

APUA VAILLA-
millaista tukea masentuneen lapsen perhe
tarvitsee?

Marjaana Hopeakoski
Katri Ursin

Opinnäytetyö
Huhtikuu 2014

Hoitotyön koulutusohjelma
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala





Tekijä(t) Hopeakoski, Marjaana Ursin, Katri	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 28.04.2014
	Sivumäärä 37	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi Apua vailla- millaista tukea masentuneen lapsen perhe tarvitsee?		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Punna, Mari Raitio, Katja		
Toimeksiantaja(t) -		
Tiivistelmä <p>Maailman terveysjärjestön (WHO) arvion mukaan masennus tulee olemaan toiseksi suurin kansanterveysongelma vuonna 2020. Lasten ja nuorten masennus ja mielialahäiriöt ovat yleisempiä kuin yleensä uskotaankaan. Lapsen sairastuessa masennukseen vanhemmat ovat tilanteessa, jossa tarvitaan hoitotyön ammattilaisia tukemaan ja auttamaan koko perhettä.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli masentuneen lapsen perheen tukimuotojen kehittäminen. Tarkoituksena on tuottaa tietoa masentuneen lapsen perheen tukimuotojen kehittämiseksi hoitohenkilökunnan, hoitoalan opiskelijoiden sekä sairastuneen lapsen perheen käyttöön.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Aineiston haku tehtiin useammasta eri tietokannasta. Aineiston keruu tapahtui hyödyntäen sähköisiä tietokantoja, alan artikkeleita sekä aiheeseen liittyvää kirjallisuutta.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksena selvisi, että perheen tukimuotoja on tarjolla, mutta usein perheet jäävät silti niitä ilman. Hoitohenkilökunnan riittävän aktiivinen avun ja tuen tarjoaminen ontuu ja tällöin vastuu jää usein itse perheelle. Tämä on kuitenkin vaikea tilanne, koska perhe on jo uupunut uuden asian edessä eivätkä omat voimavarat välttämättä riitä.</p> <p>Tätä opinnäytetyötä voidaan hyödyntää käytännön hoitotyössä, hoitoalan opiskelussa ja perhetyössä sekä itse perhe voi hyödyntää tämän kirjallisuuskatsauksen tietoja tukea hakiessaan.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Lapsen masennus, perhe, perheen tukeminen		
Muut tiedot		



Author(s) Last, First Hopeakoski, Marjaana Ursin, Katri	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 28.04.2014
	Pages 37	Language Finnish
		Permission for web publication (X)
Title Without help- What kind of support does a family with a depressed child need?		
Degree Programme in Nursing		
Tutor(s) Punna, Mari Raitio, Katja		
Assigned by -		
Abstract <p>The World Health Organization (WHO) estimates that depression will be the second largest public health problem in 2020. Children's and adolescents' depression and mood disorders are more common than what is generally believed. When a child falls ill with depression, the parents are in a situation that requires nursing professionals to help and support the entire family.</p> <p>The purpose of the thesis was to develop different types of support for the family of a child suffering from depression. The aim was to provide information in order to develop a variety of support forms that could be used by care professionals and nursing students as well as by the families affected by these illnesses.</p> <p>The thesis was implemented as a literature review. The search of data was conducted in several online databases. The data was collected from electronic databases of the field, as well as from articles and related literature.</p> <p>The result of this thesis was that there are forms of support available for families. However, they are often left without any support. The care professionals are not sufficiently active in providing help and support, and therefore the families themselves are often responsible for seeking help. However, this is a challenging situation because many families can already be mentally exhausted when confronting these new situations, and their own resources may not be sufficient.</p> <p>This thesis can be further utilized in practical nursing, nursing studies and family support work. In addition, affected families can use the information when seeking support for themselves.</p>		
Keywords childhood depression, family, family support		
Miscellaneous		

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Lapsen masennus	4
2.1	Lapsen masennuksen erityispiirteet	4
2.2	Lapsen masennuksen tunnistaminen	5
2.3	Lapsen masennuksen hoito.....	6
3	Masentunut lapsi ja perhe	10
3.1	Perhe ja perheen merkitys	10
3.2	Masentunut lapsi vanhempien ja läheisten kokemana	11
3.3	Masentuneen lapsen perheen kohtaaminen	13
3.4	Perhekeskeisyys perhehoitotyössä	14
4	Perheen sosiaalinen tukeminen	15
5	Tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset	18
6	Opinnäytetyön toteuttaminen	18
6.1	Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä	18
6.2	Aineiston haku ja valinta.....	19
6.3	Aineiston analyysi	23
7	Opinnäytetyön tulokset	23
8	Pohdinta	28
8.1	Tulosten tarkastelu	28
8.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	30
8.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet.....	31

KUVIOT

Kuvio 1. Perheen tukemisen tasot	24
--	----

TAULUKOT

Taulukko 1. Lasten ja nuorten psykiatriset erikoissairaanhoidon avohoidon käynnit 1994–2011 (Väänänen 2013, 38.)	9
Taulukko 2. Valitut tutkimukset.....	20
Taulukko 3. Taitoja, joilla työntekijä auttaa asiakasta (Vilen ym. 2005, 27)	27

1 Johdanto

Opinnäytetyömme aihe ” Apua vailla- millaista tukea masentuneen lapsen perhe tarvitsee?” on ajankohtainen lasten mielenterveyshäiriöiden edelleen lisääntyessä. Lastenpsykiatrian professori Tuula Tamminen toteaa artikkelissaan Lapsen masennus (2010), että nykypäivänä masennus tunnistetaan paremmin kuin ennen ja tämän vuoksi hoitoa tarvitsevien määräkin on noussut. Alle kouluikäisistä lapsista 0,5–1 % ja ala-kouluikäisistä noin 2 % kärsii erilaisista masennustiloista. Masennus on yksi yleisimistä psyykkisistä oireiluista. Maailman terveysjärjestö (WHO) on arvioinut, että masennus tulee olemaan vuonna 2020 merkittävin sairaanhoitokustannuksia aiheuttava kansanterveysongelma heti sydän- ja aivoverenkiertosairauksien jälkeen. Tämä on keskeinen haaste terveyden edistämiselle (Nyman & Stengård 2001, 9).

Masennuksen varhainen tunnistaminen on tärkeää, koska lapsen mielenterveyshäiriöihin viitattava oireilu voi olla merkki lapsen kohonneesta riskistä sairastua psyykkisesti. Oireilun varhaisen tunnistamisen avulla on mahdollista jopa ennaltaehkäistä lapsen psyykkistä sairastumista. Masennuksen varhainen tunnistaminen on suuressa roolissa myös masennuksen paranemisennusteen kohentamisessa. (Hilppa 2009.)

Opinnäytetyömme on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus ja tutkimusmenetelmänä kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyön analysoinnissa toteutimme laadullisen aineiston teemoittelua. Työmme tavoitteena on selvittää kuinka masentuneen lapsen perhettä voidaan tukea. Tutkimuodoista rajasimme pois kuntien tarjoamat taloudelliset edut ja tuet, sekä julkisen sektorin järjestämät tukimuodot. Masentuneen lapsen rajasimme käsittelemään alle murrosikäisiä lapsia.

Tätä opinnäytetyötä voi hyödyntää niin tukea vailla oleva perhe sekä perheen kanssa työskentelevä hoitotyön ammattilainen että asiasta kiinnostunut hoitoalan opiskelija. Tavoitteenamme oli tutkimustietoon, artikkeleihin sekä alan kirjallisuuteen pohjautuen kuvata perheen tukemisen keinoja lapsen sairastaessa masennusta. Opinnäytetyömme

tarkoitus oli tuottaa tietopaketti perheen tukemisen muodoista ja menetelmistä hoito-
henkilökunnan käyttöön sekä tukea tarvitsevan perheen käyttöön.

2 Lapsen masennus

2.1 Lapsen masennuksen erityispiirteet

Masennus eli depressio on sairaus, joka vaikuttaa kokonaisvaltaisesti lapsen elämään. Masennuksen puhkeamisen voi aiheuttaa esimerkiksi traumaattiset kokemukset tai suuret elämänmuutokset. Erityisesti lapsen perheen vuorovaikutus- sekä kiintymys-
suhteiden ongelmat, lapsen somaattiset sairaudet, oppimisongelmat ja muut kouluun
liittyvät vaikeudet sekä huolenpidon ulkopuolelle jääminen vaikuttavat lapsen herk-
kyteen sairastua masennukseen. (Tamminen 2010.) Hyväksikäytöllä on todettu ole-
van myös vahva negatiivinen vaikutus lapsen psyykkiseen hyvinvointiin. (Sanderson
2002, 46)

Lasten ja nuorten kehitysvaiheet vaikuttavat siihen, missä muodossa masennuksen
oireet ilmenevät. Jotta masennus voidaan todeta, tulee lapsen toimintatason olla hei-
kentynyt, jonka seurauksena lapsen on vaikeaa selviytyä oman ikäluokkansa toimin-
noista ja tehtävistä. Myös lapsen sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen vaikeutuu.
(Tamminen 2010.)

Vauvaikäisten sekä pienten lasten masennus esiintyy Huttusen (2011) mukaan yleensä
niin kutsuttuna anakliittisenä depressiona joka tarkoittaa vaikeaa lamaannustilaa. Tä-
mä syntyy silloin jos lapsi menettää äkillisesti hänelle tärkeän läheisen ihmisen kuten
esimerkiksi äitinsä. Mitä nuorempi lapsi on, sitä useammin masentuneisuus havaitaan
kiukun purkauksina, ärtyvyytenä sekä heikkona kykynä sietää pettymyksiä sekä vas-
toinkäymisiä. Leikki-ikäisen (3-6v) lapsen masennus voi näyttäytyä surullisuutena,
mielialan heittelemisenä, ilottomuutena, ärtyisyytenä, karkailuna ynnä muina voimak-
kaina negatiivisina tunteiden ilmaisuina. Masentuneen lapsen leikit alkavat saada

synkkiä teemoja, joissa ilmenee esimerkiksi kuolema ja epäonnistuminen. Juuri tämän vuoksi leikit muiden lasten kanssa vähenee.

Koulu-ikäisen lapsen (6-12v) masennuksen yleisimmät piirteet ovat esim. alakuloisuus, josta kertoo usein ilmeet ja eleet, toiminnan tason hidastuminen tai kiihtyminen. Leikkien teemat synkistyvät ja sisältävät usein kuolemaa, menetyksiä, jopa itsemurha voi tulla esille. Myös kaveri- ja ystävyysuhteissa voi olla ongelmia. Useasti masennus vaikuttaa myös koulumenestykseen sitä alentavasti ja lapsi on väsynyt, keskittymiskyvytön ja jopa aggressiivinen. Kaiken kaikkiaan lapsen itsetunto on alentunut ja minäkuva voi olla hyvinkin negatiivinen. Toivottomuus lisää lapsen itsetuhosuutta sitä enemmän, mitä vanhempi lapsi on. (Huttunen 2011.)

2.2 Lapsen masennuksen tunnistaminen

Lapsen masennuksen varhainen tunnistaminen on hyvin tärkeää ja saattaa olla joskus hyvinkin haastavaa, sillä masennuksen oireet ovat kovin yksilöllisiä ja sekoittuvat usein kehitysvaiheisiin liittyviin piirteisiin. Masentunut lapsi tai nuori saattaa leimaantua esimerkiksi käytöshäiriöiseksi, vaikka taustalla onkin hoitoa vaativa masennus. Koska lapsi viettää paljon aikaa kodin ulkopuolella, esim. koulussa tai päiväkodissa, on lapsen kanssa työskentelevällä suuri rooli masennuksen varhaisessa tunnistamisessa. Jotta lapsen ongelmiin pystyttäisiin puuttumaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, on erittäin tärkeää ottaa lasta koskeva huoli puheeksi perheen kanssa. Ei kuitenkaan ole aina helppoa puuttua vakavaan asiaan ulkopuolisena ja usein juuri tämän takia asiasta vaietaan ja ongelma jää hoitamatta. Varhainen puuttuminen tarkoittaa sitä, että lapsen kanssa aikaa viettävä havaitsee ja pyrkii ehkäisemään sekä helpottamaan jo riskitilanteissa olevien lasten ja perheiden ongelmia antamalla tukea riittävän varhain, ennen kuin tilanne kriisiytyy. Varhaisen puuttumisen tarkoituksena on ennaltaehkäistä niin lapsen kuin koko perheen syrjäytymistä ja pahoinvointia. Otetaan siis puheeksi omakohtainen huoli lapsesta ja hänen hyvinvoinnistaan. (Arnkil & Eriksson 2005, 7-8.)

