

---

# **”Jotakin hyvinkin eheää ja kaunista...”**

Lapsuus ja vanhemman mielenterveyden häiriö




Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Sosiaalialan koulutusohjelma

Lahdensivu, syksy 2015

Anna Korhonen ja Marika Tanni



HÄMEENLINNA, LAHDENSIVU  
Sosiaalialan koulutusohjelma  
Sosiaalipedagoginen kasvatusta

---

<b>Tekijä</b>	Anna Korhonen Marika Tanni	<b>Vuosi</b> 2015
<b>Työn nimi</b>	”Jotakin hyvinkin eheää ja kaunista...” Lapsuus ja vanhemman mielenterveyden häiriö	

---

## TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää aikuistuneiden lasten kokemuksia elämästä vanhemman kanssa, jolla on mielenterveyden häiriö. Opinnäytetyö toteutettiin yhdessä Etelä-Suomessa toimivan mielenterveysomaisyhdistyksen kanssa. Sen avulla kerätty kokemustieto haluttiin saada yhteistyökumppanin käyttöön vaikuttamistyöhön ja lapsiomaisten tukemiseen.

Opinnäytetyön teoreettisissa lähtökohdissa tutustuttiin aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen ja aikaisempiin tutkimuksiin. Teoriassa tarkasteltiin perhettä, vanhemmuutta, lapsen terveen kehityksen tukemista, itsesäätelyn ja selviytymisen keinoja sekä mielenterveyshäiriön vaikutuksia perheeseen, vanhempaan ja lapseen.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja aineisto kerättiin teemahaastatteluilla. Haastatteluja oli yhteensä viisi ja haastateltavat olivat 19–47-vuotiaita. Haastattelujen avulla haluttiin kerätä tietoa siitä, miten vanhemman mielenterveyden häiriö näyttäytyi lapselle ja millaista tukea lapsiomaisten olivat saaneet. Lisäksi haluttiin tuoda esiin asioita, jotka olivat antaneet lapsiomaisten voimaa lapsuudessa ja jotka olivat olleet lapsuuden perheessä toimivia.

Aineisto analysoitiin teemoittelun ja luokittelun avulla. Tutkimustulosten mukaan vanhemman mielenterveyden häiriö heijastui vanhemman käytökseen ja perheen ilmapiiriin. Lapsiomaisten toivoivat, että he olisivat saaneet lapsuudessaan tietoa vanhemman mielenterveyden häiriöstä ja tukea sen käsittelemiseen. Lisäksi toivottiin, että vanhemman sairastuessa huomioitaisiin entistä paremmin kaikki perheenjäsenet. Lapsiomaisten olivat kokeneet pienetkin hyvät hetket tärkeinä lapsuudessaan. He olivat saavuttaneet voimavaroja haastavan lapsuuden käsittelemisen myötä.

**Avainsanat** Perhe, mielenterveyden häiriö, lapsiomainen, lapsen tukeminen

**Sivut** 58 s. + liitteet 6 s.

HÄMEENLINNA, LAHDENSIVU  
Degree Programme in Social Services  
Sociopedagogical Education

---

<b>Author</b>	Anna Korhonen Marika Tanni	<b>Year</b> 2015
<b>Subject of Bachelor's thesis</b>	"Something quite whole and beautiful..." Childhood and parental mental disorder	

---

ABSTRACT

The aim of this thesis was to collect experiential information about childhood affected by parental mental disorder. The thesis was implemented with an organization in Southern Finland that promotes mental health and supports family members. The purpose was to give the gathered information to the organization so they could use it in supporting the children in the families.

The theoretic base of this thesis consists of family, parenthood, child's healthy development, coping mechanisms and the impacts of mental disorder to family, parenthood and child. Earlier researches and development projects are also presented.

The material of this qualitative study was collected with thematic interviews. It was analyzed by thematizing and categorization. Five adults aged between 19 and 47 were interviewed for the thesis. They had lived their childhood with a parent who suffered from mental disorder. The aim of the interviews was to gather information about how parental mental disorder appears to a child and what kind of support the child had got. The aim was also to find out what worked well in the families and where the children can find strength in challenging situations.

Based on the thesis results parental mental disorder affected to parents' behavior and family's atmosphere. The children in the families hoped for more information about parent's mental disorder and support in processing the situation. They also thought that it would have been important to take all family members into consideration. According to the results children can find strength in small positive things. Children in the families with parental mental disorder can develop positive characteristics such as sensitivity.

**Keywords** Family, mental disorder, supporting the child

**Pages** 58 p. + appendices 6 p.

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	PERHE JA VANHEMMUUS .....	2
2.1	Vanhemmuus ja sen tehtävät.....	3
2.2	Systeeminen näkemys perheestä .....	5
3	LAPSEN TERVE KEHITYS JA SEN TUKEMINEN .....	6
3.1	Lasta suojaavat tekijät .....	7
3.2	Itsesäätelyn ja selviytymisen keinot.....	8
4	MIELENTERVEYS JA SEN HÄIRIÖT PERHEESSÄ .....	9
4.1	Vanhemman mielenterveyden häiriö perheessä.....	12
4.2	Mielenterveyden häiriön vaikutus vanhemmuuteen .....	14
4.3	Vanhemman mielenterveyden häiriön vaikutus lapseen.....	15
5	AIEMMAT TUTKIMUKSET JA KEHITTÄMISOHJELMAT.....	16
6	TUTKIMUSTEHTÄVÄ JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	20
7	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	21
7.1	Aineiston hankinta.....	21
7.2	Aineiston analyysi .....	23
7.3	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus .....	25
8	TUTKIMUSTULOKSET .....	27
8.1	Pohjatietoja kohderyhmästä .....	27
8.2	Vanhemman mielenterveyden häiriön näyttäytyminen lapsiomaisille .....	29
8.2.1	Mielenterveyshäiriön heijastuminen vanhemmuuteen.....	30
8.2.2	Mielenterveyshäiriön heijastuminen perheeseen.....	33
8.3	Positiiviset kokemukset ja selviytymisen keinot.....	34
8.3.1	Myönteiset piirteet perheessä .....	35
8.3.2	Voimaa tuoneet keinot lapsuudessa.....	36
8.3.3	Saavutettuja voimavaroja .....	37
8.4	Apu ja tuki lapsiomaisen elämässä.....	38
8.4.1	Lapsiomaisen saama tuki.....	39
8.4.2	Saamatta jäänyt tuki .....	41
8.4.3	Toivottu tuki .....	42
8.5	Rohkaisua samassa tilanteessa oleville .....	44
9	JOHTOPÄÄTÖKSET .....	45
9.1	”Oltiin niin kuin jonkunnäisessä kriisissä koko perhe” .....	46
9.2	”Voimaa ihan lyhyistäkin, positiivisista hetkistä” .....	47
9.3	”Aika heiveröistä, ehkä siin ois voinu jotakin avata enemmän” .....	48
10	POHDINTA.....	50
	LÄHTEET .....	53

- 
- Liite 1 Opinnäytetyön saatekirje
  - Liite 2 Henkilökohtainen tutkimuslupa
  - Liite 3 Teemahaastattelurunko
  - Liite 4 Opinnäytetyön ideapaperi
  - Liite 5 Kuva aineiston eri osien yhdistelytekniikasta

## 1 JOHDANTO

Mielenterveyden häiriöt ovat yleisiä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2013 ilmestyneessä esityksessä "Suomalaisten mielenterveys" kerrotaan mielenterveysongelmien olevan suurin syy työkyvyttömyyseläkkeelle päätymiseen. Myös kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten lukumäärä on julkaisun mukaan kasvussa. Julkaisussa nostetaan esille koko perheen tukemisen tärkeys vanhemman sairastuessa psyykkisesti. (Suvisaari 2013, 2, 17.)

Kansainvälisissä tutkimuksissa on arvioitu, että noin 20–25 % alaikäisistä elää perheessä, jossa vanhemmalla on mielenterveys- tai päihdeongelma. Vastaavanlaista tutkimusta ei ole tehty Suomessa, mutta on arvioitu, että noin joka kolmannella psykiatrisella potilaalla on alle 18-vuotiaita lapsia. (Solantaus & Paavonen 2009.) Vaikeat yhteiskunnalliset seikat, kuten työttömyys ja taloudelliset vaikeudet, näkyvät vanhempien mielenterveysongelmien lisääntymisenä (Savolainen 2015a).

Opinnäytetyön lähtökohtana oli tekijöiden kiinnostus mielenterveyttä ja sen tukemista kohtaan. Mielenterveyshäiriöstä kärsivän läheisten näkökulman esille tuomista pidettiin tärkeänä. Lapsen tilannetta ja tuen tarvetta perheessä, jossa vanhemmalla on mielenterveysongelma, ei läheskään aina selvitetä riittävän hyvin (Mielenterveysomaisen oikeudet n.d.). Mielenterveyden häiriö vaikuttaa kaikkiin perheenjäseniin. Lapsella on perheessä vähiten elämäkokemuksen kautta rakentuneita keinoja käsitellä vaikeita asioita, minkä vuoksi lapsen näkökulma haluttiin nostaa esille. Tässä opinnäytetyössä aikuista, jonka vanhemmalla on ollut mielenterveyden häiriö hänen lapsuudessaan, kutsutaan lapsiomaiseksi.

Uudessa sosiaalihuoltolaissa (1301/2014 2:10§; 4:41§) esitetään, että omaiset ja läheiset tulisi tarpeen vaatiessa ottaa huomioon päätösten teossa, palvelutarpeen arvioinnissa sekä sosiaalihuollon toteuttamisessa. Lain mukaan lapsille, nuorille ja lapsiperheille tarjottavissa palveluissa on tuettava vanhempaa lasten kasvatuksessa ja järjestettävä erityisen tuen tarpeessa olevalle lapselle häntä tukevaa toimintaa. Lakimuutos kertoo osaltaan opinnäytetyön aiheen ajankohtaisuudesta. Opinnäytetyössä tuotettu kokemustieto voi olla apuna lapsia tukevan toiminnan kehittämisessä ja järjestämisessä.

Tekijät määrittelivät yhdessä työelämän yhteistyökumppanin kanssa opinnäytetyön tavoitteen. Tavoitteeksi muodostui kokemustiedon esiintuominen lapsiomaisten elämästä niin, että sitä voidaan myöhemmin hyödyntää vaikuttamistyössä ja lapsiomaisten tukemisessa. Opinnäytetyöllä halutaan nostaa esille asioita, jotka ovat antaneet lapsiomaisille voimaa ja jotka ovat olleet heidän lapsuuden perheessään toimivia. Puhuttaessa perheistä, joissa toisella tai molemmilla vanhemmista on jokin mielenterveyden häiriö, saatetaan korostaa perheessä esiintyviä haasteita ja lapselle tilanteesta aiheutuvia haittoja. Opinnäytetyöllä halutaan osaltaan lisätä keskustelua mielenterveysongelmista ja tuoda esiin positiivista näkökulmaa.

## 2 PERHE JA VANHEMMUUS

Perhe on tavallisesti tiivis kokonaisuus, jossa jokainen perheenjäsen käyttäytymisellään ja vuorovaikutuksellaan vaikuttaa toisiinsa. Pääluvussa 2 käsitellään perhettä ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Alaluvuissa tarkastellaan vanhemmuuden tehtäviä sekä avataan mielenterveyden häiriön heijastumista muihin perheenjäseniin systeemiteorian kautta.

Tilastokeskuksen mukaan Suomessa oli vuoden 2014 lopussa noin 1,5 miljoonaa perhettä. Lapsiperheitä, eli perheitä, joihin kuuluu vähintään yksi alle 18-vuotias lapsi, oli näistä hieman yli puoli miljoonaa. Perhe määritellään eri tavoin eri kulttuureissa. Suomessa käsitys perheestä on melko suppea, sillä perheeksi määritellään yleensä ne ihmiset, joiden kanssa asutaan samassa taloudessa. (Tilastokeskus 2015; Larivaara, Lindroos & Heikkilä 2009, 21–22.)

Mikäli perhe koostuu vain samassa taloudessa asuvista ihmisistä, jäävät perheen ongelmat helposti perheen sisälle. Suomalainen kulttuuri ei yleisesti ottaen ole kovinkaan yhteisöllinen eikä toisten asioihin haluta tai uskalleta puuttua. Lisäksi suomalaiseen kulttuuriin kuuluu ajatus siitä, että pitää pärjätä yksin. Kulttuurista johtuen avun hakeminen tai saaminen varhaisessa vaiheessa saattaa olla hankalaa.

Lapsiperheen kehittämisessä on luonnollisia vaiheita, joiden aiheuttamiin muutoksiin perheen on sopeuduttava. Näitä ovat parisuhteen solmiminen, lasten syntyminen, kouluun meneminen ja itsenäistyminen. Lisäksi perheen elämään voi tulla yllättäviä haasteita joko perheen sisältä tai ulkopuolelta. Perheen sisäisiä haasteita voivat olla esimerkiksi perheenjäsenen vakava sairastuminen ja ulkopuolelta tulevia haasteita yhteiskunnan muutokset, kuten työttömyys. Perheen on sopeuduttava sekä perheen ulkopuolella että sen sisällä tapahtuviin muutoksiin, jotta se voi säilyä. (Larivaara ym. 2009, 22; Piha 2004, 64.)

Kaikenlaiset muutokset rasittavat perhettä ja saattavat saada yhden tai useamman perheenjäsenen oireilemaan. On tärkeää, että tällaisessa tilanteessa tarkastellaan koko perheen elämäntilannetta ja otetaan huomioon kaikkien perheenjäsenten näkökulmat. Tällöin voidaan huomata esimerkiksi oikeen takana mahdollisesti vaikuttavat perheen sisäisessä vuorovaikutuksessa olevat ongelmat. Perheellä on hyvä sopeutumiskyky, jos se pystyy pitämään tasapainon muutoksen ja vakiintuneisuuden välillä niin, ettei kumpikaan korostu liikaa. Perheenjäsenten yksilöllinen kasvu ei onnistu, jos perhe on jatkuvassa muutoksen tilassa tai päinvastaisesti on joustamaton, eikä halua mukautua muutoksiin. (Larivaara ym. 2009, 22, 55–56; Piha 2004, 63–64.)

Niin kuin jo johdannossa mainittiin, mielenterveysongelmat ovat melko yleisiä perheissä. Lisäksi Suomen taloudellinen tilanne on tällä hetkellä huolestuttava ja työttömyys on kasvussa (Valtiovarainministeriö 2015). Nämä perheen sisä- ja ulkopuolelta tulevat muutokset aiheuttavat perheille haasteita. Perheiden hyvinvoinnin tukemiseen tulisikin kiinnittää huomio-

ta. Erityisesti tulee muistaa se, kuinka vanhempien ongelmat heijastuvat perheen lapsiin.

## 2.1 Vanhemmuus ja sen tehtävät

Irene Kristeri (2002, 23–25) kuvaa vanhemmuutta kirjassaan *Vahvaan vanhemmuuteen kasvutapahtumana*, jossa vanhemman on hyvin vaikea tyydyttää lapsensa tarpeet täydellisesti. Riittävä vanhemmuus on Kristerin mukaan sitä, että vanhempi on lapselle riittävästi läsnä, tarjoaa turvaa, vastaa lapsen tarpeisiin sekä asettaa turvalliset rajat ja antaa rakkautta. Vanhemmuus on vuorovaikutustapahtuma, johon vaikuttaa sekä lapsen että vanhemman persoonallisuus.

Riittämätöntä vanhemmuutta Kristeri kuvaa vieraantumisenä omasta itsestään, jolloin vanhempi ei tiedä, kuka tai millainen hän todellisuudessa on. Tällainen vanhempi ei ole lapselle riittävästi läsnä, sillä todellinen läsnäolo vaatii kosketusta omaan itseen. Kristerin mukaan tällaisessa perheessä ei puhuta asioista ja lapsen tarpeet ja tunteet jäävät vähemmälle huomiolle. Lapset joutuvat kehittämään itselle roolin, jonka avulla he selviytyvät tilanteista, joissa vanhempi ei ole heille riittävästi läsnä. (Kristeri 2002, 25–27.) Vanhempi, jolla on mielenterveyden häiriö, ei välttämättä itsekään ymmärrä omaa muuttunutta käytöstään tai omia ajatuksiaan. Näin ollen mielenterveyden häiriö saattaa vaikuttaa vanhemman kykyyn olla kosketuksissa omaan itseensä ja sitä kautta myös kykyyn olla läsnä lapselle.

Lastenpsykiatrian professori Tuula Tamminen on kuvannut Robert Emden vuonna 1985 esittämiä lapsen perustarpeita, joihin lasten hoitajien tulisi päivittäin vastata. Eri-ikäisten lasten kasvattaminen onnistuu Tamminsen mukaan parhaiten juuri näihin jokapäiväisiin tarpeisiin vastaamisen kautta. Vanhemman mielenterveyden häiriö voi vaikeuttaa tai vääristää tarpeisiin vastaamista vaikuttaessaan lapsen ja vanhemman väliseen vuorovaikutukseen. (Tamminen 2004a, 101; Tamminen 2004b, 74.) Seuraavissa kappaleissa esitellään vanhemmuuden tehtäviä.

Vanhemmuuden tärkeimpänä tehtävänä on antaa lapselle mahdollisuus molemminpuoliseen kiintymykseen. Vanhemman on osoitettava lasta kohtaan rakkautta, mutta myös osattava ottaa lapsen osoittama kiintymys vastaan. Vanhemman tulee olla lapsen saatavilla ja sitoutua hoitamaan vanhemmuuden tehtäviä. Etenkin pieni lapsi on turvallisuudentarpeensa vuoksi hyvin riippuvainen lähellä olevasta häntä hoivaavasta aikuisesta ja kiinnittyy tähän. Turvallisessa kiintymyssuhteessa lapsi kokee vanhemman olevan luotettava ja vastaavan hänen tarpeisiinsa ja tunteisiinsa. Turvallinen kiintymyssuhde luo hyvän pohjan lapsen kasvulle, mutta kiintymyssuhteen laatu ei määrää suoraan lapsen tulevaisuutta. (Sinkkonen 2003, 93, 98, 101; Tamminen 2004b, 74, 76)

Toinen vanhemmuuden perustehtävä on lapsen hoivaaminen. Vanhempi hoivaa lasta usein lapsen tarpeisiin vastaamisen kautta. Lapsen tarpeet vaihtelevat lapsen kehitysvaiheen tai elämäntilanteen mukaan, mutta niitä ovat esimerkiksi puhtauden, unen ja ravinnon tarpeet. Lapsen tarpeiden



täyttymisestä huolehtimisen lisäksi on tärkeää, että vanhempi on herkkä huomaamaan, mitä lapsi tarvitsee ja osaa vastata näihin tarpeisiin oikealla hetkellä. Lapsen on myös hyvä saada kokemuksia, että hän tuo iloa vanhemmalle. (Tamminen 2004b, 77, 79.)

