

Annelise Aho

Äidin masennuksen heijastuminen perheen lapsiin

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja
Hoitotyö
Opinnäytetyö
22.11.2013

Tekijä Otsikko	Annelise Aho Äidin masennuksen heijastuminen perheen lapsiin
Sivumäärä Aika	29 sivua + 2 liitettä 22.11.2013
Tutkinto	Sairaanhoitaja amk
Koulutusohjelma	Sairaanhoitaja
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyö
Ohjaaja(t)	Lehtori Marjatta Kelo Lehtori Marja Salmela
<p>Masennukseen sairastumisen riski on tutkitusti suurempi masentuneiden vanhempien lapsilla. Usein vanhemmat eivät puhu lapsilleen äidin masennuksesta, sillä he pelkäävät sen vahingoittavan lasta. Äidin muuttunut käyttäytyminen heijastuu lapsen ja äidin välisessä vuorovaikutus-suhteessa. Lapsi tuntee usein syyllisyyttä ja häpeää äitinsä sairautta kohtaan, joka voi vähentyä, jos hänelle kerrotaan tilanteesta hänen kehityksensä sallimin puuttein.</p> <p>Opinnäytetyön teoriatieto koostuu masennuksen teoriasta ja masennuksen hoidosta. Teoriaosuudessa on kerrottu myös aiemmin tutkitusta tiedosta äidin masennuksen heijastumisesta perheen lapsiin. Opinnäytetyön tarkoituksena oli teemahaastattelun avulla kuvata äidin masennuksen lapsuudessaan kokeneiden henkilöiden näkemyksiä elämästään ja saamastaan tuesta. Haastatteluissa oli kaksi pääteemakysymystä, joiden avulla selvitettiin, miten lapsuuden aikainen äidin masennus on heijastunut lapsen elämään sekä millaiset hoitotyön keinot auttavat lasta, jonka äiti on ollut masentunut.</p> <p>Aineiston analysointi tapahtui induktiivista sisällönanalyysia käyttäen.</p> <p>Keskeiset tutkimustulokset kertovat äidin masennuksen heijastumisen lapsen elämään laaja-alaisesti. Haastateltavat kertoivat äidin masennuksen vaikuttaneen heidän sosiaaliin suhteisiin, omaan terveyteen, sekä perheen sisäisiin toiminta- ja roolimalleihin. Äidin masennuksella on kauaskantoiset seuraukset lapsen kehityksen ja elämän kannalta.</p> <p>Jokainen haastateltava olisi toivonut varhaista puuttumista koko perheen tilanteeseen. Hoitohenkilökunta olisi voinut tiedottaa paremmin koko perheelle mahdolliset yhteiskunnan tarjoaman avun, kuten vertaistukiryhmät ja mahdolliset terapiamuodot</p> <p>Äidin masennus voi heijastua lapsen elämään sosiaalisesti, psyykkisesti sekä fyysisesti ja heijastua tätä kautta lapsen normaaliin kehitykseen.</p> <p>Tutkimuksen tietoa voidaan käyttää hyväksi psykiatrisessa hoitotyössä, erityisesti hoidettaessa masentuneita äitejä.</p>	
Avainsanat	masennus, vuorovaikutus, äiti-lapsisuhde

Author Title	Annelise Aho How maternal depressions are reflected on children
Number of Pages Date	29 pages + 2 appendices 22 November 2013
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructors	Senior Lecturer Marjatta Kelo Senior Lecturer Marja Salmela
<p>The risk of developing depression is proven to be high among the children whose parents either are depressed or have been depressed. Parents do not often talk to their child about maternal depression since they fear that it may harm the child. Changed behavior of the mother reflects in the interaction between children and their mothers. Children often feel guilt and shame because of the illness of their mother. However it may be reduced if children are told or explained the situation.</p> <p>My study consists of the theory of depression and the treatment of depression. There is evidence based information on how maternal depression reflects on children. Purpose of my study was to survey lives and received support of the persons whose mothers were depressed. Survey was made interviewing people. There were two questions in the interviews, which helped to clarify how maternal depression during childhood has reflected in the child's life and how to help a child whose mother had been depressed.</p> <p>The analysis took place using the methods of inductive content analysis.</p> <p>The main results of my study indicated that maternal depression was reflected on children extensively. According to the interviewees, their mothers' depression affected social relationships, health as well as internal policies and role models in families. Maternal depression had far-reaching consequences in the terms of the development and life of children.</p> <p>Each interviewee would have liked an early intervention for the situation of families. Clinicians should have provided more information on any support available in communities, such as peer support groups and potential therapies.</p> <p>Maternal depression may be reflected on the life of children socially, mentally and physically, and thus, it may reflect on the normal development of children.</p> <p>Results of my study may be used in psychiatric nursing, especially in the treatment of depressed mothers.</p>	
Keywords	depression, mother-child relationship, interaction

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Masennus ja sen hoito	2
2.1	Masennus sairautena	2
2.2	Masennuksen hoito	4
2.3	Masentuneen selviytyminen	7
3	Äidin masennuksen heijastuminen lapseen	8
3.1	Lapsen kehitys äidin masennuksen aikana	9
3.2	Lapsi masennuspotilaan omaisena	10
3.3	Lapsen selviytymiskeinot äidin masennuksen aikana	12
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	13
5	Opinnäytetyön menetelmät	13
5.1	Aineistonkeruu	13
5.2	Aineiston analysointi	14
6	Tulokset	17
6.1	Haastateltavien kokemukset äidin masennuksen heijastumisesta	17
6.2	Lasta auttavat hoitotyön keinot	22
7	Pohdinta	23
7.1	Tulosten tarkastelu	23
7.2	Luotettavuuden tarkastelu	24
7.3	Eettisyyden tarkastelu	25
7.4	Mahdolliset jatkotutkimusaiheet	26
	Lähteet	28
	Liitteet	
	Liite 1. Tiedote haastatteluun osallistuville	
	Liite 2. Haastattelu	

1 Johdanto

Mielenterveysongelmat ovat viime vuosina yleistyneet. Suomessa vakavasta masennuksesta kärsii 5 - 6 % väestöstä. (Turtonen 2010: 11.) Suomessa joka seitsemännän sairausloman syynä on masennus. Sairausvakuutus korvaa uusia alkaneita sairausjaksoja vuosittain mielenterveyshäiriöiden takia noin 60.000. Depression hoidon kysyntä ja tarjonta on lisääntynyt. Masennuslääkkeiden käyttö on viisinkertaistunut vuosina 1989–2002. (Myllärniemi 2009: 14–15.)

Yhteiskunta antaa hoitoa yksilölle eikä huomioi tarpeeksi monipuolisesti muiden perheenjäsenten kärsimystä psyykkisesti sairastuneen lähellä. Muiden perheenjäsenten, erityisesti lasten huomioiminen vanhemman sairauden hoidossa tulee ottaa kokonaisvaltaisemmin mukaan. Näin ennaltaehkäistään muiden perheenjäsenten sairastuminen sekä muiden sosiaalisten, fyysisten ja psyykkisten oireiden ilmaantuminen. Äidin masennuksen vaikutusta lapseen on tutkittu, ja on löydetty tietoa, kuinka laaja-alaisesti se voi vaikuttaa. Tarkoituksena on tuottaa tietoa ja taitoa alan ammattilaisille, kuinka ottaa koko perhe mukaan hoitoon. Masennus koskettaa koko perhettä. Masentuneen vanhemman lapsilla on perinnöllinen alttius masentua itsekin. Tärkeää on ottaa myös lapset mukaan hoitoon ja kertoa, mikä vanhemmalla on. Lapsilla on vilkas mielikuvitus, ja he alkavat keksiä omia selityksiä vanhemman käyttäytymiselle. Masentuneen vanhemman lapsi syyllistyy helposti ja voi luulla, että hänen takiaan vanhempi on esimerkiksi vihainen tai väsynyt. (Heiskanen – Huttunen 2011: 186–187.)

Hoitohenkilökunnan tulee tietää, miten masentuneen omaisen perheen kanssa tulee toimia. Hoitajilla olisi hyvä olla myös tietoa, kuinka paljon perheen ”hoitamatta jättäminen” vie aikaa ja yhteiskunnan resursseja. Masennuksen takia alkoi vuonna 2008 yhteensä 32 200 sairauspäivärahan maksukautta ja sairauspäiviä kertyi 2,4 miljoonan edestä. Vuoden 2010 lopussa eläkkeellä oli yli 38 000 suomalaista johtuen masennuksesta. (Stenberg ym. 2013: 9.) Ennaltaehkäisy mielenterveysongelmista kärsiville sekä heidän läheisilleen onkin erityisen tärkeää.

Opinnäytetyöhön haastateltiin viittä anonymiä henkilöä, joiden äidillä on ollut/ on vakava-asteinen masennus ja tarkoituksena oli selvittää, miten se on kyseisten henkilöiden elämään heijastunut.

Tulosten pohjalta on mahdollista helpottaa koko perheen mukaan ottamista äidin hoitoprosessiin. Tarkoituksena oli myös haastattelujen avulla saada tietoa, miten hoitohenkilökunta olisi voinut toimia haastateltavien tapauksessa toisin, jolloin saadaan hoitotyön kehittämisen näkökulmaa tutkimukseen.

2 Masennus ja sen hoito

2.1 Masennus sairautena

Masennus on monioireinen ja yleinen sairaus, joka huonontaa toimintakykyä ja elämänlaatua. Masennus aiheuttaa paljon yhteiskunnallisia kustannuksia ja inhimillistä kärsimystä. (Haarala ym. 2010: 7). Masennustila eli depressio on yleinen, herkästi uusiutuva ja joskus pitkäaikainen sairaus. (Heiskanen – Huttunen 2011: 7). Vakavassa masennuksessa oireet ovat voimakkaita ja selkeitä. Hormonaaliset ja hermokemialliset tasapainotilat järkkyvät ja pian koko elimistö on vähitellen häiriötilassa. Masennustila on muuttunut sairaudeksi (Turtonen 2010: 12.) Masennustilaksi kutsutaan tilaa, jossa esiintyy yli kahden viikon ajan masentuneisuuden, haluttomuuteen ja vireyteen liittyviä oireita. (Jaatinen 2004: 13.)

Masennuksesta voidaan puhua depressiona. Depressioon liitetään vaikeus selviytyä päivittäisistä velvollisuuksista, kuten työnteosta, kodinhoidosta, perheestä huolehtimisesta sekä ystävyysuhteiden ylläpidosta. Ihminen kokee, ettei pysty toimimaan niin kuin ennen, tuntee itsensä ikään kuin lamaantuneeksi. (Salokangas 1997: 16.) Depression on kuvattu olevan myös fyysisesti kivulias tila. Päänsärky, lihaskivut, ihon kuivuminen, sydämentykytys ja vatsavaivat voivat johtua pelkästään depressiosta. (Kopakkala 2009: 11.)

Masennukseen sairastumiseen vaikuttaa perinnöllisen alttiuden lisäksi lapsuuden ja nuoruuden traumaattiset kokemukset sekä nykyiset kuormitukset ja menetykset. (Heiskanen – Huttunen 2011: 23.)

