

**”ELÄMÄN PIENET HETKET, NIITÄ OSAA ARVOSTAA”**

- nuorten kokemuksia vanhemman masennuksesta

Maria Keinänen 13244

Pro gradu

syksy 2012-kevät 2013

Sosiaalityö

Lapin yliopisto

## Lapin yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Työn nimi: ”Elämän pienet hetket, niitä osaa arvostaa”- nuorten kokemuksia vanhemman masennuksesta

Tekijä: Maria Keinänen

Koulutusohjelma/oppiaine: YTK/ Sosiaalityö

Työn laji: Pro gradu –työ x Sivulaudaturtyö\_\_ Lisensiaatintyö\_\_

Sivumäärä: 92, liitteet 2

Vuosi: 2013

### Tiivistelmä:

Tutkimukseni tavoitteena oli tutkia nuorten 12–19 -vuotiaiden kokemuksia vanhemman masennuksesta. Kirjallisuudessa on tuotu esille, että perheessä, jossa vanhempi sairastaa psyykkisesti, on lapsella suuri alttius sairastua itse psyykkisesti jossain vaiheessa elämää. Tutkimuksen taustoitukseksi olen käsitellyt masennusta sekä yleisesti että yhteiskunnallisessa - ja kulttuurisessa kontekstissa. Rajasin psyykkisen sairauden masennukseen, sillä se on yksi yleisimpiä kansanterveysongelmia. Lisäksi masennus on vaikeasti tunnistettava, joka pitkään jatkuessa on voinut muuttaa koko perheen käyttäytymistä. Otin myös mukaan häpeän käsitteen, joka vahvasti esiintyy kirjallisuudessa psyykkisten sairauksien yhteydessä, ja on yhteydessä sillä hetkellä vallitseviin yhteiskunnallisiin ja kulttuurisiin käsityksiin. Teoreettisena viitekehystenä on toiminut systeemiteoria, josta olen laajentanut perhesysteemiin ja syventänyt vanhemman masennukseen perhesysteemissä. Systeemiteoreettinen viitekehys on tuntunut luontevalta valinnalta, sillä masennus vaikuttaa henkilön sosiaalisiin suhteisiin ja erkaantumiseen niistä. Vuorovaikutusta on pidetty avainasemassa perheenjäsenten sisäisissä systeemeissä, sekä heidän vuorovaikutusta ulkoisten systeemien kanssa.

Tutkimukseni aihe oli sensitiivinen, joka asetti tiettyjä haasteita aineiston keruussa ja koko tutkimuksen aikana. Kaikilta nuorilta olen saanut kirjallisen suostumuksen, samoin alaikäisten nuorten vanhemmilta. Aineiston olen kerännyt puolistrukturoidulla teemahaastattelulla. Haastatteluun osallistui yhteensä yhdeksän nuorta. Aineiston olen analysoinut aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Aineiston empiirinen osio jakaantui neljään aihealueeseen; tietoisuus masennuksesta, itsensä näkeminen arjessa, masennus omana tunnekokemuksena ja arjen tukimuodot.

Tutkimustulosten mukaan nuoret tunnistavat vanhemman masennuksen oireista, että kaikki ei ole kunnossa. Asiasta nuorta tiedottamalla masennus nostettiin esille, josta voitiin keskustella, eikä sitä koettu suoranaisesti salailuna. Arki sujui hyvin, kun ympärillä oli kattava läheisverkosto, kaverit, koulu ja mielekkäitä harrastuksia. Tunnekokemukset vanhemman masennuksesta vaihtelivat haastateltavien välillä, mutta kaikilta löytyi osa-alueita, joissa he kokivat onnistumisen ja ilon tunteita. Nuoret kokivat pääosin saaneensa ammatillista tukea itselleen ja vanhemmat omalla tahollaan, mutta kokonaistilanne perheen hoidosta ja vastuusta ei toteutunut kaikilla.

Avainsanat: nuori; kokemus; vanhempi; masennus; teemahaastattelu; systeemiteoria

### Muita tietoja:

Suostun tutkielman luovuttamiseen kirjastossa käytettäväksi x

Suostun tutkielman luovuttamiseen Lapin maakuntakirjastossa käytettäväksi x

(vain Lappia koskevat)

## Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Masennus ja sen esiintyvyys.....	4
2.1	Masennus käsitteenä .....	4
2.2	Masennus yhteiskunnallisessa ja kulttuurisessa kontekstissa .....	7
2.3	Häpeä suhteessa psyykkiseen sairauteen .....	11
3	Perhekeskeistä lähestymistä systeemeissä.....	16
3.1	Systemiteoria .....	16
3.2	Perhesysteemit .....	19
3.3	Vanhemman masennus perhesysteemissä.....	23
4	Tutkimuksen tekeminen .....	29
4.1	Tutkimuskysymykset ja tutkimuksen tarkoitus.....	29
4.2	Aineiston keruu ja tutkimusmenetelmä .....	31
4.3	Tutkimusaineiston analyysi.....	37
4.4	Tutkimuksen eettisyys .....	41
5	Kokemukset arjessa.....	46
5.1	Tietoisuus masennuksesta .....	46
5.2	Itsensä näkeminen arkitilanteessa.....	55
5.3	Masennus nuoren omana tunnekokemuksena .....	62
5.4	Arjen tuen muotoja .....	67
6	Pohdinta.....	79
	Lähteet.....	87
	Liitteet .....	93

## Kuvioluettelo

Kuvio 1. Kirjallisuuden pohjalta hahmotettu sairastumisen kehä .....	28
Kuvio 2. Esimerkki aineiston alkuperäisilmausten pelkistämisestä ja kokoamisesta alaluokaksi.....	40
Kuvio 3. Sisällönanalyysiä kappaleesta tietoisuus masennuksesta .....	46
Kuvio 4. Sisällönanalyysiä arjesta, jossa nuori näkee itsensä .....	55
Kuvio 5. Sisällönanalyysiä nuorten tunnekokemuksen tasolta .....	62
Kuvio 6. Sisällönanalyysiä arjen tuen muodoista tuen ja palvelujen tasolla .....	68
Kuvio 7. Haastattelujen pohjalta hahmottunut kehä prosessista ja arjen toimivuudesta, kun vanhempi sairastuu masennukseen .....	78

## 1 Johdanto

Olen valinnut pro gradu -tutkielmani aiheeksi vanhemman masennuksen nuoren kokeamana. Aihe on ollut mielessäni jo pitkän aikaa ja olen tehnyt myös kandidaatin tutkielmani liittyen samaan aiheeseen. Oma työkokemukseni on karttunut pitkälti psyykkisesti sairastuneiden kanssa, josta johtaa myös kiinnostukseni tähän aiheeseen. Työssäni olen kuullut paljon tarinoita psyykkisesti sairastuneiden asiakkaiden lapsuudesta ja heidän kokemuksia oman vanhemman psyykkisestä sairaudesta, jolloin lapsia ja perheitä ei huomioitu juuri lainkaan potilaan hoidossa. Lisäksi olen keskustellut heidän lapsiensa kanssa ja olen saanut kuulla eri sukupolvien kokemusta oman vanhemman sairaudesta. Heidän kokemuksensa ovat olleet melko negatiivisia, eikä lapsia ole otettu vanhemman hoidossa juuri ollenkaan huomioon.

Negatiivisuus ja ongelmalähtöisyys tulevat ilmi suuressa osassa kirjallisuutta, jonka vuoksi haluan tutkimuksellani enemmän kartoittaa nuoren omaa kokemusta siitä, onko se yhtä negatiivinen kuin kirjallisuudessa tuodaan ilmi. Tämän tutkielmani avulla haluan saada tämän ajan nuorten kokemuksia oman vanhemman masennuksesta. Nuoren näkökulman haluan tuoda esille siksi, että heillä on muodostunut jo ymmärrystä masennuksesta ja sen mahdollisista vaikutuksista perheessä. Tutkimuskysymykseksi muodostuu *Miten nuori kokee vanhemman masennuksen?* Seuraavilla alakysymyksillä haluan täsmentää aihetta *Miten vanhemman masennus näyttäytyy perheen arjessa? Millaisia tunteita vanhemman masennus nuoressa herättää? ja Millaisilla tutkimuodoilla on turvattu arjen jatkuvuutta?* Ikäjakauma on 12–19- vuotiaat, mielellään vielä kotona asuvat tai vasta sieltä muuttaneet.

Tutkimuksia nuorten kokemuksista en ole löytänyt, pienempien lapsien kokemuksista olen löytänyt yhden pro gradu-tutkielmaa koskettavan artikkelin (ks. Ervast Sari-Anne 2001). Psyykkisistä sairauksista rajaan työni masennukseen, koska se on kansanterveyden kannalta keskeisin mielenterveyden häiriö ja yksi yleisimpiä kansanterveysongelmia, kun kaikki sairaudet otetaan vertailuun (Isometsä 2007, 157). Masennus voi olla niin pitkäkestoinen, että perhe on jo tottunut käyttäytymään tietyllä tavalla, ennen kuin vanhemman masennus edes tunnistetaan ja siihen puututaan.

Claes Anderssonin (2001, 13) mukaan vanhempien masennuksesta ei edelleenkään puhuta tarpeeksi avoimesti, jolloin perheen muut jäsenet voivat kärsiä tilanteesta. Tämä tilanne voi jossain vaiheessa altistaa muut perheen jäsenet sairastumaan mielenterveysongelmiin. Vaikka tiedetään, että psyykkisesti sairailta ihmisillä on usein lapsia, niin silti asiaan ei ole tarpeeksi kiinnitetty huomiota, saati alettu konkreettisiin toimenpiteisiin tai ennaltaehkäisyyn lasten auttamiseksi.

Pidän tutkimustani ajankohtaisena, sillä aikuispsykiatria on suuressa muutoksessa ja sairaalahoitoa keskitetään yhä enemmän avohoidon puolelle. Psykiatrisen hoidon painottuessa avohoidon puolelle tulee entistä paremmin kyetä toimimaan ennaltaehkäisevästi ja ottaa vanhempien sairastumisen yhteydessä lapset hoitokontaktiin mukaan.

Yhteiskunnassamme lasten pahoinvoinnista on raportoitu paljon mediassa ja huostaanotot lisääntyvät vuosittain, varsinkin nuorten huostaanotot ovat lisääntyneet suhteellisesti eniten. Huostaanottotilanteessa lapsista 60 % asui vanhempien kanssa, joilla oli mielenterveysongelmia. Avohuollossa määrä oli vastaavasti 36 %. Lapsikeskeisen työkentelyn merkitys on korostunut 2000-luvulla lastensuojelussa, samoin myös nuorten osallisuuden korostaminen ja heidän näkökulmansa huomioiminen. (Heino 2009, 57, 65.) Nuorten osallisuudesta on puhuttu paljon sosiaalityössä. Lastensuojelulaki jo edellyttää lapsen/nuoren kuulemisen ja huomioimisen. Lapsen kehityksen kannalta on tärkeää, että vanhemman masennuksesta keskustellaan perheessä, eikä lasta jätetä siitä ulkopuolelle.

Tiedostamalla ongelmat ja riskitekijät, voidaan vähentää nuoren liikakuormittumista, etteivät he itse sairastu myöhemmässä vaiheessa. Tulevana sosiaalityöntekijänä koen nuoren huomioimisen olevan tärkeä osa työskenneltäessä perheiden kanssa. Sosiaalityöntekijät työskentelevät laajalla työkentällä (lastensuojelu, psykiatria, koulukuraattori ja perheneuvola), jossa he kohtaavat näitä nuoria, joiden vanhemmalla on masennusta.

Johdannon jälkeen toisessa osiossa avaan hieman masennuksen käsitettä yleisesti. Seuraavassa alaluvussa tuon esille masennusta yhteiskunnallisessa ja kulttuurisessa kontekstissa, joka määrittelee sen, miten masennukseen suhtaudutaan kussakin ajanjaksossa. Kolmannessa alaluvussa tuon esille häpeän, joka kirjallisuuden pohjalta on yhteydessä masennuksen ja yleensä psyykkisten sairauksien kanssa.

Kolmannessa osiossa tuon esille teoreettista viitekehystä, joka on tässä tutkimuksessa systeemiteoria. Systeemiteorian valitsin siksi, että siinä yhtä ihmistä ei syyllistetä, vaan ajatellaan kaiken vaikuttavan kaikkeen. Aluksi puhun yleisesti systeemiteoriasta, josta syvennyn perhesysteemiin ja lopulta vanhemman masennukseen perhesysteemissä. Kirjallisuuskatsauksen pohjalta kirjoitan yleisellä nimityksellä lapsista, joiden vanhemmalla on masennus, vaikka tutkielmani kohdistuu nuorten kokemuksiin. Lapsilla tarkoitan myös nuoria perheenjäseniä.

Neljännessä luvussa käsittelen tutkimuksen tekemiseen liittyviä asioita, ja miten tutkimuksen teko on itselläni edennyt ja miten olen tutkijana toiminut. Käyn läpi aineistolähtöistä sisällönanalyysiä, jonka pohjalta olen aineistoni analysoinut. Pohdin myös eettisyyttä ja sensitiivisyyttä aiheessani, miten ne tutkimuksen teossa vaikuttavat. Viidennessä luvussa on empiirinen osio ja tutkimuksen tuloksia. Empiirinen osio on jakautunut neljään eri aihealueeseen; tietoisuus masennuksesta, itsensä näkeminen arjessa, masennus omana tunnekokemuksena ja arjen tukimuodot.

## 2 Masennus ja sen esiintyvyys

### 2.1 Masennus käsitteenä

Masennus- sanana on varmaan tuttu jokaiselle ja se herättää ihmisissä erilaisia ajatuksia. Se on sekä arkipuheessa että ammattilaisten puheessa monimerkityksinen ja monitulkintainen asia. Usein ihminen on jossain vaiheessa elämäänsä kokenut lievää mielialan laskea ja epäonnistumisen tunnetta ja nimittänyt sitä masennukseksi. Masennus ilmenee asteesta riippuen alakuloisuutena, toivottomuutena, ärtyneisyytenä, syyllisyytenä ja surumielisyytenä. Ihminen voi kokea olevansa merkityksetön. Tämänkaltaiset tunnetilat ovat luonnollisia ja ohimeneviä. Kuitenkin masennus sairautena on laajempi ilmiö ja siihen liittyy toimintakyvyn rajoittuneisuutta usealla elämän saralla. Masennus voidaan määritellä sairaudeksi, kun oireina ovat esimerkiksi mielenkiinnon ja mielihyvän kokemisen menetys, itsetuhoajatukset, keskittymiskyvyn ongelmat ja pessimistiset tulevaisuudennäkymät. Se voi olla myös kuolemanajatusten sävyttämää harhaista ja syvää apatiaa. Usein siihen kuuluu myös ruokahaluttomuus, unihäiriöt ja seksuaalinen haluttomuus. Masennukseen sairastuu suomalaisista 10–20 % ja se voidaan lukea kuuluvan kansantauteihin. Hoitoa edellyttävää masennusta sairastaa arviolta 4–9 % väestöstä ja heistä yli 90 % kärsii lisäksi ahdistuneisuudesta. (Jantunen 2010, 88; Gustavson 2006, 16–28; Hautamäki 2006, 207; Gallagher 1987, 83.)

Masennus luokitellaan lääketieteessä lieväksi, keskivaikeaksi tai vaikea-asteiseksi eli psykoottiseksi masennukseksi. Masentuneen itsearvostus ja itsetunto ovat heikkoja. Hän laiminlyö omat tarpeensa tai jättää omat toiveet huomioimatta, koska kokee olevansa muita huonompi. Omaa erilaisuutta ja outoutta vahvistaa lisäksi se, että masentunut huomaa herkästi muiden reaktiot ja mahdollisen välttelyn. Ilmiönä masennus hämmentää perheenjäseniä, tuttavien ja jopa ammattiauttajia. Toisten hämmennys taas lisää masentuneen epävarmuutta, jolloin hän saattaa välttää ajatustensa ja tunteidensa ilmaisemista. Masentuneelle tällaiset kokemukset saattavat muodostua esteeksi hakea ulkopuolista apua. (Jantunen 2010, 90; Isometsä 2007, 157–159.)

Masennukseen liittyy usein muitakin sairauksia tai ongelmia, kuten ahdistuneisuutta, paniikkihäiriötä, sosiaalista fobiaa ja pakko-oireisia häiriöitä. Lisäksi itsemurhakuolleisuus masentuneilla on huomattavan korkeampi muuhun väestöön verrattuna. Fyysiset sairaudet ja krooniset kiputilat voivat altistaa masennukseen ja niihin käytettävät lää-



keet myös. Päihteiden käyttö voi muodostua masentuneen ongelmaksi, koska päihteiden avulla masentunut voi hakea hetkittäistä helpotusta ahdistukseen, keventää mielialaansa ja saada apua mahdollisiin univaikeuksiin. (Kopakkala 2009, 13–24; Turtonen 2005, 10–18.) Terveys 2000- tutkimuksen mukaan masennus- ja ahdistuneisuushäiriöt ovat naisilla yleisempiä kuin miehillä. Lisäksi ne olivat yleisempiä alle 55-vuotiailla. (Joukamaa ym., 2007, 673.)

Erkki Isometsä (2007, 165–166) arvioi 20–40 %:lla masennustiloista kärsivillä ihmisillä olevan päihdeongelmaa. Päihteet voivat laukaista masennustilan tai altistaa masennukselle ja lisäksi ne heikentävät toipumisen mahdollisuuksia. Psykiatrisilla masennuspotilailla itsemurha riski on 20-kertainen verrattuna normaaliväestöön ja perusterveydenhuollon masennuspotilaisiin nähden myös huomattavasti suurempi. Riskitekijänä itsemurhan nähdään miessukupuoli, joka on miltei kaksinkertainen naisiin verrattuna.

Aku Kopakkala (2009, 12) kertoo naisten riskin sairastua masennukseen kaksin- tai kolminkertaiseksi miehiin verrattuna. Naisten alttius depression on maailmanlaajuinen, johon on pyritty löytämään sosiaalisia ja biologisia selityksiä. (ks. Siltala 2006, 19.) William Beardsleen (2002, 32) mielestä naisten rooliin liittyy masentuminen enemmän kuin miesten. Hän perustelee näkökulmaansa siten, että naiset joutuvat kamppailemaan ilman riittävää tukea useiden vaatimusten kanssa. Niitä ovat pääsääntöisesti lasten huolehtiminen ja perhesuhteiden ylläpitäminen. Myös Pirkko Siltala (2006, 103) kertoo masennuksen piiloutuneen modernin yhteiskunnan ongelmiin, haasteisiin ja epäkohtiin. Naiset voivat kokea olevansa kiireen pyörteessä ja rajujen markkinavoimien lisäksi aivan väsyksissä oman ammattityönsä ja perheen arjen pyörittämisessä. Voimia ei enää riitä elämän ahdinkojen, ristiriitojen ja menetysten työstämiseen.

Masennuksen syntyyn on useita selityksiä, jonka vuoksi sitä on hankala diagnosoida. Masennuksen syytekijöitä ja toimintamekanismeja selitetään erilaisten fysiologisten ja psykologisten prosessien avulla. Syynä voidaan pitää ihmisen perimää, kemiallista muutosta aivoissa tai somaattista sairautta sekä yhtäältä se voi olla äkillisen stressireaktion aiheuttama tai lapsuudessa koettu menetys. Aina masennukselle ei löydy syytä, vaan se voi olla surua ilman syytä. Eniten selitystä masennukselle on löydetty häiriöstä aivojen kemiallisen aineenvaihdunnan tasapainosta, jolloin lääkehoito on usein yhtenä osana hoitoa. (Hautamäki 2006, 212–213.)

Masennuksen katsotaan olevan monen yhteisen syyn seuraus, joka on outo joukko oire-  
kimppuja ja tiloja, joille ei löydy selkeitä rajoja. Toisten sosiaalisesti epäsuotuisa ympä-  
ristö altistaa hänet masennukseen, mutta toista taas ei. Samoin toisten suvuista löytyy  
masennusta, mutta ei kaikkien. Kaikilta masentuneilta ei löydy erityisiä piirteitä aivo-  
kemiassa. Masennus on siis yksilökohtainen. (Kopakkala 2009, 47.)

Lääkehoidon ansiosta masennusta on helpompi pitää somaattisena kuin psyykkisenä sai-  
rautena, jolloin sitä ei koeta niin leimaavana. Bernard J. Gallagher (1987, 6–7) pitää  
masennusta kulttuurisidonnaisena ja historiallisesti muuttuvana. Kulttuuri määrittää so-  
siaalisen kontekstin, pidetäänkö mielenterveysongelmaa normaalina vai epänormaalina,  
ja poikkeako käyttäytyminen yhteisön normeista. Kulttuuriset voimat vaikuttavat joko  
rajoittavasti tai hyväksyvästi siihen, miten mielenterveysongelmaa lähestytään.

Tuula Tammisen (1996, 331) mukaan aikaisemmin geneettistä perimää on pidetty yleis-  
senä masennuksen synnyssä, mutta nykyisin sen osuutta pidetään vähäisenä verrattuna  
vuorovaikutuksellisiin ja psykososiaalisiin mekanismeihin verrattuna. Tytti Solantaus  
(2001b, 36) sanoo masennukseen kuuluvan somaattisen ulottuvuuden, jolloin aivojen  
toiminnan muutokset tuovat oireita esille, kuten poikkeavat tunnereaktiot, väsymys ja  
uni- ja ruokailuvaikeudet. Toinen ulottuvuus on vuorovaikutuksellinen, joka ilmenee  
masentuneen tavassa toimia toisten kanssa, ihmissuhteissa ja kokea sekä tulkita toisten  
tekemisiä ja puheita.

Masennukseen, kuten yleisesti psyykkisiin sairauksiin liittyy sosiaalista leimaantumista.  
Asenteet ovat vahvoja ja sairastunutta voidaan pitää arvaamattomana, epätasapainoise-  
na, epäpätevänä tai kyvyttömänä. Tällaiset asenteet pitkittävät monen masentuneen ha-  
lua hakea apua, koska he eivät halua tulla leimatuiksi. Lisäksi se heikentää masentuneen  
itsearvostusta ja itsevarmuutta entisestään. (Jantunen 2010, 90; Aldridge 2001, 132.)

Yhteiskunnallisesta näkökulmasta masennuksen lisääntyminen väestössä luo paineita  
yhteiskunnalle ja siitä johtuva taloudellinen taakka on myös kasvanut. Voidaanko puhua  
hyvinvointivalttiosta, jos sairauspoissaolot lisääntyvät ja kansalaiset eivät jaksaa hoitaa  
työtänsä tai yksityiselämäänsä ja voivat huonosti. Hyvinvoinniksi on vaikea katsoa sitä,  
että lääkkeitä käytetään paljon ja väestöstä suuri osa joutuu hakeutumaan hoitoon. Tämä  
aiheuttaa yhteiskunnalle suuria kustannuksia, kuten myös hoitamaton masennus. Saira-  
us, joka on alitunnistettu ja alihoidettu, usein myös uusiutuu ja kroonistuu. Tämän  
vuoksi kansantaloudellisesti merkittävää on tavoittaa masentuneet ihmiset, jotta he pää-

sevät ajoissa hoidon piiriin. (Gustavson 2006, 68; Hautamäki 2006, 215; Myllärniemi 2009, 13–16.)

## 2.2 Masennus yhteiskunnallisessa ja kulttuurisessa kontekstissa

Vanhemman masennusta perheessä voidaan tarkastella yhteiskunnallisesta kontekstista. Yhteiskunnallisella ja kulttuurisella muutoksella on selvä yhteys siihen, miten masentuneet määrittelevät itsensä sekä miten masennukseen asennoidutaan. Vuosituhannen vaihdetta on puhuteltu jopa masennuksen aikakautena, joka on yhdistetty yhteiskunnalliseen turvattomuuteen, ihmissuhteiden pinnallistumiseen, liian nopeasti muuttuvaan maailmaan tai ydinperheiden hajoamiseen. Sen vuoksi masennuksesta on puhuttu suomalaisten kansantautina. Alkujaan masennus on muuntunut yliluonnollisen riivauksen käsitteistöä lääketieteellisiin ja psykoterapeuttisiin käsitteisiin. Antiikin aikana masennusta on pidetty myös nerouden ja viisauden merkinä. Kussakin historiallisessa ajankohdassa ja kielessä masennus saa yhteiskunnallisen ja sosiaalisen merkityksensä. Sen voidaan ajatella myös kytkeytyvän arvomuutokseen, kun on siirrytty yhteisöllisyydestä länsimaalaiseen yksilöllisyyteen. Nyky-yhteiskunnassa normittomuus ja avuttomuus lisääntyvät, kollektivismi vähenee ja ilman sosiaalista tukea ihminen altistuu yhä enemmän stressille. Aikaisemmin ajateltiin masennuksen eristävän yksilöä, mutta nyt yksilö nähdään eristyvän masennukseensa. (Tontti 2005, 385–390; Tontti 2008, 24, 35.)

Kansantautina masennusta on alettu pitää vasta 1990-luvun puolella. Aikaisemmin 1930- ja 1940-luvun vaihteessa masennus oli vielä lähes olematon ilmiö. Silloin mielisairauksista kärsi alle prosentin verran kansalaisista, ja heistä valtaosan diagnoosina oli skitsofrenia. 1970- ja 1980-luvulla puhuttiin mielenterveyshäiriöistä psyykkisenä vajaa-kuntoisuutena, jolla viitattiin toimintakyvyn häiriintymiseen, ja joka pelkistyi työkyvyn vähenemisenä ja työkyvyttömyytenä. Silloin julkistettujen tutkimustulosten päätuloksena oli se, että mielenterveyshäiriöistä valtaosa oli psykosomaattista ja neuroottista oirehtimista. Huolenaiheena pidettiin piileviä psyykkisiä häiriöitä, jossa mielenterveyden ongelmat jäivät somaattisten oireiden alle. Kuitenkaan esimerkiksi piilomasennusta ei nostettu silloin esille ja masennusta ei pidetty itsenäisenä häiriötilana. Masennusta pidettiin oireena, eli samanlaisena häiriön ilmentymänä kuin univaikeudet, pelot ja ahdistuneisuus. (Helén 2011, 30–36.)

Kansantautiluokitukseen masennus on päätyntä viiden vaikuttimen voimasta. Ensimmäisenä oli Suomeen 1980-luvun lopulla USA:sta tullut DSM-III-käsikirjaan perustuva tautiluokitus ja toisena psykiatrinen epidemiologia. Näiden jälkeen tulivat mielenterveytyön ammattilaisten valistaminen masennushäiriöistä ja asiantuntijakonsensuksen luominen, itsemurhien ehkäisyhanke ja lopuksi uusien masennuslääkkeiden markkinoille tulo. Näiden tuloksena syntyi masennuksen käsittelystandardi, josta se vakiintui yleiseksi hoitomalliksi 1980-luvun puolivälin ja 1990-luvun lopun välillä. Tutkimuksia tehtiin enemmän, ja niissä eriteltiin tekijöitä, jota lisäävät tilastollista riskiä saada masennusoireita ja sairastua masennukseen. Samalla alettiin analysoida erikseen riskiajattelun keinoin esimerkiksi taustamuuttujien, kuten sosiaalisen aseman, asuinympäristön ja suvun vaikutusta sairastua masennukseen. Tutkimuksissa korostettiin psykiatrisia ja psykologisia muuttujia depressio riskin ja oirehtimisen määrittelyssä, jonka avulla toivottiin saavan väestötasoinen sairastuvuus takaisin yksilötasolle. (Helén ym. 2011, 31–33.)

Vuonna 2009 Käypä hoito- suosituksessa pelkän masennuksen osuuden todettiin olevan noin 5 prosenttia, ja samalla siitä on muodostunut merkittävin ja samalla yleinen mielenterveysongelma. Miltei jokainen kokee lievän masennustilan elämänsä aikana ja joka neljäs sairastaa vakavan masennuksen. Lisääntyminen johtuu siitä, että psykiatrisesti masennus käsitetään aivan eri tavoin kuin 60 vuotta sitten. (Helén ym. 2011, 36–37.)

Psykiatrisoituneessa kulttuurissamme masennusta pidetään sairautena, vikana tai vaivana, joka tuottaa ihmiselle kärsimystä, ja se pitäisi parantaa ja poistaa nopeasti. Ben Furmanin ja Jussi Valtosen (2000, 70) mukaan masennusta voisi joskus miettiä positiivisemmin ja ajatella sen olevan ihmiselle jotain, mitä hän tarvitsee voidakseen hyvin. Masentuneella hetkellä iloa ja positiivisuutta on hankala ajatella, mutta masennuksen jäätyä taakse, voi miettiä, onko saanut tai oppinut jotain uutta. Masennus voi olla joskus keino pysähtyä miettimään tärkeitä kysymyksiä ja näkemään asioita uudessa valossa, johon aikaisemmin ei olisi ollut aikaa. Välillä ihmisen täytyy kokea epäonnea, jotta voisi kokea onnea.

Antti Mattilan (2002, 114–118) mukaan masennus voidaan nähdä myös ”pysähtymisenä elämän tienhaaraan”, jolloin ihmisellä on mahdollisuus arvioida uudelleen elämäntilannettaan ja suuntaa, mihin lähteä kulkemaan. Se on tilanne, jossa elämän aiemmat päämäärät eivät enää jaksaa kiinnostaa tai ne eivät enää päde. Koko elämä on arvioitava uudelleen ja pohtia samalla arvoja ja elämän päämääriä.

Vallitsevana näkemyksenä nykyisessä läntisessä kulttuurissa on masennusta pidetty psyykkisenä häiriötilana, joka on varhaisen vuorovaikutuksen aikaansaama, tai fyysis-peräisenä sairautena. Sen vuoksi sen olemassaolosta käydään väittelyä esimerkiksi masennuslääkkeistä puhuttaessa, ja lisäksi masennukseen sairastunut voi joutua ponnistelemaan muodostaessaan omaa kantaansa ja puolustaessaan sitä toisenlaisia näkemyksiä vastaan. Sairastunut voi kokea, että oma masennus on sairaus, jota toiset pitävät moraalisenä puutteena esimerkiksi saamattomuutena tai laiskuutena. (Hänninen & Timonen 2004, 207.)

Jukka Tontti (2005, 396) näkee useiden sairauksien olevan yhä enemmän terveellisiin elämäntapoihin kytkettyjä ja moraalisia valintoja, jonka vuoksi ne saattavat muuttua itse aiheutuneiksi valintakysymyksiksi. Masennukselle voi käydä myös näin, jos se mielletään yksilön ongelmaksi, vaikka hänen mukaansa se tulisi nähdä yksilöä paljon laajempana (ongelma) vyyhtinä. Hänen mielestään masennus on enemmän kuin sairaus ja psyykkinen häiriö.

Suomalainen perhe-elämä ja samalla yhteiskunta ovat muuttuneet rajusti viime vuosikymmeninä. Maaseudun suurperhe, mikä oli vielä 1950- ja 1960-luvuilla normaali, on muuttunut ensin moderniksi pienperheeksi ja sen jälkeen erilaisiksi perhemuodoiksi, kuten uusioperheiksi. Aikaisemmin perhettä ympäröi laaja sukulaisten, tuttujen ja turvallisten aikuisten verkostot, ja elämä jäsenyi kokonaisvaltaisesti perheen kautta. Perhe-elämä ei juuri tarvinnut yhteiskunnallista puuttumista. Teollistumisen myötä molemmat vanhemmat usein siirtyivät työelämään ja lapset olivat päiväkodeissa tai kouluissa. Työn, perhe-elämän ja muiden menojen, kuten harrastusten yhteensovittaminen ei aina ole ollut helppoa. Lisäksi suurin osa nykyisistä vanhemmista on ensimmäinen sukupolvi niitä, jotka eivät voi kasvattaa omia lapsiaan siten, kuin heitä aikaisemmin. Vanhemmat voivat tuntea itsensä epävarmoiksi, ja monet ovat valmiita luovuttamaan jonkin osan kasvatuksesta alan ammattilaisille. Edelleen perhettä pidetään turvan ja tuen lähteenä sekä aikuisille että lapsille. Kuitenkin se on hyvin riippuvainen erilaisista perheen ulkopuolisista tekijöistä, kuten työmarkkinatilanteen epävarmuus, joka voi stressata perhe-elämää. (Lämsä 2009, 21–24.)

Perhe-elämän nähdään myös pirstoutuneen yhteisöjen rapautuessa. Perheet viettävät vähemmän aikaa yhdessä, joten enää ei synny niin paljon keskusteluja, jotka luovat yhteistä ymmärrystä ja yhteisiä merkityksiä. Nuoret jäävät ilman ohjausta ja roolimalleja, jos-

ta hän saisi turvallisen pesän, josta tutkia yhteiskuntaa. Yhteisöt ovat alkaneet rappeutua sisältä päin, lähtien yksilöstä ja perheestä. Ihmisten tulee ymmärtää yhteisön prosessi-luonne ja se tulee asettaa etusijalle, jotta yhteisöllisyys pääsee nousemaan jaloilleen. (Wilson 2009, 24.)

Perheellä on suuri yhteiskunnallinen tehtävä toimia yhdyssiteenä yksilön ja suurempien yhteiskunnallisten instituutioiden välillä. Lisäksi sen tehtävänä ovat taloudellinen toiminta, tunne-elämän tilanteiden sääntely, lasten socialisaatio ja suvun jatkaminen. (Etzell ym. 1998, 83.) Yhteiskunnalla on odotuksia perheille, joihin se odottaa perheiden vastaavan, samalla kun tarjoaa niille hyvinvointipalvelujaan. Yleiset keskustelut ja mielipidekyselyt luovat mielikuvia hyvästä perheestä, vanhemmista ja lapsista. Aina ne eivät ole yhtä todellisuuden kanssa ja aiheuttavat riittämättömyyden tunteita, varsinkin masentuneelle vanhemmalle, joka kamppailee oman huonommuutensa kanssa. (Peltonen 2004, 92.) Paineet vanhemmuudelle ja siinä onnistumiselle ovat suuret.

J.P. Roos (1999, 181–184) vertailee naisen ja miehen masennusta keskenään. Se näytetään miehillä usein vihaisuutena, raivona ja purkautuu ulospäin huonona olona. Miesten masennusta pidetään hänen mukaansa jopa hienona ja kunniallisena selityksenä yhteisöjen ja ihmisten ongelmille. Samalla se antaa alibin huonosti käyttäytyvälle miehelle, joka juo ja käyttää väkivaltaa perheenjäseniään kohtaan. Naiset taas käpertyvät itseensä, ovat pahoillaan ja surullisia. Sen vuoksi naisten on helpompaa saada depressiodiagnoosi ja saada hoitoa, sillä he osaavat tuoda psyykkiset oireet miehiä paremmin esille. Miesten masennus ei ole niin tunnistettu, vaan sitä on hoidettu väkivaltaisena käytöksenä, päihdeongelmana tai sydänoireina. Pahimmissa tapauksissa se on tunnistamattomana siirtynyt sukupolvelta toiselle.

Nykypäivänä voisi ajatella nuorilla olevan asiat hyvin. Harrastus- ja koulupaikkoja löytyy jokaiselle ja valinnanmahdollisuuksia on paljon. Hyvinvointipalvelut ja sosiaaliturva ovat korkealla tasolla ja opetus on huippuluokkaa kouluissa ja oppilashuolto tasokasta. Lisäksi yhteiskunnan kasvatusjärjestelmä monine ammattiryhmineen on tasokasta ja perhepoliittinen tukijärjestelmä on hyvä. Suomalaisnuoriso näyttää olevan vahvoilla kansainvälisesti tämän päivän vertailussa, mutta kuitenkin monet indikaattorit osoittavat toista. Nuorten mielenterveyspalvelujen tarve on kasvanut paljon, eikä hoitojärjestelmä kykene siihen kunnolla vastaamaan. Samoin lastensuojelullisten toimenpiteiden piirissä olevien lasten määrä on kaksinkertaistunut kymmenessä vuodessa. Nuorilla on lisäänty-

neet myös käyttäytymishäiriöt ja päihdeongelmat. Sosiaali- ja terveystieteiden työntekijät kohdataan yhä vaikeampia elämäntilanteita ja -historioita. (Hämäläinen 2008, 14–15.)

Lasten kokemuksia ja keinoja selviytyä pahoinvoinnista on toistaiseksi vähän tutkittu. Lapsi on yhtäläillä perheenjäsenen kuin vanhempi, mutta jostain syystä lasta ei pidetä tiedontuottajana. Lapsilla on oikeus suojeluun, huolenpitoon ja heillä on oikeus käyttää puhevaltaa. Lapsen oikeuksien yleissopimus (1994) on kansainvälinen asiakirja, joka korostaa lapsen oikeuksia. Tämän lainsäädännön ja sopimuksen tarkoituksena on, että yhteiskunta tukee perhettä ja vanhemmuutta heidän kasvatustehtävässään ja velvoittaa ottamaan lapsen edun huomioon yksityisissä ja julkisissa palveluissa. (Kuivakangas 2002, 30–33; Vornanen 2006, 132–135.)

