



Tia Hissa ja Elsa Sintonen

Masentuneen vanhemman alakouluikäisen lapsen mielenterveyden edistäminen

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveydenhoitaja (AMK)

Terveydenhoitotyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

19.5.2023

Tekijä	Tia Hissa ja Elsa Sintonen
Otsikko	Masentuneen vanhemman alakouluikäisen lapsen mielenterveyden edistäminen
Sivumäärä	47 sivua + 3 liitettä
Aika	19.5.2023
Tutkinto	Terveydenhoitaja (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Terveydenhoitotyön tutkinto-ohjelma
Ohjaajat	Hanna Vatanen, Lehtori, Sairaanhoitaja, Terveydenhoitaja
<p>Masennus on yksi yleisimmistä mielenterveyshäiriöistä. Sen lisäksi, että se vaikuttaa masennuksesta kärsivään itseensä se vaikuttaa myös lähipiiriin, kuten masennuksesta kärsivän lapsen. Vanhemman masennuksen vaikutuksista imeväisikäiseen, kuten esimerkiksi raskauden jälkeisestä masennuksesta on tehty useita tutkimuksia, mutta vaikutuksista alakouluikäiseen lapseen ei löytynyt tutkimuksia lähes ollenkaan. Tämän vuoksi opinnäytetyössä tahdottiin perehtyä juuri tähän aiheeseen tarkemmin ja koota yhteen tutkittua tietoa aiheesta.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää vanhemman masennuksen vaikutuksista alakouluikäisen lapsen mielenterveyteen ja miten alakouluikäisen lapsen mielenterveyttä voitaisiin edistää, kun vanhempi on masentunut. Tavoitteena on tarjota lasten kanssa työskenteleville aikuisille ja lasten vanhemmille tutkittua tietoa aiheesta sekä menetelmiä tilanteesta kärsivän lapsen mielenterveyden edistämiseksi kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla.</p> <p>Aineisto opinnäytetyöhön on haettu kansainvälisiä ja kotimaisia tietokantoja hyödyntäen, joista lopulta valinta- ja poissulkukriteerejä käyttäen valittiin mukaan yksitoista englanninkielistä tutkimusta, jotka vastasivat opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Aineiston analyysimenetelmänä toimi induktiivinen sisällönanalyysi. Sisällönanalyysin tekeminen aloitettiin valitsemalla aineistosta tutkimuskysymyksiin vastaavia ilmauksia. Ilmaukset käännettiin suomeksi ja pelkistettiin, jonka jälkeen ne ryhmiteltiin alaluokkiin, yläluokkiin ja kahteen pääluokkaan.</p> <p>Kaksi pääluokkaa otsikoitiin vanhemman masennuksen vaikutus alakouluikäisen lapsen mielenterveyteen ja masentuneen vanhemman lapsen mielenterveyden edistäminen. Tulosten perusteella vanhemman masennus vaikuttaa alakouluikäisen lapsen mielenterveyteen negatiivisesti ja merkittävästi. Lapselle voi kehittyä useita mielenterveysongelmia ja hänellä on itselläänkin suurempi riski sairastua masennukseen tai muuhun mielenterveydenhäiriöön nuoren ikänsä haavoittuvuuden vuoksi. Lasten mielenterveyttä voidaan edistää ja tukea moniammatillisella yhteistyöllä ja varsinkin varhainen puuttuminen auttaa estämään lasten mielenterveysongelmien syntymistä ja niiden kehittymistä häiriöiksi. Vanhemman masennusta hoidettaessa koko perheen huomioiminen olisi tärkeää ja se edistää kaikin puolin lapsenkin mielenterveyttä. Muita tärkeitä lapsen mielenterveyttä edistäviä ja tukevia tekijöitä ovat vertaistuki, ystävät ja virkistystoiminta.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tuloksista voidaan päätellä, että vanhemman masennus vaikuttaa lapseen monin eri tavoin. Tuloksia voidaan hyödyntää perheinterventioiden kehittämisessä sekä parantamisessa, ja toivon mukaan ne auttavat perheitä hakemaan apua ajoissa. Tulokset voivat vähentää stigmaa aiheen ympärillä ja osoittavat epäkohtia mielenterveyspalveluissa, moniammatillisessa yhteistyössä ja lasten kanssa työskentelevien ammattilaisten valmiuksissa, joita kehittämällä voitaisiin paremmin edistää lasten mielenterveyttä.</p>	
Avainsanat	masennus, mielenterveys, lapsi, mielenterveyden edistäminen, vanhemmuus

Author	Tia Hissa and Elsa Sintonen
Title	Promoting the Mental Health of a Primary School Aged Child with a Depressed Parent
Number of Pages	47 pages + 3 appendices
Date	19 th May 2023
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Public Health Nursing
Instructors	Hanna Vatanen, Senior Lecturer, Registered Nurse, Public Health Nurse
<p>Depression is one of the most common mental health disorders, which not only affects the sufferer but also those who are close to them, including family members such as children. While there are several research studies on the impact of parental postnatal depression on a child, there is a lack of research on the impact of parental depression on primary school aged children. Therefore, producing a literature review on this particular topic was necessary.</p> <p>The purpose of this bachelor's thesis was to figure out how parental depression affects a primary school aged child's mental health and how to promote the mental health of a depressed parent's primary school aged child. The aim was to present theoretical information on the topic and to create a descriptive literature review by analyzing the research data. In addition, the aim was to provide information to parents and professionals working with children. Moreover, we wanted to introduce methods that can support and promote the mental health of a child who is suffering from their parents' depression.</p> <p>The studies were researched to be analyzed in databases using inclusion and exclusion criteria. Using criteria, eleven suitable studies were selected to be used in this bachelor's thesis. In addition, to be collected for inductive content analysis, the studies and phrases from these studies had to answer the research questions. The phrases were translated into Finnish and simplified. These phrases were then grouped into subcategories, upper categories, and two main categories.</p> <p>The two main categories were the impact of parental depression on primary school aged child's mental health and promoting the mental health of a child with a depressed parent. The results showed that the parent's depression had a negative and a major impact on the child's life. The child was at risk of developing depression or other mental health problems because of the parent. Furthermore, the results showed that children's mental health can be supported and promoted through a multiprofessional approach, and an early intervention played an important role. According to the results, the whole family had to be cared for during a parent's depression to properly support the child's mental health. Friends, peer support and relaxation activities were essential for the child's mental health.</p> <p>The conclusions of this bachelor's thesis indicate that parental depression affects the child in many ways. The results of this bachelor's thesis can be useful for developing and improving family interventions and hopefully will help families to seek help in time. Finally, the results may reduce the stigma around the issue and convince that the mental health services need more resources and development, as professionals are unable to do mental health work properly because of grievances.</p>	
Keywords	depression, mental health, child, promoting mental health, parenthood

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tausta ja keskeiset käsitteet	2
2.1	Mielenterveys	4
2.2	Mielenterveyshäiriö	5
2.3	Mielenterveyden edistäminen	6
2.4	Mielenterveyshäiriöiden ehkäiseminen	6
2.5	Masennus	7
2.6	Alakouluikäinen lapsi	8
2.7	Vanhemmuus	9
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	10
4	Opinnäytetyön toteutus	10
4.1	Menetelmälliset lähtökohdat	10
4.2	Tiedonhaku ja aineiston valinta	12
4.3	Aineiston analyysimenetelmä	13
5	Tulokset	15
5.1	Vanhemman masennuksen vaikutus alakouluikäisen lapsen mielen­terveyteen	15
5.1.1	Masentuneen vanhemman tunneilmaisun vaikutus lapseen	15
5.1.2	Lapsen ominaisuuksien merkitys	16
5.1.3	Vanhemman sukupuolen ja perinnöllisyyden merkitys	17
5.1.4	Lapsen mielen­terveysongelmien ja -häiriöiden kehittyminen	18
5.2	Masentuneen vanhemman alakouluikäisen lapsen mielen­terveyden edistäminen	20
5.2.1	Sosiaalisten suhteiden merkitys	20
5.2.2	Koko perheen hoidon merkitys	21

5.2.3	Lapsen resilienssin vahvistaminen	23
5.2.4	Masentuneen vanhemman rooli	24
5.2.5	Mielenterveyspalveluiden parantaminen	25
5.2.6	Ammattilaisten valmiudet	27
5.2.7	Moniammatillisen yhteistyön merkitys	28
5.2.8	Mielenterveyspalveluiden yhdistämisen merkitys	29
5.2.9	Mielenterveyden seurannan ja varhaisen puuttumisen merkitys	32
6	Pohdinta	33
6.1	Tulosten tarkastelu	33
6.2	Luotettavuus	36
6.3	Eettisyys	38
6.4	Johtopäätökset	39
6.5	Jatkotutkimusehdotukset ja tulosten hyödyntäminen	40
6.6	Oman oppimisen ja tavoitteiden arviointi	41
	Lähteet	43
	Liitteet	
	Liite 1. Tiedonhakuprosessin kuvaus.	1
	Liite 2. Kirjallisuuskatsaukseen mukaan otetut tutkimukset.	4
	Liite 3. Ensimmäisen pääluokan muodostuminen sisällönanalyysi -taulukossa.	13

1 Johdanto

Masennus eli depressio on yleinen mielenterveyshäiriö, joka aiheuttaa huomattavaa kärsimystä masentuneelle ihmiselle itselleen sekä läheisilleen hänen ympärillään. Masennus on yksi kuormittavimmista mielenterveyden häiriöistä. Lapsen kehityksen kannalta vanhemman masennus voidaan lukea yhdeksi vaikeimmista psyykkisistä häiriöistä (Männikkö & Koponen & Jähi 2017a). Asiantuntijoiden mukaan kuudesosa väestöstä kärsii masennuksesta jossain elämänvaiheessa ja Depressio Käypä hoito -suosituksen (2022) mukaan jopa 5–7 % suomalaisista kärsii masennuksesta vuosittain. Jos masennukseen sairastuneella on ainakin kaksi läheistä ympärillään, se koskettaa tällöin Suomessa jo noin 500 000–600 000 läheistä (Männikkö & Koponen & Jähi 2017b). Jo nämä läheiset pitävät sisällään myös lapsia ja nuoria ja läheisiä on todennäköisesti useilla masentuneista enemmänkin kuin kaksi kappaletta.

Masennus on interpersoonallinen eli ihmisten välinen mielialahäiriö (Männikkö & Koponen & Jähi 2017c). Vaikka masennus vaikuttaa koko lähipiiriin, niin lapsella on oikeus lapsuuteen myös silloin, kun vanhempi sairastaa. Tämä tarkoittaa sitä, että masennuksesta kärsivän perheen arkea tulisi tarvittaessa tukea, jotta lapsen perusturvallisuus säilyisi ja lapsi saisi jatkaa elämäänsä edelleen lapsena. Merkittävä mielenterveydellinen pohja luodaan lapsuuden psykososiaalisessa kehitysympäristössä, johon vanhempien mielenterveydenongelmat vaikuttavat (Saxén 2020). Vaikka kehitysympäristö ei olisi kotona optimaalinen, hyvää mielenterveydellistä pohjaa voidaan luoda lapselle myös esimerkiksi koulussa. Terveystenhoitajat ja opettajat ovat tällöin tärkeässä asemassa lapsen mielenterveyden edistäjinä.

Lasten mielenterveyden edistämisen teemaan liittyen lopulliseksi aiheeksi valikoitui vanhemman masennuksen vaikutus alakouluikäisen lapsen mielenterveyteen, koska aiheesta oli huomattavan vähän tutkittua tietoa varsinkin suomen kielellä. Kaksi tutkimuskysymystä räätälöitiin niin, että haluttiin selvittää masennuksen vaikutuksen lisäksi myös, miten lapsen mielenterveyttä voitaisiin kyseisessä tilanteessa edistää. Tällä kirjallisuuskatsauksella haluttiin tiivistää tutkittua tietoa suomen kielellä ja näin parantaa tietoutta vanhemman masennuksen vaikutuksista alakouluikäiseen lapseen ja tuoda ilmi keinoja, joilla lapsen mielenterveyttä voitaisiin tällaisessa tilanteessa tukea ja edistää.

2 Opinnäytetyön tausta ja keskeiset käsitteet

Masennukseen liittyvät vuorovaikutukselliset puutteet ja ilottomuus voivat vaikeuttaa lapsen tunneyhteyttä vanhempaan ja haitata lapsen normaalia kehitystä, koska lapsi ei tunne oloaan arvokkaaksi tai välttämättä kykene tuottamaan iloa masentuneelle vanhemmalleen (Männikkö ym. 2017a; Puura 2021). Masentuneen vanhemman mahdollinen jaksamattomuus, ärtyneisyys ja välinpitämättömyys sekä välillä jopa aggressiivisuus eivät tue lapsen tunne-elämän kehitystä ja näin vaikuttavat lapseen negatiivisesti. Lapsi saattaa tuntea, että vanhempi ei välitä hänestä ja alkaa nopeastikin kuulostelemaan vanhemman vaihtelevia mielialoja ja sovittamaan omaa toimintaansa ja tunnereaktioitaan niiden mukaisesti. (Männikkö ym. 2017a.)

Masentuneen vanhemman hoidon yhteydessä myös perheen ja lasten tilanteesta olisi hyvä päästä keskustelemaan (Männikkö ym. 2017a), sillä masennuksen kuormittavuuden takia myös perheenjäsenillä on kasvanut riski sairastua masennukseen ja mielen-terveyspotilaiden läheisistä jopa lähes puolella esiintyykin masennusta (Männikkö ym. 2017b). Lapsen sairastumisriskiä vanhemman psykiatrisen häiriön takia voidaan yrittää ennaltaehkäistä sosiaalisella tuella sekä perhekeskeisellä interventiolla. Muun muassa vuorovaikutusta voidaan arvioida kliinisessä vuorovaikutuksen arvioinnissa, jossa tutkitaan, onko vanhemman vastaaminen lapsen tarpeisiin oikeanlaista. (Puura 2021.) Kouluikäisen lapsen vanhempien terveystilanne näkyy lapsen terveystyöskäytymisessä, koulumenestyksessä sekä hyvinvoinnissa (Hietanen-Peltola 2020) ja voi ilmetä erilaisina käytös-, ja tunneoireina, sosiaalisen vuorovaikutuksen oirehdintana tai niiden kaikkien yhdistelmänä (Aalto-Setälä & Huikko 2021). Perheen tilannetta kyettäisiin kartoittamaan näin ollen jo esimerkiksi lapsen kouluterveydenhuollon lääkärintarkastuksissa (Hietanen-Peltola 2020). Tärkeää olisi, että lapsi saisi tietoa sairaudesta myös omilta vanhemmiltaan. Lapselle tulisi antaa lupa sekä kannustaa puhumaan perheen asioista myös ulkopuolisille. Tällöin lapsi voisi hakea pienellä kynnyksellä apua kokiessaan avuntarvetta. (Männikkö ym. 2017a.)

Sairastuneen vanhemman psykiatrisen häiriön vaikeustasoa voidaan mitata lomakkeiden avulla. Perheelle voidaan tehdä lapsiorientoitunut perhearvio, jonka avulla analysoidaan lapsen tilanne ja avuntarve sekä vanhemman voimavarat. Esimerkiksi masentuneiden vanhempien lapsille suunnattu Toimiva perhe-hanke auttaa sairastuneita vanhempia ymmärtämään lastaan sekä sallii lapsen kertoa omia kokemuksiaan. Tarvittaessa perhe voidaan ohjata perheosastolle tai lastenpsykiatrisen työryhmän autettavaksi. (Puura 2021.) Lapsen psyykkisen mielentilan arvioiminen vaatii monialaista ja

verkostoitunutta yhteistyötä (Puura 2021; Aalto-Setälä & Huikko 2021). Jotta lapsen psyykkisestä mielentilasta voitaisiin muodostaa riittävä kokonaiskuva, elämäntilannetta tulisi kartoittaa monipuolisesti (Aalto-Setälä & Huikko 2021). Vanhemman masennustila vaikuttaa lapsen kokonaisvaltaisesti ja varsinkin pienempien lapsien kohdalla vanhemman masennus saattaa asettua lapsen minuuden osaksi (Männikkö ym. 2017a). Lapsen jo jakaessaan vanhemman mielenmaailman, voidaan suositella intensiivistä hoitointerventiota tai jopa vanhemman ja lapsen erottamista (Puura 2021).

Lapsen mielenterveyttä voidaan yleisesti edistää promootiolla eli terveyden edistämisellä, joka tukee lapsen psyykkistä kehitystä. Lapsen mielenterveyden häiriöön sairastumista tai sairauden pahenemista yllä mainituissa tilanteissa voidaan ehkäistä kolmella eri menetelmällä, joita ovat primaari-, sekundaari- ja tertiääripreventio. (Tamminen & Karlsson & Santalahti 2016a.) Nämä menetelmät ovat jatkumo ja niitä tapahtuu usein limittäin keskenään, koska erinäisten lievien häiriöiden hoitaminen voi ehkäistä vakavampia häiriöitä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023). Menetelmä valitaan sen mukaan, pyritäänkö ehkäisemään sairauden puhkeaminen, sairauden edistyminen tai uusiutuminen vai sairaudesta johtuvia pitkäaikaisia haittoja ja vaikeuksia (Tamminen ym. 2016a). Erilaisia menetelmiä on tarjolla useita ja uusien menetelmien kehittämistä tapahtuu jatkuvasti (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023). Sekä promootiota, että preventiota toteutetaan perus- ja erityistason palveluissa. Ehkäisevää työtä toteuttavia tapoja on useita, jonka takia yhteistyö eri toimijoiden välillä on aiheellista. Ehkäisevää toimintaa suunnataan muun muassa tietynlaisiin aiheisiin liittyen, riskiryhmiin ja tilanteisiin, joissa elämään tulee muutoksia. Aiheita voivat olla esimerkiksi kiusaaminen ja riskiryhmiin kuuluu muun muassa perheet, joissa vanhemmat sairastavat mielenterveyden häiriötä. Tilanteita, joissa elämään tulee muutoksia, on esimerkiksi koulun alkaminen. (Tamminen ym. 2016a.) Promootiosta ja preventiosta itsessään on kerrottu lisää alaotsikoissa 2.3 ja 2.4.

Lapsilla on käytössä puolustuskeinoja, joita kutsutaan myös defensesseiksi. Puolustuskeinot muodostuvat lapselle kasvun sekä kehityksen myötä. Defenssit ovat lapselle avuksi tilanteissa, jotka ovat ahdistavia tai pelottavia. (Korhonen 2011.) Lapsen omat keinot mielenterveyden suojelemiseksi ovat yksilöllisiä. Lapsen suotuisat luonteenpiirteet sekä kyky ratkaista ongelmia helpottavat lasta vaikeissa tilanteissa. (Tamminen & Karlsson & Santalahti 2016b.) Lapsi pystyy pelottavissa tilanteissa esimerkiksi sulkemaan silmänsä, joka onkin alkeellisin keino mielen puolustamiseksi. Mielen puolustuskeinoja ovat myös muun muassa tapahtumien jaottelu hyvään tai pahaan, kieltäminen sekä taantuminen. Myös tietynlainen reaktionmuodostuminen, torjunta ja huumori ovat

puolustusmekanismeja. Lapsen psykiatrisesta häiriöstä voi kertoa defenssien yksipuolinen, laaja ja sitkeä käyttö sekä se, että kasvaessaan lapsi käyttää yhä varhaislapsuuden minänsä defenssejä. (Korhonen 2021.) Vaikeista tilanteista selviytymistä helpottaa lapsen aiemmin kokemat vastoinkäymiset ja se, kuinka suuren merkityksen lapsi on riskitilanteelle antanut. Jos lapsi ei tilanteen seurauksena koe jääneensä hylätyksi tai laininlyödyksi, se parantaa selviämisen mahdollisuuksia. (Tamminen ym. 2016b.)

Opinnäytetyömme keskeisiksi käsitteiksi valikoituivat mielenterveys, mielenterveyshäiriö, mielenterveyden edistäminen, mielenterveyshäiriön ehkäiseminen, masennus, alakouluikäinen lapsi ja vanhemmuus. Käsitteitä on avattu tarkemmin alapuolella.

2.1 Mielenterveys

Mielenterveys on ihmisten hyvinvoinnin perusta (Hämäläinen & Kanerva & Kuhanen & Schubert & Seuri 2017: 18) ja inhimillisen olemassaolon tila (Mielenterveys 2016). Mielenterveyden keskeisiin osa-alueisiin sisältyy sopeutumis-, toiminta- ja ongelmanratkaisukyky, itsetunto, itsenäisyys sekä kyky solmia tyydyttäviä ihmissuhteita ja virkistäytyä (Mielenterveys 2016; Lönnqvist 2021). Mielenterveyttä voidaan kuvailla myös henkisenä vastustuskykynä (Hämäläinen ym. 2017: 21). Henkinen vastustuskyky tarkoittaa sitä, että ymmärtää omat kykynsä sekä sietää keskimääräistä paremmin elämän normaalia stressiä ja kuormittavia elämäntilanteita. Henkisen vastustuskyvyn avuin kestää paremmin myös ikäviä tuntemuksia, kuten ahdistusta ja epävarmuutta. (Hämäläinen ym. 2017: 21–22; Lönnqvist 2021.)