Vakavan masennuksen oireita ovat unettomuus (aamuyön tuskainen valvominen) tai liiallinen nukkuminen, selvä ruokahalun muutos (tahaton laihtuminen tai pahaan oloon syömisen aiheuttama lihominen), voimakas väsymys, uupuneisuus, aloitekyvyttömyys,

fyysinen lamaantuneisuus ja kiihtyneisyys, keskittymiskyvyn, muistin tai päättäväisyyden heikkeneminen, suhteettomat alemmuuden tai syyllisyyden tunteet, mielihyvän ja elämänilon menettäminen sekä kuolemanajatukset tai toiveet. (Turtonen 2010: 12–17.)

Masennustilojen- ja oireiden taustalla vaikuttaa psyykkisiin, biologisiin, sairauksiin sekä elämäntilanteen muutoksien riskitekijät. Masennuksen kehittymiseen vaikuttavat monet tekijät, joita kuvataan taulukossa 1.

Taulukko 1. Masennuksen riskitekijöitä (Heiskanen – Huttunen 2011: 10).

Elämäntilanteeseen liittyvät tekijät	Ihmissuhteen katkeaminen tai vaikeassa ihmissuhteessa eläminen
	Työn menetys ja taloudellinen turvattomuus
	Lapsen saaminen: noin 10-15% naisista kärsii lyhytaikaisesta synnytyksen jälkeisestä masennuksesta
	Työkyvyn menetys, esimerkiksi onnettomuuden jälkeen
	Vaikea lapsuus: fyysinen väkivalta, heitteillejättö, hyväksikäyttö
	Pitkäaikaiseen somaattiseen sairauteen sairastuminen
	Pitkäaikaisesta sairaudesta kärsivästä läheisestä huolehtiminen
Biologiset ja psyykkiset tekijät	Aiemmat masennusjaksot
	Naissukupuoli
	Perinnöllinen alttius
	Hormonaaliset muutokset
	Herkkä ja epävakaa tunne-elämä
	Kirkkaan valon puute talvikuukausina
Sairauksiin liittyvät tekijät	Päihderiippuvuus
	Somaattinen sairaus
	Lääkkeiden haittavaikutukset
	Jokin muu mielenterveyden häiriö, kuten vakava ahdistuneisuus

Masennuksen diagnosointi edellyttää, että taulukosta 2 mainituista oireista esiintyy yhtäjaksoisesti vähintään neljää oiretta kahden viikon ajan. Lisäksi näissä neljässä oireessa tulee olla kaksi seuraavista oireista: masentunut mieliala, mielihyvän menetys tai uupumus.

Taulukko 2. Masennustilan oireet (Heiskanen – Huttunen 2011: 20).

1	Masentunut mieliala
2	Mielihyvän menetys
3	Uupumus
4	Itseluottamuksen tai itsearvostuksen menetys
5	Kohtuuton itsekritiikki tai perusteeton syyllisyydentunne
6	Toistuvat kuolemaan tai itsetuhoon liittyvät ajatukset tai itsetuhoinen käytös
7	Päättämättömyyden tai keskittymiskyvyttömyyden tunne
8	Psykomotorinen hidastuminen tai kiihtyneisyys
9	Unihäiriö
10	Ruokahalun ja painon muutos

Masennuksen diagnosoinnin helpottamiseksi käytetään myös erilaisia seulontamenetelmiä tai kyselylomakkeita, joiden avulla kartoitetaan masennuksen oireita. Seulontamenetelmiä on käytössä monenlaisia. Suomessa yleisempiä seulontamenetelmiä ovat DEPS (depressioseula) sekä BDI (Beck depression inventory). (Heiskanen – Huttunen 2011: 20–24.)

2.2 Masennuksen hoito

Masennuksen hoidossa voidaan käyttää psykologisia, biologisia tai potilaan ympäristöön vaikuttavia menetelmiä. Hoitomuodon tulee olla kliinisesti perusteltavissa sekä hoitomenetelmän toimivuudesta tulee olla vahva näyttö. Näitä hoitomuotoja ovat lääkehoito, monet psykoterapiat sekä aivojen sähköhoito. Paras hoitotulos saavutetaan yhdistämällä eri muotoja. Potilaan elämäntilanteen kartoittaminen, psykososiaalinen tuki ja hyvä vuorovaikutussuhde potilaan kanssa ovat keskeisiä tekijöitä lääkehoidon ohella. Masennuksen hoito voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen: akuutti, ehkäisy sekä ylläpitoon. Akuuttivaiheessa hoidon tavoitteena on sairauden nopea ja täydellinen toipuminen, jatkovaiheessa masennuksen uusiutumisen ehkäisy ja ylläpitovaiheessa potilaan suojaaminen sairauden uudelleen puhkeamisesta. (Heiskanen – Huttunen 2011: 25–30.)

Masennuslääkkeitä kannattaa kokeilla lähes aina, jos masennustila on kestänyt pitkään tai on oirekuvaltaan keskivaikea tai vaikea. Suomessa masennuksen hoitoon eniten käytettäviä lääkkeitä ovat selektiiviset serotoniinin takaisinoton estäjät (SSRI), serotoniinin ja noradrenaliinin takaisinoton estäjät (SNRI) sekä trisykliset masennuslääkkeet. (Luhtasaari 2009: 65–66.)

Selektiiviset serotoniinin takaisinoton estäjät ovat 2000-luvun käytetyimpiä masennuslääkkeitä vähäisten haittavaikutusten, helppokäyttöisyyden sekä vaarattomuutensa vuoksi. SSRI- lääkkeiden on osoitettu olevan vaikuttavia myös depression kanssa usein yhdessä ilmenevissä psykiatrisissa häiriötiloissa, kuten syömishäiriöissä, paniikkihäiriöissä sekä erilaisissa ahdistuneisuus- ja pelkotiloissa. SSRI- lääkkeitä ovat fluoksetiini, sertraliini, sitalopraami, fluvoksamiini ja fluvoksamiini. (Luhtasaari 2009: 65–66.)

Serotoniinin ja noradrenaliinin takaisinoton estäjät (SNRI- lääkkeet) vahvistavat nimensä mukaisesti serotoniinin ja noradrenaliinin vaikutuksia estämällä kyseisten välittäjäaineiden kulkeutumista takaisin hermopäätteisiin. SNRI lääkkeisiin kuuluvat venlafaksiini, milnasipraani sekä duloksetiini. (Luhtasaari 2009: 65–66.)

Trisykliset masennuslääkkeet ovat olleet pidemmän aikaa markkinoilla. Niistä on paljon käyttökokemusta sekä tutkittua tietoa. Trisykliset masennuslääkkeet toimivat parhaiten melankolistyypisiin masennustiloihin. Niitä käytetään myös kroonisten kipuoireyhtymien ja unettomuuden hoidossa. Trisyklisiä masennuslääkkeitä ovat trimipramiini, amitriptyliini, doksepiini, klomipramiini sekä nortriptyliini. (Luhtasaari 2009: 67–69.)

Depressiolääkkeinä käytetään muitakin lääkkeitä. Moklobemidi on uudenpolven monoamino-oksidaasin estäjä. (MAO- estäjä). MAO- estäjät toimivat serotoniinin määrää lisäävästi. Haittapuolena tässä lääkkeessä on se, että MAO- estäjien määrä on riippuvainen serotoniinista. Tällöin serotoniinia lisäävien kemikaalien yhtäaikainen käyttö voi aiheuttaa vaarallisen serotoniinioireyhtymän. Suomessa se on ainoa käytössä oleva MAO-A-estäjä. Se on otettu käyttöön 1950-luvulta alkaen. (Luhtasaari 2009: 68.)

Muita masennukseen käytettäviä lääkkeitä ovat mirtatsapiini, mianseriini, tratsodoni ja uusimpana agomelatiini. Nämä masennuslääkkeet ovat vaikutukseltaan rauhoittavia ja väsyttäviä. Tutkimukset osoittavat, että saman lääkeryhmän depressiolääkkeet eivät eroa toisistaan tehon suhteen. Yksittäiset ihmiset voivat kuitenkin hyötyä eri lääkkeistä eri tavalla, mitä on vaikea etukäteen ennustaa. (Luhtasaari 2009: 68–69.)

Psykoterapian on todettu olevan tehokas hoitomuoto depressiossa. Suomessa yleisimmin käytössä olevat psykoterapiamuodot ovat psykodynaaminen tai psykoanalyttinen psykoterapia, interpersonaalinen psykoterapia, kognitiivis-analyttinen psykoterapia, traumaterapia sekä ratkaisukeskeinen psykoterapia. Yksilöterapian lisäksi voidaan hoitomuotona käyttää perhe- ja pariterapioita, ryhmäterapian eri muotoja, sekä niin

sanottuja luovia terapiamuotoja, kuten musiikkiterapia, psykodraamaa sekä taideterapiaa. Terapeutin ja potilaan välinen hyvä yhteistyö sekä terapeutin henkilökohtaiset ominaisuudet ovat tärkeimpiä tekijöitä psykoterapian onnistumisen kannalta, ei niinkään terapiamuoto. (Heiskanen – Huttunen 2011: 84).

Masennusta voidaan hoitaa myös sähköhoidolla, joka on tehokas hoitomuoto vakava asteiseen masennukseen. Hoitoa annetaan sairaalassa ja hoidon ajaksi potilas nukutetaan. Kaamosmasennukseen voi auttaa kirkasvalohoito, jota annetaan siihen tarkoitettulla laitteella 30 min - 1h, 2500 - 10 000 luxin valoteholla aamuisin. (Masennus. 2006.)

Uutena hoitomuotona on transkraniaalinen magneettistimulaatiohoito (TMS). Transkraniaalinen magneettistimulaatiohoidon ideana on aktivoida magneettikentän avulla kallon ulkopuolelta aivojen hermosoluja. Henkilön päälle laitetaan kuparikela, johon johdetaan sykäyksittäin sähkövirtaa. Tämä tapahtuu käytännössä niin, että potilaan pään päälle asetetaan kuparikela, johon johdetaan sykäyksittäin sähkövirtaa. Näin syntyy magneettikenttä, joka vaikuttaa ihon, pääkallon ja aivonesteen läpi aivokuoren hermosoluihin. (Wilhelm. 2008.)

Hyvin toimiva sosiaalinen verkosto voi osoittautua arvokkaaksi voimavaraksi koko perheelle äidin masennuksen aikana. (Skärsätter 2006).

Taulukossa kolme on mainittu asioita, joilla masentunut voi oman jaksamisensa mukaan edistää omaa kuntoutumistaan ja toipumistaan.

Taulukko 3. Masennuksen toipumista tukevia tekijöitä. (Heiskanen – Huttunen 2011: 12).