### 2.3 Häpeä suhteessa psyykkiseen sairauteen

Tutkielmassani lähestyn aihetta häpeän ja leimaantumisen kautta, koska se on yleensä psyykkisesti sairastuneelle kynnyksenä hakea apua. Leimautuminen syntyy vuorovaikutuksessa yhteiskunnassa vallitsevien ennakkoluulojen ja henkilön omien sopeutumiskeinojen kanssa. Häpeäleimalla voidaan psyykkisen sairauden kohdalla tarkoittaa kaiken kattavaa ihmisyksilön aliarvioimista, jossa ihmisen arvo punnitaan pelkästään sairauden valossa. Häpeäleima tulee Kreikan kielestä, joka tarkoittaa siellä stigmaa. Stigmalla on alun perin tarkoitettu kehoon poltettua tai viillettyä merkkiä, joka merkitsi moraalista poikkeavuutta siinä ihmisessä, ja jota tulisi välttää. (Korkeila 2011, 20.) Lisäksi Satu Lidmanin (2011, 80) mukaan häpeän tarttumista sairaiden tai hullujen kosketuksesta oli varhaismodernissa ajatusmaailmassa varottava. Kokonaan ei ole häpeän tarttuminen hävinnyt, sillä valtavirrasta poikkeavat erilaiset ihmiset ovat edelleen ennakkoluulojen kohteena, vaikkakin ajan myötä jaettu häpeä neutralisoituu, hälvenee ja normalisoituu.

Häpeä on läheisesti kytköksissä syyllisyyden kanssa, johon se usein sekoitetaan. Häpeää on vaikea tunnistaa, sillä se kohdistuu epämääräisesti ihmiseen itseensä, koko hänen minuuteensa. Häpeä koskettaa koko ihmistä. Syyllisyys liittyy usein tekoon tai aikeeseen ja samalla siihen usein liittyy anteeksi saamisen ja tunnustamisen tarve. Häpeän tunteessa ihmisellä on halu kätkeytyä ja siihen liittyy voimakas pelko paljastumisesta. Siksi sitä on vaikea ottaa puheeksi. Tunnereaktionä häpeä on varhaisempi kuin syylli-

syys, ja syyllisyys eriytyy häpeän tunteesta vasta minuuden jäsentymisen ja eriytymisen myötä. Häpeässä ihminen kokee koko minuutensa vastavuoroisuuteen kelpaamattomaksi ja arvottomaksi. Syyllisyydessä taas pelkästään teko osoittautuu tuomittavaksi tai huonoksi. Häpeä voi olla positiivista, jolloin se toimii moraalina sisäsyntyisesti ja kontrolloi ihmisen omaa toimintaa ja kohtuullisuudessa pysymistä. Pahimmillaan se voi altistaa ihmisen masennukselle ja kadottaa hänestä kaiken elävyyden. Häpeä on kokemus ihmisen omasta epäonnistumisesta hänen omissa silmissään. (Myllärniemi 2009, 89–91; ks. Tangney & Dearing 2002, 10–11, 24–25.)

Tor G. Spiik (2001, 41–42) kertoo oikeanlaatuisella häpeällä olevan positiivisia seurauksia, kuten yhteenkuuluvuuden tunnetta, kun lapsi oppii erottamaan oikean ja väärän. Sen avulla syntyy rajat, jolloin lapsi kokee olevansa turvassa, luomaan ihmissuhteita, sopeutumaan yhteisöön ja puolustamaan itseään. Vastakohtana hän pitää sairasta häpeää, joka estää täyden elämän ja johtaa itsen kieltämiseen. Silloin lasta rangaistaan terveestä rajojensa puolustamisesta tai rikotaan häpäisemällä hänen rajojaan. Lapsen käsitys oikeasta ja väärästä voi vinoutua ja hän alkaa hävetä omaa persoonaansa.

Martti Lindqvist (2002, 178–179) pitää häpeää kokonaisvaltaisempana ja ”fyysisempänä” kuin syyllisyyttä. Häpeä on ikään kuin kokemus siitä, että ihminen on jollain tavalla vääränlainen, eikä häntä oteta vastaan sellaisena kuin hän on. Häpeän kokemus voi sen vuoksi jäädä osaksi ihmisen identiteettiä. Se on siksi haavoittavampaa kuin syyllisyys, sillä ihminen kokee, ettei kelpaa itsenään eikä yllä vastavuoroisuuteen toisen ihmisen kanssa.

Tor G. Spiik (2001, 45) pitää häpeää sielun tuskallisena olotilana, jolloin sielu sairastaa, kun häpeän juuret ovat niin syvällä ihmisen persoonallisuudessa. Silloin häpeää piilotetaan ja naamioidaan, sillä se aiheuttaa liian suurta tuskaa. Jos se paljastuisi, niin ihminen olisi silloin ilman suojaa ja paljastaisi samalla oman heikkoutensa. Häpeä on myös itsensä tuomitsemista ja minuuden kieltämistä, joka voi aiheuttaa itsensä hyväksymättömyyden eli oman identiteetin kieltämisen.

Mielenterveyden häiriöissä häpeän yhteys nähdään kaksitahoisena. Mielenterveysongelmat aiheuttavat häpeää ja toiseksi häpeä myös altistaa häiriöille ja saa niitä aikaan. Häpeää pidetään suurimpana tekijänä masennuksen synnyssä, jopa syyllisyyttäkin suurempana, joka ennen kaikkea korostuu masennustiloissa. Häpeästä johtuva salaamisen kierre voi vaikeuttaa mielenterveyshäiriöistä kärsivän kuntoutumista, sillä he voivat



pyrkii salaamaan ongelmansa peläten leimaamista ja torjuntaa. Häpeän aiheuttamaa tuskaa voi lievittää tukemalla onnistunutta vuorovaikutusta ja hyväksyvää itseymmärrystä. Häpeä voidaan nähdä myös eheyttävänä kokemuksena itseymmärryksen ja ihmissuhteiden tasolla, sillä se edellyttää kielteisten tunteiden työstämistä, tunnustamista ja tuntemista. Masennus ja häpeä ruokkivat toisiaan. Ihmisen tuntiessa häpeää, hän masentuu edelleen, ja jos hän on masentunut, niin hän häpeää. Häpeäntunne voi voimakkuudeltaan olla niin vahva, ettei ihminen kykene kohtaamaan edes toisten katsetta. (Malinen 2005, 178–179.)

Häpeän koetaan olevan salailun perusmuoto, jota perheenjäsenet ja sukupolvet voivat käsitellä eri tavoin. Erilaiset käsittelymuodot, kuten ajatukset ja tunteet, voivat muuttua uusiksi perhesalaisuuksiksi. Tämän jälkeen ne usein vahingoittavat läheisyyttä ja perheen avointa vuorovaikutusta. Vaikka masentunut vanhempi tai vanhemmat peittelevät sairautta ja luulevat ettei salaisuus ole selvinnyt, niin asia voi olla päinvastoin. Usein lapset ovat salaisuuksista perillä ja havaitsevat ne hyvin herkästi. Avoimesti he eivät uskalla puhua siitä ja jäävät lopulta yksin ahdistuksensa kanssa. Lapset ovat riippuvaisia huoltajistaan sekä lojaaleja heille. He eivät halua aiheuttaa hämmennystä vanhemmille, joka ehkä puhumisesta seuraisi. Vanhemmalla voi olla pyrkimys suojella lasta sairaudeltaan, koska ajattelee, että lapsen tietämättömyys ei myöskään voi vahingoittaa lasta. (Asen 1995, 24–25, 46; Suontausta-Kyläinpää 2008, 16–17.)

Tommy Hellsten (2008, 19–20) pitää häpeän syntymisen syynä rakkauden menetystä, jonka seurauksena ihminen menettää yhteyden ja vastavuoroisuuden toiseen ihmiseen. Jos esimerkiksi masentunut vanhempi ei ole katsekontaktissa lapsensa kanssa, lapsi menettää katseen, jonka tulisi tukea ja rohkaista häntä kasvamaan omaksi persoonaksi eikä pelkästään selviytymään hengissä. Ilman vanhemman tukea lapsi voi itse lunastaa olemassaolonsa oikeutusta ja lopettaa lapsena olemisen. Erilaisten selviytymisstrategioiden avulla hän hakee ympäristön hyväksyntää, joko näkymättömyydellä, liiallisella kiltteydellä tai pakonomaisella menestymisen tarpeella. Hän pitää häpeää voimana, joka saa ihmisen kokemaan arvottomuutta.

Toistuvan poikkeava käyttäytyminen voi käynnistää leimaamisteorian mukaan ison sarjan sosiaalisia prosesseja, jotka voivat johtaa esimerkiksi psyykkisen sairauden ”uraan”. Tämä teoria vaikutti voimakkaimmillaan siten, että uran muodostukseen leima vaikuttaa enemmän kuin mikään muu tekijä. Myöhemmät tutkimukset sosiaalipsykologiassa ovat

kuitenkin osoittaneet, että poikkeava tai kummallinen käyttäytyminen havaittiin vaikuttavan sille annettua sosiaalista leimaa enemmän ennakkoluuloihin. (Korkeila 2011, 29.)

Yksilökeskeisyyttä ja individualismia arvostetaan tämän hetken kulttuurissa, vaikka ihminen kaipaa alati sosiaalista hyväksyntää. Häpeä ja leimautuminen voivat rajoittaa sosiaalisia suhteita, jolloin ihmisellä on tarve salata ja peittää erilaisuutensa. Ihmisten asenteet vaikuttavat stigmatisoitumiseen, vaikka lakien tulisi taata tasavertainen asema yksilöille. Kulttuurinen häpeäkäsitys vaihtelee stigmaattisuuden astetta, mutta useimmissa ihmisyhteisöissä tavataan seuraavia leimaavia sairauksia; kuten köyhyyteen liittyvät sairaudet (suolistolaiset, tuberkuloosi, täit), moraalittomaan elämään liittyvät sairaudet (sukupuolitaudit, alkoholismi, keuhkosityöpä) ja pelottavat ja muita inhottavat sairaudet (mielisairaudet, tarttuvat taudit, kehitysvammaiset). (Lidman 2011, 82–86.)

Häpeän tunnetta voi henkilökohtaisuudessaan ja sosiaalisuudessaan pitää merkinä siitä, että sosiaalisen ympäristön odotukset ovat tulleet erottamattomaksi osaksi meitä ja sisäistyneet. Sitä pidetään normaalina, sillä kulttuuristen mallien kautta jokainen itseään tulkitseva olento rakentaa omaa identiteettiään ja tekee ihmisestä sellaisen kuin hän on. Vaarana voi olla kuitenkin suomalaisessa kulttuurissa yliarvostettuna pidetty tunne häpeästä, jota on katsottu kertovan kokijansa arvostelukykyisyydestä, jolloin voidaan todeta esimerkiksi, että ”ainakin hän ymmärsi hävetä”. Suomalaisten on myös omaksuttu määrittävän omaa identiteettiään pitkälle arvioimalla omaa elämää suhteessa vallalla oleviin kunniallisuus- ja sopivaisuuskäsityksiin, jotka voivat löytyä häpeän tunteen taustalta. Tähän liittyy sanonta, ”mitäköhän tuokin minusta ajattelee”, jota suomalaiset usein ovat pohtineet. Se kertoo siitä, että omaa minuutta rakennetaan pitkälti yhteisön määritelmien normien kautta. (Viljanen 2011, 69–70.)

Tommy Hellsten (2008, 23–24) pohtii myös häpeän kulttuurillista piirrettä, että voiko se ilmetä tiedostamattomasti yhteiskunnassa. Hänen mukaansa pienyhteisöllisyyttä on purettu kokoajan ja yhteisöllisyys vähenee kokoajan, kun ihmisillä ei ole enää mahdollisuuksia olla tekemisissä toisten ihmisten kanssa samoin kuin vanhoissa lähiyhteisöissä. Maailma on muuttunut liian tehokkaaksi ja nopeaksi, jolloin ihmisten todelliseen kohtaamiseen on liian vähän mahdollisuuksia, eikä elämässä ole tarpeeksi toistuvuutta ja hitautta. Koska Hellstenin (mt.) mukaan juuri ihmisten välisissä kohtaamisissa välittyy rakkaus, niin sen seurauksena yksilö ei tule enää kohdatuksi ja kuulluksi, ja hän menettää vastavuoroisuuden kokemuksen. Tämän seurauksena alkaa syntyä häpeää ja rakkaus

väistyy häpeän tieltä. Heikkous voi muuttua huonoudeksi häpeän valtaamassa kulttuurissa, ja inhimillisyys ja haavoittuvuus ovat merkkejä epäonnistumisesta. Kulttuurin arvot muuttuvat kehityksessä, jolloin toisten ihmisten kohtaaminen ei ole enää arvokasta ja omaa haavoittuvuuttaan ja sisimpäänsä ei uskalleta jakaa.

Erilaisuutta ymmärretään usein tabujen ja uskomusten kautta, sillä niistä ei yleensä puhuta tai niistä ei saa puhua. Pelko usein johtuu myös tiedon puutteesta. Mielenterveysongelmia voi olla joskus vaikea erottaa henkilön persoonasta, jolloin koko ihminen koetaan olevan häpeän läpäisemä. Yksilö siirretään mentaalisesti yhteisön ulkopuolelle, kun yksilön poikkeavaa käytöstä ei ymmärretä. Myös yksilö voi kokea omassa sisimmässä häpeää ja erilaisuuden tunnetta, vaikka ympäristö pitäisi henkilöä normaalina. Joillekin häpeää voi aiheuttaa sairauteen liittyvät sekä kehon ja mielen muutokset että riippuvuus ja avuntarve, jolloin ihminen voi kokea olevansa sosiaalisesti rajoittunut ja kantavansa stigmaa. Jokainen terveen itsetunnon omaava ihminen voi vaikuttaa siihen häpeääkö omaa erilaisuutta itsessä tai muissa. Ja ihmisen leimaavuutta ja häpeää voi välttää hyväksymällä ja näkemällä yksilö, eikä hänen poikkeavuuttaan. (Lidman 2011, 91–96.)

Jotta häpeä ei pääsisi altistamaan ihmistä, tulee tiedostaa vallankäyttö ja olla sensitiivisiä muiden näkemyksille. Myös kulttuurin piirteet tulee tunnistaa, jotka voivat antaa tunteille liikaa voimaa ja samalla mietittävä omaa suhtautumista siihen, millainen elämä itselle on eettisesti korkeatasoista ja pyrittävä siihen. (Viljanen 2011, 71–72.) Tietoa lisäämällä häpeäleimaa voidaan vähentää, jolloin turhat luulot ja pelot pienentyvät, sillä tietämättömyys ja kyvyttömyys empatiaan ovat usein syynä kielteisiin asenteisiin. Avainasemassa on media, joka voisi asiallisella informoinnilla mielen sairauksista ja niistä kuntoutumisesta tuoda esille eri kanavia hyödyntäen. Kehityksen suuntaa ohjaavat yhteiskunnalliset ja poliittiset päätökset, ja ratkaisevassa asemassa nähdään olevan psykiatrisen hoidon integroiminen muuhun yhteiskuntaan ja sairaanhoitoon. Erilaisuus ihmisten välillä tulisi nähdä rikkautena, josta voisi iloita eikä pelkästään suvaita sitä. (Vuorela & Aalto 2011, 36.)

### 3 Perhekeskeistä lähestymistä systeemeissä

#### 3.1 Systeemiteoria

Systeemiteoreettinen yleinen ajattelutapa on tarkastella ihmistä ja ympäristöä kokonaisvaltaisena systeeminä, jossa kaikki vaikuttaa kaikkeen. Siinä ympäristö nähdään laajana kokemuksena, johon luonnon lisäksi kuuluvat fyysinen, kulttuurinen, sosiaalinen, historiallinen ja emotionaalinen ympäristö. Lisäksi elinympäristö on osa ihmistä, joka toimii vastavuoroisessa vuorovaikutuksessa siihen. Aivan kuten sosiaalityössäkin, peruslähtökohtana on kokonaisvaltaisuus; hahmottaa kokonaisuuksia ja huomioida niitä. Systeemiteoriassa järjestelmät nähdään itsenäisinä järjestelminä, kuten avoimina, jolloin rajanylitykset ovat mahdollisia, tai suljettuina, jolloin vuorovaikutusta ei ole toisten järjestelmien kanssa. Yksilöihin ei kiinnitetä niinkään huomiota, vaan se kiinnitetään yhteyksiin ja järjestelmien välisiin suhteisiin ja vuorovaikutukseen. Kaikki elolliset muodostuvat systeemeistä. (Kilpeläinen 2009, 70; Rönkkö & Rytönen 2010, 90.)

Alun perin biologian ala alkoi kehittää systeemiteoriaa, sillä haluttiin ymmärtää, miten solut voivat toimia yksittäisesti ja säilyttää tietyn tasapainon samalla pitäen aktiivista vaihtoa ympäristön kanssa. Samalla on ihmetelty sitä, miten solut voivat yhdessä organisoitua monimutkaisemmiksi rakenteiksi ja miten ne kykenevät yhteistyöhön (elimiksi). (Broberg ym. 2005, 37.) Myös matematiikan piirissä syntyneessä ryhmäteoriassa näkyy systeemisen ajattelun juuret. Yhdessä kybernetiikka ja systeemiteoria kehittyivät toisen maailmansodan jälkeen, jolloin kybernetiikan mukaan kaikki elolliset oliot muodostuivat itseohjautuvista systeemeistä ja palautekehän avulla ne ohjaavat ja korjaavat toimintansa. Sen jälkeen kybernetiikan malleja alettiin sovittaa sosiaalisiin ja biologisiin järjestelmiin ja niiden toimintaan. Kommunikaatio ja sen eri tasojen välisten suhteiden tutkiminen oli keskeisessä asemassa, ja perhe nähtiin suhdejärjestelmänä, joka pyrkii tasapainoiseen suhteeseen. (Rönkkö ym. 2010, 89–90.)

Psykologiaan systeemiteoria on rantautunut usean filosofin kautta, kuten Benedictus de Spinozan, jonka ajattelusta 1600-luvulla seurasi näkemys, että psyykinen toiminta on juuri eliön toimintaa ympäristössään ja toimintaa yhdessä ympäristön kanssa. Silloin hänen ajattelustaan seurasi maailman tarkastelu yhtenäisenä systeemisenä kokonaisuutena, jolloin ympäristö ja eliö kytkeytyvät luonnollisesti yhteen. Tässä vaikuttivat osaltaan myös välillä John Dewey ja Kurt Kofka, jotka tekivät erinäisiä havaintoja syste-

misessä toiminnassa. 1800-luvulla fenomenologinen suuntaus ja siitä puoli vuosisataa myöhemmin tullut humanistinen psykologia olivat yhtä mieltä siitä, että ihminen toimii aina tietyssä ympäristössä, joka on yhtä paljon osa ihmistä ja hänen kehoaan. (Järvilehto 1994, 38–39, 49–50.)

Benyamin Chetkow-Yanoov (1992, 7–9) on kerännyt yksilön ympärille kehän, jossa on kuusi erilaista systeemiä, jotka vaikuttavat ja ovat vuorovaikutuksessa yksilön kanssa. Ensimmäinen yksilön kehässä oleva systeemi on ydinperhe, johon kuuluu normaalisti myös monen sukupolven suku ja mahdollisesti eläimet. Toisena on ”osallistuva ympäristö” ja vertaisryhmät, johon henkilökohtaisesti voi osallistua, kuten sosiaaliset järjestöt, koulu, työ, myymälät, terveyskeskus, pankit, virkistyskeskukset, lähiöt. Vaikka näihin ei ihminen konkreettisesti osallistu, niin ne ovat yksilölle merkityksellisiä ja he ovat tietoisia niistä. Monissa näissä yksiköissä ihmiset saavat merkityksellisiä ja tärkeitä suhteita, kuten ikätovereiden, ensimmäiset ja elinikäiset kaverisuhteet sekä työkavereita.

Kolmannessa kehässä on paikallinen- tai kunnallinen yhteisö, jossa henkilö voi saada arvostusta kunnallisissa tehtävissä, jotka riippuvat paljon henkilön sosiaalisesta asemasta ja yhteiskuntaluokasta. Jos olet eliitti-ihmisiä, on mahdollisuus olla mukana esimerkiksi yhtenä päätöksentekijänä kauppakamarilla, museon suojelijana, pyydetään osallistumaan kansalaistoimintaan, kuten vapaaehtoistyöhön. Jos olet köyhempää ja alemmaa luokkaa, niin sidokset paikkakunnan näihin kohteisiin ovat mahdollisesti paljon suppeammat. Neljännessä kehässä on kulttuuri, yhteiskunta ja kansallinen ympäristö, johon kuuluvat esimerkiksi armeija, hallitus, parlamentti, muoti ja kirjallisuus ja korkein oikeus. Viides kehä on kansainvälinen ympäristö, johon kuuluvat Euroopan yhteismarkkinat, IBM, sota, ilmastomaailman oikeus. Varsinkin nuoret aikuiset ovat eri puolilla havainneet, että yksi vakavimpia jännitteitä aiheuttavat asiat ovat sekä rajat etnisen, kulttuurisen ja kielellisessä identiteetissä että paikallisen, poliittisen ja kansallisen rajat. (Chetkow-Yanoov 1992, 9.)

Yleinen tulos juurilta pois leikattaessa on tunnistaa oma poliittinen ideologia, ja tulla jonkin kultin tai lahkoon kannattajaksi, liittyä jonkin sorttiseen hippi yhteisöön, kohdata fanaattista väkivallan vastustamista, tehdä vaatimuksia alueellisia vapauksia kohtaan, antaa fundamentalistista tukea joillekin uusille kouluille tai lääketekniikoiden kehittämiseen. Vaikka nämä asiat saattavat vaikuttaa negatiivisilta, niin nämä aktiviteetit auttavat rakentamaan yhteenkuuluvuuden tunnetta syrjäytyneiden yksilöiden joukossa, ja

tämä tunne on paljon vähemmän tuskallista näille henkilöille kuin kärsiä normittomuudesta. Viimeiseen kehään kuuluu kosminen ympäristö, johon liittyvät aurinko, planeetat, tähdistö, oikeus ja totuus. (Chetkow-Yanoov 1992, 9–10.)

1950-luvulla perheterapian kehittyessä monet eri alat, kuten psykiatria, sosiaalityö ja kliininen psykologia ottivat systeemiteorian käyttöönsä. Systeemistä näkökulmaa kehitettiin enemmän yksilöpohjaisten hoitomallien rinnalle, sillä koettiin, että yksilöpohjaiset terapiat eivät olleet onnistuneet tietyissä asioissa. Euroopassa systeeminen ajattelu kehittyi 1970-luvulla, jossa innoittajana toimi Milanon työryhmä. Silloin oivallettiin, että ihmisten ongelmat eivät ole henkilöiden sisäisiä vaan henkilöiden välisiä ongelmia. Sen vuoksi tarkempaa huomiota vaativat ihmisten väliset vuorovaikutustavat ja suhteet. (Rönkkö ym. 2010, 90.)

Jonathan Wilsonin (2009, 21) mukaan kaikki ihmiset kuuluvat suurempiin systeemiin, kuten yhteisöihin, perheisiin, tiimeihin ja työryhmiin. Vaikka ihmiset hänen mielestään vaikuttavat erillisiltä yksilöiltä, niin se on optista harhaa. Jokainen edellä mainituista systeemeistä kuuluu vielä suurempaan systeemiin, kuten kaupunkiin, maahan, markkinoihin tai maakuntaan. Erillisistä ihmisyksilöistä muodostuu yhteisöjä, joissa ilmenee yhteenkietoutuneita psyykkisiä ja fyysisiä kokonaisuuksia, jotka ovat koostuneet havainnoista, ajatuksista, tunteista, ruumiista ja muistoista. Usein nämä ovat näkymättömästi ja tiedostamattomasti jatkuvasti vuorovaikutuksessa keskenään. Ihmiset toimivat useassa yhteisössä yhdistäen siten yhteisöjä toisiinsa luomalla suhteita niiden välille niin, että muodostuu yhteiskunta, kansallisvaltio tai superyhteisö. Ihmisten yhteyden ja elämän systeemisen luonteen ideat näkyvät selvimmin juuri yhteisön tasolla.

Havainnointi ja asioiden ja ilmiöiden tarkastelu tuottavat tietoa, jolla pyritään muokkaamaan ja muuttamaan järjestelmiä. Yksi kriittinen systeemiteoreettisen ajattelun piste on se, että se huomioi useiden eri tekijöiden yhtäaikaisen vaikutuksen, jolloin toimintamallien tarkastelu monimutkaistuu. (Kilpeläinen 2009, 70–71.) Perhe voidaan nähdä yhtenä systeeminä, jonka elementteinä ovat perheenjäsenet ja alasysteemeinä esimerkiksi lasten ja vanhempien, mies- ja naispuolisten jäsenten alasysteemejä. Systeemeissä voidaan havaita kolmiulotteinen rakenne, jossa alasysteemit ja elementit ovat järjestäytyneet keskinäisiin suhteisiin. Niiden välillä vallitsee jatkuva vuorovaikutus. Kun vielä aikaperspektiivi lisätään tarkasteluun, tulee struktuurin tilalle prosessi. Jokaisen systeemin

min prosessin pyrkimyksenä on tasapainotila, jonka tarkoituksena on suojella systeemin toimintaa ja estää sen tuhoaminen. (Furman 1986, 28–29.)

Ala- ja yläsysteemeissä tapahtuu monenlaisia muutoksia, jotka uhkaavat tai horjuttavat systeemin tasapainotilaa. Sen vuoksi systeemeissä on pelivara, jolla on kyky joustaa tarpeen mukaan. Systeemi käynnistää adaptaation eli sopeutumisreaktion, kun siihen ilmestyy stressitekijöitä. Adaptaatio on systeemin keino palauttaa tasapainotila. Perhesysteemeissä on voinut tapahtua jokin häiriö, jota systeemi on korjannut omalla tavallaan. Aina se ei korjaa tilannetta, sillä perheen vuorovaikutustavat pysyvät muuttumattomina, jolloin tarvitaan epäonnistuneen ratkaisuyrityksen tilalle uusi strategia. (Furman 1986, 23–24.)

### 3.2 Perhesysteemit

Perhe nähdään systeemisen näkemyksen mukaan vuorovaikutusjärjestelmänä, jossa jokainen perheenjäsen vaikuttaa ilmaisuillaan ja käyttäytymisellään toisiin perheenjäseniin. Perhettä ja ihmistä tarkkaillaan suhteessa toisiinsa, ja miten he toimivat perheessään yksin ja erikseen ja kommunikoivat keskenään, sekä miten he toimivat ulkopuolisiin systeemeihin, kuten naapurustoon ja kouluun. Systeemisessä ajattelussa tarkastellaan yksilöllisyyden toteutumista siten, kuinka perheenjäsenet antavat yksilön kulloisessakin tärkeässä kehitys- ja elämänvaiheessa toteuttaa hänelle tärkeitä asioita. (Rönkkö ym. 2010, 92–93; Wahlberg 1999, 222.)

Perhe nähdään myös avoimena systeeminä ja itseään säätelevänä yksikkönä, joka on muiden avointen systeemien kanssa vuorovaikutuksessa. Jokainen jäsen siinä toimii yhtenä systeemin osana, joiden tavoitteena on ylläpitää itselleen sopivaa tasapainoa perheessä. Hyvällä tasapainolla tarkoitetaan perheessä joustavaa kykyä ylläpitää tasapainoa muutospyrkimysten ja vakiintuneisuuden välillä. Muutoksia vastustava ja jäykkä tila perheessä eivät anna perheenjäsenten yksilölliselle kasvulle riittävää perustaa. Perheen ulkopuoliset ja sisäiset tapahtumat ja tekijät pyrkivät muuttamaan sisäistä tasapainoa perheessä. Ulkoiset tekijät voivat johtua muutoksista ympäröivässä yhteisössä, kuten taloudellisesta lamasta johtuva työttömyys, joka myös heijastuu perheen sisäiseen toimintaan. Sisäisiä muospaineita syntyy yleisesti perheenjäsenten psyykkisen kehityksen ja

kasvun mukanaan tuomista tarpeista. Jotta perhe tulee selviytymään ja säilymään, sen tulee voida sopeutua muutosvaatimuksiin molemmalta taholta. (Piha 2000, 67.)

Systeemiteoreettisen ajattelutavan mukaan perheenjäsenten oireet ovat merkinä perheen huonosta sopeutumisesta stressiin. Stressitekijät voivat olla systeemin sisäisiä tapahtumia, kuten ikäkriisit, vanhemman kriisit ja esikoisen syntymä, tai systeemin ulkopuoliset tekijät, kuten, perheenjäsentä kohdannut onnettomuus, työttömyys tai katastrofi. Systeemiteoreettisilla toimenpiteillä voidaan perhettä auttaa muuttumaan ja löytämään uusia sopeutumiskeinoja, jotta myös yksilöiden luonnollinen psykologinen kasvu mahdollistuisi. (Furman 1986, 30–37.)

Systeemin sisäisenä tapahtumana nähdään myös perheen nuorten ikäkriisit, kuten murrosikä. Nuori voi pitää oman elämänsä itsellään ja sulkeutuu esimerkiksi omaan huoneeseensa. Vanhemmat voivat tuntea itsensä tarpeettomiksi, kun nuori tuntuu itse järjestävän menojansa. Vaikka fyysinen kehitys etenee nopeasti, niin emotionaalinen ja henkinen itsenäistyminen ja kehittyminen tulevat jäljessä. Murrosikäisen kanssa toimiminen perheessä vaatii vanhemmilta vahvaa aikuisuutta ja joustamista, jota vasten nuori voi turvallisesti kamppailla. Lisäksi se vaatii oman tunne-elämän pohtimista ja vertaamista omaa nuoruutta nykyaikaan. Kasvatuskulttuurien muuttuessa vanhemmilla voi olla vaikea ottaa vastaan nuoren fyysisiä ja sanallisia purkauksia ja nuoria voi kontrolloida huutamisellaan vanhempiaan. Toisaalta taas masentunut vanhempi ei ehkä jaksa valvoa nuoren menemisiä, ja kokee ne helpottavana. Nuoresta se voi tuntua välinpitämättömyydeltä. (Rönkkö ym. 2010, 138–139; Solantaus 2001b, 39.)

Systeemi syntyy tiettyjen ihmisten läsnä ollessa ja ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa tietyissä tilanteissa. Ne eivät kerro perheen identiteetistä vaan heidän vuorovaikutustapojensa vaikutuksia ja luonnetta tietyissä tilanteissa. Tiedetyt käyttäytymistavat voivat korostua perhesysteemissä, mutta usein se on luonteeltaan uutta luova ja muuttuvainen. Nuorilla voi olla vaikea ilmaista tunteitaan, jolloin hänet voidaan tulkita toisista piittaamattomiksi ja itsekeskeisiksi. Sanalliset vaikeudet korvataan usein tekoina ilmenevänä suojelemisena ja huolehtimisena. (Rönkkö ym. 2010, 94.)

Vuorovaikutus perheen sisällä on kehämäinen, jossa kaikki vaikuttaa kaikkeen ja sen vuoksi vuorovaikutuskehän alkukohta on vaikea määrittää. Jokaisella perheellä on omat vuorovaikutusmallit ja -kuviot, jotka toistuvat säännöllisesti. Ne ovat tiedostamattomia vuorovaikutustapoja, jonka ulkopuolinen voi herkästi havaita. Perheessä voidaan esi-



merkiksi sanattomasti toistaa eleillä tai ilmeillä tiettyjä vuorovaikutuskuvioita. Perheen sisäinen toimintasääntöjärjestelmä muokkautuu ja kehittyy keskinäisessä kanssakäymisessä. Lisäksi siihen tuodaan mukana vanhempien omista primääriperheistään opitut vuorovaikutustavat. Selvimmin vuorovaikutustavat näkyvät sanattoman kommunikaation tasolla. Mitä häiriintyneempi perhesysteemi ja vuorovaikutus ovat, sitä suurempi ristiriita on sen välillä, mitä perheessä tapahtuu ja mitä sanotaan tapahtuvan. (Piha 2000, 67–68.)

Perheellä on usein tiedostamattomia sääntöjä liittyen siihen, miten tunteita perheessä ilmaistaan. Nämä tunneilmaissäännöt kertovat, millaiset tunteet ovat sopimattomia, kiellettyjä ja häpeällisiä tai suositeltavia ja sallittuja. Perheen tunneilmapiiri määrittynä näiden tunneilmaissääntöjen perusteella. Tunteiden ilmaisu- ja käsittelytaidot kasvattavat kykyä tulla eri ihmisten kanssa toimeen ja ovat sosiaalisten taitojen tärkeimpiä perustoja. Jos näistä tunnekokemuksista puhutaan perheessä avoimesti, niin lapset oppivat herkemmin myös ymmärtämään sekä omia että toisten tunteita. (Rönkkö ym. 2010, 103.)

Perheen hyvinvointi ja vuorovaikutus järkkyvät herkästi, jos perheessä on eriasteista salailtavaa käyttäytymistä tai paljon salaisuuksia. Ahdistus, sisäisesti koetut ristiriidat ja pahaolo lisääntyvät, jolloin perheenjäsenet tai perhe yksinäistyvät ja perheestä voi muodostua pelkkä kulissi. Salaisuudet lisäävät kaksoisviestintää tai puhumattomuutta, ja yksilön kokemus omasta havaintokyvystään, persoonallisuudestaan tai identiteetistään voi vääristyä. Perhetilanne voi jämähtää paikoilleen, jolloin jäsenten kehityksessä ei pääse tapahtumaan luontevaa edistymistä. (Rönkkö ym. 2010, 113.)

Perheet voivat olla avoimia systeemejä, joissa systeemin ja ulkopuolisen maailman välillä tieto kulkee jatkuvasti, ja he ovat avoimia uusille muutoksille. Perheen suljetussa systeemissä taas systeemin rajoja ei ylitetä helposti ja muutoksia vastustetaan. Harvoin perheet ovat pelkästään avoimia tai suljettuja systeemejä, vaan eri toiminnoissa ja asioissa ne sijoittuvat eri kohtiin. Liian avoimessa perhesysteemissä perheelle ei ole pääsyt rakentamaan omaa perheidentiteettiä. Perheessä ei ole silloin mitään salaisuuksia perheenjäsenten välillä ja välit vanhempien ja lasten kesken ovat toverilliset. Perhe-elämä voi tuntua ennustamattomalta ja turvattomalta. Suljetussa perhesysteemissä taas yksilö ei pääse erottautumaan omaksi itsekseen, vaan kaikesta puhutaan me-muodossa.

Vuorovaikutus on sisäänpäin lämpenevää ja kaikesta ollaan yhtä mieltä. (Rönkkö ym. 2010, 96; Wahlberg 1999, 223; Chetkow-Yanoov 1992, 23–24.)

Perhesysteemeissä muodostuu ala- tai osasysteemejä, jotka ovat myös alasysteemeinä osana isompaa systeemiä. Esimerkiksi perhe voi olla osasysteemi asuinalueen systeemissä. Yhdessä asuinalue muiden asuinalueiden kanssa on osana kaupunkisysteemiä. Perheen yläsysteemin muodostavat ne yhteisöt ja suhteet, joiden kanssa perheenjäsenet ovat kosketuksissa, kuten ystävät, sukulaiset, koulu ja harrastuspiirit. Alasysteemejä perheessä muodostuu tavallisimmin sisarusten, vanhemmuuden ja puolisoitten systeemissä. Alasysteemit ovat usein koko eliniän kestäviä, kuten vanhempana oleminen. Alasysteemeissä määritellään perheen pelisäännöt, ja ne määrittelevät perheenjäsenten vuorovaikutusta, käyttäytymistä ja yksilön rooleja perheessä. (Rönkkö ym. 2010, 99–102.)

Tilanne perheen sisällä saattaa mutkistua edelleen, jos vanhempi joutuu masennuksen vuoksi sairaalahoitoon. Roolit perheessä määrittyvät sinä aikana tilapäisesti, kun toinen vanhempi on poissa. Jos perheessä kaikki meneekin hyvin, voi masentunut vanhempi kokea olevansa hyödytön, kun asiat perheessä sujuvat, vaikka hän ei siellä olekaan. Muut perheenjäsenet saattavat jopa olla hetkellisesti iloisia, kun sairas on sieltä poissa. (Asen 1995, 207.) Päävastuu lapsen kasvatuksesta on nyky-yhteiskunnassa jäänyt ydinperheille ja vanhemmille, koska aikaisemmin olleet perheyhteisöt ovat miltei poistuneet. Turvallisella lähiyhteisöllä on tärkeä merkitys lapsen kehityksen tukemisessa, jos vanhempien voimavarat ovat vähäiset. Lapsi voi muodostaa kiintymyssuhteita muihinkin, kuin omiin vanhempiinsa. Sen vuoksi on tärkeää, että lapsella on joku turvallinen aikuinen, johon hän voi turvautua. (Sourander ym. 2007, 568.)

