



LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Lahti University of Applied Sciences

VANHEMMAN MASENNUKSEN VAIKUTUS LAPSEEN

Kirjallisuuskatsaus

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja
Opinnäytetyö
Syksy 2013
Hanna Manninen
Mari Laurila
Sofia Norrbacka

Lahden ammattikorkeakoulu
Koulutusohjelma: Hoitotyö

LAURILA, MARI: MANNINEN, HANNA & NORRBACKA SOFIA
Vanhemman masennuksen vaikutus lapseen
Kirjallisuuskatsaus
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehdon opinnäytetyö, 27 sivua.

Syksy 2013

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyö on kirjallisuuskatsaus vanhemman masennuksen vaikutuksesta lapseen. Tavoitteena on tuottaa tietoa varhaisesta vuorovaikutuksesta, lapsen kehityksestä ja vanhempi-lapsi -suhteesta silloin kun vanhempi on masentunut. Tarkoituksena on koota kirjallisuuskatsaus tutkimuksista vanhemman masennuksen vaikutuksesta lapseen, varhaiseen vuorovaikutukseen ja vanhemmuuteen.

Menetelmänä käytettiin systemaattista kirjallisuuskatsausta ja induktiivista sisällön analyysia. Tutkimuksista tulee ilmi, että masentuneet vanhemmat kokevat vanhemmuuden vaikeana, ja sellaisena etteivät selviä lapsensa kanssa. Masennus vaikuttaa varhaiseen vuorovaikutukseen negatiivisesti, koska vanhempi ei jaksa eikä kykene olemaan kontaktissa lapsen kanssa. Kuitenkin synnytyksen jälkeisen masennuksen aikana äiti saattaa olla taitava lukemaan vauvan viestejä herkistymisen vuoksi. Masentuneiden äitien lapset ovat myös usein turvallisesti kiintyneitä.

Masentuneiden vanhempien lapsilla on kuitenkin normaalia enemmän käytöshäiriöitä ja oppimisvaikeuksia. Pienet lapset oireilevat usein somaattisesti vanhemman masennusta. Lapsilla on huomattu uni- ja syömisongelmia. Masentuneet äidit yleensä imettävät lapsiaan lyhyemmän ajan.

Vanhemman masennus altistaa lasta jonkin verran sairastumaan masennukseen tai muuhun psyykkiseen sairauteen. Syyt ovat osittain perintötekijöissä ja osittain epävakaa kasvuympäristössä. Riskiin vaikuttavat masentuneesta vanhemmasta ulkopuoliset suojaavat ja haavoittavat tekijät.

Tutkimustuloksista voi päätellä, että vanhemman masennuksen lisäksi lapsen elämässä on useita muita tekijöitä, jotka vaikuttavat kehitykseen ja mielenterveyteen. Masennus itsessään ei ole suurin riski lapsen terveille kehitykselle, mutta sen mukanaan tuomat vaikeudet kuten alkoholi-ongelma, kaltoinkohtelu ja epävakaa elämäntyyli järkyttävät lapsen turvallisuutta.

Asiasanat: vanhemmuus, masennus, varhainen vuorovaikutus, lapsi

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in nursing

LAURILA, MARI: MANNINEN, HANNA & NORRBACKA, SOFIA
Parental depression and its affects on the child
Literature review

Bachelor's Thesis in nursing

27 pages,

Autumn 2013

ABSTRACT

The thesis is a literature review about the effect of a parent's depression on a child. The aim is to provide information about early interaction, development of child and the parent-child relationship when the parent is depressed. The purpose is to gather a literature review of studies concerning the effect of a parent's depression on child, to early interaction and to parenting.

The method used was systematic literature review and inductive content analysis. The studies show, that depressed parents find parenting difficult, and do not see themselves coping with the child. Depression has an adverse effect on early interaction, because the parent lacks the strength to maintain a contact to the child. However, during the post-natal depression a mother may be skilled in reading the baby's messages due to sensitization. Depressed mothers' children are also often safely attached.

Depressed parents' children do however have more behavioral problems and learning difficulties than normal. Little children often display somatic symptoms to a parent's depression. Sleeping and eating problems have been observed in children. Depressed mothers often breastfeed for a shorter time.

Parent's depression exposes the child to risk of depression or other mental illness. The fault is partly in genetic factor and partly in unstable growing environment. The risk is affected by external protecting or wounding factors.

In addition to the parent's depression the child's life has many other factors affecting development and mental health. Depression in and of itself is not the greatest risk to a child's healthy development, but the difficulties it brings such as alcohol problems, maltreatment and unstable way of life disturb a child's safety.

Keywords: parenting, depression, early interaction, child

SISÄLLYS

| | | |
|-------|--|----|
| 1 | JOHDANTO | 1 |
| 2 | VANHEMMUUS JA MASENNUS | 2 |
| 2.1 | Varhainen vuorovaikutus ja kiintymyssuhde | 2 |
| 2.2 | Mielenterveys käsitteenä | 4 |
| 2.3 | Masennuksen oireet | 5 |
| 2.4 | Synnytyksen jälkeinen masennus | 7 |
| 2.5 | Masennuksen vaikutus vanhemmuuteen | 9 |
| 3 | MASENNUKSEN VAIKUTUS LAPSEEN | 11 |
| 3.1 | Lapsen kehitys | 12 |
| 3.2 | Lapsen oireilu | 13 |
| 3.2.1 | Psykosomaattinen oireilu | 15 |
| 3.2.2 | Käyttäytymisen häiriöt ja mielenterveyshäiriöt | 16 |
| 3.2.3 | Lasten itsetuhoisuus | 18 |
| 3.3 | Lapsen kokemat tunteet ja lapsen arki | 19 |
| 3.4 | Haavoittavat ja suojaavat tekijät | 21 |
| 4 | AINEISTON KERUU JA ANALYYSI | 24 |
| 4.1 | Systemaattinen kirjallisuuskatsaus | 24 |
| 4.2 | Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vaiheet | 25 |
| 4.3 | Hakukriteerit | 26 |
| 5 | YHTEENVETO | 27 |
| | LÄHTEET | 28 |

1 JOHDANTO

Varhaislapsuudessa koetuilla asioilla on suuri merkitys lapsen kehitykselle (Broberg, Almqvist & Tjus 2005, 42). Tutkimusten mukaan vanhemman masennus aiheuttaa lapselle riskiä sairastua myöhemmin itsekin (Jähi 2004, 39). Riskin takana ovat toisaalta perinnölliset tekijät, toisaalta kasvuympäristöön liittyvät riskitekijät kuten vanhempien päihteiden käyttö ja ristiriidat (Jähi 2004, 39) sekä pysyvien aikuissuhteiden puute. (Puura & Mäntymaa 2012.)

Opinnäytetyön tarkoitus on tehdä kirjallisuuskatsaus vanhemman masennuksen vaikutuksesta lapseen. Työssä tarkastellaan vanhemman masennuksen vaikutusta lapsen kehitykseen, mielenterveyteen ja kiintymyssuhteeseen. Katsaus voi jatkossa toimia tiivistettynä tietopakettina sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille ja muille aiheesta kiinnostuneille.

Opinnäytetyön aihe valittiin, koska koettiin aihe tärkeäksi ja ajankohtaiseksi, sillä lasten psyykkiset ongelmat ja pahoinvointi ovat kasvussa. Sairaanhoidajien on kyettävä huomioimaan ja hoitamaan koko perhettä, kun vanhempi on masentunut. Masennus on arka aihe perheelle ja saattaa herättää vanhemmissa häpeän ja syyllisyyden tunteita. Ammattitaitoinen hoitaja kohtaa masentuneen vanhemman hienovaraisesti ja tukia tarjoten. Vanhemman masennus vaikuttaa varhaiseen vuorovaikutukseen, joka on lapsen kehityksen perusta. Vanhemman masennus on riski lapsen mielenterveydelle ja kehitykselle. Hoitotyön koulutuksessa on tärkeää nostaa esiin varhaisen vuorovaikutuksen tärkeys ja siihen liittyvät ongelmat.

Kirjallisuuskatsaukseen päädyttiin, koska haluttiin etsiä ja analysoida jo olemassa olevaa tutkittua tietoa vanhemman masennuksesta ja sen vaikutuksesta lapseen. Kiinnostuttiin selvittämään vaikuttaako vanhemman masennus lapseen lyhyellä ja pitkällä aikavälillä.

2 VANHEMMUUS JA MASENNUS

Vanhemmuus katsotaan alkavaksi ensimmäisen lapsen syntymän jälkeen.

Vanhemmuudesta on monta puolta; tunnesuhde, huolenpityö, lapsen kasvatus ja taloudellinen vastuu. Vanhemmuuden taustalla ovat vanhemman omat kokemukset vanhemmuuden kohteena olemisesta. (Vuokila 2010, 10–11.)

Vanhemmuuden rakentuminen katsotaan taas alkavaksi erilaisista perheistä, joista taas tulevat erilaiset vanhemmat. Vanhemmuudessa on nähtävissä erilaisia ulottuvuuksia, joita ovat vanhemman suhde lapseen, vanhemmuus yhteiskunnassa ja vanhemman omat kokemukset. Nämä asiat ohjaavat vanhempia kasvatustehtävässään ja lapseen suhtautumisessa ja yhdessä ne muodostavat menetelmiä, joita kasvatuksessa käytetään. (Vuokila 2010, 27.)

Hyvä vanhemmuus terminä kuulostaa siltä, että tavoitellaan täydellisyyttä, eikä tilaa virheille ole, ei silti pidä unohtaa vanhemmuuden inhimillistä puolta.

Vanhempien näkemys riittävän hyvästä vanhemmuudesta on, että on hyvä vanhempi. Hyvä vanhempi yrittää parhaansa, mutta myöntää ja hyväksyy myös oman epätäydellisyytensä. (Vuokila 2010, 71–72.)