Lapsen ympärillä vaikuttavien aikuisten herkkyys havaita lapsen ongelmia on masentuneen lapsen hoitoon pääsyn perusta. Lapsen masennuksen tunnistamiseen on kehitetty itsearviointikyselyitä, joista yli 8- vuotiailla lapsilla käytetyin on Kovacsin (1992) lasten masennuskysely eli CDI. (Poijula 2007.) Mäki, Wikström, Hakulinen-Viitanen & Laatikainen (2011) ovat selvittäneet, että erilaisia seulontalomakkeita voidaan käyttää monipuolisesti löytämään lapsista ne, jotka oireilevat tai elävät riskiolosuhteissa. Näitä lomakkeita voidaan käyttää kattavasti niin neuvolatyössä kuin kouluterveydenhuollossakin. Mielialakysely R-BDI-13 on taas kouluterveydenhuollossa käytettävä lomake. Kyselylomake on tarkoitettu työvälineeksi nuoren depressiooireiden seulontaan esim. vastaanottotilanteen yhteydessä. (Mäki ym. 2011, 13–14.)

Masennukseen liittyy aina toimintakyvyn heikkeneminen. Toimintakykymittarit, esimerkiksi toimintakykyarviointi-asteikot ja oiremittarit, ovat hyvä keino antamaan suuntaa masennusdiagnoosiin. Myös lapsen haastattelu on aina tarpeellinen. Jos arvioinnin jälkeen voidaan todeta mahdollinen masennus tai mielialahäiriö, otetaan tässä vaiheessa mukaan vanhemmat ja haastatellaan heitä tarkemmin. Haastattelulla päästään paremmin pureutumaan tilannekohtaiseen avun tarpeeseen. Tutkimus, jossa lapsi varsinaisesti diagnosoidaan, tehdään erikoissairaanhoidossa. Diagnoosin varmistamiseksi haastatellaan lasta ja perhettä useaan kertaan ja kartoitetaan lapsen ympäristöön kuuluva verkosto. Tässä vaiheessa on koko perhe mukana, jotta saadaan mahdollisimman kattava kuva tilanteesta. Perheiden haastatteluissa arvioidaan vanhempi-lapsi suhdetta sekä kiinnitetään huomiota muun perheen psyykkiseen hyvinvointiin. (Luhtasaari 2010.)

2.3 Lapsen masennuksen hoito

Lapsiin kohdistuvassa hoidossa tulee ottaa huomioon hyvin tarkasti lainsäädölliset näkökulmat. Hoitoa koskeva lainsäädäntö käsittää niin perusoikeuksia, lapsen ja vanhemman välistä suhdetta, lapsen asemaa yhteiskunnassa kuin lasten parissa työskentelevien työtä ohjaavia normeja. Lapsella on aina oikeus kasvaa turvallisessa ympäristössä. Lapselle tulee mahdollistaa tasapainoinen ja monipuolinen kehitys. Näitä asioita varten on säädetty lastensuojelulaki. (LA 2007/417). Myös kansainväliset sopimukset,

esimerkiksi ihmisoikeussopimukset ovat tärkeitä ja Suomi on sitoutunut niitä noudattamaan. Tärkein sopimus lasten kannalta on YK:ssa vuonna 1989 hyväksytty kansainvälinen Lapsen oikeuksien sopimus. Se käsittelee lapsen asemaa ja perusoikeuksia. Suomessa sopimus saatettiin lopullisesti voimaan vuonna 1991, jolloin siitä tuli lainveroinen säädös. (Friis, Eirola & Manninen 2004.)

Nykypäivän selvä suuntaus on järjestää mielenterveyspalvelut terveysasemilla, joita erityispalvelut tukevat monipuolisesti. Palveluiden tarkoitus on pääasiassa edistää lapsen mielenterveyttä ja ehkäistä häiriöitä. Tarkoituksena on myös turvata ja tukea lapsen normaalia kehitystä. Lisäksi palvelut tulisi olla perhelähtöisiä, tarkoittaen, että koko perheen hyvinvointi otettaisiin huomioon. (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009). Suomessa virallisena mielialahäiriöiden luokittelun perusteena käytetään Maailman Terveysjärjestön kehittämää ICD-10- luokitusta, jossa mm. masennustilat jaotellaan oireiden vaikeusasteen ja laadun perusteella lieviin (neljä oiretta), keskivaikeisiin (kuusi oiretta), vaikeisiin (kahdeksan oiretta) ja psykoottisiin masennustiloihin. (Luhtasaari 2010).

Hoitosuhdetyöskentely on lapsen mielenterveyshoitotyön ydin. Hoitosuhdetyöskentelyn avulla luodaan perusta masentuneen lapsen hyvälle hoidolle. Sairaanhoidajan tehtävänä on ottaa huomioon lapsen yksilölliset tarpeet, tukea ja kuunnella. (Salenius & Salanterä 2009, 121, 125.) Kuunteleminen on tärkeää, jotta lapsi tuntisi itsensä hyväksytyksi ja ymmärretyksi (Mäkelä, Ruokonen & Tuomikoski 2001, 32). Lapsi käy läpi monenlaisia tunteita, joiden ymmärtämisessä ja selvittämisessä sairaanhoitaja auttaa. Myös lapsen nonverbaalista viestintää on tärkeä havainnoida. Se voi kertoa paljon enemmän kuin sanat. Lapsen luottamus sairaanhoitajaan koostuu turvallisuudesta ja hyväksynnästä. Vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa lapsi kehittyy ja minäkuva vahvistuu. (Soisalo 2011, 130–131.)

Masentuneen lapsen hoidossa on tärkeää huomioida koko perhe. On tärkeää kuulla kaikkia perheenjäseniä, jotta saadaan mahdollisimman kattava ja monipuolinen kuva lapsen tilanteesta. Tärkeää on myös antaa perheenjäsenille mahdollisuus mielipiteille ja kysymyksille. Näin he voivat tuntea olevansa arvostettuja ja että heidänkin tilanteensa ymmärretään. (Ranta 1999,11.) Kun perhe yhdessä lapsen kanssa saa keskustel-

la ajatuksistaan ja kokevat tulevansa ymmärretyksi, voidaan yhdessä pohtia perheen voimavaroja ja vahvistaa toivoa, jolla selvitä eteenpäin. (Larivaara, Lindroos & Heikkilä 2009, 23, 30–31.)

Varsinaisessa lapsen mielenterveyshoitotyössä erilaiset psykoterapiat ovat yleensä ensisijaisia hoitomuotoja. Kognitiiviset käyttäytymisterapiat (CBT) ovat tutkimusten perusteella tehokkaita lapsen masennuksen hoidossa (Heiskanen & Huttunen 2011, 367). Lepola, Koponen, Leinonen, Joukamaa, Isohanni, & Hakola (2002) kertovat, että lapsen psykodynaaminen psykoterapia on yksi lapsen masennuksen hoitomuodoista. Sillä pyritään löytämään lapsen omat sisäiset voimavarat ja purkaa niitä asioita jotka estävät lapsen sisäisen kehityksen. Tärkeä osa lapsen psykoterapiaa on vanhempien osallistuminen siihen. He voivat vahvistaa omaa vanhemmuuttaan käymällä oman työntekijän luona. Näin he edesauttavat lapsensa hoidon vaikuttavuutta. (Lepola ym. 2002, 264.) Myös kuvataide- ja musiikkiterapian avulla voidaan hoitaa lapsen masennusoireita. Taideterapiat yleisesti voivat auttaa lasta saamaan syvemmän yhteyden itseensä sekä oppia hallitsemaan ja ilmaisemaan tunteitaan. (Von Numers 2013.) Vuorovaikutus- tai ihmissuhdeterapia (IPT) on terapiamuoto, jossa käydään läpi ihmissuhteita ja niihin liittyviä ongelmia, menetyksiä ja ristiriitoja. IPT on Tammissen (2010) mukaan hyvä terapiamuoto alaikäisten masennuksen hoidossa. Aaltosen (2009) mukaan perheterapian idea perustuu siihen, että hoito on perhelähtöistä. Perheterapiassa tarkastellaan perheen vuorovaikutusta ja näin pyritään parantamaan perheen sisäistä hyvinvointia. (Aaltonen 2009.) Keinänen (2012) painottaa, että lasten psyykkisten ongelmien hoidossa perhepsykoterapia on tärkeä hoitomuoto. Vanhempi-lapsi -terapiaa, joka myös kuuluu perheterapian muotoihin, käytetään usein lasten psykiatristen ongelmien hoidossa. Terapia voi keskittyä vain toisen vanhemman ja lapsen väliseen suhteeseen tai mukana voivat olla molemmat vanhemmat. (Keinänen 2012.)

Lääkkeellistä hoitoa suositellaan osana muuta hoitoa yleensä kaikkein vaikeimmissa lasten masennustiloissa. Tutkimustietoa lasten masennuksen lääkkeellisestä hoidosta on vielä hyvin vähän, varsinkin niiden merkityksestä pitkäaikaisennusteelle. (Heiskanen & Huttunen 2011, 367) Lapsen masennukseen voidaan aloittaa lääkehoito, mutta sen tulee aina olla hoitomuoto, joka on yhdistetty muuhun hoitoon. Lastenpsykiatri on

aina se, joka määrää lapsen mielenterveyslääkityksen aloittamisen avohoidossa. (Kumpulainen 2014.)

Lasten- ja nuorten psykiatryanerikoissairaanhoidon avohoidon käynnit ovat 2000-luvulla lisääntyneet. Tähän on vaikuttanut se, että resurssit ovat lisääntyneet ja useampi lapsi tai nuori pääsee avun piiriin, sekä se, että mielenterveyteen kiinnitetään enemmän huomiota. Käytettävissä eri lähestymistavoista ovat yksilökeskeiset, perhekeskeiset ja yhteisökeskeiset lastenpsykiatriset lähestymistavat. Lapsen tutkimus tai hoito on tavallisesti erityyppisten lähestymistapojen muodostama kokonaisuus. Taulukossa 1 on selvitystä avopalveluiden kasvusta avohuollon lasten ja nuorten psykiatriassa erikoissairaanhoidossa lähtien vuodesta 1994 vuoteen 2011. (Väänänen 2013, 38–39.)

Taulukko 1. Lasten ja nuorten psykiatriset erikoissairaanhoidon avohoidon käynnit 1994–2011 (Väänänen 2013, 38.).

VUOSI	NUORISOPSYKIATRIA	LASTENPSYKIATRIA
1994	50 100	55 000
1998	67 000	81 000
2002	81 000	91 000
2004	119 000	109 000
2007	483 000	160 000
2009	615 000	198 000
2011	753 000	213 000

Väänänen (2013) tarkentaa, että yleisimpiä syitä lastenpsykiatriseen tutkimukseen ja hoitoon ovat lapsen masennus ja itsetuhoisuus, pelokkuus, ahdistuneisuus, pienten lasten uni- ja syömisongelmat, vakavat ja toistuvat ongelmat koulussa ja päivähoitossa sekä erilaiset vuorovaikutuksen häiriöt (Väänänen 2013, 39).