Liikunta ja elämän aktiivisuus	Liikunta voi lievittää pahaa oloa ja liikkussa saa uutta ajateltavaa, kun ajatukset kohdistuvat muuhunkin kuin itseensä.
	Tee asioita, jotka tuottivat aiemmin mielihyvää; laita ruokaa, käy kaupungilla, katsele televisiota tai tapaa ystäviä.
Terveet elämäntavat	Syö terveellisesti ja monipuolisesti.
	Vältä alkoholia ja päihteitä, älä "lääkitse" pahaa oloa päihteillä.
Yhteydenpito ystäviin ja vertaustuki	Tapaa ihmisiä, pidä yhteyttä ystäviisi, älä eristäydy.
	Hakeudu vertaistukiryhmiin. Vertaisten kokemuksista oppii ja vertaisilta saa tukea ja apua.
Myönteisen ajattelun lisääminen	Tutustu ajatuksiisi ja tapaasi ajatella.
	Yritä kääntää kielteisten ajatusten kehää. Ajatusvääristymät ruokkivat pahaa oloa, yritä kääntää ajatusten kehä myönteisemmälle uralle.

2.3 Masentuneen selviytyminen

Israelilainen kriisipsykologi Ofra Ayalon on määrittänyt kuusi erilaista selviytymistyyppiä, joiden mukaan erilaiset ihmiset selviytyvät erilaisista ongelmatilanteista. Kyseiset selviytymiskeinot antavat tietoa, millaiset toimintamuodot ja terapeuttiset lähestymistavat sopivat tietynlaiselle henkilölle. (Lämsä 2010: 23–25.)

Emotionaalinen selviytyjä itkee, nauraa, kirjoittaa runoja, maalaa, kuuntelee musiikkia tai tanssii. Suhtautuu asioihin tunteellisesti ja työstää tunnekokemuksiaan tekojen kautta. Henkisesti suuntautunut selviytyjä löytää ideologioista ja arvoista elämälleen tarkoituksen ja ne ylläpitävät toivoa hänen elämässään. Hän turvautuu vaikean tilanteen kohdattaessa uskoon, politiikkaan tai filosofiaan. (Lämsä 2010: 23–25.)

Fysiologinen selviytyjä purkaa stressinsä toimintaan. Hän syö suruunsa, kuntoilee ja nukkuu murheidensa ehkäisemiseksi. Ääritapauksissa, jos muut keinot eivät auta, hän voi turvautua lääkkeisiin parantaakseen oloaan. Kognitiivinen selviytyjä ratkaisee ongelmia hankkimalla tietoa. Hän käy itsensä kanssa sisäistä vuoropuhelua, tekee toimintasuunnitelmia ja laittaa asioita tärkeysjärjestykseen. (Lämsä 2010: 23–25.)

Luova selviytyjä käyttää mielikuvitustaan ongelmatilanteissa. Hän pyrkii mielikuvituksen avulla työstämään ikäviä asioita ja niihin liittyviä tunteita. Hän rohkenee käyttää epäta-

vallisia ideoitakin löytääkseen ratkaisun eri tilanteissa. Hän käyttää musiikkia, kirjallisuutta, taidetta sekä mielensä sisäisiä liikkeitä voimavaranaan. Sosiaalisesti suuntautunut hakee ongelmatilanteissa apua ja tukea toisilta ihmisiltä. Hän arvostaa ryhmän tuovaa vertaistukea ja tykkää jakaa vaikeudet muiden kanssa mieluummin kuin murehtia niitä yksin. (Lämsä 2010: 23–25.)

3 Äidin masennuksen heijastuminen lapseen

Äidin masennuksen heijastumisesta tehtyjä tutkimuksia: Äidin masennuksen vaikutuksesta lapseen on tehty tieteellisiä tutkimuksia jonkin verran. Tieteellisistä artikkeleista käy ilmi, että äidin masennus on lapsenpsykkisen kehityksen riskitekijä. Mitä nuoremasta lapsesta on kysymys, sitä suurempi riski lapsen on oireilla ja sairastua itsekin mielenterveyshäiriöön. Varhaislapsuudessa ja alakouluikässä korostuvat ahdistus- sekä käytöshäiriöt. Nuoruusiässä korostuvat masennus- sekä päihteiden käyttö. Aikuis- ta hoidettaessa tulee ottaa koko perhe mukaan hoitoon. Näin saadaan mahdollisesti ehkäistä lapsen tulevat psykiatriset ongelmat. (Solantaus – Paavonen 2009.)

Äidin masennuksella ei ole välttämättä pelkästään negatiivisia vaikutuksia lapseen. Lapselle voi kehittyä myös selviytymistä edistäviä taitoja ja kykyjä, esimerkiksi sensitiivisyyttä aistia muiden ihmisten mielialoja. Äidin masennus lisää lapsen riskiä tunne-elämän ja käytöksen häiriöille. Lapsi voi kuitenkin selvitä häiriöttä. (Luoma– Tamminen 2002.)

Äidin vakava masennus vaikuttaa lapseen muuttuneen vanhempi vuorovaikutussuhteen kautta. Lapsilla on erilaisia edellytyksiä sopeutua äidin sairauteen. Jokaisella lapsella on omat selviämiskeinot ja haavoittumisalttiudet riippuen heidän aiemmista kehityskokemuksistaan sekä perheen voimavaroista. Lapselle vanhemman vakava sairastuminen saattaa merkitä jopa pelkoa menetyksen uhasta. Vanhemman vakava sairaus on yksi lapsen psyykkisen kehityksen riskitekijä. (Manninen – Santalahti – Piha 2008.)

Vanhemman sairastuessa masennukseen ensimmäistä kertaa, masennus heijastuu todennäköisesti myös perheen lapseen ja luultavasti tekee koko perheestä haavoittuvamman. (Skärsäter 2006)

Äidin masennuksen vaikutusta lapseen on viime vuosina tutkittu kiivaasti, ja sen on todettu olevan lapsen kannalta yksi hankalimmista häiriöistä. Vakavaa masennusta

sairastavan vanhemman lapsista 40 % kärsii itsekin häiriöstä ennen 20 ikävuottaan. Riski kasvaa lapsen vanhentuuessa jopa 60 % lapsen täyttäessä 25 vuotta. Häiriöt alkavat yhä nuoremmilla, ne ovat vaikeampia ja itsemurhariski on suuri. Mielenhäiriöiden siirtyminen sukupolvesta toiseen ei yksinään selity perinnöllisyydellä. Äidin vakavaasteinen masennus vaikuttaa lapseen vuorovaikutus-suhteen kautta. Äidin masennus saattaa vaikuttaa lapsen eri ikävaiheiden kehitystehtäviin. (Inkinen 2001: 21–22.)

Tutkittaessa 6 - 11-vuotiaiden kokemuksia perheissä, jossa vanhempi on psyykkisesti sairastunut, todettiin että, lapset nauttivat huomiosta haastattelun aikana. He toivat esille omia tunteitaan ja kokemuksiaan. Lasten haastatteluista ilmeni, että ainoastaan yksi lapsista oli selvästi tottunut puhumaan vanhemman mielenterveysongelmasta. Vanhemman sairauden eri vaiheet vaikuttavat vanhemmuuteen. Vanhemman ollessa akuutisti sairastunut ilmeni enemmän puutteita vanhemmuudessa. Lapsen näkökulma tulee ottaa tietoisemmin esiin vanhemman sairastuessa. Perheen kokonaistilan hahmottaminen, vanhemmuuden tukeminen sekä yhteistyö perheen kanssa ovat keskeisiä huomioonotettavia asioita toisen vanhemman sairastuessa. (Ervast 2001: 78–85.)

Tutkimuksessa, jossa aikuiset kertovat kokemuksistaan siitä, kun vanhempi on sairastunut heidän lapsuudessaan, on etsitty vastauksia siitä, millaista on elää lapsuus ja nuoruus perheessä, missä toinen vanhempi sairastuu psyykkisesti. Miten nuori pääsee irrottautumaan lapsuudenperheestään, kun muuttaa pois ja onko se ylipäättään mahdollista? Haastatteluihin osallistui 13 henkilöä, joita oli pyydetty muistelemaan lapsuuttaan sairastuneen vanhemman kanssa. Tutkimuksen tuloksena kävi ilmi, että lapsen on vaikea hahmottaa ja ymmärtää vanhemman psyykkistä sairautta. Psykkinen sairaus näkyy vanhemman vuorovaikutuksessa ja käyttäytymisessä, jolloin lapsen on vaikea erottaa, mikä käyttäytyminen liittyy sairauteen ja mikä ei. Ristiriitaiset tunteet ja väkivalta ovat osa vanhemman ja lapsen tunnesuhdetta ja vuorovaikutusta. Aikuiset kertoivat myös, että sairastumisen pelko, puutteellinen huolenpito, salailu ja häpeä olivat osa lapsuutta. Lapsuuden perheestä irrottautuminen oli haasteellista, joka viittaa psykkinen sairauden sykliseen ja pitkäkestoiseen luonteeseen. (Jähi 2001: 53–76.)

3.1 Lapsen kehitys äidin masennuksen aikana

Äidin masennus vaikuttaa lapsen ja äidin väliseen kiintymys-suhteeseen. Masentuneen vanhemman suhtautuminen lapseen on usein vihamielistä ja torjuvaa. Masentuneen

vanhemman toimintatavat ovat usein etäisiä, kovakouraisia ja ennakoimattomia. (Inkinen 2001: 24.)

Lapsi reagoi äidin masennukseen oman psyykkisen rakenteensa kautta sekä ikänsä mukaisesti. Toiset reagoivat tunne-elämällään, toiset käyttäytymisellään. (Inkinen 2001: 26.)

Lapsi tarvitsee vanhemman läsnäoloa. Vanhempi ei voi korvata poissaoloaan ja sen vaikutuksia lyhyellä intensiivisellä läsnäolollaan. Äidin on oltava läsnä arjessa ja osallistuttava siihen, jotta lapsi kokee turvallisuudentunteen. (Kyrönlampi – Kylmänen 2010: 119.)

Äidin masennuksesta ei aina seuraa pelkästään haittaa. Psyykkinen sairaus ei ole ehdoton lapsen ja äidin suhteen vahingoittumiselle. Psyykkinen sairaus voi tukea lapsen kehitystä tietyillä osa-alueilla. Masentuneen äidin lapsi on usein vastuuntuntoinen ja herkkä. Lapselle kehittyy taito aistia tunteita sekä tarkka huomiokyky. Hänelle kehittyy erinomainen asiantuntijuus ihmissuhteille, jota hän voi myöhemmin elämässään käyttää hyväksi niin työ- kuin yksityiselämässään. Lapset auttavat usein masentunutta vanhempaa kodin arkipäiväisissä asioissa. Tällöin heistä voi kasvaa hyvin pitkäjänteisiä ja vastuuntuntoisia aikuisia. Suoriutuminen koulussa ja työelämässä on erinomaista. Lapsi saattaa joutua selviytymään yllättävistä tilanteista omin avuin, mikä onnistuessaan voi kehittää lapsen kykyä toimia oma-aloitteisesti. Tämä lisää lapsen luottamusta omaan selviytymiseen. (Inkinen 2001: 27–28.)

Näiden taitojen käyttö määrittyy lapselle, tulevalle aikuiselle kokonaistilanteen kautta. Hän voi esimerkiksi joko tarkkailla muita ja koittaa miellyttää muita laittamalla omat tarpeet ja tunteet syrjään, niin kuin lapsuudenkodissaan. Tällöin hänen oma persoonansa ei pääse kehittymään. Hän voi myös tehdä päinvastoin, ottaa omat tarpeet ja tunteet huomioon, jolloin hänellä on paljon iloa ihmissuhdetaidoistaan. (Inkinen 2001: 28.)