*”Tärkeintä isänä ja äitinä olemisessa onkin RAKKAUS lapsia kohtaan. Ja ilman rakkautta, ei ole oikea perhe.”(tyttö 12 v.)
(Valkonen 2006, 75).*

2.1 Varhainen vuorovaikutus ja kiintymyssuhde

Pieni lapsi tarvitsee turvallisia ja katkeamattomia ihmissuhteita kehityksensä tueksi. (Sinkkonen 2001, 8.) Lapsi pyrkii kiinnittymään vakituiseen hoitajaansa, yleensä äitiinsä, ja ylläpitämään läheisyyttä tähän. Lapsi ottaa kontaktia äitiinsä esimerkiksi itkun, imemisen, kiinni tarrautumisen, jäljittelyn ja ääntelyn avulla. (Hautamäki 2001, 21 - 22.)

Pikkulapsipsykiatria korostaa varhaisen vuorovaikutuksen tärkeyttä lapsen psyykkiselle kehitykselle. Varhainen vuorovaikutus ja siihen liittyvät tunnekokemukset ohjaavat aivojen toiminnallista kehitystä ja näin luovat pohjan lapsen koko myöhemmälle kehitykselle. (Heikkinen 2005, 23.)

Lapsen kiintyminen hoitajaansa tapahtuu vähitellen lapsen seurattessa vakituisen hoitajansa käyttäytymistä. Ensimmäisen vuoden aikana lapsi sisäistää ensisijaista hoitajaa koskevia työhypoteeseja, jotka vähitellen vakiintuvat kiintymyssuhteen työmalleiksi. (Hautamäki 2001, 24 - 25.)

Bowlbyn (1979) mukaan ihminen on luonnostaan riippuvainen toisen ihmisen tuesta ja turvasta. Maailmaan tutustuessaan lapsi tarvitsee vanhempaa turvalliseksi kiintokohteeksi, josta käsin voi toimia, ja jonka luo palata. Bowlby myös esittää, että ihminen tarvitsee läpi elämänsä turvallisia kiintymyssuhteita, ”luottamushenkilöitä”. Turvallisesti kiintyneestä lapsesta tulee myös turvallisesti kiintyvä nuori ja aikuinen, jolla on hyvä itseluottamus. (Bowlby 1979, 124 - 125, 129.)

Bowlby näkee vanhempien keskinäisen luottamuksen edellytyksenä äidin ja lapsen kiintymyssuhteelle. Hänen mukaansa vaimon täytyy olla turvallisesti kiintynyt mieheensä, jotta voi äitinä antaa turvallisen kiintymyssuhteen lapselleen. (Bowlby 1979, 126 - 127.)

Varhainen vuorovaikutus ensimmäisinä vuosina vaikuttaa lapsen psyykkiseen terveyteen ja kehitykseen. Negatiiviset kokemukset varhaislapsuudessa saattavat muuttaa aivojen toimintaa ja rakennetta, koska ensimmäiset vuodet ovat kehityksen kannalta kriittistä aikaa. (Hermansson 2012). Jos vanhempi ei ole riittävän herkkä vauvan viesteille eikä pysty tukemaan vauvaa tunteidensa säätelyssä, vauvan kehitys häiriintyy. (Turunen 2004, 189.)

Jos vanhempi ei reagoi lapsen viesteihin riittävän herkästi, lapselle kehittyy turvaton kiintymyssuhde. Lapsi kiintyy joko välttelevästi tai ristiriitaisesti. Välttelevä lapsi kehittää omia keinoja säädellä tunteitaan, koska vanhempi ei ole saatavilla. Kuitenkin lapsen on samalla varmistettava yhteys vanhempaansa joko vaimentamalla tai voimistamalla kiintymyssuhdejärjestelmäänsä. Lapsi välttelee kontaktia tai vääristää tunneilmaisujaan myönteiseen suuntaan, jotta saisi vanhemman huomion. Lapsi voi myös liioitella tunteitaan huomion saamiseksi. Ristiriitaisesti kiintynyt lapsi on yleensä epäjohdonmukaisen vanhemman kasvattama lapsi, joka ei osaa vielä vuoden iässä hallita vanhempansa

monimutkaisia ja vaikeasti ennakoitavia vuorovaikutustapoja. (Hautamäki 2010, 36–37)

Foss, Hirose ja Banard (1999) tutkivat äidin ja lapsen välistä varhaista vuorovaikutusta ja kiintymyssuhdetta masentuneilla ja ei-masentuneilla äideillä ja heidän lapsillaan. Tutkimuksessa tarkasteltiin lapsen syöttötapahtuman aikaista vuorovaikutusta, kiintymyssuhdetta ja äidin tapaa puhua lapselleen. Oletuksena oli, että masentuneiden äitien lapset olisivat useammin turvattomasti kiintyneitä ja vuorovaikutusta syötön aikana olisi vähemmän. Oletettiin myös, että äidin äänensävy lapselle puhuessa olisi vähemmän tunnetta sisältävä masentuneilla äideillä. Kuitenkin kävi ilmi, että masentuneilla äideillä vauvalle juttelu oli hieman useammin tunteellista kuin verrokkiryhmällä. Myös syötön aikana tapahtuvaa vuorovaikutusta oli hieman enemmän masentuneilla äideillä ja heidän lapsillaan. Turvallisesti ja turvattomasti kiintyneitä lapsia oli yhtä paljon molemmissa ryhmissä. (Foss ym. 1999.) Tästä voi päätellä, että masentuneet äidit voivat olla jopa paremmassa vuorovaikutuksessa lastensa kanssa kuin ei-masentuneet. Kuitenkin tutkimuksen olosuhteissa oli ero aiempiin tutkimuksiin, koska tässä otettiin mukaan äitejä, joilla masennus oli virallisesti diagnosoitu, kun aiemmissa tutkimuksissa äidit ovat itse arvioineet masennusoireidensa määrää ja vakavuutta. (Foss ym. 1999.)

2.2 Mielenterveys käsitteenä

Jokaisella ihmisellä on oikeus hyvään mielenterveyteen, ilman mielenterveyttä ei ole terveyttä. Maailman terveysjärjestö (WHO) on määrittellyt terveyden täydellisenä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilana, eikä ainoastaan sairauden tai vammojen puuttumisena. Terveys koetaan ominaisuutena, toimintakyknä, voimavarana, tasapainona, kyknä selviytyä ja sopeutua. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2010, 17.)

Mielenterveyden käsitteelle ei ole olemassa yhtä ja ainoaa määritelmää. Sigmund Freud määritteli mielenterveyttä kyvyksy rakastaa ja tehdä työtä. Erik H. Erikson taas näki mielenterveyden ihmisen totuudenmukaisena käsityksenä itsestään ja ehjänä minäkuvana. (Kinnunen 2011, 20.)

Kun puhutaan mielenterveydestä, siihen liitetään herkästi ainoastaan kielteisiä puolia, erilaisia mielenterveyshäiriöitä. Puhuttaessa positiivisesta mielenterveydestä sillä ohjataan ajattelua pois ongelma- ja sairausnäkökulmasta. Positiiviseen mielenterveyteen kuuluu kokemus hyvinvoinnista, joka on pohja hyvälle elämälle. Positiivisen mielenterveyden avulla ihminen kykenee elämään täysipainoisesti ja mielekkäällä tavalla. Se on voimavarana yksilöille, perheille kuin koko yhteiskunnalle. Positiivinen mielenterveys on kivijalka, jonka varaan ihminen tukeutuu. (Kuhanen ym. 2010, 17.)

2.3 Masennuksen oireet

ICD-10-tautiluokitus erottaa yksittäisen masennusjakson ja toistuvan masennuksen omiksi ryhmikseen. Oirekuvat ovat molemmissa kuitenkin samanlaiset.

Masennuksen oireita ovat mielialan laskun lisäksi mielihyvän ja mielenkiinnon tuntemisen vähäneminen sekä energian vähentyminen, mikä taas johtaa siihen, että masentunut väsy helposti eikä ole yhtä aktiivinen kuin aikaisemmin.

Masentuneella on myös keskittymiskyvyn huononemista, alentunutta itsetuntoa ja itseluottamusta, syyllisyyden ja arvottomuuden tunteita, synkkiä tulevaisuuden näkymiä, itsetuhoajatuksia tai jopa itsetuhoista käyttäytymistä, unihäiriöitä sekä ruokahaluttomuutta. (Lepola, Koponen, Leinonen, Joukamaa, Isohanni & Hakola 2002, 63–64.)

Masentunut ihminen ei juuri reagoi olosuhteiden muutoksille. Vuorokauden ajoissa voi olla eroja, erityisesti aamut ovat masentuneelle vaikeita. Oirekuvaan kuuluvat tuskaisuus ja ahdistuneisuus. Masennukseen kuuluvat myös ärtyneisyys ja lisääntynyt alkoholin käyttö. Masennuksen yhteydessä on tavattu myös foobisia ja pakko-oireisia mielikuvia. Masennuksen kliinisen kuvan vaihtelu on huomattavaa eri yksilöiden välillä. (Lepola ym. 2002, 64.)

Masennustilassa on eroteltavissa erilaisia vaikeusasteita (taulukko 1).

Vaikeusastetta arvioitaessa kiinnitetään huomiota oireiden lukumäärään, niiden laatuun ja vaikeuteen. Masennustila voidaan luokitella lieväksi, kohtalaiseksi, tai vaikeaksi. Lievää masennusta sairastavia potilaita tavataan

perusterveydenhuollossa, kun taas vaikeaa masennusta sairastavat ovat joko psykiatrisessa avo- tai sairaalahoidossa. (Lepola ym. 2002, 64.)

| | | |
|--------------------------|-----------------------------------|--|
| Lievä masennus | Masennuksen oireita 2-3 | Päivittäisissä toiminna jonkin verran vaikeuksia, toiminnot eivät ole täysin estyneet |
| Kohtalainen masennus | Masennuksen oireita 4 tai enemmän | Oireet vaikuttavat huomattavasti sosiaaliseen elämään ja työhön |
| Vaikea-asteinen masennus | Masennuksen oireita yli neljä | Oireet ovat yleensä este työlle ja sosiaalisten suhteiden ylläpitämiselle. Arvottomuuden tunteet, syyllisyys ja itsetuhoiset ajatukset tavallisia, somaattiset oireet tulevat näkyviin |

Taulukko 1. Masennuksen vaikeusasteet. (Lepola ym. 2002, 64–65.)