3 Masentunut lapsi ja perhe

3.1 Perhe ja perheen merkitys

Perhekäsitteen määrittelyyn vaikuttavat esimerkiksi kulttuuri, määrittelyn ajankohta ja tarkastelijan näkökulma. Lapsiperheeksi sanotaan perhettä, jossa asuu vähintään yksi alle 18-vuotias lapsi. Uusperhe määrittyy perheestä, jossa on vähintään yksi, vain toisen puoliskon lapsi ja he asuvat samassa asunnossa. (Friis, Eirola & Mannonen 2004, 18–19.) Sinkkonen ja Pihlaja (2000) määrittelevät, että toisen vanhemman ja hänen lastensa muodostamaa taloutta kutsutaan yksinhuoltajaperheeksi. Perhe, jonka vanhemmista ei kumpikaan ole biologinen vanhempi lapselle määritellään adoptio- ja sijaislapsiperheeksi. Vilkasta keskustelua on myös nykypäivänä herättänyt samaa sukupuolta olevien henkilöiden muodostama perhe ja heidän oikeutensa adoptoida lapsia. (Sinkkonen & Pihlaja 2000, 36–37.)

Friis ja muut (2004) korostavat, että yhteiskunnalliset muutokset Suomessa ovat vaikuttaneet perheiden elämään. Nykyisin vallitsee epäröivä kasvatuskulttuuri, joka ei anna vanhemmille vastauksia siihen, kuinka toimia arkipäivän tilanteissa. Osalla perheistä ongelmat ovat lisääntyneet ja monimutkaistuneet. Tällaisessa tilanteessa riittävän turvan antaminen lapselle vaikeutuu. Perheet kokevat usein olevansa yksin ongelmineen. He tarvitsisivat apua selviytymiseen sekä voimavaroja lastensa tukemiseksi. (Friis ym. 2004, 20–21.) Paajasen vuonna 2007 tekemässä perhebarometrissa perheen merkitys todettiin pysyneen kuitenkin samana kymmenen vuoden ajan vuosina 1997–2007. Tärkeimpinä asioina edelleen nousivat läheisyys, yhdessä oleminen sekä henkinen tuki. Uutena piirteenä tuli esille se, että perhe merkitsee perheenjäsenille yhä enemmän suojaa, kuulumista johonkin, elämän järjestyksen tukijaa ja perinteitä. Perheen merkitykseen laskettiin myös velvollisuus ja joskus jopa murhe. (Paajanen 2007.)

Lapsen kohdalla perheen merkitystä ei voi korostaa liikaa. Läheiset ihmissuhteet ovat asioita, joiden kautta lapsi saa hoivaa ja huolenpitoa. Lapsi oppii elämän arvoja ja hänen itsetuntonsa kehittyy näiden ihmissuhteiden avulla. Lapsi yhdistää kodin käsit-

teen tiiviisti perhekäsitteeseen, ja lapselle turvallisen kodin olemassaolo onkin yhtä tärkeä muiden perheenjäsenten kanssa. Lapsen sairastuttua on hoidon onnistuminen pitkälti kiinni perheen sisäisestä tasapainosta ja kyvystä hyväksyä sairaus. Vanhemmat tunnistavat realistisesti lapsensa rajoitukset ja ymmärtävät mikä on parasta lapsen hoidossa. Mitä realistisemmat tavoitteet ovat, sitä paremmat mahdollisuudet perheellä on toipua kriisistä. (Pihlaja & Svärd 1996, 297.)

3.2 Masentunut lapsi vanhempien ja läheisten kokemana

Vanhemmat, sisarukset ja läheiset ovat osana kaikkea, mikä liittyy psyykkisesti sairastuneen lapsen sairastamiseen, hoitoon, kuntoutumiseen sekä toivottuun toipumiseen. Arki voi alkaa muistuttaa selviytymistaistelua, jossa eletään päivä kerrallaan. (Hietala, Kaltiainen, Metsärinne, & Vanhala 2010, 36–37.) Sairaus on siis aina elämässä läsnä oleva vaara, joka voi kohdata kenet tahansa. Oma tai lähiomaisen sairastuminen on suuri haaste ja ihmisen elämän hallinta saattaa pettää. Lapsen sairastuessa vanhempien käyttäytymiseen vaikuttavat heidän ikänsä, persoonallisuutensa, aikaisemmat menetyksensä ja kokemuksensa sekä koulutus ja kyky ratkaista ongelmia vuorovaikutussuhteissa. (Minkkinen, Jokinen, Muurinen & Surakka 1997, 270–271) Lapsen tilanteen kieltäminen on yleistä lapsen sairastumisen alkuvaiheessa. Tällöin perheenjäseneet saattavat etsiä erilaisia selityksiä lapsen sairauteen. Ajan myötä perhe yleensä kuitenkin hyväksyy muuttuneen tilanteen. Sopeutuminen voi kuitenkin vaihdella perheessä yksilöllisesti. (Åstedt-Kurki, Jussila, Koponen, Lehto, Maijala, Paavilainen & Potinkara 2008, 55.)

Lapsen sairastuessa koko perheen tilanne muuttuu. Lapsen hoidon tarpeet korostuvat ja perheen suhtautuminen lapseen muuttuu enemmän erityistoivomuksia huomioon ottavaksi. Lapsen masennus tuo usein monenlaisia muutoksia perheen arkeen ja se voi aiheuttaa perheelle vakavankin elämäkriisin. Perheenjäsenille erittäin raskaaksi ajaksi koetaan sairauden syiden etsiminen. Koko perhe on herkistyneessä tilassa. He havainnoivat tunteenomaisesti ja herkistyneesti ympäristönsä suhtautumista ja reagoin-

tia. Vanhempien käyttämiä puolustuskeinoja lapsen sairastuessa ovat mm. tunteiden eristäminen, kieltäminen, järkeistäminen, reaktionmuodostus ja samaistuminen. (Talpale 1998,198.) Åstedt-Kurki ja muut (2008) lisäävät, että tunteet voivat ilmetä myös suruna, masennuksena, epävarmuutena ja väsymisenä. Siihen, miten vanhemmat kykenevät olemaan sairaan lapsensa tukena ja huomioimaan perheen muita lapsia, vaikuttaa vanhempien kokema stressi. (Åstedt – Kurki ym. 2008, 43–44.)

Psykkisesti sairastuneen lapsen vanhempien asioiden ymmärtäminen ja hyväksyminen on ristiaallokossa. Useasti joudutaan miettimään suhdetta sairastuneeseen lapseen. Vanhemmat tasapainoilevat äärettömän suuren huolen, epävarmuuden ja pelon kanssa, vaikka samalla pitäisi pystyä elämään oman vanhemman ja puolison rooliin kuuluvaa elämää. Avuttomuuden ja syyllisyyden tunteiden noustessa pintaan, on jaksaminen koetuksella. Aikaisemmat kasvatukseen ja ajatukset siitä, mikä auttaisi uudessa tilanteessa, voivat tuntua riittämättömiltä. Tämä uusi elämänvaihe tuo esille paljon erilaisia tunteita ja se on täysin sallittua. Tunteista olisi hyvä puhua ääneen yhdessä ja ottaa vastaan ammattilaisilta saatavaa keskusteluapua. Puhuminen on kuitenkin aina tunteiden käsittelyn alku. (Hietala ym. 2010, 36–37)

Mitä sairaampi lapsi, sitä suurempi vaikutus sillä yleensä on sisaruksiin (Aronu & Iloeje 2011). Heidän roolinsa perheessä muuttuu ja tämä puolestaan vaikuttaa sisarus-ten käytökseen. Kuten vanhemmatkin, voivat muut perheenjäsenet oireilla niin fyysisesti kuin psyykkisesti. Sisaruksen sairastuminen ei vaikuta välttämättä aina negatiivisesti vaan voi myös lähentää sisarusten välejä. Kaiken kaikkiaan lapsen sairastumisella on sisarusten elämään hyvin iso vaikutus. Vanhemmat kokevat usein, etteivät sisarukset saa tarpeeksi tukea, sillä vanhempien huomio keskittyy sairastuneeseen lapseen. Samanlainen kokemus on myös hoitajilla. (Hopia 2006, 95.)

Erityisesti vanhemmat, ja tarvittaessa myös iän huomioiden sisarukset, tarvitsevat tietoa lapsen pahasta olost, sairauden oireista ja niiden hallinnasta, lääkityksestä, hoidoista, terapioista, toipumisen edellytyksistä sekä ennusteista. On tärkeää että sisarukset ymmärtävät miksi vanhempien huomio painottuu muualle kuin heihin. Tietoa on hyvä jakaa myös lapsen kouluun. Jos lapsi on avohoidon piirissä, niin tietoa tarvitaan riittävien tukitoimien järjestämiseksi. Sairaalahoidon jälkeen on myös tärkeää, että

osataan arvioida tuen lisäksi lapsen voimavarojen riittävyyttä erilaisiin asioihin. (Hietala ym. 2010, 36–37.)

Ihmisen ollessa avun ja tuen tarpeessa, ovat mahdollisuudet niiden saamiseen usein huonommat harvassa kuin tiheässä verkostossa. Tiheässä verkostossa tieto avun tarpeesta leviää nopeasti ja tämän vuoksi verkosto aktivoituu helpommin tuottamaan tukea. Tiheä verkosto voi toisaalta olla harvaa verkostoa sitovampi, koska sosiaalinen säättely (kontrolli) on siinä voimakkaampaa. Tämä saattaa vaikeuttaa omaa elämää koskevien ratkaisujen tekoa. Läheiset saattavat tuntea itsensä kyvyttömiksi auttamaan sairasta. Tästä seuraa se, että he välttelevät tilanteita, joissa voisivat joutua auttamaan. Samanlaisen kohtalon pelossa, sairastuneen ihmisen kohdattaessa, saattavat epämiellyttävät tunteet herätä ja läheiset pelkäävät sairastuvansa itse. Toivottomuuden tunne voi saada sairastuneen vetäytymään hyödyttöminä pitämistään sosiaalisista yhteyksistä kokonaan pois. Avun pyytämistä pidetään epämiellyttävänä, joka voi myös johtaa samaan lopputulokseen. Masentuneilla mm. sairauden mahdollista vaikutusta sosiaalisiin suhteisiin on tutkittu ja on todettu, että stressin lisääntyessä perheeltä saatava tuki heikkenee. (Vahtera & Uutela 1994.)

3.3 Masentuneen lapsen perheen kohtaaminen

Lapsen sairastuminen on tilanne, jossa vanhemmat tarvitsevat ammatillisesti toimivan ja välittävän ihmisen, joka elää mukana, vastaa kysymyksiin ja auttaa käytännön asioissa. Perheen hoitotyön tärkeä osa on päivittäiset keskustelut lasta hoitavien työntekijöiden kanssa. Usein tärkeimpänä tukena vanhemmat pitävät muita samassa tilanteessa olevia vanhempia. (Minkkinen ym. 1997, 270–271) Ruuskanen ja Airola (2004) painottavat myös, että lapsen hoitoon liittyy aina perhe kaikkine perheenjäsenineen. Perheelle annetaan ohjausta ja tukea kaikessa mihin heidän odotetaan osallistuvan ja jaksavan. Hoidon päätavoitteena on lapsen ja perheen hyvinvoinnin edistäminen sekä lapsen hyvinvointi sairaudesta huolimatta. (Ruuskanen & Airola 2004, 120.) Pihan (2004) mukaan masentuneen lapsen läheiset haluavat tietoa sairaudesta ja ennusteesta. He kaipaavat käytännön neuvoja miten toimia ja mistä he voivat saada tarvitsemaansa

tukea. Tiedon ja ohjauksen tukena käytetään usein psykoedukatiivisia menetelmiä. (Piha 2004, 347.)