Mielenterveys on jatkuvassa vuorovaikutuksessa ympäristöönsä eli se ei ole pysyvä tila, vaan siihen vaikuttaa myös itsestä riippumattomia tekijöitä (Hämäläinen ym. 2017: 20). Ympäristön ja olosuhteiden muuttuessa ihminen toimii mielenterveyden jatkumolla, joka tarkoittaa sitä, että yksilön kokemus mielenterveydestä voi muuttua. Yhteisö onkin ympäristön ja olosuhteiden kautta keskeisessä asemassa ihmisten positiivisen mielenterveyden luomisessa. (Hämäläinen ym. 2017: 20; Wahlbeck & Hannukkala & Parkkonen & Valkonen & Solantaus 2017.) Mielenterveyttä määrittävätkin yksilöllisten tekijöiden lisäksi myös kokemukset, kulttuuriset arvot, sosiaalinen tuki ja vuorovaikutus sekä yhteiskunnalliset rakenteet ja resurssit. Kulttuurisiin arvoihin liittyvät esimerkiksi vallitsevat yhteiskunnalliset arvot kuten ihmisoikeudet, mielenterveydelle annettu yhteiskunnallinen arvo, vuorovaikutusta säätelevät säännöt sekä mielenterveysongelmien leimaavuus. Mielenterveyden käsite itsessäänkin on kulttuurisidonnainen. Sosiaalinen

tuki koostuu perheestä, ystävistä, koulusta, työstä, erilaisista yhteisöistä sekä palveluista, joista kaikkiin ei välttämättä voi yksilötasolla vaikuttaa. Yhteiskunnallisiin rakenteisiin ja resursseihin liittyvät muun muassa koulutukselliset resurssit, palveluiden saatavuus ja laatu, toimeentulo, asumis- ja elinolosuhteet sekä yhteiskuntapolitiikka. (Hämäläinen ym. 2017: 21–24.)

Mielenterveydestä käytetään myös määritelmää positiivinen mielenterveys, jonka toivotaan ohjaavan ajattelua pois pelkästään mielenterveysongelma- ja sairausnäkökulmasta (Hämäläinen ym. 2017: 19). Mielenterveys ja mielenterveydenhäiriöt yhdistetään usein vahvasti toisiinsa ja mielenterveyden positiivista ulottuvuutta painottamalla olisi tarkoitus korostaa, että mielenterveys on myös muuta kuin sairauden puuttumista (Wahlbeck ym. 2017).

2.2 Mielenterveyshäiriö

Mielenterveyden häiriö on psyykinen sairaus. Se on seurausta siitä, että mielenterveyttä altistavia ja laukaisevia tekijöitä on enemmän kuin sitä suojaavia tekijöitä. (Hämäläinen ym. 2017: 25.) Mielenterveyshäiriö on kyseessä silloin, kun ajatukset, mieliala, tunteet tai käytös haittaavat normaalia elämää, toimintakykyä tai ihmissuhteita huomattavalla tasolla tai se aiheuttaa pitkäaikaista kärsimystä (Mielenterveyden häiriöitä 2022; Lönnqvist 2021).

Häiriöiden syntymiseen vaikuttavat useat tekijät. Jokin stressitekijä voi lopulta aiheuttaa häiriön syntymisen, jos pohjalla on jo muita mielenterveyteen vaikuttavia tekijöitä. Mielenterveyden häiriöt luokitellaan vaikeusasteiden ja oireiden mukaan. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2022b.) Diagnostiikka perustuu oireiden määrään ja niiden ominaispiirteisiin sekä yhdessä sovittuihin luokituksiin (Hämäläinen ym. 2017: 225). Mielenterveyshäiriöksi ei luokitella tavanomaisia reaktioita, joita voivat olla muun muassa suru menetystilanteissa ja vahvat erimielisyydet mielipiteisiin liittyen yksilön ja muiden ihmisten välillä. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2022b; Lönnqvist 2021.) Ahdistus, pelko, epäätietoisuus ja poikkeavuuden, epäonnistumisen ja häpeän tunteet liittyvät moniin mielenterveydenhäiriöihin. Lisäksi häiriöihin voi liittyä fyysisiä oireita ja jopa sairauksia, jotka voivat lyhentää elinajanodotetta. (Lönnqvist 2021.) Raja terveyden ja sairauden välillä on kuitenkin häilyvä ja häiriöt oireineen ilmenevät monin eri tavoin (Hämäläinen ym. 2017: 225).

2.3 Mielenterveyden edistäminen

Mielenterveyden edistäminen on elinikäinen primaaripreventiivinen prosessi, jonka tavoitteena on tunnistaa ja vahvistaa mielenterveyttä edistäviä yksilöllisiä sekä yhteiskunnallisia tekijöitä sekä vähentää riskitekijöitä (Hämäläinen ym. 2017: 29; Wahlbeck ym. 2017). Se on ensisijaisesti positiivisen mielenterveyden vahvistamista. Lisäksi tarkoituksena on parantaa sellaisten yksilöiden selviytymiskykyä, jotka eivät vielä ole sairastuneet mielenterveyshäiriöön, mutta joilla on riski siihen. (Hämäläinen ym. 2017: 29–30.)

Mielenterveyttä edistäviin ennaltaehkäiseviin tekijöihin kuuluu muun muassa ongelmanratkaisu-, tunnesäätely-, vuorovaikutus-, tietoisuus- ja stressinhallintataidot. Nämä taidot auttavat ihmistä elämän stressaavien ja kuormittavien tilanteiden selvittämisessä ja näin edistävät yksilön mielenterveyttä. (Hämäläinen ym. 2017: 30.) Tällaisiin tunne- ja vuorovaikutustaitoihin sekä arjen taitoihin voidaan kiinnittää huomiota jo lapsuudesta alkaen. Myös terveellinen ja aktiivinen elämäntyyli, uteliaisuuden vaaliminen ja vahva sosiaalinen pääoma, kuten tukiverkostot ja kokemus luottamuksesta kytkeytyvät hyvään mielenterveyteen ja edistävät sitä. (Wahlbeck 2017.)

Mielenterveyttä voidaan yksilötasolla edistämisen lisäksi edistää myös yhteisö- ja rakennetasolla. Yhteisötasolla kiinnitetään huomiota sosiaaliseen tukeen ja osallisuuteen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021.) Muun muassa vanhemmuuden ja perheen vuorovaikutuksellinen tuki ja sitä kautta turvallisen lapsuuden takaaminen, kiusaamisen ja kaltoinkohtelun poistaminen, köyhyyden vähentäminen ja työyhteisöjen kehittäminen yhteiskunnan tasolla edistävät mielenterveyttä voimakkaasti (Wahlbeck ym. 2017). Myös lähiympäristöjen miellyttävyys ja turvallisuus ovat edistäviä tekijöitä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021). Rakennetasolla pyritään tekemään yhteiskunnallisia päätöksiä niin, että ne vähentävät syrjäytymistä sekä epätasa-arvoa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021), sillä perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen suojaa kaikkien mielenterveyttä (Vorma 2020). Rakennetasolla mielenterveyttä edistetään ihmisten taloudellisen toimeentulon varmistamisella (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021).

2.4 Mielenterveyshäiriöiden ehkäiseminen

Mielenterveyden edistämällä voi olla mielenterveyden häiriöitä ehkäisevä vaikutus, kun yhteisön positiivinen mielenterveys lisääntyy (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021). Mielenterveyden edistämistä ja mielenterveyshäiriöiden ehkäisyä ei voida aina

välttämättä erottaakaan toisistaan (Wahlbeck ym. 2017). Mielenterveyshäiriön ehkäiseminen on sekundaaripreventiivistä toimintaa, jonka tavoitteena on tunnistaa varhaisessa vaiheessa mielenterveyttä uhkaavia tekijöitä ja puuttua niihin, ehkäistä mielenterveyshäiriön kroonistumisen sekä estää häiriön vaikutusta lähipiiriin, kuten sairastuneiden vanhempien lapsiin (Hämäläinen ym. 2017: 30; Santalahti & Mäki & Välimäki 2016). Mielenterveyshäiriöiden ehkäisemisen merkitystä on alettu korostamaan entistä enemmän, koska monet mielenterveydenhäiriöt, kuten masennus saattavat vaikeutua ja pitkittyä myöhään aloitetun hoidon vuoksi (Hämäläinen ym. 2017: 30).

Mielenterveyden häiriöitä voidaan ehkäistä tai vähentää muun muassa huolehtimalla sosiaalisista suhteista, päihteiden käytön vähentämisellä, avun tarjoamisella perheiden ongelmiin ja oppimisvaikeuksista kärsivien lapsien sekä nuorien tukemisella. Lisäksi häiriöitä voidaan ehkäistä puuttumalla kiusaamiseen, väkivaltaan ja hyväksikäyttöön ja ennaltaehkäisemällä syrjäytymistä. Myös elinympäristön kehittäminen ehkäisee mielenterveyshäiriöiden syntyä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2022b.)

2.5 Masennus

Masennushäiriöt voidaan nimetä sekä mielialahäiriöksi että mielenterveyshäiriöksi. Masennushäiriöt ovat suurimpia kansanterveysongelmiamme. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2022a.) Masennustilassa mielentila on kokonaisvaltaisesti huonontunut sekä mielihyvän tunne ja kiinnostus asioihin kadonnut. Oireet vaivaavat sairastunutta suurimman osan päivästä ja jatkuvat vähintään kahden viikon ajan. (Rovasalo 2022; Depressio. Käypä hoito -suositus 2022; Isometsä 2017.) Lyhytaikainen alentunut mieliala ja suru eivät yksistään ole oire diagnosoidulle masennukselle. Oireet ilmenevät ajattelussa, tunne-elämän muutoksina, toimintakyvyn muuttumisena ja toisinaan myös kehon toimintojen muutoksina. Oireisiin kuuluvat muun muassa huomattavat painon heittäytyminen, lisääntynyt unen tarve tai unettomuus, voimattomuus, väsymys, kiihtyneisyys tai mielen hidastuminen, alemmuuden ja syyllisyyden tunteet, keskittymis- ja päätöksentekovaikeudet sekä kuolemaan liittyvät ajatukset. Ahdistuneisuus ja lisääntynyt päihteiden käyttö voivat myös kieliä masennuksesta. (Rovasalo 2022; Isometsä 2017.)

Oireiden mukaan masennus jaotellaan lieviin, keskitasoisiin, vaikeisiin ja psykoottisiin masennustiloihin (Rovasalo 2022; Isometsä 2017). Lievä masennus haittaa vain hieman sosiaalista toimintaa sekä ihmissuhteita ja saattaa hankaloittaa työskentelyä etenkin henkisesti vaativissa ammateissa (Rovasalo 2022). Subjektiviasta kärsimystä saattaa tällöin esiintyä, mutta se ei juurikaan heikennä toimintakykyä (Depressio. Käypä

hoito -suositus 2022). Keskivaikea masennus huonontaa usein selvästi toimintakykyä ja näin vaikeuttaa arkiaskareista selviytymistä. Keskivaikea masennustila voi johtaa jopa kokonaan työkyvyttömyyteen. (Depressio. Käypä hoito -suositus 2022; Rovasalo 2022.) Vaikeassa masennustilassa oireita on huomattavasti ja ne haittaavat yksilön elämän kaikkia osa-alueita. Usein vaikeaan masennukseen sairastunut joutuu turvautumaan sairaalahoitoon. Psykoottisiin masennustiloihin kuuluu todellisuudesta irtautuneet harhaluulot. Vaikeassa psykoottisessa masennuksessa harhaluulot voivat olla samankaltaisia kuin skitsofreniassa tyypillisesti ilmenevät aistiharhat. (Rovasalo 2022.)

Masennustilojen syntyyn vaikuttavat samat mekanismit kuin muihinkin mielenterveyden häiriöihin. Syntymekanismeja on avattu lisää tarkemmin kappaleessa 2.2. Masennuksen syntyyn vaikuttavat sekä hankittu- että biologisesti peritty alttius. Tietyt persoonallisuuden piirteet ovat altistavia tekijöitä sairastumiselle. Masennustilalle on ominaista uusiutua, sillä kerran sairastuttuaan yksilön sosiaalinen verkosto saattaa vähitellen harventua ja aivoissa tapahtua biologisia muutoksia, jotka altistavat uudelleen sairastumiselle. (Isometsä & Karlsson 2017.)

2.6 Alakouluikäinen lapsi

Alakouluikäinen on 6–12-vuotias lapsi. Omatoimisuus, kyvykkyys, tunne-elämä ja sosiaalinen kasvu kehittyvät ja lapsi on usein kiinnostunut, tasapainoinen ja aktiivinen. Tunteiden ja käytöksen säätelyn taidot ovat myös tässä iässä kehittyneet. (Korhonen 2021.) Toiminnallisuus on tämän ikäiselle lapselle tärkeää ja lapsi oppiikin nopeasti uusia taitoja sekä koettelee omia rajojaan (Storvik-Sydänmaa & Tervajärvi & Hammar 2019: 26–27).

6–7-vuotias lapsi opettelee itsenäistymistä ja lapsen kehityksen kannalta on tärkeää, että vanhempi tukee ja kannustaa (Lapsen kasvu ja kehitys 2021). Lapsen tunteet saattavat ailahtella ja olla ristiriitaisia, ja tässä iässä saattaa esiintyä pelkoja epäonnistumisesta sekä vanhemmista eroon joutumisesta (Korhonen 2021). Lapsi saattaa takertua entistä lujemmin vanhempaan ja vanhemman tuleekin rohkaista lasta selviytymään sellaisista tilanteista itse, mitä vanhempi ei ole näkemässä (Korhonen 2021; Lapsen kasvu ja kehitys 2021).

7–9-vuotias lapsi voi olla uhmakas, hankala ja itsenäinen, mutta myös yhteistyökykyinen, seesteinen ja innokas. Tässäkin iässä lapsi saattaa takertua vanhempaan ja tarvitsee normaalia enemmän huomiota ja tukea elämän uusissa tilanteissa. (Lapsen

kasvu ja kehitys 2021.) Kaverisuhteet korostuvat ja lapselle on tärkeää kokea olonsa hyväksytyksi ja osaksi ryhmää. Kavereiden kanssa leikkiessä neuvottelutaidot ja kaikkien huomioon ottaminen kehittyvät. Tähän ikään mennessä moraalilla on jo kehittynyt eli lapsi kykenee tuntemaan syyllisyyttä. (Korhonen 2021.)

9–12-vuotias on jo usein tasapainoisempi ja aktiivisempi kuin nuorempana. Tämän ikäisenä varhaislapsuuden elämän muutokset ja siihen liittyvät koettelemukset ovat ohitettu. (Lapsen kasvu ja kehitys 2021.) Murrosikä kuitenkin alkaa käynnistymään näinä hetkinä, jolloin aiemmin seesteinen lapsi saattaa muuttua aiempaa uhmakkaammaksi. Esimurrosikäisen tunteet saattavat silloin tällöin ailahtella normaalia enemmän. (Korhonen 2021.)

2.7 Vanhemmuus

Vanhemmuuden käsite on monimuotoinen. Vanhemmuutta tarkastellaan usein oikeudellisen näkökulman kautta, jossa lapsen vanhemmat ovat hänelle joko biologisia- tai adoptiovanhempia tai lakiin määräytyen vahvistettu isä tai äiti. Biologisen vanhemman kumppani voidaan myös vahvistaa lapsen vanhemmaksi, jos päätös lapsesta on tehty yhteisesti. Vanhemmuutta voidaan tarkastella myös sosiaaliselta ja psykologiselta kantilta. Sosiaaliseen vanhemmuuteen kuuluu muun muassa yhteisen arjen sekä kodin jakaminen. Sosiaalinen vanhempi voiikin olla myös esimerkiksi lapsen vanhemman uusi kumppani. Psykologinen vanhemmuus on yhteydessä luottamus- ja kiintymyssuhteeseen. Usein sosiaalinen vanhemmuus kehittyy psykologiseksi vanhemmuudeksi, jos vuorovaikutus lapsen kanssa on pitkäaikaista ja luottamuksellista. Sosiaalinen sekä psykologinen vanhemmuus on usein lapsesta vastuunottoa yhdessä biologisen- tai adoptiovanhemman kanssa tai kokonaisvastuunottoa ilman viranomaisten siihen vaikuttamista. (Araneva 2018.)

Riittävän hyvä vanhemmuus on edellytys lapsen kasvulle ja kehitykselle. Hyviin vanhemmuuden ominaisuuksiin lukeutuvat muun muassa riittävän hyvä henkinen tasapaino, johdonmukaisuus ja selkeys kasvatustilanteissa sekä kyky huolehtia lapsen perustarpeista, asettua lapsen asemaan, pitää yllä turvallisia rajoja ja vastaanottaa lapsen tunnereaktioita. Hyvän vanhemmuuden ominaisuuksiin kuuluvat myös kyky antaa lapselle palautetta myönteiseen sävyyn sekä erottaa oman elämän tarpeet lapsen tarpeista ja omat toiveet lapsen toiveista. (Sourander & Aaronen 2021.) Vanhemmuuteen vaikuttavat monet tekijät, kuten elämäntilanne ja oma menneisyys (Vanhemmuus ja kasvatustieteet; Sourander & Aaronen 2021). Fyysinen tai psyykinen sairaus vanhemmilla

tai perheessä, vanhemman työttömyys, taloudelliset vaikeudet, päihdeongelmat, sosiaalisen tuen puute ja perheen hajoaminen esimerkiksi avioeron takia tai muista syistä voivat heikentää vanhemmuutta (Sourander & Aaronen 2021).

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, miten vanhemman masennus vaikuttaa lapsen mielenterveyteen ja miten masentuneen vanhemman alakouluikäisen lapsen mielenterveyttä voitaisiin edistää erilaisin keinoin erilaisten tahojen toimesta. Tietoa kuvataan kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla.

Tavoitteena on tuottaa tietoa vanhemman masennuksen vaikutuksista alakouluikäisen lapsen mielenterveyteen. Lisäksi tavoitteena on tarjota lasten kanssa työskenteleville aikuisille, terveydenhuollon ammattilaisille, sosiaali- ja terveysalaa opiskeleville ja lasten vanhemmille itselleen tutkittua tietoa aiheesta ja menetelmiä lasten mielenterveyden edistämiseksi.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten vanhemman masennus vaikuttaa alakouluikäisen lapsen mielenterveyteen?
2. Miten masentuneen vanhemman alakouluikäisen lapsen mielenterveyttä voitaisiin edistää?

4 Opinnäytetyön toteutus

4.1 Menetelmälliset lähtökohdat

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tämän tutkimusmenetelmän tarkoituksena on etsiä vastauksia siihen, mitkä ovat ilmiön keskeisiä käsitteitä ja niiden suhteita sekä siihen, mitä ilmiöstä jo tiedetään (Kangasniemi ym. 2013: 294). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi useimmin käytetyistä kirjallisuuskatsauksen tyypeistä (Salminen 2011: 6; Kangasniemi ym. 2013: 291). Tarkemmin määriteltynä tämä opinnäytetyö on integroitu kirjallisuuskatsaus. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan ja-

kaa narratiiviseen ja integroituun katsaukseen. Integroitu kirjallisuuskatsaus eroaa hie-
man narratiivisesta katsauksesta. Integroitu kirjallisuuskatsaus on perusteellisemmin
suunniteltu sekä jäsennelty katsaustyyppi. (Sulosaari & Kajander-Unkuri 2016: 107.)
Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen aineisto ei käy läpi niin systemaattista seulaa eikä
tarjoa varsinaisia analysoituja tuloksia (Salminen 2011: 7), mitkä taas näyttäytyvät
tässä opinnäytetyössä sen ollessa integroitu kirjallisuuskatsaus. Integroitu kirjallisuus-
katsaus mahdollistaa laajan kuvan kirjallisuudesta sekä tutkimuksista tutkittavaan ai-
heeseen liittyen. Näin pystytään vastaamaan monipuolisesti erilaisiin hoitotieteellisiin
kysymyksiin. Integroidulle kirjallisuuskatsaukselle on ominaista, että tutkittavat tutki-
muskysymykset ovat laajoja. (Sulosaari & Kajander-Unkuri 2016: 107–108.)

Hoito- ja terveystieteellisessä tutkimuksessa kuvailevaa kirjallisuuskatsausta on käy-
tetty paljon tutkimusmenetelmänä sekä erilaisten tutkimuksien osana. Tämä tutkimus-
menetelmä voidaan jäsentää neljään eri vaiheeseen, joihin kuuluvat tutkimuskysymyk-
sen muodostus, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen ja tuotetun lopputulok-
sen tarkastelu. Nämä vaiheet etenevät muista kirjallisuuskatsauksista poikkeavasti
päällekkäin koko tutkimusprosessin ajan aina tutkimuskysymyksen muodostamisesta
tuotetun lopputuloksen tarkasteluun. (Kangasniemi ym. 2013: 292.)

