterveys ja henkinen hyvinvointi ovat aiheina hyvin henkilökohtaisia ja moni ihminen ei välttämättä halua puhua näistä aiheista, varsinkaan tutkimukseen. Toisaalta jos ihmisen mielenterveys ja henkinen hyvinvointi on heikko, ei hänellä välttämättä ole resursseja sillä hetkellä osallistua tämänkaltaiseen tutkimukseen. Näin ollen huomattavasti huonommin henkisesti voivia henkilöitä on voinut karsiutua pois



tutkimuksesta tästäkin syystä ja toisaalta mukaan ilmoittautua henkilöitä, joilla on resursseja ja ei ole suuremmin haasteita henkisen hyvinvoinnin suhteen.

Tutkimuksen tuloksiin on voinut vaikuttaa myös tutkimushaastattelujen toteuttamisen ajankohta. Alun perin tutkimushaastattelut oli tarkoitus toteuttaa kesällä 2021. Tietyt haasteet aikatauluissa kuitenkin aiheuttivat sen, että tutkimushaastattelut siirtyivät alkuvuoteen ja kevääseen 2022. Alkuvuoden ja kevään 2022 aikana koronapandemia oli kuitenkin jo lieventymässä ja rajoituksia oli jo paljon purettu. Koronapandemian alkamisesta ja tiukimmista rajoitusten ajasta oli tällöin kulunut jo kaksi vuotta. On mahdollista, että tietyt asiat pandemia-arjesta olivat haastatteluajankohtana jo unohtuneet, kun arki oli jo monella tavalla vapautunut. Luotettavuuden lisäämiseksi haastattelut olisi kannattanut toteuttaa aiemmin, silloin kun pandemia oli vielä enemmän ajankohtainen.

## 8 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli tutkia pikkulapsiperheiden äitien henkistä hyvinvointia ja mielenterveyttä koronapandemian aikana. Tutkimuksen avulla oli myös tarkoitus selvittää, mitkä tekijät pikkulapsiperheiden äidit kokevat kuormittaviksi pandemia-arjessa. Lisäksi tutkimuksella haluttiin äitien kokemusten perusteella luoda ideoita siitä, miten pikkulapsiperheitä voitaisiin tukea ja auttaa pandemiatilanteessa.

### 8.1 Pikkulapsiperheiden äitien henkinen hyvinvointi pandemian aikana

Tämän opinnäytetyön tutkimuksen äideistä suurin osa koki henkisen hyvinvointinsa koronapandemian aikana hyväksi. Suurin osa myös koki, että pandemialla ei juuri ollut vaikutusta heidän henkiseen hyvinvointiinsa. Kuitenkin tutkimukset koronapandemiasta kertovat, että koronapandemia on vaikuttanut ihmisten ja perheiden henkiseen hyvinvointiin heikentävästi ja lisännyt kuormitusta ja stressiä (COVID-19 tutkimuskatsaus, s. 12; Gloster ym.; 2020; Rissanen ym., 2020, s. 29–30). Tästä nousee kysymys, miksi nämä tutkimustulokset eivät juuri näkyneet tässä tutkimuksessa?

Mahdollisesti tähän tutkimukseen valikoitui tiettyntyyppisiä henkilöitä, jotka eivät suuremmin kärsineet pandemian vaikutuksista. Gloster ym. (2020) löysivät tutkimuksessaan kolme tekijää, jotka määrittivät pandemian vaikutusta yksilön mielenterveyteen: sosiaalinen tuki, koulutustaso ja psyykkinen mukautuvuus (Gloster ym., 2020). Tähän tutkimukseen osallistuneet äidit olivat kaikki kouluttautuneita ja heillä kaikilla oli sosiaalista verkostoa ympärillään. Ehkä tämä selittäisi tämän tutkimuksen äitien kokemuksen omasta henkisestä hyvinvoinnistaan pandemian aikana?

Yksi soraäänikin löytyi. Yksi haastatelluista äideistä koki henkisen hyvinvointinsa pandemian aikana vaihtelevaksi ja koki myös, että pandemialla oli ollut vaikutusta hänen henkiseen hyvinvointiinsa ja mielenterveyteensä. Näitäkin äitejä on

varmasti Suomen maassa paljon, vaikka tämän hyvin pieniotantaisen tutkimuksen perusteella ei määriä voi kuin arvailla. Pandemioiden syntyyn ja leviämiseen emme suuresti voi vaikuttaa, mutta tärkeintä olisi miettiä keinoja, millä tavoilla henkisesti väsyneitä äitejä ja myös isiä voitaisiin auttaa pandemioiden aikana.