Aikuisen rooli perheessä on huolehtia rajoista perheen sisällä ja suhteessa ulkomaailmaan. Vanhemmista oppia ottamalla lapset oppivat kunnioittamaan myös toisten ihmisten rajoja. Rajojen asettaminen ja toisten rajojen kunnioittaminen on merkittävää myös perheessä, jotta jokaisella on oikeus perheessä tiettyyn yksityisyyteen, omiin tavaroihin ja muuhun koskemattomuuteen. (Rönkkö ym. 2010, 98.)

### 3.3 Vanhemman masennus perhesysteemissä

Masennus saattaa kehittyä hitaasti ja alkaa esiintyä normaaleina inhimillisinä tunteina ja käytöksenä niin, että muut perheenjäsenet tottuvat siihen. Toisinaan masentunut itse ei huomaa suoraa yhteyttä sairauteen tai yhdistää sen normaaleihin elämän kolhuihin. Masentunut voi syyttää ulkoisia tekijöitä väsymyksestä tai apeudesta. Tällaisilla selityksillä asiaa vähätellään, eikä hakeuduta ammattiauttajalle. Tämän vuoksi masennuksen tunnistaminen on psyykkisistä sairauksista vaikeimpia. Vaikeudet perheessä alkavat näkyä sairastuneen vanhemman eleissä, olemuksessa, luonteessa ja toimeliaisuuden määrässä. Tilanteet saattavat vaihdella päivittäin ja muun perheen on vaikea tietää, mistä on kysymys, koska vanhempi ei ole aina ennakoitavissa. (Solantaus 2006, 231–232; Gustavson 2006, 28.)

Masennus on psyykkisistä sairauksista erityisen hankala lasten kannalta, koska masentuneella vanhemmalla on heikentynyt kyky ylläpitää lämpimiä tunnesuhteita lähimmäisiin sekä osoittaa lapsille hyväksyntää ja rakkautta. Tunnesuhde aikuiseen on edellytyksenä lapsen kasvulle ja kehitykselle. Tunnistettaessa psyykkiseen sairastumiseen liittyviä riskitekijöitä, on mahdollisuus pyrkiä estämään niitä tehokkaammin. (Solantaus 2001a, 19.)

Perheenjäsenen psyykkinen häiriö voidaan systeemisen perhenäkemyksen mukaan ymmärtää perhesysteemissä tärkeänä perheen sisäisen tasapainon ylläpitäjänä. Tiiviissä perheessä se voidaan nähdä myönteisenä kokemuksena, vaikka yksilön näkökulmasta katsottuna se voi olla kielteinen. Sen vuoksi lasten vaikeudet esimerkiksi koulussa tulevat esille silloin, kun tiivistä perhesysteemiä uhkaa hajoaminen, kuten vanhemman sairaus tai ero. Siihen perhesysteemi yhdessä kerää voimansa lapsen auttamiseksi ja yrittävät näin pelastaa perheen hajoamisen. (Piha 2000, 67–68.)

Lapset tunnistavat herkästi vanhempien tunnelmat ja mielialat. Heillä on kuitenkin rajoitetut mahdollisuudet korjata tilannetta kotona tai vanhempien välillä, joten ainoa mahdollisuus on purkaa ahdistusta tai epävarmuutta näyttämällä omaa pahaa oloa käyttöhäiriöillä tai emotionaalisilla oireilla. Lapsen häiriöt toimivat reaktionä vanhemmille lähteä etsimään lapselle psykiatrista apua, jolloin käytännössä lapsi on tuonut vanhempansa ja koko perheensä hoitoon. (Piha 1999, 15.)

Masennus ja yleisesti psyykkinen sairaus synnyttävät perheessä ja suvussa ihmisten ympärille salaisuuksien monikerroksisia ja -mutkaisia verkkoja. Vaikka masennus on jo näin yleinen ja paljon puhuttu sairaus, niin silti se määrittyy perheissä selvittämättömäksi asiaksi, mysteeriksi tai arvoitukseksi, joka on keskeneräinen ja selvittämätön ja vaikuttaa kaikkiin perheenjäseniin. Salaisuudet syntyvät, kun halutaan pitää jotain piilossa tai kätkeä ne. Salaaminen perustuu häpeän tunteeseen, kun tapahtuu jokin teko tai asia, joka koetaan hävettävänä. Häpeän tunteeseen liittyy myös syyllisyys, joka estää avaamasta salaisuutta. Salaamisen taustalta voi löytyä pelko, jolloin perhe tai vanhemmat miettivät, mitä heille tai lapsille voi tapahtua, jos salattu asia tulee ilmi. Se vaikuttaa ihmissuhteisiin. Lisäksi siihen voi liittyä vuorovaikutukseen liittyviä asioita, ajatuksia ja erilaisia tunteita. (Suontausta-Kyläinpää 2008, 14–15.)

Suru, häpeä ja syyllisyys vaivaavat perhettä, ja jokainen perheenjäsen voi tuntea syyllisyyttä omasta osuudestaan perheenjäsenen sairastumiseen tai syytellä tilanteesta toisia perheenjäseniä. Tilanne voi olla pahimmillaan tuskainen ja levoton. (Alhfors ym. 1994, 105–106.) William R. Beardslee (2002, 32) puhuikin hiljaisuuden rikkomisesta, joka on alku perheen kanssa työskentelylle. Perheen historia käydään kaikkien kesken läpi ja kuunnellaan yhdessä, mikä on perheen tarina. Jokaisen äänellä ja muistolla on merkitystä. Hiljaisuuden rikkomiseen liittyy paljon myös pelkoja ja riskejä, joita perhe joutuu miettimään. Halutaanko oppia uutta tapaa ymmärtää masennusta ja löytyykö sopivaa aikaa ja paikkaa.

Tiiviissä ja omista jäsenistään huolehtivassa perheessä kaikki osallistuvat yhden ihmisen kärsimykseen. Sairastanutta vanhempaa yritetään piristää kaikin keinoin, eikä se siltikään tuo tilanteeseen mitään muutosta, jolloin toiset saattavat yrittää aina vaan lisää. Tällainen käyttäytyminen voi aiheuttaa kierteen, jolloin esimerkiksi lapsi entistä enemmän kietoutuu sairaan vanhemman kanssa hänen ongelmansa ympärille ja omat tarpeet jäävät tunnistamatta. Masentuneella vanhemmalla voi olla itsemurha-hakuista käyttäytymistä ja kuoleman halua, jolloin muut perheenjäsenet eivät uskalla jättää häntä yhtään yksin ja tarkkailevat häntä kokoajan. Perheenjäsenten ollessa poissa kodistaan he pelkäävät pahinta, mitä sillä aikaa on kotona voinut tapahtua. Tämä alkaa rajoittaa muun perheen elämää ja heidän elämänpiiri voi kaventua huomattavasti. (Nieminen 1996, 55; Beardslee 2002, 140–141; Solantaus 2006, 233–236.)

Paha olo, joka perheessä vaivaa, on helpompaa kohdistaa johonkin tiettyyn henkilöön tai rajalliseen ilmiöön. Bernard J. Gallagherin (1987, 256) mukaan perheen koollakin voi olla merkitystä hyvään perhe-elämään ja mielenterveyteen. Pienissä perheissä tunteita on helpompi tulkita ja niille löytyy enemmän sijaa. Myös materiaallinen puoli korostuu. Suuremmissa perheissä vuorovaikutukseen ja sosiaaliseen kanssakäymiseen on parempi mahdollisuus sisarusten kanssa. Vanhempien ja lasten välinen vuorovaikutus voi olla vähäisempää, kun lapsia on enemmän.

Vanhemman masennus perheessä vaikeuttaa perheen vuorovaikutusjärjestelmää. Jo aiemmin esitetystä salailusta on voinut muodostua perheen myytti, johon voidaan hakea muutosta kognitiivisilla ajattelumalleilla. Kognitiivinen oppimisenäkemys keskittyy tarkkailemaan ihmisen tiedollisia toimintoja, kuten ajattelua, kielellisiä toimintoja, oppimista ja havainnointia. Psykkinen sairaus nähdään ajattelun vääristymänä, ja sen uskotaan parantuvan, kun muutetaan ajattelu- ja toimintatapoja, uskomuksia ja viestintää. Näiden avulla vanhemmuuden ongelmia voidaan lähestyä, kun halutaan ymmärrystä vanhemman masentuneisuuteen, tiettyihin käyttäytymismalleihin ja vuorovaikutusongelmiin perheessä, jotka vaikeuttavat vanhemmuutta. (Vilkko-Riihelä 1999, 56.)

Erkki Isometsän (2007, 190) mukaan masentuneen uskomukset maailmasta liittyvät hänen tunnetilaansa. Nämä uskomukset ovat tietoisia, tai ne voidaan muuttaa sellaisiksi, jolloin masentuneen tunnetilaan voidaan vaikuttaa muuttamalla uskomuksia eli kognitioita. Tällainen tapahtuma voi olla esimerkiksi negatiivisten ajatusten tai uskomusten tunnistaminen depressiivisten tunteiden liittyvässä havaitsemisessa.

Vanhemman sairastuminen perheessä vaatii usein ponnistuksia koko perheeltä ja perhe joutuu käyttämään nopeasti kriisinhallintakykyään. Toimintatavat perheissä vaihtelevat paljon, miten he sopeutuvat yllättäviin tilanteisiin tai kriiseihin. Yhdessä perheessä voidaan vaieta koko asiasta, eikä siitä puhuta mitään ulkopuolisten kuullen, ikään kuin ongelmaa ei olisikaan. Toinen perhe taas voi lamaantua täysin, eikä kykene ollenkaan jatkamaan normaalia arkea. Se voi aiheuttaa jossain vaiheessa perheenjäsenissä psyykkisiä tai fyysisiä oireita. Kolmas perhe saattaa jatkaa elämäänsä aivan entiseen malliin, aivan kuin heille ei olisi mitään tapahtunutkaan. (Asen 1995, 206; Beardslee 2002, 32; Berg & Johansson 2003, 11.) Tähän voi vaikuttaa paljolti aikaisemmin opitut toimintamallit ja vuorovaikutussuhteet, miten kriisihetkellä toimitaan. Yrjö Alasen (1999, 62) mielestä koko perheelle on aina järkytys, kun yksi sen jäsenistä sairastuu psyykkisesti. Lisäksi

sairauden pitkään jatkunut oireilu ja mahdollinen pitkäaikaistuminen ovat kova rasitus koko perheelle.

Jokainen vanhempi on saanut omasta lähtöperheestään vuorovaikutusmallit, jotka ovat juurtuneet osaksi hänen persoonallisuutta. Vuorovaikutusmallit siirtyvät heidän nykyperheisiinsä, jolloin vanhemmat heijastelevat toisiinsa ja lapsiinsa lähtöperheidensä vuorovaikutusmalleja. Siinä saattavat vaikuttaa vaietut perhesalaisuudet ja vahvat näkymättömät uskollisuussiteet. (Piha 1999,17.)

Lukkiutuneet vuorovaikutustaidot asettuvat perheeseen ja siirtyvät lapselle. Vanhemmilla ei aina ole selitystä tai sanoja tietyille tunteille tai asioille, koska ovat itsekin jääneet niistä vaille ymmärrystä. Tällainen tilanne voi olla oman vanhemman psyykinen sairaus, jolloin ei ole välttämättä tullut itse kohdatuksi ja kuulluksi. Nämä asiat tulee saada läpikäydyksi ennen kuin voi antaa omalle lapselleen ymmärrystä. Lisäksi psyykkisesti sairastuneelta voi puuttua toimivan perheen kokemus, joka siirtyy omaan perheeseen. (Koivisto & Kiviniemi 2001, 175; Sourander ym. 2007, 570.)

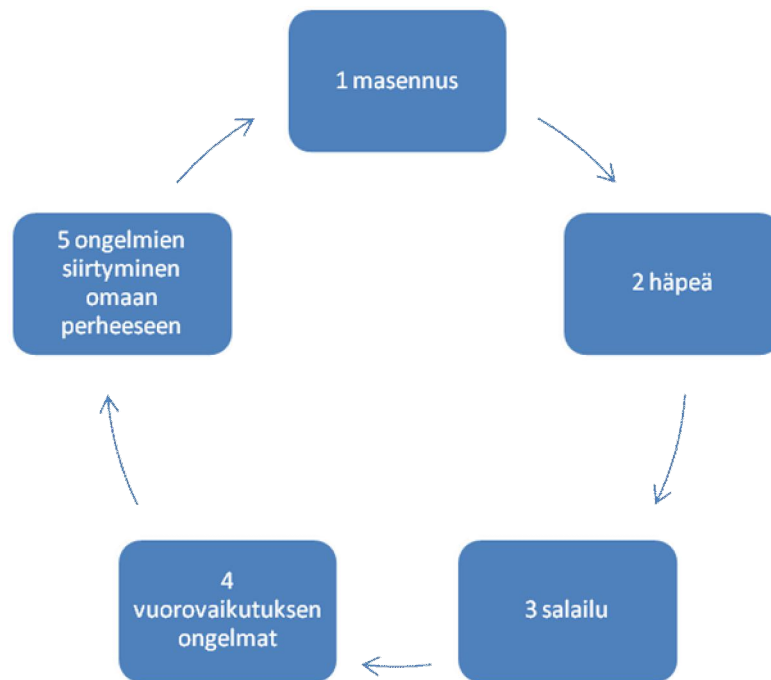
Jorma Pihan (1996, 62) mukaan perheen sisäisessä vuorovaikutuksessa puhutaan kolmen sukupolven perheestä, jolloin tarkastellaan perheen vanhempien kasvuolosuhteita ja kehitystekijöitä, myös mahdollisia traumatisoivia elementtejä suhteessa nykyhetkeen ja oman perheen keskinäisiin vuorovaikutusongelmiin. Vanhempien vuorovaikutusmallit ovat juurtuneet osaksi persoonallisuutta ja tiedostamattomia vuorovaikutustapoja ja siirtyvät nykyperheeseen. Lähtöperheessä voi olla tiettyjä salaisuuksia tai näkymättömiä siteitä jo monien sukupolvien takaa, jotka eivät välttämättä ole suotuisia lasten vuorovaikutukselliselle kehitykselle ja kasvulle.

Perheessä lapsi voi kytkeytyä kolmen sukupolven ongelmatiikkaan, jolloin lapsi voi kuulua vanhempien sukupolveen, isovanhempien sukupolveen tai lasten sukupolveen. Hierarkkisella tasolla on ensin lasten taso, jossa lapsi asettuu vanhempien ristiriitojen välille ja asettuu toisen vanhemman puolelle. Tässä kolmioasetelmassa lapsi ei voi ilmaista itseään asettumatta ensin toisen vanhemman puolelle, joka asettaa lapsen vaikeaan lojaliteettiristiriitaan. Pahimmassa tapauksessa lapsi liittoutuu toisen vanhempansa kanssa toista vanhempaa vastaan. Myös vanhempien väliset ristiriidat voivat muuntua joko lapsen suojelemiseksi tai moittimiseksi. (Piha 1999, 17.)

Lapsen siirtyessä vanhemman sukupolven tasolle hän ottaa sisaruksiaan kohtaan isän tai äidin roolin. Jos tilanne on lyhytkestoista ja väliaikaista, se ei kuormita lapsen psyykkistä kehitystä. Tilanteen ollessa pysyvää, lapsi joutuu ottamaan vanhemman roolin, joka estää häntä elämästä lapsen tai nuoren iänmukaista elämää. Isovanhempien sukupolven tasolle noustessa lapsi joutuu vanhemmaksi omille vanhemmilleen. Vanhemmat ovat voimattomia silloin lastensa edessä ja tuntevat itsensä kyvyttömiksi. Tämä on merkki perheensisäisen hierarkian vaikeasta vääristymästä. (Piha 1999, 17–18.)

Tukea ja ohjausta antamalla saadaan pohjaa vanhemmuudelle ja ehkä sukupolvesta toiseen jatkuvan sairastamisen ketju katkaistua. Se tuottaa haasteita kaikille perheiden kanssa työskenteleville, mutta tukemalla perhettä he voivat itsekin katkaista ketjun, kun oivaltavat tilanteen lapsen näkökulmasta. (Piha 1999, 62; Koivisto & Kiviniemi 2001, 175.) Pirkko Nieminen (1996, 52) kertoo, että lapsella ei ole Piaget'n kehitysteorian mukaan mitään valmiita perittyjä kykyjä syntyessään, vaan ainoastaan synnynnäinen reagoititapa ympäristöönsä.

Perinnöllistä alttiutta masennustiloihin on pidetty yhtenä syynä suvuittain esiintyvissä masennustiloissa. Normaaliväestöön verrattuna masennuspotilaiden omaisilla esiintyy huomattavasti enemmän masennusta. Ensimmäisen asteen sukulaisilla, kuten lapsilla, sisaruksilla tai vanhemmalla riski on 2–3-kertainen. Pelkkää perinnöllisyyttä ei kuitenkaan nähdä ainoana syynä sairastumiseen, sillä suvuittain esiintyvä taipumus voi muiden perinnöllisten tekijöidenkin kautta välittyä. (Isometsä 2007, 168.)



Kuvio 1. Kirjallisuuden pohjalta hahmotettu sairastumisen kehä

Tämä kehä on muodostettu kirjallisuuden perusteella negatiivispainotteisesti, jossa vanhemman masennus on päässyt kehittymään pitkällä aikavälillä ja siinä on päässyt kehittymään perhesysteemiin monenlaisia vaikeuksia. Vanhemman sairaudesta on voinut kokea häpeää sekä vanhempi itse että toiset perheenjäsenet. Häpeään on liittynyt salailua, jolloin vanhemman sairautta salataan toisilta perheenjäseniltä ja perheen ulkopuolisilta ihmisiltä. Salailu tuottaa ongelmia perheen sisäisessä vuorovaikutuksessa ja sosiaalisten suhteiden kaventumisena ulkomaailmassa ja sosiaalisena vetäytymisenä.

Lasten on vaikea harjoitella sosiaalisia taitoja, jos hän ei voi tuoda kavereitaan kotiin tai ei uskalla itse käydä kavereiden luona ja jättää sairasta vanhempaansa yksin kotiin. Lapsi osallistuu vain pakollisiin toimintoihin, kuten koulunkäyntiin. Perheen sisäiset vuorovaikutusongelmat ja häpeän tunne jättävät jälkensä ihmiseen, joita hän voi kantaa sisälleen loppu elämänsä ajan. Sen vuoksi ne voivat siirtyä hänen omaan tulevaan perheeseensä ja näin kierre on valmis, jos ei siihen jossain vaiheessa puutu kukaan, eikä asioita saa käytyä läpi ja tiedostettua.



## 4 Tutkimuksen tekeminen

### 4.1 Tutkimuskysymykset ja tutkimuksen tarkoitus

Tutkielman suunnittelu alkaa yleensä tutkijan kiinnostuksen alueesta, johon hän toivoo tutkielmansa suuntaavan. Oma kiinnostuksen alue on voinut löytyä kirjallisuuden tai opiskelujen pohjalta tai omasta käytännön kokemuksesta tai asiantuntijoilta saaduista vihjeistä. Kuitenkin tutkimuskysymyksiä ja lopputulosta ajatellen huolellinen perehtyminen aiheeseen ja kirjallisuuteen luo hyvän teoreettisen perustan. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 13.) Itselläni kiinnostus on vahvasti peräisin omasta työstäni psykiatrian alalla. Tutkimusaihe ei ole silloin ollut vielä selvä, mutta olen jo pro gradua ensimmäisiä kertoja miettiessäni päätenyt aiheeseen, joka koskettaa jollain tapaa psyykkisesti sairastunutta henkilöä.

Työssäni olen kohdannut psyykkisen sairauden sukupolvisuuden ylittymistä, jossa keski-ikäen ylittäneiden joukossa on ihmisiä, jotka ovat kertoneet heidän toisella tai molemmalla vanhemmalla olleen psyykkinen sairaus. He ovat eläneet sitä aikaa, jolloin avohoito oli miltei tuntematon käsite ja suuri osa psyykkisesti sairaista hoidettiin psykiatriassa sairaalassa. He ovat myös kertoneet, etteivät he muista perheen, saati lapsina saaneensa tilanteessa mitään tukea tai ymmärrystä. Vanhemman erikoinen käytös on heissä herättänyt erilaisia ajatuksia, joita he ovat tottuneet pitämään normaalina käytöksenä. Sen jälkeen osalla heillä on erilaisia kokemuksia omien lasten kohdalla tullut huostaanotoista, kun taas osa heidän lapsistaan on saanut enemmän tukea avohoidon palveluiden lisääntyessä hurjasti. Joillakin on ollut kokemuksia myös koko perheen tukemisesta, kun itse on sairastunut ja omaa perhettä on oltu perustamassa. On siirrytty yksilökeskeisyydestä enemmän perhekeskeisyyteen.

Nämä ajatukset innostivat itseäni enemmän tarkastelemaan sukupolvisuutta ja perhesysteemiä ja sen vuorovaikutusta, jotta löytyisi erilaisia toimintamenetelmiä ja keinoja välttää aina psyykkisen sairauden etenemisen sukupolvelta toiselle. Ajatuksena olen miettinyt, että jos näitä nyt keski-ikäen ylittäneitä henkilöitä ja heidän vanhempiaan olisi tuettu silloin enemmän, niin voisiko tilanne olla erilainen.

Pohtiessani vielä enemmän sosiaalityön näkökulmaa päädyin lasten näkökulman huomioimiseen. Sen jälkeen olen keskustellut aiheesta psykiatrian asiantuntijoiden kanssa,

jotka olivat myös sitä mieltä, että aihe olisi hyvin tärkeä tutkia. Kirjallisuuskatsaus toi esille melko negatiivisen kuvan masentuneiden vanhempien vaikutuksesta lapsiin ja perheeseen. Sen vuoksi halusin kuulla oikeasti niitä nuoria, joilla on omaa kokemusta vanhemman masennuksesta, ja miten se perheessä näyttäytyy nyt. Tutkielmani tavoitteena on saada esille nuorten omia kokemuksia vanhemman masennuksesta. Lisäksi haluan kuulla, onko se vaikuttanut mitenkään heidän lapsuuteensa ja kehitykseensä, ja miten vanhemman sairaus näyttäytyy normaali arjessa. Tutkimuskysymys on:

Miten nuori kokee vanhemman masennuksen?

Seuraavilla alakysymyksillä haluan täsmentää aihetta:

1. Miten vanhemman masennus näyttäytyy perheen arjessa?
2. Millaisia tunteita vanhemman masennus nuorena herättää?
3. Millaisilla tukimuodoilla on turvattu arjen jatkuvuutta?

Tutkielmani aihe on ollut mielessäni jo ennen kandidaatin tutkielmaa. Silloin tein teoreettisen tutkimuksen aiheesta vanhemman masennus perheessä ja se innostutti jatkaamaan aiheesta. Kirjallisuudessa tuli esille varsin negatiivinen kuvaus vanhemman masennuksesta perheessä ja kuinka sillä on suuri vaikutus sairastuttaa perheen lapset myöhemmin aikuisiällä. Tämän negatiivisen kuvauksen jälkeen halusin oikeasti selvittää, onko asia tosiaan näin. Halusin haastatella 12–19-vuotiaita nuoria, jotka mielellään vielä asuisivat kotona, tai kotoa muutosta ei olisi kulunut kovin pitkää aikaa. Tämä siksi, että kokemus olisi tuore, eikä aika olisi sitä päässyt muokkaamaan. Nuoriin päädyin siksi, että en ole löytänyt suomalaisia tutkimustuloksia aiheesta. Sari-Anne Ervast (2001) on tehnyt pro gradu - tutkielman pienten lasten kokemuksista vanhemman psyykkisestä sairaudesta. Rita Jähi (2004) väitöskirjassaan *Työstää, tarinoida, selviytyä. Vanhemman psyykinen sairaus lapsuudenkokemuksena*, on tutkinut aikuisten kokemuksia psyykkisesti sairaan vanhemman kanssa. Itse halusin rajata psyykkisen sairauden masennukseen, sillä se on kansanterveyden kannalta keskeisin mielenterveyden häiriö (Isometsä 2007, 157).

Kriteereinä nuorille haastateltaville oli siis, että vanhemmalla tai molemmilla vanhemmilla on masennus, johon he ovat jossain vaiheessa hakeneet ulkopuolista ammatillista apua joko sairaalasta tai avohoidon puolelta. Kaikilta alaikäisten nuorten vanhemmilta

täytyi saada vanhemman suostumus kirjallisena ja lisäksi nuorilta itseltään pyysin kirjallisen suostumuksen haastatteluun.

#### 4.2 Aineiston keruu ja tutkimusmenetelmä

Tutkielmani on laadullinen tutkimus, joka pyrkii nuorten kokemusten kuvaamiseen ja ymmärtämiseen, ei tilastolliseen yleistyksen. Aineiston määrää ei laadullisessa tutkimuksessa ole tarkkaan määritelty eikä sen koolla ole suoranaista vaikutusta tutkimuksen onnistumiseen. Aineistolla pyritään rakentamaan teoreettisesti kestäviä näkökulmia. Aineiston tehtävänä on rakentaa käsitteellistä ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä tutkijan apuna. (Eskola & Suoranta 1998, 61–62.)

Laadullisessa tutkimuksessa kietoutuvat yhteen sekä aineiston käsittely että keruu. Tutkimus voi muuttaa alituisesti muotoaan ja tuntuu elävän. (Hakala 2001, 20.) Päädyin tutkielmassani teemahaastatteluun, joka on suosituin tapa kerätä laadullista aineistoa. Haastattelua pidetään ikään kuin keskusteluna, kun halutaan tietää haastateltavalta, mitä hän todella ajattelee jostakin asiasta. Se kuitenkin tapahtuu tutkijan ehdoilla ja hänen aloitteestaan. (Eskola & Vastamäki 2001, 24.)

Olen tutkielmaani suunnitellessa ollut kokoajan sitä mieltä, että empiirisen osion teen haastattelemalla nuoria. Koen, että silloin haastatteluun tulee koko persoona ja lisäksi nonverbaalisella viestinnällä voi havaita paljon enemmän. Sirkka Hirsjärvi ja Helena Hurme (2000, 35) pitävätkin juuri haastattelun etuina, että haastateltava nähdään subjektina ja hänellä on hallussa se tieto, mitä hän haluaa tutkijalle ja tutkimukselle antaa. Haastateltavan kokemuksesta ollaan kiinnostuneita. Itse haastattelutilanteessa on helpompaa selventää ja syventää tietoja ja vastauksia. Sanattomalla viestinnällä voi huomata haastateltavan tunnetiloja ja keskustella aiheesta enemmän. Haastattelun etuna voidaan myös pitää, kun halutaan tutkia sensitiivisiä, vaikeita ja arkoja aiheita. Tämä herättää tutkijoissa kylläkin eriäviä mielipiteitä silloin, jos haastateltavan anonymisyyttä halutaan korostaa.

Olen kerännyt aineistoni haastattelemalla yhdeksän nuorta, joiden vanhemmalla on masennus. Nuorista seitsemän asui vielä kotona, ja haastateltavista kaksi olivat vastikään muuttaneet pois lapsuudenkodistaan. Haastatteluun päädyin siksi, että se on hyvä mene-

telmä, kun halutaan tietää, mitä ihminen ajattelee. Haastattelussa käytin puolistrukturoitua teemahaastattelua (liite 1), jossa haastattelun aihepiirit oli valmiiksi määrätty. Suoria kysymyksiä ei ollut, vaan minulla oli tukilista käsiteltävistä asioista. Vaikka tukilistalla olivatkin tema-alueet esillä, niin silti olin itsekseni pohtinut tiettyjä kysymyksiä, mitä halusin kaikilta haastateltavilta kysyä.

Koen, että haastattelulla sain enemmän kiinni näiden nuorten kokemuksista ja ajatuksista, kun pystyin tekemään lisäkysymyksiä ja selventämään vastauksia. Jos vertaan vaikka kyselylomakkeeseen, niin en tiedä olisivatko nuoret siihen jaksaneet perehtyä ja keskittyä kunnolla. Usea haastateltava liikuttui haastattelun aikana, jolloin voitiin hieman välillä keskustella sillä hetkellä heränneistä tunteista ja tehdä tilaa ja sallia tunteiden ilmaisu.

Haastattelussa koetaan olevan myös paljon haittoja. Sitä perustellaan sillä, että se vie paljon aikaa ja siitä aiheutuu lisäkustannuksia. Myös haastattelijan kouluttautumista haastatteluun on perään kuulutettu, sillä se vaatii kokemusta ja taitoa. (Hirsjärvi ym. 2000, 35.) Oma kokemukseni on, että aikaa haastatteluihin toki meni paljon. Haastattelut tein miltei kokonaan kotikuntani ulkopuolella. Parhaimmillaan yhteen haastattelu-kohteeseen kertyi matkaa yhteen suuntaan 150 km, mutta en kokenut sitä esteenä. Jokainen haastattelu oli minulle tärkeä, ja olin valmis sen vuoksi matkustamaan. Tein miltei kaikki haastattelut joulukuun 2012 aikana, joten se teetti hieman vaikeuksia organisoinnissa. Haastattelut tein pääosin iltaisin omien töiden jälkeen tai viikonloppuisin. Se oli hyvin tiivis ja raskas rupeama, kun vielä samalla yritin joka välissä suorittaa litteointia. Olin kuitenkin niin onnellinen haastateltavien löytymisestä, että se auttoi jaksamaan.

Itse haastatteluja en ole tehnyt kuin kerran aikaisemmin, joten kokemukseni siitä on vähäinen. En kuitenkaan jännittänyt tilanteita, sillä olen työskennellyt erilaisten ihmisten kanssa koko työhistoriani. Olen myös työskennellyt lasten kanssa ja tottunut keskustelemaan heidän kanssaan, joten en kokenut sitä vaikeana. Ainoastaan tilanteet, jossa haastateltavaa jännitti kovasti ja keskustelua oli vaikea saada luontevaksi, tuottivat hieman vaikeuksia.

Haastateltavien löytyminen tuntui aluksi todella vaikealta. Olen syksyn 2012 aikana käynyt esittelemässä pro gradu tutkielmani aihetta Keroputaan sairaalan osastonhoitajien palaverissa, Tornion lastensuojelun tiimissä, Tornion A-klinikalla ja lisäksi sähkö-

postin ja puhelimen kautta olen ollut yhteydessä kolmannen sektorin paikkoihin Meri-Lapin alueella ja yksittäisiin sosiaali- ja terveysalan ammattilaisiin. Ymmärrän, että kiire on suuri useissa sosiaali- ja terveydenhuollon työpisteissä ja yhteydenottoa ei sieltä mistään kuulunut. Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirille laitoin tutkimuslupa-anomuksen, jos sieltä kautta olisin haastateltavia löytänyt. Tavoitteena oli, että työntekijät antaisivat asiakkailleen tietoa tutkimuksestani, ja he voisivat ottaa minuun itse yhteyttä. Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiriin lähettämäni tutkimuslupa-anomus oli seilaillut postin matkassa yllättävän pitkän ajan, ennen kuin se oli löytänyt tiensä oikealle vastaanottajalle.

Sen jälkeen asia meni vielä Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirille eettiseen toimikuntaan eettisesti herkän aiheen vuoksi. Sieltä otettiin minuun vielä yhteyttä joulukuun alussa ja kerrottiin, että sinne täytyy laittaa vielä useita muita selvityksiä aiheesta. Sieltä kerrottiin, että seuraava eettisen toimikunnan kokoontuminen olisi tammikuun lopulla, johon minunkin lupahakemukseni ehkä menisi. Olin kauhuissani, sillä olin aiemmin suunnitellut, että silloin täytyisi jo olla koko aineisto valmiiksi kerättynä. Juuri samoihin aikoihin sain kolmannen sektorin kautta useita yhteydenottoja ja siellä olisi ihmisiä, jotka haluaisivat osallistua tutkimukseeni. Pääosin yhteydenpito oli nuorten vanhempien kautta. He aluksi keskustelivat omien nuortensa kanssa ja sitten sovimme haastattelusta, jos nuorikin siihen oli halukas osallistumaan.

Se, että tutkija saa haastateltavalta tärkeää tietoa aineistonsa, laittaa myös tutkijan miettimään, mitä haastateltava antamastaan haastattelustaan saa. Ehkä haastateltava saa siitä hyvän mielen, kun saa tuoda kokemuksensa ja tietonsa tieteelliseen tutkimukseen. Kuitenkin voidaan nähdä kolme motivoivaa tekijää, jotka voivat innostaa haastateltavaa. Ensimmäiseksi haastateltavalla on mahdollisuus saada äänensä ja mielipiteensä kuuluviin, joka voi olla ainoa väylä saada tietoa menemään esimerkiksi viranomaisille asiasta. Toiseksi haastateltava voi olla niin otettu siitä, että juuri hänen kokemuksensa halutaan saada muiden tietoon. Samalla hän voi tuntea toivoa siitä, että hänen kokemustensa kertominen voi olla hyödyksi muille samassa tilanteessa oleville. Kolmanneksi haastateltavalla voi olla aikaisempi kokemus haastatteluista, jotka hän on kokenut mielekkääksi ja sen vuoksi tekee sen uusiksi. (Eskola ym. 2001, 25–26.)

Pohdin paljon itsekseni sitä, miten saan nuoret suostumaan haastatteluuni jo pelkästään sensitiivisen aiheen vuoksi. Nuorten kanssa tehtäviin haastatteluihin tulee panostaa paljon ja osata asettaa heidät sen hetkiseen ikätasoon. Yleensä nuoruus on etäännyttämistä ai-

kuisten maailmasta, jolloin nuoret eivät halua, että heidän asioista udellaan. Haastateltavalle tulee viestittää tunne siitä, että nuoren omasta mielipiteestä ollaan erityisen kiinnostuneita. Haastatteluista sovitaan nuoren kanssa, eikä nuoren ohi vanhemman kanssa. Tilan tulee olla rauhallinen, jossa on helpompaa keskittyä. (Hirsjärvi ym. 2000, 132–133.)

Haastatteluun vaikuttaa ja sitä kehystää sosiaalinen kenttä, johon kuuluu tutkimuksen toteuttamisessa mukana olevia toimijoita ja siihen liittyviä instituutioita. Nämä tahot vaikuttavat paljolti siihen, miten haastattelussa puhutaan. Sosiaalisen kentän mahdollisia vaikutuksia ja merkityksiä tulee sen vuoksi pohtia tarkasti haastatteluun valmistautumisessa ja suunnittelussa. Alaikäisen haastattelussa sosiaalisen kentän erityispiirteen muodostaa se, että tutkimukseen osallistumisesta alaikäinen ei voi päättää yksin. Lainsäädännöllisistä ja tutkimuseettisistä syistä lapsen osallistumisesta on aina sovittava huoltajan kanssa tai ainakin joissakin tapauksissa tiedotettava siitä, jos nuorella on esimerkiksi 15-vuotiaana oikeus tietäen edellytyksin osallistua itsenäisesti lääketieteellisiin tutkimuksiin. Kvalitatiivinen alaikäisen haastattelu tapahtuu ”kolmiosuhteessa”, joissa on aina huoltaja osallisena luvan vuoksi, vaikka ei olisikaan itse informanttina. (Alasuu-tari 2009, 147; Nieminen 2010, 33.)

Hieman houkuttimeksi nuorille olin välittänyt tiedon, että he saavat palkkioksi haastattelustaan joko elokuvalipun tai lahjakortin hampurilaisravintola-ketjuun. Se toimi hyvänä porkkanana ja suurin osa nuorista suostui haastatteluun, joiden vanhempien kanssa olin asiasta keskustellut. Muutama ylimääräinen yhteydenottoakin tuli, jossa nuori halusi haastatteluun osallistua. Heidän vanhempien kanssa myös sovin ensin asiasta, jos he olivat alaikäisiä. Yksi haastateltavista halusi osallistua haastatteluun, sillä hän halusi, että tästä asiasta puhuttaisiin enemmän, ja lapsia autettaisiin ajoissa. Kaiken kaikkiaan haastatteluja kertyi yhdeksän, joka määränä on riittävä laadulliseen tutkimukseen. Haastatteluun osallistui sekä tyttöjä, että poikia, ja kahdesta perheestä osallistuivat molemmat sisarukset, jotka kuuluivat tähän ikähaitariin.