Muodostaessa tutkimuskysymyksiä ne rajattiin niin, etteivät ne ole liian laajat, mutta
kuitenkin riittävän monipuoliset. Ensimmäisen tutkimuskysymyksen kohdalla perehdyt-
tiin syvemmin vanhemman masennukseen ja siihen, miten se vaikuttaa alakouluikäisen
lapsen mielenterveyteen, jotta aiheesta saadaan koottua tietoa ja sitä löytyy toista tutki-
muskysymystä varten riittävä määrä. Toisen tutkimuskysymyksen avulla keskityttiin tut-
kimaan aiheita juuri terveyden edistämisen näkökulmasta, sillä se kehittää ammattitai-
toa terveyden edistämisen osalta ja on hyödyksi terveydenalan ammattilaisille ja lasten
kanssa työskenteleville aikuisille. Jotta opinnäytetyön aihe ei paisuisi liian laajaksi ja
voitaisiin keskittyä yhteen ikäryhmään, rajattiin lasten ikä alakouluikäisiin lapsiin.

Opinnäytetyön tiedonhaku perustui tutkimuskysymyksiin. Tarkoin valittujen tutkimuskysy-
symyksiä pohjalta valittiin niihin relevantit tutkimukset tieteellisiä tietokantoja hyödyn-
täen. Aineiston valinta tehtiin eksplisiittisesti eli kirjallisuuden valintaa ja sen vaiheita
verrattain tarkasti kuvaillen (Kangasniemi ym. 2013: 295–296). Opinnäytetyön tiedon-
hakua on kuvailtu tarkemmin alaotsikossa 4.2.

4.2 Tiedonhaku ja aineiston valinta

Kattavaa systemaattista tiedonhakua tehtiin Metropolian lisensoiduista sähköisistä tieteellisistä tietokannoista käyttäen valinta- ja poissulkukriteerejä, jotka ovat nähtävissä taulukossa 1. Nämä rajasivat pois vertaisarvioimattomat tutkimukset, muut kuin suomen- tai englanninkieliset tutkimukset sekä tutkimukset vuosien 2013–2023 ulkopuolelta. Haku rajattiin niin, että vanhemman sairastama mielenterveyden häiriö on masennus, mutta eräät tutkimukset sivusivat masennuksen lisäksi myös muita mielenterveyshäiriöitä, kuten esimerkiksi ahdistuneisuushäiriötä. Tutkimuksissa esiintyvät lapset tuli olla alakouluikäisiä, eli 6–12-vuotiaita. Joissain tutkimuksissa sivuttiin samalla myös alle alakouluikäisiä sekä alakouluikäisiä hieman vanhempia, mutta niitä ei rajattu pois, koska tutkimuksista kyettiin rajaamaan tietoa myös pelkästään alakouluikäisistä lapsista.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Suomen- tai englanninkielinen.	Muu kuin suomen- tai englanninkielinen.
Vuosina 2013–2023 julkaistut tutkimukset.	Ennen vuotta 2013 julkaistut tutkimukset.
Vertaisarvioidut tutkimukset.	Vertaisarvioimattomat tutkimukset.
Tutkitaan masennusta sairastavaa vanhempaa.	Masennusta sairastavaa vanhempaa ei tutkita ollenkaan.
Tutkitaan alakouluikäisiä lapsia.	Alakouluikäisiä lapsia ei tutkita ollenkaan.
Koko tutkimus saatavilla Metropolian lisensoiduista tietokannoista.	Tutkimus ei ole saatavilla Metropolian lisensoiduista tietokannoista.

Tiedonhakua tehtiin englannin kielellä aiheeseen liittyvillä hakusanoilla ja hakusanayhdistelmillä, kuten “depressed parent and effect on a child”, “parental depression and child’s development”, “supporting children’s mental health”, “children and mental

health and promotion”, “parental depression impact on a child”, “consequences and parents’ depression and effect on a child” ja “mental health problems and depression and parents and affect and child” Cinahl-, PubMed-, ProQuest- ja Medic- tietokannoista. Jotta pystyttiin rajaamaan tiedonhaussa tulevien tulosten määrää, eri tietokannoissa käytettiin myös yksittäisiä sisäänotto- ja poissulkukriteerejä, jotka ovat nähtävissä liitteessä 1.

Useiden tutkimusartikkeleiden joukosta etsittiin tutkimuskysymyksiin vastaavia artikkeleita ensin pelkästään relevanttien otsikoiden perusteella. Otsikon perusteella luettiin valittujen tutkimusartikkelien tiivistelmät ja karsittiin pois tutkimukset, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymyksiin. Tutkimusartikkeleiden kokonaissisältö kuitenkin vaikutti siihen, mitkä tutkimukset valikoituivat lopulta opinnäytetyöhön. Opinnäytetyön liitteessä 1 on tiedonhakutaulukko, johon on kuvattu kirjallisesti ja numeroin tiedonhakuprosessia, kuten osumamäärä hakusanoilla ja hakusanayhdistelmillä, valinnat otsikon perusteella, valinnat tiivistelmän perusteella sekä valinnat koko tutkimusartikkelin tekstin perusteella.

4.3 Aineiston analyysimenetelmä

Sisällönanalyysi on systemaattinen aineiston analyysimenetelmä. Sisällönanalyysiä ohjaavat tutkimuskysymykset ja opinnäytetyön tarkoitus. Sisällönanalyysissä haetaan vastausta tutkimuskysymyksiin. (Juvakka & Kylmä 2007: 112.) Valittuun aineistoon tulee perehtyä ennen itse analyysin aloittamista (Elo & Kajula & Tohmola & Kääriäinen 2022). Sisällönanalyysi pohjautuu tutkinnalle ja päättelylle, jossa kerätystä aineistosta muodostuu kokonaiskuva tutkittavasta aiheesta (Tuomi & Sarajärvi 2018). Sisällönanalyysiä voidaan tehdä kahdella eri tapaa, joita ovat induktiivinen- sekä deduktiivinen lähestymistapa (Elo & Kyngäs 2008: 107; Tuomi & Sarajärvi 2018). Induktiivinen sisällönanalyysi on aineistolähtöinen. Tutkimuskysymyksiin vastaavat analysoitavat ilmaukset kerätään etukäteen valitusta tutkimusaineistosta. Deduktiivinen sisällönanalyysi pohjautuu jo aiemmin tuotettuun teoriaan, kehykseen tai malliin eli tutkittava ilmiö on jo tunnettu. Usein aikaisempaa tietoa tutkitaan uudessa yhteydessä. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Vähän tutkittuun aiheeseen on suotavaa käyttää induktiivista sisällönanalyysia, sillä deduktiiviseen lähestymistapaan vaaditaan paljon aiempaa tutkittua tietoa (Elo ym. 2022). Tässä opinnäytetyössä käytettiin tutkimusten analyysimenetelmänä induktiivista sisällönanalyysia.

Aineiston käsitteleminen aloitetaan pelkistämällä ja luokittelemalla aineistosta löydettyjä ilmaisuja, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin (Elo ym. 2022). Tarkoituksena on järjestää ja tiivistää aineistoa yksinkertaisemmaksi (Juhila 2021). Yhdessä pelkistyksessä tulee olla vain yksi asiasisältö, joten yhdestä alkuperäisestä ilmaisusta tulee monta pelkistettyä ilmaisua (Elo ym. 2022). Alapuolella taulukossa 2 on esimerkki siitä, miten alkuperäinen ilmaus on tämän opinnäytetyön sisällönanalyysitaulukossa suomennotettu ja pelkistetty. Ilmausten pelkistämisen jälkeen niitä lähdetään ryhmittelemään ja luokittelemaan sen mukaan onko niissä samankaltaisuuksia. Samankaltaisia ilmauksia yhdistetään ja niistä muodostetaan alaluokkia, jotka nimetään. Alaluokan nimen tulisi kuvata tarkkaan pelkistysten sisältöä. (Elo ym. 2022; Tuomi & Sarajärvi 2018.) Vähintään kahden pelkistuksen tulee yhdistyä. Lopuksi vielä tarkistetaan, että saman sisällön omaavat pelkistykset ovat saman alaluokan alla. (Elo ym. 2022.)

Taulukko 2. Esimerkki alkuperäisen ilmauksen suomennotuksesta sekä pelkistyksistä.

Alkuperäinen ilmaus	Käännös	Pelkistys
"Successful treatment of parental depression would not only benefit the patients themselves, but also their children. Certainly, an accumulation of evidence suggests that treatment of depression is a family matter." 2	Vanhempien masennuksen onnistunut hoito hyödyttäisi paitsi potilaita itseään, myös heidän lapsiaan. Todisteiden kasautuminen viittaa varmuudella siihen, että masennuksen hoito on perheasia.	Vanhempien masennuksen onnistunut hoito hyödyttäisi myös heidän lapsiaan.
		Masennuksen hoitaminen on perheasia.

Alaluokkien muodostuttua niitä aletaan yhdistelemään yläluokiksi ja edelleen pääluokiksi. Pääluokat nimetään aineistosta saatujen tulosten mukaan ja ne ovat yhteydessä tutkimuskysymyksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Kuten alaluokkiakin muodostaessa, tulee yläluokille antaa niitä kuvaavat nimet. Abstrahointia eli luokkien yhdistelyä voidaan jatkaa niin kauan kuin se on tutkimuksen kannalta tarvittavaa. Usein yläluokista muodostetaan vielä pääluokkia. Lopuksi tarkistetaan analyysipolku, mistä nähdään johtaako jokainen alaluokka sisällöltään oikeaan ylä- ja pääluokkaan. (Elo ym. 2022.) Sisällönanalyysistä muodostunut taulukko tyypillisesti liitetään valmiiseen opinnäytetyöhön.

näytetyöhön lisäämään luotettavuutta, jotta lukijalle voidaan todentaa, että saadut tulokset ovat syntyneet sisällönanalyysin aikana (Elo ym. 2014: 7). Tuloksia esitetään ensin rakentamalla raporttiin pääluokat, jonka alle muodostuu ylä- ja alaluokat eli alaotsikot. Saadut tulokset ovat hyvä opinnäytetyössä esittää niin, että ne vastaisivat tutkimuskysymyksiin, jolloin rakenne on selkeä. Opinnäytetyön Pohdinta-luvussa vertaillaan aiempaa tietoa sisällönanalyysistä saatuihin tuloksiin. (Elo ym. 2022.)

Induktiivinen sisällönanalyysi aloitettiin lukemalla valittuihin tutkimuskysymyksiin vastaavat tutkimukset läpi kertaalleen. Tämän jälkeen tutkimusten tuloksista kerättiin ilmauksia, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Ilmauksia kertyi kaikista tutkimuksista yhteensä 95 kappaletta. Kaikki käytetyt tutkimukset olivat kirjoitettu englanniksi, jonka vuoksi ne täytyi seuraavaksi kääntää suomeksi. Kääntämisen jälkeen ilmauksista aloitettiin tekemään pelkistyksiä. Kuten aiemmin mainittiin, pelkistyksiä saattaa tulla yhdestä ilmauksesta enemmän kuin yksi, jonka vuoksi lopulta pelkistyksiä kertyi kaikista ilmauksista yhteensä 353 kappaletta. Ilmausten pelkistämisen jälkeen aloitettiin niiden yhdisteleminen sisällön perusteella alaluokiksi. Alaluokkien muodostuttua ne nimettiin ja yhdisteltiin edelleen yläluokiksi. Yläluokkien perusteella syntyi lopulta kaksi pääluokkaa, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin. Esimerkki ensimmäisen pääluokan muodostumisesta pelkistyksistä pääluokkaan saakka löytyy sisällönanalyysitaulukosta liitteestä 3.

5 Tulokset

5.1 Vanhemman masennuksen vaikutus alakouluikäisen lapsen mielenterveyteen

Vanhemman masennuksen vaikutuksista alakouluikäisen lapsen mielenterveyteen muodostui 83 pelkistystä, joista muodostettiin 8 alaluokkaa ja niistä edelleen 4 yläluokkaa. Esimerkki tämän pääluokan muodostumisesta löytyy liitteestä 3.

5.1.1 Masentuneen vanhemman tunneilmaisun vaikutus lapseen

Eräessä tutkimuksessa käsiteltiin vanhempien masennuksen, negatiivisen ilmaisukyvyn, lapsen emotionaalisen epävarmuuden ja lapsen mielensisäisten oireiden (internalizing symptoms) välisiä suhteita. Tämän tutkimuksen pohjalta muodostui kahdeksi alaluokaksi masentuneen vanhemman negatiivisen itsensä ilmaisun vaikutus lapseen ja

vanhemman masennuksen vaikutus mielensisäisiin oireisiin, joista muodostui yläluokaksi masentuneen vanhemman tunneilmaisun vaikutus lapseen. Taulukossa 3 on esimerkki alaluokkien muodostumisesta yläluokiksi.

Taulukko 3. Alaluokat, joista muodostui yläluokka masentuneen vanhemman tunneilmaisun vaikutus lapseen.

Alaluokka	Yläluokka
Masentuneen vanhemman negatiivisen itsensä ilmaisun vaikutus lapseen.	Masentuneen vanhemman tunneilmaisun vaikutus lapseen.
Vanhemman masennuksen vaikutus lapsen mielensisäisiin oireisiin.	

Vanhemman masennusoireisiin liittyvä negatiivinen tunneilmaisu vaikuttaa lapsen psykologiseen haavoittuvuuteen eli emotionaaliseen epävarmuuteen, turvattomuuden tunteeseen sekä lapsen mielensisäisten oireiden kehittymiseen. Vanhempien negatiivinen tunneilmaisu oli masennuksen oire, joka aiheutti heidän lapsilleen emotionaalista epävarmuutta. Mielensisäiset oireet kehittyivät lapsilla tämän emotionaalisen epävarmuuden kautta. Tuloksista selvisi myös, että äitien negatiivinen tunneilmaisu ennusti muutoksia perheen toimintaan käynnistämällä epätoimivan kielteisen tunteiden ilmaisun koko perheessä. Vanhempien masennus vaikutti negatiivisen tunneilmaisun kautta myös lapsen turvallisuuden tunteeseen, sillä lapset kokivat olonsa turvattomiksi. Tunneilmaisun mallia muuttamalla vanhemmat kykenisivät vähentämään riskiä lasten mielensisäisiin ongelmiin ja turvattomuuden tunteeseen. Mielensisäiset oireet olivat lapsilla samankaltaisia sukupuolesta riippumatta. (1.)

5.1.2 Lapsen ominaisuuksien merkitys

Neljässä tutkimuksessa ilmeni lapsen ominaisuuksien merkitys vanhemman kärsiessä masennuksesta. Näiden tutkimusten pelkistyksistä muodostui kahdeksi alaluokaksi lapsen tuntemukset vanhemman kärsiessä mielenterveysongelmista ja lapsen nuoren iän vaikutus mielenterveysongelmien lisääntymiseen, joista muodostui yläluokaksi lapsen ominaisuuksien merkitys. Taulukossa 4 on esimerkki alaluokkien muodostumisesta yläluokiksi.

Taulukko 4. Alaluokat, joista muodostui yläluokka lapsen ominaisuuksien merkitys.

Alaluokka	Yläluokka
Lapsen tuntemukset vanhemman kärsiessä mielenterveysongelmista.	Lapsen ominaisuuksien merkitys.
Lapsen nuoren iän vaikutus mielenterveysongelmien lisääntymiseen.	

Ilmeni, että lapset olivat varuillaan ja huolissaan havaitsemistaan vanhempien oireista, syyttivät niistä itseään ja kokivat olevansa vastuussa tilanteesta. Lapset pelkäsivät myös sairastuvansa samaan sairauteen. (10.) Lisäksi lapset tunsivat itsensä ahdistuneiksi ja masentuneiksi vanhempien mielenterveysongelmien takia. Lapset tunsivat myös olevansa emotionaalisesti ja toiminnallisesti erilaisia ikätovereihinsa verrattuna, koska he kokivat erilaisuutta kotiympäristössään perheen vastuiden tasossa ja päivittäisissä rutiineissa. (11.) Nuoret lapset muodostivat haavoittuvan alaryhmän, sillä he oireilivat enemmän ja varsinkin masentuneiden vanhempien 8–10-vuotiailla lapsilla oli enemmän mielenterveysongelmia kuin sitä vanhemmilla lapsilla. Lapsen nuorempi ikä oli yhteydessä lasten omien mielenterveysongelmien lisääntymiseen, koska he olivat altistuneet vanhempien mielenterveysongelmille aikaisemmassa vaiheessa elämäänsä. Tämän takia vanhemman mielenterveysongelmat vaikuttivat heihin negatiivisemmin. (8.) Vanhemman masennuksen tasolla ei ollut merkitystä, koska se vaikutti lapsen kehitykseen sekä hienovaraisemmalla, että kliinisellä eli lääketieteellisellä tasolla (2).

5.1.3 Vanhemman sukupuolen ja perinnöllisyyden merkitys

Vanhemman sukupuolen ja perinnöllisyyden merkitystä käsiteltiin kolmessa eri tutkimuksessa. Näiden tutkimusten pelkistyksistä muodostui kahdeksi alaluokaksi eroavaisuudet isän tai äidin masennuksen vaikutuksessa lapseen ja vanhemman masennuksen ylisukupolvinen vaikutus, joista muodostui yläluokaksi vanhemman sukupuolen ja perinnöllisyyden merkitys. Taulukossa 5 on esimerkki alaluokkien muodostumisesta yläluokiksi.

Taulukko 5. Alaluokat, joista muodostui yläluokka vanhemman sukupuolen ja perinnöllisyyden merkitys.

Alaluokka	Yläluokka
Eroavaisuudet isän tai äidin masennuksen vaikutuksessa lapseen.	Vanhemman sukupuolen ja perinnöllisyyden merkitys.
Vanhemman masennuksen ylisukupolvinen vaikutus.	

Isän masennuksen vaikutus lapseen ensimmäisen viiden ikävuoden aikana oli vähäisempää kuin äidin masennuksen vaikutus. Mitä vanhemmaksi lapsi tuli, sitä enemmän isän masennuksen aiheuttama vaikutus lapseen oli kuitenkin havaittavissa. Isän masennuksen vaikutus muuttui merkittävämmäksi myös yhdessä äidin masennuksen kanssa. Masennuksen perinnöllisyydessä todettiin olevan muunnettavissa olevia riskitekijöitä eli masennus ei ole välttämättä suoraan perinnöllistä. (2.) Masennuksen diagnosoimisessa on ollut kuitenkin sukupolvien välisiä yhtäläisyyksiä ja psyykkisesti sairaiden vanhempien lapset todennäköisesti muodostavatkin uuden psykiatristen potilaiden sukupolven (6). Psyykkisen sairauden omaavilla, mukaan lukien masentuneilla vanhemmilla oli pelko lasten mielialahäiriöiden vakavuuden lisääntymisestä ja huoli siitä, että heidän sairautensa vaikuttaisi sosiaaliseen vetäytymiseen tai käytöshäiriöihin nuoremmissa sukupolvissa. Ammatillaiset jakoivat vanhempien kanssa saman huolen sosiaalisesta vetäytymisestä ja käytöshäiriöistä. (11.)

5.1.4 Lapsen mielenterveysongelmien ja -häiriöiden kehittyminen

Lapsen mielenterveysongelmien ja mielenterveyshäiriöiden kehittymistä käsiteltiin kuudessa eri tutkimuksessa. Kyseisten tutkimusten pelkistyksistä muodostui kahdeksi alaluokaksi vanhemman masennuksen vaikutus lapsen mielenterveyshäiriöiden kehittymiseen ja vanhemman masennuksen vaikutus lapsen mielenterveysongelmien lisääntymiseen, joista muodostui yläluokaksi lapsen mielenterveysongelmien ja -häiriöiden kehittyminen. Taulukossa 6 on esimerkki alaluokkien muodostumisesta yläluokiksi.

Taulukko 6. Alaluokat, joista muodostui yläluokka lapsen mielenterveysongelmien ja -häiriöiden kehittyminen.

Alaluokka	Yläluokka
Vanhemman masennuksen vaikutus lapsen mielenterveyshäiriöiden kehittymiseen.	Lapsen mielenterveysongelmien ja -häiriöiden kehittyminen.
Vanhemman masennuksen vaikutus lapsen mielenterveysongelmien lisääntymiseen.	

Lapsen mielenterveyteen vaikuttivat perheessä olevat muuttujat ja useat tasot, joihin lukeutuu myös vanhemman masennus (8). Kävi ilmi, että masennuksesta kärsivien vanhempien lapsilla raportoitiin merkittäviä diagnooseja. Suurin osa ilmoitti masentuneiden vanhempien oireilevien lapsien kärsivän myös masennuksesta ja lasten masennuksen olevan yhteydessä vanhempien masennukseen. Mielenterveyshäiriöistä kärsivien vanhempien lapsilla oli enemmän määrittelemättömiä affektiivisiä häiriöitä ja mielenterveyshäiriöitä kuin lapsilla, joiden vanhemmilla ei ollut häiriöitä. Masennusta sairastavien vanhempien lasten todettiin sairastuvan todennäköisemmin masennukseen kuin muita häiriöitä omaavien vanhempien lapset. Esimerkiksi verrattuna ahdistushäiriöstä kärsivien vanhempien lapsiin, masennusta sairastavien vanhempien lapset saivat enemmän erilaisia mielenterveydellisiä diagnooseja. (6.) Mielialahäiriöiden lisääntymisen syyksi esitettiin muun muassa geneettistä periytymistä, käyttäytymisen jäljittelyä sekä lisääntynyttä psykososiaalista stressiä (11). Masentuneiden vanhempien lapsilla oli pitkäaikaisen seurannan aikana noin kaksinkertainen riski sairastua mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöihin ja kolminkertainen riski sairastua vakavaan masennukseen verrattuna ei-masentuneiden vanhempien lapsiin (4).