Kolmantena vanhemman tehtävänä on lapsen suojeleminen luomalla lapselle mahdollisimman turvallinen kasvuympäristö. Lapsi tarvitsee kolmenlaista turvaa: fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista. Vanhemman ja lapsen välinen luottamussuhde toimii perustana turvan tarjoamiselle. Vanhemman on oltava herkkä peilaamaan lapsen pärjäämistä ja toimintaa erilaisissa tilanteissa ja arvioitava sen mukaan, tarvitseeko lapsi lisää rajoja vai vapauksia. (Tamminen 2004b, 81–82.)

Lapsi tarvitsee aikuisen jakamaan hänen kanssaan erilaisia tunteita sekä säätelemään omalla toiminnallaan lapsen tunnekokemuksia. Vanhemman tehtävänä on auttaa lasta ymmärtämään tunteita ja hallitsemaan niitä. Vanhemman täytyy pitää huolta, etteivät lapsen tunnetilat, esimerkiksi pelko, kasva liian suureksi. Hän antaa lapselle uskoa siihen, että tilanteet voidaan ratkaista. Opettajan tehtävässä vanhempi on jatkuvassa vuorovaikutuksessa lapsen kanssa tukien lasta oppimaan. Lapsen pitää perustaitojen lisäksi oppia tulemaan toimeen sekä itsensä että muiden ihmisten kanssa. (Tamminen 2004b, 87–88, 90.)

Lisäksi vanhemman tulisi ottaa huomioon lapsen tarpeet leikkiin sekä sääntöihin ja rajoihin. Tammisen mukaan vaikuttaa siltä, että lapsi kestää rankkoja asioita sitä paremmin, mitä enemmän hän voi leikkiä aikuisen kanssa eli paeta todellisia olosuhteita mielikuvitusmaailmaan. Leikkiminen on lapselle elintärkeää. Se muun muassa kasvattaa lapsen luovuutta ja elämän ymmärtämistä sekä kykyjä ajatella ja nähdä maailmaa uudella tavalla. (Tamminen 2004b, 92–95.)

Lapsi tarvitsee jokapäiväisen kokemuksen siitä, että vanhempi näyttää hänelle suuntaa ja asettaa rajat. Rajojen kautta lapsi alkaa hahmottaa itseään sekä omaa toimintaansa ja lisäksi lapsen itsekontrolli voi alkaa hitaasti kehittyä. Lapsen kannalta on merkittävää, että aikuiset, jotka asettavat hänelle rajat, tuntevat hänet hyvin ja välittävät hänestä. Usein siis juuri vanhemmat sopivat parhaiten rajojen asettajiksi. Jokaiselle lapselle tulee asettaa rajat lapsen yksilöllisyys ja elämäntilanne huomioon ottaen. Lasta ympäröivät rajat ja säännöt tuovat lapselle turvaa ja kokemuksen, että hänestä välitetään. (Tamminen 2004b, 95–97.)

Lapsen temperamentilla eli lapsen perustaipumuksella reagoida ja toimia tietynlaisella tavalla on vaikutusta siihen, millaista huolenpitoa lapsi vanhemmiltaan tarvitsee. Temperamenttiero näkyvät muun muassa siinä, miten lapsi reagoi ja sopeutuu muutoksiin ja miten lapsi ilmaisee tunteitaan. Toiset lapset tarvitsevat synnynnäisistä ominaisuuksistaan johtuen enemmän tukea vanhemmiltaan ja perheeltään, kun taas toiset kehittyvät hyvin, vaikka perheen voimavaroissa olisi suuriakin puutteita. Tutkimuksessa onkin havaittu, että lapsen temperamentti ja luonteenpiirteet voivat määrittää oleellisesti sen, millaista vanhemmuutta lapsi tarvitsee kehityksensä tueksi. (Almqvist 2004, 18–19; Paavonen, Solantaus & Paunio 2009.)

Vanhemmuus on vaativa tehtävä eikä voi olettaa, että kukaan selviäisi siitä ilman haasteita. Mielenterveyden häiriö tuo lisäksi omat haasteensa vanhemmuuteen. Mikäli vanhempi kuitenkin tiedostaa, mitä lapsi tarvitsee terveen kasvun tukemiseksi ja yrittää parhaansa, voi sekin jo riittää. Tulisi myös muistaa, että vanhemman ei tarvitse yksin vastata kaikkiin lapsen tarpeisiin, vaan muut lapsen ympärillä olevat ihmiset voivat auttaa niihin vastaamisessa. Tarvittaessa myös ammattilaiset voivat tukea vanhemmuuden tehtävissä.

## 2.2 Systeminen näkemys perheestä

Vielä 1950- ja 1960-luvuilla käyttäytymisongelmien katsottiin olevan seurausta yksilön puutteista, sairauksista ja ongelmista. Ongelmia hoidettiin yksilöön keskittyen esimerkiksi yksilöterapiassa avulla. Yksilökeskeiset hoitomallit aiheuttivat kuitenkin rajoituksia. Ne nähtiin tehottomiksi perheenjäsenten välisten ongelmien ratkaisemisessa. Lisäksi huomattiin, että yksilön ongelmat usein palautuivat tai uudistuivat hänen palatessaan takaisin kotiin. Toisen perheenjäsenen oireiden laannuttua, saattoi toinen perheenjäsen alkaa oirehtia. Systemisen ajattelutavan mukaan ongelmat eivät ole ihmisten sisäisiä vaan ihmisten välisiä, jolloin niiden ratkaisemisessa on huomioitava ihmisten väliset suhteet ja vuorovaikutustavat. (Rönkkö & Rytönen 2010, 90.)

Systemiteorian mukaan perhe on yksilöistä muodostuva vuorovaikutusjärjestelmä, jossa perheenjäsen sekä vaikuttaa käyttäytymisellään ja ilmaisuillaan muihin perheenjäseniin että on yhtäläillä itse muiden perheenjäsenten vaikutusten kohteena. Ajatellaan, että perheessä kaikki vaikuttaa kaikkeen. Kun yhden perheenjäsenen tapa olla vuorovaikutuksessa muiden perheenjäsenten kanssa muuttuu, heijastuu se kaikkiin perheenjäseniin. (Rönkkö & Rytönen 2010, 92.) Systemisen ajattelutavan mukaisesti yhden perheenjäsenen mielenterveyden häiriön vaikutusta toisiin perheenjäseniin ei tule aliarvioida tai unohtaa. Vanhemman sairastuessa ei pitäisi keskittyä hoitamaan vain yhtä perheenjäsentä, vaan avun antamisessa tulisi huomioida koko perhe.

Perheet ovat systemiteorian mukaisesti enemmän joko avoimia tai suljettuja systeemejä. Avoimen systeemin perhe on jatkuvassa viestinnässä perhesysteemin ulkopuoliseen maailmaan, kun taas suljetussa systeemissä rajat perheen ja ulkomaailman välillä ovat korkeat. Mikään perhesysteemi ei ole täysin avoin tai suljettu, vaan perheen viestintä ulkomaailmaan on erilaista eri asioista riippuen. Usein perheessä oleva salaisuus, sairaus tai ongelma saa perheen vetäytymään sosiaalisesta ympäristöstä. (Rönkkö & Rytönen 2010, 96.) Vetäytyminen vaikeuttaa perheen avuntarpeen huomaamista.

Systemisen näkemyksen mukaan voidaan ajatella, että perheessä esiintyvät ongelmat pyrkivät pitämään yllä perheen tasapainoa. Esimerkiksi perheenjäsenen mielenterveyden häiriöön liittyvä oirehdinta voidaan nähdä systeemin kannalta myönteisenä, jos se saa perheenjäsenet toimimaan toistensa tukena. Tulee kuitenkin muistaa, että lasten ja nuorten kehitys riippuu suurelta osalta perheen toiminnasta ja ilmapiiristä, jolloin perheessä

esiintyviin ongelmiin on suhtauduttava vaaditulla vakavuudella. (Piha 2004, 65; Solantaus & Paavonen 2009).

### 3 LAPSEN TERVE KEHITYS JA SEN TUKEMINEN

Tässä luvussa kerrotaan lapsen psykososiaalisista kehitysvaiheista. Lapsi tarvitsee vaiheesta toiseen siirtyäkseen sosiaalista tukea toisilta ihmisiltä. Kehitysvaiheiden tunteminen auttaa ymmärtämään, millaisia haasteita lapsi saattaa kohdata, jos hän ei saa kehitystehtäviensä selvittämiseen tarvittavaa tukea. Alaluvuissa esitellään lasta suojaavia tekijöitä ja lapsen mahdollisia itsesääntelyn ja selviytymisen keinoja, mitkä voivat tukea lapsen tervettä kehitystä.

E.H. Erikson jakaa psykososiaalisessa kehitysteoriassaan ihmisen kehityksen kahdeksaan eri ikäkauteen, joista jokaisella on oma kehitystehtävänsä. Teoriassa pidetään keskeisenä sosiaalista vuorovaikutusta toisten ihmisten ja ympäristön kanssa. Esimerkiksi suhde vanhempiin nähdään teorian mukaan keskeisenä lapsen kehityksen kannalta. Jokaisella kehitysvaiheella on merkitystä myöhemmälle kehitykselle, mutta teorian mukaan myös haitallisista kokemuksista voi päästä yli. Kehitystehtävästä selviytyminen luo voimavaroja, jotka tukevat ihmisen kasvua ja kehitystä. (Lindblom-Ylänne, Niemelä, Päivänsalo & Tynjälä 2005, 171; Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2014, 24). Seuraavissa kappaleissa esitellään opinnäytetyön kannalta keskeiset kehitysvaiheet vauvaiästä nuoruuteen.

Ensimmäisessä kehitysvaiheessa vauva tasapainottelee perusluottamuksen ja epäluottamuksen välillä. Tässä vaiheessa kehitystehtävänä on muodostaa kiintymyssuhde hoitajaan. Myönteisten kokemusten saaminen luo pohjan perusluottamuksen syntymiselle. Vahvan perusluottamuksen avulla lapsi jaksaa paremmin selviytyä tulevista elämän haasteista. Epäluottamuksen kokemuksista taas syntyy turvattomuutta eikä lapsi pysty luottamaan itseensä tai muihin. (Lindblom-Ylänne ym. 2005, 172; Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 24–25.)

Taaperoiässä lapsi tarvitsee ympäristöltään rohkaisua ja kannustusta itseenäiseen toimintaan. Rohkaisu ja kannustus tukevat lapsen kokemusta omasta tahdosta ja antavat lapselle hallinnan tunteen. Mikäli lapsi ei saa riittävästi positiivista palautetta toiminnastaan eikä saa tukea omien valintojen tekemiseen, hän voi kokea häpeää ja riittämättömyyden tunnetta. (Lindblom-Ylänne ym. 2005, 172.)

Leikki-iässä lapsi tarvitsee epäonnistumisista johtuvan syyllisyydentunteen vastapainoksi myönteistä suhtautumista ympäristöltä. Positiivisen suhtautumisen avulla lapsi kokee toimintansa tärkeäksi ja kyky omaaloitteisuuteen kehittyy. Varhaislapsuudessa lapsi tarvitsee sensitiivistä ja lapsen tarpeita ennakoivaa hoitajaa, joka on saatavilla. Myöhemmässä vaiheessa myös aikuisen kyky kommunikoida, leikkiä sekä kannustaa on tärkeää. Lasta tulisi tukea perheen ulkopuolisten ihmissuhteiden luomiseen ja hoitajasta irtautumiseen. (Lindblom-Ylänne ym. 2005, 173; Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 24–25.)

Lapsen kouluiässä saama positiivinen palaute taidoistaan ja oppimisestaan edesauttaa myönteisen minäkuvan kehittymistä. Jos taas lapsi kokee epäonnistuvansa jatkuvasti, saattaa se heikentää hänen itseluottamustaan. Esimerkiksi harrastukset voivat tuottaa lapselle onnistumisen kokemuksia. Eriksonin teoriassa nuoruusikä kestää noin 21–25 ikävuoteen saakka. Nuoruusiässä nuori tulee kriittiseksi aikuisia, vanhempiaan ja sääntöjä kohtaan. Hän etsii omaa identiteettiään vuorovaikutuksessa muihin ihmisiin. Nuoren on kasvuympäristössään saatava kokeilla erilaisia sosiaalisia rooleja ja tehdä omia valintoja. (Lindblom-Ylänne ym. 2005, 173; Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 26.)

### 3.1 Lasta suojaavat tekijät

Lasta suojaavat tekijät tukevat lasta vaikeiden asioiden käsittelemisessä ja vähentävät lapsen kuormitusta. Suojaavat tekijät auttavat muodostamaan rakentavia ratkaisuja haastaviin tilanteisiin, mutta ne eivät kuitenkaan poista itse ongelmaa. Suojaavat tekijät voidaan jakaa perheen ulkopuolisiin ja sisäisiin tekijöihin. Perheen sisäisistä suojaavista tekijöistä lapselle tärkeimpiä ovat avoin vuorovaikutus sekä ymmärrys mielenterveyden häiriöstä. Nämä helpottavat ongelmien ratkaisua sekä luottamuksellisten ja toimivien perhesuhteiden ylläpitoa. Myös perheen ulkopuolinen sosiaalinen elämä tukee lasta. (Lapsi omaisena 2015; Solantaus 2007a, 52.) Ulkopuolisista suojaavista tekijöistä kerrotaan lisää myöhemmin tässä luvussa.

Toistuvat rutiinit, arjen sujuvuus ja turvallisuus sekä kodin lämmin ilmapiiiri, jossa voi vapaasti ilmaista omia tunteitaan, ovat lasta suojaavia tekijöitä. Lapsen selviytymistä auttaa, jos suhde sairastuneeseen vanhempaan on mahdollisimman hyvä ja perheellä on sosiaalinen verkosto ympärillään. Sairastuneen vanhemman saamalla sosiaalisella tuella on selkeä positiivinen vaikutus vanhemman kykyyn hoitaa vanhemmuuden tehtäviä, mikä osaltaan korostaa ympärillä olevan sosiaalisen verkoston tärkeyttä lasta suojaavana tekijänä. (Lapsi omaisena 2015; Tamminen 2004, 101.)

Tutkimuksissa on todettu, että läheinen ihmissuhde jo pelkästään toiseen vanhemmista auttaa lasta selviämään psyykkisesti terveenä. Jos kumpikaan vanhempi ei pysty tarjoamaan lapselle tukea, voi lapsi hakea sitä perheen ulkopuolisista aikuisista. Aikuisten tulisi huomioida lapsen vahvuudet, sillä kokemus onnistumisesta voi kannatella lasta vaikeassa tilanteessa. Jos perheessä on useampi lapsi, hyötyvät lapset hyvistä suhteista sisaruksiinsa. (Tamminen & Räsänen 2004, 375; Kaakinen ym. 2009, 123.)

Lapselle on hyötyä ikätoverisuhteista ja harrastuksista sekä motivaatiosta sitoutua päiväkodissa tai koulussa käymiseen. Lisäksi perheen riittävä taloudellinen tilanne ja hyvät asuinolot suojaavat lasta. Kodin ulkopuoliset tahot, kuten koulu tai lapsen harrastukset, voivat olla tärkeitä lasta suojaavia tekijöitä, jos lapsi saa niissä nostettua esille vahvuuksiaan ja tukea niiden kehittämiseksi. Ne voivat myös lisätä vuorovaikutusta lapsen ja tämän perheenjäsenten välillä. Olisi tärkeää, että koulu olisi lapselle paikka, jonne on helppo mennä kotona olevasta vaikeasta tilanteesta huolimatta. (Sa-

volainen 2015a; Kaakinen, Pietilä & Solantaus 2009, 123; Lapsi omaisena 2015.)

Lapsen yksilöllisistä ominaisuuksista älykkyys, itseymmärrys, avoin vuorovaikutus ja lapsen kyky ilmaista tunteitaan ja ajatuksiaan suojaavat lasta. Lapsen hyvä tiedonkäsittely voi antaa lapselle suojan vanhemman mielenterveyden häiriöstä johtuvia harhoja vastaan. (Lapsi omaisena 2015; Tamminen 2004, 101.)

On tärkeää, että lapsi saa tarpeeksi tietoa vanhemman mielenterveyden häiriöstä. Lasta tulisi myös rohkaista kysymään ja keskustelemaan siitä. Vanhemmalla oleva tieto mielenterveyden häiriöstä on erilainen kuin lapsen tulkinta siitä. Lapsen omat selitykset ovat usein pelottavampia kuin todellinen tilanne, sillä ne saattavat sisältää ajatuksia, että lapsi on aiheuttanut vanhempansa sairastumisen. Lapsen saama ymmärrys siitä, ettei hän ole vastuussa vanhemman sairastumisesta eikä vanhemman hoitamisesta tai parantamisesta, keventää lapsen kuormaa ja antaa lapselle tilaa keskittyä omaan elämään. (Lapsi omaisena 2015b; Savolainen 2015b.)

Lapselle annettun tiedon vanhemman sairaudesta tulisi olla lapsen ikä- ja kehitystason huomioon ottavaa. Lapsen on hyvä saada tietää, mitä oireita vanhemman sairauteen liittyy ja miten niitä hoidetaan. Lisäksi on tärkeää kertoa lapselle, että vanhemmasta pidetään huolta ja että lapsella on oikeus voida hyvin, vaikka joku muu perheenjäsen voisi huonosti. Ilman riittävää tietoa lapsi saattaa kokea, että hänen tehtävänsä on huolehtia vanhemmastaan. Riittävän tiedonsaannin lisäksi lapsi saattaa siis tarvita aikuisen tukea kodin ulkopuolelle menemiseen. (Lapsi omaisena 2015b.)