Haastattelun tein teemahaastatteluna, jossa teemat eli aihepiirit, oli etukäteen määrätty. Kaikki tema-alueet käydään haastateltavan kanssa läpi, mutta niiden laajuus ja järjestys voivat vaihdella haastatteluissa. Siinä mitään kysymyksiä ei ole laadittu etukäteen, ainostaan tukilista voi olla käsiteltävistä asioista. Teemojen aiheita voi luonnostella mielessään tai intuition perusteella, jolloin se voi olla vahvasti sidoksissa tutkijan ennako-

oletuksiin. Lisäksi se vaikeuttaa analyysivaihetta, jos siitä puuttuu täysin teoreettiset kytkennät. Teemoja voi etsiä myös teoriasta ja kirjallisuudesta. Teemat ja niihin liittyvät aiheet on hyvä saada kirjoitettua mahdollisimman huomaamattomalle paperille, jottei se aiheuta häiriötä haastattelu tilanteessa. Tavoitteena on keskustelun tyylinen tilanne, joka on luontevaa, eikä paperiin tarvitse tuijottaa koko aikaa. (Eskola ym. 2001, 26–27, 33–34.)

Teemat olin jakanut neljään eri osaan. Ensimmäisessä osiossa teemana ovat haastateltavan taustatiedot, jossa kysyin tai totesin haastateltavan sukupuolen ja iän, perheenjäsenet, ja sen hetkisen elämäntilanteen (esimerkiksi onko hän opiskelija tai töissä, asuuko miten). Toinen teema osio on haastateltavan tieto vanhemman masennuksesta, eli ensitieto. Siinä yleensä kyselin, mistä haastateltava oli kuullut vanhemman masennuksesta vai oliko hän itse huomannut jotain poikkeavaa vanhemman käyttäytymisessä. Kolmannessa osiossa teemana oli haastateltavan kokemus vanhemman masennuksesta, esimerkiksi, mitä masennus hänelle tarkoittaa ja millaisia ajatuksia se haastateltavassa on herättänyt. Lisäksi kenen vastuulla heidän perheessään ovat olleet tietyt arkiaskareet ja miten se heidän arjessa näyttäytyy. Neljännessä osiossa teemana on haastateltavan selviytymistä edistävät asiat, esimerkiksi lähiverkoston merkitys ja asiat, jotka tuottavat haastateltavalle onnistumisen ja ilon kokemuksia, sekä hänen perheelleen myös.

Tärkeää haastateltaessa on rakentaa luottamusta haastattelijan ja haastateltavan välillä. Vuorovaikutuksen tulee olla keskustelua, eikä missään vaiheessa haastateltavalle saa tulla tunne, että häntä kuulustellaan. Luottamusta kasvatettaessa on hyvä antaa haastateluille aikaa ja jos mahdollista, niin jakaa niitä useammalle päivälle, jotta tutustutaan enemmän. (Syrjälä ym.1996, 137.) Vaikka haastattelu nähdään keskusteluna, sillä on aina jokin tietty päämäärä. Keskustelu ei siis ole täysin vastavuoroista, vaan se toimii pääosin haastattelijan johdolla ja ehdoilla. (Hirsjärvi ym. 2000, 42.)

Myös haastattelupaikalla on tärkeä osuus haastattelun onnistumisen kannalta. Haastattelu suunniteltaessa on hyvä jo miettiä paikkaa, jossa otetaan huomioon haastateltavan näkökulma. Haastateltava ei saisi kokea oloansa siellä epävarmaksi, turvattomaksi tai pelottavaksi. Haastateltavan kotona tehdyillä haastatteluilla on paremmat mahdollisuudet onnistua, sillä se on hänen omaa valtakuntaansa. Silloin haastattelija joutuu sopeutumaan uuteen ympäristöön ja seurata merkkejä, miten tässä tilassa käyttäytyään. Lisäksi haastattelijalle avautuu aivan uudenlainen kokemus tilanteen havainnointiin, jossa

hän on haastateltavan kotona. Ainoastaan vaikeuksia voi tuottaa erilaiset häiriötekijät haastateltavan kotona, johon haastattelijalla ei ole oikeutta puuttua. (Eskola ym. 2001, 29.)

Itselläni ei ollut mahdollisuutta jakaa haastatteluja monelle päivälle ja tapaamiset nuorten kanssa olivat kertaluontoisia. Kahdeksan haastattelua tein haastateltavien kotona ja ainoastaan yksi haastattelu tehtiin toimistolla. Nuorten kotona tehdyissä haastatteluissa keskustelin joko ennen tai jälkeen haastattelun myös vanhempien kanssa ja he usein halusivat kertoa hieman omaa tilannettaan ja minkälainen prosessi vanhemman väsymys on ollut perheessä. Käynnit perheissä olivat itselleni unohtumattomia kokemuksia, jonne menin ilman kiirettä ja sekä haastateltavilla että heidän vanhemmilleen jäi aikaa jakaa ajatuksiaan ja kysellä asioista, jotka mietityttivät. Kerroin myös tarkemmin vanhemmille tutkimuksesta ja minkälaisia kysymyksiä haastateltavien kanssa käydään läpi. Lapsen haastattelun luottamuksellisuutta ja tiedonsaantia koskevat kysymykset tulee ratkaista riittävällä tiedottamisella ja selkeillä sopimuksilla heti tutkimuksen alussa (Alasuutari 2009, 147).

Nuorten kanssa myös ensin keskustelimme haastattelusta ja heidän mielteistään osallistua siihen, sillä useaa nuorta haastattelutilanne jännitti ja suurimmalle osalle se oli heidän elämänsä ensimmäinen haastattelu, joka nauhoitettiin. Myös lasta täytyy informoida riittävästi tutkimuksesta, sillä heillä ovat myös odotuksensa haastattelusta, mitä siitä seuraa ja mistä on kyse (Alasuutari 2009, 147).

Haastattelu on vuorovaikutustilanne haastateltavan ja haastattelijan välillä. Etukäteen ei voi tietää, miten kemiat kohtaavat haastateltavan kanssa ja miten ikäero vaikuttaa tilanteessa, ja millaista kieltä käytetään, jotta molemmat osapuolet sitä ymmärtäisivät. (Eskola ym. 2001, 30.) Haastattelussa korostuvat lapsen ja aikuisen välinen valtaero, joka jo yhteiskunnallisesti nähdään itsestään selvänä epätasa-arvona. Aikuisen näkökulmasta lapsi nähdään huolenpidon, suojelun ja kasvatuksen kohteena, jolloin aikuisella on määräävä asema suhteessa lapseen, jotta nämä tehtävät voidaan toteuttaa. Valtaero voi näyttäytyä haastattelussa sekä myönteisenä että kielteisenä asiana. Myönteisenä se voidaan nähdä siinä, että aikuisella on oikeus tehdä kaikenlaisia kysymyksiä ja lapselta odottaa niihin rehellisiä vastauksia. Se on arkipäiväinen piirre vuorovaikutuksessa, johon myös lapset ovat tottuneet aikuisten kanssa kohtaamisissa, kuten koulussa ja päiväkodissa. Negatiivisena siinä, että epätasa-arvo aikuisen ja lapsen välillä voi heijastua



lapsen äänen kuulemisen vastaisesti. Voi syntyä opettaja-oppilas-suhde, jossa aikuinen tietää vastauksen valmiiksi ja varmistaa sitten lapselta osaamisen. Se toimii, jos tavoitteena on lapsen tietämisen raportointi, mutta jos halutaan kuulla kokemuksesta, ei välttämättä onnistuta siinä. Lapsi voi vastata siten, mitä hän olettaa haastattelijan häneltä odottavan. (Alasuutari 2009, 153.)

Kaikki kotona tehdyt haastattelut tehtiin nuoren omassa huoneessa. Jos nuori istui sängyllä, niin menin siihen melko viereen (en kuitenkaan liian lähelle) tai vastapäätä, tai istuin lattialla. Halusin olla kuitenkin samalla tasolla haastateltavien kanssa, ettei tilanne tuntuisi liian viralliselta. Keskustelu oli melko epävirallista ja samalla tasolla nuoren kanssa. Masennuksesta puhuttaessa huomasin, että moni nuori ei oikein tunnistanut sanaa masennus, vaan heillä oli puhuttu joko väsymyksestä tai uupumuksesta. Heti ensimmäisen haastattelun jälkeen ymmärsin sitä nuorelta aluksi kysyä, jotta puhuttiin samalla termillä samasta sairaudesta.

Aikuisuutta ei voi muuttaa haastattelutilanteessa, mutta voi kiinnittää huomiota omiin kommunikaatiotapoihin ja pyrkiä luomaan lapselle tunne, että haastatteliija on aidosti kiinnostunut hänen kokemuksestaan ja tavasta nähdä asioita. Lapsen kielellä toimiminen on tärkeää, samoin se, että rakennetaan keskustelua lapsen elämänpiireistä, johon liittyy vahvasti arkipäivän toiminta. Arjen kuvauksilla lapsen näkökulman tavoittaminen on helpompaa. (Alasuutari 2009, 155, 162.)

Tutkijan aloitteesta ryhdytään haastatteluun ja tutkija yleensä ohjaa suunnan keskustelussa tiettyihin puheenaiheisiin. Haastattelulla on jokin päämäärä, johon haastattelulla pyritään, jolloin haastatteliija tekee kysymyksiä, ohjaa keskustelua ja kannustaa haastateltavaa vastaamaan. Haastattelumuodon ollessa mikä vain, niin se perustuu vuorovaikutustilanteeseen. Siinä haastateltavalla ja haastattelijalla on toimiva suhde toisiinsa, jossa haastatteluaineistoon verbaalinen materiaali on tuotettu osallistujien välisessä vuorovaikutuksessa. (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 22–23.)

#### 4.3 Tutkimusaineiston analyysi

Haastattelujen jälkeen on vuorossa aineiston puhtaaksi kirjoittaminen eli litterointi, joka on yksi lähestymisvaihe tutkijan ja aineiston välillä. Litteroinnin jälkeen aineisto muun-

tuu muodoltaan helpommin hallittavaksi. Analyysitapa määrittelee pitkälti sen, kuinka tarkkaan haastattelut puretaan. Kaiken kaikkiaan litterointi on työlästä ja yhden haastattelutunnin purkamiseen voi kulua koko päivä. Teemahaastattelut analysoidaan yleensä tyypittelemällä tai teemoittelemalla. Aineistoa voi vielä litteroinnin jälkeen järjestellä uudestaan teemoittain, jolloin kaikkien haastateltavien vastaukset siitä temasta ovat saman teeman alla. Teemoittain analysointi on sen jälkeen helpompaa. (Eskola ym. 2001, 40–41.)

Haastatteluja kertyi hieman yli seitsemän tuntia yhteensä ja litteroitua tekstiä 138 sivua. Olen litteroinut sanatarkasti tekstin, mutta hiljaisuuksia ja äänenpainotuksia en ole kuvannut teksteihin. Tein litteroinnit miltei heti haastattelujen jälkeen ja niiden purkamiseen kului paljon aikaa. Halusin tehdä litteroinnin tarkasti, jotta voin jo samalla hahmottaa aineistoa ja palautella mieleen haastattelua ja kuunnella haastateltavan tunnetiloja.

Tämän jälkeen aineistoa aletaan lukea kokonaisuutena ja sitä on hyvä pyrkiä lukemaan useaan otteeseen, jolloin aineistosta voi alkaa syntyä mielenkiintoisia kysymyksiä ja ajatuksia. Aineiston analyysivaihe vaatii sen, että aineisto on ensin luettu, jolloin voi saada ymmärrystä analyysin tekoon. Aineistolle voi esittää samalla yksinkertaisia kysymyksiä ja kiinnittää huomiota sisällöllisiin teemoihin. Analyysin perustana pidetään aineiston kuvailemista. Kuvailemisella kartoitetaan henkilöiden, kohteiden tai tapahtumien piirteitä tai ominaisuuksia. (Hirsjärvi ym. 2000, 143, 145.)

Olen lähtenyt analysoimaan alkuvaihetta teemoittelun kautta, jolloin järjestin ensimmäiseksi aineiston teemoittain. Itselläni meni tähän vaiheeseen kauan aikaa, sillä aina haastattelu ei ole edennyt temasta toiseen järjestelmällisesti, vaan teemaan kuuluvia kohtia saattoi löytyä ripotellen koko haastattelun litterointitekstistä. Itse merkkailin ensin teemoja erivärisillä kynillä marginaaleihin ja sen jälkeen paperille, jonka jälkeen oli helpompaa yhdistellä samantyyppisiä teemoja yhteen. Näin aineistoa sai järjestettyä uudelleen. (ks. Eskola 2001, 143–145.)

Teemahaastattelun kautta voi olla aineistoa helpompaa lähteä jäsentämään, sillä teemahaastattelun teemat ovat jo ikään kuin valmiina. Teemoittelu myös helpottaa aineiston lukemista, kun voi keskittyä aina yhteen teemaan kerrallaan. Tutkimusongelmaa valaisevia teemoja voi nostaa teemoittelulla esiin aineistosta, jolloin on mahdollista vertailla tiettyjen teemojen ilmenemistä ja esiintymistä aineistossa. Tutkimusongelman kannalta olennaiset aiheet tulee löytää tekstimassasta ja sen jälkeen pyrkiä erottamaan ne. Onnis-

tuakseen teemoittelu vaatii empirian ja teorian vuorovaikutusta, joka näkyy tutkimustekstissä niiden lomittumisena toisiinsa. (Eskola & Suoranta 1998, 175–176.)

Aineiston analyysillä luodaan aineistoon selkeyttä ja tuotetaan uutta tietoa tutkittavasta asiasta. Itse valitsin analyysimenetelmäksi sisällönanalyysin, jota voidaan käyttää ja soveltaa kaikissa laadullisessa tutkimuksessa. Päätös ei ollut itselleni itsestäänselvyys ja olen miettinyt sitä paljon. Pohdin esimerkiksi narratiivista analyysiä myös yhtenä vaihtoehtona, mutta päädyin sitten sisällönanalyysiin, sillä halusin tarkemmin kysymyksiini vastauksia. Vaikka aineistosta löytyisikin kaikkea uutta ja mielenkiintoista, niin silti on pystyttävä pysymään rajatussa ilmiössä. Tutkimuksen tarkoituksesta, tutkimustehtävästä ja tutkimusongelmasta näkyy se, mistä tässä tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 93–94.)

Tutkijan tietoiset valinnat ja rajaukset muokkaavat tutkimusongelmaa siten, että analyysin välineet ja aineisto ovat yhteismitalliset keskenään ja että analyysissa asetettuihin kysymyksiin on mahdollista vastata. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on löytää aineistosta jotakin uusia näkemyksiä, ennen havaitsematonta ja uutta, sekä ennen kuvailemattomia tapoja ymmärtää ympäröivää inhimillistä todellisuutta. (Ruusuvuori ym. 2010, 15–16.) Sisällönanalyysillä pyritään kuvaamaan dokumenttien sisältöä sanallisesti.

Aineiston luokittelu luo kehyksen ja pohjan, jonka varassa voidaan myöhemmin tulkita, yksinkertaistaa ja tiivistää haastatteluaineistoa. Sen avulla aineiston eri osia voi vertailla toisiinsa ja tyypitellä tapauksia. Luokittelulla jäsennetään tutkittavaa ilmiötä aineiston eri osia vertailemalla toisiinsa. Analyysin lopullinen tavoite ei ole luokittelu ja aineiston koodaaminen muodostettuihin luokkiin, vaan ne toimivat analyysin rakentamisessa välivaiheena. Yhdistelyllä pyritään löytämään joitakin säännönmukaisuuksia tai samankaltaisuuksia luokkien esiintymisen välille. Usein tarkastelussa löydetään säännönmukaisuuksien lisäksi muista poikkeavia tapauksia ja säännönmukaista vaihtelua. (Hirsjärvi ym. 2000, 149; Ruusuvuori ym. 2010, 11–12.)

Empiiriseen osioon muodostui neljä teema-aluetta: tieto vanhemman masennuksesta, miten näkee itsensä arjessa, masennus nuoren omana tunnekokemuksena ja arjen tuki-muodot.

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen, joka alkaa aineiston pelkistämisestä eli redusoinnista ja siirtyy seuraavaksi aineiston ryhmittelyyn eli klusterointiin ja lopuksi päättyy teoreettisten käsitteiden luomiseen eli abstrahointiin. Pelkistämisen tavoitteena on karsia aineistosta kaikki tutkimukselle epäolennainen pois. Se on joko informaation pilkkomista osiin tai sen tiivistämistä. Tutkimustehtävä ohjaa sen, miten aineistoa pelkistetään. Itse aloitin pelkistämällä aineistoa siten, että värikynillä alleviivasin tutkimuskysymyksiin vastaavia ilmaisuja ja sen jälkeen kirjoitin ne erilliselle lomakkeelle.

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
"ihän normaali ilmapiirihän meillä on sillai"	normaali ilmapiiri	Mielipiteitä ilmapiiristä
"meillä oli aika tiukka ilmapiiri kokoajan kotona, kun äitillä oli voimat kokoajan finito. Ei kestäny kauheasti kolttosia tehdä."	tiukka ilmapiiri	
"ehkä olisin pärjännyt itse paremmin, mutta kun vanhemmilla oli keskenään tosi vaikeaa. Riitelemään ne eivät ole tottuneet, niin sitten siellä mökötettiin ja pidettiin mykkäkoulua. Se oli niinku niin repivää, kauheaa."	huono ilmapiiri	
"vissii vähän huonompi kuin nyt, tylsempi. Äiti oli silloin kättyisempi. Kokoajan oli vain sellaista samanlaista."	tylsä ilmapiiri	

Kuvio 2. Esimerkki aineiston alkuperäisilmausten pelkistämisestä ja kokoamisesta alaluokaksi

Aineistosta koodatut alkuperäisilmaukset käydään läpi tarkasti aineiston ryhmittelyssä. Aineistosta etsitään eroavaisuuksia ja samankaltaisuuksia kuvaavia käsitteitä, ja samaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi. Luokka nimetään sitä kuvaavalla käsitteellä. Yksittäiset tekijät sisällytetään yleisempiin käsitteisiin, jolloin aineisto tiivistyy. Seuraavaan taulukkoon 1 olen koonnut aineistosta alkuperäisilmauksia, jotka on ensin pelkistetty ja sen jälkeen koottu alaluokaksi. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 110–113.)

Kolmannessa vaiheessa aineistosta erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja valikoidusta tiedosta muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Käsitteellistämistä jatketaan yhdistelemällä luokituksia niin kauan, kuin se on mahdollista aineiston sisällön näkökulmasta. Käsitteitä yhdistämällä saadaan vastaus tutkimustehtävään. Empiirinen aineisto liitetään teoreettisiin käsitteisiin. (Tuomi ym. 2003, 115.)

#### 4.4 Tutkimuksen eettisyys

Eettisiä valintoja joutuu pohtimaan jo aiheen valinnassa. Aihe voi olla tutkijan itsensä valitsema tai ohjaajan antama valmis aihe. Tutkijan oma määrittelemä aihe sisältää eniten vapausasteita, joihin hänen täytyy etsiä ratkaisuja. Ensinnä täytyy miettiä, miten tutkimus sopii tiedekunnan tutkimusprofiiliin, tässä tapauksessa sosiaalityöhön. Oma aiheeni *vanhemman masennus nuoren kokemana*, on ollut tutkimusaiheenani alusta lähtien. Olen vaan joutunut miettimään paljon, miten saan sen suhteutettua sosiaalityön kontekstiin parhaiten. Tietenkin sosiaalityössä kohdataan vanhempia, joilla on masennusta ja lapsia huollettavana, sekä lapsia, joiden vanhemmilla on masennusta. Kohtaamiset voivat tapahtua monella eri sosiaalityön alueella, kuten perheneuvolassa, lastensuojelussa ja psykiatrisessa hoitotyössä ym. Lisäksi masennusta voidaan tarkastella yhteiskunnallisesta näkökulmasta, joka sopii hyvin yhteiskuntatieteiden tiedekuntaan. (Clarkeburn ym. 2007, 54–55.) Yhteiskuntatieteellisissä tutkimuksissa aiheen arkaluonteisuuden vuoksi tutkija usein joutuu vaikeiden eettisten kysymysten eteen (Heikkilä 2002, 165).

Eettisiä kysymyksiä joudutaan pohtimaan ihmistieteissä useassa tutkimuksen eri vaiheessa, eikä se rajoitu vain tiettyihin tutkimusprosessin osiin. Varsinkin haastattelussa eettiset ongelmat ovat monitahoisia, kun tutkittaviin ollaan suorassa kontaktissa. Jo tutkimusta suunniteltaessa tulee tarkastella tutkimuksen tarkoitusta ja näkökulmaa, miten

sillä voidaan tutkittavan inhimillistä tilannetta. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 19–20.) Itse mietin jo paljon ennen varsinaiseen tutkimukseen ryhtymistä näitä eettisiä asioita. Aihe voi olla arkaluontoinen ja intiimi, josta voi olla hankalaa keskustella vieraille ihmiselle. Lisäksi kohteena olevat nuoret voivat käydä läpi omaa identiteetikriisiään ja olla herkässä mielentilassa.

Sensitiivisen aiheen vuoksi pidin tärkeänä rehellisyyttä haastateltavia ja heidän vanhempiaan kohtaan. Kerroin sekä vanhemmille että haastateltaville omasta työkokemuksistani psykiatrisessa hoitotyössä, joka on ollut motivaationi tehdä graduani juuri tästä aiheesta. Halusin tuoda sen esille, jotta he ymmärtävät motivaationi ja aidon kiinnostukseni tutkimusaiheesta, ettei se ole vain nopeasti keksitty aihe, jolla tutkijana haluan udella toisten vaikeista asioista. Uskon, että se herätti hieman luottamusta vanhemmissa ja nuorissa, jolloin heillä oli helpompaa puhua sensitiivisestä ja herkästä aiheesta kanssani. (ks. Laitinen & Uusitalo 2007, 318–319.)

Tutkimusta suunniteltaessa eettisenä lähtökohtana on saada suostumus kohteena olevilta henkilöiltä. Lisäksi tulee harkita, mitä seurauksia kohdehenkilöille voi tutkimuksesta aiheutua. Suunnitelmassa täytyy pyrkiä luottamukselliseen suhteeseen ja taata kohdehenkilölle, että tutkimukseen voi osallistua luottavaisin mielin. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 20.) Olen suunnitellut heti alusta tutkimukseen osallistumiskutsun (liite 2), jonka haastateltavat ja heidän vanhempansa ovat nähneet. Siinä kerrottiin, mistä aiheesta tutkimusta olen tekemässä ja millä menetelmällä se tehdään, eli tässä tapauksessa haastattelulla. Lisäksi haastateltavilla oli mahdollisuus kirjoittaa omista tuntemuksistaan jälkepäin, jos jokin jäi mietityttämään tai ei muistanut tuoda jotain omasta mielestään tärkeää esille. Kaikki haastateltavat ovat sen lukeneet ja se on jäänyt heidän vanhemmilleen. Siitä löytyvät omat yhteystietoni, jos jokin jäi mieltä vaivaamaan. Olen myös kaikille haastateltaville ja heidän vanhemmilleen antanut luvan ottaa minuun yhteyttä tarvittaessa.

Alaikäisiä pidetään tutkimuseettisen säätelyn näkökulmasta haavoittuvina, vajaavaltaisina ja suojattomina. Pääsääntöisesti juuri vajaavaltaisuuden vuoksi tutkimukseen tarvitaan suostumus huoltajalta. Alaikäisiä suojataan haavoittuvuuden vuoksi tarkemmin kuin aikuisia, joka vaikeuttaa heidän tutkimista. (Mäkelä 2010, 68.) Sekä haastateltavat että heidän vanhempansa ovat allekirjoittaneet oman suostumuksensa tutkimukseen osallistumiseen. Siinä kerrotaan ensin vielä aihe lyhyesti ja kohdehenkilöiden ikä ja miksi he ovat tutkimukseen osallistumassa. Lisäksi vapaaehtoisuutta korostetaan, ja

haastattelu oli mahdollista keskeyttää, missä vaiheessa tutkimusta tahansa. Samalla kerroin yleiset salassapitosäännökset, jotka koskettavat haastatteluaineistoa, tallenteita ja haastateltavien anonyymisyyttä/tunnistamattomuutta.

Eettisiä kysymyksiä miettiessä on tärkeää tiedostaa, mihin kysymykseen haetaan vastausta ja mitä ollaan päättämässä. Kysymykset ovat monivaiheisia ja monimutkaisia, joten yksinkertaiseltakin tuntuvassa asiassa voi olla monia pohdittavia asioita. Asianosaisina pidetään kaikkia niitä ihmisiä, eläimiä ym., joihin päätös vaikuttaa, tai jotka voivat vaikuttaa päätökseen. Tärkeää on päättää, keillä on oikeus tulla huomioiduksi kysymyksiä ratkaistaessa. Asianosaiset eivät ole välttämättä tasa-arvoisia, vaan erilaisilla painotuksilla voidaan määritellä vaikuttaako päätökset heihin suoraan vai välillisesti. Kuitenkin tulee huomioida ja pystyä perustelemaan asianosaisten valinta, sillä se on eettisten ristiriitojen keskeisimpiä tekijöitä. (Clarkeburn ym. 2007, 29–30.)

Haastattelutilanteissa eettisyys korostuu haastattelijan vastuusta ohjata tilannetta siten, että se on haastateltavalle turvallista. Myös vastuu haastateltavalla on siitä, aiheuttaako haastattelu haastateltavassa stressiä ja millä alueella on turvallista liikkua. Jotkin traumaattiset kokemukset voivat aktivoitua, jos haastattelu on liian terapeutin. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 20.) Juuri sensitiivinen aihe vaatii erityistä herkkyyttä tutkijalta, jotta hän voi aistia haastateltavan mielenliikutuksia tai vetäytyä puheenaiheesta, joka aiheuttaa haastateltavalle kärsimystä. Tutkimus voi järkyttää siihen osallistuvien henkistä tasapainoa, joka tutkijan täytyy tiedostaa ja mahdollisesti jo miettiä etukäteen, mihin ohjata haastateltava, jos hän tarvitsee ammattiapua. (Laitinen ym. 2007, 322.)

Itse jos huomasin, että haastateltavalle jokin aihe oli hankala, tai hän ei siitä halunnut puhua, niin en alkanut sitä tahallaan tivaamaan, vaan siirryimme seuraavaan aiheeseen. Ehkä jossain muussa tilanteessa saatoin palata aiheeseen, ja silloin se oli haastateltavalle helpompaa. Ei kuitenkaan mitään tenttaamista, ettei haastateltavaa alkanut ahdistaa, sillä useaa nuorta jo itse haastattelutilanne jännitti. Kuitenkin tilannetta varmaan helpotti se, että kahdeksan haastattelua tehtiin haastateltavan omassa kodissa, joka oli tuttu ja turvallinen. Ja lisäksi kaikki alaikäiset tiesivät sen, että vanhemmat ovat antaneet heille luvan puhua aiheesta vapaasti.

Asianosaisilla ja päätöksentekijällä on moraalisia ja laillisia oikeuksia turvanaan, sekä velvollisuuksia. Näiden asioiden tunnistaminen auttaa ymmärtämään päätöksentekotilanteessa asianosaisten asemaa ja rajaamaan vaihtoehtoja. Lisäksi eettisen päätöksente-

on kannalta on tärkeä yrittää löytää mahdollisimman paljon kaikkia palveleva ratkaisu, jossa asianosaisten velvollisuudet, oikeudet ja heidän kokemansa hyöty voidaan toteuttaa samanaikaisesti. Päätöksentekijän tulee tehdä itsensä tutkiskelua, jotta hänen omat kokemuksensa ja vaikuttimensa eivät ohjaa tai hallitse päätöksentekoa. (Clarkeburn ym. 2007, 31–32.)

Haastattelut olen litteroinut täysin sanasta sanaan, sekä oman että haastateltavien puheen. Olen kertonut myös haastateltaville siitä, missä ja kuinka pitkään säilytän nauhoituksia. Hirsjärven & Hurmeen (2000, 20) mukaan analyysivaiheessa eettiset kysymykset koskevat sitä, kuinka kriittisesti ja syvällisesti aineistot voidaan analysoida ja voivatko kohdehenkilöt olla samaa mieltä heidän lauseidensa oikein tulkinnasta. Tutkijalla on eettisiä velvoitteita esittää mahdollisimman todennettua ja varmaa tietoa. Julkisella raportoinnilla on otettava huomioon kaikki mahdolliset seuraukset ja luottamuksellisuus, josta tutkija on velvollinen haastateltaville. Itse olen luottamuksellisesti käsitellyt ja analysoinut aineistoa, jotta se on todenmukainen. Muutamat vanhemmat olivat kiinnostuneita kuulemaan lisää pro gradustani sen valmistuttua, joten mietin, voisinko sitä jossain heille esittää.

Tutkijan rooli on sensitiivisessä haastattelututkimuksessa monisäikeinen. Siinä kietoutuvat toisiinsa sekä tunne- että toiminta- ja tietoulottuvuudet. Tutkijalla voi herätä monenlaisia tunteita haastattelemiensa ihmisten kohtaloista, jotka voivat aiheuttaa hänessä ahdistusta ja lisätä huolta tutkittavien jaksamisesta. Kuitenkin tulee erottaa sekä tutkijan että tutkittavien tunteet toisistaan, ja kyettävä tiedon tuottamiseen tunteistaan huolimatta. Tunteiden osuus tieteellisen tiedon hankinnassa on kuitenkin tärkeää, jotta tutkija kykenee eläytymään tutkittavan ajatuksiin ja tunteisiin. (Laitinen ym. 2007, 326.)

Aloittaessani tutkimuksen tekoa pohdin juuri tunteita ja tunnetta, mitä haastattelemini nuorten kertomukset minussa herättäisivät. Vaikka työkokemusta on kertynytkin, niin silti tunteet ovat pitkälti olleet mukana aina ihmissuhdetyössä, eikä kukaan ammattilainen kykene täysin tietämään ja ymmärtämään toisen ajatuksia ja tunteita. Täytyy kyetä olemaan avoin sekä kuuntelemaan oikeasti ihmistä ja mitä hänellä on sanottavana, eikä vain kuulla sitä, mitä haluaa kuulevan. Varsinkin lasten kautta heräävät kärsimyksen tunteet koskettavat syvästi, ja sekä kokemukseni että kirjallisuuden perusteella uskoin, että tällaisia nuoria tulee myös vastaan tutkimuksessani. Tämä vaati paljon harjoittelua ulkoistaa itsensä tilanteesta ammattilaisen roolista tutkijaksi. Toki kiinnostukseni pää-



piste oli tutkimuskysymyksessä ja nuorten kokemuksissa, johon halusin kuulla heidän omia ajatuksiaan asioista.

Toinen ääripää oli se, että kielteisen kirjallisuuden valossa halusin hieman kääntää tutkimuksen suuntaa liian valoisaan ja positiiviseen suuntaan, jonka pelkäsin myös olevan epärealistinen. Ainoa vaihtoehto oli siis kuunnella aidosti nuorta ja nostaa heidän haastatteluistaan heidän todellisia kokemuksia ja ajatuksia, joita oli onneksi monenlaisia.

Sensitiivisen aiheen vuoksi mietin etukäteen, että miten saan varsinkin poikien kanssa luotua luottamuksellisen ja turvallisen suhteen, että he voivat kertoa omista kokemuksistaan. Ennako-oletukseni oli se, että pojilla on vaikeampaa kuin tytöillä keskustella herkästä aiheesta naispuolisen haastattelijan kanssa. Kuitenkin jo ensimmäisessä haastattelussa pojan kanssa käsitys muuttui, sillä poika oli reipas ja keskusteli asiasta hyvin kypsästi ikäänsä nähden. Vaikka aihe oli herkkä, ja herkisti myös haastateltavia, niin en kokenut missään vaiheessa tilanteita kiusallisiksi itseni enkä heidän puolestaan. Tietyille asioille oli vaikea löytää oikeita sanoja ja sellaiset tilanteet ohitettiin tai palattiin niihin myöhemmin.

Annoin myös nuorille mahdollisuuden kesken haastattelun siirtyä vaikka helpompiin asioihin, jos tuntui siltä, että aihe käy liian raskaaksi. Se jotenkin kevensi tunnelmaa ajoittain, eikä tuntunut niin viralliselta. Sen jälkeen aiheeseen oli helpompaa syventyä uudestaan. Positiivista tutkimuksessa herätti se, että sukupuolten välillä ei näkynyt mitään rajoja. Kokemukset olivat samanlaisia tai osittain samanlaisia tai täysin erilaisia sukupuolesta riippumatta. Mitkään tietyt teemat eivät korostuneet sukupuolten välillä.

## 5 Kokemukset arjessa

### 5.1 Tietoisuus masennuksesta

Masennuksen tunnistaminen on psyykkisistä sairauksista vaikeimpia sekä sairastuneelle itselleen että hänen läheisilleen. Sen vuoksi masennuksen puheeksi ottaminen perheessä voi tuntua hankalalta, sillä rajanveto väsymyksen ja masennuksen välillä on vaikeasti vedettävä, varsinkin ennen diagnoosin saantia. (Solantaus 2001b, 37.) Alla olevaan taulukkoon olen koonnut tämän kappaleen sisältöä.

Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka	Yhdistävä luokka
oireita vanhemman masennuksesta	masennuksen huomaaminen, mielipiteitä masennuksesta	ensikokemus	tietoisuuden taso
henkilöitä, joilta kuullut masennuksesta	masennuksesta kuuleminen	ensitieto	
puhuminen yhdessä, mielipiteitä	perheinterventio, dialogisuus	yhdessä keskustelu/vuorovaihtutus, ymmärtäminen	
ikä, kehitysvaiheet, suojaavat tekijät	vanhemman masennuksen alkuvaiheet, perhetilanne	vanhemman masennuksen paikantuminen ajassa ja paikassa (perheessä)	

Kuvio 3. Sisällönanalyysiä kappaleesta tietoisuus masennuksesta

Halusin nuorilta kysyä ensin heidän ensitietoaan vanhemman masennuksesta, sillä rajanveto kirjallisuudessa tuotiin esille vaikeasti havaittavana. Suurin osa haastateltavistani nuorista oli huomannut vanhemman väsymyksen ennen kuin siitä kukaan oli mitään puhunut. Yhdelle se oli näyttänyt ensin vanhemman alkoholiongelmana, jonka taakse masennus oli piiloutunut. Toisaalta voi olla hankalaa erottaa, onko esimerkiksi masennus seurausta alkoholinkäytöstä, vai lääkitseekö henkilö masennustaan alkoholilla.

Usealle nuorelle masennus oli näyttäytynyt kotona vanhemman olemuksessa väsymyksenä, ärtyisyytenä, fyysisten sairauksien seurauksena. Pari haastateltavista ei ollut huomannut vanhemmassaan mitään poikkeavaa.

*H1(tyttö 13v.): No kyllä mie sen näin, että se oli aina väsynyt, kun se tuli töistä. Se vaan pisti nukkumaan ja kaatu sohvalle ja nukkui ja siskot joutui huolehtiin meistä tosi paljon. Se jutteli monesti illalla isän kans, että kun se on niin väsyny ettei se jaksa tehdä enää mitään niitä töitä, kun pitää tehdä yli töitä. Äiti oli tosi väsynyt ja se pisti aina vain nukkuun.*

*H6 (tyttö 12v.): oon mä huomannut, kun on usein väsynyt ja näin. Ei nyt ihan kokoaikaa, mutta paljon.*

*H9 (poika 13v.): en ole huomannut. Vähäsen väsynyt.*

Lapset olivat havainneet yleensä vanhemman käyttäytymisessä jotain erikoista, jolloin heillä voi herätä monenlaisia kysymyksiä ja epätietoisuutta. Sen vuoksi olisi tärkeää, että joku sanoittaisi hieman lapselle vanhemman sairautta. Lapselle maailma näyttää toisin kuin aikuiselle, joka on otettava huomioon kerrottaessa lapselle vanhemman sairaudesta. Lapsi ei voi välttämättä ymmärtää, miksi vanhempi on väsynyt ja nukkuu miltei kokoajan. Tai miksi vanhempi on surullinen tai ei keskustele hänen kanssaan. Näistä asioista lapsi ei usein uskalla puhua kenellekään kavereille, ettei tulisi esimerkiksi kiusatuksi. Psykkisten sairauksien kohdalla tulee saada lapsi ensisijaisesti ymmärtämään, ettei vanhemman sairastuminen ole hänen syynsä. (Niemelä & Pennola 2004, 4–5.)

Konkreettisin oire vanhemman masennuksesta lapselle on ärtyisyys ja kiukkuisuus. Lapsen on vaikea arvioida vanhempaa ja hän kokee olevansa itse paha, joka ansaitsee vanhemman kiukun. Oma kuva rakentuu negatiiviseksi ja alttius depressiiviseen itsetunto-ongelmaan saattaa syntyä. Samalla lapsen ja vanhemman välinen kiintymys kärsii ja lapsen on mahdotonta ymmärtää, että ongelma on vanhemmalla itsellään. (Solantaus 2006, 236–238.)