## 8.2 Pikkulapsiperheiden äitien tuki ja apu pandemian aikana

Tähän tutkimukseen haastatellut äidit olivat kaikki saaneet pandemian aikana jonkunlaista tukea ja apua arkeensa. Kaikilla äideillä oli tukiverkostoa ystävien tai sukulaisten muodossa, ja moni raportoikin saaneensa ainakin henkistä tukea läheisiltä. Lisäksi monella tutkimukseen osallistuneella äidillä oli mahdollista saada lastenhoitoapua läheisiltä, mikä vaikutti arjessa jaksamiseen paljon. Mutta entä ne pikkulapsiperheiden äidit, joilla näin toimivaa tukiverkostoa ei ole, eikä henkistä tukea tai lastenhoitoapua ole mahdollista saada?

Tutkimukseen osallistuneet äidit pohtivat, millaisesta tuesta ja avusta pikkulapsiperheiden vanhemmat hyötyisivät pandemian aikana. Vastaukset olivat kirjavia, mutta tueksi ehdotettiin muun muassa edes jonkunlaista mahdollisuutta kohdata muita pikkulapsiperheitä sekä matalan kynnyksen avunhakupalvelua, josta voisi hakea ammattiapua monenlaisiin haasteisiin pandemian aikana. Nämä ovat varteenotettavia ideoita päättäjien mietittäväksi, sillä niissä heijastuu mielestäni monta huomionarvoista asiaa.

Aiempien tutkimusten mukaan henkisen hyvinvoinnin ja mielenterveyden ylläpitämisessä painottuvat nimenomaan sosiaaliset ihmissuhteet: perhesuhteet, ystävyyssuhteet ja erilaiset sosiaaliset suhteet esimerkiksi töissä tai harrastuksissa (Kyyrönen ym., 1992, s. 44). Tämän tutkimuksen äitien näkemys hyödyllisestä tuesta pikkulapsiperheille henkisen hyvinvoinnin ylläpitämisessä tukee aiempia tutkimuksia: he kokivat juuri sosiaalisten kohtaamisten olevan tärkeä avain jaksamiseen ja henkiseen hyvinvointiin myös pandemian aikana. Pandemian voidaan ajatella olevan myös jonkunlainen kriisi, jonka jokainen ihminen on joutunut kohtaamaan omalla tavallaan. Aiemman tutkimuksen mukaan sosiaalinen

verkosto, ystävät ja läheiset, olivat nimenomaan naisille tärkein auttava keino myös kriisistä selviämisessä (1996, s. 68–84, 92–109).

Matalan kynnyksen avunhakemispaijalta toivottiin mahdollisuutta saada apua monenlaisiin arjen haasteisiin, pieniin ja suuriin, käytännön haasteisiin sekä henkisen tuen tarpeisiin. Tämä voisi mahdollisesti kertoa ainakin siitä, että pandemia-aikana koetut kuormitustekijät ovat olleet moninaisia ja vaikeasti ennakoitavissa. Äidit kertoivat korona-arjessa kuormittavia tekijöitä olevan muun muassa vaihtuvien ohjeiden tulkitseminen, lasten sairastavuuden arviointi, suunnittelemisen vaikeus, vapaa-ajan tekemisten rajoittuneisuus, koronatesteissä käyminen ja muiden ihmisten erilainen suhtautuminen rajoituksiin ja suosituksiin. Voisiko matalan kynnyksen avunhakemispaijalta saada pikkulapsiperheille apua joihinkin näistä kuormittavista asioista? Mahdollisesti jo pelkästään nopeasti muuttuviin ja vaikeasti suunniteltaviin arjen tilanteisiin pandemiatilanteissa saatava käytännön arjen apu voisi auttaa pikkulapsiperheitä henkisen hyvinvoinnin ylläpitämisessä.