Masentuneiden vanhempien lapsilla todettiin olevan paljon mielenterveysongelmia, vaikka heillä ei olisi ollutkaan vielä diagnoosia mielenterveydenhäiriöstä. Lapsilla oli myös lisääntynyt määrä mielenterveysongelmia, vaikka vanhemman mielenterveyshäiriö ei ollut vielä akuutissa vaiheessa tai perheessä ei ollut juuri sillä hetkellä kriisiä meneillään. Masennuksesta johtuva alhaisempi vanhempien kontrolli ja korkeampi ahdistuksen taso muun muassa kertoivat suuremmasta ja lisääntyvästä määrästä lapsen

mielenterveysongelmia. (8.) Vanhemman masennuksen todettiin toimivan muun muassa ympäristötekijänä lasten hyvinvoinnille (2). Perheen kokemus elämisestä vakavan mielenterveysongelman kanssa vaikutti kielteisesti lasten emotionaaliseen hyvinvointiin ja lapsilla oli taipumus kehittää kliinisesti merkittäviä mielenterveysoireita vanhempien mielenterveysongelmien takia (11).

5.2 Masentuneen vanhemman alakouluikäisen lapsen mielenterveyden edistäminen

Masentuneen vanhemman alakouluikäisen lapsen mielenterveyden edistämiseen liittyviä pelkistyksiä muodostui yhteensä 270 kappaletta. Näistä pelkistyksistä muodostui yhteensä 31 alaluokkaa ja 9 yläluokkaa.

5.2.1 Sosiaalisten suhteiden merkitys

Sosiaalisten suhteiden merkityksestä alakouluikäisen lapsen mielenterveyden edistämässä mainittiin kahdessa tutkimuksessa. Neljäksi alaluokaksi muodostuivat kodin ulkopuolisten aktiviteettien vaikutus lapseen, sosiaalisen tuen vaikutus lapseen, tiedonsaannin positiivinen vaikutus lapseen ja kommunikaation positiivinen vaikutus lapseen. Näistä alaluokista muodostui yläluokka sosiaalisten suhteiden merkitys. Taulukossa 7 on esimerkki alaluokkien muodostumisesta yläluokiksi.

Taulukko 7. Alaluokat, joista muodostui yläluokka sosiaalisten suhteiden merkitys.

Alaluokka	Yläluokka
Kodin ulkopuolisten aktiviteettien vaikutus lapseen.	Sosiaalisten suhteiden merkitys.
Sosiaalisen tuen vaikutus lapseen.	
Tiedonsaannin positiivinen vaikutus lapseen.	
Kommunikaation positiivinen vaikutus lapseen.	

Lapset kokivat tarvitsevansa välillä pakoa todellisuudesta sekä hauskanpitoa tasapainoillakseen oman elämän ja sairaan vanhemman tarpeiden välillä (10). Lapsen osallistuminen kodin ulkopuolisiin aktiviteetteihin tarjosi hengähdystauon perheen stressitekijöistä sekä säännöllisiä ja jatkuvia mahdollisuuksia kognitiiviseen kehittymiseen. Lisäksi kodin ulkopuoliset aktiviteetit tarjosivat säännöllisiä ja jatkuvia mahdollisuuksia lapsen fyysiseen kehitykseen. Ammatillaiset keskittyivät kodinulkopuolisen virkistystoiminnan rooliin lasten resilienssin lisäämisessä vanhemman mielenterveysongelmaa kohtaan. Lapset kokivat virkistystoiminnan hyödyllisenä stressinpoistomekanismina sekä tehokkaana keinona integroitua ikätovereihin. (11.)

Lasten ystävyysden arvoa pidettiin tärkeänä ja sen roolia tunnustettiin normatiivisena väylänä sosiaaliselle vuorovaikutukselle. Vanhemmat kokivat, että vertaissuhteet olivat tärkeitä indikaattoreita lapsen terveen kehityksen kannalta. Myös ammatillaiset korostivat ystävyysuhteiden merkitystä sosiaalisen tuen välittömänä lähteenä. Laadukkaan sosiaalisen tuen todettiin olevan vakiintunutta ja luottamuksellista. Laadukas sosiaalinen tuki oli avaintekijä lasten elämänlaadun kannalta ja erityisen tärkeää parannettaessa lasten kykyä pärjätä vanhemman kärsiessä mielenterveysongelmista. (11.)

Lapset kokivat tarpeelliseksi puhua perheen salassa olleista asioista vertaisten ja oman laajemman verkoston kanssa. Salassa olleet aiheet koskivat vanhemman sairautta. Vertaisten kanssa lapset pystyivät keskustelemaan vertaisryhmissä, missä he kokivat myös lohtua. Salassa olleista aiheista oli tarpeellista puhua ammatillaisen lisäksi perheen kesken ja sitä helpotti keskusteleminen ensin muiden kanssa. Saadessaan vertaistukea lapset tunsivat, että he eivät olleet yksin kokemustensa kanssa. (10.) Tiedonsaanti vanhemman sairaudesta vähensi lapsen väärinkäsitystä ja helpotti lapsen kykyä tulkita havaintojaan. Lapsi myös ymmärsi vanhemman sairauden vaikutuksen perheeseen ja tuli tietoisiksi omasta roolistaan perheessään. (11.) Kommunikaation tärkeyttä perheen sisällä painotettiin, sillä kommunikaatiossa tapahtuneet positiiviset muutokset mahdollistivat avoimen keskustelun perheen tilanteesta. Muutosten tapahtuminen oli kuitenkin asteittainen ja vuorovaikutteinen prosessi. Kommunikointi lapsen kanssa lisäsi myös vanhemman ymmärrystä lapsistaan. (10.)

5.2.2 Koko perheen hoidon merkitys

Koko perheen hoidon merkitystä alakouluikäisen lapsen mielenterveyden edistämisessä käsiteltiin seitsemässä eri tutkimuksessa. Neljäksi alaluokaksi muodostuivat perheinterventioiden tarjoamisen positiivisen vaikutus, mielenterveyspotilaan puolison

huomioimisen positiivinen vaikutus lapseen, koko perheen lähestymistavan positiivinen vaikutus lapseen hoidettaessa vanhemman masennusta ja mielenterveysongelmista kärsivien vanhempien tukemisen ja hoidon positiivinen vaikutus lapseen. Nämä alaluokat muodostivat yläluokan koko perheen hoidon merkitys. Taulukossa 8 on esimerkki alaluokkien muodostumisesta yläluokiksi.

Taulukko 8. Alaluokat, joista muodostui yläluokka koko perheen hoidon merkitys.

Alaluokka	Yläluokka
Perheinterventioiden tarjoamisen positiivinen vaikutus.	Koko perheen hoidon merkitys.
Mielenterveyspotilaan puolison huomioimisen positiivinen vaikutus lapseen.	
Koko perheen lähestymistavan positiivinen vaikutus lapseen hoidettaessa vanhemman masennusta.	
Mielenterveysongelmista kärsivien vanhempien tukemisen ja hoidon positiivinen vaikutus lapseen.	

Tutkimuksissa tutkittiin väliintulon (an intervention) vaikutusta lapsen mielenterveyden edistämiseksi. Väliintulossa lapsille kerrotaan vanhemman sairaudesta. Väliintulokeinona käytettiin perheinterventiota. (10.) Lapsen mielenterveyden edistämiseksi perheinterventioita tarjottiin niille perheille, jotka ovat hankalassa tilanteessa. Perheinterventioiden todettiin voivan parantaa perheen välistä viestintää ja yhteenkuuluvuutta. (11.) Todettiin, että masennuksesta kärsivät vanhemmat ja heidän jälkeläisensä voisivat hyötyä näistä väliintulotoimenpiteistä (2) ja niillä voisi olla valtava taloudellinen arvo yhteiskunnalle, sillä niillä saataisiin vähennettyä mielenterveyspalveluiden käyttöä (6). Potilaan puolison mielenterveyden tukeminen sekä hoitaminen tulisi myös huomioida, koska se voi hyödyttää lasta (8). Lapset kokivat, että ennen väliintuloa heillä ei ollut turvallista paikkaa puhua kokemuksista ääneen, mutta väliintulon jälkeen he tunsivat olonsa turvalliseksi ja oppivat, että heillä on mahdollisuus saada apua. Lapset oppivat myös sen keitä he voivat lähestyä avun saamiseksi. (10.)

Vaikka lapsen mielenterveyden tukeminen oli suuressa osassa, suositeltiin koko perheen lähestymistapaa vanhemman ollessa masentunut. Tämä lähestymistapa perustui perheen ja yhteisön vahvuuksiin. Se sisällyttää isätkin mukaan ja maksimoi tulokset lasten mielenterveyden edistämiseksi. (7.) Masentuneiden vanhempien onnistunut hoito hyödyttäisi heidän lapsiaan (2) esimerkiksi vähentämällä myös heidän lapsiensa sairastuvuutta (4). Lapsia pystyttäisiin tukemaan auttamalla ja vanhempia, joilla on vaikeuksia kasvatustilanteissa (8).

5.2.3 Lapsen resilienssin vahvistaminen

Lapsen tukemisesta, tarpeista ja voimaannuttavista ominaisuuksista alakouluikäisen lapsen mielenterveyden edistäjänä mainittiin neljässä tutkimuksessa. Kolmeksi alaluokaksi muodostuivat lapsen luonteenpiirteiden ja saavutusten positiivinen vaikutus resilienssiin, lapsen tukeminen vanhemman masennuksen hoidon jälkeen ja lapsen omat tarpeet mielenterveyden edistämässä. Yläluokaksi näille alaluokille valikoitui lapsen resilienssin vahvistaminen. Taulukossa 9 on esimerkki alaluokkien muodostumisesta yläluokiksi.

Taulukko 9. Alaluokat, joista muodostui yläluokka lapsen resilienssin vahvistaminen.

Alaluokka	Yläluokka
Lapsen luonteenpiirteiden ja saavutusten positiivinen vaikutus resilienssiin.	Lapsen resilienssin vahvistaminen.
Lapsen tukeminen vanhemman masennuksen hoidon jälkeen.	
Lapsen omat tarpeet mielenterveyden edistämässä.	

Lapsen itseluottamusta, luonteenlujuutta ja henkilökohtaisia saavutuksia pidettiin toisiinsa liittyvinä käsitteinä, jotka tukivat kaikkien lasten itsetuntoa. Erityisesti vakavasta masennuksesta kärsivän vanhemman lapsi tarvitsi näitä ominaisuuksia itsetuntonsa tukemiseksi. Ammattilaiset korostivat lasten itsetunnon edistämisen arvoa sekä painottivat itseluottamuksen edistämisen merkitystä lapsuuden sietokyvyn lisäämisessä. Myös lapsen lyhyen sekä pitkän aikavälin toiveita vaalimalla voidaan ammattilaisten mukaan

nostaa lapsen itsetuntoa. Itsetunnon edistämiseksi oli merkitystä siihen, kuinka todennäköisesti lapsi saavuttaa positiivisia lopputulemia elämässään. (11.)

Kun vanhempi on saanut hoitoa masennukseen, lapsen mielenterveyttä täytyisi huomioida eri keinoin. Lapsen mielenterveyttä tuettaisiin neuvonnan, terapian ja psykoedukation avulla. Myös lastensuojelutoimet ovat osana mielenterveyden tukemista ja perheelle tarjottavat sosiaali- ja terveyspalvelut hyödyttävät myös lasta. (5.) Vanhemman sairastuessa lapsen täytyisi voida pysyä lapsen roolissa, jonka vuoksi lapsi tarvitsee apua pysymään turvassa vanhemman sairauden aikana. Vanhemman ollessa kyvyttömyyden tuke- maan lapsen kasvua, lapsi tarvitsee siihen muiden apua. (10.) Erityisesti nuorten lasten tarpeisiin on tärkeää vastata heidän haavoittuvuutensa vuoksi (8). Vaikka lapsen tarve oli pysyä omassa roolissaan, tutkimuksen mukaan lapset arvostivat sitä, että he saivat pieniä tehtäviä perheen hyväksi. (10.) Heikon mielenterveysosaamisen todettiin vaikuttavan kielteisesti lasten kykyyn selviytyä vanhempiensa mielenterveysongelmista ja kykyyn reagoida vanhempiensa mielenterveysongelmiin. Lasten mielenterveysosaamista parantamalla heidän kykyään selviytyä ja reagoida vanhempiensa masennukseen voitaisiin parantaa. (11.)

5.2.4 Masentuneen vanhemman rooli

Masentuneen vanhemman rooli alakouluikäisen lapsen mielenterveyden tukemisessa ilmeni kahdessa tutkimuksessa. Näistä muodostui kahdeksi alaluokaksi masentuneen vanhemman oman toiminnan positiivinen vaikutus lapsen mielenterveyden tukemisessä ja masentuneen vanhemman tunteiden negatiiviset vaikutukset lapsen mielenterveyden tukemisessä. Näille alaluokille muodostui yläluokka masentuneen vanhemman rooli. Taulukossa 10 on esimerkki alaluokkien muodostumisesta yläluokiksi.

Taulukko 10. Alaluokat, joista muodostui yläluokka masentuneen vanhemman rooli.

Alaluokka	Yläluokka
Masentuneen vanhemman oman toiminnan positiivinen vaikutus lapsen mielen-terveyden tukemisessa.	Masentuneen vanhemman rooli.
Masentuneen vanhemman tunteiden negatiiviset vaikutukset lapsen mielenterveyden tukemisessa.	

Ilmeni, että masentuneet vanhemmat olivat huomanneet muutoksia lapsensa käytöksessä johtuen omasta sairaudestaan. Vanhemmat kokivat suurta huolta muuttuneesta käytöksestä, mikä sai heidät hakemaan apua kiireellisesti. He kokivat tarvitsevansa apua ammattilaiselta. Lapsen oppiessa ymmärtämään vanhempien sairautta vanhemmilla oli toive siitä, että negatiiviset muutokset lapsen käytöksessä vähenisivät. Vanhemmat kuvasivat, kuinka tärkeää lapsen kokemuksen kuuleminen on, vaikka se on vaikeaa. (10.) Vanhempien oli vaikeaa nähdä itsensä lapsensa näkökulmasta (5). Elin-tärkeää vanhemmille oli, että he saisivat pysyä normaalissa vanhemman roolissa myös sairauden aikana (10).

Huomattiin, että mielenterveysongelmista kärsivät vanhemmat usein häpeävät tilaansa ja mahdollisia ongelmia perheessään. He olivat tietoisia siitä, että joillain ammattilaisilla on ennakkokäsityksiä mielenterveyden ongelmista kärsivien vanhempien vanhemmuuden taidoista. Perheet saattoivat kieltäytyä hoidosta luultujen ennakkokäsitysten sekä kontrolloiduksi tuleminen tuntee takia ja saattoivat myös rakentaa vastarintaa ammattilaisia kohtaan tämän vuoksi. (5.) Vähentämällä stigmaa aiheen ympärillä lapsen mielenterveyttä voitaisiin edistää paremmin.

5.2.5 Mielenterveyspalveluiden parantaminen

Lasten mielenterveyden edistämiseen liittyvistä mielenterveyspalveluista ja niiden kehittamisestä mainittiin viidessä eri tutkimuksessa. Näiden tutkimusten pelkistyksistä

muodostui neljäksi alaluokaksi mielenterveyspalveluiden haasteet, mielenterveyspalveluiden kehittämistarpeet, terveydenhoitoalan ja varhaiskasvatuksen ammattilaisten mielipide mielenterveyspalveluista ja mielenterveystyötä helpottavat tekijät, joista muodostui yläluokka mielenterveyspalveluiden parantaminen. Taulukossa 11 on esimerkki alaluokkien muodostumisesta yläluokiksi.

Taulukko 11. Alaluokat, joista muodostui yläluokka mielenterveyspalveluiden kehittäminen.

Alaluokka	Yläluokka
Mielenterveyspalveluiden haasteet.	Mielenterveyspalveluiden parantaminen
Mielenterveyspalveluiden kehittämistarpeet.	
Terveydenhoitoalan ja varhaiskasvatuksen ammattilaisten mielipide mielenterveyspalveluista.	
Mielenterveystyötä helpottavat tekijät.	

Kävi ilmi, että varhaiskasvatuksen- ja perusterveydenhuollon ammattilaiset eivät olleet yleisesti ottaen tyytyväisiä nykyisiin mielenterveyspalveluihin, joilla voitaisiin edistää lasten mielenterveyttä. Terveydenhoitoalan ammattilaiset olivat kuitenkin varhaiskasvatuksen ammattilaisia tyytyväisempiä lastenpsykiatrian palveluihin, tavallisiin mielenterveyspalveluihin, perus- ja erikoisterveydenhuollon väliseen läheteprosessiin ja varhaiseen puuttumiseen. Useimpien ammattilaisten mielestä lasten mahdollisiin mielenterveysoireisiin ei kuitenkaan puututa riittävän varhaisessa vaiheessa. Yhteistyö lasten vanhempien kanssa oli ammattilaisten mielestä onneksi toimivaa. (3.)

Psyykkisesti sairaiden vanhempien lapset tulisi asettaa etusijalle mielenterveyspalveluissa ja ennaltaehkäiseviä jälkikasvun mielenterveyshäiriöiden riskiä vähentäviä toimenpiteitä tarvitaan (6). Vanhempien ja ammattilaisten mielestä tarvittaisiin kipeästi selkeää, lapsilähtöistä ja ikäkaudelle sopivaa tietoa vanhempien psyykkisestä sairaudesta. Mielenterveyspalveluiden kehittämisessä ammattilaiset keskittyivät perhekokemuksen laajempaan merkitykseen. Perhekokemukseen keskittymisen koettiin voivan parantaa perheen viestintää ja yhteenkuuluvuutta. Mielenterveysongelmista kärsivien vanhempien lasten kohtaamiin haasteisiin pidettiin käytännön ratkaisuna virallisten ja

epävirallisten tukiverkostojen luomista ja ylläpitämistä, sekä edunvalvontapalvelujen saatavuuden parantamista. (11.) Mielen terveystyötä helpottaviksi tekijöiksi mainittiin ammatillinen neuvonta, viestintätaidot, ihmissuhdetaidot ja tukiverkostot. Lasten mielen terveyttä edistettäessä myös sosioekologisen ympäristön tekijöiden ymmärtäminen on tärkeää. (3.)

5.2.6 Ammattilaisten valmiudet

Ammattilaisten valmiudet ja roolit nousivat esiin kolmessa eri tutkimuksessa. Näiden tutkimusten pelkistyksistä muodostui neljäksi alaluokaksi varhaiskasvatuksen ammattilaisten valmiudet lasten mielen terveyden edistämässä, yleisesti lasten kanssa työskentelevien ammattilaisten valmiudet lasten mielen terveyden edistämässä, terveydenhoitajien valmiudet isien kanssa työskentelyyn lasten mielen terveyden edistämässä ja terveydenhoitajien merkitys lasten mielen terveyden edistäjänä. Nämä alaluokat muodostivat yläluokaksi ammattilaisten valmiudet. Taulukossa 12 on esimerkki alaluokkien muodostumisesta yläluokiksi.

Taulukko 12. Alaluokat, joista muodostui yläluokka ammattilaisten valmiudet.

Alaluokka	Yläluokka
Varhaiskasvatuksen ammattilaisten valmiudet lasten mielen terveyden edistämässä.	Ammattilaisten valmiudet.
Yleisesti lasten kanssa työskentelevien ammattilaisten valmiudet lasten mielen terveyden edistämässä.	
Terveydenhoitajien valmiudet isien kanssa työskentelyyn lasten mielen terveyden edistämässä.	
Terveydenhoitajien merkitys lasten mielen terveyden edistäjänä.	

Varhaiskasvatuksen ammattilaisilla oli huoli lasten mahdollisista mielen terveydellisistä oireista, ja he kokivat jääneensä yksin oireilevien lasten kohtaamiensa ongelmien

kanssa. Varhaiskasvatuksen ammattilaiset olivat huolissaan myös epävarmuudestaan haastavien tilanteiden kohdatessa ja he kokivat, etteivät saaneet ammatillista neuvontaa, vaikka tarvitsisivat sitä. Yleisesti lasten kanssa työskentelevillä ammattilaisilla todettiin olevan epäedulliset työolot, joiden koettiin vaikuttavan heidän kykyynsä selviytyä palvelujen laadusta. Resurssien riittämättömyyden koettiin heikentävän palveluiden laatua ja vain pieni osa ammattilaisista koki saaneensa tarpeeksi ammatillista neuvontaa. (3.) Varhaiskasvatuksen ammattilaisten valmiuksia parantamalla lasten mielenterveyttä voitaisiin edistää paremmin.