Perheessä vanhemman ja lapsen väliset suhteet saattavat muuttua ongelmalliseksi. Vaikeissa ihmissuhdetilanteissa ja puutteellisissa vuorovaikutustilanteissa lapsi voi suuntautua ristiriitaista tilannetta kohti tai sitten pyrkii tilanteesta ulos heilahdellen puolelta toiselle. Jos vanhempi on hyvin allapäin tai kärtyinen, lapsi voi kartella häntä tai vetäytyä omiin oloihinsa. Toisessa ääripäässä lapsi voi voimakkaasti takertua vanhempaansa. Lapset kiinnittävät sairastuneeseen vanhempaansa paljon huomiota ja yrittävät ennakoii-

da tämän reaktioita. Heidän taito aistia tunnelmia ja herkkä huomiokyky tekevät heistä myöhemmin hyviä ihmissuhde asiantuntijoita. (Solantaus 2001a, 26.)

Lapsi tarvitsee ikätasonsa mukaisesti tietoa saavuttaakseen ymmärryksen vanhempansa sairaudesta ja miten se vaikuttaa vanhemman tunnereaktioihin ja käyttäytymiseen. Perheessä yksi suojaava tekijä voi olla toinen terve vanhempi, joka voi pitää normaaleja arkitoimintoja yllä. Hän voi myös kertoa toisille perheenjäsenille sairastuneen tilanteesta joko yksin tai sairastuneen vanhemman kanssa yhdessä. Se auttaa lasta ymmärtämään vanhempansa sairauden niin, ettei se ole hänestä johtuvaa ja ettei hän voi parantaa vanhempansa, eikä hän ole vastuussa vanhempansa sairaudesta ja hoidosta. Tämä ymmärrys antaa hänelle mahdollisuuden toimia aktiivisesti perheen ulkopuolella ja kehittyä sosiaalisissa suhteissaan. Vanhempien on myös tärkeää ymmärtää masennuksen oireita ja sen merkityksiä lapsille. Jos vanhemmat eivät kykene kertomaan, niin silloin vanhempaa hoitava taho on vastuussa perheen tilanteen selvittelystä. (Solantaus & Beardslee 2001, 123; Solantaus 2001a, 29; Solantaus 2006, 241.)

Masennuksen puheeksi ottamisen tarkoituksena on auttaa selvittämään perheessä syntyneitä väärinkäsityksiä ja auttaa lasta ymmärtämään oikein omia kokemuksiaan vanhemmastaan. Lapset voivat kokea esimerkiksi vanhemman ilottomuuden omaksi syyksensä, vaikka se olisikin masennuksesta johtuvaa. Tunneyhteyttä pyritään rakentamaan lapsen ja vanhemman välille ja samalla lähentämään heidän välejänsä. Samalla otetaan puheeksi sellaiset väärinkäsitykset, jotka lapsi on luonut mahdollisesti omassa mielessään, esimerkiksi, että vanhempi ei pidä minusta tai minun täytyy hoitaa vanhempiani. Lasta usein myös helpottaa tieto, että sairastuneen vanhemman hoitovastuu kuuluu ammattiauttajille, joilta vanhempi saa apua, eikä lapselle. (Solantaus 2001a, 28–29; Koivisto & Kiviniemi 2001, 164.)

Kaikki nuoret, joita haastattelin, kertoivat kuulleensa vanhemman masennuksesta joltain aikuiselta. Miltei kaikissa tapauksissa se oli oman perheen jäsen, joko äiti, isä tai isäpuoli. Yhdessä vanhemman ystävä oli tullut tilanteeseen, jossa oli joutunut toimimaan informoivana tekijänä. Masennuksesta oli kerrottu nuorille erilaisissa yhteyksissä, kuten seuraavassa kriisitilanteessa, tai kotona keskustellen joko sairauden aikana tai sen jälkeen.

*H8 (tyttö 19v.): isän masennuksesta sain tietää sillä tavalla, että se haki aseensa, se meni pihalle ja alko ampuun siellä, ja mie en tiää..se oli itteänsä uhannu sillä.*

*Isän koulukaveri tuli sitten käymään meillä ja oliko se puhunu isän kans puhe-  
limessa, oisko se sitten jotaki itsetuhoisia ajatuksia niinkö kertonu, niin se oli  
sitten ajanut meille kotia. Mie olin niinko sisällä koko sen ajan ja mä mie-  
tin, että mitä ihmettä...Mää olin silloin ysiluokalla, mie en oikein tienny,  
mitä mie teen, mulla pelotti kauheasti, mie niinko vältin, mie vaan kiersin taloa  
ympyrää ja vältin niinkö kattomasta ikkunoista ulos. Se isän koulukaveri tuli sit-  
ten kysyyn multa, missä mun sisarukset on. Mää en muista, oliko ne edes koto-  
na silloin. Se sitten vaan sano, että iskä on masentunut. Mie aloin sitten vaan it-  
kemään ja se oli sitten loppujen lopuksi mennyt niin, että se oli menny ulkoa va-  
rastoon...ja se isän koulukaveri ei uskaltanu mennä sinne, jos se tekkee jotaki,  
niin äiti sai sen sitten pois. Se oli menny sinne, niin se oli saanu siltä puhuttua  
sen asean pois. Ja siitä niinkö tavallaan alko sitten se, että se pääsi sitten hoi-  
toon. Sitä ennen oli vissiin ollu lääkkeit, muttei mitään puheapua tai semmos-  
ta...sille oli pelkästään lyöty lääkkeit kätteen.*

Suurin osa nuorista kuuli vanhemman masennuksesta sairastuneelta vanhemmaltaan. Myös omien sisarusten kanssa asiasta oli sen jälkeen keskusteltu muutamassa tapauk-  
sessa. Tapauksesta puhuminen vanhemman kanssa oli tuntunut luontevalta, vaikka  
kaikki eivät sitä olleet siinä vaiheessa vielä sisäistäneet.

*H2 (poika 12v.): iskä on puhunu mulle, kuuntelin, mitä se kertoi mulle siitä ma-  
sennuksesta.*

*H3 (tyttö 12v.): kun se kertoi mulle (äiti itse). Se on vaan sanonu, että se on vä-  
synyt.*

*H9 (poika13v.): no äiti nytten, sen jälkeen.*

*H5 (poika 14v.): no niinkö isäpuoli ja äiti siitä kertoivat joskus, oiskohan ollut  
nelos-vitosluokalla.*

Nuorten kanssa keskusteltiin siitä, olivatko he tiedonsaannin jälkeen keskustelleet asias-  
ta perheen kesken. Muutama haastateltavista kertoi, että heillä oli puhuttu kotona van-  
hemman masennuksesta suuremmalla porukalla, usein perheenjäsenten kesken.

*H7 (tyttö 19v.): ei me olla sisarusten kanssa puhuttu asiasta silleen mitään.  
Hieman hankala asia ottaa puheeksi, ei olla tästä asiasta sillai puhuttu. En pu-  
huis äidin asioista ilman lupaa. Se on äidin henkilökohtainen asia.*

*H1(tyttö 13v.): Kyllä me taisimme pari kertaa puhua silleen koko perhe illalla.  
Semmoinen perhekokous ja puhuttiin siitä, että äiti on tosi väsynyt ja sillä het-  
kelläkin äiti tais mennä puolet ajasta nukkumaan, kun se oli niin väsynyt.*

Vaikka masennus perheessä tiedostettiin, niin silti siitä ei juurikaan perheen kesken  
keskusteltu. Osassa perheessä masennusta pidettiin selvästi vanhemman omana asiana,  
josta ei puhuta, ettei vanhempi loukkaantuisi. Vanhemman pitkään jatkunut masennus

voi olla perheelle normaali olotila, jonka kanssa on totuttu elämään. Eikä tarkoituksena tarvitse olla se, että masennuksesta puhuttaisiin alati, vaan se, että se tehtäisiin sallittavaksi puheenaiheeksi ja lapsilla olisi siitä mahdollisuus keskustella vanhemman kanssa.

*H5(poika 14v.): no joo, muttei siitä kuitenkaan joka päivä ole puhuttu. Siis kyllä siitä meidän perheessä jokainen tietää, mutta ei siitä niinkö puhuta jokapäiväisesti.*

Masennukseen kuuluu olennaisena piirteenä kommunikaation väheneminen sekä läheisistä ihmissuhteista että ympäristöstä. Masentunut vetäytyy aikaisemmista ehkä aktiivisista rooleistaan kauemmas, eristäytyy tai lakkaa tekemästä asioita, joita toiset häneltä odottavat. Juuri kommunikaation puute voidaan tulkita helposti merkiksi häiriöstä, ja se voidaan virheellisesti tulkita kyvyttömyytenä ilmaista itseään tai jopa tyhmyytenä. (Mattila 2002, 104–105.)

Parissa perheessä oli vanhemman masennuksesta keskusteltu siten, että ammattiauttaja oli ollut mukana. Toinen perhe oli käynyt yhdessä keskustelemassa siitä kodin ulkopuolella, ja toisessa oli tehty perheinterventiota sekä kodissa että kodin ulkopuolella.

*H8(tyttö 19v.): perheinterventioissa on puhuttu, mutta kotona ei puhuttu. En tiedä, onko haluttu säästää sitten tavallaan siltä, mutta ei ole osattu varmaan puhua. Että aina kun päästiin kotiin, niin se asia jätettiin selän taakse. Mie olisin kyllä halunnut, että siitä olisi puhuttu.*

Perheinterventiossa noudatetaan dialogista mallia, jossa tavoitteena on saada perhe keskustelemaan. Vanhempia pidetään oman perheensä asiantuntijoina, työntekijä on yhdessä vain rakentamassa perheen tarinaa. Se voi hyödyntää perheen omia voimavaroja ja resursseja. Perhe aloittaa prosessin, jonka toivotaan jatkuvan vielä varsinaisen perheintervention jälkeen. Perheinterventiota käytetään työmallina, jonka tavoitteena on lapsen tukeminen, itseymmärryksen lisääntyminen ja lasten mielenterveysongelmien syntymisen ennaltaehkäisy. Sillä tuetaan vanhemmuutta, jotta vanhemmat saisivat lasten kehityksen tukemiseen välineitä ja ymmärtäisivät suojaavien tekijöiden merkityksen lapsen kehitykselle. Tässä työmallissa masennus luokitellaan sairaudeksi, joka vaikuttaa vuorovaikutussuhteisiin perheen sisällä. (ks. Inkinen & Söderblom 2005, 11–12; Beardslee 2002, 32.)

Systemisessä perhekeskeisessä työskentelyssä vuorovaikutusta pidetään tärkeänä perustana. Siinä yhden ihmisen ja hänen maailmansa siirtyy ihmissuhteiden maailmaan. Vuorovaikutus on monella tasolla tapahtuvaa toimintaa ja moni-ilmeistä. Dialogisuus ei

ole pelkästään puhumista, vaan se on tasavertaista keskustelua kaikkien osallistujien kesken. Teema on ikään kuin keskiössä ja sen ympärillä olevat ihmiset antavat sille kaikki oman näkemyksensä, kokemuksensa ja merkityksensä. Moniäänisyyttä pidetään dialogin rikkautena ja mahdollisuutena. Keskustelun lisäksi kuunteleminen on tärkeää. Jokaisen jäsenen tulee tulla kuulluksi, kaikkien mielipide ja asia ovat yhtä tärkeitä. Aina lopputuloksena ei ole yhteisymmärrys, mutta tärkeää on se, että keskustelu on saatu avatuksi. Lisäksi dialogit eivät yksistään ole ihmisten välisissä vuorovaikutussuhteissa rakentuvia, vaan se on myös yhteiskunnallisten rakenteiden ja instituutioiden kanssa vuorovaikutuksessa. (Ahlfors ym. 1994, 108; Haarakangas 2008, 24–27; Romakkanie mi 2011, 59.)

Nuoren kokemus perheinterventiosta ei ollut hänen mielestä täysin onnistunutta, sillä vaikka intervention aikana asioista keskusteltiin, niin silti se ei toiminut hänen mielestään tilanteen jälkeen. Keskustelu oli avattu, mutta se oli aina vaatinut ulkopuoliset ihmiset sitä tekemään, eikä tilanne kotona helpottunut keskustelun suhteen. Haastateltava toi esille myös sen, ettei perheinterventio ollut hänen mielestään toteutunut tarpeeksi useasti.

Perheinterventio-mallissa masennusta pidetään psykiatrisena vuorovaikutuksellisenä häiriönä. Siinä masennus ymmärretään psykiatrisena häiriönä, jonka etiologia perustuu biologisten rakenteiden ja funktioiden, yksilön psyykkisten ja ympäristötekijöiden yhteisvaikutukseen. Perheen historia käydään kaikkien kesken läpi ja kuunnellaan yhdessä, mikä on perheen tarina. Jokaisella äänellä ja muistolla on merkitystä. Hiljaisuuden rikkomiseen liittyy paljon riskejä ja pelkoja, joita perhe joutuu miettimään. (Solantaus & Beardslee 2001, 117, 124; Inkinen & Söderblom 2005, 11.)

Suomalaisessa kulttuurissa ei ole ollut täysin luontevaa ottaa vanhemman psyykkistä sairautta esille lasten läsnä ollessa. Vanhemmalle saattaa olla suuri vaikeus ottaa asiaa puheeksi tai hän saattaa pelätä lasten reaktiota niin paljon, ettei kykene siihen. Myös sairauden myöntäminen voi vanhemman mielestä vähentää hänen auktoriteettiaan perheessä, jos myöntää olevansa sairas ja tarvitsevansa itselleen apua ja tukea. Lapsia yritetään myös suojata kaikelta pahalta ja vaikeilta asioilta. Heille uskotellaan, että mitään ongelmaa ei ole olemassa. Lapset aistivat herkästi perheen ilmapiirin ja eivät sitten uskalla itsekään kysyä, mikä vanhempaa vaivaa. Lapsi voi tuntea vastuuta vanhemman sairaudesta ja luulee sen johtuvan omasta käyttäytymisestään. Tärkeää on kuitenkin an-

taa lapselle mahdollisuus ymmärtää vanhempansa sairaus ja sairauden vaikutusta vanhemman käyttäytymiseen. Tämä lähentää lapsen ja vanhemman välejä ja lisää kiintymystä ja hyvää tunnesuhdetta heidän välillään. (Solantaus 2001b, 48–50; Berg & Johansson 2003, 22; Kuipers ym. 2005, 103.)

Tiedonsaannin jälkeen osa nuorista kertoi, miten heidän oma huomionsa ja mitä heille kerrottu tieto vanhemman masennuksesta silloin herättivät. Osalla nuorista se herätti hämmennystä, kun taas osa ei oikein edes ollut ymmärtänyt asiaa. Muutamaa nuorta asia ei ollut häirinnyt lainkaan ja tieto herätti lisäkysymyksiä tai halua varmistua asiasta ja yhdellä nuorella pelkoa.

*H6 (tyttö 12v.): ei hirveästi haitannut, ehkä jotenki vähäsen.*

*H8 (tyttö 19v.): olin tosi hämmentynyt ja silleen niinku pelkäsin, että mitä tämä nyt tarkoittaa. Itkin ja myöhemmin isä tuli meille kertomaan ja silleen, että me ei olla ennen tuota masennusjuttua oikeasti puhuttu mistään tuommosista asioista.*

*H1 (tyttö 13v.): ensin vaan oli sillee, että okei, ei se nyt paljoa haittaa, mutta siten kuitenkin kun ei ollut kauhean paljon ruokaa ja meillä oli aina likaista. En mie tiennyt mitä se masennus tarkoittaa, mutta myöhemmin kysyin siskolta, mitä se oikein on. Se sanoi, että se on sellaista väsymystä, ettei jaksa tehdä töitä ja väsyttää vaan kokoajan ja itkettää ja ärsyttää vaan ja on turhautunut. Ei kait siinä masennuksessa mitään hyvää ole.*

Yksi nuorista kertoi olleensa vahingon iloinen, kun kuuli vanhemman masennuksesta. Silloin hänellä oli paljon ollut toilailuja ja karkailua kotoa, ja hän oli viettänyt aikaa myös nuorisokodissa. Toisaalta nuorella oli vaikea miettiä, oliko hänen karkailunsa syynä kotitilanne ja oliko vanhemman masennus näyttäytynyt suurena silloin kotona. Mutta ainakin sijoituksen jälkeen masennus oli näyttäytynyt selkeämmin nuorelle.

*H7 (tyttö 19v.): ensin ajattelin, että saapahan rangaistuksen nyt (äiti). Olin erittäin kova kapinoimaan, kotoa pois karkailua ynnä muuta. Myöhemmin kyllä omalla tavallaan otin sen omaan päikkiin, että mää olen osasyllinen siihen.*

Toisaalta masennus voi olla vaikeasti ymmärrettävä ja kuvattava asia myös vanhemmalle itselleen, ja hänellä on vaikeaa vetää rajaa masennuksen ja arkisten vastoinkäymisten välille. Masennus on voinut alkaa pikkuhiljaa, jolloin masennus on ollut ajoittaista. On voinut olla hetkittäisiä helpotuksia, jotka ovat siten yllättäen muuttuneet epätoivoksi. Toisena päivänä vanhempi on voinut olla täynnä energiaa, kun taas seuraavana päivänä on voinut tapahtua romahdus. Myös omaa tilannetta on vaikea hahmottaa ja puhua siitä,



jos vallitsevat sosiokulttuuriset käsitykset (häpeä, leimaantuminen) ovat muuttuneet hänen omiksi ennakkoasenteiksi. (ks. Romakkaniemi 2011, 109; Tontti 2008, 38.)

Vanhemman masennus ei yksinään lisää lapsen kohonnutta sairastumisriskiä ja osa lapsista selviytyy hyvinkin riskiolosuhteista, jos hänellä on suojaavia tekijöitä (turvallinen perhe-elämä, huolta pitävä aikuinen) elämässään. Lasten alttiuteen sairastua psyykkisesti vaikuttaa myös hänen omat ominaisuutensa, kuinka haavoittuva hän on vanhemman masennuksen vaikutukselle. Lisäksi lapsen ominaisuudet voivat toimia suojaavina tekijöinä. Yleensä vasta monen riskin yhteisvaikutuksesta tai laukaisevasta tekijästä voi kehittyä häiriö ja häiriintyminen on yleisesti pitkäaikainen prosessi. Ainoastaan vaikeissa traumatilanteissa voi kehittyä psyykinen häiriö yhden lyhytaikaisen tekijän vaikutuksesta. Vanhemman masennus saattaa vaihdella ja muuttaa muotoansa eri aikoina ja siihen voi liittyä muitakin lapsen häiriintymiselle altistuvia tekijöitä, kuten työttömyys, fyysiset sairaudet ja taloudelliset vaikeudet. Lasten häiriöiden ennaltaehkäisyssä tukeudutaan sekä perheen että lasten omiin vahvuuksiin. (Tamminen 2000, 101; Solantaus 2001a, 22–23, 28).

Haastateltujen nuorten perhetilanteissa esiintyi tasaisesti vaihtelua. Kolmella nuorella perheen huoltajina olivat sekä biologinen isä ja äiti. Kolmella nuorella taas vanhemmat olivat eronneet ja perheessä toisella vanhemmalla oli uusi puoliso. Näissä perheissä lapset tapasivat myös toista vanhempaansa. Kolme nuorista asui tai oli asunut toisen huoltajansa kanssa, ja heistä kaksi nuorta tapasi melko säännöllisesti isäänsä. Yksi nuori ei pitänyt isäänsä juuri yhteyttä, sillä koki, ettei isä ole ollut koskaan kiinnostunut hänen elämästään.

Lapsen kehitykseen vaikuttaa paljolti se, minkä ikäinen lapsi on vanhemman sairastuessa, millainen on masennuksen luonne tai missä ikävaiheessa masennus haittaa vanhemmuutta eniten. Perhetilanne voi jatkua pitkään vaikeana masennuksen uusiutumisen vuoksi, jopa koko lapsen lapsuuden ajan. Kuitenkaan lapsuudenkokemuksia ei voi sivuttaa ja lapsi kantaa niitä mukansa aina jollain tapaa. Joskus ne elävät päivittäin mukana omassa elämässä tai sitten nousevat esille tietyissä elämän käännekohtissa ja ikävaiheissa. Masentuneen vanhemman saama sosiaalinen tuki on myös tärkeää, joka voi parantaa hänen kykyään hoitaa lastaan. (Tamminen 1996, 331; Sourander ym. 2007, 569; Tamminen 2001, 102.)

Haastattelemini nuorten vanhemmilla masennus oli alkanut eri ikävaiheissa. Yli puolella haastateltavista vanhemman masennus oli kestänyt jo usean vuoden ajan, joten nuorilla oli kokemusta sen eri vaiheista. Parilla nuorella vanhemman masennus oli kestänyt reilun vuoden ajan ja hekin olivat nähneet vanhemman voinnissa vaihtelua ja tilanne oli tällä hetkellä parempi. Yhden nuoren vanhemmalla masennuksen taustalla oli useita vuosia kestänyt työuupumus. Suurin osa heistä on elänyt pitkän aikaa perheessä, jossa vanhemmalla on ollut masennus. Osalla nuorista oli vaikea hahmottaa tarkkaa aikaa, kauan vanhemman masennus oli kestänyt, sillä se on näyttäytynyt heille epämääräisenä väsymyksenä.

*H1(tyttö 13v.): Ko mie huomasin, että äiti on väsynyt, olin noin kahdeksan tai yhdeksän vuotias, muttei sitä ajatellut niin tarkasti, ajattelin vaan, että sitä väsyttää. Nukkuuhan pienet lapsetkin päiväunia, mutta äiti nukkui kokoajan.*

Yhdellä nuorella vanhemman masennus oli ajoittunut pahimmilleen nuoren murrosikään, jolloin vanhempi ei ollut jaksanut valvoa kotiintuloaikoja ja pitää rutiineja yllä. Nuori voi kokea vanhemman jaksamattomuuden välinpitämättömyydeksi, ja hän voi kokea, ettei vanhempi välitä hänestä, kun saa kulkea rauhassa. Vaikka nuori voi kokea ylpeyttä vapaudellaan, niin silti he tukeutuvat kodin hyvinvointiin ja tarvitsevat vanhempiaan. Arki voi lapsen ja vanhemman näkökulmasta näyttäytyä kaoottiselta ja ennakkoimattomalta, jos sieltä puuttuvat rutiinit ja säännönmukaisuus. (Solantaus 2001b, 39, 43; Kyrönlampi-Kylmänen 2010, 20.)

*H7 (tyttö 19v.): Vasta siellä sijaisperheessä oli ne rutiinit, jotka meiltä kotoa puuttui kokonaan.*

Vanhemman masennuksen rinnalla joissakin perheissä on ollut taloudellisia vaikeuksia ja myös työttömyyttä ja pätkätöitä on esiintynyt, kun vanhempi ei ole kyennyt työhön. Myös yhdessä haastattelussa vanhemman fyysinen sairaus tuli vahvasti esille masennuksen yhteydessä ja nuorella oli kokemus, että se oli ollut alkuaan syytä vanhemman sairastumiseen. Yksi nuori kertoi, miten perheen taloudellinen tilanne oli tukala, joka oli myös hänen mielestään yhtenä syynä vanhemman masennuksen puhkeamiseen. Ainoastaan yhdellä nuorella vanhempi oli ollut sairaalahoidossa masennuksen vuoksi ja toisten vanhemmat olivat avohoidon piirissä. Nuoret kertoivat pääosin olevansa hyvillään siitä, ettei vanhemman ole tarvinnut olla sairaalahoidossa masennuksen vuoksi. Avohoidossa olevat vanhemmat saivat osa apua lääkityksellä, terapialla ja keskustelulla. Nuori, jonka

vanhempi taas oli ollut sairaalahoidossa, koki sen välisen ajan helpottavana, koska oli saanut olla silloin rauhassa, kun joku toinen oli pitänyt silmällä vanhempaa.

## 5.2 Itsensä näkeminen arkitilanteessa

Turvallinen perhe-elämä ja arjen sujuminen mahdollisimman muuttumattomana tuovat turvaa lapselle. Tässä kappaleessa tarkastelen asioita, joista nuorten tavallinen arki koostuu. Seuraavassa analyysi taulukossa olen koonnut tämän kappaleen teemoja yhteen.

Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka	Yhdistävä Luokka
mielipiteitä ilmapiiristä	tunnelma perheessä	ilmapiiri	perheen arjen-taso
kotityöt, ruuanlaitto, puhtaus	arkityöt, rutiinit	arjen sujuminen	
masennuksen vaikutukset arjessa, koulu-kiusaaminen	koulu, kaverit	sosiaalistumiseen kuuluvia tekijöitä	
kaverisuhteet, kertominen kavereille, kyläily	salailu, häpeä, tärkeät kaverisuhteet	kaverisuhteiden merkityksiä	

Kuvio 4. Sisällönanalyysiä arjesta, jossa nuori näkee itsensä

Kaikkien lasten on saatava kokea, että he tuottavat vanhemmilleen iloa ja vanhemmat kokevat hänet tärkeäksi ja nauttivat hänen seurastaan. Kun lapsi ei saa mitään vastausta ilon ja onnellisuuden tunteelleen, hän alkaa itsekkin niitä välttää. Lapsen tullessa kotiin hän voi muuttaa oman iloisen roolinsa synkäksi, jos kotonakin on apea ja synkkä ilmapiiri. Hiljattain tilanne voi muuttua siten, että lapsi ei enää vaadi vanhemmaltaan mitään, vaan vaipuu samalle masentuneelle aaltopituudelle vanhemman kanssa. Tästä masentunut vanhempi on helpottunut ja hän voi nauttia lapsestaan enemmän alakuloisena kuin iloisena. Tämä voi johtaa siihen, että lapsi saa vääristyneen kuvan todellisuudesta.

desta ja oman masentuneisuuden avulla saa yhteyden vanhempansa. (Solantaus 2006, 234–235.)

Haastatelluilta nuorilta kyselin heidän kodin ilmapiiriä, millaiseksi he sen kuvailevat, millaiseksi he ovat sen kokeneet ja miten vanhemman masennus siinä näyttäytyy. Ilmapiirillä tarkoitan myös tunneilmapiiriä, millaisena nuoret ovat sen kokeneet perheenjäsenten kesken. Ilmapiirin perheessä luovat samassa tilassa asuvat ihmiset, jotka omalla käyttäytymisellään ja vuorovaikutuksellaan muodostavat sen. Osa nuorista oli kokenut perheessään vanhempiensa riitelyä, jotka tuntuivat heistä raskailta kokemuksilta. Pitkään jatkunut mykkäkoulu riitojen jälkeen oli muuttunut repiväksi hiljaisuudeksi. Perhesysteemisen näkemyksen mukaan jokainen perheenjäsen vaikuttaa omalla ilmaisullaan ja käyttäytymisellään toisiin perheenjäseniin, jolloin vuorovaikutus on kehämäinen. Toisaalta taas perheissä voidaan vanhemman masennusta salailta lapsilta, jolloin lapsi vaistoa tunneilmapiiriin ja oppii olemaan kyselemättä tietyistä asioista.

Muutamassa perheessä nuoret eivät olleet kokeneet vanhemman masennuksen juuri vaikuttaneen perheen ilmapiiriin ja kokivat sen hyvänä. Systemin sisäiset kriisit, kuten vanhemman masennus, näyttävät, miten perheessä sopeudutaan stressiin. Yhdessä perheessä toisen vanhemman alkoholiongelma oli pikkuhiljaa vienyt äidin voimavaroja ja ilmapiiri oli koettu tiukaksi. Yksi nuori koki, että tukkapölyä oli tullut nopeasti, jos kolttosia oli tehty.

Nuoret kertoivat myös, miten vanhemman masennus heille näyttää kodin arjessa. Kaikilla siitä tuli esille jotain negatiivisia ajatuksia, kuten välinpitämättömyys, hirveä väsymys, elämänilon ja -nautinnon puuttuminen, uupumusta. Toisaalta tilanteet kotona, jossa on pitkään jatkunutta taloudellista vaikeutta, sairautta ja vanhempien keskinäistä ristiriitaisuutta, voi jo johtaa itsestään siihen, että perheen ilmapiiri on muuttunut negatiiviseksi. Se, onko vanhemman masennus ainoastaan syynä perheen huonoon ilmapiiriin, on melko epätodennäköistä, jos sen taustalla on jo pitkittynyttä kriisiä.

*H5 (poika14v.): ihan normaali ilmapiirihän meillä on sillai.*

*H9 (poika 13v.): vissiin vähän huonompi kuin nyt, tylsempi. Äiti oli silloin kärempi. Koko ajan oli sellaista samanlaista, oli vain sellainen huonompi ilmapiiri.*

Perheessä toiset jäsenet reagoivat luonnollisesti yhden jäsenensä pahaan oloon. Yhtenä yhteiselön inhimillisenä ulottuvuutena pidetään toisen auttamista. Lapset voivat haluta

miellyttää vanhempansa tai saada häntä omilla tekemisillään hyvälle tuulelle. Jos yritykset miellyttää vanhempaa eivät ole onnistuneet odotetusti lapsi voi yrittää lisää, sillä kokee, ettei ole saanut vanhemman oloa paremmaksi. Se voi johtaa kierteeseen, jossa lapsi yrittää parantaa tilannetta ja hänen oma elämänsä kiertyy vanhemman sairauden ympärille. (Solantaus 2001b, 39.) Perheiden toimintamallit vaihtelevat kriisin hetkellä toisistaan.

Ilmapiiri vaihtelee perheissä ja vaikuttaa eri tavoin perheenjäseniin. Lapsen toimijuuteen vaikuttaa paljolti se, kuinka avoimesti perhesysteemi toimii ja kuinka perheen ulkopuolelta tulevat systeemit vaikuttavat siihen. Jos perhesysteemi on avoin, niin lapsella on mahdollisesti tarpeellinen tieto esimerkiksi vanhemman masennuksesta ja miten se perheessä näyttäytyy ja miten se sulautuu arkeen. Osalle nuorista vanhemman masennus tuntui kuuluvan luonnollisena osana perheen arkeen, eikä se noussut hallitsevana esille. Perheessä voi olla tiedostamattomia sääntöjä, miten tunteita ilmaistaan, tai ovatko ne sallittavia.

Carolyn Zahn-Waxler (2007, 329–330) kertoo perheen ilmapiiristä, joka muodostuu vanhempien masentuneisuuden ympäröimäksi tilaksi. Koti on hiljainen, sinne ei tuoda kavereita, vaan sosiaaliset suhteet hoidetaan ainoastaan kodin ulkopuolella. Kavereiden kotona viihdytään enemmän kuin omassa kodissa. Kotona ei tehdä mitään, mikä voisi häiritä masentunutta vanhempaa. Kotona ei keskustella, musiikkia kuunnellaan vain omissa huoneissa hiljaa eikä pianoakaan voida soittaa.

David A. Karp (1996, 135) tuo myös esille tutkimuksissaan sen, että joskus masentuneelle itselleen on helpompaa se, että hänen annetaan olla ajoittain itsekseen. Usein terveillä ihmisillä on taipumuksena antaa liikaa sympatiaa ja tulla liian lähelle, jolloin masennus voi vaikeutua entisestään ja lisätä synkkyyttä. Tämä myös näyttäytyy perheissä siten, että muutamassa perheessä sen jäsenet ovat tietoisesti yrittäneet piristää masentunutta vanhempansa. Yksi nuori kertoo, kuinka hän on yrittänyt olla kotona mahdollisimman kiltti ja ihana, jotta voisi varjella vanhempansa hänen omalta pahalta ololtaan. On varjeltu masentunutta vanhempaa, ettei hänelle tulisi mistään paha mieli tai ei suuttuisi, ikään kuin pidetty kuplassa.

*H7(tyttö 19v.): no kyllähän me yritettiin saada äitiä liikkeelle...lähdetään käymään pizzalla tai jotain tällaista. Yleensä se silleen, ettei ole rahaa, se oli se yleisin lause, joka sieltä tuli ulos. Saattoi se olla tottakin tai sitten ei. Mutta me-*

*kin silloin mainoksia jaettiin, niin meillä oli sitä rahaa. Niin me sitten sanottiin, että me maksetaan.*

*Haastattelija: mitäs sen jälkeen?*

*H7(tyttö 19v.): kyllä se sitten lähti, kyllä sitä piti aina silleen vähän houkutella.*

Perheessä, jossa vanhemmalla on masennus, lapsi voi jäädä ilman perushoivaa ja vanhemman ja lapsen välinen vuorovaikutus voi häiriintyä, tai puuttua kokonaan. Rutiinit tuovat turvallisuutta sekä lapsille että aikuisille, ne rytmittävät päivää ja tuovat siihen hallinnan tuntua. Lisäksi rutiinit ja niistä selviytyminen voivat tuoda lisäpaineita sairastuneelle, kun jaksamattomuuden vuoksi ei niitä jaksa pitää yllä. Usein lasten tarpeet menevät vielä oman toipumisen edelle, jolloin vanhempi voi romahtaessa haluta unohdtaa koko arjen ja sen rutiinit. (Romakkaniemi 2011, 190–191; Kuivakangas 2002, 33; Vornanen 2006, 132–135.)

Lapsille kodin arjen sujuminen on yksi perusturvallisuuden perusta. Merkinä elämän jatkumisesta ovat päivittäiset rutiinit, kuten aamulla herääminen, puhtaiden vaatteiden ja ruuan saaminen, turvallisuus ja lämpö. Ilman näitä elämän perusturva on vaarassa järkyä. Kotiaskareitten hoito voi siirtyä paljolti lasten harteille, tai he voivat itsenäisesti ottaa liialti siitä vastuuta. Samalla lapsella voi olla toive, että hoitamalla kaiken voi helpottaa vanhemman oloa. Vastakohtana taas lapsi voi uupua työtaakan alle ja samalla se verottaa hänen kodin ulkopuolisia kontakteja ja harrastuksia. (Solantaus 2001b, 44–45.)

Lapset ovat voineet oppia omin avuin yllättävistäkin tilanteista, jotka onnistuessaan lisäävät hänen luottamusta omaan itseensä ja kykyä toimia oma-aloitteisesti. Nämä taidot auttavat varmasti lasta selviytymään tulevaisuudessa, mutta tärkeää on saada aikaa myös oman persoonallisuuden kehitykseen ja omien tunteidensa tarkkailuun, jotta hänen oma persoonansa pääsee kehittymään. Vaarana on kuitenkin uupuminen liian vastuullisessa työssä hoitaessaan kaiken yksin. (Solantaus 2001a, 27.)

Yhtä nuorta lukuun ottamatta kaikki osallistuivat kodin yhteisiin askareisiin, osa enemmän, osa vähemmän. Kaksi nuorista koki, että olivat joutuneet tekemään liikaa kotitöitä, joka on väsyttänyt. Useassa perheessä oli kotityölistä tai siivousvuorot muuten määritelty kaikille. Useasti vanhemman ollessa enemmän väsynyt, työt ovat silloin siirtyneet enemmän toisille perheenjäsenille. Yhdessä perheessä apuna oli käynyt perheen läheisiä ihmisiä. Yksi nuori kertoi, että silloin kun äiti on väsyneempi, niin silloin heillä ei siivoa

kukaan. Toisaalta taas vanhemmalla ollessa parempi jakso nuoret eivät ole itse osallistuneet niin ahkerasti kodin töihin ja ovat silloin päässeet hieman vähemmällä.

*H1 (tyttö 13v.): Mie koitin siivota, ettei äitin olis tarvinnut ja sitten mullakin alkoi kauheasti väsyttään ja en miekään sitä kauaa jaksanut.*

*H8 (tyttö 19v.): tiskaaminen oli ainut, mihin isä osallistui ja sitten jotkut sellaiset huoltotyöt, mitä muut ei osanneet. Ei sitä oikein uskaltanut sanoa mitään, kun se ei varmaan jaksa ja sillä on niin paljon muuta ajateltavaa. Mie itse yritin auttaa sen minkä jaksoin, mutta oma jaksaminen oli myös niin lopussa. Sitä tunsi itsensä tosi laiskaksi, kun joutui tekeen tai joku käsketti minua.*

*H6 (tyttö 12v.): kaikki osallistutaan kotitöihin. Meillä on siivousvuorot. Sillai niinkö joskus, kun äiti on ollut väsyneempi, niin se ei ole silloin jaksanu kovin tehdä kauheasti niitä kotitöitä.*

Yhdessä perheessä nuori koki, että äiti ei voinut osallistua kotitöihin omien fyysisten kipujen ja masennuksen vuoksi.

*H2 (poika 12v.): Äiti ei voinut tehdä töitä, eikä kotitöitä ja sen piti olla kokoajan nukkumassa. Toivoin, että äiti olisi iloinen, kun autan kotitöissä.*

Parissa perheessä nuoret olivat olleet huolissaan siitä, kun perheessä kotitöitä ei kunnolla hoidettu.

*H7 (tyttö 19v.): koti oli tosi huonossa kunnossa, tiskit saattoi lojua viikonki pöydällä, ennenkuin joku kävi ne siivoamassa.*

Kokemukset kotitöihin osallistumisesta olivat vaihtelevat. Kotitöihin osallistumisessa ei ollut eroa tyttöjen ja poikien välillä, vaan molemmat sukupuolet olivat osallistuneet melko tasapuolisesti esimerkiksi ruuanlaittoon ja siivoukseen.