Lapsen sairaus tuo perheen arkielämään haasteita ja uusia kokemuksia. Pystyäkseen auttamaan vanhempia, hoitajan olisi hyvä ymmärtää mitä perhe mahdollisesti käy läpi. Vanhempien kokemusten ja asiantuntijuuden huomioiminen toimii perustana ymmärryksen kehittämiseksi, jonka avulla sairaan lapsen hoitoa voidaan rakentaa mahdollisimman hyvällä tavalla. (Friis ym. 2004, 167.) Sinkkonen ja Pihlaja (2000, 92) toteavatkin: ”Haavoitettua vanhemmuutta voi paitsi horjuttaa, myös tukea ja kunnioittaa. Ottaessaan vanhempien mielipiteen huomioon pienissäkin asioissa, hoitaja osoittaa lapselle aikuisten tekevän yhteistyötä hänen parhaakseen.”

3.4 Perhekeskeisyys perhehoitotyössä

Perhekeskeisen työtteen fokus on siinä, että keskitetään perhe asiantuntijaksi. Etusijalla ja kaiken lähtökohtana on perhe. Perhettä arvostetaan, kuunnellaan ja heidän mielipiteensä ja toiveensa otetaan huomioon. Perhekeskeisessä hoitotyössä tärkeää on tuntea perhe ja perheen ympäristö hyvin, sillä ympäristön ja perheen välinen vuorovaikutus on aina merkittävä. Perhekeskeisessä hoitotyössä luottamuksen saavuttaminen vaatii perheen oikeuksien kunnioittamista ja tilannetajua. (Lindholm 2004.) Latvala (1998) toteaa väitöskirjassaan, että perhekeskeisyys on mielenterveyshoitotyössä erittäin tärkeää. Kun perheenjäsenet saavat osallistua potilaan hoitoon, auttaa se heitä käsittelemään paremmin omia tunteita ja asenteita. Tämä on hyvin tärkeää perheen hyvinvoinnin kannalta. (Latvala 1998, 59.) Kilkun (2008) mukaan läheisten informointi potilaan sairaudesta ja kaikesta hoitoon liittyvästä koetaan erittäin tärkeiksi. Läheisten tuen tarve tulee ottaa huomioon aina potilaan tarpeiden lisäksi. (Kilkku 2008, 141.)

Perhelähtöisyyttä pidetään myös lasten ja nuorten hoitotyössä yhtenä peruseriaatteena. Perhekeskeisen työskentelytavan WHO on nostanut yhdeksi tärkeimmistä periaatteista, jonka tulee ohjata lääkäreitä ja hoitajia terveyden edistämistyössään. Peruskäsit-

teenä perhelähtöisyydessä on siis perhe ja vanhemmuus sekä se, että perustana on perheen ja työntekijän välinen yhteistyö. Työntekijältä vaaditaan kykyä ja taitoa suunnata oma toimintansa tilanteen mukaiseksi. Hän tukee perhettä riippuvuudesta riippumattomaksi, objektina olemisesta vastavuoroiseen vuorovaikutukseen ja numerona olemisesta yksilöllisyyteen. (Friis ym. 2004, 170 – 171.)

4 Perheen sosiaalinen tukeminen

Potinkaran (2004, 114) mukaan hoitohenkilökunnan perheelle antama sosiaalinen tuki koostuu tiedollisesta, konkreettisesta ja emotionaalisesta tuesta. Saman jaon tuen muodoille tekevät tutkimuksessaan Lehto, Laitinen & Turunen (2000, 68,74–75.) Tiedollinen tuki muodostuu sen hetken ajankohtaisista tiedoista ja neuvoista. Emotionaaliseen tukeen sisältyy kunnioitus, kuuntelu, rohkaisu ja myötätunto. Läheisten ihmisten apu on niin konkreettisten asioiden kuin emotionaalisenkin tuen saamisessa korvaamatonta. (Lehto ym. 2000, 74–75.)

Emotionaalinen tuki tarkoittaa käytännössä yksinkertaisesti läsnä olemista, murheiden ja kokemusten kuuntelemista sekä lohdutusta. Emotionaalinen tuki on myös sitä, että kunnioittaa toista ja osoittaa välittämistä ja myötätuntoa. (Vernerinet 2013.) Väitöskirjassaan Potinkara (2004, 117) määrittelee emotionaalisen tuen olevan sanatonta ja näkymätöntä yhteyttä, mikä tukee potilasta ja perhettä eteenpäin, sekä auttaa heitä tilanteen selviytymisessä. Emotionaalista tukemisen muotoa pidetään Potinkaran (2004) mukaan tärkeimpänä tukemisen muotona.

Konkreettinen eli tiedollinen tuki on epävarmuuden ja ahdistuksen poistamista tiedon avulla. Tiedolliseen tukeen sisältyy tiedon antaminen, tilanteen selventäminen ja päätöksenteossa auttaminen. Tiedollinen tuki edesauttaa koko perheen selviytymistä. (Messiäislehto- Soukka, Paavilainen & Rajamäki 2004, 29.) Lehdon ja muiden (2000, 68) mukaan tiedollinen tuki on mm. välitöntä apua ja palveluiden tarjoamista sekä tietojen ja neuvon jakamista. Osalle vanhemmista riittää tieto siitä, että lapsi on ammattitaitoisessa hoidossa. Toisille vanhemmille on taas erittäin tärkeätä saada yksityiskohtais-

ta informaatiota lapsen sairaudesta, sen hoidosta ja ennusteesta (Hopia 2006, 66). Psykoedukaation antaminen on koko perheelle erittäin tärkeää. Tuen ja ohjauksen antaminen sairastuneelle sekä hänen omaisilleen tarkoittaa siis psykoedukaatiota. Sen tavoitteena on auttaa sairastunutta, hänen perhettään sekä läheisiään kartuttamaan tietoja itse sairaudesta ja taitoja tukeakseen sairastunutta hänen kuntoutumisprosessissaan. (Jewell, Downing & McFarlane. 2009, 870.)

Vertaistuki on vastavuoroista, jossa kokemusten vaihto lisää ymmärrystä ja auttaa löytämään uusia näkökulmia omiin ongelmiin (Mielenterveystalo N.d.) Vertaisryhmä on ryhmä, jossa kaikilla ryhmän jäsenillä on samanlaisia ongelmia. Tarkoituksena keskusteluissa on löytää tekijöitä, jotka helpottavat selviytymistä arjessa. Vertaisryhmälle on aina tärkeää kokemus samassa tilanteessa olemisesta, vaikka ryhmän osallistujat olisivatkin eri vaiheessa käsittelemässä kriisiä tai vaikeutta. (Vilmi 2006, 51.)

Perheryhmätoiminta on tullut nykypäivän tukimuotoihin yhden perheen tukemisen rinnalle. Perheryhmätoiminta on organisoitua toimintaa lapsille ja heidän perheilleen. Perheet toimivat ryhmissä ja toimintaympäristö on suunniteltu olemaan mahdollisimman kodinomainen. Toiminta on esimerkiksi yhteisiä leikki- ja askarteluhetkiä, ulkoilua ja ruokailuja. Pääasia on, että perheet ja lapset toimivat yhdessä ja saavat näin vertaistukea toisistaan. Tässä työmenetelmässä korostuu siis vertaistuki. Perheiden on myös mahdollista keskustella työntekijöidenkin kanssa, sillä he ovat aina paikalla ja mukana toiminnassa. (Lastensuojelun käsikirja 2013.)

Perheryhmiä on suljettuja ja avoimia. Suljettu ryhmä mahdollistaa luottamuksellisen kokemuksen ja helpottaa näin vaikeiden asioiden julkituomista. (Lastensuojelun käsikirja 2013.) Avoimet ryhmät auttavat perheitä verkostoitumaan muiden samanlaisia asioita läpikäyvien perheiden kanssa ja edesauttavat näin perheen voimavarojen löytämistä. (Kemppainen 2007.)

Tässä muutamia tunnettuja järjestöjä, jotka tekevät mainittavaa työtä auttamisen saralla. Nämä järjestöt järjestävät monenlaisia vertaistuen mahdollisuuksia niitä tarvitseville. Järjestötoiminta on nk. kolmannen sektorin toimintaa, joka täydentää julkisia palveluita.

Omaiset mielenterveystyön tukena Keski-Suomi ry on Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry:n jäsenyhdistys ja näitä paikallisyhdistyksiä on kaikkiaan 17 ympäri Suomen. Toiminta on sitoutumatonta, vapaaehtoista mielenterveystyötä. Keski-Suomessa yhdistyksen toiminnan perusajatukset ovat, että tuetaan omaisia, joiden läheinen on sairastunut psyykkisesti, kehitetään omaistoimintaa yhdessä omaisten kanssa, pyritään lisäämään suvaitsevaisuutta psyykkisesti sairastuneita kohtaan, pyritään vaikuttamaan psykiatrisen hoidon ja hoitojärjestelmän kehittämiseen ja toimintaedellytyksiin sekä kehitetään omaistoimintaa yhteistyössä alueen kuntien sekä eri organisaatioiden kanssa. (Omaiset mielenterveystyön tukena Keski-Suomi ry 2013.)

Mannerheimin Lastensuojeluliitto(MML) on lasten ja nuorten sekä heidän perheidensä asioita tukeva valtakunnallinen järjestö. MLL järjestää paikallisesti monenlaista erilaista apua ja toimintaa, esim. perhekahvilat, kerhotoiminnat, vertaistukitoiminnat sekä erilaiset keräykset. MLL:n vertaisryhmät ovat tietyn teeman ympärille kokoontuvia ryhmiä, joihin osallistuu samassa elämäntilanteissa olevia vanhempia. Monipuoliset internetsivut tarjoavat myös paljon apua akuutteihinkin ongelmiin. Paikallisyhdistyksiä esimerkiksi Jyväskylän seudulla on 9. (MLL 2013.)

Mielenterveyden keskusliitto ry on mielenterveyspotilaiden, -kuntoutujien ja heidän läheistensä itsenäinen kansalaisjärjestö johon kuuluu 190 jäsenyhdistystä eri puolilla Suomea. Liitto pyrkii toiminnallaan lisäämään ihmisten tasavertaisuutta ja psyykkisten sairauksien ymmärtämistä ja hyväksymistä. Mielenterveyden keskusliiton ja sen jäsenyhdistysten toiminta on vertaistukitoimintaa. Liitto järjestää monenlaista tapahtumaa ja toimintaa sekä kursseja, josta koko perhe voi saada arvokasta apua ongelmiinsa. (Mielenterveyden keskusliitto 2013.)

Suomen Mielenterveysseura on kansanterveys- ja kansalaisjärjestö. Seura tekee ehkäisevää mielenterveystyötä ja rakentaa vapaaehtoisen kansalaistoiminnan edellytyksiä mielenterveyden alalla. ”Mielenterveysseuran toiminta pohjautuu mielenterveyden ymmärtämiseen yksilön ja yhteiskunnan voimavarana, jota voidaan kehittää ja lisätä. Mielenterveyden suojatekijöitä voidaan vahvistaa ja riskitekijöiden vaikutusta vähentää tai poistaa. Jos olet kokenut äkillisen läheisen kuoleman tai olet vaikeassa elämäntilanteessa, voit saada vertaistukea ammattilaisten ohjaamissa luottamuksellisissa ryhmissä. Vertaistukiryhmiä järjestetään läheisen kuolemasta selviytymiseen sekä vaikeassa elämäntilanteessa oleville. Vertaistukiryhmiä järjestetään viikoittaisina

ryhminä sekä kurssijaksoina eri puolilla Suomea. Vertaistukiryhmiä on tarjolla myös pariskunnille ja koko perheelle yhdessä. (Suomen Mielenterveysseura ry 2013.)

5 Tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tavoite on tiedon lisääminen masentuneen lapsen perheen tukemisesta. Kuvaamme valitusta aineistosta käsin, tutkimustietoon sekä artikkeleihin että alan kirjallisuuteen pohjautuen perheen tukemisen keinoja lapsen sairastaessa masennusta.