Lapsen kanssa käytävä keskustelu vanhemman mielenterveyden häiriöstä kannattaa ajoittaa yhteisten askareiden tai lapsen leikin lomaan. Keskustelun voi aloittaa viittaamalla johonkin aiemmin tapahtuneeseen ja kysymällä, miltä se tuntui lapsesta. Ennen oman näkökulman kertomista on tärkeää antaa lapselle tilaa ja aikaa kertoa omista ajatuksistaan ja selityksistään vanhemman käytökselle. (Solantaus 2007b, 26.)

Lapsen kanssa käytävien keskustelujen kautta ymmärrys vanhemman sairaudesta syntyy vähitellen eikä lyhyidenkään keskusteluiden merkitystä tule vähätellä. Aikuisen tulisi muistaa, ettei ole lapsen velvollisuus toimia vanhemman tukihenkilönä vaan tukea pitää hakea muista aikuisista. Lapselle ei myöskään tarvitse kertoa ihan kaikkia mielenterveysongelmaan liittyviä yksityiskohtia. (Solantaus 2007b, 27.)

### 3.2 Itsesäätelyn ja selviytymisen keinot

Vanhemman mielenterveyden häiriö kuormittaa usein perheen lapsia. Henkisesti kuormittavissa elämäntilanteissa ihminen pyrkii säilyttämään sisäisen tasapainonsa psyykkisen itsesäätelyn avulla. Itsesäätely tapahtuu sekä tietoisesti että tiedostamattomasti. Säätelykeinot alkavat kehittyä varhaislapsuudessa ja vanhempien esimerkillä on niihin vaikutusta. Psyykinen itsesäätely voidaan jakaa henkisiin hallintakeinoihin ja puolustusmekanismeihin. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 31.) Opinnäytetyön kannalta

keskeisiä ovat henkiset hallintakeinot, joita esitellään seuraavissa kappaleissa.

Mielen hallintakeinot voidaan jakaa kognitiivisiin, emotionaalisiin, sosiaalisiin ja toiminnallisiin hallintakeinoihin. Kognitiivisilla hallintakeinoilla pyritään sopeutumaan tilanteeseen tiedollisten keinojen, kuten pohdiskelun ja ongelmanratkaisutekniikoiden avulla. Tunteiden tiedostaminen, niiden käsittely ja purkaminen ovat emotionaalisia eli tunnekeskeisiä hallintakeinoja. Tunteiden ilmaisussa voi käyttää apuna myös luovia keinoja, kuten tanssia, musiikkia ja taiteita. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 33.)

Toisten ihmisten kanssa keskusteleminen ja ratkaisujen etsiminen yhdessä ovat sosiaalisia hallintakeinoja. Liikunta ja rentoutuminen taas ovat toiminnallisia hallintakeinoja, joiden avulla fyysisesti suuntautunut henkilö pyrkii selviytymään vaikeista tilanteista. Lisäksi mielekäs liikunta auttaa ehkäisemään psyykkistä stressiä. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 33.)

Selviytymiskeinot ovat ratkaisevassa osassa mielenterveyden ylläpitämisessä (Vilkko-Riihelä 2006, 546–547). Psykiatrian erikoislääkäri Ben Furman avaa kokemuksiin perustuvassa kirjassaan *Ei koskaan liian myöhäistä* saada onnellinen lapsuus (1997, 23, 26–27, 29) selviytymisen monia keinoja ja sitä, mikä auttaa selviytymään haastavasta lapsuudesta. Furman nostaa esille muiden ihmisten, luonnon, mielikuvituksen sekä kirjoittamisen ja lukemisen merkityksen selviytymisessä.

Muilta ihmisiltä saatu tuki on tärkeää, jos esimerkiksi oma vanhempi ei kykene olemaan läsnä lapselle. Tutkijat ovat Furmanin mukaan melko yksimielisiä siitä, että hyvä suhde johonkin tärkeäksi kokemaan ihmiseen riittää lapselle. Lisäksi luonto ja kotieläimet voivat tukea ihmisen selviytymistä. Lemmikkien vaikutusta selviytymiseen ei pidä aliarvioida, sillä ne tarjoavat monille lapsille vilpittöitä hellyyttä ja ymmärrystä. Luonnosta voi löytyä pakopaikka tai sieltä voi saada positiivisia kokemuksia selviytymisen tueksi. (Furman 1997, 23–24, 26.)

Mielikuvituksen avulla lapsi voi luoda itsellensä kokemuksia, joita hän ei todellisuudessa pysty saamaan. Mielikuvitus auttaa lasta selviytymään haastavista tilanteista. Kirjoittaminen ja lukeminen ovat myös keinoja paa- ta omaan maailmaan. Monet vaikean lapsuuden kokeneet turvautuvat kau- nokirjallisuuden tai psykologisen kirjallisuuden maailmaan. Kirjallisuuden avulla voi käsitellä tuttuja, arkojakin aiheita ja oppia ymmärtämään itseään ja muita ihmisiä paremmin. (Furman 1997, 27–31.)

#### 4 MIELENTERVEYS JA SEN HÄIRIÖT PERHEESSÄ

Tässä luvussa määritellään mielenterveyttä käsitteenä, sen yhteiskunta- sidonnaisuutta ja mielenterveyteen vaikuttavia tekijöitä. Mielenterveyteen vaikuttavat tekijät voidaan jakaa mielenterveyttä suojaaviin ja vaarantaviin tekijöihin. Alaluvuissa käsitellään mielenterveyden häiriön vaikutusta perheeseen, vanhemmuuteen ja lapseen.

Mielenterveyttä käsitteenä on vaikea määritellä yksiselitteisesti, eikä sitä tästä johtuen voida mitata samalla tavalla kuin esimerkiksi ruumiinlämpöä. Luultavasti käytetyin mielenterveyden määritelmä on Maailman terveysjärjestö WHO:n (World Health Organization) määritelmä. Sen mukaan ”mielenterveys on äyllisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila, jossa yksilö ymmärtää omat kykensä, pystyy toimimaan elämän normaalistressissä, pystyy työskentelemään tuottavasti ja tuloksellisesti ja pystyy toimimaan yhteisönsä jäsenenä”. Mielenterveyteen vaikuttavat monet tekijät, kuten perimä, äidin raskaudenaikainen terveydentila, varhainen vuorovaihtus, elämäkokemukset, ihmissuhteet ja sosiaalinen verkosto sekä elämäntilanteen kuormittavuus. (Toivio & Nordling 2013, 60–62.)

Ihmisen toimintakyvyn, terveyden ja hyvinvoinnin perustana voidaan pitää mielenterveyttä. Se ei ole pysyvä tila, vaan se muovautuu läpi ihmisen elämän. Mielenterveys on kykyä selviytyä uusista elämän haasteista eikä se tarkoita täydellistä mielenterveysongelmien ja -häiriöiden puuttumista. Erilaiset olosuhteet voivat joko kasvattaa mielenterveyden voimavaroja tai kuluttaa niitä. Mielen hyvinvointiin voivat vaikuttaa jo aiemmin mainittujen tekijöiden lisäksi oma identiteetti ja yhteiskunnalliset, kulttuuriset sekä biologiset tekijät. Mielen hyvinvointiin vaikuttaa myös ihmisen fyysinen vointi, sillä psyykinen ja fyysinen terveys ovat sidoksissa toisiinsa. (Mielen hyvinvointi 2014; Vilkkö-Riihelä 2006, 546.)

Yhteiskunnassa vallitsevat käyttäytymisnormit määrittelevät, millainen käyttäytyminen on sosiaalisesti hyväksyttävää ja millainen taas sosiaalisesti tuomittavaa. Ne vaikuttavat täten myös määritelmään siitä, millainen on terve ihminen. Käyttäytymisnormit ovat erilaisia eri kulttuurien välillä. Näin ollen toisessa kulttuurissa mielenterveyshäiriötä ilmentävä toiminta voidaan toisessa kulttuurissa nähdä aivan normaalina. (Toivio ym. 2013, 61.)

Mielenterveyden häiriöllä tarkoitetaan tilaa, jossa esiintyy erilaisia psyykkisiä oireita. On kuitenkin täysin normaalia tuntee henkistä pahoinvointia elämän kriisitilanteissa. Mielenterveysongelmasta on kyse silloin, kun oireet aiheuttavat haittaa tai kärsimystä. Vakavissa mielenterveyshäiriöissä ihmisen toimintakyky ja elämänlaatu heikkenevät. Erilaiset mielenterveyden häiriöt luokitellaan oireiden ja vaikeusasteen mukaan. (Mielenterveys 2015; Vilkkö-Riihelä 2006, 546.)

Mielenterveyshäiriöiden luokittelun tukena käytetään yleisesti kahta erilaista häiriöluokitusta. Maailmalla yleisesti käytettyä järjestelmää kutsutaan DSM-luokitukseksi. Suomessa käytetään nykyään ICD-10 järjestelmää, joka perustuu Maailman terveysjärjestön tautiluokitukseen. ICD-10 jakaa mielenterveyden häiriöt kymmeneen eri pääluokkaan. Opinnäytetyön kannalta oleellisia luokkia ovat skitsofrenia ja muut psykoottiset häiriöt, mielialahäiriöt sekä persoonallisuus- ja käytöshäiriöt. (Lönnqvist 2011, 51; Vilkkö-Riihelä 2006, 585.) Opinnäytetyön kannalta oleelliset mielenterveyden häiriöt esitellään tarkemmin luvussa 8.

Mielenterveyteen vaikuttavat tekijät voidaan jakaa mielenterveyttä suojaaviin ja sitä vaarantaviin tekijöihin. Suojaavat tekijät auttavat selviytymään

paremmin erilaisista vaikeista elämäntilanteista, kun taas riskitekijät lisäävät alttiutta sairastua mielenterveyshäiriöihin. Monet sisäisistä suojaavista tekijöistä ja riskitekijöistä saavat perustansa jo varhaisessa lapsen ja vanhempien välisessä vuorovaikutuksessa. Sisäisiä suojaavia tekijöitä ovat muun muassa kyky luoda ja ylläpitää tyydyttäviä ihmissuhteita, hyväksytyksi tulemisen tunne ja mahdollisuus toteuttaa itseään. Ulkoisia suojaavia tekijöitä ovat esimerkiksi sosiaalinen tuki ja ystävät, turvallinen elinympäristö ja työ- tai muu toimeentulo. (Toivio ym. 2013, 63.)

Mielenterveyshäiriöihin altistavista tekijöistä puhuttaessa voidaan tarkastella niiden yhteisvaikutusta muiden tekijöiden kanssa. Perinnöllinen alttius sairastua voi olla yksi merkittävä riskitekijä, mutta suojaavat tekijät, kuten turvallinen elinympäristö ja sosiaalinen tuki voivat estää sairastumisen. Toisaalta, vaikka yhtä merkittävää riskitekijää ei olisikaan, voivat useat samanaikaisesti vaikuttavat riskitekijät, kuten kiusatuksi tuleminen ja itsetunnon haavoittuvuus aiheuttaa psyykkisiä oireita. (Toivio ym. 2013, 63–64.)

Yleensä pelkästään mielenterveyshäiriöille altistavat tekijät eivät aiheuta vakavia psyykkisiä oireita, vaan tarvitaan jokin ongelmat laukaiseva tekijä kuten voimakas stressikokemus, ennen kuin oireita alkaa ilmetä. Myös yksilön voimavaroilla sekä sosiaalisilla suhteilla on vaikutusta siihen, millaisia reaktioita altistavat tekijät henkilössä aiheuttavat. (Toivio ym. 2013, 64.)

Mielenterveysongelmiin liittyy edelleen häpeää ja syyllisyyttä. Myös tietoa mielenterveyteen liittyvistä asioista on edelleen liian vähän. Mielenterveysongelmista on vaikea puhua niihin liittyvän häpeäleiman vuoksi. Esimerkiksi 70 prosenttia masentuneista ei halua kertoa sairaudestaan muille syrjinnän pelossa. Häpeäleimaan vaikuttavat Suomessa vallitsevat asenteet ja arvot, joiden mukaan mielenterveysongelmia pitää salata. Negatiiviset ajattelumallit mielenterveyden ongelmia kohtaan nostavat avun hakemisen kynnyistä. Toisaalta asenteet mielenterveyden häiriöitä kohtaan ovat viimeisen 20 vuoden aikana muuttuneet suvaitsevampaan suuntaan avohoidon yleistymisen myötä. (Toivio ym. 2013, 61; Wahlbeck 2014; Vilkkö-Riihelä 2006, 584.)

Häpeäleima vaikuttaa myös vanhemmuuteen ja lapsen mahdollisuuteen saada apua perhetilanteessa, jossa vanhemmalla on mielenterveyden häiriö. Lapsi saattaa kokea häpeää vanhemman muuttuneesta käytöksestä eikä siksi pysty tukeutumaan lähellä olevien aikuisten apuun. Pelko lapsen huostaanotosta taas saattaa nostaa vanhemman avun hakemisen kynnyistä. Aiemmin lapsen sijoittaminen kodin ulkopuolelle oli ainoa tukikeino perheille, joissa vanhemmilla esiintyi mielenterveyden häiriöitä. Tämä näkemys saattaa edelleen vaikuttaa vanhempien asenteissa, vaikka lapsille ja perheille on nykyään laajemmin tarjolla erilaisia tukikeinoja. (Kaakinen, Pietilä & Solantaus 2009, 136; Solantaus 2007b, 20.)

Päihde- ja mielenterveysongelmat liittyvät usein toisiinsa. Noin 30 prosentilla mielenterveyshäiriöistä kärsivistä on myös päihdeongelma. Tällöin puhutaan kaksoisdiagnoosista. Eri mielenterveyshäiriöissä kaksoisdiag-



noosin esiintyvyys vaihtelee kuitenkin suuresti. Esimerkiksi noin 50 prosenttia skitsofreniaa sairastavista kärsii myös päihdeongelmasta. Psykkiset oireet voivat lisääntyä päihdeongelman seurauksena, joten myös päihdeongelman hoitaminen on tärkeää. (Aalto n.d.)

Mielenterveyshäiriöiden on arvioitu olevan yksi merkittävimmistä kansanterveysongelmista maailmanlaajuisesti. Vuoteen 2020 mennessä masennus tulee Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan olemaan toiseksi suurin kansanterveysongelma. Jarkko Eskola kirjoittaa yhteiskunnan muutosten vaikutuksesta mielenterveyteen. Hänen mukaansa yhteiskunnassa tapahtuvat nopeat muutokset vaikuttavat sosiaalisiin verkostoihin. Tämä tarkoittaa esimerkiksi sosiaalisen syrjäytymisen kasvua ja ulkoisten tukirakenteiden heikkenemistä. Terveyspoliittisessa keskustelussa onkin tärkeää pohtia, miten lisääntyviin mielenterveyden ongelmiin vastataan. (Eskola 2007, 39, 41.)

#### 4.1 Vanhemman mielenterveyden häiriö perheessä

Perheellä on keskeinen vaikutus sen jäseniin. Perhe vaikuttaa erityisesti lapsiin, sillä lapset ovat suoraan riippuvaisia perheen antamasta tuesta ja turvasta. Perhe muodostaa lapsen elämän tärkeimmät ihmissuhteet. Perheen ihmissuhteet sekä vuorovaikutus sen jäsenten välillä heijastuvat lapsen kykyihin toteuttaa itseään ja luoda sosiaalisia suhteita. (Larivaara ym. 2009, 18; Piha 2004, 61.)

Vanhemman mielenterveysongelmat tai mikä tahansa sairaus kuormittavat muita perheenjäseniä. Kuormitus voidaan jakaa tutkijoiden mukaan subjektiiviseen ja objektiiviseen taakkaan. Subjektiivisella taakalla tarkoitetaan läheisen sairastumisesta aiheutuneiden henkilökohtaisten tunteiden ja kokemusten läpikäymistä. Näihin tunteisiin liittyy usein voimakkaasti suru, luopuminen ja epävarmuus. Objektiiviseen taakkaan kuuluvat arjen haasteet ja käytännön ongelmat sekä leimautumisen ja häpeän kokemukset, joita perheessä kohdataan sairastumisen yhteydessä. Lastenpsykiatri Tytti Solantauksen mukaan olisi tärkeää, ettei häpeän ja leimautumisen kokemuksia lisättäisi syyllistämällä vanhempia. Lapsi tuntee kuitenkin huolta ja rakkautta vanhempaa kohtaan sen sijaan, että näkisi vanhemman ”hirviönä”. (Koskisuu & Kulola 2005, 62–63, 70; Savolainen 2015a.)

Vanhemman sairastuminen mielenterveyden häiriöön on kriisi koko perheelle ja se vaikuttaa kaikkiin perheenjäseniin ja perheen tarinaan. Mielen sairaus aiheuttaa erilaisia muutoksia, jotka vaikuttavat perheen yhteiseen arkeen, keskinäisiin suhteisiin ja toimintakykyyn. Mielenterveyshäiriötä voidaan tarkastella yksilön ongelmana tai koko perheen ongelmana. (Koskisuu & Kulola 2005, 13–15.)

Vanhemman mielenterveyden häiriö saa jokaisessa perheenjäsenessä aikaan toipumis- ja sopeutumisprosessin, jonka jokainen käy läpi omaan tahtiinsa. Tämän prosessin tarkoituksena on hyväksyä sairaus osana elämää. Mielenterveyshäiriön hyväksyminen voi olla hankalaa, mutta se on oleellista esimerkiksi oikeanlaisen avun saamisen kannalta. Perheenjäsenet saattavat olla eri mieltä häiriön vakavuudesta, oireiden syystä sekä avun

saannin tarpeellisuudesta. Tämä luo perheen vuorovaikutussuhteisiin oman haasteensa. Häiriön diagnosointi saattaa helpottaa omaisia, sillä se selittää läheisen mahdollisesti muuttunutta käytöstä. Omaisten on tärkeää pitää huolta omasta jaksamisestaan, sillä he ovat merkittävä tuki sairastuneelle. (Omaisien opas n.d., 3-4, 6.)