3.2 Lapsi masennuspotilaan omaisena

Äidin masennus vaikuttaa kokonaisvaltaisesti lapsen kehitykseen sitä enemmän mitä nuoremasta lapsesta on kyse. Äidin ja lapsen tunneyhteys voi vaarantua masennuksesta johtuvien vuorovaikutuspuutteiden takia. Vanhemman olemus, eleet, ilmeet, liik-

kuminen, toiminta ja tunnereaktiot muuttuvat masennuksen seurauksena. Depressiivinen äiti on usein fyysisesti väsynyt, jonka seurauksena äiti ei jaksakaan viettää lapsensa kanssa aikaa tai ylipäättään kommunikoida lapsen kanssa. Lapsi saattaa tulkita tämän siten, ettei äiti enää välitä hänestä. Äidin vaihtelevat mielialat ja asioihin reagointi saavat helposti lapsen ”kuulostelemaan”, miten kannattaa käyttäytyä. Lapset alkavat helposti kontrolloida tuntemuksiaan ja toimintaansa, mikä vaarantaa lapsen tunne- elämän kehitystä. (Heiskanen – Huttunen 2011: 186–189.)

Vanhemman läsnäolo luo lapselle luottavaisuutta ja turvallisuutta jos lapsi on joutunut kokemaan pettymystä luotettavuudessa luo se lapselle turvattomuutta. (Pulkinen 2002: 129).

Lapsen mahdollisimman turvallisen kehityksen kannalta on oleellisen tärkeää kertoa vanhemman sairaudesta lapselle, siten, miten hänen kehitystasonsa sen sallii. Vanhempien olisi hyvä kannustaa lastaan puhumaan tuntemuksistaan äidin sairautta kohtaan. Usein masentunut häpeää sairauttaan ja vetäytyy perheen sosiaalisista suhteista. Lapsi aistii nopeasti sen, ettei perheen ulkopuolisille ole lupaa puhua tilanteesta. Lapsen hyvinvoinnin ja perusturvallisuuden takaaminen on tärkeää kehityksen kannalta. (Heiskanen – Huttunen 2011: 186–188.)

Masentuneen vanhemman lapsella on moninkertainen taipumus masentua itsekin. Lasten ja nuorten masennuksen piirteet ovat samoja, kuin aikuisellakin. Lapsilla on eri ikäkausilla eri kehitystehtäviä, jotka vaikuttavat masennusoireisiin. Ennen nuoruusikää lapsilla ilmenee masennusta 1 - 2,5 %:lla lapsista. Kymmenen ikävuoden jälkeen masennustilat yleistyvät, jolloin jopa 5 % lapsista kärsii vakava asteisesta masennuksesta. Nuoruusiässä alkanut masennus parantuu lähes aina, mutta se saattaa uusiutua myöhemmin elämässä. Eri-ikäisten lapsien masennuskäyttäytyminen on tärkeä tiedostaa, jotta siihen pystytään puuttumaan ajoissa. Erityisen tärkeää tämä on tiedostaa silloin, kun lapsella on perinnöllinen alttius sairastua itsekin. (Sandström 2010: 251.)

Vauvaikäisen (0 - 2v.) masennusoireet ilmenevät anakliittisenä masennuksena. Anakliittinen masennus kehittyy, kun pikkulapsi menettää äkillisesti äitinsä tai muun tärkeän läheisenä. Pikkulapsen masennus voi ilmentyä kehityksen taantumisena tai pysähtymisenä. Oireita ovat runsas itku, surullinen, iloton ilme, tyhjä katsekontakti ja painon puuttaminen. Masentunut vauvaikäinen ei ime innokkaasti maitoa eikä nauti syömisestä. Usein masentunut vauva liikkuu vähän. (Sandström 2010: 251.)

Leikki-ikäisen (3 - 5v.) lapsen masennus näkyy usein mielialan vaihteluina, ärtyisyytenä, liikunnallisena levottomuudella sekä jopa aggressiivisuutena. Masentuneet lapset voivat olla tottelemattomia tai karkailia esimerkiksi päiväkodista. Leikeissä esiintyy tuhon, epäonnistumisen sekä kuoleman teemat. Masentunut lapsi valittaa usein, ettei kukaan leiki hänen kanssaan. (Sandström 2010: 251.)

Koulu-ikäinen (6 - 11v.) lapsi on usein alakuloinen, myös ilmeinä ja eleinä. Masentuneen lapsen leikeissä esiintyy menetyksiä, hylkäämistä, vahingoittamista sekä moitteita. Itsemurha ja kuolema voivat olla teemana leikeissä. Masentuneen lapsen koulusuoritukset heikkenevät, kaverisuhteissa ilmenee ongelmia sekä liikkeet saattavat hidastua tai kiihtyä. (Sandström 2010: 251.)

Masentunut nuori (12 - 18v) kokee itsensä arvottomaksi sekä olonsa tyhjäksi. Nuori menettää mielenkiintonsa häntä ennen kiinnostaviin asioihin. Muita oireita ovat: väsymys, ärtyisyys sekä unihäiriöt. Masentunut nuori voi oireilla fyysisestikin, jolloin esimerkiksi paino muuttuu sekä ruumiintoiminnot hidastuvat. Ilkivallanteko, runsas päihteidenkäyttö sekä irralliset seksisuhteet voivat johtua masennukseen liittyvästä levottomuudesta sekä vaikeudesta huolehtia itsestään. Ennen puberteetin alkamista pojat sairastavat masennusta herkemmin kuin tytöt. Tämä johtuu hormonaalisista tekijöistä sekä käytetyistä stressinhallintakeinoista. Tyttöillä esiintyy puberteetin alkaessa kaksi kertaa enemmän masennusta kuin pojilla. (Sandström 2010: 251.)

3.3 Lapsen selviytymiskeinot äidin masennuksen aikana

”Hauskuuttaja” on lapsi, joka on havainnut perheen alakuloisen ilmapiirin. Lapsi ryhtyy ”ilahduttamaan” perhettään vitseillä ja ilahduttavalla käytöksellä. Lapsi koittaa saada ilmapiirin rennommaksi ja parantaa masentuneen äidin oloa. Hauskuuttajan roolin omaksunut lapsi sivuuttaa omat negatiiviset tunteet ja tarpeensa. Hänen tunneilmaisunsa kärsii, joka vaikuttaa hänen myöhempisiin ihmissuhteisiin negatiivisesti. (Heiskanen – Huttunen 2011: 187–188.)

”Näkymätön” lapsi on havainnut äitinsä masennuksen eikä halua kuormittaa äitiään yhtään enempää. Lapsi muuntautuu mahdollisimman näkymättömäksi. Lapsi tuntee perheen säännöt ja toimii niiden mukaisesti. Näkymättömän roolin kantajalle tulisi antaa paljon huomiota ja kannustaa häntä kertomaan mielipiteistään. (Heiskanen – Huttunen 2011: 188.)

Lapsi, joka on ottanut vastuunkantajan roolin ottaa vastuuta kotitöistä, kun huomaa vanhemman jaksamisen rajallisuuden. Lapsi tekee ruokaa, käy kaupassa ja siivoaa. (Heiskanen – Huttunen 2011: 188.)

Jotkut lapset saattavat alkaa käyttäytyä epäsosiaalisesti. Heistä voi tulla koulun häiriköjä. Lapsi saattaa liittyä huonoon kaveriporukkaan, jossa tehdään kiellettyjä, huolettavia asioita. Näin lapsi siirtää huomion omaan ongelmaansa ja vanhemman masennus ikään kuin pienenee. Tällainen lapsi tarvitsee erityishuomiota käyttäytyessään ongelmattomasti. (Heiskanen – Huttunen 2011: 188.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata teemahaastattelun avulla äidin masennuksen lapsuudessaan kokeneiden henkilöiden näkemyksiä elämästään ja saamastaan tuesta. Tavoitteena on tuottaa tietoa kokonaisvaltaiseen perhelähtöisen psykiatrisen hoitotyön kehittämiseen.

Opinnäytetyöllä haettiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin: Miten lapsuuden aikainen äidin masennus on heijastunut lapsen elämään? Millaiset hoitotyön keinot auttavat lasta, jonka äiti on ollut masentunut?

5 Opinnäytetyön menetelmät

5.1 Aineistonkeruu

Tutkimukseen osallistui viisi anonymiä henkilöä, joiden äiti on / on ollut masentunut haastateltavan henkilön lapsuudessa. Näin saatiin tietoa siitä, kuinka kokonaisvaltaisesti äidin masennus perheessä heijastuu lapsen hyvinvointiin vielä aikuisuudessakin. Tutkimuksen osallistujien ikä vaihteli 22 - 63v, kolme naista ja kaksi miestä. Haastateltavat saatiin erilaisten järjestöjen kautta sekä niin sanotun lumipalloefektin kautta eli kaverini kaveri tuntee jonkun, jonka äiti on ollut masentunut hänen lapsuudessaan.

Laadullisessa tutkimuksessa pyritään selvittämään ja saamaan syvempi käsitys tutkittavasta asiasta tai ilmiöstä. Laadullista tutkimusmenetelmää käytetään yleensä silloin, kun halutaan haastatella valittuja yksilöitä ja kun tutkimuksessa ei ole niin sanottuja kriittisiä pisteitä, vaan koko tutkimuksen tulkintakulku jakautuu koko prosessille. (Tilastokeskus 2006.) Tutkimuksella haettiin kuvailevaa ja laadullista tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Laadullisessa haastattelussa korostuu kokemukset tutkittavasta tilanteesta, sekä halukkuus ja kyky keskustella aiheesta. (Kylmä – Juvakka 2007: 79–80.)

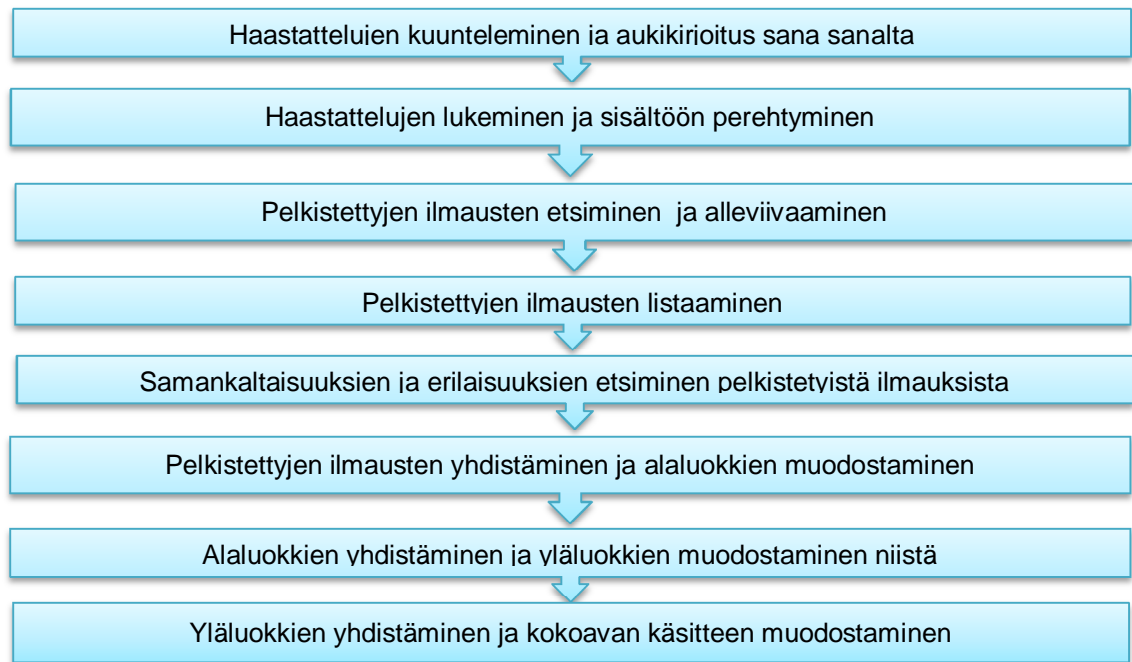
Tutkimuksessa on käytetty aineistokeruumenetelmänä puolistrukturoitua haastattelumenetelmää eli teemahaastattelua. Teemahaastattelussa on ominaista muun muassa se, että haastateltavat ovat kokeneet tietynlaisen tilanteen. Teemahaastattelun avulla voidaan tutkia yksilön tunteita, ajatuksia, kokemuksia sekä myös nonverbaalista viestintää. haastattelumenetelmässä korostuu haastateltavien oma elämysmaailma. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 75.)