### 8.3 Jatkotutkimusehdotuksia

Tämän opinnäytetyön tutkimuksen aineiston anti oli monipuolinen ja pienelläkin tutkimushenkilötannalla saatiin paljon mielenkiintoisia tuloksia. Jatkossa olisi erittäin mielenkiintoista tutkia samaa aihetta laajemmalla otannalla, jolloin voisi muodostaa jonkunlaista käsitystä siitä, kuinka yleisiä mitkäkin kokemukset tutkitavasta aiheesta ovat. Tämän tutkimuksen anti jäi enemmän tapaustutkimuksen kaltaiseksi.

Tässä tutkimuksessa myös nousi varsinaisten tutkimuskysymysten rinnalta aineistosta esiin hyvin voimakkaasti sosiaaliset suhteet pandemia-aikana. Se, kuinka pandemia-aikana sosiaalisissa suhteissa oli tapahtunut tutkimushenkilöiden kokemuksen mukaan yllättäviä asioita. Läheisistä ihmisistä oli paljastunut aivan yllättäviä puolia, arvoja, asenteita ja käyttäytymistä, ja tämä oli aiheuttanut ristiriitoja vanhoihin ihmissuhteisiin. Nämä tilanteet olivat selvästi olleet tutkimushenkilöille hyvin merkityksellisiä, koska kaikki haastatellut äidit toivat oma-aloitteisesti esille tämän saman haasteen sosiaalisista suhteista pandemia-aikana.

Tätä olisi hyvin mielenkiintoista tutkia enemmän ja tarkemmin: sosiaalisia suhteita ja niiden haasteita pandemia-aikana.

## LÄHTEET

- Ahonen, S. (1994). Fenomenografinen tutkimus. Teoksessa L. Syrälä, S. Ahonen, E. Syrjäläinen & S. Saari (toim.) Laadullisen tutkimuksen työtapoja (s. 114-160). Kirjayhtymä Oy
- Calleja, M. (2020). Korona. Virus joka mullisti maailman. Oppian COVID-19 tutkimuskatsaus (2/2020). Koronakriisiin liittyviä ajankohtaisia tutkimustuloksia maailmalta ja Suomesta. Valtioneuvoston kanslia. Saatavilla 2.2.2021  
[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162416/C\\_OVID19\\_Tutkimuskatsaus%202-2020.pdf?sequence=1](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162416/C_OVID19_Tutkimuskatsaus%202-2020.pdf?sequence=1)
- Eränen, L., Hynninen, T., Kantanen, I., Saari, S., Saarinen, M., Palonen, K. & Yli-Pirilä, P. Teoksessa S. Saari, I. Kantanen, L. Kämäräinen, K. Parviainen, S. Valoaho & P. Yli-Pirilä toim. (2009). Hädän hetkellä – psyykkisen ensiavun opas. Punainen risti. Gummerus
- Eskola, J. & Suoranta, J. (2005). Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Vastapaino
- Gloster, A., Laminosos, D., Lubenko, J., Prestil, G., Squatritol, V., Constantinou, M., Nicolaou, C., Papacostas, S., Aydin, G., Chong, Y., Chien, W., Cheng, H., Ruiz, F., Garcia-Martin, M., Obando-Posada, D., Segura-Vargas, M., Vasiliou, V., McHugh, L., Hofer, S., Baban, A., Neto, D., da Silva, A., Monestès, J., Alvarez-Galvez, J., Paez-Blarrina, M., Montesinos, F., Valdivia-Salas, S., Oril, D., Kleszcz, B., Lappalainen, R., Ivanović, I., Gosarl, D., Dionne, F., Merwin, R., Kassianos, A. & Karekla, M. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health: An international study. Jyväskylän yliopisto. Saatavilla 3.2.2021  
<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/73589/glosterym.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Halme-Tuomisaari, M. (2020). Kaikki kotona. Kun korona mullisti maailmamme. Kirjapaja
- Heiskanen, T. (1996). Elämän palapeli. Johtolankoja vaikeuksista selviytymiseen. Gummerus