Tarkoituksena on tuottaa tietoa masentuneen lapsen perheen tukimuotojen kehittämiseksi hoitohenkilökunnan, hoitoalan opiskelijoiden sekä sairastuneen lapsen perheen käyttöön. Opinnäytetyötä voi siten siis hyödyntää niin tukea vailla oleva masentuneen lapsen perhe kuin perhehoitotyötä tekevä ammattilainen.

Tutkimuskysymys on:

Millaista tukea perhe tarvitsee lapsen sairastaessa masennusta?

6 Opinnäytetyön toteuttaminen

6.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Opinnäytetyömme on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Pyrkimyksenä laadulliselle tutkimukselle on löytää eri lähestymistavoilla tutkimusaineistosta toimintatapoja, yhtäläisyyksiä tai eroja. Siinä ei myöskään pyritä tekemään tilastollisia yleistyksiä. Sen tarkoituksena on kuvata tapahtumaa tai ilmiötä, pyrkien ymmärtämään tiettyä toimintaa tai antaen tiedollisesti mielekäs tulkinta tietylle ilmiölle. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 87.)

Kirjallisuuskatsaus on yksi laadullinen metodi ja tutkimustekniikka. Tavoitteena sille on kehittää olemassa olevaa tietoa, teorian arviointia, kokonaiskuvan rakentamista tietyistä asioista ja ilmiöistä, ongelmien tunnistamista ja /tai teorian historiallista kuvausta. Kokoamalla tuloksia voidaan kirjallisuuskatsauksen avulla myös luoda pohjaa uusille tutkimuksille. (Salminen 2011.) Kirjallisuuskatsauksessa pyritään tuomaan esiin vain oleelliset ja tutkimuskysymyksiin suoraan liittyvät asiat, käyttäen hyväksi ammatillisia tutkimuksia ja artikkeleita sekä muuta näyttöön perustuvaa tietoa. Tarkoituksena on käsitellä ja poimia kriittisesti jo tutkittua tietoa eri näkökulmista ja tiivistää se uudeksi tutkimukseksi. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 252–253.)

6.2 Aineiston haku ja valinta

Valitsimme opinnäytetyömme aiheen oman mielenkiintomme pohjalta ja lähdimme hakemaan ja seulomaan aineistoa sitä suuremmin harkitsematta tai suunnittelematta. Tämän takia aineiston hauissa emme ole käyttäneet tiettyä kaavaa vaan haimme tietoa vapaammin ja laajemmin, joista sitten yhteisesti pohtien kriittisesti valitsimme käytettävät aineistot. Haimme aineistoa tähän opinnäytetyöhön syyskuusta 2013 maaliskuuhun 2014. Käytimme mm. Nelli- tiedonhakuportaalia, josta hyödynsimme Arto, Duodecim, THL, Janet, melinda, ovid sekä lääkärin tietokantoja. Aineistoa haimme myös kotimaisesta ja kansainvälisestä kirjallisuudesta sekä alaan liittyvistä lehtiartikkeleista, joista valitsimme työmme tutkimuskysymyksiin vastaavat artikkelit. Aineistoa haettiin mm. aihesanoilla ”lapsen masennus”, ”perhe”, ”perheen tukeminen” ja ”sosiaalinen tuki”. Pääosin päädyimme käyttämään alan kirjallisuutta, lehtiartikkeleita sekä lääkärin tietokantoja, sillä kriittisen seulonnan tuloksena näistä löytyi kattavin aineisto vastaamaan opinnäytetyömme tutkimuskysymykseen.

Kirjallisuuskatsaukseen valituille alkuperäistutkimuksille tulee määritellä tarkat sisäänottokriteerit, jotka pohjautuvat kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymyksiin ja ne määritellään ennen varsinaista valintaa. (Stolt & Routasalo 2007, 58.) Sisäänottokriteereinä opinnäytetyömme aineistolle oli, että se täytti kirjallisen julkaisun kriteerit ja kielenä oli suomi tai englanti. Aineiston tuli olla hoitotyön keskeistä kirjallisuutta, ammatillisia artikkeleita ja – tutkimuksia. Niiden tuli sisältää aineistoa perheen tukemisesta ja sairastuneen lapsen hoitotyöstä. Asetimme valitun kirjallisuuden julkaisu

aikarajaksi pääsääntöisesti vuodet 2000–2013. Teoreettiseen tietopohjaan liittyy kuitenkin, ei niin muutosherkkää tietoa, kuten esimerkiksi käsite ”perhe”, joten tämän vuoksi myös vanhempi aineisto sopi työmme pohjaksi.

Opinnäytetyön aihe ohjasi hakusanojen ja valintakriteerien avulla löytämään ensin sopivat artikkelit ja muun kirjallisuuden. Artikkelit, jotka eivät pohjautuneet tutkimukseen tai olivat liian vanhoja, hylättiin. Poissulkukriteereinä oli myös aineisto, jossa käsiteltiin aihetta liian laajasti tai eri näkökulmasta. Tietoja yhdistelemällä, referoimalla ja tulkinnoilla rakensimme kirjallisuuskatsausta tutkimustehtävän asettelun mukaisesti. Hirsjärven ym. (2007) mukaan ”johtoajatus ohjaa koko myöhempää työskentelyä: lähteiden etsintää, teorian valintaa, aineiston hankintaa sekä lopputuloksen arviointia”. Taulukossa 2 esittelemme tutkimukset, jotka valitsimme työhömmme.

Taulukko 2. Valitut tutkimukset

	Tekijä, vuosi	Nimi	Keskeiset tulokset
1.	Latva-Mäenpää, N.d.	Omaiset ja kuntoutumisprosessi- omaiset tukena vaijarruna.	Omaisten reaktiot läheisen sairastuttua psyykkisesti ovat usein vaikeita. Omaisia voidaan auttaa psykoedukaation keinoin.
2.	Mattila, Kaunonen, Aalto, Ollikainen & Åstedt-Kurki, 2009	Sairaalapotilaiden läheisten tuki ja siihen yhteydessä olevat tekijät	perhe saattaa kokea myös sairastumisen ja sairaalahoidon potilasta raskaammin. hoitohenkilökunnan merkitys tuen tarpeen tunnistajina ja tuen antajina korostuu
3.	Brummer & Enckell, 2005	Lasten ja nuorten psykoterapia	Hoitotyön ammattilaisten ja vanhempien välinen vuorovaikutus tulee olla selkeää ja tiedon kulun toimivaa. Tiedon avulla lisätään ymmärrystä tilanteeseen. Ymmärryksen kautta pystytään paremmin hyödyntämään tietoa käytäntöön.
4.	Berg & Johansson, 2003	Psyykkisesti sairastuneen ja hänen perheensä/ tukiryhmänsä kanssa toteutettava ohjaus	Psykoedukaation tarkoitus on lisätä ymmärrystä psyykkisestä sairaudesta koko perheelle. Sen avulla pystytään lievittämään traumaattisia kokemuksia. Pää-

			määrä psykoedukaatiolla on vähentää lapsen sairaalahoidon tarvetta, kohentaa koko perheen elämänlaatua
5.	Jähi, Koponen & Männikkö, 2011	Läheisten rooli ja jaksaminen	Lapsen masennus vaatii perheeltä sopeutumista ja voi aiheuttaa suuren psyykkisen kuormituksen. Myös käytännön elämä voi vaikeutua.
6.	Kiviniemi, Läksy, Matinlauri, Nevalainen, Ruotsalainen, Seppänen & Vuokila-Oikkonen, 2007	Minä mielenterveystyöntekijä	Emotionaalinen tuki on ammatillisen auttamistyön keino, jonka tärkein työväline on hoitajan oma persoona. Persoona määrittelee sen, miten hoitoalan ammattilainen toteuttaa omaa ammattiaan ja roolejaan sekä käsittää ammatilliseen yhteistyösuhteeseen liittyviä tekijöitä. Emotionaalinen tuki on myötäelämistä jolla lisätään tukea tarvitsevan turvallisuuden tunnetta.
7.	Hietaharju, 2010	Käytännön mielenterveystyö	Perheiden kanssa työskennellessä pyritään keskustelun keinoin havainnoimaan perheen vuorovaikutusta, tunteita, ja selvitetään perheen toimintatapoja. Tarvittaessa perheelle järjestetään muutaakin apua ja tukea, kun perheen kokonaistilanne ja voimavarat ovat kartoitettu.
8.	Vilen, Leppämäki & Ekström, 2005	Vuorovaikutuksellinen tukeminen sosiaali- ja terveysalalla	Ammatillinen vuorovaikutus on monipuolinen taito, joka perustuu tietoon ja oppimiseen. Siinä pyritään tukemaan ihmisen tietoista puolta ja olemassa olevia voimavaroja. Vuorovaikutuksen tavoitteena on kuunnella ja tukea ihmisen voimavaroja ja auttaa häntä ratkaisemaan ongelmia ja synnytt-

			tää voimaantumisen kokemuksia.
9.	Kukkurainen, 2007	Vertaistuki ja tukihenkilötoiminta	Vertaistuella voi olla terapeuttinen vaikutus ihmiseen. Vertaistuen avulla ihminen voi verrata ja jakaa kokemuksensa muiden, samankaltaisessa tilanteessa olevien kanssa, ja saada siitä voimia sekä motivaatiota selviytymiseen ja oman elämän hallintaan.
10.	Leijonaemot ry, N.d. Tarkoituksena vertaistukitoiminnan edistäminen erityislasten vanhempien kesken sekä vuorovaikutusta erityislasten vanhempien ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä kasvatuksen ammattilaisten välillä. www-sivut.		Vertaistuen kautta vanhemmat saavat apua haasteellisiin elämäntilanteisiin ja jaksamiseen. Vertaistuen kautta myös konkreettisiin asioihin saadaan paljon apua, ja selkeyttä, esimerkiksi tietoa etuuksista ja sairaalan käytännöistä. Vertaisryhmätoiminta ja keskinäinen tuki täydentää julkisia palveluita, vaikka onkin laadultaan toisenlaista kuin asiantuntijatietoon perustuva tuki.

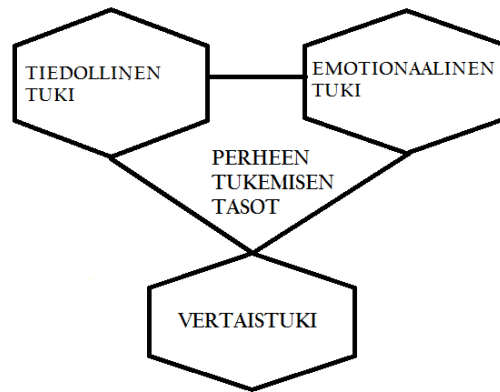
6.3 Aineiston analyysi

Opinnäytetyön analysoinnissa toteutimme laadullisen aineiston teemoittelua. Teemoittelulla tarkoitetaan aineiston pilkkomista ja ryhmittelyä erilaisten aihepiirien mukaan (Kajaanin AMK 2014). Aiheen valinnan jälkeen, kokosimme alan kirjallisuudesta, tutkimuksista ja artikkeleista ilmaisuja, jotka olivat tutkimustehtävämme kannalta tärkeitä. Pelkistämällä tiivistimme tietoa ja koodasimme ilmaisuja. Näin rakensimme alustavaa teemarunkoa eli luokittelua aineistosta. Tämän jälkeen etsimme varsinaisia teemoja, jotka jaettiin aihealueittain. Valitsimme teemoittelun pohjaksi tuen muodot. Tämä pohja auttoi meitä löytämään ne teemat jotka kuuluvat oleellisesti tutkimuskysymykseen vastaamiseen. Ryhmittelyn avulla tiivistimme aineistoa edelleen, jolloin samankaltaiset ja yhteenkuuluvat merkitykset keräsimme teemoittelua hyödyntäen. Teemoiksi valikoituivat sosiaalisen tuen tasot: emotionaalinen, tiedollinen sekä vertaistuki.