William R. Avison (1999, 498–499) on koonnut vertailevia tutkimustuloksia masentuneiden ja ei- masentuneiden äitien välillä. Niissä masentuneiden äitien lapsilla on todettu enemmän ahdistusta tunne-elämässä, itsemurha-ajatuksia ja vaikeuksia koulussa. Pienet lapset olivat onnettomampia, väsyivät herkemmin vuorovaikutustilanteissa ja olivat jännittyneempiä kuin ei-masentuneiden äitien lapset. Vanhempien lasten oireet koskettivat psyykkisen toimintakyvyn ongelmia ja köyhempää sosiaalista elämää.

Koululla on merkittävä rooli kehittää nuoren psykososiaalista kehitystä. Koulussa nuori oppii noudattamaan yhteisön tapoja ja sääntöjä. Samalla yhteisön arvot ja asenteet tulevat osaksi nuoren omaa sisäistettyä arvomaailmaa. Koulu voi tarjota nuorelle onnistumisen kokemuksia ja selviämisen tunteita, jotka ovat tärkeitä kokemuksia kaikille, eri-

tyisesti nuorelle, jonka perheessä vanhempi sairastaa psyykkisesti. Vastaavasti koulu voi tarjota myös epäonnistumisen ja alemmuuden tunteita, jos lapsi kokee itsensä epävarmaksi, hänellä on suuria oppimisvaikeuksia tai häneltä vaaditaan liikaa esimerkiksi kotitöissä. (Vilkko-Riihelä 1999, 223.)

Haastattelemillani nuorilla ainoastaan yksi koki vanhemman masennuksen vaikuttavan koulunkäyntiin. Hänkään ei ollut kuitenkaan koulupäivän aikana paljoa kotiasioita miettinyt ja kertoi koulun olleen hänelle yksi sellainen pelastus, että pääsi hetkeksi pois kotikuvioista. Muiden nuorten koulunkäyntiin vanhemman masennus ei ollut vaikuttanut, ja he olivat voineet keskittyä koulunkäyntiin normaalisti.

Perheen ja lähipiirin vaikutukset nuorelle ovat suuria kouluiän alussa, mutta koulun ja kaveripiirin vaikutus lisääntyvät vähitellen. Koululainen voi olla arka kaikesta itseensä kohdistuvasta kiusoittelusta ja loukkaantua siitä herkästi. Yhdenmukaisuuden tarve ja sosiaaliset paineet kasvavat, ja varotaan saamasta kavereilta kritiikkiä. Nuori haluaa olla mukana porukassa ja kokea olevansa samanlainen toisten kanssa. (Vilkko-Riihelä 1999, 241.)

Vanhemman psyykkinen sairaus voi aiheuttaa aikaisemminkin mainittua salailua perheessä, joka liittyy häpeän tunteeseen. Lapsi oppii nopeasti, että perheen asioista ei puhuta. Lapsi voi mieltää, että vanhemman sairaus leimaa myös häntä itseään. He eivät uskalla tuoda ystäviä kotiinsa ja varovat puhumasta mitään kotia koskevista asioista. Perheen vaarana on sosiaalinen eristäytyminen yhteiskunnasta ja yhteisöstä. Kanssakäyminen ikätovereitten kanssa ja ystävyys-suhteet antavat tyydytystä ja iloa lapselle ja ovat tärkeitä lapsen sosiaaliselle kehitykselle. Tämän vuoksi voi olla lapsen kehitykselle haitallista, jos hän alkaa karttaa ystäviään. (Solantaus 2006, 239–240; Jähi 2001, 59–60; Ervast 2001, 79.)

Vanhemman sairaus voi helposti siirtyä lapsen käsitykseen itsestään, sillä hänen minänsä on vielä kehittyvä. Vanhemman sairaus voidaan kokea enemmän osana itseä kuin asiana, joka on tapahtunut hänen perheelle. Häpeä, joka voi liittyä vanhemman sairauteen, ei ole erotettavissa itsestä, ja se kietoutuu ja laajenee koskettamaan muitakin asioita. Sen vuoksi lapsella voi olla vaikeaa puhua perheen ongelmasta kenellekään, eivätkä he halua sitä paljastaa. (Jähi 2004, 43–44.)



Kaverisuhteet näyttäytyivät tärkeinä asioina nuorille. Kahdella nuorella oli kokemuksia erittäin pitkään jatkuneesta koulukiusattuna olemisesta. Toisella heistä kaverisuhteita oli alkanut tulla vasta aikuistuesssa, mutta toisella oli hyvä kaveri ollut kokoajan. Muille nuorille vanhemman masennus ei ollut paljoa vaikuttanut kaverisuhteisiin. Joskus perheen aikuiset olivat joutuneet rajoittamaan kavereiden kyläilyä, jos olivat kokeneet suurempaa väsymystä silloin tai masennus oli pahempaa. Myös nuoret eivät itse ole pyytäneet kavereita silloin, kun vanhemman masennus on ollut pahimmillaan. Kuitenkin nuoret olivat saaneet käydä normaalisti kavereidensa luona. Kokonaisuudessaan nuoreten haastatteluista ei välittynyt sellaista tunnetta, että he olisivat karttaneet ystäviään tai eristäytyneet yhteisöstä.

Nuorista kaksi oli kertonut kavereilleen vanhemman masennuksesta ja he olivat tarkkaan valikoituja ja luotettavia kavereita. Loput eivät olleet kertoneet kenellekään kaverialle. Samalla kysyin muutamalta nuorelta, että ovatko he tunteneet häpeää vanhempiensa sairaudesta, tai onko se ollut esteenä kertoa kavereille vanhemman sairaudesta.

*H8 (tyttö 19v.): en missään nimessä häpeä isän sairautta, tai että se tekisi siitä jotenki huonomman ihmisen. Enemmän mie olen niinku halunnut kertoa siitä, että isällä on masennus. Jotenki tuntuu, että salailu on pahempaa.*

*H1: kuus kaveria tietää, että äiti masentunut, mutta en mie siitä kerro kaikille, kun en halua, että kaikki tietää, että minun äiti on masentunut.*

Kysyessäni nuorilta, onko heillä jokin syy siihen, mikseivät ole kertoneet kavereilleen vanhemman masennuksesta, vastauksia tuli erilaisia. Se oli asia, joka yhtä hieman häiritsti tai siitä oli hankala kertoa. Yksi pelkäsi kiusatuksi tulemista tai että masentunutta vanhempaa haukuttaisiin, kun hänen masennus näyttäytyi nuoren mielestä ulkoisesti. Yksi nuori ei mielestään salaillut asiaa, muttei halunnut kertoakaan siitä. Hän ei halunnut kertoa sen vuoksi, että vanhempi saisi enemmän nukuttua. Osa piti sitä perheen omana asiana, josta he eivät halunneet kertoa ilman vanhemman lupaa. Yhdellä nuorella oli aavistus siitä, että hänen vanhempansa olisi asiasta kertonut hänen parhaalle kaverialle.

*H5 (poika 14v.): no luultavasti mun paras kaveri tietää, kun äiti on luultavasti kertonut sen äidille, kun ne on ihan hyvissä väleissä tai sitten äiti on kertonut sen suoraan sille kaverialle.*

Keskustelimme myös nuorten kanssa siitä, tietävätkö he heidän kavereiden vanhemmilla olevan masennusta. Ainoastaan yhden nuoren kaveri oli kertonut, että hänen van-

hemmalla on masennus, mutta kellokään toisella ei ollut sellaisesta tietoa. Muutama nuori kuitenkin kertoi, että kavereiden vanhemmilla oli ollut muita vaikeuksia, joista he tiesivät.

### 5.3 Masennus nuoren omana tunnekokemuksena

Tässä kappaleessa tarkastelen nuoren omia tunnekokemuksia vanhemman masennuksesta, jonka olen teemoittanut alla olevan sisällönanalyysin avulla.

<b>Alaluokka</b>	<b>Yläluokka</b>	<b>Päälouokka</b>	<b>Yhdistävä Luokka</b>
kokemuksia masennuksesta, oma paha olo, pettymys	tunteiden kohtaaminen	tunteiden kokeminen	kokemuksen taso
huoli, pelko, syyllisyys	epävarmuus sairaudesta	huolestuminen	
rooli perheessä, vahtija-rooli	oma jaksaminen	vastuun kantaminen	

Kuvio 5. Sisällönanalyysiä nuorten tunnekokemuksen tasolta

Lapsi oppii jo ensimmäisen ikävuotensa aikana havainnoimaan äidissään erilaisia tunnetiloja, onko hän vetäytyvä vai fyysisesti lähellä. Kehittyessään lapsi tarvitsee ohjausta myös omien tunnetilojensa käsittelemiseen, ja vanhempien yksi tehtävistä on juuri ottaa vastaan lapsen tunteita. Lapselle tunteiden vastaanottaminen osoittaa, että tunteet ovat osa häntä ja osa meitä kaikkia, joten niitä ei tarvitse hävetä tai piilotella. Jos vanhemmilta puuttuu kyky tai oman jaksamattomuuden vuoksi eivät voi sitä tehdä, lapsi jää yksin, eikä mahdollisesti kykene itse määrittelemään omia voimakkaita tunnemyrskyjään. Lapsi ei myöskään opi ennakoimaan tulevaa eikä saa palautetta toiminnalleen, jos hän joutuu arvuuttelemaan useasti, miltä vanhemmasta tuntuu. Tunteita on siten vaikea oppia ymmärtämään myös sairastuneen vanhemman kohdalla, jos vanhempi on esimerkiksi hyvin itkuinen ja poissaoleva. (Sinkkonen 2000, 105; Peltonen 2004, 87.)

Lapselle kehittyy kiintymyssuhde jo ensimmäisen puolen vuoden aikana pieneen määrään ihmisiä. Kiintymyssuhde kuvaa vanhemman ja lapsen suhdetta ja on aluksi hierarkkinen kiintymyssuhdeobjekteihinsa. Kiinnittäytymiskäytäntöjä on alkuun sensorisia aistimuksia kuten rintaruokintaan liittyvät tuntemukset ja ihokontaktit. Itkun avulla lapsi yleensä saa kontaktin hoivaajaansa ja myöhemmin jokeltelulla ja hymyllä. Lapsen kehittyessä hän itsenäisesti säätelee käytöstään toivotun päämäärän tavoittamiseksi. Tämä on yksi lapsen ja vanhemman suhdetta kuvaava ominaisuus kasvatuksen ja rajojen asettamisen ja leikin lisäksi. Kiintymyssuhteen laatu voi vaihdella paljon ja siihen vaikuttavat olennaisesti myös kulttuuriset ja yhteisölliset arvot, millaisia asioita vanhemman ja lapsen suhteessa painotetaan. Riskiolosuhteissa (vanhempien psyykinen häiriö tai laitotosuhteet) kasvaneiden lasten kehitystä tarkasteltaessa kiintymysteoriaa pidetään tärkeänä ja interventioiden tarkoituksena on kiinnittää siihen erityistä huomiota. (Tamminen 1996, 156; Sourander ym. 2007, 567.)

Nuorilla kokemukset vanhemman masennuksesta näyttäytyivät eri tavoin. Vanhemman väsymyksen ja pettymysten aiheuttamat tunteet tuntuivat nuorista pahalta, kun vanhempi ei jaksanut kiinnittää häneen huomiota eikä tehdä hänen kanssaan mitään. Pienistä yhteisistä hetkistä nuoret olivat hyvin onnellisia. Yksi nuori oli myös pettynyt vanhempansa ja kertoi luottamuksen kadonneen tällä hetkellä. Vanhempi oli luvannut, ettei tekisi itselleen mitään vahingoittavaa, ja silti niin oli käynyt. Tästä syystä hän haluaa elää päivä kerrallaan ja on antanut itselleen rauhan, ettei voi olla vanhempansa vartija ja hengissä pitäjä.

*H6 (tyttö 12v.): jos mää vaikka olen halunnu tehdä äidin kanssa jotain ja sitten se ei välttämättä jaksa, niin kyllä se silloin pikkasen harmittaa.*

*H7 (tyttö 19v.): Olisin kaivannut yhteistä tekemistä paljon. Aina joskus, kun mää sain äidin pelaamaan mun kans jotain lautapeliä, niin mää olin tosi onnellinen.*

Pettymystä nuori koki myös siitä, että kotona ei ole huomattu hänen väsymystään. Oli ollut tilanteita, joissa nuori oli käyttäytynyt itselleen täysin vastakkaisesti ja huutanut apua itselleen ahdistuneena, mutta siihen vanhemmat eivät olleet kyenneet hänen mielestään reagoimaan.

*H8 (tyttö 19v.): se tuntui pahalta ja se edelleen tuntuu pahalta, ettei kotona huomattu minun väsymystä. Sen ymmärtää jotenki, että jokainen on niin kiinni jo siinä omassa pahassa olossaan, tai sitten isän pahassa olossa, mutta silti siitä on paha mieli. Se kyllä tuntuu hullulta, että oma äiti ja isä eivät pysty siihen tavallaan mitään tekemään.*

Masentuneelle vanhemmalle positiiviset ja neutraalit tunnetilat ovat vaikeimpia näyttää, jotka kuitenkin olisivat lapselle parasta vuorovaikutuspohjaa. Kielteisten tunnetilojen eri asteet lomittuvat emootioiden puutteen ja latteuden sekaan. Masentunut vanhempi ei tunne aitoa tyydytystä vuorovaikutuksestaan lapsensa kanssa, eikä vanhemmuudestaan. Positiivisten tunteiden näyttäminen voi olla lapsen tarpeiden kannalta epäaitoa. Lapsi voi joutua liian varhain selviytymään yksin tunnetilojensa säätelemisestä, jonka hän voi kokea emotionaalisenä orpoutena ja suurena vaatimuksena. (Tamminen 2001, 241.)

Jukka Aaltosen (2002, 148) mukaan lapsi voi tuntea aiheetonta ja epämääräistä syyllisyyttä vanhempansa sairaudesta. Häpeä voi olla vaikeasti huomattavissa ja aiheuttaa siksi moniulotteisia ongelmia lapselle ja perheen kanssa työskenteleville aikuisille, jos he eivät huomaa lapsen häpeää. Lapsi voi kokea yksinäistä häpeää riittämättömyyden tunteesta, koska ei voi auttaa sairasta vanhempaa. Lisäksi tähän tunteeseen saattaa liittyä pelkoa, että menettää vanhempansa luottamuksen. Riittämättömyyden kokemus on lapselle vaikeampi hahmottaa kuin tunne, että on oikeasti aiheuttanut sellaista, josta voi kantaa syyllisyyttä.

*H1 (tyttö 13v.): ei sitä pienenä tajunnut kauhean hyvin tai miettinyt, että onko se meidän syy. Sitten vähän isompana sitä alkoi ajatteleen, että se on meidän syy. Kun meillä on niin likaista ja sitä koitti siivota ja tehdä ruokaa, vaikkei sitten aina jaksanutkaan. Ja nyt kuitenkin miettii, ettei se ole meidän syy ja mie ymmärrän, että äiti on väsynyt ja nyt me siivotaan täällä. Ei meillä ole enää niin sotkuista kuin silloin.*

Subjektiiivinen kokemus tunteesta voi olla positiivinen tai negatiivinen. Positiiviset tunteet toimivat energian ja luovuuden lähteinä ja niihin pyritään. Negatiivisia tunteita taas pyritään välttämään ja ne pakottavat ihmisen arvioimaan ja erittelemään tilannetta. Tunteisiin liittyy monenlaisia tekijöitä. Tunteisiin liittyy kognitiiviset tekijät; mikä on oma tulkintamme ja käsityksemme tilanteesta tai asiasta. Toiseksi siihen vaikuttaa fyysinen tuntemus, joka aiheuttaa elimistössä ulkoisia muutoksia, kuten hikoilu, kasvonilmeet ja kehon asentojen muutokset. Kolmanneksi tunteisiin liittyy sosiaalinen ympäristö, joka muokkaa tunnetta. Epävarmassa tilanteessa ympäristön vihjeistä yritetään saada apua ja mallia toisista ihmisistä. Yhteiskunnassa vallitseva tilanne näyttäytyy myös tunteiden ilmaisussa. Tunteiden avoin näyttäminen ei ole sallittua kaikissa kulttuureissa ja sukupuolien välillä. (Vilkko-Riihelä 1999, 477.)

Nuoret ovat kokeneet monenlaisia tunteita vanhempansa sairautta ja vanhempaansa kohtaan. Osalla nuorista vanhemman masennus oli aiheuttanut pelkoa. Nuori pelkäsi sitä, että vanhemmat voivat erota, sillä he riitelivät paljon. Myös Rita Jähi (2004, 46) tuo esille lasten kokeman pelon vanhempiensa avioerosta. Alttius avioeroon kasvaa, kun toinen puolisoista sairastuu psyykkisesti. Se voi aiheuttaa ristiriitoja, vaikeuttaa sosiaalisen tuen saamista ja synnyttää taloudellisia vaikeuksia, jotka kuormittavat suhdetta.

Yksi nuori on kokenut pelkoa siitä, että sairastuu itse myös masennukseen. Tätä pelkoa varmaa useamman sairastuneen lapsi joutuu omalla kohdallaan refleктоimaan, sillä psyykkisen sairauden periytyvyydellä joko psykososiaalisesti tai geneettisesti on vahva kulttuurinen käsitys (Jähi 2004, 44). Parilla nuorella oli itsellään myös diagnosoitu masennus ja parin nuoren sisaruksella oli myös esiintynyt psyykkistä häiriötä. Osalla nuorista vanhemman sairaudessa ei ollut mitään pelottavaa. Yksi nuori pelkäsi vanhemman itsemurhayrityksiä, tai että asiat menevät huonompaan suuntaan. Toiveena oli saada siinä hetkessä vanhempi pidettyä hengissä. Siitä asiasta ei puhuttu heillä koskaan, sillä molemmilla osapuolilla voi olla käsitys siitä, että puhuminen voisi lisätä toisen kärsimystä (Solantaus 2001b, 41).

*H5 (poika14v.): Sairaudessa ei ole oikeastaan pelottanut mikään, mutta jos mulla on joku oma asia tai äidin asia mietityttänyt, niin mie menen kysymään siitä.*

Osalla nuorista on ollut huolta vanhemmastaan, sillä vanhemman käytös on muuttunut masennuksen myötä. Yhdellä tyttärellä oli ollut huoli vanhemman mielialasta, joka oli muuttunut tasapaksuksi, ei nousuja eikä laskuja. Yhdellä pojalla oli huoli vanhemmasta, joka oli kokoajan vihaisempi ja huonommalla tuulella. Osalla ei ollut huolta tai ei osannut nimetä sitä, se vaan tuntui oudolta ja hämmentävältä.

*H3 (tyttö 12v.): no ei kai ole huolta, ainakaan hirveästi. Ei mulla sillee ole.*

*H1 (tyttö 13v.): no väsymystä, turhautumista, ei jaksa, ei kykene, ei pysty. Just tälleen, ettei vain pysty ja jaksa. Ei jaksa pitää huolta muista, ei jaksa pitää huolta itsestä. Ei siinä mitään hyvää ole. Tietenki se on sitä, että saa nukkua....ei kai kukaan muu jaksa nukkua ikuisuuksia kuin äiti. Se sanoi mulle, että jos se sais vaan nukkua kokoajan, niin se nukkuis, eikä kävis edes vessassa, jos ei olisi pakko.*

*H7 (tyttö 19v.): vetämättömyys, ettei niinkö saa mitään aikaseksi. Ei kiinnosta mikään, kaikki on niin kuin yks ja sama, millään ei ole mitään väliä. Se oli aivan kuin zombi, se oli hereillä, muttei kuitenkaan ollut.*

Lapset reagoivat eri tavoin vanhemman masennukseen. Osalla lapsista voivat tunteet vaihdella laidasta laitaan. Mitä läheisempi ihminen, sitä voimakkaampia tunteita se saattaa herättää. Lapsella tulee halu auttaa vanhempansa tai sitten hän voi kokea häpeää ja hämmennystä. Lapsi voi tuntea vihaa vanhempansa kohtaan, koska vanhempi ei enää kykene toimimaan samoin kuin ennen sairastumistaan. Vanhemman psyykkinen sairastuminen voi vaikuttaa lapsen kehitykseen kahdella tasolla. Lapsi voi alkaa oireilla ja jäädä jälkeen ikätasonsa mukaisesta kehityksestä, jolloin siitä voi seurata myöhemmin vaikeuksia. Lapsi voi myös kehittää omia psyykkisiä reaktiomalleja ja rakenteita, jotka altistavat hänet aikuisiässä sairastumaan. Jokainen lapsi reagoi omalla tavallaan ja ikätasonsa mukaisesti, toinen tunne-elämällään ja toinen käyttäytymisellään. (Reid & Morrison 1983, 33–34; Solantaus 2001a, 26.)

Myös haastateltavista muutama nuori koki, että olivat ottaneet perheessä vahtijan tai vastuunkantajan roolin aivan tietoisesti. Tämä voi johtaa vaikeaan vääristymään perheensisäisessä hierarkiassa, jos nuori joutuu olemaan vanhemman roolissa omalle vanhemmalleen.

*H7 (tyttö 19v.): on se pystynyt ihan itse huolehtiin itsestä kyllä ja kyllä se yritti silloin meistäkin huolehtia, mutta kyllä siitä jäi jonku verran meidänki vastuulle.*

*H8(tyttö 19v.): mie niinkö otin sen vahtijan roolin, kun olin sillä hetkellä vanhin lapsi kotona. En tiedä, tiesikö vanhemmat siitä, että mie otin sen roolin. Sitten kun vielä lähti viimeinen sisar kotoa ja jäin yksin lapsena sinne, niin se oli tosi raskasta, raskasta aikaa. Siinä tuli yöt valvottua, että mie nukuin kolme vuotta niin huonosti kuin olla ja voi. Mie heräsin monta kertaa yössä katsoon, että isä nukkuu omassa sängyssä. Silloin monesti mietin, ettei tästä tuu mitään, jos mie joka yö herään, että pakkohan minun on luottaa siihen. Sitten mie aina ajattelin, että mie vielä tämän kerran, että jos se nyt tekee itsellensä jotain ja mie olen jäänyt omaan sänkyyn nukkumaan. Ja tämä sama toistui joka ilta. Se oli paljon helpompi, kun mie kävin katsoon ja sitten pystyin taas nukkumaan jonku verran. Sitä jatkui vielä kotoa muuton jälkeenkin.*

*H1 (tyttö 13v.): aika paljon mie äidistä vastuussa olen, kun mie olen nuorin ja kaikkein pisimpään vielä kotona. Mutta kyllä isä ja äidin kaveritkin käy huolehtimassa ja kaikki sisarukset.*

Tor G. Spiik:n (2001, 155) mukaan suorittaminen on yksi häpeästä johtuva väärä toimintamalli. Ihminen pyrkii silloin toiminnallaan siihen, ettei ole kenellekään rasiitteena. Lisäksi hänellä on tarve miellyttää ja lohduttaa ja toimia surun ja murheiden karkottajana. Vaarana voi olla se, että nuorella ei löydy omille tunteilleen sijaa, kun kaikki aika

menee ympäristön tarpeiden tyydyttämiseen. Osalla nuorista oli säälin tunteita vanhempansa kohtaan, ja nuori voi omalla toiminnallaan yrittää estää vanhemman ”kohtauksen”, jonka jälkeen alkaa itkettää. Silloin nuori voi kohtauksen välttääkseen passittaa vanhemman pois tilanteesta ja tehdä asian itse.

*H1(tyttö 13v.): äiti oli tosi väsynyt ja minua harmitti kamalasti. Sitä tietenkin aina säälii, kun äiti alkaa vaikka tyhjentämään pöytää, niin menen siihen, että kylä mie voin hoitaa sen. Aina mie vain koitin jaksaa ja saatoinkin joskus sitten esittää, ettei ole mitään hätää, vaikka olisikin. Kun mie näen, että äidille tulee se kohta ja sillä alkaa itkettää, niin silloin tulee hätä ja tulee sanottua, että mene sie vaan nukkumaan. Jos joku toinen itkee, niin mieki alan heti itkeen ja mullakin alkaa olla paha olla. Sittenkö äitiä hermostuttaa, niin minuakin alkaa hermostuttaa ja sitten kaikki on mulle siitä vihaisia, että mitä sie oikein räyhäät. Se alkaa turhauttaa, että kaikki kysyy sitten, vaikka ne saattais tietää sen.*

Tässä tapauksessa nuori on ottanut itselleen tehtäväkseen olla vanhemman tukena tekemällä itse hänen puolestaan asioita. Toiset perheenjäsenet ovat siitä jo hieman nuorelle suuttuneet, sillä vanhemmalle ei anneta tilaa osallistua ja kokeilla omia voimavarojaan. Nuori myös kertoo olevansa sympaattinen ja herkistyvänsä herkästi toisten tunnetiloille. Vaarana voi olla, että nuoren omat tunteet ja mielipaha voi jäädä käsittelemättä, jos hän toistuvasti varjelee vanhempansa ja säästelee oman kiukkuaan. Konfliktinratkaisukeinoja, joita lapsi tarvitsisi omassa ihmissuhteissa, ei siten opita. (ks. Solantaus 2001b, 43.) Tämä vanhemman puolesta tekemisen ja kuntoutumisen vuoksi on tärkeää, että nuorille tiedotetaan vanhemman masennuksesta. Yleensä perheessä on ainakin yksi perheenjäsen joka ottaa vastuuta vanhemman voinnista ja tekee puolesta, joka taas vähentää vanhemman omaa kokemusta omasta pystyvyydestä ja osallisuudesta. (ks. Romakaniemi 2011, 42.)

#### 5.4 Arjen tuen muotoja

Vanhempiin kohdistettuja leimoja, kuten työttömyys, psyykinen sairaus tai ongelma-perhe on yhdistetty usein lasten psyykkisten häiriöiden syntyyn. Näiden välisellä syyseuraus-suhteella on suuri poliittinen ja yhteiskunnallinen merkitys, jotka voivat vaatia sekä yhteiskunnallisia että sosiaalipoliittisia toimia, kuten työttömyyden torjuntaa ja asuinalueiden tasa-arvoistamista. Kuitenkaan sosiaaliset ilmiöt eivät suoranaisesti tee vanhemmasta huonoa vanhempaa, eivätkä luo psyykkisiä häiriöitä ja lasten ongelmia.

Sen sijaan huomio tulee kiinnittää siihen, miten voidaan vaikuttaa lapsen ja vanhemman väliseen vuorovaikutukseen. (Broberg ym. 2005, 71.)

Sekä arjen- että ammattilaisten tuella on molemmilla merkitystä perheen arjen sujumisessa. Vanhemman masennusta eletään perheessä, mutta myös ammattilaisten antaman tuen tulisi yltää perheiden arkeen, jotta ne toimisivat yhteistyössä luonnollisesti. Masennusta ei voida tarkastella irrallaan arjesta, sillä se ulottuu kaikille elämänalueille. Kuitenkin täytyy huomioida se, että toimijuus ja vuorovaikutussuhteet rakentuvat terapisuhteen ja arjen välillä eri tavoin. Arki voi olla sekä masennusta tuottavaa että sitä helpottavaa, kuten myös vuorovaikutussuhteet. Sosiaaliset verkostot ovat monin eri tavoin ihmisten arjen voimavarana, kuten kuulluksi tulemisena, mutta voivat vaikuttaa myös siten, että ihminen jätetään yksin ajatustensa ja asioidensa kanssa. (Romakkaniemi 2011, 187, 201.) Alla olevaan taulukkoon olen koonnut tämän kappaleen teemat, jotka aineistosta on nostettu esille.

<b>Alaluokka</b>	<b>Yläluokka</b>	<b>Pääluokka</b>	<b>Yhdistävä Luokka</b>
henkilökohtaiset ilot, perheen ilot	kokemuksia ilonaiheista	onnistumisten kokeminen	tuen ja palvelujen taso
läheiset, ystävät	läheisten merkitys	läheisverkoston tuki	
avohoito, lastensuojelu, ulkopuolinen tuki, vertaistuki	tuen muodot	ammattillinen tuki	

Kuvio 6. Sisällönanalyysiä arjen tuen muodoista tuen ja palvelujen tasolla

Perheen vuorovaikutustilanteisiin vaikuttivat positiivisesti perheen yhteiset toiminnot. Nuoret kertoivat asioista, jotka olivat perheen yhteisiä ilonaiheita ja harrastuksia. Ne merkitsivät kaikille nuorille hyvin paljon ja kokemukset esimerkiksi yhteisistä lomamatkoista olivat olleet unohtumattomia kokemuksia. Yksi nuori piti ilonaiheena sitä, että koko perhe on vain yhdessä kotona, tai hyvä mieli oli kaikilla, kun koti oli siistinä. Yhteisiä perheen harrastuksia olivat uimassa käynnit, keilailu, karaoken laulaminen ja yhdessä ruokailu. Myös perheen yhteiset juhlat (häät, lasten syntymät) olivat tärkeitä.



Erilaiset lomareissut ja retket olivat piristäviä, mutta ne vaativat usein pitkänajan taloudellista suunnittelua.

*H5 (poika 14v.): uimassa käydään tai käydään vaikka naapurikunnassa ajelemassa ja kaupassa joskus viikonloppuisin. Vaikka siinä ei ole mitään ihmeellistä, niin meän perheelle se on. Kuitenki pitää hyvin suunnitella etukäteen rahan menoa.*

Lisäksi nuoret pohtivat omia vahvuuksiaan ja asioita, jotka he kokivat positiivisina ja joista he saivat onnistumisen ja ilon kokemuksia. Usea nuori koki onnistumisen tunteita omasta harrastuksestaan, jossa saa unohtaa hetkeksi kaiken muun. Kehuja harrastuksissa on saanut ohjaajilta sekä myös palautetta vanhemmilta, josta nuori on saanut onnistumisen kokemuksia.

*H1 (tyttö 13v.): Harrastuksissa on mukavaa, kun siellä ei kokoaikaa arvostella ihmisiä, kun koulussa, teet sie mitä tahansa, niin sitä arvostellaan. Aina sitä, jos saa jotain hyvää palautetta, niin siinä tuntee itensä onnistuneeksi. Aina sitä jää väkisinki murehtimaan, että mitä ei ole, mutta aina koittaa miettiä mitä on.*

*H4 (tyttö 13v.): tivoli ja sirkus tuottaa iloa. Olen hyvä uinnissa, juoksussa, ja sitten kiipeilemään. Koulussa luistelua ja hiihtämistä. Tietokoneella menee hyvin.*

Toinen asia, joka tuotti onnistumisen kokemuksia nuorille, oli koulussa menestyminen. Hyvät arvosanat kokeessa ja muutenkin opiskelussa olivat saaneet nuoren tuntemaan ylpeyttä itsestään.

*H6 (tyttö 12v.): Opettajat on kehuneet koulussa, kun kirjoitettiin tarinoita ja ne oli pitkiä, niinku yleensäkin.*

*H1 (tyttö 13v.): Niin sitten kun mie sain sen kymppi minkan kokeesta, niin se (isä) sanoi, että mie oon tosi ylpeä sinusta ja mulle tuli kauhean hyvä mieli siitä. Joku kerranki sanoi, että se on ylpeä minusta.*

Muuten nuoret nauttivat lomista, urheilusta, eläimistä, kavereista, pyöräilystä ja monista asioista. Mielenkiintoista itselleni oli havaita se asia, että kaikilta löytyi joku osa-alue, jossa he kokivat olevansa hyviä ja onnistuvansa. Se on tärkeää nuoren itsetunnolle ja sen kehitykselle, että he voivat harrastaa ja osallistua myös kodin ulkopuolella. Yksi nuori koki olevansa liian täydellisyyteen pyrkivä, jonka vuoksi hänellä oli vaikea antaa itselle kiitosta mistään. Kuitenkin hän mainitsi hyväksi piirteekseen kuuntelun ja keskustelun taidon.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa lasten näkökulman huomioimista ei nähdä aina itsestään selvyytenä. Yhteistyö silti sosiaalitoimen ja psykiatrian välillä on lisääntynyt viime vuo-

sina ja kehitys vaikuttaa positiiviselta. Vanhemman sairastuessa masennukseen mielenkiinto on kohdistettu ainoastaan yksilöön. Masennus koskettaa koko sairastuneen lähipiiriä ja kokemusmaailmaa ja sillä on vahva vuorovaikutuksellinen ja somaattinen ulottuvuus. Vanhemman psyykkistä sairautta pidetään lapsen suurimpana kehitysriskinä. Asiaa on tuotu enemmän tietoisuuteen, kun on huomattu, kuinka suuri vaara lapsilla, jotka elävät psyykkisesti sairaan vanhemman kanssa, on myös alttius sairastua lapsuudessa tai myöhemmin aikuisiässä psyykkisesti. (Solantaus 2006, 231; Koivisto & Kiviniemi 2001, 164, 175.)

Sosiaalityön laaja-alaisen työkentän ansiosta moni sosiaalityöntekijä kohtaa työsarallaan perheitä ja niiden sisäisiä ongelmia, jotka johtuvat psyykkisistä ongelmista ja tässä tapauksessa vanhemman masennuksesta. Tämän vuoksi on hyvä tietää perusasioita, jotta osaa toimia ja antaa asianmukaista palvelua asiakkaille ja saada lapsen ääni kuuluville. Vanhemmat usein pyrkivät kaikin voimin selviytymään arjesta itsenäisesti tai läheistensä turvin. Aina se ei riitä ja tulee vaikeita asioita eteen, jolloin joudutaan turvautumaan julkisiin palveluihin tai järjestöihin. Tämän kynnyksen ylittäminen on merkitsevä asiakkaalle alkavan yhteistyön kannalta, saako hän juuri siinä tilanteessa apua ja onko se riittävää. (Rantalaiho 2006, 46.)

Usein vanhemmat pyrkivät salaamaan sairastumisensa leimaantumisen pelossa ja väheksyvät sitä. Silloin todellinen tilanne voi jäädä kertomatta. Vanhempaa voi painaa myös oma syyllisyys, ettei ole kyennyt ennaltaehkäisemään omaa sairauttaan noudattamalla yhteiskunnallisia neuvoja esimerkiksi terveellisistä elämäntavoista. Hän voi kokea olevansa yksin vastuussa itsestään, jolloin on pakko yrittää selviytyä itsekseen. Ulkopäin asetetut paineet pärjäämisestä ja yhteiskunnallisista arvoista, kuten työstä, aiheuttavat paineita sairastuneelle vanhemmalle.

Ammattilaisella on tärkeä rooli tässä nähdä hieman syvemmälle. Lasten hyvinvoinnin merkitys ja sen kautta keskusteleminen vanhemman kanssa voivat antaa hänelle enemmän rohkaisua ja tukea ottaa apua vastaan, sillä vanhemmat pyrkivät masennuksesta huolimatta selviytymään lasten hoidosta ja huolenpidosta mahdollisimman hyvin. (ks. Romakkaniemi 2011, 110.)

Lähes kaikilla nuorilla oli kokemuksia tuesta, jota he saivat omilta perheenjäseniltä ja perheen läheisverkostolta (isovanhemmat, sisarukset, vanhempien ystävät). Läheisiltä ihmisiltä nuoret ovat saaneet enimmäkseen tukea keskustelun muodossa ja muuten lä-

heiset ovat auttaneet esimerkiksi vanhempia lastenhoidossa ja kotitöissä. Yksi nuorista on viettänyt isovanhempiensa paljon aikaa viikonloppuisin ja lomien aikana. Yksi nuori koki, ettei ollut saanut sellaista tukea terveeltä vanhemmaltaan, jota hän olisi kaivannut. Kaiken kaikkiaan nuoret olivat tyytyväisiä saamastaan läheistuesta.

*H4 (tyttö 13v.): mummo käy auttamassa, kävi tänäänki.*

*H7 (tyttö 19v.): aikaisemmin ei oltu paljon tekemisissä isovanhempien kanssa, mutta nyt ne on muuttaneet samalle paikkakunnalle ja ollaan paljon enemmän nykyään tekemisissä. He auttavat äitiä paljon, sekä taloudellisesti että muutenki. Yheltä äitini hyvältä ystävältä olen saanut tukea. Se aika paljon kuunteli mua, jos mä halusin jutella.*

Isovanhemmilla on tärkeä rooli nuoren sosiaalisessa verkostossa. Hyvät suhteet erityisesti isovanhempiin ja muihin sukulaisiin ovat suuri apu arjen askareissa ja perheiden hyvinvoinnissa. Nuoren kokemukseen isovanhempien luona oloon voi liittyä tiettyä vapautta ja yhdessäoloa, jota vanhemmilla ei välttämättä ole aikaa ja jaksamista järjestää. (Kyrönlampi—Kylmänen 2010, 43.)