Tutkimuksessa käytettiin kyseistä haastattelumuotoa, sillä siinä tarkasteltiin tunteellisesti herkkää aluetta, joista haastateltavat eivät välttämättä ole täysin tietoisia. Haastattelumuodolla pystytään mahdollisesti tuottamaan tietoa asioista, joista haastateltava ei ole tottunut puhumaan päivittäin. Teemahaastattelulla pystytään tuomaan haastateltavien äänet kuuluviin.

Haastatteluteemat muodostuivat teoriaan nojaten. Jokainen haastateltava sai pari viikkoa ennen haastattelua haastattelukysymykset. Haastattelukysymykset ovat pääteemoja. Tutkimuskysymysten lisäksi pääkysymyksiin oli apukysymyksiä. (liite 1). Haastatteluiden kestot olivat 20 - 35min. Jokaisessa haastattelussa käytettiin molemmissa tutkimuskysymyksissä apukysymyksiä, jotka auttoivat haastateltavaa kysymyksiin vastaamista. Haastateltava ei saanut tietoonsa apukysymyksiä etukäteen. Aineistollani en pyrkinyt tilastolliseen yleistämiseen, vaan haastateltavien henkilöiden kokemusten kuvaamiseen sekä ymmärtämiseen.

5.2 Aineiston analysointi

Aineisto analysoitiin sisällönanalyysilla, mikä tarkoittaa aineiston tarkastelua eritellen yhtäläisyydet ja tiivistäen ne luettavaan muotoon. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 105). Aineisto päädyttiin analysoimaan induktiivista sisällönanalyysiä käyttäen. Haastattelujen purkamisen runko eteni seuraavan kuvion 1 mukaan.



Kuvio 1. Sisällön analyysin tekeminen aineistolähtöisesti (Tuomi – Sarajärvi 2009: 109).

Lähtökohtana pelkistyksessä on haastateltavien kuvaamat alkuperäiset ilmaukset (Janhonen 2003: 26–29.) Laadullisessa analyysissä aineistoa tarkastellaan kokonaisuutena. (Alasuutari 1994: 28).

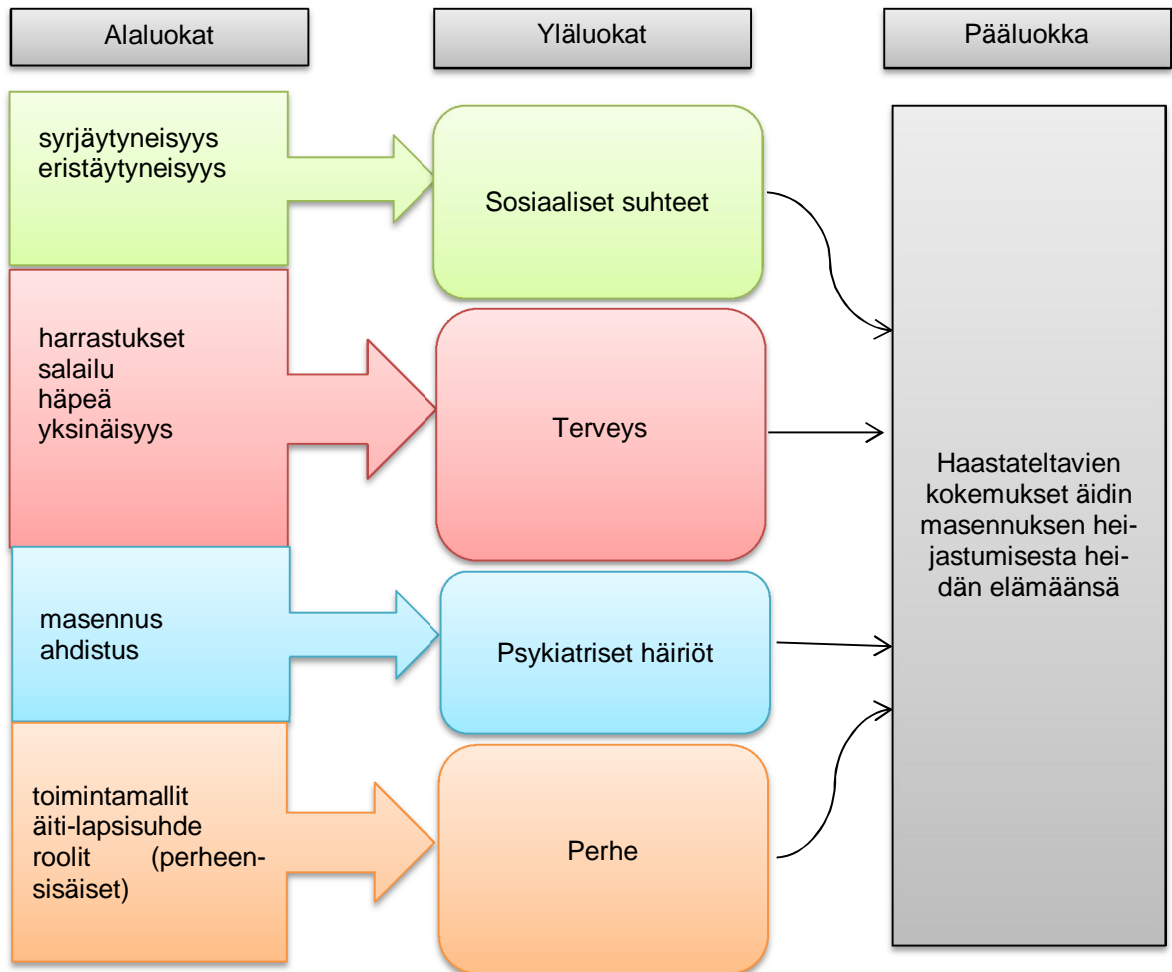
Kaikki haastattelut nauhoitettiin ja kirjoitettiin luettavaan muotoon, jolloin pystyttiin paremmin analysoimaan haastattelujen tuloksia. Haastatteluiden kirjoitusvaiheessa jätin pois niin sanotusti aihetta sivuuttaneet puheet, sillä en kokenut niiden kirjoittamista sana sanasta oleelliseksi opinnäytetyön tarkoituksen ja tulosten kannalta. Induktiivisessä sisällönanalyysissä ensimmäinen vaihe pelkistäminen aloitettiin jo puhtaaksikirjoituksen aikana. Tulostin puhtaaksi kirjoitetut haastattelut ja alleviivasin yhtäläiset asiat haastatteluissa. Pelkistämisen jälkeen ryhmittelin haastatteluista yhtäläiset esille nousevat asiat samaksi alaluokiksi. Tämän jälkeen abstrahoin samansisältöiset alaluokat yläluokiksi ja yläluokat yhdeksi pääluokaksi.

Taulukossa 4 havainnollistetaan, miten olen muodostanut alaluokan äiti- lapsisuhde.

Taulukko 4. Esimerkki yhden alakategorian muodostamisesta.

Alkuperäisilmaisut	Pelkistäminen	Alakategoria
"Lapsuudessa ei ollut sellaista hoitavaa, valvovaa, huolehtivaa äitiä, niinku nykyäsityksen mukaan yleisessä perheessä on, et aika vapaasti sai tehdä ja joutu tekemään asioita. Ei ollu mitään säännöllisiä ruoka-aikoja, ei puhuttu ikinä mistään, tai ei ollu mitään sellasta perheen yhteistä tekemistä"	Äiti poissaoleva lasta kohtaan	Äiti-lapsisuhde
"Äiti oli tietysti alakuloinen ja ei oikein jaksanu"	Äiti ei jaksanut olla lapsen kanssa	
"Se näky niinku niin, että jäi paljon huomiotta"	Äiti ei jaksanut huomioida lasta	
"Siihen vaan niinku tottu siihen, että äiti oli niinku tai ei ollu varsinaista äitihahmoa, oli vaan niinku äiti, joka makas siel makuuhuoneessa. Se oli mun käsitys äitihahmosta"	Vääristynyt kuva äidistä	

Olen kuvannut haastateltavien kokemuksia äidin masennuksen heijastumisesta kuviossa 2. Kerroin erikseen heidän kokemuksistaan lapsuudessa, nuoruudessa ja aikuisuudessa. Haastateltavien kokemukset eri elämänvaiheissa suhteessa äitinsä masennukseen olivat kuitenkin yhtäläiset, jonka vuoksi esitän haastateltavien kokemuksen äidin masennuksen heijastumisesta heidän elämäänsä samassa kuviossa.



Kuvio 2. Äidin masennuksen heijastuminen haastateltavien elämään.

6 Tulokset

Tutkimuksen tulokset muodostuivat kahden tutkimuskysymyksen mukaisesti. Äidin masennus on vaikuttanut heidän elämäänsä psyykkisesti, sosiaalisesti sekä fyysisesti.

6.1 Haastateltavien kokemukset äidin masennuksen heijastumisesta

Äidin masennuksen heijastumien lapsen elämään pääluokka muodostui neljästä yläluokasta, jotka olivat sosiaaliset suhteet, terveys, psykiatriset häiriöt ja perhe.

Lapsuuden kokemukset: Yläluokasta sosiaaliset suhteet muodostui kolme alaluokkaa, joita olivat syrjäytyneisyys, eristäytyneisyys ja koulukiusaus. Äidin masennus vaikutti

haastateltavien sosiaalsiin suhteisiin jo lapsena. Äidin masennuksen vuoksi haastateltavat kokivat olevansa pidättäytyväisempiä, passiivisempia ja hiljaisempia verratessaan itseään muihin ikäisiinsä. Äidin eristäytyneisyys sosiaalisista suhteista heijastui lapsen sosiaaliseen kanssakäymiseen. Kotiin kutsuttiin harvoin vieraita ja lupa kavereiden tuomisesta kotiin piti kysyä äidiltä. Kotona ei opittu sosiaalista kanssakäymistä.