Pyrimme teemoittelun kautta kokoamaan myös selkeän loppuyhteenvedon tutkimuskysymykseemme vastaten. Analyysiä tehdessä johtoajatuksena olivat aiheen sisällön tarkoituksenmukaisuus ja luotettavuus, joka vastasi asetettuihin teemoihin. Tuomi ym. (2009) painottavat, että tutkimuksen etenemisen kannalta on olennaista, että tutkija ei tartu uusien kiinnostavien asioiden löytymiseen, vaan että hän pitäytyy rajaamassaan ilmiössä ja käsittelee sitä kattavasti (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93).

7 Opinnäytetyön tulokset

Teemoittelun pohjaksi valikoituivat sosiaalisen tuen tasot, jotka esitämme kuviossa 1.



Kuvio 1. Perheen tukemisen tasot

Tiedollinen tuki eli Psykoedukaatio

Merja Latva-Mäenpää (N.d.) Omaiset mielenterveystyön tukena E-P ry:stä kertoo, että omaisten reaktiot läheisen sairastuttua psyykkisesti ovat usein vaikeita. Latva-Mäenpään (N.d.) mukaan reaktiot ovat ahdistus ja pelko, syyllisyys ja syyllistäminen, häpeä ja leimaantumisen pelko, toivottomuus ja avuttomuus sekä viha, suru ja masennus. Omaisia voidaan auttaa käsittelemään näitä vahvoja tunnereaktioita psykoedukaation keinoin. (Latva-Mäenpää N.d.)

Mattila, Kaunonen, Aalto, Ollikainen & Åstedt-Kurki (2009, 295) toteavat myös, että perhe saattaa kokea myös sairastumisen ja sairaalahoidon potilasta raskaammin. Tällöin hoitohenkilökunnan merkitys tuen tarpeen tunnistajina ja tuen antajina korostuu. Koko perhe tarvitsee ja kaipaa tietoa niin itse sairaudesta, kuin sen ennusteesta. Lisäksi he tarvitsevat käytännön neuvoja arjessa selviytymisessä ja siitä, mistä tukea voi saada. Psykoedukatiivisilla menetelmillä tuetaan jaettua tietoa ja ohjausta. Tukemalla perhettä edesautetaan läheisten hyvinvointia. Brummer & Enckell (2005) muistuttavat, että hoitotyön ammattilaisten ja vanhempien välinen vuorovaikutus tulee olla selkeää ja tiedon kulun toimivaa. Hoitotyöntekijöillä on tärkeä tehtävä tiedon ja tuen antajina niin itse asiakkaalle, kuin hänen läheisilleen ja perheelle. Tiedon avulla lisätään ymmärrystä tilanteeseen. Ymmärryksen kautta pystytään paremmin taas hyödyntämään tietoa käytäntöön. (Brummer & Enckell 2005.)

Psykoedukaatio on menetelmänä antaa tietoa, tukea ja ohjausta sairastuneelle itselle sekä hänen perheelleen joko yksilötapaamisina, perhetapaamisina tai ryhmämuotoisesti (Berg & Johansson 2003, 9). Bergin ja Johanssonin (2003, 10) mukaan psykoedukaatiota voidaan kuvata biopsykososiaalisella sairausmallilla. Tämä tarkoittaa sitä, että ihminen huomioidaan fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena kokonaisuutena, jonka kaikki elämän alueet vaikuttavat toisiinsa. Psykoedukaation tarkoituksena Berg ja Johansson (2003,10.) näkevät ymmärryksen lisäämisen psyykkisestä sairaudesta niin sairastuneelle itselleen kuin myös hänen läheisilleen. Sen avulla pystytään lievittämään niitä traumaattisia kokemuksia, mitä sairastuminen saattaa aiheuttaa. Tarkoituksena tiedon antamisella on myös vaikuttaa lapsen lähiympäristöön, sekä hänen kuntoutumisestaan, että hänen perheenjäsentensä hyvinvointia edistävästi. Päämäärä psykoedukaatiolla on vähentää lapsen sairaalahoidon tarvetta, kohentaa lapsen ja hänen perheensä elämänlaatua sekä edesauttaa arjen normalisointiin esimerkiksi edesauttamalla lasta palaamaan kouluun. (Berg & Johansson 2003,10.)

Emotionaalinen tuki

Lapsen masennus on usein suuri rasitus lapsen perheelle. Perheeltä vaaditaan sopeutumista, joka voi aiheuttaa psyykkisen kuormituksen. Myös käytännön elämä voi vaikeutua. Lapsen sairastuminen aiheuttaa muun perheen avun ja tuen tarpeen. (Jähi, Koponen & Männikkö 2011, 185.) Tällöin emotionaalinen tuki korostuu. Emotionaalinen tuki tarkoittaa auttamista, kunnioittamista, kuuntelemista, myötäelämistä, rohkaisua ja ymmärtämistä. Emotionaalisessa tuessa hoitajan tärkein työväline on siis hänen oma persoonansa. Persoonaa määrittelee sen, miten hoitoalan ammattilainen toteuttaa omaa ammattiaan ja roolejaan sekä käsittää ammatilliseen yhteistyösuhteeseen liittyviä tekijöitä. Emotionaalisella tuella näin ollen lisätään tukea tarvitsevan turvallisuuden tunnetta myötäelämällä ja jopa huumorilla. (Kiviniemi, Läksy, Matinlauri, Nevalainen, Ruotsalainen, Seppänen & Oikkonen 2007, 111-114.) Perheiden kanssa työskennellessä pyritään havainnoimaan perheen vuorovaikutusta sekä perheen tunneilmapiiriä. Keskustelun keinoin selvitetään perheen toimintatapoja, kuten rajoja ja huolenpitoa, arjen sujuvuutta sekä perheenjäsenten rooleja ja niiden toimivuutta. Tarvittaessa perheelle järjestetään muutakin apua ja tukea, kun perheen kokonaistilanne ja voimavarat ovat kartoitettu. Jos perhe tarvitsee lisäksi perheterapeuttista apua, niin varataan aika ja ohjataan perhe avun piiriin. (Hietaharju 2010, 192.)

Vilenin, Leppämäen ja Ekströmin (2005) mukaan ammatillinen vuorovaikutus voidaan määritellä monin eri tavoin. Se on monipuolinen taito, joka perustuu tietoon ja oppimiseen. Ammatillinen vuorovaikutus voi olla vaikuttamista, jakamista, tiedon hankkimista ja asioiden eteenpäinviemistä. Se on viestimistä eleillä, ilmeillä, sanoilla tai vaikka toiminnan kautta. Ammatillinen vuorovaikutus voi sisältää tiedottamista, neuvomista ja opettamista. Tällöin työntekijän ote voidaan pitää ohjaavampana ja aktiivisempänä kuin asiakkaan. Ammatillisen valmiuden kautta työntekijä pyrkii tukemaan asiakasta vuorovaikutuksellisin keinoin, kestää se sitten minuutin, tunnin, monia päiviä tai monia kokoontumiskertoja. Vuorovaikutuksen tavoitteena on kuunnella ja tukea ihmisen voimavaroja ja auttaa häntä ratkaisemaan ongelmia ja synnyttää voimaantumisen kokemuksia. Kokeminen yhdessä ja kokemusten jakaminen on tärkeää. Tämä voidaan tehdä yksilöllisesti keskustellen tai esimerkiksi vertaisryhmässä. Tilanteessa kuitenkin pyritään tukemaan ihmisen tietoista puolta ja olemassa olevia voimavaroja. Joskus on tärkeää perehtyä hyvin asiakkaan sen hetkiseen elämäntilanteeseen, mutta joskus riittää sen hetken empaattinen kuuntelu ja rohkaisun sanat. Vuorovaikutuksellisessa tukemisessa liikutaan tässä ja nyt sekä lähitulevaisuus. Asiakas itse saa määrätä miten paljon hän tuo menneisyyttään tilanteeseen. (Vilen ym. 2005, 21–24.)

Vilen ja muut (2005, 26–27) tarkentavat, että vuorovaikutustilannetta aloittaessa on tärkeää huomioida intymiteetti ja aikarajoite, missä ja millaisen asian takia asiakas kohdataan ja miten paljon kohtaamiseen on aikaa. Tällöin annetaan paremmin mahdollisuus tuoda esille ne asiat, jotka hän kokee sillä hetkellä oleellisimmiksi.

Taulukko 3 on Vilenin ja muiden (2005) Vuorovaikutuksellinen tukeminen - teoksessa esitetty Pearcen (1997) tekemä lista työntekijän perusvuorovaikutustaidoista ja siitä, miten ne esiintyvät ammatillisessa vuorovaikutusprosessissa.

Taulukko 3. Taitoja, joilla työntekijä auttaa asiakasta (Vilen ym. 2005, 27)

Työntekijän taitoja	Esimerkkejä taidon ilmentymästä	Asiakkaan toiminta
vastavuoroisen suhteen rakentamisen taitoja	sopiminen, sopimus konkretisointi tässä ja nyt, välittömyys yhteenvedo kyseenalaistaminen tarkentaminen	tekee vaihtoehtoja tekee valintaa
toiminnan taitoja	tavoitteen asettaminen toiminnan suunnittelu ongelman ratkaisu	tekee toimintasuunnitelmaa toimii tuettuna, rohkaistuna havaitsee, mitä hänen tulee tehdä

Vertaistuki

Vertaistuella voi olla hyvinkin terapeutin vaikutus ihmiseen. Kun ihmisellä on tarve saada tukea, vertailupohjaa omiin kokemuksiinsa ja omaan elämäntilanteeseensa, syntyy tarve vertaistuella. Yhteiset ongelmat yhdistävät. Ihmiset, jotka jakavat samankaltaiset kokemukset, voivat vastavuoroisesti tukea toisiaan. Vertaistuen avulla ihminen voi kokea oman tilanteensa helpommaksi, kun voi verrata ja jakaa kokemuksensa muiden, samankaltaisessa tilanteessa olevien kanssa. Se voi olla jopa motivaattori selviytymiseen ja auttaa säilyttämään oman elämän hallinnan tunteen. (Kukkurainen 2007.)

Vertaistuki auttaa vanhempia löytämään sisäisiä voimavaroja ja jaksamaan paremmin haasteellisessa elämäntilanteessa. Samassa tilanteessa olevat vanhemmat auttavat toisiaan myös käytännön asioissa. Sen on todettu olevan suuri apu vaikeassa tilanteessa. Vertaisryhmätoiminta ja keskinäinen tuki täydentävät julkisia palveluja, vaikka ovatkin laadultaan toisenlaisia kuin asiantuntijatietoon perustuva tuki. (Leijonaemot 2014.)

8 Pohdinta

8.1 Tulosten tarkastelu

Lasten ja nuorten masennus ja mielialahäiriöt ovat yleistyneet viime vuosina. Kuten Tamminen (2010) kertoo, alle kouluikäisistä lapsista 0,5–1 % ja alakouluikäisistä noin 2 % kärsii erilaisista masennustiloista. Tähän kirjallisuuskatsaukseen keräsimme, niitä tuen muotoja, joita masentuneen lapsen perhe tarvitsee. Rajasimme tuen käsittämään ennen kaikkea emotionaalista ja tiedollista tukea. Näihin sisällytimme mm. ryhmä- ja vertaistukitoiminnan merkitystä sekä painotimme psykoedukaation tärkeyttä perhettä tukeessa.

Lääkäriin ja hoitohenkilökunnan sekä vanhempien yhteinen päämäärä vaikuttaa lapsen toipumiseen olennaisesti. Tiedonkulun tulee olla toimivaa ja tiedonannon ymmärrettävää. Vanhempia on tuettava ja ohjattava kaikissa mahdollisissa tilanteissa. On erityisen tärkeää myös muistaa, että ihmisen voimavarat ovat rajalliset ja yksilölliset. Myös erilaisten tukimuotojen esittely ja valinnassa auttaminen on hyvin tärkeää, sillä läheiset eivät välttämättä tiedä, millainen tukimuoto on heille sopivin. (Brummer & Enckell 2005, 174 – 175.)