Masennuksen somaattisiin oireisiin kuuluvat kiinnostuksen ja mielihyvän kokemisen vaikeudet sekä olosuhteiden aikaansaamat normaalit mielialan vaihtelut. Aikaiset heräämiset ja oireiden paheneminen aamulla on tyypillistä kuin myös psykomotorinen kiihtyminen tai estyminen. On tavanomaista että ruokahalu huononee ja siitä seurauksena painon lasku. Myös seksuaaliset halut laskevat. Jos potilaalla on vähintään neljä somaattista oiretta, puhutaan masennukseen liittyvästä somaattisesta oireyhtymästä. (Lepola ym. 2002, 65.)

Masennuksen varhainen tunnistaminen on tärkeää. Masentuneen hoitoon hakeutuminen on ongelmallista, sillä masentuneella on syyllisyyden ja häpeän tunteita. Saattaakin olla, että masentunut hakeutuu lääkärin vastaanotolle fyysisten oireiden vuoksi ja viestii fyysisillä oireilla henkistä pahaa oloaan. Ihmisillä on ajatus, että fyysiset oireet ovat hyväksyttävämpiä kuin psyykinen paha olo. (Kuhanen ym. 2010, 204.)

2.4 Synnytyksen jälkeinen masennus

Synnytyksen jälkeinen alakuloisuus saattaa syventyä synnytyksen jälkeiseksi masennukseksi. Synnyttäneistä äideistä 10 – 15 % sairastuu masennukseen. (Tammentie 2009, 31.)

Ylilehdon (2005) mukaan synnytyksen jälkeisessä masennuksessa oireet olivat samanlaiset kuin muissakin elämänvaiheissa esiintyvässä masennuksessa. Masennuksen oireet esiintyvät 4–6 viikkoa synnytyksen jälkeen esimerkiksi itkuisuutena, alakuloisuutena, väsymyksenä sekä sopeutumiskyvyn puutteena erityisesti suhteessa lapseen. Synnytyksen jälkeinen masennus kestää yleensä 6–8 viikkoa, mutta oireita voi esiintyä jopa neljä vuotta lapsen syntymän jälkeen. Synnytyksen jälkeisellä masennuksella voi olla pitkäkestoiset seuraukset lapsen hyvinvointiin. (Ylilehto 2005, 28.)

Tammentien (2009) mukaan synnytyksen jälkeistä masennusta kärsivät äidit kokivat erilaisia negatiivisia tunteita, kuten yksinäisyyttä, toivottomuutta, ahdistuneisuutta sekä itkuisuutta. Masentuneet äidit myös kokivat normaalien tehtävien suorittamisen vaikeana ja etteivät selviä äiteinä. Synnytyksen jälkeistä masennusta kärsivät äidit pelkäsivät, että terveydenhuoltohenkilökunta pitäisi heitä huonoina äiteinä, jos kertoisivat masennuksesta. Äidin synnytyksen jälkeinen masennus liittyi lapsen synnyttämiseen, ja pitkittyessään sillä oli isoja vaikutuksia äidin ja lapsen väliseen suhteeseen ja sitä kautta lapsen kehitykseen. (Tammentie 2009, 32–34.)

Myös isä voi kärsiä synnytyksen jälkeisestä masennuksesta, joka ilmenee 4–12 kuukauden kuluttua vauvan syntymästä. Tutkimuksen mukaan isän masennus oli yhteydessä aikaisempiin masennuksiin tai samanaikaiseen masennukseen puolison kanssa. (Tammentie 2009, 32–34.)

Ylilehto (2005) toi esiin muutaman masentuneen äidin kokemuksia lapsen hoitamisesta. Äidit olivat kokeneet väsyneen mielialan vievän energiaa, jolloin lapsen kanssa olemisesta ei pysty nauttimaan täysipainoisesti. Ylilehdon (2005) haastateltava kertoi, että ensimmäiset puolitoista kuukautta lapsi oli tuntunut vieraalta, vaikka ihastuksen tunteita ja ylpeyttä oli. (Ylilehto 2005, 108.)

Tutkimuksessa äideillä oli masentuneisuutta synnytyksen jälkeen. Osalla äideistä tuli hellyyden tunne lasta kohtaan sairaalassa, mutta jotkut kokivat kiintymyksen syntyvän vasta muutaman kuukauden iässä. (Ylilehto 2005, 107.)

Masentuneet äidit imettävät vauvaansa lyhyemmän ajan, kuin ne joilla masennusoireita ei ollut. Masentuneet äidit myös suhtautuivat rooliinsa negatiivisemmin. Tammentie (2009) toi esille vauvan ja masentuneen äidin vuorovaikutuksen kärsivän, koska masentuneet äidit olivat vähemmän herkkiä vauvojensa viestille. Masentuneiden äitien vauvojen vuorovaikutus ympäristöä kohtaan ei ollut niin positiivista kuin sellaisten vauvojen, joiden äiti ei kärsinyt masennuksesta. (Tammentie 2009, 34.)

Tammentien (2009) tutkimuksessa masentuneista äideistä lastaan imetti neljä viidesosaa. Tutkimuksessa todettiin, että masentuneet äidit eivät imettäneet lastaan niin usein kun ne äidit, jotka eivät olleet masentuneita. (Tammentie 2009, 61.) Tammentien tutkimuksessa tuli esiin, että äidin masennus vaikutti siihen, että masentuneet äidit imettivät lastaan lyhyemmän ajan, kuin ne äidit joilla ei ollut masennusoireita. Luetussa teoriassakin mainittiin, että masentuneet äidit imettävä lyhyemmän ajan lastaan. Äidit jotka saivat tukea läheisiltään sekä heidän mieliala pysyi tasaisena synnytyksen jälkeen, kokivat imettämisen positiivisena kokemuksena. (Tammentie 2009, 79.)

Vanhemmat kokivat, että vauvan itku huolestutti heitä sekä aiheutti epävarmuutta ja epäonnistumisen tunteita. Vanhempien masennusta ja vihan tunteita aiheutti kyvyttömyys ymmärtää vauvan viestejä. (Tammentie 2009, 63)

Synnytyksen jälkeinen masennus aiheutti äideissä voimakkaan tunteen suojella vauvaa ulkomaailmalta sekä he kokivat olevansa ainoita, jotka kykenevät huolehtimaan vauvastaan. Masentuneiden äitien oli myös vaikea luottaa puolisoonsa vauvan hoidossa. Äidin oma ahdistus ja toivottomuus laskivat äidin toimintakykyä ja lisäsi avuttomuuden tunteita. Tammentie (2009) toi esille tutkimukseen osallistuneen äidin halun tappaa perheensä, jotta ahdistavasta tilanteesta pääsisi eroon. (Tammentie 2009, 80.)

2.5 Masennuksen vaikutus vanhemmuuteen

Vanhemman myönteinen kasvatuksellinen vuorovaikutus vaikuttaa lapsen psyykkiseen toimintakykyyn. Masennuksen myötä vanhemman psyykkinen toimintakyky alenee ja vaikuttaa kykyyn tunnistaa lapsen tarpeet ja vastata niihin joka vaikuttaa vuorovaikutukseen. Kaltoinkohtelun riski kasvaa etenkin stressaantuneilla vanhemmilla. (Rytkönen, 2013, 9–10.) Lapsi ei kuitenkaan selviä ilman perushoitoa. Lapsi tarvitsee aikuista ravinnon saamiseen, puhtaudesta huolehtimiseen ja ennen kaikkea, lapsi tarvitsee aikuisen syyliä. (Vuokila 2010, 61.)

Kun vanhempi sairastuu, se vaikuttaa koko perheeseen aiheuttaen vaikeuksia. Sairastunut vanhempi ei pysty entiseen tapaan kantamaan vastuuta niistä asioista, jotka kuuluvat hänen rooliinsa perheessä. Tällä tavoin sairaus muuttaa perheen arkipäivän rutiineja. Psyykkisen sairauden myötä perheeseen kohdistuu psyykkisten paineiden lisäksi sosiaalisia ja taloudellisia paineita. (Kanniainen 2005, 7.) Vastuu arjen pyörittämisestä kasautuu yllättävän usein myös lapsen harteille. (Jähi 2004, 32) Vanhempi ei kuitenkaan voi vaatia lasta toimimaan omien toiveidensa mukaisesti eikä niiden täyttämiseksi. Lapsi tarvitsee myös kunnioitusta vanhemmiltaan. Hyvään vanhemmuuteen katsotaan kuuluvaksi, että vanhempi antaa tilaa lapsen autonomialle ja täten luopuu liian kireistä rajoista ja lasta rajoittavista toiveista ja omista mielikuvista. (Vuokila 2010, 49.)

Masennukseen liittyy passiivisuus ja vetäytyminen omaan kuoreen ja nämä tekijät katkaisevat emotionaalisen kontaktin läheisiin. Lasten ja puolison asema on erityisen hankala, sillä he menettävät sen emotionaalisen tuen, jota perhesuhteilta odotetaan. (Jähi 2004, 32.) Lapsen yksilöllisyyttä tulisi kuitenkin pitää tärkeänä. Vanhemman pitäisi luoda lapsen keskustelutyhteys ja kuunnella lasta. Lapsen itsetuntoa tulee myös tukea. Lapsen itsetunto kasvaa, kun lapsi hyväksytään ja häntä lasta rakastetaan juuri sellaisena, kuin hän on. (Vuokila 2010, 52–53.)