On oppinut sellaisen tietynlaisen mallin, joka nyt on sitten ollu äidin masennuksen takia ehkä vähän semmoinen passiivisempi, hiljaisempi ja vetäytyvämpi.

Haastatteluista kävi ilmi, että äidin masennuksen heijastuminen lapseen voi näkyä sosiaalisissa suhteissa jopa koulukiusaamisen muotona. Masentuneen äidin lapset ovat usein herkkiä, kilttejä, syrjäänvetäytyviä lapsia, jonka todennäköisesti koulukiusaaja huomaa ja käyttää hyväkseen.

Mä olin tosi koulukiusattu, koska kyllä sen näki, että mä voin huonosti, ku lapsi näyttää heikolta niin toiset lapset käyttää sitä hyväksi”. ”Mä oon aina ollu sellanen ujo ja hiljanen, jonka vuoks mua on senki takia osittain varmaan kiusattu koulussa. Siitäkään mä en niinku kotona puhunu.

Yläluokka terveys sisältää neljä alaluokkaa harrastukset, salailu, häpeä ja yksinäisyys. Salailu oli arkipäivää usean haastateltavien arjessa. Äidin masennuksesta ei saanut puhua ulkopuolisille. Perheen sisälläkään ei asiasta puhuttu, vaan siitä vaiettiin. Äiti oli kieltänyt, ettei hänen sairaudestaan saa puhua. Äidin häpeä omasta sairaudestaan ei jäänyt kysymysmerkiksi lapsille. Lapsi koki olevansa yksin asian kanssa, koska äidin sairaudesta ei saanut puhua. Yläluokka psykiatriset häiriöt sisältää kaksi alaluokkaa: masennuksen ja ahdistuksen. Psykiatriset häiriöt olivat läsnä jo lapsuudesta lähtien. Osa haastateltavista koki olevansa masentunut ja ahdistunut jo lapsena. He olisivat tarvinneet jonkinlaista ammattiauttajan apua jo lapsena.

No siis nyt ku mä oon kattonu valokuvia ni mä katoen et jossain valokuvissa mä oon ollu lapsena tosi niinku sellasen surullisen ja jotenki ahdistuneen näköinen ja oloinen.

Yläluokka perhe sisältää kolme alaluokkaa, joita ovat: toimintamallit, äiti-lapsisuhde sekä perheen sisäiset roolit. Toiminta ja käyttäytymismallit tulevat lapsuudenperheestä

ja jokainen haastateltava on saanut tietynlaisen mallin kotona, miten toimia eri tilanteissa. Vanhempien käyttäytyminen ja vuorovaikutus heijastuvat lapseen. Äiti-lapsisuhteeseen äidin masennus on vaikuttanut paljon. Äidin ollessa akuutisti masentunut ei hän ole pystynyt antamaan lapselle tarvittavaa huomiota ja hoivaa. Turvallisuudentunteen luominen ja rajojen asettaminen lapselle on ollut heikkoa. Tämä on vaikuttanut lapsen normaaliin kehitykseen ja hyvän itsetunnon kehittymiseen.

Lapsuudessa ei ollut sellaista hoitavaa, valvovaa, huolehtivaa äitiä, niinku nykykäsityksen mukaan yleisessä perheessä on, et aika vapaasti sai tehdä ja joutu tekemään asioita. Ei ollu mitään säännöllisiä ruoka-aikoja, ei puhuttu ikinä mistään, tai ei ollu mitään sellasta perheen yhteistä tekemistä.

Perheen sisäiset roolit alkoivat vääristyä jo lapsuudessa. Osa haastateltavista otti jo lapsena tietynlaisen roolin, mikä ei lapselle kuulu. Osa yritti piristää äitiään, osa olla mahdollisimman näkymätön, osa auttaa kodin siivoamisessa ja kaupassakäynnissä. Nämä roolit myös sekoittuivat keskenään. Lapsena kaikki haastateltavat totesivat, etteivät välttämättä osaa sanoa millä kaikella tavalla äidin masennus on vaikuttanut heihin. He tiedostivat ja osasivat kertoa sen, että äidin masennus on vaikuttanut heihin tiedostamattomasti.

Nuoruuden kokemukset: Äidin masennuksen heijastumien nuoren elämään pääluokka muodostui neljästä yläluokasta, jotka olivat sosiaaliset suhteet, terveys, psykiatriset häiriöt ja perhe. Yläluokasta sosiaaliset suhteet muodostui kolme alaluokkaa, joita olivat syrjäytyneisyys, eristäytyneisyys ja koulukiusaus. Äidin masennuksen vaikutus haastateltavien nuoruudessa korostui, kun haastateltavat alkoivat ymmärtää, mitä masennus tarkoittaa. Sosiaaliset suhteet kärsivät, kun kavereita ei saanut tuoda kotiin. Äidiltä saatu eristäytymisen ja syrjäytymisen malli heijastui nuoren kanssakäymiseen muiden samanikäisten kanssa. Kotiin ei edelleenkään saanut ainakaan ilman lupaa tuoda kavereita kylään, ja sukulaiset kävivät harvoin kylässä jos ollenkaan. Osalla haastateltavista koulukiusaus jatkui läpi ala- ja yläasteen.

Yläluokka terveys sisältää neljä alaluokkaa: harrastukset, salailu, häpeä ja yksinäisyys. Lähes jokainen haastateltavista oli käyttänyt urheiluharrastuksia avuksi omaa henkistä jaksamistaan tukien ja paetakseen perheen raskasta ilmapiiriä. Ylipäätään jokainen pakeni perheen tilannetta olemalla kavereiden kanssa, olemalla mahdollisimman vähän kotoa. Tämänkin osa koki ristiriitaiseksi sillä tunne siitä, että äiti tarvitsee seuraa ja loh-

duttajaa oli suuri. Äidin masennus oli edelleen kielletty puheenaihe, josta ei saanut kavereille puhua. Äidin hävetessä omaa sairauttaan nuorikin alkoi sitä hävetä. Haastattelut korostivat tunteneensa olevan kovin yksin äidin sairauden kanssa.

Yläluokka psykiatriset häiriöt sisältää kaksi alaluokkaa: masennuksen ja ahdistuksen. Nuoruudessa lähes jokainen haastateltava koki olevansa masentunut perhetilanteen takia. Puhumattomuus ja salailu lisäsivät ahdistuksen tunteita. Osa kävi vähän aikaa terapiassa, mutta koska kotona oli opittu malli puhumattomuudesta, ei terapiasta tullut mitään.

Yläluokka perhe sisältää kolme alaluokkaa, joita ovat toimintamallit, äiti-lapsisuhde sekä perheen sisäiset roolit. Nuoren saamat toimintamallit, kuten puhumattomuus ja käyttäytyminen erilaisissa tilanteissa näkyivät haastateltavien käyttäytymisessä nuoruudessa. Osalle tuli kuvioihin päihdekokeilut, joka oli yksi tapa paeta perheen tilannetta.

Sitte ku tuli teini-ikään ni hain vääränlaista huomiota: tuli alkoholi, tupakka kokeilut. Ei oikeen ollut sitä miehen mallia ja nähny, että miehet käyttäytyy huonosti ni anto miesten käyttää hyväksi. Oli paljon poikaystäviä. Kotoa oppi sellaisia käyttäytymismalleja molemmilta vanhemmilta.

Äiti-lapsi suhde oli vääristynyt. Haastateltavat kertoivat, että saivat mennä ja tulla vapaasti, miten tykkäsivät. Perheessä ei oltu säädetty rajoja. Tämän osa koki, ettei äiti välitä heistä tarpeeksi välittääkseen, miten nuori menee ja missä.

Perheen sisäiset roolit olivat vääristyneet. Haastateltavat kertoivat välillä tunteneensa olevansa itse vanhemman roolissa. Nuoruudessa erilaisten roolien otto korostui. Vastuunkanto ja äidin kotitöistä huolehtiminen oli osa arkipäivää.

Silloin ku täytti jotain 16 – 17 ja siskot oli muuttanu pois kotoa, ni sitte piti ottaa tietynlainen rooli et piti alkaa huolehtia tai niin mä aina sen oon kokenu, sen jälkeen ja vieläkin koen et pitää jollain tasolla huolehtia äidistä.

Tunne siitä, ettei äitiin voinut tukeutua oli suuri. Äidille ei myöskään haluttu kertoa ikäviä, stressaavia asioita. Pelko siitä, ettei äiti kestä sitä, oli suuri. Nuori oli ottanut äidin roolin ja huolehtinut äidistä.

Yritti niinku säästää äidin tunteita. En halunnu rasittaa sitä omilla murheilani.

Aikuisuuden kokemukset: Äidin masennuksen heijastumien aikuisuudessa pääluokka muodostui neljästä yläluokasta, jotka olivat sosiaaliset suhteet, terveys, psykiatriset häiriöt ja perhe. Yläluokasta Sosiaaliset suhteet muodostui kolme alaluokkaa, joita olivat syrjäytyneisyys, eristäytyneisyys ja koulukiusaus. Haastateltavat kokevat vielä nykyäänkin olevansa äidin masennuksesta johtuen syrjäänvetäytyviä tarkkailijoita sosiaalisissa tilanteissa. Osa kertoi, että ei hirveästi kutsu kavereita kylään, kun ei lapsuudessaan kutsuttu. Koulukiusatuksi tuleminen on jättänyt syvät haavat, mikä vaikuttaa heihin vielä nykyäänkin.

Yläluokka terveys sisältää neljä alaluokkaa: harrastukset, salailu, häpeä ja yksinäisyys. Nykyäänkin lähes jokainen käyttää urheiluharrastuksia henkisen jaksamisensa tueksi. Äidin masennuksesta ei edelleenkään erikoisemmin kellekään puhuta. Halu olla lojaali ja luotettava äitiä kohtaan on suuri vielä aikuisuudessakin. Usea kertoo, että lapsuuden tunne yksinäisyydestä on jäänyt ikään kuin päälle.

Vaikka nykyään oon parisuhteessa ni silti tuntuu, että loppujen lopuks oon yksin.

Yläluokka psykiatriset häiriöt sisältää kaksi alaluokkaa: masennuksen ja ahdistuksen. Osa haastateltavista on masentunut ja kärsii eritasoisista ahdistushäiriöistä. Osa on edelleen psykiatrisen hoidon piirissä ja käsittelee äitinsä masennuksen heijastumista omaan elämäänsä.

Käyn itse nyt terapiassa ja yritän käsitellä lapsuuteni kokemuksia ja äitini masennusta.

Yläluokka perhe koostuu kolmesta alaluokasta, joita ovat toimintamallit, äiti-lapsisuhde ja perheen sisäiset roolit. Toimintamallit, joita haastateltavat ovat lapsuudessa saaneet heijastuvat heidän elämäänsä edelleen. Osa haastateltavista kertoo saaneensa äidiltään ahmimismallin tunteiden käsittelyyn, sillä äiti on ahminut herkkuja heidän ollessaan lapsia. Osa heistä toteuttaa opittua mallia nykyäänkin.