Perhe on usein huolissaan siitä, miten he selviävät arjesta. Ammattilaisilta pyydetään siihen tukea ja apua. Kun hoitohenkilökunnalla ja omaisilla on yhteinen tavoite, elämän hallinta selkenee. Perheen tukeminen hoidon eri vaiheissa auttaa hallintaprosessissa. Hallinta johdonmukaistuu ja perheen on helpompi selvitä arjen pyörittämisestä. (Tilbury 1994, 107.)

Viitala (2007) toteaa Pro Gradu tutkielmassaan, että perheenjäsenten omat voimavarat vaikuttavat oleellisesti heidän jaksamiseensa. Viitalan mukaan emotionaalinen tuki koettiin tärkeimmäksi. Perheiden erilaisuuden huomioiminen on myös tärkeää. Viitala (2007) painottaa myös, että kaikilla perheillä ei ole tukevaa lähiverkostoa. Silloin hoitohenkilökunnan rooli tuen antamisessa korostuu. (Viitala 2007, 10.)

Välttämättä ei ole helppoa ottaa lasta koskeva huoli puheeksi perheen kanssa. Työntekijän olisi muistettava, että yhteistyöllä, niin itse perheen kuin, perheen muun verkoston kanssa, voidaan saada ratkaisuja aikaiseksi. Kuten esim. Hopia (2006) toteaa, vaikuttaa lapsen sairastuminen koko perheeseen. Lapsen sairastaessa masennusta saattaa sisarusten huomiointi jäädä vanhemmilta vähemmälle huomiolle. Tällöin olisi hoitajan esimerkiksi varhaisen puuttumisen keinoin tehdä väliintulo ja auttaa kaikkia perheenjäseniä tilanteessa. Kuten mm. Vilen ja muut (2005) korostavat, on perheen sisäinen vuorovaikutus tärkeää. Perheen kesken on hyvä puhua asioista rehellisesti ja antaa mahdollisuus kertoa heränneet kysymykset. On hyvä avata vaikeita asioita yhdessä sairastuneen lapsen sisarusten, vanhempien ja koko perheen kanssa ja opettaa, että puhumalla asioihin saadaan selkeyttä eikä tarvitse yksin pohtia vaikeita asioita kysymyksiä. Työntekijän olisi hyvä ohjata perhettä puhumaan keskenään vaikeista asioista, sillä se ei ole joka perheessä itsestään selvä asia. Tätä tukee mm. Bergin ja Johanssonin (2003) ajatukset psykoedukaatiosta.

Moniammatillisella yhteistyöllä on mahdollista auttaa sekä lasta että koko perhettä. Kuten mm. Tutkivan hoitotyön tutkimuksesta pitkäaikaissairaiden lasten vanhempien selviytymisestä (Jurvelin & Kyngäs 2006) käy ilmi, perheenjäsenet saavat hoitajilta puutteellisesti emotionaalista ja tiedollista tukea. Tärkeää on kertoa selkeästi, psykoedukatiivisia elementtejä hyödyntäen, millaisia tuen muotoja perheen on mahdollista saada ja mistä he voivat sitä hakea. Heitä ei saisi jättää ns. tyhjän päälle, vaan huolehditaan siitä, että he saavat apua ja heidät ohjataan avun piiriin. Hyvinvoinnin ylläpitäminen ja terveyden edistäminen on jokaisen hoitotyöntekijän velvollisuus.

Elämäkokemus tuo paljon sellaista osaamista, jota ei kirjoista saa. Juuri sitä osaamista, tilanneherkkyyttä sekä ymmärrystä masentuneen lapsen perhe tarvitsee. Myös hoitajan intuitio sekä reflektiivinen kyky auttavat osaltaan perheen tukemisen onnistumisessa. Hoitohenkilöstöltä vaaditaan yksilöllistä ohjaamista ja tuen muotojen valitsemista jokaiselle perheelle erikseen. Jokainen meistä kokee asioita erilailla, ja se mikä esimerkiksi vuorovaikutuksessa toimii toiselle, ei välttämättä toimi kaikille. Tätä kartuttamaa tunneälyä ja kokemusta kannattaakin vertailla suhteessa tieteellisesti tuotettuun tietoon ja yhdistellä niitä. Tuen antamiseen vaikuttavat monet seikat omasta persoonallisuudesta lähtien. Jos puheeksiotto tuntuu vaikealta tai koko perheen huomioin-

ti oudolta, niin silloin olisi hyvä pohtia itsekseen omia kasvunpaikkoja ja pyrkiä kehittämään taitojaan siltä osin. Elämä tuo jatkuvasti eteen asioita, joissa voimme kehittää itseämme ja hoitoalan ammattilaisena se on hyvä muistaa.

8.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen eettisyys on kaiken tieteellisen toiminnan ydin. Tutkijan on aidosti kiinnostunut uuden tiedon hankkimisesta. Hän huolehtii siitä, että hänen hankkima tieto on mahdollisimman luotettavaa. Tärkeää on rehellisyys, sillä vilpilliseen toimintaan tutkija ei saa syyllistyä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010,172.)

Tutkimuksissa pyritään arvioimaan tutkimusprosessin luotettavuutta. Tutkimusta tehdessä virheitä pyritään välttämään, mutta tulosten luotettavuus ja pätevyys kuitenkin vaihtelevat. (Hirsjärvi ym. 2007, 226.) Luotettavan tiedon tuottaminen tutkittavasta aiheesta on tutkimuksen tarkoitus. Luotettavuuden arvioinnissa kartoitetaan kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on pystytty tuottamaan. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–129.) Kirjallisuuskatsaus etenee suunnitellusti vaihe vaiheelta. Etukäteen suunnitellaan huolellisesti hakuprosessi ja olemassa olevaa tietoa eritellään ja arvioidaan tarkkaan. (Stolt & Routasalo 2007, 58.)

Opinnäytetyön tulosten luotettavuutta lisää se, että noudatimme sisäänottokriteereitä. Siihen sisältyi se, että käytetty aineisto oli alan kirjallisuutta sekä ammatillisia tutkimuksia ja artikkeleita. Aineisto oli huolellisesti valittu sisältöä noudattaen. Lähteiden valintakriteereinä opinnäytetöissä pidetään 10 vuotta. Meidän työssämme jokunen aiheisto viittaa vanhempaankin tutkimukseen, mutta olemme katsoneet sen tiedon olevan silti tämän päivän tietoon verrannollinen. Luotettavuutta lisää myös ohjaavalta opettajilta saatu ohjaus ja neuvonta sekä se, että meitä oli kaksi työtä tekemässä ja ajatuksia vaihtamassa. Luotettavuutta heikentävänä näemme sen, että kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä oli meille molemmille opiskelijoille uusi oppimishaaste. Aineiston analyysin teimme teemoittelun pohjalta ja sekin oli meille tuntematonta.

Suoranaisia eettisiä ongelmia emme työtä tehdessämme havainneet. Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsausta tutkimusmenetelmänä mukaillen. Aineisto kerättiin alan kirjallisuudesta, tutkimustöistä ja artikkeleista, jolloin lähdemerkinnöissä viittasimme alkuperäiseen tekijään. Osa lähdeviittauksista toi problematiikkaa siihen, miten se kuului merkitä oikein. Eettisyyttä korostaa se, että molemmat tämän kirjallisuuskatsauksen tekijät olivat aidosti kiinnostuneet aiheesta. Kerättyä ja valikoitua aineistoa, sen luotettavuutta, on pohdittu useaan otteeseen sisältöä rakentaessa.

8.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön aiheeseen tutustuminen on kasvattanut tietoutta lapsen masennuksesta ja perheen erilaisista tukimuodoista sekä perhekeskeisyyden merkityksestä hoitotyössä. Yllättävää on huomata, että hoitohenkilökunnalla on usein puheeksioton vaikeuksia, jos joudutaan menemään hoitajan omille epämukavuusalueille.

Tämän opinnäytetyön kautta voi hoitohenkilöstö kartuttaa tietoutta masennusta sairastavan lapsen perheen tukemisesta ja näin lisäten omaa osaamistaan erilaisten tukimuotojen käytettävyydestä ja merkityksestä. Perhe, jossa on sairastunut lapsi, saa myös tietoa millaista tukea olisi saatavilla ja mistä sitä voisi hakea. Kirjallisuuskatsauksen tuloksia voivat hyödyntää perheen parissa työskentelevät hoitotyön ammattilaiset, hoitoalan opiskelijat sekä perhe, joka on tukea vailla. Opinnäytetyömme esiin tulleita jatkotutkimusaihealueita voisi olla: Varhaisen puuttumisen merkitys ja sen tuloksellisuus, puheeksioton vaikeus, vuorovaikutuksellisen tukemisen haasteet sekä perheen vahvuus sairauden tukijana.

Jatkossa olisi hyvin mielenkiintoista myös tutkia alueellisesti sitä, kuinka perheet todellisuudessa kokevat avun saannin silloin, kun lapsi sairastuu masennukseen. Jatkotutkimusaiheena voisi aloittaa laajan konkreettisen kyselyn esim. Keski-Suomen alueen perheille, joiden lapsi on viimeisen kymmenen vuoden sisään sairastunut masennukseen. Olisi todella innostavaa tämän työn tekemisen jälkeen muotoilla kysymykset perhelähtöisesti ja mielenkiinnolla saada ajankohtaista tietoa tuen kattavuudesta. Lisäksi olisi mielenkiintoista saada lisää tietoa kulttuuristen tekijöiden vaikutuksesta sosiaaliseen tukeen.

Lähteet

- Aaltonen, J. 2009. Perheterapiat. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 1.12.2013.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00102&p_teos=onn&p_selaus=9540
- Aminoff, K. 2004. Omaisten tukena arjessa. Teoksessa Kun läheisen mieli murtuu- Omaiset kertovat. Toim. E. Jaatinen. Helsinki: Kirjapaja Oy, 137–138.
- Arnkil, Tom, Eriksson, Esa 2005. Huoli puheeksi. Opas varhaisista dialogeista. Stakes oppaita 60. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Aronu, & Iloeje 2011. Behavioral problems of siblings of epileptic children in Enugu Viitattu 20.10.2013
<http://www.njcponline.com/article.asp?issn=11193077;year=2011;volume=14;issue=2;spage=132;epage=136;aulast=Aronu>
- Berg, L. & Johansson, M. 2003. Psykoedukaation työkirja. Psykkisesti sairastuneen ja hänen perheensä/tukiryhmänsä kanssa toteutettava ohjaus. Lievestuore: Profami oy.
- Brummer, M. & Enckell, H. 2005. Lasten ja nuorten psykoterapia. Juva: WSOY
- Friis, L., Eirola, R., Manninen, M. 2004. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. Sanoma Pro Oy.
- Heiskanen, T & Huttunen, M. 2011. Toim. Tuulari, J. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy
- Hietaharju, P. & Nuutila, M. 2010. Käytännön mielenterveystyö. Helsinki: Tammi
- Hietala, T., Kaltiainen, T., Metsärinne, U., Vanhala, E. 2010. Nuori ja mieli. Sanoma Pro Oy.
- Hilppa, T. 2009. Lasten mielenterveyshäiriöiden varhainen tunnistaminen opettajien näkökulmasta. Pro gradu tutkielma. Tampereen yliopisto: Hoitotieteen laitos.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Hopia, H. 2006 Somaattisesti pitkäaikaissairaana lapsen perheen terveyden edistäminen. Väitöskirja, Tampere: Tampereen Yliopisto, Viitattu 15.9.2013. acta.uta.fi.
- Huttunen, M. 2011. Artikkelissa: Lasten ja nuorten masennus ja mielialahäiriöt. Viitattu 1.10.2013. <http://www.terveyskirjasto.fi>.
- Hyvärinen, H. 2009. Artikkelissa: Hyvässä hoidossa huomioidaan koko perhe. P. Åstend-Kurki. Sairaanhoidaja-lehti 10/2009. Viitattu 12.2.2014.

https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/10_2009/ajankohtaiskirjoitus/hyvassa_hoido

Jewell, T.C. Downing, D. & McFarlane, W.R. 2009. Partnering With Families: Multiple Family Group Psychoeducation for Schizophrenia. *Journal Of Clinical Psychology* 65, 8,868-878.