Perheenjäsenten sopeutuminen läheisen sairauteen saattaa viedä vuosia. Sopeutumisprosessissa omainen käy läpi omia asenteita, tunteita ja uskomuksia ympäröivästä maailmasta sekä omasta itsestä. Prosessin avulla omainen oppii ymmärtämään sairautta ja elämän jatkumista siitä huolimatta. Prosessin läpikäytyään osa omaisista oppii elämään sairauden kanssa, toiset hyväksyvät sen osittain ja osa omaisista ei halua hyväksyä sairautta ollenkaan. Hyväksymisprosessissa omainen saattaa myös pohtia, tarkoittaako sairauden hyväksyminen toivosta luopumista. (Omaisien opas n.d., 6.)

Perheen lapsella on oikeus lapsuuteen vanhemman sairaudesta huolimatta. Lapsen tehtävä ei ole koskaan kantaa vastuuta sairastuneesta vanhemmasta. Sairaus saattaa kuormittaa myös perheen tervettä vanhempaa ja siksi tukea tulee tarjota koko perheelle. Suomessa tehdyssä selvityksessä on käynyt ilmi, että 46 prosenttia omaisista kuormittuu läheisen mielenterveysongelmasta niin paljon, että sairastuu itse masennukseen. (Mielenterveysomaisten oikeudet n.d.; Haukijärvi 2015.)

Perheen voimavarat, vahvuudet ja tavat ratkaista ongelmia auttavat perhettä sopeutumaan ja toimimaan kuormittavista tekijöistä huolimatta. Nämä tekijät kuvaavat perheen joustavuutta, pärjäävyyttä ja kimmoisuutta (englanniksi resilience). Resilience tarkoittaa kykyä kestää vastoinkäymisiä ja kriisejä sekä selviytyä niistä. Mikäli perheessä säilyy haastavasta tilanteesta huolimatta hyvä vuorovaikutus ja yhtenäisyyden tunne, perheenjäsenten mahdollisuudet selvitä ovat paremmat. Mikäli taas perheen vuorovaikutus muuttuu niin, että perheenjäsenet elävät toisistaan erillään eivätkä jaa asioita yhdessä, aiheuttaa haastava tilanne perheelle enemmän ongelmia. (Koskisuus & Kulola 2005, 79; Kaakinen ym. 2009, 131.)

Perheen voimakkuuteen ja kykyyn kestää kriisejä vaikuttavat perheessä olevat voimavarat, keskinäinen välittäminen, perhesuhteet, perheen omanarvontunto sekä perheen kasvaminen ja muuttuminen. Voimavaroihin ja välittämiseen liittyy huolenpito sekä perheen kyky ratkaista ongelmia. Perhesuhteet pitävät sisällään perheen sisäisen vuorovaikutuksen sekä perheenjäsenten välisen yhteyden. Omanarvontunnolla tarkoitetaan perheen arvoja ja asioita, joista perheessä ollaan ylpeitä. Lisäksi perheen kyky kestää kriisejä vaikuttaa se, miten perhe on aiemmin toiminut elämän muutosvaiheissa. (Koskisuus & Kulola 2005, 80–82.)

Jokainen perhe ja elämäntilanne on ainutlaatuinen ja perheet kohtaavat hyvin erilaisia haasteita läheisen sairastuessa psyykkisesti. Perheen selviytymiseen vaikuttavat perheen sisäisten tekijöiden lisäksi monet ulkoiset tekijät. Näitä tekijöitä ovat esimerkiksi taloudelliset haasteet, perheen elämäntilanne sekä perheen saama tuki ympäristöltä. Toisen vanhemman sairastuessa perheen tulot saattavat muuttua merkittävästi, jos sairastunut ei

voi enää tehdä palkkatyötä vaan saa sairauspäivärahaa, kuntoutustukea tai eläkettä. Taloudelliset huolet saattavat aiheuttaa perheessä ylimääräistä stressiä, mikä vaikeuttaa kuntoutumista. (Koskisuus & Kulola 2005, 84–89.)

Mielenterveyden häiriö lisää riskiä eristäytyä sosiaalisista verkostoista. Perheeltä saadun tuen lisäksi ystäviltä, työtovereilta, sukulaisilta sekä tuttavilta saatu psyykinen ja konkreettinen tuki on tärkeää. Vuorovaikutussuhteiden ylläpitäminen on merkittävää, sillä ne tukevat perheen jaksamista. (Koskisuus & Kulola 2005, 89.)

#### 4.2 Mielenterveyden häiriön vaikutus vanhemmuuteen

Mielenterveyden häiriöt saattavat koskettaa ketä tahansa sukupuolesta, iästä tai tuloista huolimatta. Vanhemmuus on palkitseva, mutta samalla pelottava tehtävä kenelle tahansa. Mielenterveyden häiriö asettaa erityisiä haasteita vanhemmuuteen. Vanhemman pitkäaikainenkaan mielenterveyshäiriö ei jatkuvasti oireile samalla tavalla, vaan mielenterveyden häiriön kanssa elämiseen liittyy parempia ja huonompia jaksoja. Näin ollen se vaikuttaa myös vanhemmuuteen eri tavalla eri aikoina. (Parenting n.d.; Tamminen 2004, 101.)

Mielenterveyshäiriöstä kärsivän vanhemman tunnereaktiot, ajattelu- ja toimintatavat, ilmeet, eleet sekä toimeliaisuus saattavat muuttua. Sairastuneen osallisuus lapsen elämään voi vähentyä, mikä näkyy esimerkiksi vetäytymisenä sekä ilon ja hymyilyn vähenemisenä. Mielenterveyshäiriö saattaa vähentää lapselle puhumista. Sairastunut vanhempi ei kykene tulkitsemaan lapsen tarpeita yhtä herkästi kuin ennen ja kyky lohduttaa lasta vaikeutuu. Lisäksi kyky huolehtia lapsen ja kodin perustarpeista, kuten säännöllisestä ruokailusta ja puhtaudesta saattaa heikentyä. (Lapsi omaisena 2015.)

Mielenterveyden häiriön takia vanhemman saattaa olla vaikeampi kestää lapsen negatiivisia tunteita, kuten itkua, kiukkua tai ahdistusta. Sairaus saattaa tehdä lapsen elämästä myös arvaamatonta ja epäjohtonmukaista, kun vanhemman jaksaminen ja hänen asettamansa säännöt ailahtelevat ja muuttuvat. Toisinaan vanhempi saattaa odottaa liikaa tukea ja apua omalta lapseltaan. Vanhemmuuden muuttuminen ja vaikeudet voivat altistaa lapsen liialliselle psyykkiselle kuormalle. (Lapsi omaisena 2015.)

Sairastuminen saattaa vaikuttaa vanhemman jaksamiseen esimerkiksi arjen pyörittämisessä ja vaikeuttaa suhdetta lapseen ja puolisoon. Siitä huolimatta vanhemmuus ei lakkaa tai tule merkityksettömäksi. Lapsi saattaa huomata vanhemman muuttuneen käytöksen ja jaksamattomuuden, mutta hänen on vaikea ymmärtää oireiden johtuvan mielenterveyden häiriöstä. Monet vanhemmat yrittävät osoittaa lapselle kiintymystä, vaikka käytännössä sen osoittaminen olisi raskasta. (Koskisuus & Kulola 2005, 116–117.)

Australiassa tehdyssä pitkäaikaistutkimuksessa *Growing up in Australia* (Edwards & Maguire 2011, 7,16.) viitataan siihen, että mielenterveyden-

gelmat vaikuttavat henkilön kykyyn toimia tehokkaasti vanhempänä sekä kykyyn vastata lapsen tarpeisiin. Vanhemman mielenterveysongelmat saatetaan liittää myös ärtyisään ja vihaiseen vanhemmuuteen, josta puuttuu lämminhenkisyys. Tutkimuksen mukaan vanhempien huono psyykkinen vointi voidaan yhdistää heikkolaatuisempaan vanhemmuuteen kuin psyykkisesti terveen henkilön vanhemmuus.

Se, miten paljon mielenterveysongelma vaikuttaa vanhemmuuteen, riippuu pitkälti lasten iästä ja perhetilanteesta. Pikkulasten tai kouluikäisten perheissä vaikutukset koetaan erityisen voimakkaasti. Usein sairastunut saattaa pohtia sairauden vaikutuksia lapsiin ja kokea syyllisyyttä tai pelkoa esimerkiksi sairauden periytyvyydestä. Lasten sairastumisvaara ei kuitenkaan ole suurempi kuin muissakaan perheissä, jos sairaus on lyhykestoinen ja arki, perhe-elämä sekä suhde lapsiin säilyvät hyvinä. (Koskisuus & Kulola 2005, 112–113.)

#### 4.3 Vanhemman mielenterveyden häiriön vaikutus lapseen

Vanhemman mielenterveyden häiriö altistaa lapsen oireilulle johtuen sekä sen vaikutuksesta vanhemmuuteen että perinnöllisistä tekijöistä. Vanhemman mielenterveyden häiriö ei kuitenkaan suoraan tarkoita, että myös lapsi sairastuisi, vaan lapsi voi pärjätä hyvin vanhemman mielenterveyden häiriöstä huolimatta. Lapsi voi oppia monia hyödyllisiä ominaisuuksia elämästään sairastuneen vanhemman kanssa. (Lapsi omaisena 2015.)

Vanhemman mielenterveyden häiriön vaikutukset lapseen vaihtelevat ja ovat ennalta arvaamattomia. Se, että vanhemmalla on mielenterveyden häiriö, ei itsessään riitä aiheuttamaan ongelmia lapselle tai perheelle. Mikäli vanhemman käytös tai perhesuhteet kuitenkin muuttuvat sairauden myötä, on lapsi sairauden vaikutukselle alttiimpi. (Parenting n.d.)

Vanhemman sairauden kesto, perheessä esiintyvä stressi ja mielenterveyden häiriön heijastuminen positiiviseen vanhemmuuteen, kuten kykyyn osoittaa kiinnostusta lasta kohtaan, vaikuttavat siihen, millainen riski vanhemman mielenterveyden häiriö lapselle on. Myös lapsen ikä- ja kehitystasolla on merkitystä siihen, miten lapsi kokee vanhemman sairauden. Vanhemman mielenterveyden häiriöllä ei kuitenkaan aina ole negatiivisia seurauksia kaikkiin lapsiin. (Parenting n.d.)

Lapsen kehityksen kannalta on merkittävää, minkä ikäinen lapsi on silloin, kun vanhempi sairastaa tai kun sairaus eniten häiritsee vanhemmuuden tehtävien hoitamista. Vanhemman sairaudella ja sen vakavuudella on eri lailla vaikutusta lapsen kehitykseen riippuen siitä, kuinka kauan, kuinka toistuvasti ja kuinka vakavasti ne kuormittavat lapsen kehitysvaiheita. (Tamminen 2004, 101.)

Australiassa tehdyssä pitkittäistutkimuksessa *Growing up in Australia* viitataan teorian tietoon, jonka mukaan erityisesti äidin mielenterveyshäiriöt on liitetty lasten ylivilkkauteen, masennukseen sekä ahdistukseen. Isän mielenterveydenhäiriöiden vaikutuksesta lapseen tiedetään vähemmän. Toisessa julkaisussa mainitaan, että isillä esiintyvä syntymän jälkeinen ma-

sennus on liitetty lapsen käytös- ja tunnepuolen ongelmiin. Lastenpsykiatrian professori Tuula Tammisen mukaan taas isän mielenterveyden häiriö ei näytä vaikuttavan lapseen yhtä suoraan kuin äidin. Isän sairaus lisää enemmänkin perheen riskiä huonovointisuuteen ja talousvaikeuksiin, mitkä taas voivat haitata lapsen tai nuoren kehitystä. (Edwards & Maguire 2011, 7; Fundamental facts about mental health 2015, 7; Tamminen 2004a, 102.)

Lastenpsykiatri Tytti Solantaus puhui Yle Radio Suomen aamu-uutislähetyksessä 7.10.2015 vanhempien mielenterveyshäiriöiden vaikutuksesta lapseen. On arvioitu, että yli puolet lapsista sairastuu itsekin, jos vanhempi tai vanhemmat sairastavat masennusta. Aamulehden artikkelissa esitetään, että 40 prosenttia lapsista, joiden perheessä on ollut mielenterveysongelmasta kärsivä läheinen, sairastuu itsekin aikuisuuden kynnyksellä. Mutta niin kuin jo aiemmin mainittiin, on vanhemman mielenterveydenhäiriön käsittely perheessä tärkeää lapsen sairastumisen ennaltaehkäisyssä. (Savolainen 2015b; Haukijärvi 2015.)

Jo pidemmän aikaa on pyritty selvittämään, mikä aiheuttaa vanhemman sairauden, poikkeavan käytöksen tai huolenpidon puutteiden negatiivisen vaikutuksen lapsen psyykkiseen hyvinvointiin. Syytä on etsitty muun muassa vanhemman ja lapsen välisen vuorovaikutuksen yhteensopimattomuudesta. Nykyään ei nähdä vain yhtä syytä sille, miksi vanhemman mielenterveysongelmat voivat heijastua lapsen psyykkiseen hyvinvointiin. (Tamminen 2004, 102–103.)

Lapsen perheoloilla on nähty olevan erityisen tärkeä merkitys lapsen henkisellemme hyvinvoinnille. Esimerkiksi vääristyneet perheroolit, liian vähäinen perushoiva ja perheen vuorovaikutuksen epäselvyys tai vääristyneisyys on koettu riskiksi lapsen psyykkiselle terveydelle. Perheroolien muuttuminen siten, että lapsi saa ikätasolleen sopivalla tavalla vastuuta edesauttaa psyykkistä kehitystä. Mikäli taas lapsi tai nuori joutuu pysyvästi ottamaan liikaa vastuuta ja asettumaan niin sanotusti vanhemman rooliin, vaikeuttaa se hänen kehitystään. (Tamminen 2004, 67, 102–103.)

Tutkimusten mukaan lapsen kehitys käyttää hyväkseen myös haasteita ja ristiriitoja. Mielenterveyden häiriötä kärsivän vanhemman lapsista voi kasvaa hyvin vastuuntuntoisia, pitkäjänteisiä, empaattisia, huomiokykyisiä ja oma-aloitteisia aikuisia. Elämä vanhemman kanssa, jolla on mielenterveyden häiriö voi siis tukea lapsen kehitystä joillakin osa-alueilla. Toisaalta kyseisten osa-alueiden kehittyminen saattaa johtaa ylivastuullisuuteen ja toisten tunteiden liialliseen huomioimiseen aikuisiällä, jos lapsiomaiselle ei ole lapsuudessa tai sen jälkeen kehittynyt kykyä arvioida omia tunteita, rajoja ja voimavaroja. (Koskisuu ym. 2005, 114.)

## 5 AIEMMAT TUTKIMUKSET JA KEHITTÄMISOHJELMAT

Vanhemman mielenterveyden häiriötä lapsuudenkokemuksena on tutkittu jonkin verran. Tässä luvussa esitellään kaksi opinnäytetyötä, yksi tutkielma sekä yksi väitöskirja, jotka käsittelevät aihetta. Lisäksi esitellään Toimiva lapsi & perhe -hanke sekä projekti varhaistuen mallin kehittämiseksi

omaistyyöhön. Näiden yhteydessä esitellään myös niissä ammattilaisten käyttöön kehitettyjä menetelmiä. Viimeisenä esitellään Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman tavoitteita, jotka koskettavat tätä opinnäytetyötä.

Rita Jähin vuonna 2004 valmistuneessa väitöskirjassa Työstää, tarinoida, selviytyä. Vanhemman psyykinen sairaus lapsuudenkokemuksena on tutkittu lapsuutta psyykkisesti sairaan vanhemman kanssa. Jähi on selvittänyt kolmentoista aikuisen kokemuksia haastattelujen avulla. (Jähi 2004.)

Jähi (2004) on tutkinut, millaisista lapsuuden kokemuksista haastateltavat kertovat ja millainen merkitys vanhemman psyykkisellä sairaudella on haastateltavien elämässä ollut. Lisäksi häntä kiinnosti tutkimuksessaan se, tuleeko selviytymisen teema haastateltavien kokemuksissa esiin ja millaisia merkityksiä haastateltavat selviytymiselle antavat. Väitöskirjan tuloksista on esitelty opinnäytetyön kannalta olennaisimmat.

Vanhemman psyykinen sairaus on haastateltavien kokemuksissa näkynyt muun muassa salailuna ja häpeänä, turvattomuutena, lapsen liiallisena vastuun ottamisena, köyhyytenä ja perheen ilmapiirin riitaisuutena. Myös väkivaltaisuutta on esiintynyt. Sairastuneen vanhemman käytös on nähty usein arvaamattomana ja sairastunutta vanhempaa kohtaan on koettu ristiriitaisia tunteita. (Jähi 2004.)

Selviytymistä lapsuudessa ovat tukeneet lapsen omat luonteenpiirteet ja kyky ajatella itse, läheiset ihmissuhteet, kodin ulkopuolelta saatu positiivinen palaute, haastavissa tilanteissa näkymättömänä pysyttelevä ja hengellisyys. Tutkimukseen osallistuneet eivät kokeneet lapsena tullessa kuulluksi terveydenhuollossa. Lapsuuden kokemuksista koettiin olleen hyötyä aikuisuuden ammatissa ja niiden koettiin lisänneen ymmärrystä. (Jähi 2004.)

Sari-Anne Ervast (2001) on haastatellut tutkielmassaan Vanhemman psyykinen sairaus lapsen kokemana 6–11-vuotiaita lapsia ja selvittänyt lasten kokemuksia psyykkisesti sairaan vanhemman kanssa elämisestä. Lisäksi Ervast on selvittänyt lasten sosiaalisia suhteita ja selviytymiskeinoja. Tutkielman tuloksista ilmenee, ettei vanhemman sairaudesta oltu puhuttu kovinkaan paljon lasten kanssa ja että sairauden vaiheilla oli vaikutusta myös vanhemmuuteen.

Lapset pitivät vanhemman osallistumista arkeen ja kiinnostusta lasten asioihin tärkeänä. Lasten selviytymistä tuki avoin ja sosiaalinen persoonallisuus, ihmissuhteet ja vertaissuhteet, vanhemman rakkaus, harrastukset ja lemmikkieläimet. Tutkielman tulos tukee teorian tietoa siitä, että lapsen tulee saada tietoa vanhemman sairaudesta ikätasoaan vastaavalla tavalla. Tutkielman johtopäätöksistä kävi myös ilmi, että lapsinäkökulman esiin nostaminen on tärkeässä roolissa perhettä autettaessa. (Ervast 2001.)