- Hietaharju, P. & Nuutila, M. (2014). Käytännön mielenterveystyö. Sanoma Pro
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (2008). Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Gaudeamus
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2007). Tutki ja kirjoita. Tammi
- Hogg, R. & Worth, A. (2009). What support do parents of young children need? A user-focused study. *Community Practitioner*, 82(1), 31-34.  
Saatavilla 9.3.2021 <https://web-a-ebshost.com.anna.diak.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=933808a3-d587-454f-9227-c372c3a9283e%40sdc-v-sessmgr02>
- Hoitotyön tutkimussäätiö (2022). Vanhemman mielenterveys. Hoitotyön tietokanta. Duodecim terveystietä. Saatavilla 25.11.2022  
<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/hna00085/search/mielenterveys>
- Hoitotyön tutkimussäätiö (2022). Vanhemman lapsuudessaan kokema kaltoinkohtelu ja traumakokemukset. Hoitotyön tietokanta. Duodecim terveystietä. Saatavilla 16.12.2022  
<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/hna00083/search/mielenterveys?db=205533>
- Holmberg, J. (2016). Hoitajana mielenterveys- ja päihdetyössä. Edit
- Hovi, T. (2020). Koronavirus SARS-CoV-2 – yllätyksellinen vuoden tulokas. Duodecim. Saatavilla 1.2.2021  
<https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo15971.pdf>
- Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C & Seuri, T. (2017). Mielenterveyshoitotyö. Sanoma Pro Oy
- Karjalainen, M. (2013). Sairaanhoidajan osaaminen matalan kynnyksen mielenterveyspalveluissa. Hoitotieteen laitos, Itä-Suomen yliopisto. Saatavilla 16.12.2022 <https://docplayer.fi/4756737-Sairaanhoidajan-osaaminen-matalan-kynnyksen-mielenterveyspalvelussa-vastaanottotyota-tekevien-nakemyksia.html>
- Karlen, A. (2000). Mikrobit ja ihminen. Terra Cognita Oy
- Kiiltomäki, A. (2007). Kriisin kulku ja auttaminen. Teoksessa A. Kiiltomäki & P. Muma (toim.), Tässä ja nyt. Sairaanhoidaja tekee kriisityötä. (s. 15-26) Gummerus

- Kilkku, N. (2020). Koronapandemia nosti esiin mielenterveyden merkityksen yhteiskunnalle. Tampere University. Saatavilla 10.5.2022  
<https://www.tuni.fi/alustalehti/2020/10/09/koronapandemia-nosti-esiin-mielenterveyden-merkityksen-yhteiskunnalle/>
- Kuula, A. (2006). Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Vastapaino
- Kyyrönen, K., Mäenpää, O., & Pohjanvirta-Hietanen, A. (1992). Kliininen psykologia. WSOY SHKS
- Lammi-Taskula, J., Vuorenmaa, M., Aunola, K. & Sorkkila, M. (2020). Matalan kynnyksen sosiaalipalvelut lapsiperheiden tukena ja palveluiden käyttö COVID-19-epidemian aikana. Jyväskylän yliopisto ja THL. Saatavilla 10.3.2021  
[https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/70280/1/URN\\_ISBN\\_978-952-343-522-3.pdf](https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/70280/1/URN_ISBN_978-952-343-522-3.pdf)
- Linnanmäki, E. (2005). Espanjantauti Suomessa. Influenssapandemia 1918-1920. Suomalaisen kirjallisuuden seura
- Lumio, J. (2020). Infektioiden aiheuttajat: loiset, bakteerit, arkit, sienet, alkueläimet, virukset, prionit. Lääkärikirja Duodecim. Saatavilla 29.1.2021  
[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00562](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00562)
- Lumio, J. (2021). Infektioiden tartunta, taudin synty ja leviäminen. Lääkärikirja Duodecim. Saatavilla 29.1.2021  
[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00569](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00569)
- Lönnqvist, J., Marttunen, M., Henriksson, M., & Partonen, T. (2014) Psykiatria. Duodecim. Viitattu 20.1.2021
- Lääketieteen sanasto, (2016). Epidemia. Terveyskirjasto Duodecim. Saatavilla 24.6.2021 <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt00728>
- McNeill, W. (2005). Kansat ja kulkutaudit. Vastapaino
- Mäkelä, K. (1987). Yhdistetty säännöstö: ihmisten käyttö tutkimuskohteina. Teoksessa K. Mäkelä (toim.) Tieteen vapaus ja tutkimuksen etiikka (s. 196-204). Tammi