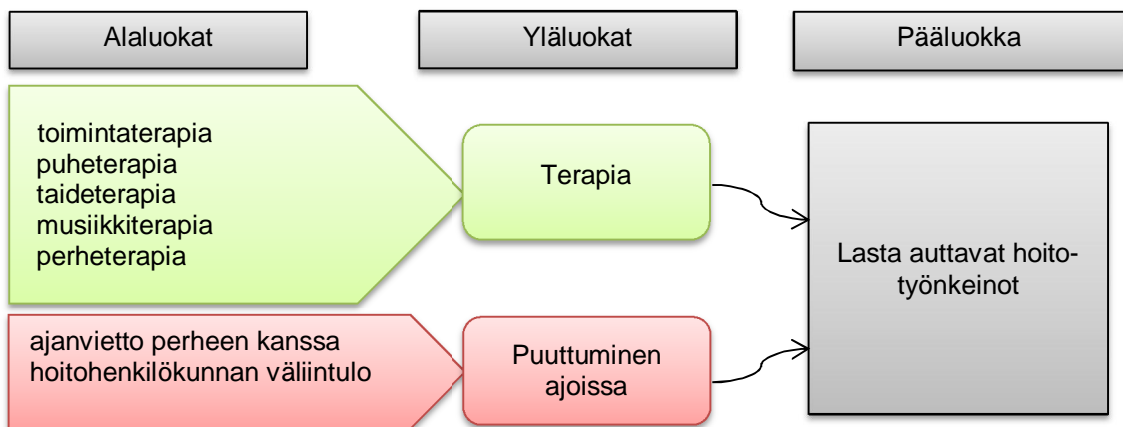
Noo ensinnäkin tällä hetkellä olen itsekkin masentunut ja aina kun olen surullinen ahmin, mitä minun äitini ruukas tehdä kun olin lapsi.

Monesti huomaan, että käsittelen asioita samalla tavalla kuin äitini, koska vietin hänen kanssaan tosi paljon aikaa hänen ollessaan masentunut, kun olin pieni.

Äiti- lapsisuhde koettiin edelleen vääristyneeksi. Tänä päivänä kaikilla haastateltavilla toistui se, etteivät he halunneet rasittaa äitiään omilla murheillaan liikaa. He ikään kuin halusivat säästää äitiään omilta murheiltaan vielä aikuisenakin. Kaikki haastateltavat kokivat olevansa velvollisia auttamaan äitiään arjessa vielä aikuisuudessakin. Lapsuudenperheen sisäiset roolit eivät olleet muuttuneet haastateltavien muuttaessa lapsuudenkodista. Osa haastateltavista kokee, että lapsuudenkodista irrottautuminen oli haastavaa äidin masennuksen takia.

6.2 Lasta auttavat hoitotyön keinot

Pääluokka lasta auttavat hoitotyön keinot muodostui kahdesta yläluokasta, jotka olivat terapia ja puuttuminen ajoissa.



Kuvio 3. Lasta auttavat hoitotyön keinot

Yläluokka terapia sisältää alaluokat, joita ovat: toimintaterapia, puheterapia, taideterapia, musiikkiterapia ja perheterapia. Jokainen haastateltava mainitsi, että terapia olisi ollut erittäin tarpeellista äidin sairauden akuutissa tilanteessa ja sen jälkeenkin. Haastateltavat luettelivat erilaisia terapiamuotoja. Perhe- ja yksilöterapia mainittiin jokaisessa haastattelussa.

Jokainen olis voinu käydä yksilöterapiassa niinku mä nyttten käyn mut mun mielest se olis ollu hyvä jos sitä olis ollu paljon aikasemmin, koska must tuntuu et mä niin paljon pidin sisällä niit asioita ja sitten kun niit pitää tosi kauan ni siit tulee vaan pahempi olo sulle ittelles.

Jokainen haastateltava olisi kaivannut enemmän äidin hoitotahon puuttumista koko perheen vaikeaan perhetilanteeseen. Yksi haastateltavista oli syntynyt 50-luvulla, jolloin terapiaa ei ollut tarjolla eikä tuolloin niinkään hoitoalan ammattilaiset puuttuneet perheen tilanteisiin. Neljällä muulla haastateltavalla, jotka olivat syntyneet 80–90-luvulla, oli jonkin verran puuttumista, mutta ei riittävästi.

Joku olis voinu ehdottaa terapiaa, et ei olisi ite tarvinnu kaikkea tietää ja selvittää.

Olis voinu olla enemmän toimintaterapeutti käyntejä, muistan ku oltiin sis-kojen kans pelaamas minigolfia ja sit siin oli mukana toimintaterapeutti.

Mun mielestä olis ollu hyvä et siin ois enemmän ollu sillon ku oltiin lapsia et oltais yhdessä käyty perheenä jossain puhumassa.

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelu

Haastatteluiden tuloksissa näkyy samankaltaisia tuloksia, kuin aikaisemmissakin tutkimuksissa. Esimerkkinä Riitta Jähin vuonna 2001 tekemä tutkimus, jossa hän haastatteli aikuisia joiden äiti oli ollut masentunut heidän lapsuudessaan. Kyseisen tutkimuksen haastateltavat kertoivat ristiriitaisista tunteistaan, puutteellisesta huolenpidosta, salailusta ja häpeästä. Sari-Anne Ervastin vuonna 2001 tekemässä tutkimuksessa tuli ilmi se, ettei lasten perheissä oltu totuttu puhumaan äidin masennuksesta.

Tämän opinnäytetyön tulokset ovat ajankohtaisia, sillä äidin masennuksen heijastuminen perheen lapsiin on ongelma. Kyseistä aihetta ei ole suuremmin tutkittu, minkä takia

tutkimus antaa tietoa masentuneiden ihmisten hoitotyöhön ja vahvistaa jo olemassa olevaa tietoa.

Tietoisuus depressiosta on tänä päivänä toisenlainen kuin esimerkiksi 15 vuotta sitten. Myönteisestä kehityksestä riippumatta vain noin kolmas osa on hoidon piirissä eikä heidänkään hoitonsa usein ole tarpeeksi intensiivistä. (Myllärniemi 2009: 14.)

Lastensuojelulaki velvoittaa tukemaan vanhempia lapsien kasvatuksessa ja tarjoamaan mahdollisia apukeinoja vanhemmuuden tukemisessa. Näin turvataan lapsen hyvinvointi ja tasapainoinen kehitys. (Lastensuojelulaki 2007.) Toteutuuko tämä laki äidin sairastuessa masennukseen?

Tutkimus oli itselleni tärkeä, sillä tulevana psykiatrisena sairaanhoitajana koen tarvitsevani tietoa omaisten kokemuksista ja tarpeista. Koko perheen ottaminen mukaan hoitoon ja sen ohjaaminen tarvittaessa hakemaan apua on tärkeää preventiivisessä mielenterveystyössä.

Psyykkisesti sairaiden omaisista, lapsia on tutkittu, mutta heidän oma äänensä ei kuulu tutkimuksissa. Tehdyt tutkimukset ovat enimmäkseen psykiatris-tilastollisia tutkimuksia, joissa kartoitetaan riskit, joita äidin masennus muodostaa lapsen kehitykselle. Halusin tehdä tutkimuksen, jossa saadaan aikuistuneiden lasten oma ääni kuuluviin.

Haastatteluihin sekä teoriaan nojaten hoitotyössä on kehittämisen varaa. Tänä päivänäkin monesti hoidetaan pelkästään sairastunutta henkilöä, vanhempaa. Perhe pitää muistaa huomioida ja ohjata eteenpäin, jos äiti joutuu esimerkiksi osastohoitoon.

7.2 Luotettavuuden tarkastelu

Tutkimuksen luotettavuutta tarkasteltaessa nousee esille neljä kriteeriä, jotka ovat siirrettävyys, vahvistettavuus, riippuvuus ja uskottavuus. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 159–160.) Siirrettävyys näkyy tutkimuksessa analyysin eri vaiheiden kuvaamisessa. Aineiston keruu ja analysointi on kuvattu selkeästi. Tutkimuksen uskottavuus näkyy tulosten selkeässä kuvaamisessa. Tulosten kuvaus etenee loogisesti.

Tutkimuksen tuloksia ei voi yleistää, sillä haastateltiin ainoastaan viittä henkilöä. Näin ollen tutkimuksen tuloksia ei voi yleistää koko väestöön, mikä vaikuttaa luotettavuuteen. Vahvistettavuus näkyy tutkimuksessa ratkaisujen ja päättelyiden oikeutuksena.

Tutkimus on toteutettu tieteellisen tutkimuksen ohjeiden mukaisesti, mikä kertoo tutkimuksen riippuvuudesta. Tutkimusprosessi kokonaisuudessaan on kuvattu niin, että alaa opiskelemaan sen ymmärtää. Tutkimustulokset vastaavat tutkimuskysymyksiin.

Objektiivisuutta tarkasteltaessa nousee ongelmaksi tutkimuksen puolueettomuus sekä havaintojen luotettavuus. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 135–136.) Jokaisella on tietynlaisia ennakkokäsityksiä riippuen tutkittavan ikään, sukupuoleen, virka-asemaan. Nämä ennakkokäsitykset ovat ohjanneet tiedostamattakin mitä olen haastatteluissa kuullut ja havainnoinut.

Haastattelun haittana ja luotettavuuden estäjänä on myös se, että se sisältää niin sanottuja virhelähteitä. Virheitä tulee niin haastattelijasta kuin haastateltavastakin. Luotettavuutta voi heikentää se, haastateltava antaa niin sanotusti sosiaalisesti suotavia vastauksia. (Hirsjärvi – Hurme 2009: 34–35.) Tekemässäni tutkimuksessa virhelähteinä voidaan pitää muun muassa seuraavia asioita. Olen voinut ymmärtää haastateltavien kerrotut asiat väärin. Tämä on ensimmäinen tekemäni kvalitatiivinen tutkimus, enkä ole aikaisemmin haastatellut ketään tutkimukseen. Kokemattomuuteni vaikuttaa tulosten luotettavuuteen. Yksi haastateltavistani oli iäkkäämpi kuin muut. Muuttuuko muistot iän kertyessä ja muuttaako ihminen ikävät muistot paremmiksi kuin ne oikeasti todellisuudessa olivat. Aineistoni pohjautuu haastateltavien muistoihin ja muistikuviin. Näin ollen tulokset eivät voi olla täysin luotettavia.

Pyrin kuitenkin koko tutkimusprosessin ajan rehellisyyteen ja avoimuuteen. Etenin aineiston analyysissä tutkimuskysymys kerrallaan. Luotettavuuden lisäämiseksi olen kirjannut tulososiossa haastattelujen alkuperäisiä ilmauksia. Lähteet ovat luotettavia, sillä ne pohjautuvat tieteellisiin artikkeleihin ja tutkimuksiin, sekä luotettaviin kirjoihin.

7.3 Eettisyyden tarkastelu

Tutkimuksen eettisyyttä pohtiessa nousee esille muun muassa seuraavat kysymykset: Millaista on hyvä tutkimus, miten tutkimusaihe on valittu, onko ”tiedonjano” sallittua henkisesti raskaassa aiheessa? Millaisia tutkimustuloksia on eettisesti oikein tavoitella? Millaisia keinoja tutkija saa käyttää? Eettinen sitoutuneisuus ohjaa hyvää tutkimusta. (Tuomi – Sarajärvi, 2009: 126–127.) Tutkimustulosten eettisiin periaatteisiin liittyy tulosten paikkaansa pitävyys, niiden yleistettävyyden sekä julkistaminen. (Mäkinen 2006: 102.)