Järvenpään Diakonia-ammattikorkeakoulussa tehdyssä opinnäytetyössä Kun äiti tai isä on psyykkisesti sairas, on haastateltu kuutta lapsuutensa psyykkisesti sairaan vanhemman kanssa elänyttä aikuista. Opinnäytetyöllä

on haluttu tuoda lapsen ääni kuuluviin, jotta psyykkisesti sairaan vanhemman lapsia voitaisiin ymmärtää ja auttaa paremmin. Opinnäytetyössä tuodaan esiin lapsuuden muistoja, saatua apua ja voimavaroja. Tuloksista ilmenee, että lasten henkisiin tarpeisiin vastaaminen oli heikompaa kuin fyysisiin tarpeisiin vastaaminen. Perheessä vallinnut ilmapiiri vaikutti lapsen rooliin eikä perheissä puhuttu mielenterveyden häiriöstä. Lisäksi opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että viranomaiset eivät huomioineet lapsia perheissä. (Paloviita 2002.)

Vaasan ammattikorkeakoulussa tehdyssä opinnäytetyössä ”Lapsi omaisena. Vanhemman psyykkisen sairauden vaikutukset lapsen elämään ja hyvinvointiin” on kyselytutkimuksen avulla tutkittu vanhemman psyykkisen sairauden vaikutuksia lapsen elämään. Tutkimusaineisto on kerätty internetissä julkaistulla kyselylomakkeella. Opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, että lapset ovat usein tietämättömiä vanhemman sairaudesta ja vanhemman oireilu aiheuttaa lapsille voimakkaita tunteita, kuten turvattomuutta ja surua. Lisäksi tulokset osoittavat, että vanhemman psyykinen sairaus vaikuttaa negatiivisesti perheen vuorovaikutussuhteisiin ja lapsen rooliin perheessä. (Suutala 2011.)

Tämän opinnäytetyön näkökulma vanhemman mielenterveyden häiriöön on perhekeskeisempi kuin esitellyissä aiemmissä tutkimuksissa. Myös mielenterveyden häiriön vaikutuksia vanhemmuuteen on tuotu enemmän esiin. Lisäksi positiiviset kokemukset ja selviytymisen keinot ovat saaneet suuremman roolin kuin aiemmissä tutkimuksissa. Jo tämän opinnäytetyön nimi viittaa siihen, että ihmisiä on haluttu herätellä ajattelemaan positiivisempaa näkökulmaa vanhemman mielenterveyden häiriöön liittyen.

Toimiva lapsi & perhe -hankkeessa on vuodesta 2001 alkaen kehitetty perhekeskeisiä, lapsen kehitystä tukevia ja lasten mielenterveyden häiriöitä ennaltaehkäiseviä työmalleja. Hanketta on johtanut lastenpsykiatri Tytti Solantaus. Hankkeen pohjalta kehitettyjä työmenetelmiä kutsutaan Toimiva lapsi & perhe -menetelmiksi, joiden päätavoitteena on vahvistaa perheen sisäistä vuorovaikutusta ja keskinäistä ymmärrystä. Alun perin menetelmät kehitettiin auttamaan juuri perheitä, jossa vanhemmalla on mielenterveyden häiriö, mutta nykyään niitä hyödynnetään yleisesti ottaen perheissä, joissa jokin haastava tilanne vaikuttaa vanhemmuuteen ja perheen vuorovaikutukseen. (Kaakinen ym. 2009, 116–118.)

Toimiva lapsi & perhe -menetelmiä on kehitetty useita erilaisia. Näitä menetelmiä ovat Lapset puheeksi -perhetyömalli, Perheinterventio, Lapset puheeksi -neuvonpidon malli sekä Vertti-vertaisryhmätyöskentely. Lisäksi hankkeessa on kehitetty opaskirjoja sekä vanhemmille että nuorille. (Kaakinen ym. 2009, 117–118; Toimiva lapsi & perhe -työ n.d.)

Lapset puheeksi -perhetyömallissa työntekijä työskentelee vanhemman tai vanhempien kanssa kun taas perheinterventiossa on mukana koko perhe. Lapset puheeksi -neuvonpidon mallia hyödynnetään, kun halutaan saada sekä perheen oma että viranomaisten verkosto toimimaan perheen tukena. Vertaisryhmätoiminnassa lasten ja vanhempien vertaisryhmät toimivat se-

kä yhdessä että erikseen. (Kaakinen ym. 2009, 117–118; Solantaus 2007a, 53–54.)

Toimiva lapsi & perhe -menetelmillä pyritään vahvistamaan sekä perheen sisäisiä että ulkopuolisia lasta suojaavia tekijöitä. Näitä tekijöitä on käsitelty opinnäytetyön luvussa 3.1. Menetelmät tukevat mahdollisimman hyvää vanhemmuutta erilaisissa kuormittavissa elämäntilanteissa. Perhettä pidetään tilanteensa asiantuntijana. Työntekijä auttaa perhettä auttamaan itse itseään ja suuntaa katsetta tulevaisuuteen ja sen mahdollisuuksiin. Voidaan esimerkiksi miettiä, miten vanhempi voi jatkossa toimia edistääkseen lapsensa hyvinvointia. Työmenetelmiä käytettäessä pyritään myös varmistamaan se, etteivät syyllisyyden ja häpeän kokemukset perheessä lisäänty. (Solantaus 2007a, 53; Kaakinen ym. 2009, 117.)

Vuosien 2012–2015 Kaste -ohjelmassa (Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma) on tavoiteltu muun muassa hyvinvointi- ja terveyserojen kaventumista ja palveluiden järjestämistä asiakaslähtöisesti. Kaste-ohjelmassa on huomioitu erikseen lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelut sekä niiden uudistaminen. (Toivio & Nordling 2013, 378.)

Mielenterveystyön osalta Kaste -ohjelmassa pyritään seuraamaan Mieli-suunnitelmaa (Kansallisen mielenterveys- ja päihdetyön suunnitelma). Mieli-suunnitelmassa määritellään, että mielenterveys- ja päihdepalveluja tulisi tarjota matalalla kynnyksellä ja kokemusasiantuntijat tulisi ottaa mukaan palvelujen suunnitteluun, toteuttamiseen sekä arviointiin. Muita opinnäytetyön aiheen kannalta tärkeitä tavoitteita ovat mielenterveys- ja päihdeongelmien ylisukupolvisen siirtymisen ehkäiseminen varhaisen puuttumisen avulla sekä lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdetyön toteuttaminen heidän arjen ympäristöissään. (Toivio & Nordling 2013, 378–379.)

Omaisten tukemista on kehitetty viime vuosina erilaisissa hankkeissa ja projekteissa. Esimerkiksi varhaistuen mallin kehittäminen omaistyössä -projekti on toteutettu vuosina 2010–2014. Projektin tavoitteena oli lisätä omaisten huomioon ottamista läheisen hoito- ja kuntoutussuunnitelmien tekemisessä. Lisäksi tarkoituksena oli kehittää keinoja omaisen kuormituksen ennaltaehkäisemiseen. Projektissa on kehitetty ammattilaisten käyttöön sopiva Huomioi omaiset -malli, jossa omaisen jaksamista ja tuen tarvetta arvioidaan neljän yksinkertaisen kysymyksen avulla. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 258–259.)

Kuten luvussa esitellyistä hankkeista ja kehittämisohjelmista voi huomata, omaisten tukemiseen on alettu kiinnittää entistä enemmän huomiota. Suurin osa opinnäytetyöhön osallistuneista haastateltavista oli elänyt lapsuutensa 1970–1990-luvuilla, jolloin ei välttämättä osattu kiinnittää niin paljon huomiota omaisten tukemiseen perheissä, jossa esiintyy mielenterveyden ongelmia. Tässä luvussa esitetyt hankkeet on kehitetty 2000-luvulla, eli vain yhden haastateltavan lapsuudessa hankkeissa kehitettyjä menetelmiä on ollut mahdollista hyödyntää.



## 6 TUTKIMUSTEHTÄVÄ JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tutkimustehtävänä on selvittää aikuisen lapsiomaisten kokemuksia elämästä vanhemman kanssa, jolla on mielenterveyden häiriö. Opinnäytetyön tavoitteena on nostaa esiin kokemustietoa lapsiomaisten elämästä käytettäväksi vaikuttamistyössä ja lapsiomaisten tukemisessa. Tekijöiden henkilökohtaisena tavoitteena on tehdä opinnäytetyöstä sellainen, jota mahdollisimman moni voi hyödyntää.

Tekijät olivat kiinnostuneet kokonaisvaltaisesti lapsiomaisten kokemusten selvittämisestä. Tästä johtuen kiinnostuksen rajaaminen ja tutkimuskysymysten muodostaminen tuntui alussa haastavalta. Yksi tutkimuskysymyksistä sai lopullisen muotonsa vasta tutkimusanalyysin aikana. Ensimmäisen tutkimuskysymyksen tarkoitus oli aluksi selvittää, millaisena lapsuuden arki näyttäytyi. Arki oli kuitenkin käsitteenä liian laaja ja analyysivaiheessa huomattiin, ettei siitä pystytty muodostamaan selkeitä teemoja.

Ideapaperissa (Liite 4) esiteltiin alustavia tutkimuskysymyksiä, joiden pohjalta lopulliset tutkimuskysymykset lähtivät muotoutumaan. Tutkimuskysymyksiä pohdittiin useaan otteeseen. Niistä käytiin keskustelua yhdessä työelämäyhteistyökumppanin, ohjaavan opettajan sekä tutkimussuunnitelmaa arvioineen opiskelijan kanssa. Teemahaastattelurunko (Liite 3) luotiin sellaiseksi, että sillä saataisiin kerättyä mahdollisimman hyvin tutkimuskysymyksiin vastaava aineisto. Tutkimustehtävää tarkentaviksi tutkimuskysymyksiksi valittiin seuraavat:

- Millaisena vanhemman mielenterveyden häiriö näyttäytyi lapselle?
- Millaisia positiivisia kokemuksia ja selviytymisen keinoja lapsiomaiset tuovat esiin?
- Millaista apua ja tukea lapsiomaiset ovat saaneet?

Kerätyn aineiston laajuuden vuoksi kolme tutkimuskysymystä tuntui sopivalta määrältä. Uskottiin, että näillä tutkimuskysymyksillä saataisiin tuottaa mahdollisimman monipuolisesti esiin lapsiomaisten kokemuksia. Esiin nousseet kokemukset koettiin merkittävinä ja hyödyllisinä eikä tärkeää kokemustietoa olisi saatu esitettyä yhden tai kahdenkaan tutkimuskysymyksen avulla.

Ensimmäisellä tutkimuskysymyksellä haluttiin tuoda esiin lapsen näkökulmaa vanhemman mielenterveyden häiriöstä. Lisäksi haluttiin selvittää, miten mielenterveyden häiriö vaikutti vanhemman kykyyn vastata lapsen tarpeisiin ja kykyyn olla läsnä lapselle. Tekijät halusivat tuottaa tietoa siitä, miten lapset kokevat vanhemman mielenterveyden häiriön, jotta lapsia perheessä voitaisiin auttaa paremmin.

Opinnäytetyön lähtökohtana oli nostaa positiivisia kokemuksia esiin. Toisen tutkimuskysymyksen avulla haluttiin muodostaa näkemys siitä, mikä perheissä toimii ja mistä lapset saavat voimaa haastavan tilanteen keskellä. Ajateltiin, että tiedostamalla hyviä käytäntöjä ja lasta tukevia tekijöitä perheessä niitä voitaisiin myös tukea entistä paremmin.

Kolmannella kysymyksellä keskityttiin lapsiomaisten saamaan apuun ja tukeen. Työelämäyhteistyökumppania ajatellen haluttiin tuottaa tietoa hyviksi koetuista tukimuodoista. Lisäksi haluttiin kerätä tietoa siitä, miten palveluja voitaisiin kehittää, jotta vanhemman mielenterveyden häiriö kuormittaisi perhettä mahdollisimman vähän.

## 7 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tässä luvussa kerrotaan kvalitatiivisesta eli laadullisesta tutkimuksesta, joka valikoitui opinnäytetyön menetelmäsuunnaksi. Alaluvuissa kerrotaan aineiston hankinnasta, kuvaillaan aineiston analyysia ja käsitellään tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta.

Laadullinen tutkimus on näyte tutkimuksen kohteena olevasta kulttuurista. Laadulliselle tutkimukselle on ominaista, että aineisto kootaan todellisissa tilanteissa. Tutkija luottaa omiin havaintoihinsa sekä tutkittavien kanssa käytävään keskusteluun enemmän kuin mittausvälineiden käyttämiseen. Tavoitteena on saada kohteesta mahdollisimman kokonaisvaltaista tietoa. Laadullisessa tutkimuksessa hyödynnetään sellaisia aineistonhankintamenetelmiä, joissa tutkittavien näkökulmat pääsevät esille. (Alasuutari 2011, 88; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 164.)

Yleisimpiä aineistonkeruumenetelmiä laadullisessa tutkimuksessa ovat haastattelu, kysely sekä havainnointi. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on kuvata tai ymmärtää jotain tietynlaista ilmiötä, ei tehdä tilastollisia yleistyksiä asiasta. Onkin tärkeää, että haastateltavilla on vankka tietämys tai kokemusta tutkittavasta ilmiöstä. Pääsääntöisesti aineiston koko laadullisissa tutkimuksissa on pieni verrattuna määrällisiin tutkimuksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71, 85.)

Empiirisen eli kokemuseräisen tutkimuksen vaiheita ovat alustava tutkimusongelma, aiheeseen perehtyminen ja ongelman täsmennys, aineiston keruu ja analysointi sekä johtopäätökset ja raportointi (Hirsjärvi & Hurme 2010, 14). Kun tämän opinnäytetyön alustava tutkimustehtävä oli päätetty, se esiteltiin eräälle Etelä-Suomessa toimivalle mielenterveysomaisyhdistykselle. Yhdistys kiinnostui aiheesta ja opinnäytetyösopimus allekirjoitettiin. Sopimuksen tekemisen jälkeen opinnäytetyön tekijät perehtyivät tutkittavaan aiheeseen tutustumalla laajasti siitä löytyvään teoriaan ja aiempiin tutkimuksiin.

### 7.1 Aineiston hankinta

Opinnäytetyössä käytettäväksi aineistonkeruumenetelmäksi valikoitui teemahaastattelu. Teemahaastattelussa on kyse strukturoidun lomakehaastattelun ja avoimen haastattelun välimuodosta, jossa haastattelussa käsiteltävät aiheet eli teemat ovat tiedossa, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat. Teemahaastatteluun on valmiiksi mietittynä teemoja sekä niitä avaavia, tarkentavia kysymyksiä. Teemahaastattelun kysymysten tarkoituksena on löytää merkityksellisiä vastauksia tutkittavaan asiaan. (Hirsjärvi ym. 2009, 207–208; Tuomi ym. 2013, 75).

Opinnäytetyön tutkimuksen kannalta nähtiin oleellisena, että haastatteluisa on tietynlainen runko, jota seurataan kaikkien haastateltavien kohdalla. Jokaisen kokemus on kuitenkin yksilöllinen, joten tutkimuksessa haluttiin jättää tilaa haastateltavien näkemyksille, jotka saattavat nousta esiin teemahaastattelun ulkopuolelta. Näistä syistä johtuen teemahaastattelu tuntui sopivalta tutkimusmenetelmältä.

Opinnäytetyön haastatteluja varten tehtiin teemahaastattelurunko (Liite 3), jossa oli pohjakysymysten lisäksi kysymyksiä viiden teeman alla. Pohjakysymysten avulla kartoitettiin tarkemmin vastaajien ikää vanhemman sairastuessa, sisarusten määrää sekä sitä, mikä sairaus vanhemmalla oli. Haastattelussa olleita teemoja olivat arki psyykkisesti sairaan vanhemman kanssa, psyykkisen sairauden vaikutus lapsen elämään, tukiverkosto ja saatu apu, selviytyminen sekä kokemus jälkeensä tarkasteltuna. Näiden teemojen avulla haluttiin tutkimustehtävän mukaisesti nostaa esiin aikuisten lapsiomaisten kokemuksia. Lopuksi haastateltavilta kysyttiin, mitä he haluaisivat sanoa lapselle, joka on samassa tilanteessa tai aikuiselle, joka nyt käsittelee lapsuuden kokemuksiaan. Viimeisen kysymyksen avulla haluttiin nostaa esiin keinoja, jotka auttavat selviytymään haastavista tilanteista.

Opinnäytetyön aineisto muodostui viiden aikuisen teemahaastattelusta. Haastateltavat ovat eläneet lapsuutensa vanhemman kanssa, jolla on mielenterveyden häiriö. Opinnäytetyön yhteistyökumppani auttoi löytämään haastateltavia, joilla on kokemusta tutkittavasta aiheesta. Yksi haastateltavista löytyi toisen luotettavan ammatillisen kontaktin kautta. Haastateltavien huolellisella valinnalla haluttiin varmistaa, että heillä on riittävästi tietoa ja kokemusta elämisestä perheessä, jossa esiintyy mielenterveysongelmia.

Teemahaastattelut toteutettiin elo-, syys- ja lokakuun 2015 aikana. Molemmat opinnäytetyön tekijät olivat jokaisessa haastattelutilanteessa mukana. Haastattelut nauhoitettiin litterointia eli puhtaaksi kirjoittamista varten. Niiden kesto oli keskimäärin 46 minuuttia ja aineistoa kertyi nauhalle yhteensä vähän alle neljä tuntia. Litteroitua aineistoa oli yhteensä 57 koneella kirjoitettua sivua. Huolellisesti suunniteltu ja kattava teemahaastattelurunko (Liite 3) auttoi kokoamaan laajan aineiston. Kerätyn aineiston laajuus ja haastateltavien asiantuntijuus lisäsivät osaltaan aineiston luotettavuutta.

Haastatteluun päädyttiin, sillä se sopii tutkimuksiin, joissa halutaan antaa tutkittaville mahdollisuus kertoa itseään koskevista asioista mahdollisimman vapaasti. Tällaisissa tutkimuksissa tutkijan on vaikea ennustaa etukäteen, mitä vastauksissa tullaan käsittelemään. Haastattelun suurimpana etuna on joustavuus aineiston keräämisessä. Sen aikana on myös mahdollista selventää ja syventää saatuja vastauksia lisäkysymysten avulla. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 205.)