Masentunut vanhempi ei pysty useinkaan sopeutumaan tavanomaisiin sosiaalisiin sääntöihin ja tämä herättää omaisissa negatiivisia tunteita, suuttumusta, pettymyksen tunteita ja kärsimättömyyttä. Sairastuneen käyttäytymistä kuvataan ennustamattomana ja hallitsemattomana, mikä saa aikaan sen, etteivät

perheenjäsenet kykene luottamaan sairastuneeseen. Perheen elämä on kaottista ja elämää varjostaa jatkuva epävarmuus. (Jähi 2004, 31–32.) Hyvä vanhempi kantaa kuitenkin vastuun aikuisen asioista. Vanhempi ei siis tuo aikuisten ongelmia lapsen käsiteltäviksi ja vanhempi pitää huolta siitä, ettei lapsen tarvitse kantaa huolta aikuisten asioista. (Vuokila 2010, 60.)

Vuokilan (2010) tutkimuksesta tuli esille, että viisi kuudesta vanhemmasta on sitä mieltä, että hyvä vanhempi asettaa lapselle rajat. Rajat antavat lapselle turvaa ja suojaavat lasta. Vanhempien auktoriteettisuus hyväksytään, koska lapsi on ohimenevästi kyvytön huolehtimaan itsestään. (Vuokila 2010, 63.)

Vanhempien tehtävä on opettaa lapselle miten toimia ryhmässä, oman vuoron odottamisen tärkeys, ei puhuta toisten päälle. Vanhemmille kuuluu myös hyvien tapojen opettaminen kuten vanhempien sekä yhteiskunnan kunnioittaminen, toisten auttaminen, toisista huolehtiminen ja se, että opitaan elämään sovussa toisten kanssa. Hyvän vanhemman tehtäviin kuuluu myös se, että vanhempi kasvattaa lastaan eettisesti. Tästä on esimerkkinä syy-seuraussuhteiden opettaminen lapselle. (Vuokila 2010, 69.)

Vuokilan (2010) tutkimuksessa vanhemmat toivat esille, että hyvä vanhempi osaa ottaa aikaa itselleenkin. Vanhemmat saavat omaa aikaa esimerkiksi harrastuksistaan. Jollei vanhempi pidä huolta omasta jaksamisestaan ja voi huonosti, silloin myös lapsi voi huonosti. (Vuokila 2010, 71.)

3 MASENNUKSEN VAIKUTUS LAPSEEN

Kun on tutkittu masennukseen sairastuneiden omaisia, lapset ovat eniten tutkittu omaisryhmä. Tutkimukset ovat keskittyneet erityisesti lapsi-äiti suhteeseen. Ajatuksena on ollut, että vanhempien lapsilleen tarjoamat perintötekijät ja ympäristö voivat vaikeuttaa lapsen tervettä psyykkistä kehitystä ja johtaa näin ollen psyykkiseen oireiluun tai sairastumiseen joko lapsuudessa tai myöhemmin aikuisiällä. (Jähi 2004, 39.) . Lasten psyykkinen pahoinvointi on lisääntynyt. Lapsilla psyykkinen kipu ilmenee yleensä fyysisinä oireina, koska mielen keinot ovat lapsilla rajalliset. (Broberg, Almqvist & Tjus, 2005, 7–9.)

Varhaislapsuudessa koetuilla asioilla on pitkän aikavälin vaikutus kehitykseen, vaikka eivät ole ainoa syy. (Broberg, Almqvist & Tjus 2005, 42) Lapsen ensimmäisen elinvuoden tärkein tehtävä on kiintyä hänelle turvalliseen hoitajaan, yleensä omat vanhemmat. (Broberg ym. 2005, 54). Minuuden kehitys alkaa varhain ja rakentuu vuorovaikutuksesta ympärillä olevien ihmisten kanssa. Ihminen luo aktiivisesti kehitystasoaan sekä suhdetta ympäristöönsä. Dunderfelt on ottanut esiin Sternin ajatuksen jakaa ensimmäisten vuosien kehityksen neljään vaiheeseen.

1. *Muotoutuva itseys. Vauvan kokemukset vaihtelevat hetkessä. Vauvalla voi olla katsekontakti, hän hymyilee, ja lepertelee sekä etsii ympäristöstään pysyviä piirteitä.*
2. *Ydinitseys. Lapsi on sosiaalisissa kontakteissa mukana. Lapsi tuntee itsensä toimivana liikkumisensa kautta. Lapsi kokee olevansa sama henkilö päivästä toiseen*
3. *Subjekttiivinen itseys. Lapsi kokee itsensä erillisenä kokonaisuutena ja ymmärtää, että myös muilla on sisäinen maailmansa. Hän vertaa omia tunteitaan äidin tunteisiin*
4. *Kielellinen itseys. Lapsi alkaa hallita kielen ja luoda todellisuutta vastaavia mielikuvia. (Broberg ym. 2005, 66).*

Lapsen käyttäytymisessä on huomattavasti muutoksia 6-8 kuukauden iässä. Lapsi alkaa tässä vaiheessa vierastaa tuntemattomia ihmisiä, ennen sitä lapsi on hyväksynyt ja hymyillyt yleisesti kaikille. Tässä vaiheessa lapselle voi tulla itku herkemmin arkipäivän rutiineissa, koska hän kokee oman erillisyytensä ja hänelle on muodostunut oman kehokuvan alkukokemukset. (Broberg ym. 2005, 66)

3.1 Lapsen kehitys

Kehittyäkseen ja kasvaakseen lapsi tarvitsee turvallisen hoivaavan aikuisen. Tämä on tärkein ehto, joka turvaa lapsen fyysisen ja psyykkisen kasvamisen. Lapsen kehitys on yksillöllinen kehitystapahtumien ketju, jota ei voida yleistää.

Biologiset ja ympäristölliset tekijät vaikuttavat kehitykseen. Kuitenkin kehittyäkseen normaalivauhtia lapsi tarvitsee ympärilleen turvallisuuden lisäksi kehitykselle sopivia virikkeitä sekä vuorovaikutussuhteita. Jos lapsen vuorovaikutukseen ei vastata, lapsen kehitys hidastuu. Lapsen kehitystä pitäisi katsoa yksilönä, mutta myös perheen ja yhteiskunnan jäsenenä. (Broberg ym. 2005, 7–9.)

Vastasyntyneelle on kehittynyt kyky aistia ja reagoida ympäriltä tuleviin asioihin, kuten hajuihin, ääniin sekä kosketukseen. Vastasyntynyt muodostaa kehitykselle tärkeän kiintymyssuhteen vanhempaan. Varhaista kiintymyssuhdetta voidaan verrata kivijalkaan, joka rakennetaan hyvin tai heikosti. Lapsuusaikaa tulisi pitää tärkeänä, mutta ei kuitenkaan ainoastaan tulevaisuuden perustana. (Broberg ym. 2005, 9.)

Elämän alkuvaiheessa tapahtuva kehitys on perusta myöhemmin tuleville taidoille ja taidoille. Ensimmäisen vuoden aikana fyysinen kehitys on nopeaa, koska silloin syntymäpaino kolminkertaistuu ja pituus kasvaa. Motorinen kehitys etenee päästä jalkoihin ja keskeltä raajoihin. Ensimmäisenä ikävuotena lapsi oppii nukkuessaan ja heräilee omiin tarpeisiinsa. Pieni vauva vastaa hymyllä hymyyn ja on pienestä pitäen aktiivinen tutustumaan ulkomaailmaan. (Nurmi, Ahonen, Lyytinen, Lyytinen, Pulkkinen & Ruoppila, 2006, 18–19; Dunderfelt, 2011, 63–65). Pienelle lapselle on tärkeää, että hän kuulee ympärillään puhetta, jolloin hän oppii äidinkieltänsä. Alle 3-vuotiaana aivojen muovautuvuus ja alttius omaksua uusia

asioita on melkoisen suuri. Jokaisen lapsen kehitys on yksilöllistä ja uusien taitojen oppiminen ei kuitenkaan ilmaannu samassa järjestyksessä. (Nurmi ym 2006, 18–19).

Toisena ikävuotena lapsen tärkein tehtävä on puheen oppiminen. Jokelteleamalla ja äänтелеlemällä lapsi on varhaisessa vaiheessa opetellut kieltä ja puhetta ja kehitys jatkuu herkkyyskauden jälkeen, mutta huipentuu toisen ikävuoden aikana. Lapsi muodostaa omia ääniteitä matkimalla ympäristöä. (Dunderfelt, 2011, 67–68).

Käveleminen luo perustan puheen kehitykselle. Puheen oppiminen on edellytys ajattelun ja siihen liittyvän yksilöllisyyden kehitykselle. Lapsen omat psyykkiset sisäiset mallit eli skeemat muodostavat ulkomaailman sisäistämisen pohjalta. Lapsi kykenee säilyttämään sisäisiä mielikuviaan nähdyistä tapahtumista yhä pidempiä aikoja. Lapsen kyky luoda mielikuvia itsestään kehittyy sekä puhe kehittyy. Lapsi alkaa itsestään järjestellä oppimiaan asioita kokonaisuuksiksi ja ohjata toimintaansa sisältäpäin. Lapsi ei ole vielä ottanut suurinta askelta eli varsinainen psyykinen syntymä eli tietoisuus omasta minuudesta, jonka takia lapsi puhuu itsestään nimellä. Kolmannen ikävuoden loppupuolella lapsi käyttää puheessa ”minä”- muotoa, jonka hän on kuullut ja oppinut. (Dunderfelt, 2011, 70–72).

Nelivuotiaana lapsi alkaa itsenäistyä. Puhe on lisääntynyt ja sen myötä lapsi osaa ilmaista monimutkaisempia ajatuskokonaisuuksia. Lapsi kohtaa sosiaaliset säännöt ja normit sekä asenteet ja käyttäytymistavat. Lapsi haluaa tässä vaiheessa tehdä juuri niin kuin hän itse haluaa, koska hän elää siinä luulossa, että maailma on tehty häntä varten. Lapsen on kuitenkin opittava noudattamaan sääntöjä realiteettiperiaatteen mukaisesti eli vanhemmat asettavat lapselle rajoja. (Dunderfelt, 2011, 73–75).