Jurvelin, T., Kyngäs, H. & Backman, K. 2006. Pitkäaikaisesti sairaiden lasten vanhempien selviytyminen. *Tutkiva Hoitotyö* 4 (3), 18–22.

Jähi, R., Koponen, T. & Männikkö, M. 2011. Läheisten rooli ja jaksaminen. Teoksessa: Tuulari, J. (toim.) *Masennus*. Helsinki: Duodecim.

Kajaanin ammattikorkeakoulu. 2014. Opinnäytetyöpakki. Viitattu 25.1.2014. <http://193.167.122.14/Opari/ontTukiLaadAnalyysi.aspx#lahtokohtia>

Kankkunen, P. & Vehviläinen – Julkunen, K. 2010. 1. -2. painos. Tutkimus hoitotieteessä. WSOYpro Oy.

Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. Emotionaalinen tuki. 2013. Viitattu 8.12.2013. <http://verneri.net/yleis/kehitysvamma-ala-ammattina/yksilokeskeinen-tyoote/emotionaalinen-tuki.html>

Keinänen, E. 2012. Artikkelissa: Mitä on perheterapia? viitattu 29.11.2013. <http://www.kookas.fi/articles/read/3158>

Kilkku, N. 2008. Potilasopetus ensipsykoosipotilaan hoidossa. Substantiivinen teoria luottamuksen uudelleen rakentamisesta. Väitöskirja. Tampereen yliopisto: Hoitotieteen laitos.

Kiviniemi, L., Läksy, M-L., Matinlauri, T., Nevalainen, K., Ruotsalainen, K., Seppänen, U-M. & Vuokila-Oikkonen, P. 2007. *Minä mielenterveystyöntekijä*. Helsinki: Edita.

Kukkurainen, M-L. 2007. Vertaistuki ja tukihenkilötoiminta. *Terveyskirjasto*. Viitattu 19.3.2014. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=reu00322

Kumpulainen, K. 2014. *Therapia Fennica*. Viitattu 13.2.2014. http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Lapsen_depressio

Kylmä J & Juvakka T. 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. Edita Prima Oy. Helsinki.

Kylmä, J., Rissanen, M-L., Laukkanen, E., Nikkanen, M., Juvakka, T. & Isola, A. 2008. Aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä tietoa hoitotyön kehittämiseen. Esimerkkinä syöpää sairastavan nuoren vanhemman toivon vahvistaminen. *Tutkiva hoitotyö* 6 (2), 23 -29

Lampinen, M., Åstedt- Kurki, P. & Tarkka, M-T.2000. Hoitajien antama tuki leikkikäisen vanhemmille sairaaloille. *Hoitotiede* 4 (12), 195–203.

Larivaara, P., Lindroos, S. & Heikkilä, T. Perhekeskeisen työn teoreettiset perusteet. 2009. Teoksessa: Larivaara P., Lindroos, S. & Heikkilä, T. (Toim.) 1.painos. Helsinki: Duodecim, 18–33.

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417. Viitattu 1.10.2013. www.finlex.fi.

Latvala, E. 1998. Potilaslähtöinen psykiatrinen hoitotyö laitospäristössä. Väitöskirja Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulun yliopisto.

Latva-Mäenpää, M. (N.d.). Omaiset ja kuntoutumisprosessi- omaiset tukena vai jarruna. Omaiset mielenterveystyön tukena E-P ry. Viitattu 11.3.2014. http://www.epshp.fi/files/5510/Omainen_kuntoutumisprosessissa_-_tukena_vai_jarruna.pdf

Lehto, B., Laitinen - Junkkari, P. & Turunen, H. 2000. Omaisten saama sosiaalinen tuki teho-osaston hoitohenkilökunnalta. *Hoitotiede* 12 (2), 66–76.

Leijonaemot ry. N.d. Vertaistuki. Viitattu 12.2.2014. <https://www.leijonaemot.fi/vertaistuki>

Lepola, U., Koponen, H., Leinonen, E., Joukamaa, M., Isohanni, M. & Hakola, P. 2002. *Psykiatria*. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Lindholm, M. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Luhtasaari, S. 2010. Artikkelissa: Masennuksella on laatu ja syvyys. *Terveyskirjasto*. Viitattu 15.10.2013. www.teveyskirjasto.fi.

Mannerheimin lastensuojeluliiton lasten ja nuorten kuntoutussäätiö. 2013. Viitattu 8.12.2013. <http://www.lastenkuntoutus.net/palvelut-perheille/tyomenetelmat/>

Mattila, E., Kaunonen, M., Aalto, P., Ollikainen, J. & Åstedt-Kurki, P. 2009. Sairaala-potilaiden läheisten tuki ja siihen yhteydessä olevat tekijät. *Hoitotiede* 21 (4), 294–303.

Mesiäislehto-Soukka, H., Paavilainen, E. & Rajamäki, M. 2004. Munasarjasyöpää sairastavan selviytyminen sekä potilaan ja hänen perheensä tukeminen sairaalassa. *Tutkiva hoitotyö*. 2, 3, 28 - 29.

Mielenterveys- ja Päihdesuunnitelma. Mieli 2009 – työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön terveyden edistämisen laatusuosituksissa vuonna 2006. Viitattu 28.9.2013. <http://www.stm.fi>.

Mielenterveysseura edistää henkistä hyvinvointia Suomessa. 2013. Viitattu 2.12.2013. <http://www.mielenterveysseura.fi/mielenterveysseura>.

Mielenterveystalo. N.d. Vertaistuki. Viitattu 19.3.2014.
<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/vertaistuki.aspx>

Minkkinen, L., Jokinen, S., Muurinen, E. & Surakka, T. 1997. Lasten hoitotyö 4. Uudistettu painos. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Mäkelä, A., Ruokonen, T. & Tuomikoski, M. 2001. Hoitosuhdetyöskentely. Helsinki: Tammi.

Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T., Laatikainen, T. 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Tampere: Juvenes Print.

Nyman, M & Stengård, E. 2001. Mielenterveyspotilaiden omaisten hyvinvointi. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Opinnäytetyöpakki. 2013. Kajaanin AMK. Viitattu 11.2.2014.
<http://193.167.122.14/Opari/ontTukiLaadAnalyysi.aspx>

Paajanen, P. 2007: Mikä on minun perheeni? Suomalaisten käsityksiä perheestä vuosilta 2007 ja 1997. Väestöliitto. Väestötutkimuslaitos. Katsauksia E30/2007. Viitattu 11.2.2014. vaestoliitto-f-bin.directo.fi/@Bin/92007933f72e8ad5f8324166f7a4072a/1392125942/application/pdf/237278/Perhebarometri%202007 http://.pdf

Penttinen, H. Artikkelissa: Koululaisen mielenterveys. Viitattu 13.10.2013.
www.asemanlapset.fi.

Piha, J. 2004. Erikoissairaanhoido. Teoksessa lasten- ja nuorisopsykiatria. Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T. Almqvist, F., Piha, J & Kumpulainen, K. toim. 3. uud.p. Jyväskylä: Duodecim.

Pihlaja, P & Svärd, P. 2002 Erityiskasvatus varhaislapsuudessa 1.-4.painos. Porvoo: WSOY.

Pojjula, S. 2007. Lapsi ja Kriisi- Selviytymisen tukeminen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Potinkara, H. 2004. Auttava kanssakäyminen. Substanttiivinen teoria kriittisesti sairaan potilaan läheisen ja hoitavan henkilön välisestä yhteistyöstä. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Ranta, T. 1999. Lastenpsykiatrisen osastohoidon merkitys perheille. Tampereen yliopisto. hoitotieteen laitos. Pro gradu- tutkielma.

Ruuskanen, S. & Airola, K. 2004. Lasten, nuorten ja perheen hoitotyö. Teoksessa: P. Koistinen, S. Ruuskanen & T. Surakka (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja: Helsinki. Tammi 120–124

- Salenius, P. & Salanterä, S. 2009. Omahoitajan toiminta lastenpsykiatrisella osastotutkimusjaksolla. *Hoitotiede* 21 (2), 120–130.
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan Yliopisto. Viitattu 25.1.2014. http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf
- Sanderson, C. 2002. Seksuaalinen hyväksikäyttö ja sen hoito. Suom. Tarja Haikara. Kuopio: UNIpress.
- Soisalo, R. 2011. Väkivallan preventio sosiaali- ja terveysalalla. Latvia: Suomen Psykologinen instituuttiyhdistys ry.
- Sosiaaliportti. Lastensuojelun käsikirja. 2013. Viitattu 8.12.2013. <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/lastensuojelunkasikirja/tyoprosessi/avohuolto/muuttukitoimet/perhetyo/toimintamuodot>
- Sosiaaliportti. Vammaispalvelujen käsikirja. 2014. Viitattu 6.3.2014. <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elamantuki/vertaistuki/>
- Stolt, M. & Routasalo, P. 2007. Tutkimusartikkelin valinta ja käsittely. Teoksessa: Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Digipaino- Turun yliopisto. 58–70
- Taipale, V. 1998 Lasten mielenterveystyö 3.painos. Juva: WSOY
- Tamminen, T. 2010. Artikkelissa: Lapsen Masennus. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 2010. Viitattu 1.10.2013. www.duodecimlehti.fi.
- Tampereen tieteellinen yliopisto, 2014. Tiedon analysointi. Viitattu 25.1.2014. <http://www.tut.fi/verne/tutkimusmenetelmat/tiedon-analysointi/>
- Tilbury, D. 1994. Mielenterveystyön opas. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2003. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi
- Työmenetelmät. 2013. Viitattu 1.12.2013. <http://www.lastenkuntoutus.net/palvelut-perheille/tyomenetelmat/>
- Uusi terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. viitattu 16.10.2013. www.finlex.fi.
- Vahtera, J. & Uutela, A. 1994. Viitattu 25.1.2014. Sosiaaliset verkostot ja sosiaalinen tuki terveysresursseina. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 110(11):1054

- Verkkotoimitus. Perhetyön toimintamuodot. 2013. Viitattu 1.12.2013.
<http://www.sosiaaliportti.fi/fi.FI/lastensuojelunkasikirja/tyoprosessi/avohuolto/muuttukitoimet/perhetyo/toimintamuodot/>
- Viitala, M-T. 2007. Psykkinen sairaus perheessä – perheenjäsenten kokemuksia arjesta ja selviytymisestä. Pro Gradu tutkielma. Hoitotieteenlaitos.
- Vilen, M., Leppämäki, P., Ekström, L. 2002 Vuorovaikutuksellinen tukeminen sosiaali- ja terveysalalla 1.-2.painos Helsinki: WSOY
- Vilmi, V. 2006. Oman avun yhteisö syrjäytymistä estävänä tekijänä. Tutkimus vertais-tukeen perustuvista ratkaisuksista ja tuloksista. Aikuiskasvatus 1/2006, 50-58.
- Von Numers, S. 2013. Taideterapia. Viitattu 12.11.2013.
<http://taideterapia.websites.fi>.
- Väänänen, R. 2013. Perheen rakenteen, dynamiikan ja arvojen merkitys lapsen Psykkiselle hyvinvoinnille. Publications of the University of Eastern Finland Dissertations in Social Sciences and Business No 68. Kuopio. Viitattu 11.2.2013
http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn.
- Åstedt-Kurki, P., Jussila, A-L., Koponen, L., Lehto, P., Maijala, H., Paavilainen, R. & Potinkara, H. 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista Helsinki: WSOY