Haastattelemineen on eräänlaista keskustelua, jota haastattelija johdattaa. Tutkimustarkoitusta varten toteutetulla haastattelulla on tavoitteet ja se pyrkii tuottamaan mahdollisimman luotettavaa tietoa. Erilaiset tutkimus-

haastattelut eroavat toisistaan sen mukaan, miten tarkasti strukturoituja eli etukäteen rakenneltuja ja säädelyjä haastattelutilanteet ovat. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 207–208.)

Tutkimushaastattelun toteuttamisessa on useita haasteita. Haastattelun toteuttaminen vie paljon aikaa ja edellyttää etukäteen tehtävää huolellista suunnittelua. Virheitä haastattelulle voivat aiheuttaa monet sekä haastattelijasta että haastateltavasta johtuvat tekijät. Tällaisia voivat olla esimerkiksi ihmisten taipumus antaa haastattelussa sosiaalisesti hyväksyttäviä vastauksia. Haastateltava voi esiintyä haastattelun aikana toisessa roolissa, kuten hyvänä kansalaisena ja välttää ikävistä tilanteista puhumista. Haastateltavat voivat myös puhua haastattelutilanteissa eri tavalla kuin he josakin muussa tilanteessa puhuisivat. Lisäksi haastattelutilanne voidaan kokea uhkaavaksi ja pelottavaksi. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 206–207.)

Tämän opinnäytetyön yhteydessä toteutetut haastattelutilanteet pyrittiin luomaan rennoksi ja turvalliseksi, jotta haastateltavat voisivat kertoa kokemuksistaan mahdollisimman luontevasti. Haastattelutila pyrittiin valitsemaan haastateltavien toiveiden mukaisesti ja sinne luotiin rauhallista tunnelmaa esimerkiksi valaistuksen avulla. Haastattelun aluksi käytiin läpi tulevaa haastattelutilannetta ja annettiin tilaa myös kysymyksille. Haastateltavat olivat käsitelleet tutkittavaa aihetta lapsuutensa jälkeen, minkä uskottiin helpottavan myös vaikeista asioista puhumista.

## 7.2 Aineiston analyysi

Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa kertyy usein runsaasti. Tämän vuoksi aineiston analyysivaihe on aikaa vievä ja haastava. Tutkijan tulee osata rajata aineistosta vain tutkimuskysymysten kannalta oleelliset asiat. Analyysin teko voi alkaa jo haastatteluvaiheessa, jolloin tutkija tekee havaintoja tutkittavasta ilmiöstä haastattellessaan tutkimukseen osallistujia. Tutkija käyttää aineiston analyysissä apunaan päättelyä, joka voi olla joko aineistolähtöistä tai teoriaan peilaavaa. Laadullisessa tutkimuksessa ei ole yhtä oikeaa tai muita parempaa analyysitapaa. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 135–136; Tuomi & Sarajärvi 2009, 92.)

On tärkeää, että haastattelija ottaa tulosten tulkinnassa huomioon vastaus-ten takana vaikuttavan kulttuurin ja sen vaikutukset. Esimerkiksi Suomessa vaikuttava pärjäämisen kulttuuri voi vaikuttaa siihen, miten avunpyytämiseen suhtaudutaan. Haastattelussa saatuja tuloksia ei tule myöskään yleistää liian pitkälle. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 206–207.)

Niin kuin jo aiemmin kerrottiin, kerätty aineisto oli runsas siitä huolimatta, että haastateltavia oli vain viisi. Aineiston jäsentäminen ja yhteneväisyyksien etsiminen alkoi jo haastatteluvaiheessa, kun tekijät keskustelivat keskenään haastateltavien kokemuksista heränneistä ajatuksista. Varsinainen analyysi alkoi kuitenkin vasta, kun kaikki haastattelut oli kirjoitettu puhtaaksi. Haastatteluista löytyneistä yhteneväisyyksistä huolimatta aineistosta ei tehty suoria yleistyksiä. Tutkimustulosten esittäminen suorien lainausten avulla tuo aidosti esiin lapsiomaisten kokemukset. Näin ollen lukijalla on mahdollisuus myös itse tulkita kerättyä aineistoa.

Laadullisen aineiston analyysiin kuuluu monia vaiheita, joita ovat aineiston litterointi, läpikäyminen, luokittelu, yhdistely ja tulkinta. Litterointi tarkoittaa aineiston puhtaaksikirjoitusta, joka voidaan tehdä kahdella eri tavalla. Tutkija voi litteroida koko haastattelun sanatarkasti tai valikoiden esimerkiksi vain teema-alueista. Aineiston läpikäymiseen kannattaa varata reilusti aikaa, sillä mitä tutumpi aineisto on, sitä paremmin tutkija voi analysoida sitä. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 138,143.)

Opinnäytetyön teoriaosuutta kootessa havaittiin, että aineiston analyysia kuvataan kirjallisuudessa monin eri termein. Näiden termien välillä huomattiin yhteneväisyyksiä ja monissa eri kuvauksissa nähtiin tämän opinnäytetyön analyysia kuvaavia piirteitä. Monipuolisen tutkimuskirjallisuuden tarkastelun jälkeen päädyttiin siihen, että luokittelu ja teemoittelu kuvaavat parhaiten opinnäytetyössä tehtyä analyysia.

Luokittelu on oleellinen osa analyysia ja sitä käytetään haastatteluaineiston tulkintaan sekä tiivistämiseen. Teemoittelu tarkoittaa sitä, että koko aineistosta nostetaan esiin usein toistuvia piirteitä, jotka ovat yhteisiä haastateltaville. Esille nousevat aihealueet voivat pohjautua teemahaastattelun teemoihin, mutta esille saattaa nousta myös täysin uusia teemoja. Tutkija ryhmittelee ja tiivistää aineistoa erilaisten aihepiirien mukaan, jonka jälkeen hän alkaa etsiä varsinaisia teemoja aineistosta. Teemahaastattelu helpottaa osaltaan analyysin tekoa, sillä siellä esiintyvät teemat jäsentävät aineistoa valmiiksi. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 147, 173; Tuomi & Sarajärvi 2009, 93.)

Alasuutari (2011, 39–42) puhuu aineiston analyysivaiheessa havaintojen pelkistämisestä. Havaintoja pelkistettäessä voidaan ajatella, että aineistossa on näytteitä samasta ilmiöstä. Haastateltavien kertomuksille etsitään yhteisiä piirteitä ja pyritään muodostamaan koko aineistoon päteviä sääntöjä. Laadullisen analyysin tarkoituksena ei ole löytää tyyppitapauksia vaan yksikin poikkeus osoittaa, että asiaa pitää tarkastella uudelleen. Eroja eri haastateltavien välillä on helppo löytää, koska jokaisen kokemus on ainutkertainen. Havaintojen pelkistäminen mahdollisimman tiiviiksi on tärkeää laadullisessa analyysissa.

Opinnäytetyön aineistoa lähdettiin purkamaan tutkimuskysymysten avulla. Jokaiselle tutkimuskysymykselle valittiin oma värinsä, jonka jälkeen jokainen haastattelu käytiin läpi yksitellen. Opinnäytetyön tekijät lukivat haastattelut ensin itsekseen ja alleviivasivat olennaisimmat asiat tutkimuskysymysten kannalta. Tämän jälkeen tekijät vertailivat haastatteluista saamiaan vastauksia toisiinsa ja yhdistivät ne. Jokaisesta haastattelusta kirjoitettiin ylös alleviivatut tutkimuskysymyksiin vastaavat asiat tiivistetyssä muodossa. Jokaisesta haastattelusta muodostettiin luokkia kunkin tutkimuskysymyksen alle. Tämän jälkeen koko aineistosta nousseet luokat yhdistettiin teemoiksi.

Luokittelun jälkeen luokkien välille yritetään löytää samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia yhdistelyn avulla. On hyvin epätodennäköistä, että haastateltavat ilmaisevat samoja asioita samalla tavalla ja näin ollen esiin nousseet teemat perustuvat tutkijan tulkintoihin aineistosta. Luokiteltua ja yh-

disteltyä aineistoa voidaan tulkita eri näkökulmista. Tulkinnat vaihtelevat sen mukaan, millaisia asioita tutkija hakee aineistosta. Tutkijan tehtävänä on päätyä mahdollisimman onnistuneisiin tulkintoihin. Tulkintoja tehtäessä voidaan käyttää esimerkiksi useaa tulkitsijaa tai kirjoittaa selvitys siitä, miten tulkintaan on päädytty. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 149, 151–152, 173.)

Kun haastatteluista nousseet asiat oli kirjoitettu ylös, jokaiselle haastattelulle valittiin oma värikoodi. Käytännössä jokaisen haastattelun vastaukset liimattiin erivärisille papereille, jonka jälkeen ne leikattiin erilleen niin, että haastattelujen eri osat olivat erillisillä papereilla. Tämä helpotti samankaltaisuuksien etsimistä eri haastatteluiden välillä. Koko aineistoa yhdistävistä tekijöistä muodostui teemoja, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Liitteestä viisi (Liite 5) voi nähdä, miten aineiston eri osia on yhdistelty toisiinsa.

### 7.3 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on asettanut ohjeet tutkimuksen hyvistä tieteellisistä käytännöistä. Tutkimuksen luotettavuus, uskottavuus ja eettisyys toteutuvat parhaiten näitä ohjeistuksia noudattamalla. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012.) Näistä ohjeista on mainittu opinnäytetyön eettisyyden ja luotettavuuden kannalta olennaisimmat. Näiden noudattamiseen on pyritty koko opinnäytetyöprosessin ajan.

Ohjeistuksen mukaan tutkijoiden on oltava rehellisiä, huolellisia ja tarkkoja tutkimuksen toteuttamisessa, tutkimustulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimuksen tulosten arvioinnissa. Tutkimuksessa käytettyjen menetelmien tulee vastata tieteellisen tutkimuksen kriteereihin ja olla eettisesti kestäviä. Hyviin tieteellisiin käytäntöihin kuuluu myös aikaisempien tutkimusten ja muiden tutkijoiden huomioon ottaminen ja heidän tekemänsä työn arvostaminen. Lisäksi tarvittavat tutkimusluvut tulee hankkia. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012.)

Arja Kuula (2011, 60–61) kirjoittaa ihmisarvon kunnioittamisen olevan tieteellisen tutkimuksen eettisyyden perusta. Tämän periaatteen mukaisesti toimiessaan tutkijat pyrkivät varmistamaan tutkimukseen osallistuvien itsemääräämisoikeuden, vahingoittumattomuuden ja yksityisyyden. Tutkijat kunnioittavat ihmisten itsemääräämisoikeutta antamalla heille oikeuden päättää tutkimukseen osallistumisesta. Tutkijoiden on annettava mahdollisille tutkimukseen osallistujille tarpeeksi tietoa tutkimuksesta, jotta vapaaehtoinen päätös voidaan tehdä.

Opinnäytetyö esiteltiin keväällä mielenterveysomaisyhdistyksen tapaamisessa ja kiinnostuneita pyydettiin ottamaan yhteyttä tutkimuksen tekijöihin. Jokaiselle tapaamiseen osallistuneelle annettiin saatekirje (Liite 1), jossa kerrottiin keskeiset tiedot tutkimuksesta ja tutkimusprosessin etenemisestä. Haastateltaville annettiin myös mahdollisuus kysyä tutkimukseen liittyvistä asioista ennen varsinaisen tutkimushaastattelun aloittamista.

Vehkalahti (2014, 47–48) nostaa saatekirjeen merkityksen kyselytutkimuksen kannalta oleelliseksi. Vehkalahden kuvaus saatekirjeestä sopii myös haastattelututkimukseen, sillä saatekirje voi parhaimmillaan auttaa motivoimaan ihmisiä osallistumaan tutkimukseen. Kun ihmiset ovat motivoituneita vastaamaan esitettyihin kysymyksiin, ovat tuloksetkin todennäköisemmin luotettavia. Saatekirjeessä esitellään tutkimuksen perustiedot, mitä tutkitaan, kuka tutkii ja mihin tuloksia tullaan käyttämään. Opinnäytetyötä varten tehty saatekirje löytyy liitteistä (Liite 1).

Tutkimusta tehdessä pyritään olemaan tuottamatta tutkimukseen osallistuville minkäänlaista vahinkoa varmistamalla aineiston ja haastateltavia koskevien tietojen huolellinen hävittäminen. Tutkijoiden tulee myös kiinnittää huomiota kirjoitustyyliin, jolla tutkimustuloksista kerrotaan. Lisäksi haastattelun vuorovaikutuksen tulee olla haastateltavia kunnioittavaa. (Kuula 2011, 62–63.)

Yksityisyyden kunnioittamisella tarkoitetaan tutkimukseen osallistuvien oikeutta päättää tutkimukseen antamastaan tiedosta sekä tutkimusaineiston kirjoittamista niin, ettei siitä voida tunnistaa yksittäisiä henkilöitä. Tutkijoiden tulee jo mahdollisia tutkimukseen osallistuvia ihmisiä etsiessään kertoa, miten he aikovat aineistoa käyttää ja säilyttää. (Kuula 2011, 62–64.)

Haastateltavat allekirjoittivat ennen haastatteluun osallistumisestaan henkilökohtaisen tutkimuslupalomakkeen (Liite 2), jossa he antoivat luvan haastatteluaineiston käyttämiseen opinnäytetyössä. Samassa lomakkeessa oli myös opinnäytetyön tekijöiden allekirjoittama lupaus siitä, että aineistoa käsitellään luottamuksellisesti ja että tutkimustulokset esitetään tutkimukseen osallistuneiden anonymiteettiä kunnioittaen.

Haastatteluaineiston luotettavuus riippuu sen laadusta. Laatua voidaan etukäteen tavoitella esimerkiksi hyvällä haastattelurungolla ja huolehtimalla siitä, että nauhoitusvälineet toimivat. Litterointi on hyvä tehdä mahdollisimman nopeasti haastattelun jälkeen ja samalla kaavalla jokaisen haastattelun kohdalla. (Hirsjärvi ym. 2010, 184–185.) Kaikki haastattelut litteroitiin sanasta sanaan mahdollisimman pian haastattelujen toteuttamisen jälkeen. Molemmat opinnäytetyön tekijät tarkastivat jokaisen litteroidun haastattelun.

Yksi tärkeä tekijä laadullisen aineiston luotettavuuden varmistamiseksi on se, että tutkija antaa tutkimukselle riittävästi aikaa. Tutkimusraportin tulee olla mahdollisimman yksityiskohtainen ja tutkimusta on hyvä arvioida sen eri vaiheissa. Huolimattomasti tehty tutkimusraportti voi pilata hyvin tehdyn tutkimustyön. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 142; Kiviniemi 2015, 86.)

Opinnäytetyöprosessin aikana aineistoa tarkasteltiin useaan otteeseen. Aineiston analyysin ja tutkimustulosten kirjoittamisen jälkeen aineisto käytiin vielä kertaalleen läpi, jotta varmistuttiin tutkimustulosten paikkaansa pitävyydestä. Opinnäytetyöraportin tekemiseen käytettiin paljon aikaa ja siinä perehdyttiin monipuolisesti teoriaan, tutkimuksiin ja hankkeisiin. Opinnäytetyötä tarkasteltiin yhdessä työelämäyhteistyökumppanin ja oh-

jaavan opettajan kanssa useaan otteeseen opinnäytetyöprosessin eri vaiheissa.

## 8 TUTKIMUSTULOKSET

Opinnäytetyössä haluttiin tutkimustehtävän mukaisesti nostaa mahdollisimman monipuolisesti esille aikuisten lapsiomaisten kokemuksia lapsuudesta vanhemman kanssa, jolla on mielenterveyden häiriö. Tässä luvussa kerrotaan saaduista tutkimustuloksista. Alaluvuissa esitellään ensin tutkimuksen kohderyhmää, jonka jälkeen tuloksia käydään läpi tutkimuskysymys kerrallaan. Tutkimustuloksissa esitellyt asiat ovat pääosin nousseet esiin kolmesta tai useammasta aineistosta.

Tutkimustulosten esittelemisen apuna käytettiin paljon suoria lainauksia, sillä niiden koettiin kuvaavan parhaiten lapsiomaisten kokemuksia. Joitakin suorien lainausten yksityiskohtia on muutettu haastateltavien anonymiteetin lisäämiseksi. Yksityiskohtien muuttaminen ei kuitenkaan ole vaikuttanut lainauksien sisältöihin ja merkityksiin.

### 8.1 Pohjatietoja kohderyhmästä

Opinnäytetyön aineisto kerättiin temahaastattelun (Liite 3) avulla. Haastattelun aluksi kartoitettiin pohjatietoja haastateltavista. Haastateltavat olivat 19–47-vuotiaita. Yksi haastateltavista oli mies ja loput neljä olivat naisia. Sisarusten määrä vaihteli niin, että yksi haastateltavista oli ainut lapsi, yhdellä oli yksi sisarus, kahdella kaksi sisarusta ja yhdellä haastateltavalla viisi sisarusta. Kolme niistä, joilla oli sisaruksia, oli esikoisia ja yksi oli perheen kuopus.

Melkein kaikkien haastateltavien vanhemmilla oli eri mielenterveyden häiriö. Perheissä esiintyviä häiriöitä olivat skitsofrenia, kaksisuuntainen mielialahäiriö, masennus sekä narsistinen persoonallisuushäiriö. Mielenterveyshäiriön lisäksi kahdella vanhemmista oli päihdeongelma. Kolmella haastateltavista vanhempi oli sairastunut jo ennen lapsen syntymää, yhdellä lapsen ollessa vauvaiässä ja yhdellä lapsen ollessa varhaisteini-ikäisen kynnyksellä. Seuraavissa kappaleissa esitellään lyhyesti perheissä esiintyneitä mielenterveyden häiriöitä.

Skitsofrenia kuuluu psykoottisiin häiriöihin ja se on yksi vaikeimmista mielenterveyden häiriöistä. Se aiheuttaa erilaisia muutoksia ajatteluun, toimintakykyyn sekä tunne-elämään. Näitä muutoksia ovat esimerkiksi aistiharhat, vetäytyminen omaan maailmaan, ahdistuneisuus, tuskaisuus, harhaluulot, ilmeettömyys sekä puheet, joita ulkopuolisen on vaikea käsitellä. Skitsofrenia saattaa alentaa työ- ja toimintakykyä merkittävästi. (Isohanni, Suvisaari, Koponen, Kiesepä & Lönnqvist 2011, 70–71; Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 138, 140–141.)