Valitsin haastattelun tutkimusmenetelmäksi, sillä halusin tutkia arkaa, vaikeaa aihetta. Haastattelemalla saadaan enemmän ihmisten subjektiivinen näkemys esille. Pelkääntään valitsema aihe on jo eettinen ratkaisu. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 176).

Eettisesti tarkasteltaessa tutkimuksen hyöty on suurempi kuin siitä koituva haitta. Haastateltavat pääsivät purkamaan sydäntään, eikä kukaan vaikuttanut olevan vahingoittunut aran aiheen puheeksi ottamisesta, päinvastoin. Tutkimuksessa saatiin aikuisten lasten äänet kuuluviin, mikä on tärkeää kehittäessä hoitotyötä perhekeskeisemmäksi.

Tutkimukseen osallistujat saivat tiedotteen, jossa heille kerrottiin, että tutkimukseen osallistumisen voi keskeyttää missä vaiheessa hyvänsä, eikä siitä rangaista. (Liite 2) Haastateltavat ovat pysyneet anonyymeinä ja heitä ei missään kohdassa työtä pystytä tunnistamaan. Kaikki tutkittavat ovat olleet samantarvoisia suhteessa tutkimuksen hyötyihin sekä haittoihin. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 176–179.)

Haastatteluja tehdessä pyrin kunnioittamaan ihmisarvoa ja jokainen haastateltava oli yhtä arvokas ja samantarvoinen riippumatta iästä, ammatista, asemasta, sukupuolesta ja uskonnosta. Pyrin olemaan rehellinen ja antamaan totuudenmukaista tietoa analysoidessani haastatteluja.

Tutkimusaineiston keruu on koko prosessin ajan ollut haastateltavia kohtaan kunnioitettavaa. Tutkimuksen dialogisuus haastattelutilanteissa on mahdollistanut sen, että haastateltavat ovat voineet vapaasti kertoa kokemuksistaan.

7.4 Mahdolliset jatkotutkimusaiheet

Yllätyksenä tuli, että vaikka haastattelin ainoastaan viittä henkilöä, neljä heistä oli kokenut koulussa koulukiusaamista. Masentuneen äidin lapset ovat usein herkkiä, kilttejä, syrjäänvetäytyviä lapsia, jonka todennäköisesti koulukiusaaja huomaa ja käyttää hyväkseen. Vanhemman psyykkisen häiriön ja lapsen kiusatuksi tulemisella voi mahdollisesti olla yhteys, jota olisi hyvä tutkia enemmän.

Yksi haastateltavista pohti sitä, että ennen kuin aletaan miettiä terapiaa, olisi hyvä tehdä persoonallisuudesta, josta saisi selville minkä tyyppisestä terapiasta juuri kyseinen

henkilö hyötyisi. Ihmiset ovat luonteeltaan erilaisia ja tarvitsevat erilaisia terapiamenetelmiä ongelmiinsa. Esimerkiksi jos persoonallisuustestissä käy ilmi, että henkilö on tekevä ihminen, ei niinkään puhuva niin silloin hän hyötyisi mahdollisesti enemmän toimintaterapiasta. Tämä voisi olla mahdollinen jatkotutkimusaihe.

Opinnäytetyön tulokset julkistetaan Theseus- tietokannassa. Tulokset julkistetaan myös Haagan Niemikotisäätiöllä pidettävässä julkistustilaisuudessa. Menen kertomaan työstäni ja keskeisistä tuloksista.

Lähteet

Alasuutari, Pertti 1994. Laadullinen tutkimus. Tampere: Vastapaino.

Ervast, Sari-Anne 2001. Vanhemman psyykkinen sairaus lapsen kokemana. Teoksessa Inkinen, Matti (toim.) Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 78–85.

Heiskanen, Tarja – O.Huttunen, Matti – Tuulari, Jyrki (toim.) 2011. Masennus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Haarala, Maria - Jääskeläinen, Anne - Kilpinen, Nina - Panhelainen, Maija. Peräkoski - Hannele, Puukko – Riihimäki, Outi – Sundman, Kirsti – Taurinen, Merja 2010. Masennuksenhoito perusterveydenhuollossa. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2009. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Inkinen, Matti 2001. Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa. Tampere: Tammi.

Jaatinen, Eila 2004. Kun läheisen mieli murtuu. Helsinki: Kirjapaja Oy.

Janhonen, Sirpa, 2003, Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Nikkonen, Merja (toim.). Helsinki: WSOY.

Jähi, Rita 2001. Vanhemman psyykkinen sairaus lapsuudenperheessä -aikuiset kertovat kokemuksistaan. Teoksessa Inkinen, Matti (toim.) Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 53–76.

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007: Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro.

Kopakkala, Aku 2009. Masennus. Porvoo: Edita Publishing.

Kyrönlampi- Kylmänen, Taina 2010. Lapsen hyvä arki. Helsinki: Kustannus-osakeyhtiö Kotimaa/ Kirjapaja.

Laadullisen ja määrällisen tutkimuksen erot. 2006. Verkko-opas. Tilastokeskus. Verkkodokumentti. <<http://tilastokeskus.fi/virsta/tkeruu/01/07/>>. Luettu 15.9.2013

Luhtasaari, Sinikka 2009. Depis. Porvoo: Kustannus Oy.

Luoma. Ilona – Tamminen, Tuula 2002. Äidin masennus ja lapsen psyykkinen kehitys. Suomen lääkärilehti. Verkkodokumentti.
< <http://www.fimnet.fi.ezproxy.metropolia.fi/cl/laakarilehti/pdf/2002/SLL412002-4093.pdf>>. Luettu 16.3.2013

Lämsä, Anna-liisa, 2010. Mieli maasta - Masentuneen nuoren kohtaaminen ja tukeminen. Oulu: PS- kustannus.

Manninen, Hanna – Santalahti, Päivi – Piha, Jorma 2008. Vanhemman vakava sairaus on yksi lapsen psyykkisen kehityksen riskitekijä. Yleiskatsaus. Verkkodokumentti. <<http://www.fimnet.fi.ezproxy.metropolia.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000030305>>. Luettu 23.3.2013.

Masennus. 2006. Artikkel. Terve Media Oy. Verkkodokumentti. <<http://www.terve.fi/masennus/masennus>>. Luettu 20.9.2013.

Myllärniemi, Jorma 2009. Masennus: Psyhyken kipu. Helsinki: Kirjapaino Oy.

Mäkinen, Olli 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: WSOY.

Pulkkinen, Lea 2002. Mukavaa yhdessä: Sosiaalinen alkupääoma ja lapsen sosiaalinen kehitys. Jyväskylä: PS- kustannus.

Salokangas, Raimo 1997. Kliininen depressio: Mitä se on ja miten sitä hoidetaan?. Porvoo: WSOY.

Sandström, Marita 2010. Psyhyke ja aivotointa. Helsinki: WSOYpro.

Skärsäter, Ingela. 2006. Parents with first time major depression: perceptions of social support for themselves and their children. Metropolia ammattikorkeakoulu. Verkkodokumentti. < <http://web.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/>>. Luettu 19.2.2013.

Solantaus, Tytti 2001a. Lapset ja vanhemman mielenterveyden häiriö. Teoksessa Inkinen, Matti (toim.) Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 19–33.

Solantaus, Tytti 2001b. Lapsi ja masentunut vanhempi: Ymmärryksen merkitys. Teoksessa Inkinen, Matti (toim.) Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 36–51.

Solantaus, Tytti – Paavonen, Juulia 2009. Vanhempien mielenterveyshäiriöt ja lasten psykiatriset ongelmat. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Verkkodokumentti. <<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi>>. Luettu 22.2.2013.

Stenberg, Jan-Henry – Saiho, Salla – Pihlaja, Satu – Service, Helena – Holi, Matti – Joffe, Grigori 2013. Irti masennuksesta. Helsinki: Kirjapaino.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Turtonen, Jukka 2010. Mielenterveysongelmat, mistä apua? Helsinki: Wsoy.

Valtioneuvoston asetus lastensuojelusta 417/2007. Annettu Helsingissä 13.4.2007.

Wilhelm, Klaus. 2008. Magneetti elvyttää aivosoluja. Tieteen kuvalehti. Verkkodokumentti. <<http://tieku.fi/ihminen/sairaudet-ja-hoitomenetelmat/magneetti-elvyttaa-aivosoluja>>. Luettu 18.8.2013.

Tiedote haastatteluun osallistuville

Arvoisa haastatteluun osallistuja,

Pyydän teitä osallistumaan opinnäytetyöni haastatteluun, jonka tarkoituksena on selvittää, miten äidin sairastama masennus on heijastunut perheen lasten elämään. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa perhekeskeisen hoitotyön kehittämiseen, kun äiti sairastuu masennukseen. Opinnäytetyö on osa Metropolia Ammattikorkeakoulussa suorittamaani sairaanhoitajan tutkintoa.

Haastattelu toteutetaan kertahaastatteluna, puolistrukturoidulla menetelmällä. Kaikki haastattelut ovat luottamuksellisia. Haastateltavien henkilötietoja tai nimeä ei missään vaiheessa tuoda julki eivätkä haastateltavat ole tunnistettavissa opinnäytetyöraportista. Luvallanne haastattelut nauhoitetaan, mutta nauhoitukset ovat vain haastattelijan käytössä. Opinnäytetyön valmistuttua kerätty haastatteluaineisto hävitetään asianmukaisesti.

Haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Haastattelun aikana teillä on oikeus missä vaiheessa tahansa keskeyttää osallistumisenne ilman mitään seurauksia.

Lisätietoja saatte haastattelijalta

Annelise Aho

puh. 050 5942 050

Annelise.aho@metropolia.fi

Metropolia Ammattikorkeakoulu

sekä tarvittaessa ohjaavalta opettajalta

Marjatta Kelo

puh. 020 783 5659

marjatta.kelo@metropolia.fi

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Haastattelu

Taustatiedot:

Sukupuoli:

Ikä:

Ammatti/koulutus:

Lapsuutesi aikana äitisi on kärsinyt masennuksesta. Kerro miten koet tämän heijastuneen elämääsi?

Alateemoja

lapsuuden aikana (mm. sosiaaliset suhteet, mieliala, henkinen jaksaminen, arkielämä, harrastukset, terveys)

nuoruudessa (mm. sosiaaliset suhteet, mieliala, henkinen jaksaminen, arkielämä, harrastukset, ammatinvalinta, terveys)

aikuisena / nykyisin (mm. sosiaaliset suhteet, mieliala, henkinen jaksaminen, arkielämä, työ, harrastukset, terveys)

Kerro, millaiset hoitotyön keinot olisivat auttaneet sinua äidin sairauden aikana ja myöhemmin?

Alateemoja

lasta auttavat hoitotyön keinot äidin sairauden aikana lapsuudessa
äidin masennuksen lapsuudessa kokeneen avuntarve lapsuuden jälkeen