Terveystenhoitajilla todettiin olevan ainutlaatuinen rooli lasten kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin suojelemisessa ja ylläpitämisessä epäsuotuisissa olosuhteissa. Terveystenhoitajat työskentelivät rutiininomaisesti ja terapeuttisesti perheiden kanssa, joiden vanhemmilla on mielenterveydellisiä ongelmia edistääkseen lapsen mielenterveyttä. Lapsien kanssa työskentelevien terveystenhoitajien työ takasi sen, että perheille tarjottiin palveluja, vaikka vanhemmat eivät olisi vielä oikeutettuja mielenterveyspalveluihin, eivät osallistuisi niihin tai kieltäytyisivät mielenterveyspalveluista kokonaan. Terveystenhoitajat luovat yleispätevän ja leimautumattoman palvelun ja voivat työskennellä molempien vanhempien kanssa mielenterveysongelmien ratkaisemiseksi ja vanhemmuuden parantamiseksi. (7.) Terapeuttinen työote isien kanssa toi esille ongelmakohtia terveystenhoitajien valmiuksiin liittyen. Ongelmakohtat liittyivät terveystenhoitajien koulutukseen, kapasiteettiin ja sitä kautta toimintakykyyn. (7.) Koulutusta ja kapasiteettia lisäämällä lasten mielenterveyttä voitaisiin edistää terveystenhoitajien toimesta paremmin.

5.2.7 Moniammatillisen yhteistyön merkitys

Moniammatillisen yhteistyön haasteet ja positiiviset vaikutukset ilmenivät kahdessa eri tutkimuksessa. Näiden kahden tutkimuksen pelkistyksistä muodostui kahdeksi alaluokaksi moniammatillisen yhteistyön positiivinen vaikutus lasten mielenterveyden edistämisenä ja moniammatillisen yhteistyön haasteet lasten mielenterveyden edistämisenä. Näistä alaluokista muodostui yläluokaksi moniammatillisen yhteistyön merkitys. Taulukossa 13 on esimerkki alaluokkien muodostumisesta yläluokiksi.

Taulukko 13. Alaluokat, joista muodostui yläluokka moniammatillisen yhteistyön merkitys.

Alaluokka	Yläluokka
Moniammatillisen yhteistyön positiivinen vaikutus lasten mielenterveyden edistämisenä.	Moniammatillisen yhteistyön merkitys.
Moniammatillisen yhteistyön haasteet lasten mielenterveyden edistämiseksi.	

Moniammatillisen yhteistyön koettiin olevan keskeinen osa-alue mielenterveyden edistämiseksi. Lasten mielenterveysasioita koskevan moniammatillisen yhteistyön koettiin toimivan pääosin hyvin ja ammattilaisten mielestä moniammatillinen yhteistyö toimi varsinkin sosiaalipalvelujen kanssa. Lasten mielenterveyden edistäminen vaatisi kuitenkin laajempaa moniammatillista yhteistyötä. Ammattilaisten mielestä yhteistyö ei toiminut lastenpsykiatrian palvelujen kanssa ja erityisesti haasteeksi heidän kanssaan nousi kommunikation puute. Organisaatioiden erilaiset käytännöt, ajanpuute, työntekijöiden työtottumukset ja tiedonvälitystä estävä tietosuojaselittävät moniammatillisen kommunikation puutetta. Vähemmän työkokemuksen omaavat kokivat yhteistyörakenteet ja asenteet haastavimmiksi ja kokemuksen puute lisäsi epävarmuutta. Kouluterveydenhoitajilla koettiin olevan huono suhde lasten ja nuorten mielenterveyspalveluihin. Sen koettiin olevan este mielenterveystyöhön osallistumiseen tämän asiakasryhmän kanssa. (3.) Haasteeksi osoittautui myös moniammatillisen tiimin keskittyminen enemmän vanhemman mielenterveyteen ottamatta huomioon lapsen hyvinvointia ja turvallisuutta (7). Moniammatilliseen yhteistyöhön liittyy siis haasteita ja sen rakenteita on kehitettävä. Eri tahojen ammattilaisia tulisi saada mukaan lasten mielenterveyden edistämiseksi ja moniammatilliselle tuelle ja yhteistyölle olisi todellinen tarve ja halu. (3.)

5.2.8 Mielenterveyspalveluiden yhdistämisen merkitys

Mielenterveyspalveluiden yhdistämisen merkitys lasten mielenterveyden edistämiseksi nousi esiin erityisesti yhdessä tutkimuksessa. Tutkimuksen pelkistyksistä muodostui viideksi alaluokaksi koulussa tapahtuvan mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyn positiivinen vaikutus lapseen, mielenterveyspalveluiden sisällyttäminen koulutussektorille, lasten mielenterveyspalveluiden yhdistäminen osana mielenterveyden edistämistä, yh-

teisölliset mielenterveyspalvelut osana lasten mielenterveyden edistämistä sekä koulujen ja yhteisöllisten mielenterveyspalveluiden yhteistyö. Näistä alaluokista muodostui yläluokaksi mielenterveyspalveluiden yhdistämisen merkitys. Taulukossa 14 on esimerkki alaluokkien muodostumisesta yläluokiksi.

Taulukko 14. Alaluokat, joista muodostui yläluokka mielenterveyspalveluiden yhdistämisen merkitys.

Alaluokka	Yläluokka
Koulussa tapahtuvan mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyn positiivinen vaikutus lapseen.	Mielenterveyspalveluiden yhdistämisen merkitys.
Mielenterveyspalveluiden sisällyttäminen koulutussektorille.	
Lasten mielenterveyspalveluiden yhdistäminen osana mielenterveyden edistämistä.	
Yhteisölliset mielenterveyspalvelut osana lasten mielenterveyden edistämistä.	
Koulujen ja yhteisöllisten mielenterveyspalveluiden yhteistyö.	

Mielenterveyspalvelut ovat keskeinen osa-alue lasten mielenterveyden edistämässä (3). Havaittiin, että monitasoiset mielenterveyden tuki- ja palvelujärjestelmät kouluissa parantavat akateemista ja psykososiaalista toimintakykyä sekä vähentävät mielenterveysongelmien-, huonojen tulosten- ja koulunkäynnin epäonnistumisen riskiä. Palvelujärjestelmällä on kuitenkin rajalliset resurssit ja työvoima lasten mielenterveyden hoidossa. Koulut panostavat lapsien sosioemotionaalisen terveyden kehittämiseen sekä vastoinkäymisistä ja stressistä selviytymisen taitojen kehittämiseen. Poliitiikan ja käytäntöjen muutokset edistäisivät mielenterveysjärjestelmien sisällyttämistä koulutussektorille, jolla valmistettaisiin opetushenkilöstöä mielenterveyden edistämiseen, varhaiseen tunnistamiseen ja mielenterveyshäiriöihin varhaiseen puuttumiseen. Opettajakou-

lutukseen voitaisiin lisätä tällöin opetusta siitä, miten jatkuvasti seurata oppilaiden mielenterveyttä ja lähestyä oppilaita, jolloin koulutuksen aikana opittaisiin myös kulttuurisista ja kielellisistä tekijöistä sekä mielenterveyden- ja mielenterveyshäiriöiden ilmaisuista. Mielenterveyslukutaidon sisällyttäminen opetusohjelmiin ja sosiaaliemotionaalisen osaamisen opettaminen opettajille voisi parantaa opettajien kykyä edistää opiskelijoiden mielenterveyttä. Sosiaaliemotionaaliseen osaamiseen kuuluisi esimerkiksi mielenterveysongelmien tunnistaminen, oppilaiden yhdistäminen tuen piiriin ja palveluihin, mielenterveysongelmiin liittyvän leimautumisen vähentäminen ja avunhaun edistäminen sekä oppilaille, että perheille. (9.)

Moniammatillinen yhteistyö koulujen kanssa tulisi huomioida, kun lasta palvelevat muut järjestelmät, kuten nuoriso-oikeus, lastensuojelu tai tehostettu psykiatrinen hoito, sillä koulut ovat mielenterveyspalveluiden merkittävä kumppani. Koulut eivät voi kuitenkaan yksin kantaa lasten mielenterveyteen liittyvää taakkaa. Järjestelmällinen ja virtaviivainen yhteistyö koulujen ja yhteisön välillä voisi johtaa oppilaiden parempaan mielenterveyteen, parantaa mielenterveyspalveluiden saatavuutta, parantaa varhaisempaa tunnistamista ja puuttumista sekä mielenterveysongelmista kärsivien oppilaiden tuloksia. Yhteistyö kattaisi luonnollisen tuen opiskelijoille opiskelun ohessa, sisällyttäisi perheet ja opettajat tiiminjäseniksi sekä vaatisi vähemmän mielenterveyspalvelujärjestelmältä. Lasten palvelut tulisi yhdistää hoidon tarpeen tunnistamisen ja hoidon koordinoinnin optimoimiseksi. Lasten palveluita oikealla tavalla yhdistellen oireita voitaisiin vähentää. Palvelut olisi sovittava yhteen psykiatristen oireiden varhaiseksi tunnistamiseksi ja kaikkien käytettävissä olevien palvelujen hyödyntämiseksi. Koordinointi onnistuisi parhaiten, kun kaikki järjestelmät olisivat aktiivisesti sitoutuneita prosessiin. Tehokkaan ja laadukkaan hoidon edistämiseksi vältyttäisiin päällekkäisyyksiltä ja sen edistämiseksi tulisi määritellä roolit ja vastuut sekä sovittaa yhteen tuet ja palvelut. (9.)

Mielenterveysongelmiin tarkoitetut tuet ja palvelut räätälöitäisiin vastaamaan sellaisten opiskelijoiden yksilöllisiin tarpeisiin, joilla on merkittäviä toiminnallisia haittoja. Tällaisista palveluista käytetään nimitystä mielenterveysinterventiot, tertiääriset palvelut tai intensiiviset palvelut. Lapset, joille on kehittynyt monimutkainen tai intensiivinen mielenterveysongelma, joiden perheet haluavat saada ulkopuolisia palveluita voivat hyötyä yhteisön mielenterveyspalvelujen tarjoamista vaihtoehdoista. Lapset, jotka muun muassa koulussa osoittavat uhkaavaa käyttäytymistä voisivat hyötyä kriisipalveluista sekä lyhytaikaisista palveluista. (9.)

5.2.9 Mielenterveyden seurannan ja varhaisen puuttumisen merkitys

Mielenterveyden seurannasta ja varhaisesta puuttumisesta puhuttiin yhdessä tutkimuksessa. Tämän tutkimuksen pelkistyksistä muodostui kolme alaluokkaa oppilaiden mielenterveyden seurannan toteuttaminen kouluissa, perheen sitouttaminen mielenterveyden seurantaan ja varhaisen puuttumisen merkitys lapsen mielenterveyteen. Näistä alaluokista muodostui yhdeksi yläluokaksi mielenterveyden seurannan ja varhaisen puuttumisen merkitys. Taulukossa 15 on esimerkki alaluokkien muodostumisesta yläluokiksi.

Taulukko 15. Alaluokat, joista muodostui yläluokka mielenterveyden seurannan ja varhaisen puuttumisen merkitys.

Alaluokka	Yläluokka
Oppilaiden mielenterveyden seurannan toteuttaminen kouluissa.	Mielenterveyden seurannan ja varhaisen puuttumisen merkitys.
Perheen sitouttaminen mielenterveyden seurantaan.	
Varhaisen puuttumisen merkitys lapsen mielenterveyteen.	

Oppilaiden mielenterveyden seurannan todettiin edellyttävän merkittävää toteutussuunnittelua. Toteutussuunnittelussa mietittäisiin, mitä arvioidaan eri ikäisillä oppilailta ja annettaisiin kuvaus seurannasta opiskelijoille ja vanhemmille. Toteutussuunnittelussa tulisi määritellä myös, miten vanhemmat osallistuvat seurantaan, miten koulu tai yhteisön palveluntarjoajat vastaisivat myönteisiin tai huolestuttaviin löydöksiin sekä miten tuettaisiin jatkuvasti poissa olevia oppilaita. Mielenterveyden seurannan toteutus edellyttäisi myös asianmukaisen ja oikea-aikaisen seurannan sekä oikeanlaisten välineiden määrittämistä. Tulisi myös selvittää, miten uusi teknologia ja turvalliset tietojärjestelmät tukevat toistuvia pitkittäismittauksia. Perhe tulisi sitouttaa lapsen mielenterveyden seurantaan, jota voitaisiin helpottaa jakamalla seulontatietoja puheluina, koulun verkkosivuilla, kirjallisilla ilmoituksilla tai kylteillä koulurakennuksessa. (9.)

Mielenterveyden varhaisen puuttumisen palveluita ja tukia kutsutaan muun muassa mielenterveyttä ennaltaehkäiseviksi- ja sekundääripreventiivisiksi palveluiksi. Näillä palveluilla pyritään puuttumaan ajoissa oppilaiden mielenterveysongelmiin, joilla on lievää toimintakyvyn heikkenemistä tai stressiä, tai jotka ovat vaarassa sairastua tietyn ongelman tai huolenaiheen vuoksi. Varhainen puuttuminen ja hoito parantavat muun muassa akateemista ja psykososiaalista toimintakykyä sekä vähentävät mielenterveysongelmien- ja koulunkäynnin epäonnistumisen riskiä. (9.)

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Tarkastellessa opinnäytetyön tuloksia ja aiempaa teoretietoa on selvää, että vanhemman masennus vaikuttaa alakouluikäisen lapsen mielenterveyteen monilla tavoin negatiivisesti. Huoli vanhemman masennuksen negatiivisesta vaikutuksesta lapsen mielenterveyteen on suuressa roolissa. Lapsen kehityksen kannalta masennus voidaan lukea yhdeksi vaikeimmista psyykkisistä häiriöistä (Männikkö ym. 2017a). Tähän aiempaan teoretietoon peilaten tämän opinnäytetyön tuloksista nouseekin esiin, että masennusta sairastavien vanhempien lapset sairastuivat todennäköisemmin masennukseen kuin muita häiriöitä omaavien vanhempien lapset. Lapsen mielialahäiriöiden lisääntymisen syyt olivat muun muassa geneettinen periytyminen, käyttäytymisen jäljittely ja lisääntynyt psykososiaalinen stressi.

Masennuksen kuormittavuus aiheuttaa sairastumisriskin myös perheenjäsenille (Männikkö ym. 2017b) ja saatujen tulostenkin mukaan lapsilla todettiin vanhemman masennuksen takia merkittäviä diagnooseja. Lapsen masennus sekä muut mielenterveyden häiriöt olivat monesti yhteydessä vanhempien masennukseen. Vanhemman masennuksen tasolla ei ollut merkitystä, koska lapsilla todettiin olevan paljon mielenterveysongelmia myös silloin, kun masennus ei ollut akuutissa vaiheessa. Tulosten mukaan nuoret lapset muodostivat haavoittuvan ryhmän, koska he altistuivat vanhempien mielenterveysongelmille aikaisessa vaiheessa elämäänsä, joka vaikutti kriittisesti heidän normaaliin emotionaaliseen kehitykseensä. Aiemman teoretiedon mukaan etenkin nuorempien lasten kohdalla vanhemman masennuksesta saattaa kasvaa jopa lapsen minuuden osa (Männikkö ym. 2017a).

Masennuksesta johtuva negatiivinen tunneilmaisu ei tue lapsen tunne-elämän kehitystä (Männikkö ym. 2017a) ja tulostenkin mukaan negatiivinen tunneilmaisu loi lapsille emotionaalista epävarmuutta ja turvattomuuden tunnetta, joka kehitti lapselle erilaisia mielensisäisiä oireita. Lapset saattoivat olla varuillaan, syyttää tilanteesta itseään ja kokivat olevansa masennuksesta vastuussa. Alakouluikäisen lapsen kehityksen kannalta olisi tärkeää, että vanhempi olisi lapsen tukena kannustamassa. Lisäksi lapsi tarvitsee tämän ikäisenä paljon huomiota vanhemmiltaan. (Lapsen kasvu ja kehitys 2021.) Vanhemman masennukseen liittyvä negatiivinen ilmapiiri ja tunneilmaisu ilmenivätkin lapsen kehityksen kannalta erittäin haitallisina.

Esiin nousi paljon yhteneväisyyksiä masentuneen vanhemman alakouluikäisen lapsen mielenterveyden edistämiseen ja tukemiseen liittyen. Lapsen mielenterveyden edistämiseen ja tukemiseen liittyivät joitain positiivisia seikkoja ja huomioita, mutta sitäkin enemmän haasteita ja kehityskohteita. Masentunutta vanhempaa hoidettaessa koko perheen tilanteesta tulisi päästä keskustelemaan (Männikkö ym. 2017a) ja koko perheen lähestymistapaa pidettiin tärkeänä, koska se maksimoi tulokset lasten mielenterveyden edistämiseksi. Masentuneiden vanhempien hoidon todettiin hyödyttävän heidän lapsiaan muun muassa vähentämällä lasten sairastuvuutta. Perheinterventiot väliintulokeinona nousivat esiin lasten mielenterveyden tukijana ja edistäjänä, sillä ne paransivat tutkitusti perheen välistä viestintää ja yhteenkuuluvuutta. Aiemman teorian mukaan lapsen sairastumisriskiä voidaan yrittää ennaltaehkäistä sosiaalisen tuen lisäksi perhekeskeisen intervention avulla (Puura 2021). Lapsen olisi tärkeää saada tietoa vanhemman sairaudesta sekä ammattilaisilta, että vanhemmalta itseltään (Männikkö ym. 2017a). Tiedonsaannin todettiin olevan lapselle tällaisessa tilanteessa tärkeää, koska se vähensi väärinkäsityksiä ja helpotti kykyä tulkita havaintoja tilanteesta. Lapsen heikko mielenterveysosaaminen vaikutti negatiivisesti lapsen kykyyn reagoida ja selviytyä vanhemman mielenterveysongelmista.

Lapsella itsellään on erilaisia keinoja mielenterveytensä suojelemiseksi, joista esimerkiksi suotuisat luonteenpiirteet helpottavat lasta vaikeissa tilanteissa (Tamminen ym. 2016b). Saatujen tulostenkin mukaan lapsen luonteenlujuus, itseluottamus ja henkilökohtaiset saavutukset tukivat lapsen itsetuntoa, jota etenkin masentuneen vanhemman lapsi tarvitsi sietääkseen vallitsevaa tilannetta paremmin. Toiminnallisuus on alakouluikäiselle lapselle tärkeää (Storvik-Sydänmaa ym. 2019) ja tulosten mukaan lapset tarvitsivatkin pakoa todellisuudesta ja hauskanpitoa tasapainoksi elämäntilanteelleen. Kodin ulkopuoliset aktiviteetit toivat lapselle hengähdystauon stressitekijöistä. Alakouluikäisenä lapsen kaverisuhteet korostuvat (Korhonen 2021) ja lasten ystävyys todettiin olevan tärkeää lapsen mielenterveyden tukemiseksi ja edistämiseksi sekä

normatiivinen väylä sosiaaliselle vuorovaikutukselle. Vertaissuhteet olivat alakouluikäisenä tärkeitä sekä laadukas sosiaalinen tuki avaintekijänä hyvän elämänlaadun kannalta, sillä vertaisen ja laajemman verkoston kanssa puhuminen tarjosi lapselle lohtua ja normalisoi lapsen kokemuksia.

Lapsen mielenterveyttä voidaan edistää primaari-, sekundaari- ja tertiäripreventiolla (Tamminen ym. 2016a), mutta jotta terveyden edistämisen menetelmiä voitaisiin käyttää tehokkaasti, esiin nousi mielenterveyspalveluiden kehittämisen tarve. Psykkisesti sairaiden vanhempien lapset tulisi asettaa palveluissa etusijalle ja ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä tarvittaisiin enemmän. Mielenterveyden tuki- ja palvelujärjestelmiä tulisi yhdistää hoidon tarpeen tunnistamisen ja koordinoinnin optimoimiseksi ja esimerkiksi sisällyttää koulusektorille, sillä aiemman teoriatiedonkin mukaan kouluikäisen lapsen vanhempien terveystilanne näkyy lapsen terveystilanteissa, koulumenestyksessä ja hyvinvoinnissa (Hietanen-Peltola 2020). Esimerkiksi opettajia voitaisiin valmistaa mielenterveyden edistämiseen sekä varhaiseen tunnistamiseen ja -puuttumiseen, joka parantaisi lapsen psykososiaalista toimintakykyä ja vähentäisi mielenterveysongelmien riskiä.