3.2 Lapsen oireilu

Lasten psyykkiset ongelmat ovat lähes aina kytköksissä lapsen perheeseen ja kasvu-ympäristöön. Perhe tarjoaa lapselle tämän merkittävimmän ihmissuhdeympäristön ja se on psykososiaalisen kehityksen keskeinen yksikkö. (Heikkinen 2005, 23.)

Tilastolliset riskitutkimukset ovat antaneet todisteita siitä, että psyykkisesti sairastuneiden vanhempien lapsilla on jonkin verran suurempi riski sairastua itsekin psyykkisesti, kuin keskimääräisesti väestöllä. Todisteita on saatu myös siitä, että psyykkiseen sairauteen liittyvä stressi ja erilaiset kriisitilanteet voivat johtaa lapsen kehityksen ongelmiin. (Jähi 2004, 39.) Pysyvien aikuissuhteiden puute tai niiden ristiriitaisuus lisäävät lapsen itsetuhoisuuden riskiä. Vanhempien väliset keskinäiset ristiriidat, vanhempien mielenterveydelliset ongelmat, päihteiden käyttö voivat heikentää huomattavasti vanhempien kykyä huomioida lasta riittävän herkästi. (Puura & Mäntymaa 2012.)

Vanhemman masennuksen vaikutus lapseen riippuu monesta eri tekijästä. Perinnölliset tekijät vaikuttavat eri arvioiden mukaan 36 ja 70 % välillä, mutta todennäköisemmin periytyvää on ahdistuneisuushäiriö kuin masennus. Kroonisuus vaikuttaisi olevan merkittävämpi tekijä kuin masennusepisodien toistuminen. Masennuksen vakavuudella sen sijaan ei todettu tutkimuksessa olevan merkitystä siinä, vaikuttaako masennus lapseen. Muut psyykkiset häiriöt kuten ahdistuneisuus, alkoholismi ja persoonallisuushäiriö todettiin merkittäviksi riskitekijöiksi lapselle. Perheeseen liittyvistä tekijöistä vanhempien avioero oli merkittävin riskitekijä lapsen kannalta. Lasta sen sijaan suojaasi hyvä suhde terveeseen vanhempaan. Lapsen itseensä liittyvistä tekijöistä lapsen ikä ja luotain temperamentti olivat merkittäviä tekijöitä vanhemman masennuksen vaikutuksen kannalta. Lapsen nuori ikä todettiin altistavaksi tekijäksi. Lapsen temperamentti taas voi vaikuttaa siihen, miten lapsi suhtautuu vanhemman masennukseen, mutta toisaalta temperamentti vaikuttaa myös vanhemman ja lapsen välisen suhteen syntymiseen. (Ansely, Brodaty, Luscombe ja Peisah 2005, 908–909.)

Ansely ym. (2005) ovat tutkineet masentuneiden vanhempien lapsia 25 vuoden ajalta. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat aikuiset lapset, joiden vanhemmat olivat olleet samassa sairaalassa masennuksen hoidossa 25 vuotta sitten. Tutkimuksessa oli alun perin mukana 212 potilasta, joista seurantatutkimukseen 25 vuoden jälkeen saatiin 71. Heillä oli yhteensä 139 lasta, joista 94:llä (68 %) oli todettu psykiatrista taustaa, ahdistuneisuutta, persoonallisuushäiriöitä tai vaikeuksia ihmissuhteissa. Nämä edustivat 45 potilaan lapsia. (Ansely ym. 2005, 909.)

Tutkimuksessa haettiin lasten psyykkistä sairastuvuutta ennustavia tekijöitä perheiden tilanteessa. Kävi ilmi, että lapsen nuori ikä, vanhemman masennuksen vakavuus, lapsen kokemus vanhemman sairauden hallitsevuudesta ja tilanteen pitkittyminen altistivat lapsia mielenterveyden häiriöille. Myös lapsen luonteenpiirteillä ja perheen vuorovaikutussuhteilla osoitettiin olevan vaikutusta lapsen mielenterveyteen myöhemmin. Todettiin, että masennuksen hoidossa tulee kiinnittää huomiota koko perheen hyvinvointiin. Tässä 25-vuotisessa seurantatutkimuksessa löydettiin masentuneen vanhemman lapsilla olevan suurentunut riski ahdistuneisuuteen ja päihteiden käyttöön, mutta psyykkisten sairauksien suhteen luvut olivat lähes samat kuin vertailuryhmällä. (Ansety ym. 2005, 907.)

3.2.1 Psykosomaattinen oireilu

Lasten psykosomaattisia oireita ovat toistuvat päänsäryt, vatsakivut ja muut kipuoireet. Toistuvilla kipuoireilla on todettu olevan yhteys lasten masennukseen, ahdistuneisuuteen ja käyttäytymisen häiriöihin. Myös lapsen univaikeudet ja muutokset ruokahalussa ovat psykosomaattisia oireita. Jos lapsella esiintyy vaikeita unihäiriöitä, on se merkki lapsen psyykkisistä ongelmista. (Heikkinen 2005, 21–22.)

Tavallisimpia psyykkisiä oireita masentuneiden vanhempien lapsilla ensimmäisten ikävuosien aikana olivat nukkumiseen ja syömiseen liittyvät vaikeudet. Vaikeuksien taustalla on vuorovaikutussuhteeseen liittyvät ongelmat lapsen ja häntä hoitavan vanhemman välillä. (Ylilehto 2005, 28.) Äidin kärsiessä synnytyksen jälkeisestä masennuksesta vauvan univaikeudet lisääntyivät. Synnytyksen jälkeinen masennus altisti turvattomalle kiintymyssuhteelle, joka vaikeutti lapsen psyykkistä kehitystä. Synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsivien äitien lapsilla on todettu myöhemmin käytöshäiriöitä ja oppimisvaikeuksia. (Tammentie 2009, 24–35.)

3.2.2 Käyttäytymisen häiriöt ja mielenterveyshäiriöt

Lapsen mielenterveyshäiriöllä tarkoitetaan käyttäytymishäiriötä tai psyykkistä oireilua, johon liittyy ahdistusta, tuskaisuutta, toimintakyvyttömyyttä tai erilaisia kiputiloja. Luonteeltaan lapsen mielenterveyshäiriöt ovat pitkäkestoisia ja ne aiheuttavat toistuvia ja jatkuvia häiriöitä käyttäytymisessä sekä biologisissa ja psykologisissa toiminnoissa. (Hilppa 2009, 4.)

Päivähoidossa ja koulussa huomio kiinnittyy lapsen käyttäytymiseen liittyviin ongelmiin, sosiaalisten vuorovaikutustaitojen puutteellisuuteen, keskittymisongelmiin ja kouluikäisillä saattaa esiintyä runsaita poissaoloja koulusta. (Heikkinen 2005, 22.)

Yleisin lasten mielenterveyshäiriö on masennus. Se on aina vaikeasti havaittava ongelma, se voi peittyä esimerkiksi käytöshäiriön, aggressiivisuuden tai unihäiriön alle tai se voi oire jostain muusta lapsen tai lapsen perheen ongelmasta. (Hilppa 2009, 5.)

Harvard mental health letter –lehdessä 2011 julkaistun katsauartikkelin mukaan vanhemman masennus suurentaa lapsen riskiä sairastua masennukseen. Yksi syy tähän on se, että masennus kulkee myös geeneissä, joten näillä lapsilla on perinnöllinen alttius sairastua. Toinen tekijä on vanhemman jaksamattomuus huolehtia lapsesta, jolloin lapsi kokee turvattomuutta kotona.

Sequenced Treatment Alternatives to Relieve Depression (STAR*D)-lapsitutkimuksessa tutkittiin masentuneiden äitien lapsia. Siinä todettiin, että äidin oireiden helpottuessa myös lapsen mieliala usein kohentui. Näin ollen vanhemman masennuksen hoitaminen on myös lapselle hyväksi.

Lapset, joilla oli masennuksen merkkejä, mutta ei vielä kriteerit täyttävää masennusta, hyötyivät Vanderblitin yliopiston tutkimuksen mukaan kognitiivisesta terapiasta. Kun tutkimusryhmästä seuranta-aikana masennukseen sairastui 21 %, verrokkiryhmässä vastaava luku oli 33 %. Kuitenkaan tämän intervention aikana ei pystytty auttamaan niitä lapsia, joiden vanhemmalla oli masennus. Masennuksen hoito ja ennaltaehkäisy täytyy siis kohdentaa koko perheelle. (Harvard mental health letter 2011.)

Masennuksen oireita ovat varhaisessa kouluiässä lapsen väsymys ja somaattiset vaivat. Väsymys vaikuttaa lapsen oppimiskykyyn heikentävästi. Väsymys aiheuttaa myös aggressiivista käyttäytymistä ja siitä seuraa sosiaalisten suhteiden, huononemista. Masennuksesta kärsivä lapsi suhtautuu omaan terveyteensä ja turvallisuuteensa välinpitämättömästi. Lapsen leikeissä toistuu usein tuhon, onnettomuuden ja kuoleman aiheet. Hilppa (2009) toi esille, että tytöille tyypillisiä masennuksen oireita ovat surullisuus, itsetuhoisuus, voimakkaat vihan, häpeän, syyllisyyden ja pelon tunteet. Pojilla tyypillisiä masennuksen oireita ovat puolestaan epäsosiaalinen käytös. Muita lapsille ominaisia masennuksen oireita ovat toivottomuus, puhumattomuus ja ahdistuneisuus. Piilevän masennuksen oireita lapsilla on nukahtamisvaikeudet mikä saa aikaan sen, että unen kestoaika lyhentyy. (Hilppa 2009, 5.)

Käytöshäiriöt kuuluvat myös lapsilla esiintyviin mielenterveyshäiriöihin. Näihin liittyy epäsosiaalista käyttäytymistä. Lapsi on tottelematon, rikkoo rajoja ja käyttäytyy aggressiivisesti. Tämä käyttäytymismalli aiheuttaa lapselle itselleen ja hänen perheelleen jatkuvaa häiriötä. (Hilppa 2009, 6.)