*H5 (poika 14v.): mummun ja papan kans ollaan tosi tiiviisti yhteydessä. Yhteen aikaa mie olin siellä melkein joka viikonloppu, tai joka toinen viikonloppu. Ja, kun oli kesäloma, joka on kaks ja puoli kuukautta, niin mie olin siellä kuukauden.*

Ensimmäisenä palveluissa on noussut huoli lasten hoivan toteutumisesta ja turvallisuudesta perheessä, jolloin työtä alettiin tehdä yhdessä lastensuojelun kanssa. Seuraavaksi havaittiin, että lapsilla saattaa syntyä vaikeuksia tunne-elämässä, kehityksessä ja käyttäytymisessä. Tämän jälkeen asiakkaiden lapsia otettiin mukaan tapaamisiin, jossa samalla arvioitiin lasten omaa hoidon tarvetta ja perhedynamiikkaa. (Solantaus 2001a, 19.)

Lapset tulevat usein sosiaalityön asiakastyössä vastaan laajemman kontekstin yhteydessä, kuten koulun, perheen, vanhempien tai kunnan välityksellä, harvemmin siis yksilöinä. Aikuisasiantuntijan haasteena on kohdata lapsi ja herkistyä ajatukselle, että lapsilähtöisyys on tilannekohtaista ja edellyttää aikuisen omassa asemassa joustavuutta. (Eskonen ym. 2006, 7, 44.)

Mielenterveyspalvelujen siirtyminen yhä enemmän perusterveydenhuollon alaiseksi tarkoittaa sitä, että siellä tulisi puuttua mahdollisimman nopeasti ongelmiin. Se taas herättää miettimään, onko perustasolla oleva hoito ja reagointi tarpeeksi riittävä. Mielenterveyspalvelujen tarjonnassa on paljon kirjavuutta, sillä perus- ja erikoishoitotasosten

palvelujen lisäksi palveluja tarjoaa enenevissä määrin myös kolmas sektori ja yksityinen sektori.

Ammattiauttajan puuttuminen perheen tilanteeseen on aina herkkä asia. Esimerkiksi puhuttaessa mielenterveydenhäiriöstä, se ainoastaan lisää herkkyyttä. Tarkoituksena on tukea ja vahvistaa perheen yhteenkuuluvuutta ja lähennyttää vanhempia ja lapsia toisiinsa. Kokoajan täytyy säilyttää kunnioitus vanhempia kohtaan. (Solantaus 2001a, 30–31.) Keskustelussa on otettava tarkoin huomioon lapsen ikätaso ja kehitysvaihe. Pahimmassa tapauksessa vaikutus voi olla muuten päinvastainen, jolloin vanhempi voi olla itsekin entistä epävarmempi ja lapsi ymmällään kuulemastaan. Keskustelusta on hyötyä vaan, jos lapsi uskaltautuu siinä kertomaan omista peloistaan ja mieltä askarruttavista asioista. Samalla hän voi purkaa ajatuksiaan ja saada ymmärrystä mahdollisesta syyllisyydentunnosta tähän tilanteeseen. (Solantaus 2001a, 28–29; Koivisto & Kiviniemi 2001, 164.)

Haastatteluissa muutama nuori toi esille hieman viilentyneet välit sisaruksiensa kohtaan, johon voi liittyä se, että joku on voinut kokea enemmän uhrautuneensa hoitamaan vanhempaansa tai muita kotiaskareita. Perheessä sen jäsenet ovat kokeneet myös väsymystä, joka voi myös vaikuttaa siihen, ettei jaksakaan enää tavoitella yhteistä hyvää. Ammattilaisten puuttuminen onkin tärkeää perhetilanteessa, jossa perheenjäsenten välit uhkaavat heikentyä. Juuri perheenjäsenten erilaiset luonteenpiirteet voivat aiheuttaa ristiriitoja sisarusten välillä, sillä jollakin voi olla enemmän hoivaviättä ja uhrautuu vanhemman tukemiseen, kun taas toinen voi purkaa pahaa oloaan lisäämällä kodin ulkopuolisia menoja, jos tilanne kotona tuntuu vaikealta.

Aina vanhemman sairastuessa masennukseen, olipa yhteydenottoa paikka sosiaalitoimi tai terveydenhuolto, tulisi rutiininomaisesti selvittää, onko hänellä lapsia. Täytyy selvittää ja työskennellä yli rajojen, jotta saadaan selvitettyä lapsen oma hoidon tarve, vanhemman kyky huolehtia ja antaa turvaa lapselle. Lasten hädän kohtaaminen voi olla vaikeaa, ja työntekijä voi itseä suojellakseen sulkea silmänsä. Työntekijän on silti kyettävä vastaamaan haasteeseen, jotta perhe saa tarvitsemansa tuen. Lastensuojelussa lähtökohtana on toimia yhteistyössä vanhemman/vanhempien kanssa ja lapsella on oikeus olla tietoinen aina sen hetkisestä tilanteesta. (Solantaus 2001a, 28–29.)

Vuosia taaksepäin vanhemman tullessa psykiatrisen hoidon piiriin huostaanotto oli miltei ainoa lapsiin kohdistuva toimenpide. Huostaanotto sanana herättää pelkoa ja ahdis-

tusta vanhemmissa, ja voi olla esteenä heille ottaa lapsia puheeksi. Samoin hoitohenkilökunta voi tuntea ahdistusta kysyä lapsista, jos se vanhemman mielessä herättää pelon huostaanoton mahdollisuudesta. Lastensuojelutyö on kuitenkin viime vuosien aikana muuttunut enemmän perheitä tukeviksi kuin erottaviksi. Tukea pyritään järjestämään avohoidon turvin kotiin, jossa sitä konkreettisesti tarvitaan. Lastensuojelun kautta voi nuorelle järjestää esimerkiksi tukihenkilön, joka on nuoren tukena kannustamassa häntä perheen ulkopuolisiin menoihin. Samoin perheelle voidaan järjestää tukiperhe, jossa lapset voivat vieraila sovitusta. Silloin omaa aikaa järjestyy sekä vanhemmille että lapsille. (Solantaus 2001, 49; Berg ym. 2003, 23.)

Perhetyö on yksi lastensuojelun tukitoimenpide perheelle. Perhetyö on käsitteenä monimerkityksellinen ja monisäikeinen, ja sitä voidaan toteuttaa erilaisissa toimintaympäristöissä ja eri ammattiryhmien toimesta. Perhetyötä tehdään myös kolmannen sektorin, neuvoloiden ja seurakunnan toimesta. Peruslähtökohtana perhetyölle ovat perheiden elämästä lähtevät tarpeet, jotka voivat liittyä vanhemmuuden tukemiseen, perheen toimintakyvyn- ja hyvinvoinnin lisäämiseen tai lasten kehitys- ja kasvatuskysymyksiin. Perhetyö voidaan nähdä pohjautuvan sosiaalivaltion huolehtimisen ja välittämisen periaatteisiin, joiden tavoitteena on taata perustuki hyvinvointiin ja turvallisuuteen kaikille yhteiskunnan jäsenille. (Rönkkö ym. 2010, 27.)

*H9 (poika 13v.): perhetyöntekijät kävi silloin ja käy ne joskus vieläkin. Perhe-neuvolassa ollaan käyty me lapset.*

Muutamalla nuorella oli kokemusta lastensuojelun perhetyöstä, josta heillä kävi säännöllisesti työntekijät ja osalla kävi edelleen. Perhetyöntekijöiden kanssa oli esimerkiksi tehty kotona siivoustyölistat turvaamaan arjen toimintaa. Yksi nuori kertoi perhekuntoutus-projektista, jossa heidän perheensä oli ollut mukana. Projektin tavoitteena oli kuntouttaa koko perhettä ja saada heidät vetämään yhtä köyttä. Nuoren mielestä projekti oli onnistunut, ja se oli tuottanut tulosta heillä ja parantanut selvästi heidän keskinäisiä väljään.

*H7 (tyttö 19v.): oltiin mukana semmosessa perhekuntoutus-projektissa. Sieltä kävi pari työntekijää kerran kuussa ja pari kertaa vuodessa tehtiin sellaisia reissuja, jossa sitten kaikki tähän projektiin osallistuvat kokoontuivat yhteen. Että niin lapsille oli tekemistä ja aikuisille oli vertaistukiryhmiä järjestetty, että mitä mää äitistä kattoin, niin, niin mitä se jutteli mulle, niin siitä oli tosi paljon apua. Se oli jotain lastensuojelun juttuja, jos lapsella on ollut jotain ongelmia ja on pitänyt sijoitustoimenpiteisiin lähteä. Alettiin sitten koko perhettä kuntouttaan, että saadaan taas porukka vetään yhtä köyttä. Silloin kun ne kaks työntekijää kävi*

*meillä, niin silloin pysty kyllä aina hyvin puhuun. Että siitä sai kyllä tosi paljon aukastua omaa päätänsä ja ajatuksia.*

Aikuiskeskeisessä yhteiskunnassa lapsia ei jostain syystä ole pidetty tiedon tuottajina, vaikka heillä on oikeus käyttää puhevaltaa, saada suojelua ja huolenpitoa (Kuivakangas 2002, 30–32). Vasta 2000-luvulla on sosiaali- ja terveystieteillä alettu ymmärtää kuinka paljon voidaan ennaltaehkäisevällä työllä vähentää lasten sairastumista psyykkisesti. On huomattu, että mielenterveyshäiriöillä on suuri alttius siirtyä sukupolvelta toiselle ilman ennaltaehkäisevää työtä ja tilanteeseen puuttumista. Lapsikeskeistä mallia on alettu tuoda tietoisuuteen enemmän, mutta niukat resurssit voivat alueittain vaikuttaa siihen, miten se käytännössä saadaan toimimaan. (Väisänen ym. 2009, 79–80.)

Ennaltaehkäisevän työn osuus on tärkeää, jotta tilanteet eivät muodostuisi pitkäaikaisiksi henkilölle itselleen ja hänen läheisilleen. Lastensuojelun perhetyötä tehtiin muutamassa perheessä, joka kuitenkin vaatii lastensuojelun asiakkuutta. Missään perheessä ei tullut esille, että heillä olisi käynyt perhetyöntekijä esimerkiksi kunnan kotipalvelusta. Lastensuojelun asiakkuus vaatii kuitenkin tietyn huolenaiheen perheen ja lapsen tilanteesta, joka voi olla vaikea hyväksyä vanhemmalle. Mieleeni jäi ajatus, että kuinka paljon todellisuudessa tarjotaan asiakkaille muuta tukea kuin lastensuojelun perhetyötä, ja kuinka paljon perheet tarvitsevat konkreettista apua talouden- ja lasten hoidossa, eivätkä vaan tukea ja ohjausta.

Parin nuoren haastattelussa tuli esille se, että heidän perheessään oli tehty perheinterventioita, jossa asiantuntijat olivat olleet mukana. Kokemus oli ollut positiivinen molemmilla, jossa vanhemman masennuksesta oli keskusteltu avoimesti ja siellä oli jokainen saanut tuoda esille omat tunteensa ja mahdollisesti mieltä vaivaavat asiansa. Toinen nuorista toi esille pettymyksensä kuitenkin siitä, että lapset huomioitiin vanhemman sairaudessa liian myöhään.

*H8 (tyttö 19v.): on meillä ollu sellaisia perheinterventioita. Isä kyllä sai hoitoa, mutta oiskohan ollu puolitoista vuotta siitä isän masennuksesta, että lapsille tarjottiin apua. Että se oli kyllä niin väärin kuin voi. Silloin aktiivivaiheessa olis tarvinnu enemmän tukea. Minun mielestä kenenkään ei pitäis niinkö joutua niitä asioita yksin pohtiin, sillä se on tosi tuhoisaa. Koska miekin niitä kauan ittekseni mietin, niin sairastuin sitten itekkin.*

Usea haastattelemistani nuorista kertoi saaneensa keskustelutukea tai muuta tukea eri ammattilaisilta. Yhdellä nuorella oli mahdollisuus keskustella psykologin kanssa, jossa heillä oli ollut myös perhetapaaminen. Lisäksi perhetyöntekijöiden ja yhden perheen

projektityöntekijöiden kanssa nuorilla on ollut mahdollisuus keskustella ja jakaa ajatuksia. Kahdesta perheestä nuori oli käynyt perheneuvolakäynneillä.

Osa nuorista kertoi heidän kokemuksiaan siitä, ovatko he saaneet tarpeeksi apua omassa tilanteessaan. Yleensä ottaen nuoret olivat saaneet tukea, tai ainakin tällä hetkellä olivat tyytyväisiä saamastaan avusta. Yksi nuorista kävi terapiassa ja on kokenut, että sen jälkeen on ollut helpompaa puhua ulkopuolisille. Yhdelle nuorelle oli epäselvää, minkä vuoksi hänellä oli ollut tapaamisia perheneuvolassa, mutta epäili, että varmaan vanhemman masennuksen vuoksi. Yksi nuori ei ollut keskustellut kenenkään ulkopuolisen ammattiauttajan kanssa ja oli kokenut, että vain vanhempi oli saanut keskustella.

*H7 (tyttö 19v.): Kyllä mä sillai olen saanu, että eipä mulla sen asian suhteen mitään patoutumia ole. En ainakaan tunnista sellaista. Oon mä jutellu ammattiauttajien kanssa omista asioista, mutten äidin.*

Joillakin nuorilla ei ollut aivan täysin selvää se, minkä vuoksi heillä kävi perhetyöntekijöitä tai miksi he itse kävivät tapaamassa ammattilaisia. Aineiston perusteella voi ajatella sen johtuvan siitä, ettei nuorille ole siitä tarkemmin kerrottu. Kuitenkin perheelle ja nuorille on tarjottu apua, mutta onko asioista puhuminen ammattilaisillekin vaikeaa, joka sivuutetaan, vai eivätkö vanhemmat ole siitä halunneet nuorelle tiedottaa. Nuoret eivät omassa tilanteessaan usein tiedä, millaisia palveluja on tarjolla ja millaista tukea voi saada. He ottavat valmiina sen, kyseenalaistamatta, mitä ulkoapäin tarjotaan.

Nuorten haastatteluista ei tullut esille sitä, kuinka paljon yhteistyötä eri viranomaiset tekevät keskenään perheen asioissa. Ainoastaan yhden nuoren haastattelussa tuli esille se, että heillä oli käynyt sekä sosiaalityöntekijä että mielenterveyshoitaja yhdessä juttelemassa. Jotenkin vahvasti tuli esille se, että vanhempi oli omassa hoitokontaktissaan ja lapsille oli joissakin tapauksissa järjestetty oma tuki, mutta yhteisiä tapaamisia ei juuri ollenkaan. Usein lastensuojelun perhetyö teki perheen kanssa työtä, ja psykiatrinen tuki oli etupäässä vanhemmille.

Lastensuojelun sosiaalityössä on alettu enemmän kiinnittää huomiota lapsen kuulemiseen ja heidän puheiden kirjaamiseen. Aikaisemmin puheet ovat miltei jääneet ilman asiakirjoihin dokumentointia, mutta nyt siihen on kiinnitetty enemmän huomiota. Aino Kääriäisen (2006) tekemän tutkimuksen mukaan ikätaso otettiin huomioon ja pienten lasten kohdalla hänen tilannetta tarkasteltiin vanhempien onnistumisten ja epäonnistu-

misten kautta. Isommilla lapsilla oli oikeus lakiperustaiseen puheeseen ja he saivat kertoa kokemuksistaan ja vanhemmuussuhteiden ongelmista. (Kääriäinen 2006, 45–65.)

Yhtenä haasteena sosiaalityössä on koettu lasten näkemyksen tavoittaminen häntä koskevissa asioissa. Lapset nähdään usein tärkeinä osapuolina perheiden kanssa työskennellessä, mutta lasten tietoa ei tavoitella systemaattisesti tai sitä kerätään lapsilta suoraan vain rajoitetusti. Ammattilainen voi olla liian tietoinen lapsen parhaasta ja tärkeimpänä tehtävänä pidetään ammattilaisen suhteen luomista aikuiseen. Ajatellaan, että lasta autetaan parhaiten aikuisten auttamisen kautta. Lapsi ikään kuin jätetään perhekehityksen ulkopuolelle, jolla ei ole mitään sanottavaa ja joka kestää kaiken. Hänen oletetaan olevan lojaali perheelleen, jopa oman hyvinvointinsa kustannuksella, eikä hän siksi kerro ammattilaisille perhe-elämän vaikeuksista. (Hurtig 2006, 167–171.)

Tähän teemaan on tärkeää enemmän panostaa, sillä juuri nuoren ollessa lojaali vanhemmalleen, unohdetaan se, että hän ei ilman omaa tukea saa kerrottua todellisia tunteitaan ehkä kenellekään. Jos nuori kokee huolta tai pelkoa vanhemman sairaudesta, niin usein hän ei uskalla puhua siitä vanhemman kuullen, koska uskoo siitä koituvan vanhemmalle lisää tuskaa ja ahdistusta. Hän voi omalla käytöksellään suojella vanhempansa. Yhdellä nuorella oli kokemus avunsaannista, jota hän olisi kokenut tarvitseensa jo aiemmin.

*H8 (tyttö 19v.): sitten kun viimein sain keskusteluapua psykologilta, niin se oli kyllä semmonen, niinku pelastus. Että en tiää olisinko jaksanu sitä kotona asumisaikaa, jos en ois sitä apua saanu.*

*Se on silloin, kun ei oikein tiedä minkälaista apua sitä voi saada ja kuinka se oikeasti auttaa. Oon kuitenkin kiitollinen, että on nyt viimeistään sitä saanu. Minun mielestä kenenkään ei pitäis niinkö joutua niitä asioita yksin pohtiin, sillä se on tosi tuhoisaa. Koska mieki niitä kauan ittekseni mietin, niin sairastuin sitten itekkin. Mutta en mie ajattele, että tämä mikään lopullinen tila on, että kyllä mie tästä vielä paranen.*

Vaikka nuori oli itse saanut diagnoosin masennuksesta, niin silti hän ajatteli positiivisesti tulevaisuutta. Kun aiemmin mainittiin suojaavista tekijöistä, niin juuri henkilökohtaiset luonteen piirteet vaikuttavat paljolti siihen, miten nuori reagoi esimerkiksi vanhemman masennukseen. Toiset voivat toimia huolehtivaisesti ja kantaa suurta taakkaa maailman murheista, vaikka perheessä ei vanhemmalla olisikaan masennusta.

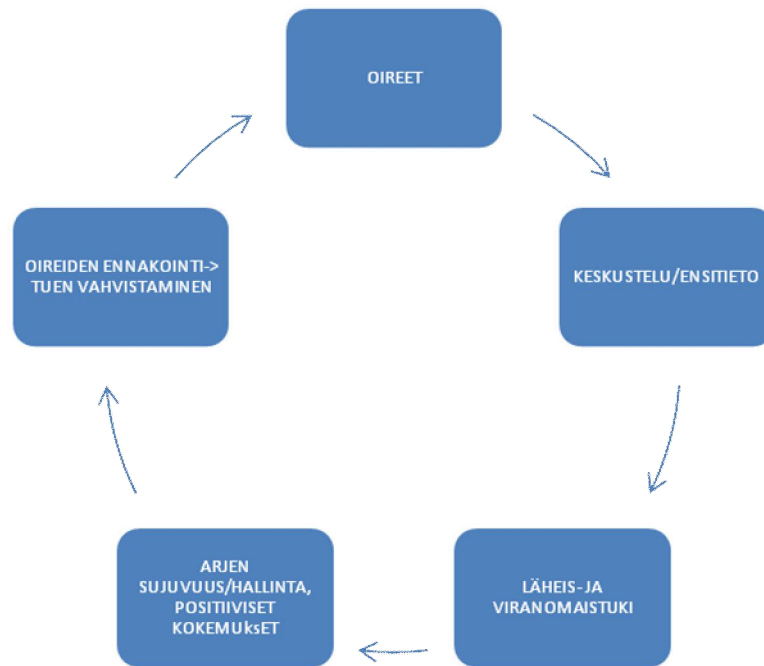


Nuorten kanssa keskustelimme myös vertaistuesta ja sen saannista. Yli puolet nuorista oli osallistunut erilaisiin leireihin, mutta suoranaisesti leirejä ei oltu kohdennettu nuorille, joiden vanhemmalla on masennus. Leirit olivat usein olleet äiti-lapsi-leirejä, jossa sekä lapsille että äideille oli järjestetty toimintaa yksin ja erikseen. Muutama nuori toi myös esille sen, että olisi vaikeaa alkaa puhumaan missään yleisellä leirillä vanhemman sairaudesta, kun paikalla on usein monen ikäisiä lapsia.

Halusin haastateltavilta kysellä heidän tulevaisuuden suunnitelmia, ja onko vanhemman sairaus vaikuttanut niihin. Kukaan nuorista ei pitänyt vanhempansa masennusta esteenä toteuttaa omia tulevaisuuden suunnitelmiaan. Osalla niitä oli jo valmiina ja jo toteuttamassakin, kun taas osa ei ollut sellaista vielä miettinytkään. Selkeästi vastaukseen vaikuttivat vastaajien ikäerot. Jos nuori eli jo elämää itsenäisesti, niin myös tulevaisuuden suunnitelmia oli enemmän mietittynä. Muutama vanhempi on ilmaissut suoraan nuorelle, että itse saavat päättää esimerkiksi opiskelunsa parhaaksi katsomallaan tavalla.

Ammattilaisen on osattava lukea lasta ja hänen käyttäytymistään. Hänen on myös tietää lapsen kehityksestä ja psyyken dynamiikasta sekä oppia pohtimaan lapsen käyttäytymisessä tapahtuvia muutoksia. Vaikka lapsi poikkeaa kognitiivisilta ja kielellisiltä taidoiltaan aikuisista hän on silti kykenevä osallistumaan ja lapsen tieto on aidosti merkityksellistä. Lisäksi lapsella on oikeus osallisuuteen itseään koskevilla asioilla ja oikeus tulla kohdatuksi yksilönä perhesuhteiden lisäksi. (Hurtig 2006, 173–191.)

Benjamin Chetkow-Yanoov :n (1992, 7–9) aiemmin kertomasta kehäsystemistä on selvästi yhteydessä ja vuorovaikutuksessa yksilön kanssa hänen lähimmissä kehissä olevat henkilöt. Miltei kaikilla nuorilla oli ydinperheen lisäksi ollut arjessa mukana muita sukulaisia, läheisiä ystäviä ja eläimiäkin. Sukupolven ylittäneet vuorovaikutussuhteet ovat myös tulleet nuoren elämään vanhempien kautta, jolloin esimerkiksi puhumattomuus on siirtynyt isovanhemmilta omille vanhemmille ja siten nuoren elämään. Tämä on kuitenkin iso askel nuorelle, joka voi olla se ratkaiseva tekijä ja muuttaa tai katkaisee omalla vuorovaikutuksellaan ja toiminnallaan vanhat sukupolvien yli kulkeutuneet rasitteet.



Kuvio 7. Haastattelujen pohjalta hahmottunut kehä prosessista ja arjen toimivuudesta, kun vanhempi sairastuu masennukseen

Tämän kehän olen muotoillut uudestaan aikaisemman kirjallisuuden pohjalta tehdyn kehän jälkeen. Aineiston pohjalta tämä kehä muistuttaa enemmän tämän hetken tilannetta perheestä, jossa vanhempi sairastuu masennukseen. Masennuksen oireiden ilmaantuessa apua tarjotaan nopeasti vanhemmalle ja sen jälkeen tiedotetaan toisia perheenjäseniä joko perheenjäsenten kesken tai ammattilaiset ovat mukana avustamassa. Perheen läheisverkostoa hyödynnetään tarpeen mukaan ja kaikille perheenjäsenille tarjotaan mahdollisuutta keskustella asioista, joko yhdessä tai erikseen. Kuitenkin niin, että olisi yksi yhdyshenkilö, joka hahmottaisi kokonaisuuden.

Arjen normaali toiminnassa jokaiselle perheenjäsenelle tarjotaan mahdollisuus osallistua kodin ulkopuolisiin harrastuksiin, josta voi saada onnistumisen kokemuksia ja mielekästä toimintaa. Arjen tulee pysyä mahdollisimman normaalina. Vaikka masennus menisi ohi, niin sillä on riski uusiutua. Sen vuoksi uusien oireiden ilmaantuessa voidaan toimia nopeasti ja vahvistaa tuensaantia ja keskustelua perheessä. Tämän kehän onnistunut toimiminen vaatii ammattilaisten nopeaa ja rohkeaa reagointia ja perheen tukemista erilaisilla toimenpiteillä ja vuorovaikutuksen tukemisella.

## 6 Pohdinta

Lähdin tutkimuksessani tarkastelemaan vanhemman masennusta nuoren kokemana. Kielteisen kirjallisuuskatsauksen jälkeen olin itsekin vannoutunut, että vanhemman masennus perheessä aiheuttaa kärsimystä toisille perheenjäsenille, erityisesti lapsille, jotka ovat riippuvaisia vanhemman hoidosta ja huolenpidosta. Nykyisen avohoito painotteisen hoitomallin vuoksi yhä enemmän psyykkisiä sairauksia hoidetaan henkilön kotona, jossa myös muut perheenjäsenet ovat läsnä. Pohdin, miten sosiaalityöntekijänä voisoin olla tukemassa ja auttamassa perheitä, jotta lapsille mahdollistuisi perheessä hyvät kasvun- ja kehityksen edellytykset. Kirjallisuudessa tuotiin esille häpeää ja leimaantumista, jota psyykinen sairaus aiheuttaa sekä sairastuneelle että hänen läheisilleen. Vaikka kirjallisuudessa lähestyttiin vanhemman masennusta pääosin ongelmalähtöisesti ja negatiivisesti, niin silti halusin tutkimuksellani selvittää, näyttäytyykö se lapsille todellisuudessa myös siten.

Ensimmäiseksi kävin masennusta läpi käsitteenä, miten moninaisesti se oireilee ja näyttäytyy ihmisille. Kulttuurisen ja yhteiskunnallisen näkökulman halusin tuoda esille, sillä masennus näyttäytyy vahvasti ajan hengessä ja määrittelee sen, miten masennukseen tai masentuneeseen ihmiseen asennoidutaan yhteiskunnassa. Mielenkiintoista on ollut seurata kirjallisuudessa ja nuorten haastatteluissa masennuksen historiaa tähän päivään, kuinka se on medikalisoitunut ja yleistynyt. Nykyisin tuntuu, ettei normaali alakulon tunteille löydy sijaa ja ymmärrystä, vaan kaikille tunteille täytyy löytyä diagnoosi. Teoria osuudessa käsittelin myös salailua ja häpeää perheessä, jotka vahvasti liittyvät aiemmin mainittuun psyykkiseen sairauteen. Aiemmin sairaalahoito on ehkä korostanut sitä, että psyykkiseen sairauteen kuuluu olennaisena osana häpeää, koska sairastuneet ihmiset on jouduttu laittamaan sairaalaan ”piiloon”. Nykyisin sairaus ja etupäässä masennus ovat saaneet ihmisiltä kasvot ja media tuo esille tunnettuja ihmisiä, jotka ovat kokeneet masennuksen. Hieman jo ajatuksia herättää se, että onko siitä jo tehty liian yleistä ja normaalia.

Teoreettisen viitekehyksen muodostaa tutkimuksessani systeemiteoria, joka mielestäni sopii juuri tähän tutkimukseen ja perheen vuorovaikutukseen. Systeemiteoreettiseen näkökulmaan kuuluu myös kokonaisvaltaisuus, jossa tarkastellaan yksilöä laajemmin osana systeemiä ja sen vuorovaikutusta. Perhesysteemeihin on ollut mielenkiintoista perehtyä ja pohjata niitä myöhemmin saatuihin haastatteluihin. Perhesysteemeissä tarkastel-

laan sen jäsenten välisiä vuorovaikutussuhteita yksin ja erikseen ja miten ne toimivat ulkopuolisia systeemejä kohtaan. Perhettä kohtaavat sekä sisäiset että ulkoiset kriisit. Sisäinen kriisi voi olla vaikka nuoren ikäkriisi ja ulkoinen kriisi esimerkiksi työttömyys ja heikentynyt taloudellinen tilanne, kuten nuorten haastatteluissakin näitä esiintyi.

Itse empiirisessä osiossa tarkastelin aluksi nuorten tietoisuutta vanhemman masennuksesta ja miten se on heille näyttäytynyt. Usea nuorista ei oikein tunnistanut sanaa masennus puhuttaessa hänen vanhemmastaan. Enemmän terminä käytettiin väsymystä ja uupumusta. Kaikki nuoret olivat huomanneet vanhemmassaan jotain erityisiä piirteitä tai liiallista väsymystä, ennen kuin kukaan oli heille masennuksesta kertonut. Se kertoo vahvasti siitä, että lapset kyllä herkästi aistivat muutokset perheessä ja vanhemmassa, vaikka vanhemmat sitä haluaisivat peitellä tai haluaisivat suojella lasta tiedolta. Tämä on itselläni sellainen asia, joka vahvistaa sitä ajatusta, että aina tulisi perheessä keskustella näistä asioista lapsen ikätaso huomioiden, jotta mieltä vaivaaville asioille löytyisi jokin selitys tai nimi. Puhumattomista ja salaisista asioista koostuu lisää salaisuuksia, jolloin on vaarana, että perhesysteemi sulkeutuu ulkopuolisilta ihmisiltä ja yhteisöiltä.

Itselleni tuli hyvä mieli siitä, että kaikki olivat kuulleet vanhemman masennuksesta jostain aikuiselta, usein omalta vanhemmaltaan. Lapsi tarvitsee turvallista aikuista tukeen. Toisaalta taas tutkimuksen uskottavuutta ei lisää se, että kaikki vanhemmat tiesivät, mistä aiheesta nuoria haastatellaan. Jos otos olisi ollut satunnaisesti jostain ilman vanhempien lupaa, niin olisi voinut tulla erilaisia vastauksia. Ajatuksena kuitenkin tärkeä, että asiaa on tuotu enemmän puheen tasolle. Perhesysteemissä perheen sisäiset vuorovaikutusjärjestelmät pääsevät kehittymään ja muokkautumaan juuri perheenjäsenten keskinäisessä kanssakäymisessä. Lisäksi perhettä voidaan auttaa löytämään uusia sopeutumiskeinoja tai muuttamaan systemiteoreettisilla toimenpiteillä, jotta jokaisella perheenjäsenellä mahdollistuisi mahdollisuus omaan kasvuun. Nuorille vanhemman masennus oli näyttäytynyt eri tavoin ja kaikilla siihen liittyi jotain negatiivista sanottavaa. Kaiken kaikkiaan vaikka negatiivisuus siinä näyttäytyi, niin silti kaikilla nuorilla oli myös jotain positiivista sanottavaa ja onnistumisen kokemuksia sekä omista että perheen yhteisistä harrastuksista ja asioista.

Vastajien vastauksissa näyttäytyi epätasapainoisuutta iän suhteen. Täysi-ikäiset nuoret, jotka olivat jo muuttaneet lapsuudenkodistaan, pystyivät enemmän tarkastelemaan omaa tilannettaan hieman ulkopuoleltakin. Kaikki loput nuoret asuivat vielä lapsuudenkodis-

saan ja elivät juuri siinä hetkessä. Kuitenkin kotoa muuttaneiden nuorten muutosta oli niin vähän aikaa, että he vielä pystyivät hyvin asettumaan entiseen kotitilanteeseen ja tunteisiin, mitä niihin oli liittynyt. Heillä oli myös kehittynyt jo enemmän elämäkokemusta, joten heillä oli näennäisesti helpompaa keskustella vaikeistakin tunteista. Sukupuolten välillä en erottanut minkäänlaista eroa, sillä kummallakaan ei erityisemmin tullut esille mitään tiettyä tai vastakkaisia ajatuksia. Se, mikä kokemus itselläni muodostui haastattelututkimuksista, oli se, että mitä syvempi ja kroonistuneempi vanhemman masennus oli, sen tunteellisempia olivat myös haastattelut.

Toisessa tulososiossa kävin läpi nuoren arkea ja onko vanhemman masennus siihen vaikuttanut. Aluksi tarkastelin ilmapiiriä, miten nuoret sen kokivat perheessä. Perhesysteemisestä näkökulmasta vuorovaikutuksella on suuri merkitys, millaiseksi perheen tunneilmapiiri muodostuu. Perheissä, jossa vanhemman masennuksesta oli ääneen keskusteltu ja se oli luontevampaa, niin sen helpompaa nuorella oli asioita käsitellä. Nuoret kokivat perheen ilmapiirin vaihtelevasti. Osalla siihen vaikuttivat negatiivisesti vanhempien riitelyt ja puhumattomuus. Osalla nuorista vanhemman masennuksesta johtuvat mielialat vaikuttivat heidän käsitykseen negatiivisesti ilmapiiristä. Kuitenkin osalla negatiivisista asioista huolimatta ilmapiiri kotona koettiin ihan hyvänä. Kaikki nuoret eivät siis kokeneet huonomman ilmapiirin johtuvan pelkästään vanhemman masennuksesta.

Arkirutiineissa, kuten ruuanlaitossa ja kotitöissä tuli paljon positiivisia asioita esille. Suurimmissa osin kotityöt oli jaettu tasaisesti kaikille perheenjäsenille, vain muutama nuori kertoi siitä, että he olivat meinanneet väsyä liiallisen työtaakan alle. Nuorista ainoastaan yksi koki, että vanhemman masennus oli vaikuttanut hänen koulunkäyntiinsä. Se oli näyttäytynyt väsymyksenä ja kotiasioiden ollessa pahempina, asiat olivat pyöri-neet mielessä. Kukaan muu nuorista ei kertonut miettineensä kotiasioita koulupäivän aikana ja he kokivat, että se oli toisaalta ollut mukava paikka, kun välissä pääsi kotoa pois. Parilla nuorella oli kokemusta koulukiusattuna olemisesta, joka oli molempiin jättänyt jälkensä, sillä se oli kestänyt niin pitkään. Kaverisuhteet näyttäytyivät nuorille tärkeinä. Ainoastaan yhdellä nuorella ei kouluaikana ollut ketään kaveria ja hän on alkanut vasta myöhemmin luomaan kaverisuhteita. Hänellä on ollut vaikea luottaa keneenkään koulukiusaamiskokemusten jälkeen. Muutama nuori koki ylpeyttä siitä, että osasivat tehdä itsenäisesti ruokaa ja siivota.

Nuoret viettivät pääosin paljon aikaa kavereiden kanssa harrastuksissa sekä kyläillessä puolin ja toisin. Positiivinen havainto kaverisuhteista tuli siitä, että nuoret kokivat olevansa jokainen omia yksilöitä perheen systeemissä, jotka liikkuvat myös erikseen ja ylläpitävät itselleen sopivaa tasapainoa perheessä. Avoimen systeemin tavoin perhe ja heidän nuorensa pystyivät vaihtamaan tietoa ulkomaailman kanssa kavereiden kautta. Vaarana voisi olla se, että perhe eläisi vain yhtenä suljettuna systeeminä, jossa kaikki olisivat samaa mieltä asioista. Silloin nuori ei pääsisi erottumaan systeemissä omaksi itsekseen. Vanhemman masennuksen ollessa pahempina nuoret eivät silloin ole pyytäneet kavereitaan kotiin, vaan ovat silloin vierailleet kavereiden luona. Osa nuorista oli kertonut vanhemman masennuksesta kavereilleen, kun taas osa ei siitä halunnut kertoa kenellekään. Pelkona oli, että kaverit alkaisivat haukkua vanhempaa tai kiusata nuorta itseä, ja osittain he kokivat, että sitä on hankala selittää.

Vaikka kaikki nuoret tiesivät vanhemman masennuksesta ja olivat siitä jonkun kanssa keskustelleet, niin silti tuntui, että se usean nuoren kohdalla koettiin vahvasti perheen omana asiana. Muutama kommentti siitä tulikin, ettei siitä kaikille tarvitse kailottaa, sillä se on vanhemman oma asia. Tällöin perhe toimii tämän asian tiimoilta suljettuna systeeminä ulkopuolisiin systeemeihin nähden. Pari kommenttia tuli myös siitä, että nuoret eivät kertoneet asiasta kenellekään, ettei vanhempi suuttuisi. Asia voi olla myös vanhemmalle itselleen herkkä aihe, mistä on vaikea kertoa, joten nuorelle on voinut tulla tunne, ettei siitä saa kertoa, tai sitten vanhempi on oikeasti siitä kieltänyt puhumasta vieraille. Vaikka masennuksesta puhutaankin kansantautina, jonka ei enää uskoisi leimavan ihmistä, niin vaikuttaa siltä, että asenteita sairastunutta kohtaan on edelleen. Se voi olla nuorella tiedostamaton asia, jota kuitenkin hieman salaillaan esimerkiksi kavereilta.