Tulosten mukaan varhaiskasvatuksen ammattilaiset kokivat, ettei heillä ollut riittäviä valmiuksia lapsen mielenterveyden edistämiseksi, he olivat huolissaan epävarmuudestaan haastavissa tilanteissa ja kokivat tarvitsevansa ammatillista neuvontaa. Lasten mielenterveyden edistämistä ja tukemista helpottaisivat muun muassa ammatillinen neuvonta, viestintätaidot, ihmissuhdetaidot ja tukiverkostot. Yleisesti lasten kanssa työskentelevillä ammattilaisilla todettiin olevan epäedulliset työolot ja riittämättömät resurssit. Terveystieteillä todettiin olevan ainutlaatuinen rooli lasten hyvinvoinnin suojelemisessa ja ylläpitämisessä tällaisissa olosuhteissa, mutta heidänkin kohdallansa ongelmia ilmeni koulutukseen ja kapasiteettiin liittyen. Näitä tuloksia puoltaa muun muassa se, että Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen luoman Sotkanet tilaston mukaan kouluterveydentarkastus toteutui vuonna 2021 laadukkaasti vain noin puolelle 4. ja 5. luokan koululaisista (Sotkanet 2021). Lisäksi Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen luomassa indikaattorissa vuodelta 2021 ilmenee, että terveydenedistämisaktiivisuus peruskouluissa sai 64 pistettä pisteytyksellä 0–100 (Sotkanet 2023). Tämä osoittaa sen, että terveyden edistäminen ja tukeminen kouluissa kaipaa vielä panosta, joka kävi ilmi myös tuloksista.

Lapsen psyykinen arviointi vaatii monialaista ja verkostoitunutta yhteistyötä (Puura 2021; Aalto-Setälä & Huikko 2021). Tähän peilaten tulosten mukaan moniammatillinen

yhteistyö oli tärkeää ja erittäin keskeinen osa-alue lasten mielenterveyden edistämisessä. Edistäminen vaatisi kuitenkin laajempaa yhteistyötä ja rakenteita tulisi kehittää runsaasti. Haasteet, kuten kommunikaation puute, organisaatioiden erilaiset käytännöt, ajanpuute, työntekijöiden erilaiset työtottumukset, tiedonvälitystä estävä tietosuoja ja kokemuksen puute tulisi ratkaista. Yhteistyö esimerkiksi mielenterveyspalvelujärjestelmän ja koulujen välillä voisi edistää mielenterveyttä, parantaa palvelujen saatavuutta ja varhaisempaa tunnistamista ja puuttumista. Opinnäytetyön tutkimustulokset olivat suurilta osin negatiivissävytteisiä, mutta ne todella nostivat esiin vanhempien masennuksen mittavan vaikutuksen lasten mielenterveyteen. Tulokset esittävät lisäksi monia kehityskohteita lapsen mielenterveyden edistämiseksi ja tukemiseksi yleisesti sekä etenkin tilanteessa, missä vanhempi kärsii masennuksesta.

6.2 Luotettavuus

Luotettavuuden arvioinnista ei löydy yksiselitteistä ohjetta ja sitä arvioidaan lopulta kokonaisuutena, jolloin sen johdonmukaisuus painottuu (Tuomi & Sarajärvi 2018). Laadullisen tutkimuksen oppaiden luotettavuustarkastelut painottavat usein keskenään eri asioita. Tämän takia pohdittavaksi jääkin, onko laadullisten tutkimusten kesken yhtenäisiä käsityksiä tutkimuksen luotettavuudesta. (Tuomi & Sarajärvi 2018) Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereihin kuuluvat uskottavuus, siirrettävyys, refleksiivisyys ja vahvistettavuus (Juvakka & Kylmä 2007: 127). Tämä opinnäytetyö on kirjoitettu näitä laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereitä noudattaen.

Uskottavuus on tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta ja niiden osoittamista tutkimuksessa (Juvakka & Kylmä 2007: 127–128). Opinnäytetyömme uskottavuutta lisää se, että olemme perehtyneet huolellisesti käyttämiimme lähteisiin, jotka kaikki pohjautuvat tutkittuun tietoon. Käyttämämme lähteet ovat kaikki etsitty luotettavista tieteellisistä tietokannoista ja olemme varmistaneet, että tutkittu tieto on mahdollisimman ajan tasalla, sillä sosiaali- ja terveysalalla tutkittu tieto päivittyy jatkuvasti. Rajasimme tiedonhaussa lähteemme maksimissaan kymmenen vuotta vanhoiksi ja suosimme maksimissaan viisi vuotta vanhoja lähteitä. Osa lähteistämme on kuitenkin yli viisi vuotta vanhoja, koska uudempaa tutkimustietoa aiheesta ei tietoa haettaessa löytynyt. Perehdyimme kaikkiin lähteisiimme kriittisesti, joten vanhempienkin lähteiden kohdalla olemme olleet erittäin kriittisiä. Me emme ole ottaneet lähteiksemme sellaista tutkittua tietoa, jonka luotettavuudesta emme olisi varmoja. Tiedonhaussa olemme karsineet pois myös kaikki opinnäytetyömme kannalta epäolennaiset tutkimukset, eli olemme

käyttäneet vain opinnäytetyömme kannalta relevantteja tutkimuksia ja aiheeseen liittyviä luotettavia lähteitä.

Reflektiivisyys tarkoittaa sitä, että tutkija osaa reflektoida itseään tutkimuksen tekijänä eli tietää omat lähtökohtansa ja kykenee arvioimaan oman vaikutuksensa aineiston analysoinnissa sekä tutkimusprosessissa (Juvakka & Kylmä 2007: 129). Olemme molemmat opiskelleet Metropoliasa terveydenhoitotyön tutkinnossa viimeisen kahden vuoden ajan ja aloitimme tänä vuonna kolmannen vuoden opinnot. Opinnot ovat sujuneet molemmilla hyvin ja vaikka tämä onkin ensimmäinen tekemämme laaja tutkimus niin koemme, että omaamme siihen tarvittavaa tietotaitoa opintojemme ajalta. Työn luotettavuutta voi kuitenkin heikentää se, että olemme ensimmäistä kertaa mukana opinnäytetyöprosessissa. Olemme käyttäneet opinnäytetyössämme suomenkielisten lähteiden lisäksi myös englanninkielisiä lähteitä. Äidinkielemme on suomen kieli ja koemme englannin kielen taitomme olevan sillä tasolla, että ymmärrämme englanninkielisiä lähteitä vähintäänkin riittävän hyvin. Opinnäytetyömme luotettavuutta lisääkin se, että ymmärrämme lähteitä lukiessamme tutkitun tiedon perinpohjaisesti, eikä niitä lukiessa tule täten eteen epäselvyyksiä. Suomessa ja ulkomailla on jokseenkin eroavat terveydenhuoltojärjestelmät, jolloin luotettavuutta saattaa heikentää se, että valtaosa valitsemistamme tutkimuksista olivat ulkomailla tehtyjä.

Vahvistettavuus on osa tutkimusprosessia ja edellyttää tutkijalta tutkimusprosessin kirjaamisen niin huolellisesti, että prosessin kulkua voi seurata toinenkin tutkija pääpiirteittäin ja näin ymmärtää, miten kyseisiin tutkimustuloksiin on päästy (Juvakka & Kylmä 2007: 129). Olemme kuvanneet opinnäytetyöhömmme tarkasti sekä tiedonhaun-, että sisällönanalyysiprosessin, joiden avulla tutkimusprosessimme aloitusta ja etenemistä voi seurata myös jälkikäteen. Tämä auttaa lukijaa ymmärtämään opinnäytetyötämme kokonaisuutena paremmin ja seuraamaan huolellisesti tehtyjä lähdeviittauksiamme koko opinnäytetyöhön perehtymisen ajan. Koemme tämän auttaneen myös meitä jäsentämään opinnäytetyötämme ja koko opinnäytetyöprosessia paremmin.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan mahdollisuutta siirtää tutkimuksen tulokset muihin vastaviin tilanteisiin (Juvakka & Kylmä 2007: 129). Opinnäytetyötämme voidaan hyödyntää lasten kanssa työskentelevien aikuisten toimesta vastaavaan tilanteeseen, jota opinnäytetyömme käsittelee. Tarkoituksenamme on lisätä tietoisuutta aiheesta ja nostaa esiin erilaisia menetelmiä lasten mielenterveyden tukemiseksi ja edistämiseksi, joita voidaan hyödyntää eli siirtää oikeisiin tilanteisiin.

6.3 Eettisyys

Opetus ja kulttuuriministeriön asettama tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on yhteistyössä suomalaisen tiedeyhteisön kanssa luonut Hyvän tieteellisen käytännön ohjeen (HTK), jonka tarkoituksena on toimia tutkimuseettisenä ohjeistuksena tutkijoille sekä apuna loukkausepäilyjen käsittelemisessä. HTK-ohjetta noudatetaan Suomessa kaikilla tieteenaloilla. Tutkimuksia harjoittavat yhteisöt kuten yliopistot, ammattikorkeakoulut sekä tutkimuslaitokset voivat HTK-ohjetta noudattamalla ennaltaehkäistä tieteellistä epärehellisyttä. (TENK 2012: 4.)

Tutkimuseettisesti hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtia ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimuksen tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja arvioinnissa. Tiedonhaku, tutkimus- sekä arviointimenetelmät tulee toteuttaa eettisesti sekä vastuullisesti. Tutkijat noudattavat avoimuutta ja tutkimuksen tulokset esitetään vastuullisella tiedeviestinnällä. Tutkimuksessa tulee viitata oikein aiemmin tehtyihin tutkimuksiin ja niiden tuloksiin, jotta muiden tekemä työ otetaan huomioon ja sitä kunnioitetaan. Tutkimus suunnitellaan, toteutetaan sekä raportoidaan tieteelliselle tiedolle laadittujen vaatimusten mukaisesti. Ennen tutkimuksen aloittamista on osapuolien sovittava jokaisen jäsenen oikeudet, tekijyyttä koskevat periaatteet, vastuut sekä velvollisuudet. Lisäksi käyttöoikeuksista ja aineistojen säilyttämisestä tulee sopia jäsenten kesken. Tutkijoiden on kieltäydyttävä tieteeseen ja tutkimukseen kuuluvista arvioinneista sekä päätöksentekotilanteista, jos heidän epäillään olevan esteellisiä. (TENK 2012: 3–4.) Esteelliseksi voidaan määritellä sellainen henkilö, joka on tutkittavaan asiaan nähden asemassa, joka voi vaarantaa puolueettomuuden (Arene 2020: 16). Jokaisella tutkimusryhmän jäsenellä on vastuu noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä (TENK 2012: 6–7).

Hyvän tieteellisen käytännön loukkausepäilystä tulee ilmoittaa ammattikorkeakoulun rehtorille, jonka vastuulla on päättää, tarvitseeko epäilystä aloittaa esiselvitys (Arene 2020: 7). HTK-ohjeen loukkaukset jaetaan vilppiin tieteellisessä toiminnassa sekä piittaamattomuuteen hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Vilppi jaotellaan neljään luokkaan. Sepittämiseen, jossa tutkijat ovat käyttäneet tekaistuja havaintoja tai tuloksia. Havaintojen vääristelyyn, jossa on vääristetty alkuperäisiä havaintoja tarkoituksenmukaisesti. Plagiointiin, jossa tutkijat ovat luvottomasti kopioineet muiden tekstiä. Anastamiseen, jossa toisen tutkijan tutkimustulosta, ideaa, suunnitelmaa, havaintoja tai aineistoja on käytetty omissa nimissä. Piittaamattomuutta hyvästä tieteellisestä käytännöstä voi olla muiden tutkijoiden tai tutkimusten vähättely sekä niihin epäasiallinen viittaaminen, tutki-

mustulosten tai käytettyjen menetelmien huolimaton raportointi, tutkimustulosten ja aineistojen riittämätön kirjaaminen sekä säilöminen, samojen tutkimustulosten tiedottaminen uusina ja tiedeyhteisön johtaminen harhaan omasta tutkimustyöstään. (TENK 2012: 8–9.)

Ammattikorkeakoulussa opiskelevan on opinnäytetyötä tehdessä osattava hyvä tieteellinen käytäntö, tieteellisen käytännön vastuualueet, periaatteet liittyen ihmisiin kohdistuviin tutkimuksiin ja eettisen ennakoarvioinnin lähtökohdat, tarpeellisuus sekä ennakoarvioinnin menettely (Arene 2020: 5). Opiskelijalla on myös oikeus saada laadukasta ohjausta opinnäytetyöprosessin aikana, sillä opinnäytetyötä pidetään lähtökohtaisesti oppimisprosessina (Arene 2020: 6).

Sitouduimme opinnäytetyöprosessissa toimimaan tutkimuseettisesti hyvien tieteellisten käytäntöjen sekä ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisten suositusten mukaisesti. Tutkimusten tuloksia esiteltiin rehellisesti ja tarkastellessamme tutkimusten tuloksia olimme huolellisia ja tarkkoja. Tiedonhaku tehtiin eettisesti ja vastuullisesti luotettavista tieteellisistä tietokannoista ja opinnäytetyössä käytettäviä menetelmiä käytettiin ohjeiden mukaisesti. Raportoimme tuloksistamme tieteelliselle tiedolle laadittujen vaatimusten mukaisesti ja viittasimme lähteisiimme huolellisesti.

Tämä opinnäytetyö tarkistettiin lopuksi Turnitin –plagiaatintunnistusohjelmalla, joka vertailee työtä aiemmin muualla julkaistuun tekstiin. Ohjelma tunnistaa plagiaatiksi epäillyt tekstit ja laskee montako prosenttia työstä on aiemmin julkaistu esimerkiksi erilaisilla verkkosivuilla tai tieteellisissä julkaisuissa. Turnitin –plagiaatintunnistusohjelman raportin mukaan työssämme on 11 % plagioitua tekstiä. Lähdeluettelo ja artikkelitaulukko nostivat vääjäämättä prosenttia suurimmilta osin, jonka johdosta päätimme tarkistuttaa työn uudestaan ilman lähdeluetteloja ja liitteitä. Tämän tarkastuksen raportin mukaan työssä oli vain 2 % plagioitua tekstiä, joka koostui lähinnä yksittäisistä sanoista ja sisällysluettelosta, joka saattaa monissa opinnäytetöissä olla samankaltainen. Tämä plagiaatintunnistus toimii näyttönä siitä, että olemme toimineet hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti hyödyntäessämme opinnäytetyömme lähteitä.

6.4 Johtopäätökset

Opinnäytetyömme johtopäätöksenä esitämme, että vanhemman masennus vaikuttaa alakouluikäisen lapsen mielenterveyteen kokonaisuudessaan negatiivisesti muun muassa heikentämällä lapsen kasvuolosuhteita ja turvallista elinympäristöä. Lapsella on

myös sitä suurempi riski sairastua masennukseen, mitä nuorempana hän altistuu vanhemman masennuksen oireilulle haavoittuvuutensa vuoksi. Vaikka vanhemman masennus ei ole akuutissa vaiheessa, lapselle voi silti kehittyä useita mielenterveysongelmia ilman diagnoosia mielenterveydenhäiriöstä.

Masentuneen vanhemman alakouluikäisen lapsen mielenterveyttä voidaan tukea ja edistää moniammatillisesti, mutta moniammatillinen yhteistyö kaipaa kehitystä ja mielenterveyspalveluilta puuttuu resursseja. Varhainen puuttuminen voi auttaa estämään lasten mielenterveysongelmien kehittymistä häiriöiksi ja jopa ehkäistä mielenterveydelisten ongelmien syntymisen niillä, jotka ovat niille alttiita. Terveydenhuollossa sekä sosiaalipalveluissa lapsen mielenterveyttä voidaan tukea ja edistää huomioimalla koko perhettä etenkin silloin, kun vanhempi kärsii masennuksesta. Tärkeässä roolissa on masentuneen vanhemman omat huomiot lapsen alkavasta oireilusta, jolloin apua tulee hakea kiireellisesti. Edistävänä sekä tukevana tekijänä toimivat lapsen mahdollisuudet vertaistukeen, ystäviin ja virkistystoimintaan sekä lapsen mielenterveysosaamisen lisääminen ja lapsen omien suojaavien ominaisuuksien vahvistaminen.

6.5 Jatkotutkimusehdotukset ja tulosten hyödyntäminen

Tutkimuksissa käsiteltiin usein masennuksen lisäksi myös monia muita mielenterveydenhäiriöitä. Mielenterveyshäiriöitä erikseen tutkimalla saataisiin tarkempia kuvauksia tietyn mielenterveyshäiriön vaikutuksesta lapseen. Tutkimuksissa monesti korostettiin vanhemman masennuksen vaikuttavan lapseen suuremmin kuin muut mielenterveyshäiriöt ja aiemman teorian perusteella masennus on hyvin yleinen mielenterveyshäiriö. Tämän perusteella olisi kannattavaa tuottaa uutta tutkimustietoa keskittyen ainoastaan masennuksen vaikutuksiin, jotta voitaisiin selvittää entistä tarkemmin juuri vanhemman masennuksen vaikutuksesta lapseen.

Olisi hyödyllistä tehdä enemmän jatkotutkimusta liittyen myös tiettyihin ikäryhmiin kuten alakouluikäisiin lapsiin, sillä monissa aiemmissa tutkimuksissa on keskitytty hyvin laajasti eri ikäryhmiin samaan aikaan aina vastasyntyneistä teini-ikäisiin lapsiin asti. Useimmat tutkimukset ovat myös keskittyneet vanhemman synnytyksen jälkeisen masennuksen välittömiin vaikutuksiin, jonka vuoksi tulevaisuudessa olisi hyödyllistä tutkia lisää vanhemman masennuksen vaikutuksista myös lapsiin, jotka eivät ole enää vauvaikäisiä.

Suomessa tarvitaan lisää tutkimusta vanhempien masennuksen vaikutuksista lapseen, sillä hyödyntämämme aineisto koostui pääosin ulkomaisista tutkimuksista, kun suomalaisia tutkimuksia ei ollut saatavilla. Masennus on Suomessa yleinen mielenterveyden häiriö (Rovasalo 2022), jonka vuoksi olemme sitä mieltä, että opinnäytetyömme aihe on tärkeä lisä kotimaiseen tutkimukseen. Lisäksi suomalainen terveydenhoitojärjestelmä eroaa monien muiden maiden terveydenhoitojärjestelmästä, mistä johtuen moniammatillisesta yhteistyöstä ja terveydenhoitajien keinoista edistää sekä tukea lasten mielenterveyttä Suomessa olisi suotavaa tutkia enemmän.

Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää interventioiden kehittämisessä, jotka ovat avuksi perheille ennen kuin ongelmat kasvavat liian suuriksi. Opinnäytetyömme tulokset lisäävät tietoisuutta sekä ymmärrystä vanhempien masennuksen vaikutuksista lapseen, joka voi vähentää stigmaa aiheen ympärillä ja voi sen myötä helpottaa perheiden hakeutumista avun piiriin. Tulokset auttavat vakuuttamaan, että lasten mielenterveyspalvelut kaipaavat lisää resursseja. Vaikka mielenterveyden siirtäminen kouluihin ja moniammatillisen yhteistyön kehittäminen ovat tärkeitä askelia, niiden toteuttamisen mahdollisuudet riippuvat osittain myös resursseista ja poliittisista päätöksistä.

6.6 Oman oppimisen ja tavoitteiden arviointi

Opinnäytetyöprosessi opetti meille opinnäytetyön tekemisen perusteet, ja erityisesti kirjallisuuskatsauksen laatimisen taidot. Omaksuimme, kuinka toteuttaa systemaattista tiedonhakua ja tieteellisten tutkimusten soveltuvuuden arviointia. Taustamateriaalia sekä tieteellisiä tutkimuksia etsiessä lähdekritiisyyden hallitsemisen merkitys nousi ensisestään. Opinnäytetyöprosessi antoi meille yleisesti ottaen lisää valmiuksia tieteelliseen kirjoittamiseen.

Opinnäytetyöprosessi kasvatti meitä ammatillisesti. Laajensimme tietämystämme ja osaamistamme siitä, kuinka kokonaisvaltaisesti vanhempien masennus vaikuttaa lapseen sekä keinoista edistää ja tukea lapsen mielenterveyttä, jotka ovat tärkeitä ammatillisen kasvumme sekä osaamisemme kannalta. Luettuamme erilaisia tutkimuskysymyksiimme vastaavia tieteellisiä tutkimuksia ymmärrämme ammattilaisten tärkeyden masennuksen varhaisessa tunnistamisessa ja masennukseen puuttumisessa sekä lapsen mielenterveyden edistämässä. Opimme opinnäytetyötä tehdessämme, mitä hyvä lasten mielenterveyden edistäminen vaatii ja mitä puutteita siinä on tällä hetkellä.

Halusimme, että lasten vanhemmat sekä lasten kanssa työskentelevät ammattilaiset voivat hyötyä opinnäytetyöstämme ja koemme, että saavutimme tavoitteemme sen osalta. Opinnäytetyöstämme saa kootusti tietoa vanhemman masennuksen vaikutuksesta lapseen ja hyödynnettäviä menetelmiä lapsen mielenterveyden edistämiseksi. Opinnäytetyömme voi vähentää stigmaa aiheen ympäriltä ja helpottaa ensimmäisen askeleen ottamista hakeutuessa avun piiriin.

Lähteet

Aalto-Setälä, Terhi & Huikko, Eeva 2021. Alakouluikäisten lasten mielenterveysongelmien tutkiminen perustasolla. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim 137 (3). 301–307. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo16058>>. Viitattu 3.3.2023.

Araneva, Mirjam 2018. Lastensuojelun perhehoito. Julkisoikeus. E-kirja. Yhteistyössä Lakimiesliiton kustannus. Helsinki: Alma Talent Oy.

Arene = Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto.

Arene 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. <<https://www.arene.fi/wpcontent/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>>. Viitattu 6.2.2023.