Ahdistushäiriöt katsotaan kuuluviksi mielenterveydenhäiriöihin lapsilla. Ahdistushäiriöstä kärsivä lapsi on sisäänpäin kääntynyt eikä lapsi häiritse millään tavalla ympäristöään. Tästä syystä ahdistushäiriö on haastavaa huomata lapsella. Ahdistuneisuus tulee esiin ahdistuneena käyttäytymisenä, erilaisina somaattisina vaivoina ja paniikkihäiriöinä. Lapsi vetäytyy ihmissuhteista, on yksinäinen, onneton ja epätoivoinen. Kouluikäisillä lapsilla ahdistus aiheuttaa poissaoloja koulusta. (Hilppa 2009, 6.)

Mielenterveyshäiriöiden lisäksi muita mielenterveydenongelmia on psyykinen stressi, joka liittyy johonkin elämäntilanteeseen, vakavat psyykkiset häiriöt. (Hilppa 2009, 5).

Lasten mielenterveyshäiriöiden syyt ovat moninaiset. Useasti niiden taustalla on turvattomuus, joka aiheutuu lapsen lähiyhteisössä tapahtuneista muutoksista. (Hilppa 2009, 5.)

Lasten oireilun varhainen tunnistaminen on tärkeää sillä mielenterveydenhäiriöihin viittaava oireilu voi olla merkki lapsen suurentuneesta riskistä sairastua psyykkisesti. Varhaisen tunnistamisen avulla voidaan todeta mahdolliset lapsen mielenterveydenhäiriöt ja järjestää lapselle tarkoituksen mukaista apua. Näin estetään lapsen sairauden etenemistä ja päästään korjaamaan jo syntyneitä vaurioita. (Hilppa 2009, 9.)

Lapsen mielenterveyshäiriöillä on vaikutusta lapsen elämään ja tulevaisuuteen. Ne lisäävät lapsen riskiä syrjäytyä. Ne vaikeuttavat lapsen oppimista ja selviytymistä erilaisista koulunkäyntiin liittyvistä tilanteista. Mielenterveyshäiriöt voivat tehdä lapsesta alisuoriutujan omaan ikätasoonsa nähden. (Hilppa 2009, 10.)

3.2.3 Lasten itsetuhoisuus

Itsetuhoisuudella tarkoitetaan ajatuksia tai tekoja, jotka johtavat itsensä vahingoittamiseen tai kuolemaan. Lapsilla itsetuhoisuus ilmenee kuvitelmina ja ajatuksina omasta kuolemasta, itsensä vahingoittamisesta tai tappamisesta, Itsetuhoisuus näyttäytyy myös itseä vahingoittavina tekoina ja jopa itsemurhana. (Puura & Mäntymaa 2012.)

Itsetuhoisen käytös voi ilmetä jo hyvinkin varhaisella iällä. Jopa kaksivuotiaalla voidaan havaita itsetuhoista käyttäytymistä syömättömyyden muodossa ja pahimmassa tapauksessa syömättömyys johtaa lapsen kuolemaan. Leikki-ikäiset lapset voivat vaikean elämäntilanteen tai vakavan mielenterveyshäiriön yhteydessä käyttäytyä itsetuhoisella tavalla esimerkiksi puremalla itseään, repiä hiuksiaan, hakata päätään vahingoittamistarkoituksessa tai kuristaa itseään. Alle kouluikäiset ilmaisevat toisinaan jopa sanallisesti toivovansa omaa kuolemaansa tai he saattavat piirtää piirtää itsensä kuolleiksi. Lapset saattavat hakeutua myös toistuvasti erilaisiin vaaratilanteisiin, kuten kiivetä korkeisiin paikkoihin tai ryntäillä holtittomasti autotielle. (Puura & Mäntymaa 2012.)

Kouluikäiset lapset ilmaisevat itsetuhoisia ajatuksia niin omassa puheissaan kuin teoissaan. He saattavat karkailla, viiltää itseään tai yrittää itsemurhaa. Suurin osa itsetuhoisista lapsista puhuu avoimesti itsemurha-ajatuksistaan tai uhkaa

tappavansa itsensä. On kuitenkin muistettava, että lapsi voi päätyä yrittämään itsemurhaa ilman että puhuu siitä. (Puura & Mäntymaa 2012.)

Vakavan riskin lapsen itsetuhoisuudelle aiheuttaa jonkun perheenjäsenen itsemurha tai sen yritys. Taipumus itsetuhoisuuteen on periytyvää siten, että alttius mielenterveyshäiriöihin sekä impulsiiviseen käytökseen ovat selkeästi yhteydessä itsetuhoisuuteen. Vanhemman itsemurha tai itsemurhayritys voi toimia lapselle myös ratkaisumallina, jolloin lapsen riski itsetuhoiseen käyttäytymiseen kasvaa sosiaalisen oppimisen kautta. (Puura & Mäntymaa 2012.)

3.3 Lapsen kokemat tunteet ja lapsen arki

Jähi toi väitöskirjassaan esille Marshin (1999) näkemyksen siitä, että erityisesti lapset ovat haavoittuvaisia tilanteessa, jossa jompikumpi vanhemmista sairastaa masennusta. Tämä johtuu siitä, että lapsen minä on kehittyvä, jolloin vanhemman sairaus kuroutuu helposti kiinni lapsen käsitykseen omasta itsestään. Sairaudesta tulee enemminkin osa lasta itseään, kuin asia, joka tapahtuu hänen perheelleen. (Jähi 2004, 43–44.)

Kun vanhempi on masentunut, häpeän tunne ilmenee lasten elämässä siten, ettei ulkopuolisille haluta paljastaa perheen ongelmia. Lapset eivät halua tuoda ystäviä kotiinsa vanhemman poikkeavan ja arvaamattoman käyttäytymisen vuoksi. Vanhemman sairauden salailu on se mekanismi, jonka kautta lapset oppivat, että psyykinen sairaus on jollain tavalla hävettävä asia. Salailu taas johtaa helposti siihen, että lapset eristyvät ja kokevat yksinäisyyttä ja heidän on vaikea luottaa kehenkään. Lapsi ei halua paljastaa tilannetta edes ulkopuoliselle aikuiselle, johon luottaa. Lapsille ovat tavallisia myös erilaisuuden, viallisuuden ja huonommuuden tunteet. (Jähi 2004, 44.)

Masentuneen vanhemman lapset kokivat myös syyllisyyden tunnetta. He saattavat uskoa, että ovat aiheuttaneet vanhemman sairauden omalla käytöksellään. Lasten kokemat syyllisyyden tunteet johtuvat siitä, ettei lapsilla ole tarpeeksi tietoa masennuksesta. Tämän takia lapset ovat taipuvaisia selittämään vanhemman sairaudesta johtuvan ajoittaisen vihamielisyyden ja välinpitämättömyyden omalla pahuudellaan, arvottomuudellaan tai huonommuudellaan. Vaikka lapsi

ymmärtäisi, että vanhemman outo käytös johtuu sairaudesta ja sen oireista, lapsen minäkeskeisyys saa lapsen uskomaan, että hän on syyllinen ympärillä tapahtuviin asioihin. (Jähi 2004, 45.)

Lapsessa ristiriitaisia ja vahvoja tunteita herättää vanhemman ristiriitainen ja arvaamaton käytös lastaan kohtaan. Toisinaan vanhempi on hyväksyvä, toisinaan hyökkäävä, riippumatta lapsen käyttäytymisestä. Lapsi on kykenemätön ymmärtämään, mistä on kyse. Lapsen on myös vaikeampi verbalisoida tuskaisia tunteita kuin aikuisen. (Jähi 2004, 46.)

Lapsissa herätti pelkoa ajatus vanhempien eroamisesta. Alttius avioeroon kasvaa kun toinen puolisoista sairastuu, sillä se on avioliitolle kuormittava tekijä. Se aiheuttaa konflikteja pariskunnan välille, se aiheuttaa taloudellisia huolia ja vaikeuttaa sosiaalisen tuen saamista. Lapset joutuvat vierestä seuraamaan tätä tai osallistumaan vanhempien välisiin konflikteihin, jotka saattavat kärjistyä myös väkivalta tilanteisiin. (Jähi 2004, 46.)

Terve vanhempikaan ei aina pysty huolehtimaan lapsista omien ongelmiansa tai tilanteen kuormittavuuden vuoksi. Tästä voi olla seurauksena se, että lapset jäävät vaille hyvää perushoitoa, johon kuuluu säännöllinen ruokailu, hygienia ja riittävä lepo. Lapset voivat asettua huolenkantajan rooliin ja alkavat kantaa vastuuta masentuneesta vanhemmastaan ja mahdollisesti nuoremmista sisaruksistaan. Lapsi voi alkaa toimimaan vanhempana omalle vanhemmalleen. Tämä roolien vaihtuminen ei aina rajoitu vain konkreettisiin asioihin kuten kodin hoitoon, vaan se joskus se voi yltää siihen, että lapsi tukee sairastunutta vanhempaansa myös emotionaalisesti. Tästä lapselle voi tulla voimattomuuden tunnetta, sillä lapsen mahdollisuudet auttaa ovat kovin rajalliset. (Jähi 2004, 46–47.)

Kaikkiaan perheessä eletään elämää vanhemman sairauden ehdoilla ja lasten elämää leimaa arkipäivään kuuluva kaoottisuus ja katkelmallisuus jotka pitävät sisällään erilaisia kriisitilanteita sekä huolenpidon ja emotionaalisen tuen puuttumisen. Nämä tekijät aiheuttavat lapselle turvattomuuden tunnetta. (Jähi 2004, 47.)