Kolmannessa osiossa olivat pinnalla enemmän nuorten kokemukset ja tunteet, joita he olivat kokeneet, kun vanhempi on sairastanut. Nuorilla esiintyviä tunteita olivat, syyllisyys, pelko, pettymys, huoli ja sääli. Syyllisyyttä koettiin siitä, kun ei kyetty toimimaan niin paljon vanhemman hyväksi kuin haluaisi. Tilanteessa oli tullut oma väsymys esteeksi. Vanhemman sairauden tuomat oireet, kuten väsymys ja jaksamattomuus tuottivat nuorelle pettymyksiä, kun vanhemmat eivät jaksaneet tehdä mitään heidän kanssaan. Yhdellä nuorella oli suuri pettymys petetyistä lupauksista, joita vanhempi oli hänelle luvannut. Se oli syönyt paljon luottamusta ja nuori oli vieläkin siinä tilanteessa, ettei voinut luottaa vanhempaansa täysin. Nuori koki myös pettymystä siitä, että vanhemmat

eivät olleet pystyneet tukemaan ja nähneet hänen väsymystään kotona, kun hänellä oli ollut vaikeaa.

Nuorten kokemat tunteet olivat rehellisiä ja olivat heidän omia kokemuksiaan. Osalla nuorista ei ollut huolta vanhemmastaan. He olivat tottuneet elämään siinä tilanteessa, joka oli heille aivan normaalia perhe-elämää. Itselläni nuorten kokemukset koskettivat ja oli jotenkin helppoa ymmärtää heidän kokemusta lapsen tasolla, miten he ovat kokeneet tilanteita. Välillä itseäni aivan suututti, kun nuoret kertoivat tarinaansa, ettei heitä oltu autettu ajoissa. Aikuisilla ja varsinkin ammattilaisilla on suuri vastuu siinä, miten he huomioivat nuoren tilanteessa, sillä lapsi ei itsenäisesti osaa hakea apua tilanteeseen. Nuorista osa koki pelkoa siitä, että vanhemmat eroaisivat, sillä he olivat kuulleet vanhempiensa riitelyä paljon. Yhdellä nuorella jatkuvana pelkona olivat vanhemman itsemurhayritykset. Hän oli tehnyt asian kanssa paljon töitä, jotta oli saanut itselleen jonkinlaisen rauhan, ettei voi todellisuudessa vaikuttaa siihen asiaan. Yhdellä nuorella oli pelkona oma sairastuminen, sillä oli ollut useassa vaiheessa hyvin väsynyt ja turhautunut. Muutamassa perheessä nuori koki, että heidän perheensä ulkoiset kulissit olivat kunnossa, vaikka sisällä oli paljon pahaa oloa, ristiriitoja ja ahdistusta, jotka kertovat perheen vuorovaikutusjärjestelmän vaikeuksista.

Muutama nuorista kertoi omasta roolistaan perheessä, joka oli muuttunut vanhemman masennuksen myötä. Yksi nuori oli ottanut itselleen vahtijan roolin, joka valvoi yöt vanhempansa, ettei tämä tekisi itselleen mitään pahaa. Kukaan ei tästä roolista tiennyt perheessä, mutta se oli aiheuttanut nuorelle pitkäaikaisen väsymyksen, josta hän toipuu vieläkin. Yksi nuori koki, että hän on enemmän vastuussa vanhemmastaan ikänsä vuoksi, sillä hän jää nuorimpana viimeiseksi kotiin. Näiden ajatusten jälkeen on tärkeää pohdita läheis- ja viranomaisverkoston tukimuotoja, jotta nuoret eivät kuormittuisi liikaa ja tietäisivät, että vanhemman hoito ei kuulu heidän vastuulle.

Neljännessä osiossa käyn läpi arjen tuen muotoja, jotka ovat tukeneet heidän arjen jatkuvuutta. Nuoret saivat kertoa omista onnistumisen kokemuksistaan ja mitkä ovat heille ja heidän perheilleen mieluisia yhteisiä tekemisiä, jotka ovat tuottaneet mielihyvää. Kenenkään nuoren ei tarvinnut miettiä näihin vastauksia, ja kaikilla oli onnistumisen kokemuksia joko harrastusten tai koulussa menestymisen osilta. Perheen yhteiset lomamatkat olivat nuorille tärkeitä ja perheen yhteiset harrastukset. Yhdessä oleminen ja syöminen olivat rutiineita, jotka toivat nuorelle turvallisuuden tunnetta. Nuorilla oli pal-

jon läheisverkostoa ympärillä, jotka olivat tärkeässä roolissa nuorille. Isovanhemmat olivat olleet perheen tukena, sekä nuoret olivat viettäneet aikaansa isovanhempien luona.

Osa nuorista oli saanut ammatillista apua psykologilta, terapiasta ja perheneuvolasta. Muutamassa perheessä kävi lastensuojelun perhetyö säännöllisesti. Osalla nuorista ei ollut mitään ulkopuolista tukea. Osa nuorista kertoi, että heillä oli helppoa saada apua, jos kertoivat siitä vanhemmilleen. Vanhemmilla oli yleensä omat hoitokontaktit psykiatrian avohoidon puolella. Tärkeää kokonaisvaltaisen hoidon vuoksi olisi saada perheen tuki-palvelut yhdelle koolle, jotta systeemit voisivat toimia vuorovaikutuksessa keskenään. Jotenkin nuorten haastatteluista tuli esille se, että nuorten ja vanhempien hoidot olivat erillään toisistaan, tai ainakaan nuorten puheista ei tullut esille, että heillä olisi ollut yhteisiä tapaamisia esimerkiksi vanhemman hoitotahon kanssa.

Ainoastaan yksi nuori toi esille, että heillä oli käynyt yhdessä sekä sosiaalitoimen että psykiatrian ammattihenkilö keskustelemassa. Myös perheinterventioon oli osallistunut eri ammattikuntien henkilöstöä. Ehkä verkostojen kokoaminen olisi hyvä alkutilanteessa, jossa voitaisiin määritellä eri ammattilaisten avulla ja olisi yksi ihminen, jolla olisi tieto kokonaistilanteesta. Lisäksi ennaltaehkäisevään työhön olisi varmaan enemmän tarvetta, jotta perheille voitaisiin tarjota enemmän konkreettista tukea ja kertoa nuorille, mihin ja miksi tukea tarjotaan.

Nuorilla ei ollut monellakaan kovin selvää kuvaa siitä, millaista hoitoa heidän vanhempansa sai. Osa kertoi vanhemman käyttävän lääkkeitä ja käyvän terapiassa tai keskustelemassa mielenterveystoimistossa. Osalla oli sitten tarkkaan tiedossa vanhemman hoitoon liittyvät asiat. Lisäksi yhteiskunnassa vallitseva individualismin ihannointi voi vaikuttaa siihen, että vanhemmilla on vaikeampaa hakea apua masennukseensa. Yhteisöjen tuki on vähentynyt ja yhteiskunnassa ihannoidaan ihmisiä, jotka pärjäävät omillaan. Ulkoapäin tulevat paineet pakottavat selviytymään. Kuitenkin ilman sosiaalista tukea ihmisen altistuminen stressille lisääntyy.

Kokonaisuudessaan itselleni muodostui kuva nuorten kokemuksista vanhemman masennuksesta, että heillä on hyvät mahdollisuudet edetä elämässään. He kaikki ovat saaneet tarvittaessa tukea, vaikka se ei aina ole tapahtunut tarpeeksi nopeasti. Kaikilla nuorilla oli tietty herkkyys puhua vanhemman masennuksesta ja kaikki keskustelut olivat itselleni kullannarvoisia ja kokemuksena tärkeitä. Itselleni on muodostunut vahva tunne



siitä, että lasten näkökulman huomioiminen on tärkeää sosiaali- ja terveydenhuollossa ja siihen tulee kaikkien ammattilaisten osallistua. Nykyään on tarjolla monenlaista palvelua perheille, joita ammattilaiset voivat yhdessä perheiden kanssa miettiä. Lapsi on turvaton aikuisten maailmassa, joka tarvitsee kaiken suojan ja turvan selviytyäkseen eteenpäin elämässään. Toivon, että viimeistään tämä sukupolvi on se, jossa sairastumisen ketju katkeaa ja vaikeistakin asioista uskalletaan puhua.

Masennuksesta ja sen oireista puhuminen perheessä on tärkeää, jotta nuoret tiedostavat sen, etteivät he ole hoitovastuussa vanhemmastaan, vaan sen tekee joko toinen vanhempi, läheinen tai ammattilainen. Toivon, että masennuksesta puhuminen helpottuisi entisestään, jotta vanhemmat voisivat antaa lapselleen luvan puhua siitä ilman loukkaantumisen tai häpeän pelkoa. Myös perheenjäsenten ja vanhempien parisuhteen huomiointi on tärkeää jo avioerojen vuoksi, sillä ne usein lisäävät lasten ahdistusta. Systemiteoreettisesti ammattilaisten tulisi pyrkiä tilanteeseen, jossa kokonaisvaltainen hoitovastuu perheen hyvinvoinnista olisi tietyllä nimetyllä ihmisellä, jolloin avoin vuorovaikutus toimisi perhesysteemin ja ulkopuolisten systeemien kesken luontevasti ja ulkopuoliset systeemit toimisivat myös avoimesti keskenään verkostomaisesti (kuten psykiatria, sosiaalityö, koulutoimi).

Olen saanut itselleni paljon uutta tietoa nuorten kokemuksista, jotka eivät aina olleet ennakko-oletusten mukaisia. Esimerkiksi häpeän tunne, jonka varaan aioin ensin lähteä tutkimustani viemään, ei näiden haastattelujen pohjalta noussut kovin tärkeäksi. Vanhemman masennus on näyttäytynyt osittain hallitsevana tietyissä perheissä, kun taas toisissa hieman neutraalimmalla tasolla. Kuitenkin kaikille nuorille oli mahdollistunut oma toimiminen perheen ulkopuolella. Koen haastattelujen olleen hyvä vaihtoehto kerätä aineistoa, vaikka nuorten kokemukset ovat tulleet hyvin lähelle, kun niitä on tämän tutkimusprosessin ajan päivittäin miettinyt.

Haastatteluissa näkyi epätasaisuutta, sillä luonnollisesti toiset olivat enemmän reflektoineet omaa rooliaan vanhemman sairastaessa. Toisille oli helpompaa kertoa asioista itsenäisesti, kun taas toisia hieman tilanne jännitti. Tietenkin jokainen on kokenut perheensä tilanteen omakohtaisesti, eikä se voi kaikille siten samalla tavoin näyttäytyä. Herkkyys nuorten haastatteluista jäi syvästi mieleeni, joka saa omaa ammatillista identiteettiä vahvistumaan ajatuksen ja toiminnan tasolla. Sosiaalityöntekijän roolissa asioita pyritään näkemään kokonaisvaltaisesti, jolloin tulee voida työskennellä myös yli rajojen,

jotta asiakkaat saisivat kaiken tarvitsemansa avun. Tulen jatkossakin rohkaisemaan sekä asiakkaita että ammattilaisia avoimeen vuorovaikutukseen keskenään ja perheissään, jotta tasapainoinen kasvu jokaiselle perheenjäsenelle mahdollistuu.

## Lähteet

- Aaltonen, Jukka 2002: Perheterapia ryhmäkuvassa. Teoksessa Rönkä, Anne & Kinnunen, Ulla (toim.): Perhe ja vanhemmuus. Suomalainen perhe-elämä ja sen tukeminen. Otavan kirjapaino Oy, Keuruu, 142–158.
- Ahlfors, Leena & Saarikoski, Mikko & Sova, Ina 1994: Psykiatrinen auttamistyö. WSOY:n graafiset laitokset. Porvoo.
- Alanen, Yrjö 1999: Skitsofrenian perhekeskeinen hoito. Teoksessa Aaltonen Jukka & Rinne, Raili (toim.): Perhe terapiassa. Vuoropuhelua vuosituhannen vaihtuessa. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä, 62–71.
- Alasuutari, Maarit 2009: Mikä rakentaa vuorovaikutusta lapsen haastattelussa? Teoksessa Ruusuvoori Johanna & Tiittula Liisa (toim.): Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Vastapaino. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä, 145–162.
- Aldridge, Susan 2000: Masennus ja stressi, tunteiden biologiaa. Suom. Maijala Minna. RT-Print Oy. Pieksämäki 2001.
- Andersson, Claes 2001: Esipuhe: Miten lasten käy? Teoksessa Inkinen, Matti (toim.): Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa. Tammer Paino Oy. Tampere, 13–15.
- Asen, Eia 1995: Hyvässä ja pahassa. Perhe-elämän käsikirja. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.
- Avison, William R. 1999: The Impact of Mental Illness on the family. Teoksessa Aneshensel, Carol S. & Phelan Jo C. (toim.): Handbook of the Sociology of mental health. Printed in the United States of America, 495–515.
- Beardslee, William R. 2002: Out of the Darkened Room. When a Parent Is Depressed. Protecting the Children and Strengthening the Family. Copyright. Printed in the United States of America.
- Berg Leif & Johansson, Monica. 2003: Psykoedukaation työkirja- psyykkisesti sairastuneen ja hänen perheensä/tukiryhmänsä kanssa toteutettava ohjaus. ER-Paino Oy. Lievestuore.
- Broberg, Anders & Almqvist, Kjerstin & Tjus, Tomas 2005: Kliininen lapsipsykologia. Edita Prima Oy. Helsinki.
- Chetkow-Yanoov, Benyamin 1992: Social Work Practice. A Systems Approach. The Haworth Press. Printed in United States of America.
- Clarkeburn, Henriikka & Mustajoki, Arto 2007: Tutkijan arkipäivän etiikka. Vastapaino. Tampere.
- Ervast, Sari-Anne 2001: Vanhemman psyykinen sairaus lapsen kokemana. Teoksessa Inkinen, Matti (toim.): Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa. Tammer-Paino Oy. Tampere, 78–86.
- Eskola, Jari 2001: Laadullinen tutkimuksen juhannustaiat. Laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta. Teoksessa Aaltola Juhani & Valli Raine (toim.): Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. PS-kustannus. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä, 133–157.
- Eskola, Jari & Vastamäki, Jaana 2001: Teemahaastattelu: Opit ja opetukset. Teoksessa Aaltola Juhani & Valli Raine (toim.): Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. PS-Kustannus. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä, 24–42.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha 1998: Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

- Eskonen, Inkeri & Korpinen, Johanna & Raitakari, Suvi 2006: Vallan määrittämät-lapsi- ja asiantuntijapuhujat: faktaa, selontekoja ja kokemuksia: Teoksessa Forsberg Hannele, Ritala-Koskinen & Törrönen Maritta (toim.): Lapset ja sosiaalityö- kohtaamisia, menetelmiä ja tiedon uudelleenarviointia. WS Bookwell Oy. Juva, 21–44.
- Etzell, Sirpa & Korpivaara, Liisa & Lukkarinen, Tuula & Nikula, Anne & Pekkarinen, Inkeri & Peni, Riitta & Värmälä, Hanna-Maija 1998: Perheen ja yhteisön terveyttä edistävä hoitotyö. Tammer-Paino Oy. Tampere.
- Furman, Ben & Valtonen, Jussi 2000: Jossakin on ilo. Tietoa ja toivoa masennuksesta kärsiville ja heidän läheisilleen. WSOY kirjapainoyksikkö. Juva.
- Furman, Ben 1986: Systeemien salat. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Heloffset Oy.
- Gallagher, Bernard J. 1987: The Sociology of mental illness. Prentice-Hall, Inc. Englewood Cliffs. New Jersey.
- Gustavson, Christina 2006: Masennus. Suomenkielinen laitospainos. WSOY 2006. WS Bookwell Oy. Juva.
- Haarakangas, Kauko 2008: Parantava puhe. Hakapaino. Helsinki.
- Hakala, Juha T. 2001: Menetelmällisiä koetuksia. Teoksessa Aaltola Juhani & Valli Raine (toim.): Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. PS-kustannus. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä, 10–23.
- Hautamäki, Lotta 2006: Mahdollinen masennus: Tunnistamisen ja tarkkailun välineitä. Teoksessa Komulainen Katri & Rätty Hannu & Silvonen Jussi (toim.): Hulluudesta itsehallintaan. Uuden historian näkökulmia psyykkisiin ilmiöihin ja ammattikäytäntöihin. Joensuun yliopistopaino. Joensuu, 207–225.
- Heikkilä, Matti 2002: Eettisiä ongelmia yhteiskuntatieteellisessä tutkimuksessa. Teoksessa Karjalainen Sakari & Launis Veikko & Pelkonen Risto & Pietarinen Juhani (toim.): Tutkijan eettiset valinnat. Tammer-Paino. Tampere, 165–176.
- Heino, Tarja 2009: Lastensuojelun tilastot, asiakkaat ja palvelut. Teoksessa Bardy, Marjatta (toim.): Lastensuojelun ytimissä. Yliopistopaino Oy. Helsinki, 52–75.
- Helén, Ilpo & Hämäläinen, Pertti & Metteri, Anna 2011: Komplekseja ja katkoksia- Psykiatrian hajaantuminen suomalaiseen sosiaalivaltioon. Teoksessa Helén Ilpo (toim.): Reformin pirstaleet. Mielenterveyspolitiikka hyvinvointivaltion jälkeen. Vastapaino. Bookwell Oy. Jyväskylä, 11–69.
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2000: Tutkimushaastattelu. teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Yliopistopaino. Helsinki.
- Hurtig, Johanna 2006 Lasten tieto sosiaalityön haasteena. Teoksessa Forsberg Hannele, Ritala-Koskinen Aino & Törrönen Maritta (toim.): Lapset ja sosiaalityömenetelmiä ja tiedon uudelleenarviointia. WS Bookwell Oy. Juva, 167–194.
- Hämäläinen, Juha 2008: Nuorten osallisuus. Teoksessa Sosiaalipedagoginen aikakauskirja 9.vuosikerta. Kopijyvä. Kuopio, 13–34.
- Hänninen, Vilma & Timonen, Senni 2004: ”HUOLI” ja ”MASENNUS”. Kärsimyksiä ennen ja nyt. Teoksessa Honkasalo Marja-Liisa & Utriainen Terhi & Leppo Anna (toim.): Arki satuttaa. Kärsimyksiä suomalaisessa nykypäivässä. Vastapaino. Kirjakas Ky. Tampere, 193–225.
- Inkinen, Matti & Söderblom, Bitta 2005: Lapset ja vanhemmat vertaisryhmässä, kun vanhemmilla on mielenterveyden ongelmia. ER-Paino Oy. Lievestuore.
- Isometsä, Erkki 2007: Masennushäiriöt. Teoksessa Lönnqvist Jouko & Heikkinen Martti & Henriksson Markus & Marttunen Mauri & Partonen Timo (toim.): Psykiatria.

5. uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä, 157–195.
- Jantunen, Eila 2010: Vertaistuki masentuneiden osallisuuden vahvistajana. Teoksessa Laine Terhi & Hyväri Susanna & Vuokila-Oikkonen Päivi (toim.): Syrjäytymistä vastaan sosiaali- ja terveysalalla. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki. Painettu: Lavonia Print Riika. Latvia, 85–98.
- Joukamaa, Matti & Heikkinen, Martti & Lönnqvist Jouko 2007: Mielenterveyden häiriöiden yleisyys ja hoidon tarve. Teoksessa Lönnqvist Jouko & Heikkinen Martti & Henriksson Markus & Marttunen Mauri & Partonen Timo (toim.): Psykiatria. 5. uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä, 669–679.
- Jähi, Rita 2004: Työstää, tarinoida, selviytyä. Vanhemman psyykkinen sairaus lapsuudenkokemuksena. Tampereen yliopistopaino Oy. Juvenes Print. Tampere.
- Jähi, Rita 2001: Vanhemman psyykkinen sairaus lapsuuden perheessä –aikuiset kertovat kokemuksiaan. Teoksessa Inkinen matti (toim.): Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa. Tammer-Paino Oy. Tampere, 53–77.
- Järvilehto, Timo 1994: Ihminen ja ihmisen ympäristö. Kirjapaino Osakeyhtiö Kaleva. Oulu.
- Karp, David A. 1996: Speaking of sadness. Depression, Disconnection, and the Meanings of Illness. Copyright. Oxford University Press. Printed in the United States of America.
- Kilpeläinen, Arja 2009: Luhmannin ekologinen kommunikaatio teoreettisena lähestymistapana sosiaalityössä. Teoksessa Mäntysaari Jouko & Pohjola Anneli & Pösö Tarja (toim.): Sosiaalityö ja teoria. PS-kustannus. WS Bookwell Oy. Juva, 67–84.
- Koivisto, Elina & Kiviniemi, Päivi 2001: Pelkääkö isä mörköjä? Kokemuksia perheyöstä, kun vanhempi sairastaa. Teoksessa Inkinen Matti (toim.): Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa. Tammer-Paino Oy. Tampere, 164–188.
- Kopakkala, Aku 2009: Masennus. Edita Publishing Oy. WS Bookwell Oy. Porvoo.
- Korkeila Jyrki 2011: Mitä häpeäleima on? Teoksessa Korkeila, Jyrki & Joutsenniemi, Kaisla & Sailas, Eila & Oksanen, Jorma (toim.): Irti häpeäleimasta. Bookwell Oy, Porvoo, 20–31.
- Kuipers, Liz., Leff, Julian. & Lam, Dominic. 2005: Koulutuksellinen perhetyö. Käytännönopas 2.uudistettu painos. Käännös teoksesta Family Work for Schizophrenia. Suom. Leif Berg & Mika Lopenen. ER-paino Oy Helsinki.
- Kuivakangas, Johanna 2002: Kuuluuko ääni, löytyykö keinot? Lähtökohtia lapsen pahoinvoinnin tarkasteluun. Teoksessa Rönkä Anne & Kinnunen Ulla (toim.): Perhe ja vanhemmuus. Suomalainen perhe-elämä ja sen tukeminen. Otavan Kirjapaino Oy. Keuruu, 30–49.
- Kyrönlampi-Kylmänen, Taina 2010: Lapsen hyvä arki. Kariston Kirjapaino Oy. Kirjapaja Oy. Helsinki.
- Kääriäinen, Aino 2006: Lapset sosiaalityön asiakasdokumenteissa. Teoksessa Forsberg Hannele, Ritala-Koskinen & Törrönen Maritta (toim.): Lapset ja sosiaalityökohtaamisia, menetelmiä ja tiedon uudelleenarviointia. WS Bookwell Oy. Juva, 45–68.
- Laitinen, Merja & Uusitalo, Tuula 2007: Sensitiivisen haastattelututkimuksen eettiset periaatteet. Janus vol. 15(4), 316–332.
- Lidman, Satu 2011: Häpeä! Nöyryyttämisen ja häpeämisen jäljillä. Atena Kustannus Oy. Bookwell OY. Porvoo.
- Lindqvist, Martti 2002: Hyvä, paha ja pyhä. Otavan Kirjapaino Oy. Keuruu.

- Lämsä, Anna-Liisa 2009: Yhteiskunnan muutos ja elämän riskit. Teoksessa Lämsä Anna-Liisa (toim.): Mun on paha olla. Näkökulmia lasten ja nuorten psyykkiseen hyvinvointiin. PS-kustannus. WS Bookwell Oy. Juva, 21–32.
- Malinen, Ben 2005: Häpeän monet kasvot. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.
- Mattila, Antti 2002: Masennus pysähtymisenä elämän tienhaaraan. Teoksessa Ketola Kimmo & Knuuttila Seppo & Mattila Antti & Vesala Kari Mikko (toim.): Puuttuvat viestit. Nonkommunikaatio inhimillisessä vuorovaikutuksessa. Yliopistopaino. Helsinki, 103–118.
- Myllärniemi, Jorma 2009: Masennus. Psykyen kipu. Kariston Kirjapaino Oy. Hämeenlinna.
- Mäkelä, Klaus 2010: Alaikäisiä koskevanyhteiskunta- ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettinen ennakkosäätely. Teoksessa Lagström Hanna & Pösö Tarja & Rutanen Niina & Vehkalahti Kaisa (toim.): Lasten ja nuorten tutkimuksen etiikka. Nuorisotutkimusverkosto. Yliopistopaino. Helsinki, 67–88.
- Niemelä, Sirkku & Pennola, Tiuku 2004: Små grytor har också öron. Suomen kasvat- ja perheneuvontaliitto Ry. Yliopistopaino, Helsingfors.
- Nieminen, Liisa 2010: Lasten ja nuorten tutkimus: Oikeudellinen tarkastelu. Teoksessa Lagström Hanna & Pösö Tarja & Rutanen Niina & Vehkalahti Kaisa (toim.): Lasten ja nuorten tutkimuksen etiikka. Nuorisotutkimusverkosto. Yliopistopaino. Helsinki, 25–42.
- Nieminen, Pirkko 1996: Kognitiiviset teoriat & Oppimis- ja käyttäytymisterapiat. Teoksessa Räsänen Eila, Moilanen Irma, Tamminen Tuula & Almqvist Fredrik (toim.): Lasten- ja nuorisopsykiatria. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä, 52–56.
- Peltonen, Anne: 2004: Apua ajoissa – Tunnista lapsen hätä. Kirjapaja Oy. RT-Print Oy. Pieksämäki.
- Piha, Jorma 1996: Perheen ja ympäristön merkitys. Perhe lasten- ja nuorisopsykiatrian näkökulmasta. Teoksessa Räsänen Eila & Moilanen Irma & Tamminen Tuula & Almqvist Fredrik (toim.): Lasten- ja nuorisopsykiatria. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä, 61–68.
- Piha, Jorma 1999: Lapsikeskeinen perheterapia. Teoksessa Aaltonen Jukka & Rinne, Raili (toim.): Perhe terapiassa. Vuoropuhelua vuosituhannen vaihtuessa. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä, 14–20.
- Piha, Jorma 2000: Perhe ja ympäristö. Teoksessa Räsänen Eila & Moilanen Irma & Tamminen Tuula & Almqvist Fredrik (toim.): Lasten- ja nuorisopsykiatria. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä, 65–71.
- Rantalaiho Ulla-Maija 2006: Kun ei tule kuulluksi - lapsiperheiden vanhempien kokemuksia arjesta ja avun tarpeista. Teoksessa Hokkanen Liisa & Sauvola Maritta (toim.): Puhumattomat paikat. Puheenvuoroja perheestä. Oulun kaupungin painatuskeskus. Oulu, 46–77.
- Reid, William H. & Morrison, Helen. L. 1983: Risk Factors in Children of Depressed Parents. Teoksessa Morrison Helen L. (toim.): Children of Depressed Parents. Risk, Identification, and Intervention. By Grune & Stratton, Inc. Printed in the United States of America, 33–46.
- Romakkaniemi, Marjo 2011: Masennus. Tutkimus kuntoutumisen kertomusten rakentumisesta. Juvenes Print. Tampere.
- Roos, J.P. 1999: Piilomasennus- suomalaisten miesten kansantauti? Teoksessa Näre Sari (toim.): Tunteiden sosiologiaa. Elämyksiä ja läheisyyttä. Painettu Karisto Oy:n kirjapainossa. Hämeenlinna, 176–194.

- Ruusuvuori, Johanna & Nikander, Pirjo & Hyvärinen, Matti 2010: Haastattelun analyysin vaiheet. Teoksessa Ruusuvuori Johanna & Nikander Pirjo & Hyvärinen Matti (toim.): Haastattelun analyysi. Vastapaino. Tampere, 9–38.
- Ruusuvuori, Johanna & Tiittula, Liisa 2005: Tutkimushaastattelu ja vuorovaikutus. Teoksessa Ruusuvuori Johanna & Tiittula Liisa (toim.): Haastattelu – tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä, 22–56.
- Rönkkö, Leena & Rytönen, Timo 2010: Monisäikeinen sosiaalityö. WSOY pro Oy. Helsinki.
- Siltala, Pirkko 2006: Nainen ja masennus. Gummerus Kirjapaino. Helsinki.
- Sinkkonen, Jari 2000: Mitä lapsi tarvitsee hyvään kasvuun. 2.painos. WS Bookwell Oy. Juva.
- Solantaus, Tytti. 2006: Vanhemman masennus ja lapset. Teoksessa Hokkanen Liisa & Sauvola Maritta (toim.): Puhumattomat paikat -puheenvuoroja perheestä. Oulun kaupungin painatuskeskus. Oulu, 230–249.
- Solantaus, Tytti & Beardslee William 2001: Kun isä tai äiti sairastaa depressiota: Interventio lasten psyykkisten häiriöiden estämiseksi. Teoksessa Inkinen Matti (toim.): Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa. Tammer-Paino Oy, Tampere, 117–137.
- Solantaus, Tytti. 2001a Lapset ja mielenterveyden häiriö. Teoksessa Inkinen Matti (toim.): Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa. Tammer-Paino Oy, Tampere, 17–35.
- Solantaus, Tytti 2001b: Lapsi ja masentunut vanhempi: ymmärryksen merkitys. Teoksessa Inkinen Matti (toim.): Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa. Tammer-Paino Oy. Tampere, 36–52.
- Sourander, Andre´ & Aronen, Eeva. 2007: Lastenpsykiatria. Teoksessa Lönnqvist Jouko & Heikkinen Martti & Henriksson Markus & Marttunen Mauri & Partonen, Timo (toim.): Psykiatria. 5.painos. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä, 556–590.
- Spiik, Tor G. 2001: Häpeän lapset. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.
- Suontausta-Kyläinpää, Sirkku 2008: Perhesalaisuudet. Vaikenemisesta vapauteen. Otavan Kirjapaino Oy, Keuruu.
- Syrjälä, Leena & Ahonen, Sirkka & Syrjäläinen, Eija & Saari, Seppo 1996: Laadullisen tutkimuksen työtapa. Kirjapaino Oy West Point. Rauma.
- Tamminen, Tuula 2001: Poikkeavat kiintymyssuhteet. Teoksessa Sinkkonen Jari & Kalland Mirjam (toim.): Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. Tumnavuoren Kirjapaino Oy. Vantaa, 234–250.
- Tamminen, Tuula 2001: Lapset, nuoret ja vanhemman sairaus. Teoksessa Räsänen Eila & Moilanen Irma & Tamminen Tuula & Almqvist Fredrik (toim.): Lasten- ja nuorisopsykiatria. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä, 100–105.
- Tamminen, Tuula 1996: Pikkulapsipsykiatria. Teoksessa Räsänen Eila & Moilanen Irma & Tamminen Tuula & Almqvist Fredrik (toim.): Lasten- ja nuorisopsykiatria. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä, 154–168.
- Tamminen, Tuula 1996: Vanhemman sairauden merkitys. Teoksessa Räsänen Eila & Moilanen Irma & Tamminen Tuula & Almqvist Fredrik (toim.): Lasten- ja nuorisopsykiatria. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä, 154–168.
- Tangney, June Price & Dearing, Ronda L. 2002: Shame and Guilt. The Guilford Press. Printed in the United States of America.
- Tontti, Jukka 2008: Monimielinen masennus. Arjen reseptejä elämäntaudin hoitoon. Vastapaino. Tallinna Raamatutrukikoda. Tallinna.

- Tontti, Jukka 2005: Masennus yhteiskunnallisena ja kulttuurisena ilmiönä. Teoksessa Pirttilä-Backman Anna-Maija & Ahokas Marja & Myyry Liisa & Lähteenoja Susanna (toim.): Arvot, moraalit ja yhteiskunta. Sosiaalipsykologisia näkökulmia yhteiskunnan muutokseen. Tammer-Paino. Tampere, 385–398.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2003: Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.
- Turtonen, Jukka 2005: Depressio. Potilasopas. Suomen mielenterveysseura.
- Viljanen, Valtteri 2011: Häpeän filosofiasta. Teoksessa Korkeila Jyrki & Joutsenniemi Kaisla & Sailas Eila & Oksanen Jorma (toim.): Irti häpeäleistä. Bookwell Oy. Porvoo, 64–72.
- Vilkko-Riihelä, Anneli 1999: Psykyt. Psykologian käsikirja. WSOY-Kirjapainoyksikkö, Porvoo.
- Vornanen, Riitta 2006: Perhe – turvattomuutta vai turvaa? Teoksessa Hokkanen Liisa & Sauvola Maritta (toim.): Puhumattomat paikat. puheenvuoroja perheestä. Oulun kaupungin painatuskeskus. Oulu, 119–141.
- Vuorela, Mika & Aalto, Inkeri 2011: Häpeäleima tekee elämästä raskaan. Teoksessa Korkeila Jyrki & Joutsenniemi Kaisla & Sailas Eila & Oksanen Jorma (toim.): Irti häpeäleistä. Bookwell Oy. Porvoo, 32–37.
- Väisänen, Leena & Niemelä, Mika & Suua, Pirkko 2009: Sanat työssä – vuorovaikutus ammattitaitona. Kirjapaino Oy. Helsinki.
- Wahlberg, Karl-Erik 1999: Perheterapia. Teoksessa Sinkkonen Jari & Pihlaja Päivi (toim.): Ulos umpikujasta. Miten auttaa tunnehäiriöistä lasta? WSOY Kirjapainoyksikkö. Porvoo, 220–227.
- Wilson, Jonathan 2009: Mary Follet ja yhteisöllisyys (suom. Petri Auvinen). Teoksessa Heikkilä Jukka-Pekka & Hyyppä Harri & Puutio Risto (toim.): Yhteisön lumo. Systemisiä kytkeytymisiä. Rannikon Laatupaino Oy. Vihanti, 15–30.
- Zahn-Waxler, Carolyn 2007: The Legacy of Loss: Depression As a Family Affair. Teoksessa Hinshaw Stephen P. (toim.): Breaking the silence: Mental Health Professionals Disclose Their personal and Family Experiences of Mental Illness. Oxford University Press. Printed in the United State. USA, 310–346.



## Liitteet

### Liite 1

#### TEEMAHAASTATTELURUNKO

##### Taustatietoa haastateltavista henkilöistä

- sukupuoli ja ikä
- perheenjäsenet
- elämäntilanne

##### Haastateltavan tieto vanhemman masennuksesta (Ensitieto?)

- kenellä masennus?
- masennuksen huomaaminen?
- keneltä kuullut?
- tiedon vaikutus?
- perheessä puhuminen?

##### Haastateltavan kokemus vanhemman masennuksesta

- mitä masennus tarkoittaa?
- ensitiedon jälkeiset ajatukset?
- sairauden näkyminen perheessä
- kotityöt, ruuanlaitto, siivous -> oma osallistuminen, muu ulkopuolinen apu?
- vanhemman masennuksen vaikutukset; koulu, kaverit, harrastukset?
- salailu?
- oma suhtautuminen vanhemman sairauteen, mitä tunteita herättää?

##### Haastateltavan selviytymistä edistävät asiat

- lähiverkosto

- perheen yhteiset ilon aiheet ja harrastukset?
- ammatillinen tuki, vertaistuki, kenen kanssa keskustellut vanhemman sairaudesta?
- onko sinulla ystäviä tai tuttaviam, joiden vanhemmilla on masennusta?
- mitkä asiat tuottaa iloa ja onnistumisen tunteita, missä hyvä?

Liite 2

## *TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISKUTSU*



*HEI!*

Olen tekemässä sosiaalityön pro gradu-tutkielmaa Lapin yliopistolle syksyn 2012 aikana. Tutkielman tarkoituksena on selvittää nuorten omia kokemuksia joko toisen tai molempien vanhempien masennuksesta. Tutkielman avulla haluan kartoittaa enemmän nuorten omia kokemuksia, tunteita ja näkemystä asiasta. Mielestäni nuorten ääni on tärkeä saada kuuluviin, sillä tutkimuksia on tehty vähän lasten ja nuorten kokemuksista, kun vanhemmalla on masennus.

Tutkimusaineiston kerään haastattelemalla 12–19-vuotiaita nuoria. Lisäksi tarkoituksena on antaa nuorelle mahdollisuus myöhemmin haastattelun jälkeen kirjoittaa ajatuksiaan, joita haastattelun jälkeen saattaa herätä. Kirjoittaminen voi olla toiselle helpompi tapa kuin haastattelu. Haastattelut nauhoitetaan, jotta voin palata niihin tutkimuksen myöhemmässä vaiheessa. Nauhoitteita käsitellään henkilösuojalain mukaisesti.

Tutkielman tiedot käsitellään täysin luottamuksellisesti ja anonyymisti. Nuoren ja perheen henkilötiedot jäävät ainoastaan tutkijan nähtäväksi eikä valmiista tutkielmasta voi tunnistaa yksittäisiä nuoria ja heidän perheitä. Alaikäisten nuorten vanhemmilta tarvitsen suostumuksen, johon erillinen suostumus-lomake. Pro gradu tutkielman ohjaajana toimii Johanna Hurtig Lapin yliopistosta. Toivon, että otatte minuun yhteyttä sähköpostitse tai puhelimitse, jos kiinnostuitte osallistumaan haastatteluun.

*Ystävällisin terveisin,*

Maria Ahmasoja sosiaalityön opiskelija, Lapin yliopisto

[maria.ahmasoja@ulapland.fi](mailto:maria.ahmasoja@ulapland.fi) ja puhelin 041-7593729