Bee, Penny & Berzins Kathryn & Calam, Rachel & Prymachuk, Steven & Abel, Kathryn M. 2013. Defining Quality of Life in the Children of Parents with Severe Mental Illness: A Preliminary Stakeholder-Led Model. PLoS One 8 (9).

Condon, Louise & Driscoll, Timothy & Merrell, Joy & Storey, Mel & Thomas, Amanda & Mansel, Beryl & Snelgrove, Sherrill 2020. Promoting children's health when a parent has a mental health problem: a mixed methods study of the experiences and views of health visitors and their co-workers. BMC Health Services Research 20 (1). 195.

Cummings, E. Mark & Cheung, Rebecca Y.M. & Davies, Patrick T. 2013. Prospective relations between parental depression, negative expressiveness, emotional insecurity and children's internalizing symptoms. Child Psychiatry & Human Development 44 (6). 698–708.

Depressio 2022. Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. <<https://www.kaypahoito.fi/>>. Viitattu 17.2.2023.

Elo, Satu & Kajula, Outi & Tohmola, Anniina & Kääriäinen, Maria 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. Hoitotiede 34 (4). 215–225.

Elo, Satu & Kyngäs Helvi 2008. The qualitative content analysis process. Journal of advanced nursing 62 (1). 107–115.

Elo, Satu & Kääriäinen, Maria & Kanste, Outi & Pölkki, Tarja & Utriainen, Kati & Kyngäs, Helvi 2014. Qualitative Content Analysis: A Focus on Trustworthiness. <<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2158244014522633>>. Viitattu 14.3.2023.

Graneheim, Ulla Hällgren & Lundman, Berit 2004. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. Nurse Education Today 24 (2). 105–112.

Hietanen-Peltola, Marke 2020. Lääkärintarkastukset kouluterveydenhuollossa. Nuoret. Yleislääketiede. Lääkäriin käsikirja. Lääkäriin tietokannat. Duodecim terveystietä. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Päivitetty 11.8.2020. Viitattu 28.2.2023.

Hoover, Sharon & Bostic, Jeff 2020. Schools as a vital component of the child and adolescent mental health system. *Psychiatric Services* 72 (1). 37–48.

Hämäläinen, Kaisu & Kanerva, Anne & Kuhanen, Carita & Schubert, Carla & Seuri, Tarja 2017. Mielenterveyshoitotyö. E-kirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Isometsä, Erkki 2017. Masennustilan oireet ja diagnoosi. Oireet ja diagnoosi. Masennustilan oireet ja sairauden kulku. Masennus. Oppikirjat. Duodecim oppiportti. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Isometsä, Erkki & Karlsson, Hasse 2017. Masennustilaan vaikuttavien biologisten ja muiden tekijöiden merkitys. Masennustilaan vaikuttavat biologiset tekijät. Masennus. Oppikirjat. Duodecim oppiportti. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Juhila, Kirsi 2021. Teemoittelu. Analyysitavan valinta ja yleiset analyysitavat. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tutkimusmenetelmien verkkokäsikirja. Tampereen yliopiston tietoaarkisto. <<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/>>. Viitattu 14.3.2023.

Juvakka, Taru & Kylmä, Jari 2007. Laadullinen terveystutkimus. E-kirja. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Kangasniemi, Mari & Utriainen, Kati & Ahonen, Sanna-Mari & Pietilä, Anna-Maija & Jääskeläinen, Petri & Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4). 291–301.

Korhonen, Laura 2021. Kasvu ja kehitys eri-ikäkausina. Pulassa lapsen kanssa. Duodecim Terveyskirjasto. <<https://www.terveyskirjasto.fi/pla00018>>. Viitattu 7.2.2023.

Lapsen kasvu ja kehitys 2021. Vanhempainnetti. Mannerheimin lastensuojeluliitto. <<https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/>>. Viitattu 15.2.2023.

Lönngqvist, Jouko 2021. Mielenterveys ja sen häiriintyminen. Psykiatria ja mielenterveys. Potilaan tutkiminen ja diagnostiikka. Psykiatria. Oppikirjat. Duodecim oppiportti. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Mielenterveys 2016. Lääketieteen sanasto. Sairaudet ja hoito. Duodecim Terveyskirjasto. <<https://www.terveyskirjasto.fi/ltt02122/mielenterveys?q=mielenterveys>>. Viitattu 15.2.2023.

Mielenterveyden häiriöitä 2022. Yleisiä ohjeita ja hoito. Mielenterveyden sairaudet (psykiatria). Sairaudet. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim Terveyskirjasto. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01313>>. Viitattu 7.2.2023.

- Mueller, Birgietta & Fellmann, Lukas 2019. Supporting children of parents with mental health problems through professionally assisted lay support – the “godparents” program. *Child & Youth Services* 40 (1). 23–42.
- Männikkö, Miia & Koponen, Tuija & Jähi, Rita 2017a. Lapsi ja nuori masentuneen läheisenä. Läheisten rooli ja jaksaminen. *Masennus. Oppikirjat. Duodecim oppiportti*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Männikkö, Miia & Koponen, Tuija & Jähi, Rita 2017b. Masennusta sairastavan läheisten kuormittuneisuus. Läheisten rooli ja jaksaminen. *Masennus. Oppikirjat. Duodecim oppiportti*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Männikkö, Miia & Koponen, Tuija & Jähi, Rita 2017c. Läheisen oikeudet ja masentuneesta huolehtimisen vastuun rajat. Läheisten rooli ja jaksaminen. *Masennus. Oppikirjat. Duodecim oppiportti*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Natsuaki, Misaki N. & Shaw, Daniel S. & Neiderhiser, Jenae M. & Ganiban, M. Jody & Gordon, T. Harold & Reiss, David & Leve, Leslie D. 2014. Raised by depressed parents: is it an environmental risk? *Clinical Child & Family Psychology Review* 17 (4). 357–367.
- Nordh, Emme-Lina W. & Priebe, Gisela & Grip, Karin & Afzelius, Maria & Axberg, Ulf 2022. Mental health in children of parents being treated by specialised psychiatric services. *Scandinavian Journal of Public Health* 50 (8). 1113–1123.
- Oja, Charlotte & Edbom, Tobias & Nager, Anna & Månsson, Jörgen & Ekblad, Solvig 2020. Informing children of their parent’s illness: A systematic review of intervention programs with child outcomes in all health care settings globally from inception to 2019. *PLoS One* 15 (5).
- Puura, Katja 2021. Vanhemman psykiatrinen sairaus lapsen kannalta. *Lastensuojelu. Lastenpsykiatria. Lääkärin käsikirja. Lääkärin tietokannat. Duodecim terveystietokanta*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Päivitetty 25.10.2021. Viitattu 28.2.2023.
- Rovasalo, Aki 2022. *Masennustila eli depressio. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim Terveystietokanta*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00389>>. Viitattu 7.2.2023.
- Santalahti, Päivi & Mäki, Pirjo & Välimäki, Maritta 2016. *Psykoedukaatio käsitteenä. Psykoedukaatio. Psykososiaaliset hoidolliset interventiot. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Oppikirjat. Duodecim oppiportti*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. *Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja* 62. *Julkisjohtaminen* 4. Vaasa: Vaasan yliopisto. <https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf>. Viitattu 14.3.2023.
- Savolainen, Outi & Sormunen, Marjorita & Bykachev, Kirsi & Karppi, Jussi & Kumpulainen, Kirsti & Turunen, Hannele 2020. Finnish professionals’ views of the current mental

health services and multiprofessional collaboration in children's mental health promotion. *International Journal of Mental Health* 50 (3). 195–217.

Saxén, Ulla 2020. Mielenterveyden edistäminen. Ehkäisevä työ ikä- ja ongelmaryhmittäin. Terveyden edistäminen ja sairauksien ehkäisy. Yleislääketieteen perusteet. Oppikirjat. Duodecim oppiportti. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Sotkanet 2023. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen peruskouluissa – TEA, piste-määrä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty: 2.3.2023. <<https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s7aNss5xsda1DAMA®ion=s07MBAA=&year=sy5zAgA=&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.1&buildTimestamp=202211091024&drillTo=4093>>. Viitattu 21.4.2023.

Sotkanet 2021. Terveystarkastus toteutuu lapsella laadukkaasti, % 4. ja 5. luokan oppilasta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty: 14.9.2021. <<https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko?indicator=szbMcbTWtQwDAA==®ion=s07MBAA=&year=sy5zAgA=&gender=t&drillTo=4843>>. Viitattu 21.4.2023.

Sourander, André & Aronen, Eeva 2021. Perhe ja vanhemmuus. Lastenpsykiatria. Psykiatrian erityisalueita. Psykiatria. Oppikirjat. Duodecim oppiportti. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Sulosaari, Virpi & Kajander-Unkuri, Satu 2016. Integroitu kirjallisuuskatsaus. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Turku: Juvenes Print.

Storvik-Sydänmaa, Stina & Tervajärvi, Lasse & Hammar, Anne-Marja 2019. Lapsen ja perheen hoitotyö. E-kirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Tamminen, Tuula & Karlsson, Linnea & Santalahti, Päivi 2016a. Mielenterveyden edistäminen ja ennaltaehkäisy. Palvelujärjestelmä ja hoitoon lähettäminen. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Oppikirjat. Duodecim oppiportti. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Tamminen, Tuula & Karlsson, Linnea & Santalahti, Päivi 2016b. Suojaavat tekijät ja selviytyvyys. Mielenterveyden edistäminen ja ennaltaehkäisy. Palvelujärjestelmä ja hoitoon lähettäminen. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Oppikirjat. Duodecim oppiportti. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021. Mielenterveyden edistäminen. Mielenterveys. Päivitetty 22.3.2021. <<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen>>. Viitattu 15.2.2023.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023. Mielenterveyden edistäminen päiväkodeissa, kouluissa ja oppilaitoksissa. Lasten ja nuorten mielenterveys. Mielenterveyden edistäminen. Mielenterveys. Päivitetty 13.2.2023. <<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/lasten-ja-nuorten-mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen-paivakodeissa-ja-kouluissa>>. Viitattu 3.3.2023.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022b. Mielenterveyshäiriöt. Mielenterveys. Päivitetty 1.12.2022. <<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot>>. Viitattu 15.2.2023.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022a. Mielialahäiriöt. Mielenterveyshäiriöt. Mielenterveys. Päivitetty 1.12.2022. <<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/mielialahairiot>>. Viitattu 19.4.2023.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. E-kirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

TENK = Tutkimuseettinen neuvottelukunta.

TENK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki: Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. <https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Viitattu 6.2.2023.

Vanhemmuus ja kasvat. Tietoa lapsiperheen elämästä. Vanhempainnetti. Mannerheimin Lastensuojeluliitto. <<https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/vanhemmuus-ja-kasvatus/>>. Viitattu 23.3.2023.

Van Santvoort, Floor & Hosman, Clemens M.H. & Janssens, Jan M.A.M. & Van Doosum, Karin T.M. & Reupert, Andrea & Van Loon, Linda M.A. 2015. The impact of various parental mental disorders on children's diagnoses: a systematic review. *Clinical Child and Family Psychology Review* 18 (4). 281–299.

Vorma, Helena 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia varmistaa pitkäjänteisen mielenterveystyön. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 136 (18). 1993–1995. <<https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2020/18/duo15776?keyword=mielenterveyden%20edistaminen>>. Viitattu 3.3.2023.

Wahlbeck, Kristian & Hannukkala, Marjo & Parkkonen, Johannes & Valkonen, Jukka & Solantaus, Tytti 2017. Mielenterveyden edistäminen kansanterveystyön ytimessä. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 133 (10). 985–992. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo13731>>. Viitattu 15.2.2023.

Weissman, Myrna M. & Wickramaratne, Priya & Geyeroff, Marc J. & Warner, Virginia & Pilowsky, Daniel & Kohad, Rajni Gathibandhe & Verdelli, Helena & Skipper, Jamie & Talati, Ardesheer 2016. Offspring of depressed parents: 30 years later. *American Journal of Psychiatry* 173 (10). 1024–1032.

Liite 1. Tiedonhakuprosessin kuvaus.

Tietokanta	Hakusanat, hakusanayhdistelmät	Valinta- ja poissulku-kriteerit	Osumienmäärä (kpl)	Valinta ot-sikon pe-rusteella (kpl)	Valinta tii-vistelämän perusteella (kpl)	Valinta koko tekstin pe-rusteella (kpl)
Cinahl	Depressed parent and Effectum on a child	Vuodet 2013–2023 Vertaisarvioitu Suomen- tai englannin-kielinen	26	7	4	2
Cinahl	Parental depression and child's de-velopment	Vuodet 2013–2023 Vertaisarvioitu Suomen- tai englannin-kielinen	84	5	1	1
Cinahl	Supporting children's mental health	Vuodet 2013–2023 Vertaisarvioitu	45	5	3	1

		Suomen- tai englannin- kielinen				
Cinahl	Children and mental health and pro- motion	Vuodet 2013–2023 Vertaisarvioitu Suomen- tai englannin- kielinen Lapsen ikä: 6–12-vuo- tias Academic journal USA	282	20	7	2
ProQuest	Parental depression impact on a child	Vuodet 2013–2023 Vertaisarvioitu Suomen- tai englannin- kielinen	40	1	1	1
PubMed	Consequences and parents' de- pression and effects on a child	Vuodet 2013–2023 Vertaisarvioitu	191	4	1	1

		Suomen- tai englannin- kielinen				
Pubmed	Mental health problems and de- pression and parents and affect and child	Vuodet 2013–2023 Vertaisarvioitu Suomen- tai englannin- kielinen	281	3	1	1
Manuaalinen haku		Vuodet 2013–2023 Vertaisarvioitu Suomen- tai englannin- kielinen		7	4	2

Liite 2. Kirjallisuuskatsaukseen mukaan otetut tutkimukset.

Nu- me- ro	Tekijät, vuosi & maa	Tutkimuksen nimi	Julkaisu- paikka	Menetelmät, aineisto	Tutkimuksen tarkoi- tus	Tutkimuksen keskeiset tu- lokset
1.	Cummings, E. Mark & Cheung, Rebecca Y.M. & Davies, Patrick T. 2013 Yhdysvallat	Prospective relat- ions between pa- rental depress- ion, negative ex- pressiveness, emotional insecurity, and children's inter- nalizing symptoms	Child Psychiatry & Human Deve- lop-ment	Pitkittäistutkimus, jonka osallistujina oli 235 lasta (106 poikaa ja 129 tyttöä) ja heidän avoliitossansa elävät vanhempansa. Ar- vioinnit sisältävät äitien ja isien masennusoireita, vanhempien negatiivisen ilmaisukyvyyn vaikutusta, lasten emotionaalista epävarmuutta sekä lasten sisäisiä oireita.	Tutkittiin useita teki- jöitä, jotka yhdistävät vanhempien masen- nusoireet ja lapsen si- säiset oireet.	Tulokset paljastavat, että sekä äitien, että isien ma- sennusoireet liittyivät lasten sisäisiin oireisiin vanhem- pien negatiivisen tunneilmai- sukyvyyn ja lasten emotio- naalisen epävarmuuden funktiona. Näiden samankal- taisten polkujen lisäksi, tun- nistettiin vanhempien suku- puolien välisiä eroavaisuuksia masennusoireiden liitty- misessä sisäisiin oireisiin.
2.	Natsuaki, Misaki N. & Shaw, Daniel S. & Neiderhiser,	Raised by de- pressed parents:	Clinical Child & Family	Laadullinen tutkimus, jossa tarkastellaan ole- massa olevia havaintoja	Tarkoituksena tutkia miten äidin ja isän masennus toimivat	Tulokset osoittavat, että äi- din masennus on ympäristö-

	Jenae M. & Gani-ban, M. Jody & Gordon, T. Harold & Reiss, David & Leve, Leslie D. 2014 Yhdysvallat	is it an environ-mental risk?	Psychology Review	vanhempien masennuk-sen ja lapsen kehityksen välisistä yhteyksistä. Aineistona tutkimukset, joissa on käytetty keinoja, jotka eristävät ympäristön vaikutukset geneettisistä vaikutuksista, esimerkiksi adoptiotutkimukset ja kak-sosten lapsitutkimukset.	ympäristötekijöinä lapsen kehitykselle sekä tunnistaa lupaa-via tutkimusaiheita tu-levia tutkimuksia var-ten.	tekijä lasten tunne-, käyttäy-tymis- ja neurobiologiselle kehitykselle. Alustavat ha-vainnot viittaavat siihen, että isän masennus on heikompi ympäristöriski verrattuna äi-din masennukseen.
3.	Savolainen, Outi & Sormunen, Marjo-rita & Bykachev, Kirsi & Karppi, Jussi & Kumpulai-nen, Kirsti & Turu-nen, Hannele. 2020 Suomi	Finnish profess-ionals' views of the current men-tal health ser-vices and multi-professional coll-aboration in children's mental health promotion	International Journal of Mental Health	Poikkileikkaustutkimus, johon osallistui alle 14-vuotiaiden lasten kanssa työskenteleviä aikuisia 482 kappaletta, kuten var-haiskasvatuksen ammatti-laisia, perusopetuksen ammattilaisia ja peruster-veydenhuollon ammattilai-sia. Osallistujat vastasivat	Tarkoituksena oli tut-kia lasten mielenter-veyden edistämiskäy-täntöjä moniammatilli-sesta näkökulmasta ja keskittyä lapsia koskeviin mielenter-veyteen liittyviin kysy-myksiin terveyden	Yli puolet varhaiskasvatuk-sen, perusopetuksen ja pe-rusterveydenhuollon henki-löstöstä ei ollut tyytyväisiä useimpiin nykyisen lasten mielenterveyden edistämi-sen näkökohtiin. Tulokset osoittavat todellisen tarpeen kehittää lasten mielenter-veyspalveluita ja työskente-lyä kunnissa. Tarvitaan

				sähköiseen kyselylomakkeeseen, jonka jälkeen kyselylomakkeesta kerätyt tiedot analysoitiin.	edistämisen sosio-ekologisen mallin näkökulmasta.	myös matalan kynnyksen mielenterveyspalveluita koulun terveydenhuollon/lastenterveyskeskusten ja erikoissairaanhoidon välillä.
4.	Weissman, Myrna M. & Wickramaratne, Priya & Gamberoff, Marc J. & Warner, Virginia & Pilowsky, Daniel & Kohad, Rajni Gathibandhe & Verdelli, Helena & Skipper, Jamie & Talati, Ardesheer. 2016 Yhdysvallat	Offspring of depressed parents: 30 years later	American Journal of Psychiatry	Pitkittäistutkimus, jossa seurattiin 47 keskivaikeasti tai vaikeasti masentuneiden, tai ei-masentuneiden vanhempien jälkeläisiä haastattelujen avulla 30 vuoden ajan, eli lapsuudesta aikuisuuteen saakka. Jatkuvat tulokset analysoitiin ja lopulta tuloksia kyettiin vertailemaan keskenään.	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia vanhemman masennuksen vaikutuksia heidän jälkeläisiinsä pitkällä aikavälillä, eli miten lapsuudessa koettu vanhemman masennus vaikuttaa jälkeläisiin myös tulevaisuudessa.	Vakavan masennuksen riski oli noin kolme kertaa suurempi riskialttiilla jälkeläisillä, eli niillä, joiden vanhemmilla on ollut masennus. Heillä oli myös huonompi yleinen toimintakyky, lisääntynyt sairastuvuus, enemmän avioeroja, vähemmän lapsia sekä suurempi kuolleisuus luonnottomien syiden vuoksi.