3.4 Haavoittavat ja suojaavat tekijät

Jähin (2004) mukaan on tutkimustuloksilla pystytty osoittamaan, etteivät kaikki psyykkisesti sairaiden vanhempien lapset oireile tai sairastu. Osa lapsista selviytyy ja toiset eivät selviydy. Tästä johtuen on alettu puhumaan haavoittuvuustekijöistä (riskitekijät) ja suojaavista tekijöistä. Haavoittuvuustekijät ovat lapsen kehitystä vaarantavia asioita, suojaavat tekijät ovat asioita, jotka suojaavat lasta riskitekijöiden vaikutuksilta. (Jähi 2004, 39–40.)

Suojaavilla tekijöillä tarkoitetaan tekijöitä, jotka lieventävät ja muuttavat ihmisen reaktiota ympäristön uhkaan ja edistävät ihmisen sopeutumista. Suojaavien tekijöiden vaikutuksesta kehityskulku on myönteisempää, kuin se olisi ilman näitä tekijöitä. Kypärä ja Mäki (2000) toivat tutkimuksesaan esille, että Garnezy (1985) luokitteli suojaavat tekijät lapsen persoonallisuuden piirteiksi, perheympäristöön ja perheen ulkopuolisiin tekijöihin. (Kypärä & Mäki 2000, 1.)

Kun kiinnostuttiin lapsen ominaisuuksista selviytyä tai olla selviytymättä se johti käsitteisiin ”haavoittumaton lapsi” ja ”superlapsi”. Esiin nousi ajatus, että on olemassa rakenteellisesti niin vahvoja lapsia, että he eivät taivu vastoinkäymisten edessäkään. Kriiseistä selviytyminen liitettiin lapsen ominaisuuksiin ja näitä ominaisuuksia pidettiin muuttumattomina kunnes huomattiin, että lapsen ”vastustuskyky” on suhteellista eikä sen määrä ole muuttumaton. Tästä syystä alettiin käyttää termiä joustavuus, jolla viitataan lapsen kykyyn toimia joustavasti erilaisissa tilanteissa. Joustava lapsin nähdään ajattelultaan realistisena, kompetenttina ja sosiaalisesti taitavana. Hänellä on monipuoliset taidot selviytyä, vahva identiteetti ja hyvä itsekontrolli. (Jähi 2004, 40.)

Esiioletus on, että lapsen kehitys häiriintyy ilman suojaavia tekijöitä. Jähi (2004) on tuonut tutkimuksessaan esille ”keinulautamallin” jossa toiselle puolelle keinulautaa asettuvat riskiä lisäävät tekijät ja toisella puolelle taas riskejä vähentävät tekijät. Ratkaisevaa lapsen kannalta on, kumpien tekijöiden painoarvo on suurempi. (Jähi 2004, 41.)

Tietyissä olosuhteissa suojaavat tekijät voivat olla riittämättömiä. Lapsen ollessa kovin haavoittuvainen tai kun vastoinkäymiset ovat liian suuria lapselle, suojaavat

tekijät eivät välttämättä tue lapsen selviytymistä. Suojaavat tekijät eivät ole suoranaisesti verrattavissa positiivisiin kokemuksiin, sillä ne voivat olla luonteeltaan myöskin negatiivisia. (Kypärä & Mäki 2000, 2.)

Toisaalta tutkimuksin on pystytty osoittamaan, että sairaan vanhemman kanssa elämiseen liittyvä stressi voisi olla psyykkistä terveyttä edistävää silloin, jos stressi on hallittavissa ja että se johtaisi palkitsevaan ja tyydytystä tuottavaan toimintaan. Kun lapsi auttaa sairastunutta äitiä tai isää taikka pienempiä sisarusia, se voi parhaimmillaan johtaa korkeaan moraaliin ja uusien ongelmaratkaisutaitojen kehittymiseen. Nämä tekijät voivat taas edistää kykyä kestää myöhemmin elämässä eteen tulevia stressitilanteita. (Jähi 2004, 41–42.)

On syytä ottaa huomioon, ettei inhimillinen kehitys perustu vain lapsen ja vanhemman väliseen suhteeseen vaan lapsen kehitystä muokkaa koko sosiaalisten suhteiden kokonaisverkosto. Perheen ulkopuolisella turvallisella aikuissuhteella voi olla lapselle huomattava merkitys. Joidenkin lasten selviytymistä voi olla jopa mahdoton käsittää, jollei katsontakantaa laajenneta vanhempi-lapsi-suhteesta laajemmalle vuorovaikutussuhteiden verkostoon. (Jähi 2004, 42.)

Suojaava lapsi-vanhempisuhte ei edellelytä hyvää suhdetta molempiin vanhempiin. Hyvä suhde ainakin toisen vanhemman kanssa on riittävä tekijä suojaavaan vaikutukseen. Suhteen suojaavuudessa on olennaista suhteen laatu, sen ä ym. ihmisten määrä lapsen ympärillä. Tärkeää on tukevien toimintojen määrä, emotionaalinen tuki ja huolenpito lapsesta. (Kypärä & Mäki 2000, 6.)

Puhuttaessa perheen ulkopuolisista suojaavista tekijöistä, tarkoitetaan ulkoisten voimavarojen tuen merkitystä lapselle. Näillä tekijöillä on merkitystä erityisesti silloin, kun perheen sisäinen turvallisuuden tunne ja tuki ei ole saatavilla. Perheen ulkopuolisten tekijöiden suojaava vaikutus perustuu siihen, että hyvät ihmissuhteet kompensoivat huonompaa ihmissuhdetta. (Kypärä & Mäki 2000, 9.)

Lapsille, jotka ovat selviytyneet, on tunnusomaista sosiaalisen tuen hakeminen, sen saaminen ja siitä hyötyminen. Kiintymyssuhdeteorian avulla voidaan selittää

perheen ulkopuolisten suhteiden merkitystä. Perhesuhteiden ollessa puutteellisia, ystävyys-suhteet tarjoavat läheisyyttä ja tukea. (Kypärä & Mäki 2000, 10.)

Suojaavien tekijöiden prosessissa toimii neljä eri mekanismia. Niitä ovat riskitekijän vaikutuksen väheneminen, negatiivisten ketjureaktioiden katkaiseminen, itsetunnon kehittäminen ja sen ylläpitäminen sekä uusien mahdollisuuksien löytäminen. Lapsen selviytymisen mekanismiksi on myös esitetty etäännyttämistä. Tällä tarkoitetaan, että lapsi etäännyttää itsensä riskitekijän vaikutuksesta. Esimerkiksi lapsi voi etäännyttää itsensä vanhemman masennuksen vaikutuksilta itseensä ja suuntautuu enemmän kodin ulkopuolisiin aktiviteetteihin. (Kypärä & Mäki 2000, 10.)

4 AINEISTON KERUU JA ANALYYSI

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena, jossa haettiin tutkittua tietoa vanhemman masennuksen vaikutuksista lapsen mielenterveyteen. Työssä käsiteltiin myös ulkoisten tekijöiden vaikutusta tilanteessa, jossa pienen lapsen vanhempi on masentunut.

Tavoitteena oli lisätä terveysalan ammattihenkilöiden tietoutta lasten mielenterveydestä ja psyykkisestä kehityksestä vanhemman sairastaessa masennusta. Kirjallisuudesta haettiin tietoa perheistä, joissa vähintään toinen vanhemmista on sairastanut yksisuuntaisen mielialahäiriön. Tutkimuskysymykset olivat:

1. Miten vanhemman masennus vaikuttaa lapseen?
2. Miten masennus vaikuttaa vanhemmuuteen?

Vanhemmuuteen liittyy läheisesti lapsen ja vanhemman välinen suhde. Varhainen vuorovaikutus on lapsen kasvun kivijalka. (Hermansson 2012.) Jos vanhempi ei pysty vastaamaan vauvan viesteihin, kehitys häiriintyy. (Turunen 2010, 189.)

4.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Systemaattinen tiedonhaku on järjestelmällistä, tarkkaan määriteltyä ja rajattua tiedonhaku prosessia. Ensimmäiset tiedonhaut saattavat olla hämmentäviä ja sopivien tiedonhaku väylien löytäminen vaikeaa. On hyvä keskittyä olennaisen ja luotettavan tiedon löytämiseen. (Johansson, Axelin, Stolt & Ääri 2007, 10.)

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on haastava prosessi. Kirjallisuuskatsauksen tekemiseen on myös varattava riittävästi aikaa. Forward & Hobby (2001) ovat suositelleet kuuden kuukauden aikajaksoa kirjallisuuskatsauksen tekemiseen. Eniten aikaa vie jo olemassa olevien tutkimusten lukeminen, sillä niiden määrä saattaa yllättää. Tehdessä systemaattista kirjallisuuskatsausta on eduksi, että tutkijoita on enemmän kuin yksi. Aikataulujen sovittamiseen menevä aika on otettava huomioon. Toimiva yhteistyö tuottaa kuitenkin hedelmää ja yhteistyön tuloksena syntyy uusia ajatuksia ja uuden oppimista. Kirjallisuuskatsaus prosessi

tuottaa synteessin jo olemassa olevasta tutkimustiedosta.(Johansson ym. 2007, 55.)

4.2 Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vaiheet

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus voidaan jaotella kolmeen eri vaiheeseen; ensimmäiseen vaiheeseen kuuluu katsauksen suunnittelu, toiseen katsauksen tekeminen hakuineen, analysointineen sekä synteeseineen ja kolmas vaihe on katsauksen raportointi. (Johansson ym. 2007, 5).

Tutkimussuunnitelma ohjaa systemaattisen kirjallisuuskatsauksen etenemistä. Tutkimussuunnitelmassa määritellään tarkat tutkimuskysymykset, joihin vastauksia haetaan kirjallisuuskatsauksella. Hyvä tutkimussuunnitelma rajaa tarkkojen tutkimuskysymysten avulla kirjallisuuskatsauksen riittävän pienelle alueelle ja näin ollen aiheen kannalta keskeiset kirjat ja tutkimukset tulevat huomioiduksi riittävän kattavasti.(Johansson ym. 2007, 47.)