Persoonallisuushäiriöt ovat syvälle juurtuneita ja joustamattomia toimintamalleja, jotka saattavat heikentää ihmisen kykyä empatiaan sekä vuorovaikutussuhteisiin. Usein persoonallisuushäiriöstä kärsivä pitää omaa käy-



töstään normaalina, persoonaansa kuuluvana ominaisuutena. Narsistiselle persoonallisuushäiriölle ominaista on käsitys omasta ylivertauudesta. Tyypillistä on, että narsistisesta persoonallisuushäiriöstä kärsivä yliarvioi omia kykyjään ja vähättelee toisia. Myös halu tuhota muiden onnistumisen kokemukset on tyypillistä. Rinnakkaishäiriönä persoonallisuushäiriön ohella saattaa esiintyä masennusoireilua sekä päihteiden liikakäyttöä. (Marttunen, Eronen, Henriksson 2011, 480, 495; Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 133–134, 136.)

ICD-10-luokituksen mukaan kaksisuuntainen mielialahäiriö ja masennus kuuluvat molemmat mielialahäiriöiden luokkaan. Masennus on yleisin mielenterveyden häiriö Suomessa ja sille tyypillisiä oireita ovat alavireisyys, ahdistuneisuus, alemmuuden ja syyllisyyden tunteet sekä itsetuhoinen käyttäytyminen. Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä esiintyy maanisia ja depressiivisiä jaksoja. Masennusjaksoissa toimintakyky ja mieliala heikentyvät kun taas maniajaksoissa ihmisen aktiivisuustaso nousee. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 123–125, 128.)

Haastateltavien perheissä esiintyneisiin mielenterveyden häiriöihin liittyi usein näkyviä muutoksia vanhemman käytöksessä. Siitä huolimatta perheissä ei keskusteltu avoimesti, mistä vanhemman muuttunut käytös johtuu. Lapsille ei myöskään tarjottu riittävästi tietoa mielenterveyden häiriöstä. Osa haastateltavista oli havainnut vanhemman käytöksen olleen niin sanotusti tavallisesta poikkeavaa, mutta he eivät olleet osanneet nimetä muuttunutta käytöstä.

Mä olin kuitenkin havainnu sen, et meil on jotenkin erilaista kun muilla, mut mä en tienny sitä. Ei mulla missään kohtaan tullu mieleenkään, että äiti ois sairas jotenkin.

Sitä ei sanottu suoraan. - - Eli jos mä olisin itse kysyny, niin varmaankin siitä oltas puhuttu. Mut eihän lapsella oo sillä tavalla sanoja. - - jollakin lailla se on ollu siellä perheen ilmapiiirissä se sairaus, mut siit ei oo kovin paljon suoraan puhuttu.

Vähän semmonen olo oli, että piti varoa. Mutta ei niin kun, et isällä ois mikään sairaus.

No mä en osannu nimetä sitä mikskään sairaudeks, että mä ainoastaan tiesin, että isä on tosi hankala ja vaikee ja päihdeongelmainen ja väkivaltanen.

Kyl se oli sillain tiedossa, ettei se niinku ihan normaalia käyttäytymistä oo. Mut sitä ei sit osattu varmaan kukaan sanoa, et onko se sit masennusta.

Kolmelle haastateltavista selvisi myöhemmin lapsuudessa, että vanhemmalla on mielenterveysongelma. Kaksi muuta ovat aikuisiällä etsineet merkkejä vanhemman mielenterveysongelman näyttäytymisestä lapsuu-

nessa. Osan kanssa vanhemman mielenterveyden häiriöstä on keskusteltu avoimesti vasta aikuisiällä, osan kanssa ei ollenkaan.

Mä olin yläasteella - - niin siinä lääkärin vastaanotolla kysyttiin perussairauksia niin äiti löi pöytään ”niin hänen isällään hän on tota skitsofrenia”. - - Mut että ei siitä ihan hirveen tarkkaan keskusteltu.

Ne lastenpsykiatrit, me oltiin siinä yhdessä perheenä, niin otivat esiin tän äidin sairauden ja kysy, et onks siitä puhuttu perheessä ja isä meni tosi vaikean näköseks ja sano, että ei oo niin kun kauheesti lasten kanssa puhuttu.

Ei niitä oo silloin niin kun diagnosoitu, että... Sitten niin kun myöhemmin on ettiny niitä merkkejä siitä lapsuudesta.

## 8.2 Vanhemman mielenterveyden häiriön näyttäytyminen lapsiomaisille

Aineiston mukaan vanhemman mielenterveyden häiriöllä oli monenlaisia vaikutuksia lapsen elämään. Arkea vanhemman kanssa, jolla on mielenterveyden häiriö, kuvailtiin hankalana ja riitaisana riemun ja ahdistuksen sekoituksena. Lähes kaikki lapsiomaiset olivat huomanneet oman perheensä eroavan muista perheistä lapsuudessa. Vanhemman mielenterveyden häiriö muotoutui kuitenkin niin suureksi osaksi lapsiomaisten todellisuutta, että suurimmalle osalle lapsiomaisista perheen arki vaikutti normaalilta.

Kyllä se eros siltä osin, harvan äiti kävelee kolmelta yöllä yöpaitasillaan tyyllillä pitkin katua, kun se helpottaa sitä ahdistusta. - - sit tavallaan sillä hetkellä se oli niin kuin meidän perheen normaalia elämää, että äiti on liikkumaton. Se oli ihan täysin luonnollinen tilanne, ettei se tee muuta kun makkaa. Ihan normaalia meillä.

Et kyl mä tiesin, että meillä on vähän erilainen perhe, mutta sitten niin kun kuitenkin pyrittiin tekeen kaikki silleen niin sanotusti normaalisti. - - No kylhän siinä huomasi, kun kävi vähän kavereitten luona - - niin ei siellä äiti höpöttäny yksistään ja ei tullu omituisia naurunpurskahduksia ja semmosta outoo käytöstä.

Musta oli jotenkin ihan käsittämätöntä, kun oli semmosia perheitä, jotka jotenkin voi hyvin ja jutteli keskenään ja vanhemmat tuki niitä lapsia ja jotenkin tsemppas niitä. - - Musta se oli jotenkin tosi outoo, et tämmöstäkin voi olla.

Ensimmäisellä tutkimuskysymyksellä haluttiin selvittää, miten vanhemman mielenterveyden häiriö näyttäytyi lapsiomaisille. Tutkimuskysymykseen saatu aineisto muodostui hyvin laajaksi. Lopulta saatu aineisto jaettiin kahteen selkeään teemaan. Mielenterveyshäiriö heijastui sekä vanhemmuuteen että koko perheeseen. Näistä muodostui ensimmäiseen tutkimuskysymykseen vastaavat teemat, joita esitellään alla olevassa kuviossa (Kuvio 1.).



Kuvio 1. Vanhemman mielenterveyden häiriön näyttäytyminen lapsiomaisille

Kuten yllä olevasta kuvioista (Kuvio 1.) voi nähdä, mielenterveyden häiriö näkyi vanhempien käytöksessä ja kyvyssä vastata lapsen tarpeisiin. Toisinaan se ilmeni myös terveen vanhemman kyvyssä toimia vanhempana. Mielenterveyden häiriöllä oli vaikutusta myös perheen ilmapiiriin ja lapsen rooliin perheessä. Häpeän ja vaikenemisen kokemukset koskivat niin lapsiomaisia kuin heitä ympäröiviä ihmisiä.

### 8.2.1 Mielenterveyshäiriön heijastuminen vanhemmuuteen

Vanhemman mielenterveyden häiriö heijastui jokaisen lapsiomaisen vanhemman käytökseen eri tavalla. Tämä voi johtua siitä, että lähes kaikkien lapsiomaisien vanhemmilla oli eri mielenterveyden häiriö. Lisäksi täytyy muistaa, että aineisto on kerätty viiden eri yksilön kokemuksista. Mielenterveyden häiriö näkyy yksilöissä eri tavoin ja myös läheiset kokevat sen omalla yksilöllisellä tavallaan.

Siitä huolimatta, ettei vanhemman käytöksen näyttäytymisessä ollut selkeitä yhteneväisiä piirteitä, erilaiset kokemukset haluttiin tuoda esille. Lapsiomaisien kanssa työskentelevien tulee muistaa, kuinka yksilöllisiä lasten tavat kokea asioita ovat. Perheiden kanssa työskenneltäessä on tärkeää huomioida eri näkökulmat, sillä kaikkien kokemukset ovat todellisia eikä niitä pidä vähätellä.

Vanhemman muuttunut käytös aiheutti lapsiomaisissa erilaisia tunteita, kuten ahdistusta, pelkoa ja syyllisyyttä. Näitä tunteita esiintyi etenkin silloin, kun lapsi ei tiennyt syytä vanhemman käytökselle. Lapsen oli toisi-

naan vaikea erottaa vanhemman puheesta mielenterveyden häiriöstä joh-  
tuvat harhat ja todellisuus.

Äitillä oli semmonen vainottu olo. - - Se oli tosi vainoharha-  
nen, et se oli semmosta höpötystä just, et ne tulee tänne asun-  
toon ja varastaa meiltä. Ja että täällä on joku täällä meidän  
asunnossa. Et oli se niin kun lapselle silleen aika ahdistavan  
kuulosta. Kun ei tienny sitä, et se ei oo totta.

Ihan ääripäähän menoa - - liiotteli aina kaikkee ”mä [van-  
hempi] hyppään sillalta” tai jotain. Ja sitten seuraavana päi-  
vänä tai muutaman tunnin jälkeen se oli ihan niin kun että  
”jaa oonks mä noin sanonu, enhän mä nyt ollu tosissani”. - -  
ihan yli meneviä juttuja, joista kuitenkin säikähtää ihan kuo-  
liaaks. - - Et mitä laps voi tehdä, kun on yksin sellasen van-  
hemman kanssa. Niin kyllähän sitä nyt oikeesti pelästyy, et  
pitääkö sitä vahtia, ettei se oikeesti hyppää sillalta alas.

Mulla oli syyllinen fiilis siitä, että miten mä olin käyttäyty-  
ny isää kohtaan kun mä en tienny et se oli sairas. - - Musta tuntu  
et mä oon vastuussa siitä, että sille tulis paremmat oltavat.

Mielenterveyden häiriö näyttäytyi vanhemman liikkumattomuutena, lioit-  
teluna, uhkailuna, aggressiivisuutena, levottomuutena, oman ahdistavan  
mielenmaiseman jakamisena sekä läsnäolon puuttumisena. Yhdessä per-  
heessä oli esiintynyt väkivaltaisuutta ennen lapsen syntymää ja yhdessä  
koko lapsuuden ajan. Aineistosta kävi ilmi, että mielenterveyden häiriö  
näyttäytyi eri tavalla sen eri vaiheissa.

Se ei tullu riehuun minnekkään tai mitään - - kun se oli  
vauhdissa niin sit se teki pullaa ja porkkanalaatikko pakka-  
set täyteen. - - se [vanhempi] niin kuin ikään kuin vetäyty  
siitä kaikesta normaalista elämästä. - - Saatto olla liikkumatta  
- - kolmekin kuukautta, et hän ei oikein liikkunu eikä syöny  
mitään.

Se [vanhempi] oli hirveen arvaamaton, hirveen aggressiivi-  
nen, sai raivokohtauksia ihan koko ajan, joi hirveesti, käytti  
noita keskushermostoon vaikuttavia lääkkeitä viinan kanssa  
ja oli siis niin kun todella hämää.

Äiti oli hyvin voimakkaasti siellä läsnä. - - hän kulki edes ta-  
kaisin portaita, ramppas tupakalla ja luki sanomalehteä. Niitä  
sanomalehtiä oli joka puolella. Sit hän puhu ja puhu ja puhu  
- - tosi fiksuja juttuja, mut se oli aika kaoottista. Ja sellasia  
aika ahdistavia asioita.

Toisen vanhemman mielenterveydenhäiriöllä oli vaikutusta myös terveen  
vanhemman kykyyn toteuttaa vanhemmuuden tehtäviä. Terveen vanhem-  
man täytyi hoitaa paljon asioita yksin, mikä vaikutti hänen jaksamiseensa.

Lisäksi mielenterveyshäiriöstä johtuvat oireet kuluttivat terveen vanhemman voimavaroja.

Isän sairaus söi tosi paljon sitä niin kun äidin mahdollisuutta toisaalta olla meillä vanhempana. - - Tavallaan äiti oli yksinhuoltaja, mut sen lisäksi hän oli omaishoitaja. Se oli kohtuuttoman raskas taakka.

Äiti [terve vanhempi] oli niin pelokas ja niin pahoinpidelty ja semmonen, ettei se uskaltanu puolustaa itseensä eikä mua. - - Äidin läsnäolo ei oikein kauheesti näkyny mitenkään. - - se oli niin tukahdutettu siellä.

Jos oli paha mieli ja yritit tukeutua isään [terve vanhempi] siitä, niin se oli sitä aikaa just, kun isä oli itte masentunu siten sen takia, kun oli niin rankkaa. Sitten siltä ei saanu sitä tukee.

Mielenterveyden häiriö heijastui myös vanhemman tai vanhempien kykyyn vastata lapsen tarpeisiin. Kaikki lapsiomaiset kokivat, että heidän fyysisiin perustarpeisiinsa vastattiin pääosin hyvin. Kolme lapsiomaista kertoi vanhemman mielenterveyshäiriön oirehdinnan aiheuttaneen heille unettomuutta. Aineistosta ilmeni, että kaikkien lapsiomaisten henkisiin tarpeisiin vastattiin fyysisiä tarpeita heikommin. Lapsiomaiset kokivat muun muassa turvattomuutta ja epäluottamusta vanhemman kykyyn auttaa, kun lapsi tarvitsee.

No ruokaa joo, mut sitten unta en saanu, koska en mä voinu nukkua. Siis siellä oli niin turvatonta ja sitä riitelyä ja huu-too. Piti olla koko ajan valmis lähteen johonkin karkuun. - - et nukuin jossain vessoissa tai jotain siis jossain yleisissä vessoissa. Niin mulla oli aina sellainen turvallinen tunne, kun mä olin yöllä tuolla kaupungilla.

Fyysiset tarpeet kyllä otettiin huomioon. - - Psykkisesti vähän huonommin. Onni toki siinä oli se, et äiti sairastu sillain, et me [lapset] oltiin suhteellisen isoja - - et siinä ei semmosta hoitotyötä ollu niin paljon.

Ne on varmaan ollu kaikki ihan ok [fyysiset tarpeet]. - - Et enemmän ehkä sitten se, että kun on ollu jotain muunlaisia ongelmia niin, että olis tarvinnu itte sitä tukea, niin sitten se on jääny vähän heikommaks.

Ja sitten oli sitä, et jos mä vaikka rupesin itkkeen tai oli muuten tosi paha olo, niin se yritettiin heti sulkee. Sitten sanottiin, että nyt turpa kii - - tavallaan joutu pitää sen kaiken siällä.

Meillä oli sillä tavalla niin kun tälläset perusasiat järjestyksessä. Siis niin kun tämmönen ruoka, puhtaus, turvallisuus. Mut että sit sillä henkisellä puolella oli jo vähän huonompaa.

## 8.2.2 Mielenterveyshäiriön heijastuminen perheeseen

Mielenterveyden häiriö heijastui myös perheen ilmapiiriin ja lapsen rooliin perheessä. Lapsiomaiset kuvasivat perheen ilmapiiriä kylmänä, painostavana ja kaoottisena. Ilmapiiri heijastui myös lapsen käytökseen esimerkiksi varovaisuutena. Lisäksi lapsiomaiset kuvasivat perheenjäsenten eläneen toisistaan erillään ja perheen olleen kriisissä.

Siis ei saanut olla olemassa. Käytännössä ei saanut niin kun näkyä eikä kuulua eikä haista eikä niin kun mitään. Että piti vaan hiippailla hiljaa, ettei äiti huomaa, ettei äiti häiriinny. - - Joo, se painostavuus, et kotona oli semmonen jotenkin niin kun et mä kuristun.

Oltiin niin kun jonkunnäisessä kriisissä siis koko perhe. - - elettiin niin ku erillään vähän niin ku toisistamme sitä elämää eteenpäin.

Kyl se vaikutti ehkä siihen meidän perheen yleiseen ilmapiiriin. Koko ajan oli vähän semmonen kiree ja kylmä ilmapiiri ja tuntu, että pitää varoo sanojaan. Vähän tunnusteli ilmaa koko ajan, et millanen päivä äitillä on tänään ja millanen päivä isällä on. - - oli se lapsuudessa tosi vaikee asia, se, et ei löytäny sitä lämmönlähdettä sitten tavallaan mistään.

Mielenterveysongelmiin liittyvä häpeän ja vaikenemisen kokemus näkyi aineistossa. Vanhemman mielenterveyden häiriö saatettiin kieltää perheissä ja suvussa eikä siitä puhuttu avoimesti. Lapsiomaiset toivat esiin myös, että vanhemman poikkeava käytös kavereiden läsnä ollessa aiheutti häpeää. Yksi lapsiomainen kuitenkin kertoi kaverien suhtautuneen vanhemman poikkeavaan käytökseen neutraalisti.

Niin me mentiin sitten meille mun kavereitten kaa. Mentiin etupihan kautta niin mun kaveri hämmenty tosi paljon, kun mun isä oli verannalla ja jutteli hämähäkin kaa. Se oli niin kun yks mun elämäni... siis mä häpesin ihan sikana. - - Mä olin niin kun sillee, että apua, et miten mä voin selittää tän.

Se oli aika totaalista se kieltäminen ja vaikeneminen niin kun laajemmin suvussa.

Ja sitten niin kun oppi pitää salaisuuksia. Koska jotenkin oli niin lojaali ja jollain tavalla sisäänrakennettuna se, et ei näistä asioista voi puhuu kellekään.