5.	Mueller, Birgiette & Fellmann, Lukas. 2019 Sveitsi	Supporting children of parents with mental health problems through professionally assisted lay support – the “godparents” program	Child & Youth Services	Sekamenetelmätutkimus, jonka aineistona toimi ohjelman hallinnollisten tietojen analyysi, kyselylomakkeet hakeneiden käyttäjäperheiden ja “kummivanhempien” motivaatioista ja odotuksista, neljä tapaustutkimusta vakiintuneista kummivanhemmuuksista, osallistuneiden haastatteluja sekä asiantuntijahaastatteluja.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millä tavoin “kummivanhemmat” edistävät lapsen mielenterveyttä, jonka vanhemmalla on mielenterveyshäiriö. Tarkoituksena oli myös selvittää, miten “kummivanhemmat” ja niitä tarvitsevat perheet saataisiin sovitettua mahdollisimman hyvin yhteen.	Ohjelma mahdollisti mielenterveyshäiriöstä kärsivien vanhempien lasten tukemisen, jotka saattavat pitää matalaa profiilia avuntarpeestaan. Lasten ja “kummivanhempien” välisten kontaktien jatkuvuus rakentaa pohjaa lasten kehitystä edistävälle ja vanhempia helpottavalle suhteelle. Huolellisesti tehty prosessi, jossa perheet sovitetaan yhteen “kummivanhempien” kanssa, on ratkaisevan tärkeää kestävän kummivanhemmuuden kannalta.
6.	Van Santvoort, Floor & Hosman, Clemens M.H. & Janssens, Jan	The impact of various parental mental disorders	Clinical Child and Family Psychology Review	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, missä aineistona toimi 76 tutkimusta lapsista, joiden	Tarkoituksena oli systemaattisesti kehittää näkemystä tutkimuk-	Vanhempien unipolaarinen masennus liittyy vahvemmin lasten unipolaariseen ma-

	M.A.M. & Van Doesum, Karin T.M. & Reupert, Andrea & Van Loon, Linda M.A. 2015 Yhdysvallat	on children's diagnoses: a systematic review		vanhemmilla oli yleisimmät akselin 1 häiriöt, joista yksi oli unipolaarinen masennus. Tutkimuksia vertailtiin systemaattisesti keskenään ja tuloksia analysoitiin.	sista, jotka ovat tutkineet lasten diagnostisia tuloksia yhdistettynä usein esiintyviin vanhempien mielenterveyshäiriöihin. Selvitettiin, mikä on vanhemman ja lapsen mielenterveyshäiriöiden välisten suhteiden vahvuus ja miten ne liittyvät toisiinsa.	sennukseen kuin muut vanhempien häiriöt. Tutkimus osoittaa, että lapsilla on vahva taipumus kehittää sama mielialahäiriö kuin heidän vanhemmillaan on.
7.	Condon, Louise & Driscoll, Timothy & Merrell, Joy & Storey, Mel & Thomas, Amanda & Mansel, Beryl & Snelgrove, Sherrill. 2020	Promoting children's health when a parent has a mental health problem: a mixed methods study of the experiences	BMC Health Services Research	Sekamenetelmätutkimus, joka koostui poikkileikkaustutkimuksesta ja konsensustyöpajoista. Aineistona toimi terveydenhuollon kävijöiden verkkokyselyn vastauksia (174) ja työpajojen tuloksia.	Tarkoituksena oli selvittää, kuinka terveydenhoitajat edistävät lasten hyvinvointia, kun vanhemmilla on mielenterveysongelmia ja tuottaa strategioita.	Terveydenhoitajat tarjoavat rutiininomaisesti tukea perheille, joiden vanhemmilla on erilaisia mielenterveysongelmia. Aikuisten mielenterveysongelmiin, erityisesti lapsiin kohdistuviin vaikutuksiin liittyen, tunnistettiin täyttämättömiä koulutustarpeita.

	Iso-Britannia	and views of health visitors and their co-workers			gioita lasten terveydellisten tulosten parantamiseksi.	Ratkaisuja tehokkaampaan työskentelyyn olivat tietoisuuden lisääminen ammatillisista rooleista ja vastuista, oikea-aikainen kaksisuuntainen viestintä, vahvuuksiin perustuva lähestymistapa ja keskittyminen lapseen.
8.	Nordh, Emmelina W. & Priebe, Gisela & Grip, Karin & Afzelius, Maria & Axberg, Ulf. 2022 Ruotsi	Mental health in children of parents being treated by specialised psychiatric services	Scandinavian Journal of Public Health	Aineistona 87 kappaletta 8–17-vuotiaan lapsen vanhempainilmoitusta. Aineistoa tutkittiin lineaarisen regression sekä kumulatiivisen riski-indeksin avulla.	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia lasten mielenterveyden, sukupuolen, iän, vanhempien oireiden, sosiaalisen aseman, perheen toiminnan ja koetun vanhempien hallinnan välisiä yhteyksiä. Lisäksi selvitettiin useiden riskitekijöiden vaikutusta	Vanhempien huonompi koettu valvonta ja nuorempi lapsen ikä liittyivät useampaan lapsen mielenterveysongelmaan. Kun riskitekijöitä raportoitiin enemmän, lapsilla kerrottiin olevan enemmän mielenterveysongelmia. Tulokset korostavat potilaan lasten tunnistamisen ja useiden riskitekijöiden arvioinnin merkitystä lapsen elämässä. Tulokset osoittavat, että

					lasten mielenterveyteen.	nuorempien lasten ja heidän vanhemmuuden roolissaan olevien potilaiden tarpeisiin on tärkeää vastata.
9.	Hoover, Sharon & Bostic, Jeff. 2020 Yhdysvallat	Schools as a vital component of the child and adolescent mental health system	Psychiatric Services	Laadullinen kirjallisuuskatsaus tieteellisestä tiedosta.	Tarkoituksena tarkastella koulujen mielenterveyden historiaa ja nykyajan maisemaa, kuvata todisteita siitä, että koulut ovat olennainen osa lasten ja nuorten hoitojärjestelmää ja antaa suosituksia tämän tärkeän hoitojärjestelmän edistämiseksi.	Koulut ovat mielenterveysjärjestelmän merkittävä kumppani, joka panostaa päivittäin jokaisen lapsen sosiaalisemotionaalisen terveyden sekä stressin ja vastoinkäymisistä selviytymisen taitojen kehittämiseen. Järjestelmällinen kumppanuus koulujen ja yhteisöjen välillä mielenterveystukien täyden jatkuvuuden tukemiseksi kouluissa voi johtaa parempaan mielenterveyteen kaikille opiskelijoille sekä parantaa mielenterveyshoidon saatavuutta, varhaisempaa

						tunnistamista ja puuttumista sekä johtaa parempiin tuloksiin opiskelijoille, joilla on mielenterveysongelmia.
10.	Oja, Charlotte & Edbom, Tobias & Nager, Anna & Månsson, Jörgen & Ekblad, Solvig. 2020 Ruotsi	Informing children of their parent's illness: A systematic review of intervention programs with child outcomes in all health care settings globally from inception to 2019	PLoS One	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, jonka aiheistona käytetty 32 tutkimusta, joissa kuvataan tehokkaita interventioita.	Tutkimuksen tarkoituksena oli poimia, mitä vanhemmat ja lapset pitivät hyödyllisinä interventioissa, joiden tarkoituksena on tiedottaa lapsille vanhempien sairaudesta.	Lapsille ja vanhemmille tärkeiksi käsitteiksi nousivat lisääntynyt tietämys, avoimpi kommunikaatio, uudet selviytymisstrategiat ja muuttuneet tunteet. Vanhemmille tärkeiksi lisäkäsitteiksi nousi havaitut muutokset lapsen käyttäytymisessä, vanhemman lisääntynyt ymmärrys omaa lasta kohtaan ja hengähdystauon tuoma helpotus.
11.	Bee, Penny & Berzins, Kathryn & Calam, Rachel &	Defining Quality of Life in the Children of	PLoS One	Menetelmänä laadullinen lähestymistapa, jossa kerättiin laadullista tietoa 19 henkilöltä fokusryhmistä	Tutkimuksen tarkoituksena oli sidosryhmälähtöisen elämän	Tutkimuksen tulokset osoittivat moniulotteisen mallin, joka enemmän tai vähemmän

	<p>Prymachuk, Steven & Abel, Kathryn M.</p> <p>2013</p> <p>Iso-Britannia</p>	<p>Parents with Severe Mental Illness: A Preliminary Stakeholder-Led Model</p>		<p>ja yksilöhaastatteluista. Aineisto analysoitiin induktiivisesti teemoittain.</p>	<p>laatumallin kehittämisen lapsille ja nuorille, joiden vanhempien mielenterveysongelma haittasi heidän elämänlaatuaan.</p>	<p>män vastasi yleisten elämänlaatumallien keskeisiä osa-alueita. Lisäksi havaittiin kolme uutta väestökohtaista painopistettä, jotka ovat vanhempien mielenterveysoireiden lieventäminen, ongelmaperusteisen selviytymistaitojen parantaminen ja mielenterveysosaamisen lisääminen.</p>
--	--	--	--	---	--	--

Liite 3. Ensimmäisen pääluokan muodostuminen sisällönanalyysi -taulukossa.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Vanhempien masennusoireet negatiivisen ilmaisukyvyn kautta vaikuttivat lapsen mielensisäisten oireiden kehittymiseen. 1.1	Masentuneen vanhemman negatiivisen itsensä ilmaisun vaikutus lapseen.	Masentuneen vanhemman tunneilmaisun vaikutus lapseen.	Vanhemman masennuksen vaikutus lapsen mielen-terveyteen.
Äidin negatiivinen ekspressiivisyys ennustaa lasten mielensisäisten oireiden muutosta lasten emotionaalisen epävarmuuden kautta. 1.6			
Isän negatiivinen ekspressiivisyys ennustaa lasten mie-			

lensisäisten oireiden muutosta lasten emotionaalisen epävarmuuden kautta. 1.7

Masentuneiden vanhempien tunneilmaisu ennustaa lasten mielensisäisiä oireita. 1.8

Vanhempien negatiivinen ilmaisukyky vaikutti lasten psykologiseen haavoittuvuuteen eli emotionaaliseen epävarmuuteen. 1.10

Äidin negatiivinen tunneilmaisuus on suoraan yhteydessä lasten mielensisäisiin oireisiin. 1.13

Äitien negatiivinen tunneilmaisukyky ennustaa muutoksia perheen toimintaan,

joka vaikuttaa lasten mielen-
lensisäisiin ongelmiin. 1.14

Molempien vanhempien
kielteisellä tunneilmaisulla
on vaikutus lapsen turvalli-
suuden tunteeseen. 1.15

Vanhempien masennus
käynnisti epätoimivan kiel-
teisten tunteiden ilmaisun
perheessä. 1.17

Vanhempien tulisi olla tietoi-
sia perheessään ilmaise-
miensa tunteiden vaikutuk-
sista lasten kokemukseen
turvallisuudestaan. 1.20

Vanhemmat kykenevät vä-
hentämään riskiä lasten
emotionaaliseen turvatto-
muuteen muuttamalla tun-

neilmaisunsa mallia perheenjäseniään kohtaan.

1.22

Vanhemmat kykenevät vähentämään riskiä lasten mielensisäisiin ongelmiin muuttamalla tunneilmaisunsa mallia perheenjäseniään kohtaan. 1.23

Vanhempien oireisiin liittyvät negatiiviset tunneilmaisun mallit vaikuttavat lasten henkilökohtaisen turvallisuuden tunteeseen. 1.24

Vanhempien oireisiin liittyvät negatiiviset tunneilmaisun mallit vaikuttavat lasten henkilökohtaiseen suojelun tunteeseen. 1.25

Vanhempien negatiiviset tunneilmaisun mallit ovat yhteydessä lasten sopeutumisongelmiin. 1.26

Vanhempien masennuksesta johtuva lasten koettu emotionaalinen epävarmuus vaikuttaa lapsen mielen- sisäisten oireiden kehittymiseen. 1.2

Lapsilla näyttää olevan samankaltainen määrä mielen- sisäisiä oireita sukupuolesta riippumatta. 1.3

Vanhempien masennusoi- reet ennustavat emotionaa- lista epävarmuutta heidän negatiivisen ilmaisukykynsä takia. 1.4

Vanhemman masennuk- sen vaikutus lapsen mie- lensisäisiin oireisiin.

Äidin masennusoireet ennustavat lasten mielensisäisten oireiden muutosta lasten emotionaalisen epävarmuuden kautta. 1.5

Vanhemman masennuksen aiheuttama lasten emotionaalinen epävarmuus ennustaa lasten mielensisäisiä oireita. 1.9

Isän masennusoireet ovat suoraan yhteydessä lasten emotionaaliseen epävarmuuteen. 1.11

Isien masennusoireet voidaan kokea vähemmän hyväksyttävänä, jolloin lasten

emotionaalinen epävarmuus on suoraan uhattuna. 1.12

Vanhempien masennus vaikuttaa negatiivisesti lapsen mielensisäisiin oireisiin. 1.16

Vanhempien masennus saa aikaan epävarmoja vasteprosesseja lapsessa. 1.18

Nykylöydökset eivät ole yleistettävissä yksinhuoltajatalouksiin. 1.19

Vanhempien tulisi tunnistaa turvallisuutta heikentävien käytösmallien vaikutukset lasten myöhäisempään sopeutumiseen. 1.21

<p>Masennuksesta kärsivien vanhempien lapsilla raportoitiin merkittäviä diagnooseja suurimassa osassa tutkimuksia. 6.1</p>	<p>Vanhemman masennuksen vaikutus lapsen mielenterveyshäiriöiden kehittymiseen.</p>	<p>Lapsen mielenterveysongelmien ja -häiriöiden kehittymisen.</p>	
<p>Suurin osa tutkimuksista ilmoitti masentuneiden vanhempien oireilevien lapsien kärsivän myös masennuksesta. 6.2</p>			
<p>Mielenterveyshäiriöistä kärsivien vanhempien lapsilla oli enemmän määrittelemättömiä affektivisia häiriöitä kuin lapsilla, joiden vanhemmilla ei ollut mielenterveyshäiriöitä. 6.3</p>			
<p>Mielenterveyshäiriöistä kärsivien vanhempien lapsilla</p>			

oli enemmän mielenterveys-
häiriöitä kuin lapsilla, joiden
vanhemmilla ei ollut mielen-
terveyshäiriöitä. 6.4

Tutkimuksissa koskien ma-
sentuneita vanhempia on ol-
lut merkittäviä tuloksia lap-
sien diagnostiikassa. 6.6

Verrattuna ahdistushäiriöstä
kärsivien vanhempien lap-
siin, masennusta sairasta-
vien vanhempien lapset
saavat enemmän erilaisia
mielenterveydellisiä diag-
nooseja. 6.7

Masennusta sairastavien
vanhempien lapset sairastu-
vat todennäköisemmin ma-

sennukseen kuin muita häiriöitä omaavien vanhempien lapset. 6.8

Lasten masennus on yhteydessä vanhempien masennukseen. 6.9

Mielenterveyden häiriöistä kärsivien vanhempien lapsilla oli enemmän erittelemättömiä mielialahäiriöitä kuin lapsilla, joiden vanhemmillä ei ole mielenterveyshäiriöitä. 6.14

Mielenterveyden häiriöistä kärsivien vanhempien lapsilla oli enemmän mielenterveyshäiriöitä kuin lapsilla, joiden vanhemmillä ei ole mielenterveyshäiriöitä. 6.15

Masentuneiden vanhempien lapsilla oli pitkäaikaisen seurannan aikana noin kaksinkertainen riski sairastua mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöihin verrattuna ei-masentuneiden vanhempien lapsiin. 4.1

Masentuneiden vanhempien lapsilla oli pitkäaikaisen seurannan aikana kolminkertainen riski sairastua vakavaan masennukseen verrattuna ei-masentuneiden vanhempien lapsiin. 4.2

Masentuneiden vanhempien biologisilla lapsilla on suuri pitkän aikavälin riski sairastua. 4.3

Mielialahäiriöiden lisääntymisen syiksi esitettiin geneettistä periytymistä. 11.6			
Mielialahäiriöiden lisääntymisen syiksi esitettiin käyttäytymisen jäljittelyä. 11.7			
Mielialahäiriöiden lisääntymisen syiksi esitettiin lisääntyneitä psykososiaalista stressiä. 11.8			
Lapsen mielenterveyteen vaikuttavat perheessä olevat muuttajat. 8.1	Vanhemman masennuksen vaikutus lapsen mielenterveysongelmien lisääntymiseen.		
Alhaisempi vanhempien kontrolli kertoi suuremmasta määrästä lapsen mielenterveysongelmia. 8.2			

Vanhempien korkeampi ahdistuksen taso kertoi suuremmasta määrästä lapsen

mielenterveysongelmia. 8.3

Masentuneiden vanhempien lapsilla on paljon mielenterveysongelmia. 8.6

Vanhempien vähäisempi kontrolli on yhteydessä lasten mielenterveysongelmien lisääntymiseen. 8.7

Lapsilla keillä ei ollut diagnoosia mielenterveyshäiriöstä oli silti lisääntynyt määrä mielenterveysongelmia, jos vanhemmalla oli mielenterveydenhäiriö. 8.9

Lapsilla oli lisääntynyt määrä mielenterveysongelmia myös perheissä, joissa vanhemman mielenterveyshäiriö ei ollut vielä akuutissa vaiheessa. 8.10

Lapsilla oli lisääntynyt määrä mielenterveysongelmia myös perheissä, joissa ei ollut sillä hetkellä kriisiä meneillään. 8.11

Vanhempien mielenterveysongelmien takia lapsilla on taipumus kehittää itselleen kliinisesti merkittäviä mielenterveysoireita. 11.3

Perheen kokemus elämästä vakavan mielenterveysongelman kanssa vaikuttaa kielteisesti lasten

emotionaaliseen hyvinvointiin. 11.4			
Vanhempien masennus toimii ympäristöriskitekijänä lasten hyvinvoinnille. 2.9			
Useat tasot vaikuttavat lasten mielenterveyteen. 3.47			
Isän masennuksen vaikutus lapsen ensimmäisen viiden ikävuoden aikana oli vähäisempää kuin äidin masennuksen vaikutus. 2.1	Eroavaisuudet isän tai äidin masennuksen vaikutuksessa lapseen.	Vanhemman sukupuolen ja perinnöllisyyden merkitys.	
Mitä vanhemmaksi lapsi tulee, sitä enemmän isän masennuksen aiheuttama vaikutus lapseen on havaittavissa. 2.2			

Isän masennuksen vaikutus muuttuu merkittäväksi yhdessä äidin masennuksen kanssa. 2.8			
Masennuksen perinnöllisessä siirtymisessä on muunnettavissa olevia riskejä. 2.10	Vanhemman masennuksen ylisukupolvinen vaikutus.		
Masennuksen diagnosoimisesta lapsille, joiden vanhemmat kärsivät masennuksesta, on ollut sukupolvien välisiä yhtäläisyyksiä. 6.5			
Psyykkisesti sairaiden vanhempien lapset muodostavat todennäköisesti uuden psykiatristen potilaiden sukupolven. 6.10			

Vanhemmat pelkäävät lasten mielialahäiriöiden vakavuuden lisääntyvän tulevaisuudessa. 11.5

Vanhemmilla on huoli siitä, että heidän vakava psyykinen sairautensa voi vaikuttaa sosiaaliseen vetäytymiseen nuoremmista sukupolvissa. 11.13

Vanhemmilla on huoli siitä, että heidän vakava psyykinen sairautensa voi vaikuttaa käyttäytymishäiriöihin nuoremmista sukupolvissa. 11.14

Ammattilaisilla on huoli siitä, että vanhempien vakava psyykinen sairaus voi vai-

<p>kuttaa sosiaaliseen vetäytymiseen nuoremmissa sukupolvissa. 11.15</p>			
<p>Ammattilaisilla on huoli siitä, että vanhempien vakava psyykinen sairaus voi vaikuttaa käyttäytymishäiriöihin nuoremmista sukupolvissa. 11.16</p>			
<p>Lapset olivat olleet varuillaan havaitsemistaan vanhempien oireista. 10.16</p>	<p>Lapsen tuntemukset vanhemman kärsiessä mielenterveysongelmista.</p>	<p>Lapsen ominaisuuksien merkitys.</p>	
<p>Lapset olivat olleet huolissaan havaitsemistaan vanhempien oireista. 10.17</p>			
<p>Lapset kokivat olevansa vastuussa tilanteesta. 10.18</p>			

Lapset syyttivät itseään vanhempien oireista. 10.19

Lapset pelkäsivät sairastuvansa samaan sairauteen kuin vanhempansa. 10.20

Lapsilla on taipumus tuntea itsensä ahdistuneiksi vanhempien mielenterveysongelmista. 11.1

Lapsilla on taipumus tuntea itsensä masentuneiksi vanhempien mielenterveysongelmista. 11.2

Lasten tunne emotionaalista ja toiminnallisesta erillisyydestä ikätovereistaan, johtui erilaisuudesta, jota he kokivat kotiympäristössään. 11.9

Lasten tunne emotionaalisesta ja toiminnallisesta erillisyydestä ikätovereistaan, johtui erilaisuudesta, jota he kokivat perheen vastuun tasossa. 11.10

Lasten tunne emotionaalisesta ja toiminnallisesta erillisyydestä ikätovereistaan, johtui erilaisuudesta, jota he kokivat päivittäisissä rutiineissa. 11.11

Ammattilaiset ja vanhemmat vahvistivat lasten tunteen emotionaalisesta ja toiminnallisesta erillisyydestä ikätovereistaan johtuvan erilaisuudesta. 11.12

Nuoremmat lapset oireilevat enemmän, jos perheessä on vaikeuksia. 8.4

Masentuneiden vanhempien 8–10-vuotiailla lapsilla oli enemmän mielenterveysongelmia kuin sitä vanhemmillä lapsilla. 8.5

Lapsen nuorempi ikä on yhteydessä lasten mielenterveysongelmien lisääntymiseen. 8.8

Nuoremmat lapset ovat altistuneet vanhempien mielenterveysongelmille aikaisemmassa vaiheessa elämänsä, mistä johtuen vanhemman mielenterveysongelmat vaikuttavat heihin negatiivisemmin. 8.12

Lapsen nuoren iän vaikutus mielenterveysongelmien lisääntymiseen.

Masentuneiden vanhempien nuoremmat lapset muodostavat haavoittuvan alaryhmän. 8.13

Vanhempien masennuksella on haitallisia vaikutuksia lapsen kehitykseen myös, kun se on hienovaraisemalla tasolla. 2.5

Vanhempien masennuksella on haitallisia vaikutuksia lapsen kehitykseen, kun sen vakavuus saavuttaa kliinisen tason. 2.6