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen kannalta hakuprosessi on kriittinen vaihe. Siinä tapahtuneet virheet johtavat katsauksen tulosten harhaisuuteen ja näin antavat epäluotettavaa kuvaa aiheesta olemassa olevasta tiedosta. Jotta systemaattinen kirjallisuuskatsaus olisi hyvä, se vaatii huolella suunnitellun tiedon hakustrategian. (Johansson ym. 2007, 49.) Hakustrategia tulee dokumentoida hyvin, jotta sitä voidaan pitää metodin mukaisena ja tieteellisesti pätevä. (Johansson ym. 2007, 50).

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa on hyvä olla enemmän kuin yksi tutkija. Kun tutkijoita on useampi, voidaan keskustella mitä tutkimuksia käytetään ja mitä hylätään. (Johansson ym. 2007, 51.)

Jotta pystyttäisiin arvioimaan jo saadun tiedon luotettavuutta, tulee systemaattisen kirjallisuuskatsauksen eri vaiheita arvioida kriittisesti. Kirjallisuuskatsauksen tekemisen vaiheet ovat yhteneviä empiirisen tutkimusprosessin etenemisen kanssa. Kun arvioidaan tiedonhaun onnistumista, tulisi mielenkiinto kohdistaa siihen, kuinka edustavasti aihetta koskeva tieto on pystytty kartoittamaan.

Nykytiedon perusteella ”harmaan kirjallisuuden” käyttö on myös suotavaa, aineistoa tulee kuitenkin arvioida kriittisesti. (Johansson ym. 2007, 53.)

4.3 Hakukriteerit

Hakuja tehtiin Medic- ja Ebsco- tietokannoista (taulukko 2). Hakua rajattiin 2000-luvulle, mutta otettiin yksi tutkimus 1999, koska se vastasi tutkimuskysymykseen. Rajauksen vaatimuksena oli, että työssä käytetään pro graduja, väitöskirjoja tai tutkimus- tai katsausartikkeleita. Poissulku kriteereinä, oli että otsikko ei vastannut tutkimuskysymykseen tai artikkeleita ei ollut saatavilla. Aiheesta poissuljettiin psykoosi, kaksisuuntainen mielialahäiriö, skitsofrenia, päihteet ja kaltoinkohtelu. Päihteet ja kaltoinkohtelu otettiin siinä tapauksessa työhön, jos ne liittyivät masennukseen.

Tietoa haettiin myös Google hakukoneella. Näihin tuloksiin suhtauduttiin äärimäisellä kriittisyydellä. Haun avulla saaduista osumista valikoitui kaksi lähdetä liittyen vanhemmuuteen. Kriteerinä oli, että lähde on pro gradu tai väitöskirja.

| Tietokanta | Hakusana | Rajaukset | Osuma | Valittu |
|------------|--|--|-------|---------------------------|
| Medic | lapsen normaali kehitys AND vanhemman masennus | Pro gradu Väitöskirja | 24 | 1 valittu, mutta ei saatu |
| Medic | Äidin masennus | Pro gradu Väitöskirja | 168 | 2 |
| Medic | Lasten psyykinen oireilu | Katsausartikkeli Pro gradu Väitöskirja | 256 | 2 |
| Medic | Lasten kehityshäiriöt | 2003 julkaisut | 224 | 2 |
| Ebsco | Child AND Depressed parent | | 16 | 3 |

Taulukko 2. Hakukriteerit

5 YHTEENVETO

Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli tuottaa tietoa vanhemman masennuksen vaikutuksesta lapseen. Vanhemman masennuksesta on paljon tutkittua tietoa ja sen vaikutuksesta lapseen on melko yhtenevät tutkimustulokset. Tutkimusten ja oppikirjatiedon mukaan vanhemman masennus aiheuttaa pitkittyessään riskejä lapselle. Lapsen riski sairastua kasvaa jonkin verran johtuen perintötekijöistä ja ympäristön vaikutuksesta. Toisaalta näistä huolimatta lapsi saattaa kehittyä normaalisti, jos elämässä on paljon suojaavia tekijöitä.

Masennus vaikuttaa vanhemman jaksamiseen ja kykyyn toimia vanhempana. Masennuksen aiheuttama stressi on riskitekijä lapsen kaltoinkohtelulle, mikä vaikuttaa pitkällä aikavälillä lapsen käyttäytymiseen. Masennuksen ajatellaan myös olevan haittatekijä varhaiselle vuorovaikutukselle. Toisaalta Fossin (1999) mukaan synnytyksen jälkeen masentuneiden äitien kyky lukea vauvan viestejä oli hieman parempi kuin ei-masentuneilla äideillä. Tämä voi johtua hormonaalisista tekijöistä, koska Tammentien (2008) mukaan synnytyksen jälkeisen masennuksen takana on herkistyminen, joka auttaa äitiä virittymään vauvan aaltopituudelle. Masentunut äiti voi siis olla vauvansa viesteille herkempi kuin ei-masentunut.

Pitkällä aikavälillä kuitenkin masennus heikentää jaksamista ja kykyä toimia vanhempana, mikä taas vaikuttaa negatiivisesti lapsen kasvuun ja kehitykseen sekä joskus myös mielenterveyteen. Masennusta suurempia riskitekijöitä ovat alkoholiongelmat, kaltoinkohtelu ja vanhempien epäsäännöllinen elämä.

Masentunut vanhempi voi siis olla hyvä vanhempi.

Jatkokehittelynä opinnäytetyöstä voisi tehdä oppaan terveydenhuollon ammattihenkilöille varhaisen vuorovaikutuksen tukemisesta silloin kun vanhempi on masentunut. Isien masennusta on tässä tutkittu melko vähän. Siitä voisi tehdä seuraavan tutkimuksen. Sen vaikutuksesta lapseen ei ole vielä paljon tutkittua tietoa. Varhainen vuorovaikutus jää sairaanhoitajan koulutuksessa melko vähälle, vaikka sen merkitys lasten hoitotyössä on suuri.

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67503/951-44-6357-9.pdf?sequence=1>

Hermanson, E. 2012. Varhainen vuorovaikutus ja itsetunnon kehitys. Duodecim [viitattu 17.8.2013]. Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p_artikkeli=kot00302

Hilppa, T. 2009. Lasten mielenterveyshäiriöiden varhainen tunnistaminen opettajien näkökulmasta. Pro gradu. Tampereen yliopisto [viitattu 15.10.2013]. Saatavissa:

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80525/gradu03501.pdf?sequence=1>

Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M., & Ääri, R.-L. (toim.) 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja A:51/2007

Jähi, R. 2004. Työstää, tarinoida, selviytyä, vanhemman psyykinen sairaus lapsuuden kokemuksena. Tampereen yliopisto [viitattu 22.9.2013]. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67397/951-44-5993-8.pdf?sequence=1>

Kanniainen, A. 2005. Entäs ne lapset... -Vanhemmuuden tukeminen ja lasten tilanteen huomioiminen psykiatrisen osastohoidon aikana. Perheterapia1/2005.

Kinnunen, P. 2011. Nuoruudesta kohti aikuisuutta. Varhaisaikuisen mielenterveys ja siihen yhteydessä olevat ennakoitavat tekijät. Akateeminen väitöskirja.

Tampereen yliopisto [viitattu 18.10.2013]. Saatavissa:

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66830/978-951-44-8624-1.pdf?sequence=1>

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2010. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: WSOY.

Kypärä, N. & Mäki, M. 2000. Suojaavat tekijät lapsen psyykkisessä selviytymisessä. Pro gradu. Jyväskylän yliopisto [viitattu 20.10.2013]. Saatavissa:

https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/10808/kypara_maki.pdf?sequence=1

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

Nurmi, J-K., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen. & Ruoppila, I. 2006. Ihmisen psykologinen kehitys. Helsinki: Wsoy.

Puura, K. & Mäntymaa, M. 2012 Lapsen itsetuhoisuus; hätähuuto mahdottoman edessä. Suomen lääkärilehti 17/2012 [viitattu 30.9.2013]. Artikkel. Saatavissa: <http://www.fimnet.fi/aineistot.phkk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2012/SLL172012-1329.pdf>

Rytkönen, M. 2013. Kehityskulkuja ja väliintuloja, ekologinen näkökulma vakavan väkivallanteon tehneiden nuorten sosioemotionaalisen terveyden kehitykseen. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos, terveustieteiden tiedekunta [viitattu 30.9.2013]. Väitöskirja. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1174-2/urn_isbn_978-952-61-1174-2.pdf

Sinkkonen, J. & Kalland, M. (toim.) 2003. Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. Helsinki: Wsoy

Söderholm, A., Halila, R., Kivitie-Kallio, S., Mertsola, J. & Niemi, S. (toim.) 2004. Lapsen kaltoinkohtelu. Helsinki: Duodecim.

Tammentie, T. 2009. Äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutus perheeseen ja perheen vuorovaikutussuhde lastenneuvolan terveydenhoitajan kanssa. Tampere: Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos [viitattu 7.10.2013]. Akateeminen väitöskirja. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66538/978-951-44-7800-0.pdf?sequence=1>

Valkonen, L. 2006. Millainen on hyvä äiti tai isä? Viides- ja kuudesluokkalaisten lasten vanhemmuuskäsitykset. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto [viitattu

24.8.2013]. Saatavissa:

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13293/9513925692.pdf>

Vuokila, R. 2010. Millaista on hyvä vanhemmuus. Pro gradu. Tampereen yliopisto [viitattu 30.8.2013]. Saatavissa:

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/81406/gradu04166.pdf?sequence=1>

Ylilehto, H. 2005 Synnytyksen jälkeinen masennus – salpautunut ilo. Naisten lapsivuodeajan kokemusten salutogeeninen tarkastelu. Oulu: Oulun yliopisto, kansanterveystieteen ja yleislääketieteen laitos [viitattu 7.10.2013].

Väitöskirja. Saatavissa:

<http://herkules.oulu.fi/isbn9514277775/isbn9514277775.pdf>