- Mäkitalo, J. & Välimäki M. (2000). Psykiatrisen hoitotyön luonne ja työn vaatimat ammattitaidot. Teoksessa A. Holopainen, M. Jokinen & M. Välimäki (toim.), Psykiatrisen hoitotyö muutoksessa. WSOY
- Paananen, R. & Gissler, M. (2014). Hyvinvointi ulottuu yli sukupolvien. Teoksessa J. Lammi-Taskula & S. Karvonen (toim.), Lapsiperheiden hyvinvointi 2014. (s. 208-214) THL. Saatavilla 9.3.2021 [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116712/THL\\_2014\\_21\\_Teema.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116712/THL_2014_21_Teema.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Palosaari, E. (2007). Lupa särkyä. Kriisistä elämään. Edita
- Rissanen, P., Parhiala, K., Kestilä, L., Härmä, V., Honkatukia, J. & Jormanainen V. (2020). COVID-19-epidemian vaikutukset väestön palvelutarpeisiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen – nopea vaikutusarvio. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos
- Saaranen-Kauppinen & Puusniekka. KvaliMOTV. Saatavilla 29.4.2022 [https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7\\_3\\_4.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html)
- Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Saatavilla 7.7.2021 <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet.pdf>
- Santalahti, P & Marttunen, M. (2014). Lasten ja heidän vanhempiansa mielenterveys. Teoksessa J. Lammi-Taskula & S. Karvonen (toim.), Lapsiperheiden hyvinvointi 2014. (s. 184-194) THL. Saatavilla 9.3.2021 [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116712/THL\\_2014\\_21\\_Teema.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116712/THL_2014_21_Teema.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Sohlman, B. (2004). Funktionaalinen mielenterveyden malli positiivisen mielenterveyden kuvaajana. Gummerus
- Terveys & talous. Terveystieteiden tutkimuskeskus (3/2020) s. 40-41 Saatavilla 2.2.2021 <https://mediasepat.fi/Tt032020/#/article/1/page/1>
- THL (2021). Koronavirukset. Saatavilla 10.5.2022 <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/koronavirukset>
- THL (2021). Oireet ja hoito – koronavirus. Saatavilla 29.1.2021 <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja->

[rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/oireet-ja-hoito-koronavirus](https://thl.fi/fi/web/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/oireet-ja-hoito-koronavirus)

THL (2021). Positiivinen mielenterveys. Saatavilla 10.3.2021

<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/positiivinen-mielenterveys>

THL (2021). Tilannekatsaus koronaviruksesta. Saatavilla 29.1.2021

<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/tilannekatsaus-koronaviruksesta>

Tienari, P. (2003). Mielenterveys ja genetiikka? Teoksessa M. Valkonen-Korhonen, K. Lehtonen & T. Tuovinen (toim.), Mielenterveys uusiutuvana voimavarana (s. 44-52). Yliopistopaino

Toivio, T. & Nordling, E. (2013). Mielenterveyden psykologia. Edita

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2002). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi

Vuento, M. (2016). Virukset. Näkymättömät viholliset. Gaudeamus

Vuori-Kemilä, A., Stengård, E., Saarelainen, R. & Annala, T. (2007).

Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. WSOY

Vuorilehto, M., Larri, T., Kurki, M. & Hätönen, H. (2014). Uudistuva mielenterveystyö. Fioca

WHO (2020). Coronavirus disease (COVID-19). Saatavilla 29.1.2021

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19#:~:text=symptoms>

Wickström, J. & Pettersson, T. (1978). Tartuntataudit. WSOY

## LIITE 1. Haastattelurunko

### Korona-arki (taustaa ja lämmittely)

1. Millaista arkesi on ollut pandemia-aikana?

### Henkinen hyvinvointi, jaksaminen ja mielenterveys koronapandemian aikana

1. Millaiseksi olet kokenut oman henkisen hyvinvoinnin, jaksamisen ja mielenterveyden koronapandemian aikana?
2. Miten koet mahdollisen erilaisen mielenterveyden näkyvän sinussa ja arjessasi?
3. Millaiseksi koet oman vanhemmuuden koronapandemian aikana?
4. Mitkä ovat tekijöitä, jotka koet kuormittaviksi korona-arjessa? Miten ne kuormittavat?
5. Millä keinoilla olet pyrkinyt ylläpitämään henkistä hyvinvointia, jaksamista ja mielenterveyttä koronapandemian aikana?
6. Mitä positiivista korona-arki on tuonut elämään?

### Henkisen hyvinvoinnin tuki

1. Millaista tukea ja apua olet saanut / millaisia palveluja olet käyttänyt koronapandemian aikana?
2. Millaista tukea/palveluja kaipaisit pikkulapsiperheille pandemian aikana?