Aineistosta nousi esiin, että osa lapsiomaisista oli joutunut ottamaan perheessä enemmän vastuuta kuin lapselle kuuluisi. Vastuun ottaminen näkyi

terveen vanhemman puolustamisena ja vanhemman lohduttamisena. Yksi lapsiomainen kertoi, että hän oli saanut perheessä ”hankalan” roolin mielenterveysongelmasta kärsivän vanhemman sijaan.

Et on kauheesti niitä, että lohduttaa vanhempaa, että älä itke, et mä tulen takaisin, kun menee itte hoitoon. Eikä niin, että vanhempi lohduttaa, että mene vaan reippaana hoitoon, että mä tulen pian hakemaan. Et jotenkin väärinpäin. - - me jäädään niin kun lapset yksin ja vanhempi on se, jota pitää lohduttaa.

Kylhän siinä väkisin joutu ottaan ikään kun sitä aikusemman roolia, et tosiaankin just niin kun pyykkihuollot, ruuanlaitot ynnä muut teki itse. Tosin olen kyllä sitä mieltä, et ne oli kyllä teini-iässä ihan ainakin siinä myöhempinä vuosina ihan sellatteet niin kun hyvät.

Isä on hyvin voimakas projisoimaan [heijastamaan] muhun jotakin omia kiellettyjä puolia ja omia ongelmiaan. Niin mä oon niin kun tavallaan ottanut jotenkin aika varhain ne jollakin lailla kannettavakseni sitten. Ja mä kyllä taistelin sitä vastaan, mutta et tietynlailla mä koen, et oon joutunu niin kun vähän siihen [hankalan] rooliin.

### 8.3 Positiiviset kokemukset ja selviytymisen keinot

Toisella tutkimuskysymyksellä haluttiin tuoda esiin myönteisiä lapsuuden kokemuksia ja asioita, jotka ovat tukeneet lapsiomaisten selviytymistä. Tutkimuskysymykseen saadusta aineistosta muodostui kolme teemaa. Teemat kuvaavat myönteisiä piirteitä lapsuuden perheessä, lapsiomaisille voimaa tuoneita keinoja sekä lapsuuden jälkeen saavutettuja voimavaroja. Toisen tutkimuskysymyksen analyysin tuloksia esitellään alla olevassa kuviossa (Kuvio 2.).



Kuvio 2. Lapsiomaisten positiiviset kokemukset ja selviytymisen keinot

Niin kuin edellisellä sivulla olevasta kuviosta (Kuvio 2.) voi huomata, myönteisinä kokemuksina aineistossa näyttäytyivät perheen yhteiset hetket sekä vanhemmuuden positiiviset piirteet. Lapsiomaisten selviytymistä tukevia keinoja olivat mielen hallintakeinot, lukeminen ja luova toiminta sekä liikunta ja kehollisuus. Lapsiomaiset olivat saaneet lapsuuden jälkeen tukea suvulta ja läheisiltä. Lisäksi he kokivat kasvaneensa henkisesti vahvemmiksi haastavien lapsuudenkokemusten vuoksi eli saaneensa henkistä pääomaa.

### 8.3.1 Myönteiset piirteet perheessä

Yhdeksi teemaksi nousivat perheessä esiintyvät myönteiset piirteet, jotka jaoteltiin perheen yhteisiin hetkiin sekä positiiviseen vanhemmuuteen. Koko aineistosta nousi vahvasti esille perheen kanssa yhdessä vietetty aika myönteisenä asiana. Lisäksi sairastuneen ja terveen vanhemman hyviä ominaisuuksia nostettiin esille aineistossa. Aineistosta kävi ilmi, että lapsi imee voimaa myös pienistä positiivisista hetkistä. Nämä hetket jäävät lapsen mieleen kantavina voimina.

Oli siellä hyviä hetkiä joo.. Ja sit kun laps on sillain ihmeellisen joustava ja kykenevä jotenkin imeen voimaa ihan siis lyhyistäkin, positiivisista hetkistä.

Perheen yhteisistä hetkistä nousi esiin erilaisia positiivisia kokemuksia. Näitä olivat arjen yhteiset kokoontumiset, perheen yhteiset retket, juhlapäivät sekä harrastukset. Yhteisiä hetkiä perheissä yhdisti lämmin ilmapiiri ja koko perheen yhteen kokoontuminen.

Välillä ne metsäretket oli semmosia, et menttiin koko perhe. -  
- Et se jäi niin kun sieltä, et sunnuntai on semmonen ihana päivä, jolloin mennään johonkin retkelle ja on eväitä ja kaikilla on kivaa ja rauhallista ja... Ne oli kivoja.

Perjantai oli meillä semmonen erityinen päivä, et silloin ostettiin aina sipsiä ja limpparia ja sit meillä oli aina semmosta hyvää ruokaa silloin ja katottiin leffoja ja käytiin saunassa - - yritettiin just olla riitelemättä ja silloin niin kun keskityttiin siihen hyvään olemiseen.

Lapsiomaiset toivat haastatteluissa esiin vanhemman hyviä piirteitä mielenterveyden häiriöstä huolimatta. Vanhempien mainittiin jakaneen kiinnostuksen kohteitaan lapsen kanssa. Tärkeänä pidettiin myös kokemusta siitä, että vanhempi välitti. Näiden aineiston osien ajateltiin ilmentävän positiivista vanhemmuutta kuten kykyä osoittaa lapselle kiinnostusta.

Isä [sairastunut vanhempi] on aina lukenu meille kauheesti ja just opettanu kirjallisuuden tai sen, että luetaan - - ja järjesti just meille synttärät ja juhlia.



Välillä mä koin, että äiti välittää. Välillä. Esim. jos se laitto mua nukkumaan ja sitten anto hyvänyönsuukon niin sit mä olin sillain, et ”okei hei, joku rakastaa mua”.

Meillä oli valtavasti semmosta niin kun iloa ja keskinäistä rakkautta kuitenkin ja huolenpitoa, vaikka oli monenlaista semmosta niin kun rikkinäistä ja vaikeeta.

### 8.3.2 Voimaa tuoneet keinot lapsuudessa

Haastatteluista nousi esiin, että lapsiomaiset olivat käyttäneet lapsuudessaan monia erilaisia tapoja käsitellä haastavia asioita. Tekijät tulkitsivat näiden tapojen olevan mielen hallintakeinoja, joita esiteltiin tämän opinäytetyön alaluvussa 4.2.

Yhdeksi mielen hallinnan osa-alueeksi muodostui haastattelujen perusteella etäisyyden ottaminen tilanteeseen. Oma tila koettiin merkittävänä selviytymisen keinona. Sen avulla pystyi ottamaan etäisyyttä kotioloihin ja vanhemman mielenterveyshäiriöstä johtuvaan oirehdintaan. Yksi lapsiomainen oli myös pyrkinyt ottamaan etäisyyttä oireilevaan vanhempaan kutsumalla tätä etunimellä.

Ehkä se ois ollu sillain hyvä, jos ois aikasemmin ollu mulla oma huone. - - Mä aloin sanoo äitiä niin kun sen etunimellä sit sen äidin sijasta ja isä kiels. Vaiks se ois ollu ehkä ihan hyvä juttu. Mä oisin saanu etäisyyttä ehkä sitä kautta.

Pidin hirveen helpottavana, kun makuuhuoneessa oli ovi. Sen sai laittaa kiinni niin se ikään kuin sulki äidin sinne sisäpuolelle, et se oli niin kun erillään siitä mun elämästäni.

Perheestä ulospäin suuntautuminen mainittiin useammassa haastattelussa selviytymisen keinona. Lapsiomaiset pitivät tärkeänä, että heillä oli muutakin kuin kotiolut. Joskus vain tieto siitä, että pääsee pois kotoa, auttoi jaksamaan.

Ja sit se tietysti, et aika aikasin mä sit suuntaudin jotenkin ulos sieltä perheestä ja muualle, että on muutakin elämää ja elin sitten niillä voimavaroilla. - - teininä mä lähin sinne ulkomaille sillain ihan asuun.

Ettei ollut mitään semmosta, et ois ollu vain ne kotiolut - - et siit hyvin pääsi liikkumaan [kodin ulkopuolelle].

Muita lapsiomaisten mainitsemia mielen hallintakeinoja olivat asioiden poissulkeminen mielestä sekä tilanteen hyväksyminen. Tilanteen hyväksymistä helpotti, jos perheen toimintatavat näyttäytyivät lapsiomaisille normaaleina.

Varhaislapsuudesta mä en muista paljon mitään. Että mä oon jotenkin alitajuntaisesti sulkenu tosi paljon muistoja pois.

Mä jotenkin ajattelin, et tämmöstä tää elämä on, tämmöstä tän pitää olla ja tässä nyt vaan eletään.

Ei sitä ajatellu, et se ois mitenkään epänormaalia.

Lukeminen nousi neljästä haastattelusta esiin tärkeänä selviytymisen keinona. Se osoittautui keinoksi päästä pakoon arjen haasteita ja lisäksi sen mainittiin olevan keino hankkia ymmärrystä vanhemman sairautta kohtaan. Lukemisen lisäksi yksittäisissä haastatteluissa mainittiin musiikin, taiteiden ja hengellisyyden merkitys selviytymisessä.

Mä luin viikossa monta kirjaa ja et niin kun purin sitten siihen sen kaiken ajan, mitä mä oon niin kun normaalisti käyttäny siihen miettimiseen.

Uppos niihin kirjoihin, siinä oli varmaan muuten yks, mitä ei oo muistanut tai tajunnut et miten paljon se vaikutti et sai jonhonkin ihan toiseen maailmaan heittäytyä.

Lukenu erilaista psykologista kirjallisuutta ja kaunokirjallisuutta - - et on saanut niitä eväitä sit hahmottaa niitä ilmiöitä [mielenterveyden häiriöön liittyviä].

Liikunta oli aineiston mukaan keino tunteiden purkamiseen ja tarjosi mielekästä tekemistä lapsiomaisille. Liikunnan mainittiin olevan keino mielen tyhjentämiseen. Aineiston perusteella liikunta vaikutti myös rytmittävän lapsiomaisten arkea, kun sitä harrastettiin säännöllisesti.

Mä tanssin, niin se oli semmonen et mä pistin siihen tanssiin ihan hirveesti tunnetta ja sillain et se oli semmonen hengenpelastus. - - Mä oon juossu hirveesti - - Ja sit kun oikein juoksee tunnin ja on ihan sillain keuhkot pihalla niin, niin semmonen tyhjennys mikä siinä on. Et tommonen kehoisuus ja liikkuminen ja se et ei oo jääny vaan pänsä sisään.

[Ratsastus] - - autto niin kun eteenpäin siinä. Oli mieluisaa tekemistä ja niin edelleen.

Aineistoa analysoidessa sosiaaliset suhteet ja eläimet löytyivät sekä selviytymistä tukevista keinoista, että saadusta tuesta. Nämä päädyttiin kuitenkin esittelemään luvussa 8.4.1, jossa kerrotaan lapsen saamasta tuesta.

### 8.3.3 Saavutettuja voimavaroja

Positiivisena asiana nousivat esiin voimavarat, joita lapsiomaiset kokivat saavuttaneensa lapsuuden jälkeen. Lapsiomaiset kokivat kasvaneensa henkisesti vahvemmiksi ja ymmärtäväisemmiksi erityisesti erilaisia ihmisiä ja elämäntilanteita kohtaan. Aikuisiällä suurin osa lapsiomaisista sai myös tukea suvulta ja muilta läheisiltä ihmisiltä. Tämä oli merkittävää siksi, että tukea ei aina saatu lapsuudessa esimerkiksi mielenterveyden häiriöön liittyvän häpeän vuoksi.

Ymmärrystä ja ihmistuntemusta kuvailtiin herkkyytenä, oikeudenmukaisuuden tajuna sekä erilaisten ihmisten ja elämäntilanteiden ymmärtämisenä. Osa lapsiomaista koki myös kasvaneensa henkisesti vahvemmiksi. Opinnäytetyön tekijät kutsuivat näitä saavutettuja voimavaroja henkiseksi pääomaksi.

Ymmärrystä yleisesti ottaen vaikeisiin elämäntilanteisiin ja erilaisiin ihmisiin ja siihen, että ei kaikil oo niin helppoo. - - Kyl must tuntuu, et on must silleen niinkun tullu vahvempi.

Mä itse nään, et mä oon saanu jonkun sellasen paljon avaramman maiseman ja semmosen kosketuksen jotenkin sillain ihmisyyteen ihan eri tasolla.

Ainakin must on tullu tosi itsenäinen. Mä oon tosi nuoresta pärjännyt omillani ja sitten niin kun semmost tietty vahvuutta siitä on tullu. - - On niin kun semmonen oikeudenmukaisuuden taju tullu, et miten ihmistä voi kohdella ja miten ei.

Että tavallaan se toi ymmärrystä ehkä enemmän kuin voimavaroja.

Aineistosta nousi esiin, että osassa lapsiomaisten perheitä mielenterveyden häiriöstä on keskusteltu avoimemmin lapsuuden jälkeen. Avoin keskustelu ja tunteiden käsittely aikuisiällä ovat parantaneet joidenkin lapsiomaisten perhesuhteita. Tietojen jakaminen sukulaisten kesken on auttanut muodostamaan kokonais kuvaa vanhemman mielenterveyden häiriöstä. Lisäksi lapsiomaisten elämään on tullut hyviä ihmissuhteita aikuisiällä ja ne ovat tarjonneet merkittävän voimavaran.

Mä koin silloin nuorempana nää mun vanhemmat sisarukset tosi silleen vieraiks. - - Mut nykyään taas keskustellaan paljon avoimemmin - - ja käsitellään ne kaikki tunteet mitä kelletkin tulee.

No se on ollu ihan niin kun semmonen loistava juttu, kun meil on siellä sit suvussa isän puolella niin kun just jaettu ja vaihdettu näitä tiedonmurusia, et mitä se isän elämä on ollu. - - Ja jotenkin, kun on yhdistelty sitä [tietoa], on saatu sit sitä palapeliä. Ja se tilanne on nyt se, että näistä asioista ei enää vaieta.

#### 8.4 Apu ja tuki lapsiomaisten elämässä

Kolmannella tutkimuskysymyksellä haluttiin kartoittaa lapsiomaisten kokemuksia avun ja tuen saamisesta. Kolmanteen tutkimuskysymykseen vastaavasta aineistosta muodostui kolme teemaa. Näitä teemoja olivat lapsiomaisten saama tuki, saamatta jäänyt tuki sekä lapsiomaisten toivoma tuki. Nämä esitellään seuraavalla sivulla olevassa kuviossa (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Apu ja tuki lapsiomaisen elämässä

Osa lapsiomaisista oli saanut tukea joistakin palveluista, mutta suurimmaksi osaksi niistä saatu tuki oli niukkaa. Esimerkiksi koulussa ei joko huomattu ongelmia tai niihin ei puututtu. Lapsiomaiset saivat eniten tukea ja keskusteluapua vanhemman mielenterveyden häiriön käsittelyyn vasta lapsuuden jälkeen. Eniten toivottiinkin, että lapsuudessa olisi saatu enemmän keskusteluapua. Lisäksi lapsiomaiset toivoivat, että omaiset otettaisiin paremmin huomioon mielenterveyden häiriön koskettaessa perhettä.

Yhtä lukuun ottamatta kaikilla lapsiomaisten mielenterveyshäiriöstä kärsivillä vanhemmilla oli oma psykiatrinen hoitokontakti, mutta siellä saatu apu rajoittui vain vanhemman auttamiseen. Ainoastaan yksi haastateltavista koki, että vanhemman psykiatrisissa palveluissa otettiin myös perhe hyvin huomioon. Yhden vanhemman hoitokontakti huomioi myös terveen vanhemman tarjoamalla tietoa toisen vanhemman mielenterveyden häiriöstä.

#### 8.4.1 Lapsiomaisen saama tuki

Kolmella lapsiomaisella oli lapsuudessa tai nuoruudessa oma psykiatrinen hoitokontakti. Vain yhdelle lapsiomaiselle hoitokontakti syntyi lapsuudessa sen jälkeen, kun hän sai tietää vanhemman mielenterveyden häiriöstä. Yhtä haastateltavaa lukuun ottamatta hoidossa keskityttiin vain lapsen oirehdintaan eikä huomioitu riittävästi perhetilannetta.

Sosiaaliset suhteet ja eläimet tukivat lapsiomaisten selviytymistä. Sosiaalisista suhteista huolimatta lapsiomaiset elivät yksin vanhemman mielenterveyden häiriön kanssa. Turvallisten aikuisten tai muiden läheisten ihmisten läsnäolo koettiin merkittävänä, vaikka lapsiomaiset eivät saaneetkaan heiltä suoraa tukea vanhemman mielenterveyden häiriön käsittelemiseen ja ymmärtämiseen. Tuen saamiseen saattoivat vaikuttaa salailun ilmapiiri

ja häpeä mielenterveyden ongelmasta. Kahdessa haastattelussa mainittiin eläimet selviytymistä tukevana asiana.

Mun isän kummit vei mua joskus johonkin ja must tuntuu, et ne ehkä näki siit tilanteesta ehkä jotain, mut ei siitä koskaan puhuttu.

Se, että mulla oli ylipäättään sisaruksia, et mä en ollu yksin siinä hommassa. - - Mä nään et ehkä ne sisarukset ois sitten se positiivisin asia.

Sillon kun mä olin pieni, niin silloin oli paljon sukua ympärillä - - Että siihen asti oli aika tyytyväinen, ku oli paljon niin kun muita ja itekin oli silleen tavallaan rakastettu ja pidetty sen suvun ympäröimänä.

Et se [hoitohevonen] on ollu sit varmasti semmonen asia, mikä on auttanu ja sit se, et on ollu ystäviä siinä.

No mä koen, et mä en oo sillä tavalla saanu niin kun semmosta suoraa tukea siihen isän sairauteen liittyen silloin lapsena ja nuorena oikein niin kun keneltäkään. Mut sen sijaan on ollu hirvee määrä semmosia tosi ihania ihmisiä niin kun noin muuten niin kun elämässä eri reittejä sitten. Että se on antanu semmosta tiettyä pohjaa.

Toisena tukimuotona nousi esiin kodinhoito ja päivähoito. Kahdessa perheessä kävi kodinhoitaja tukemassa arkiaskareissa ja lasten hoidossa. Päivähoitajalta saatu tuki koettiin merkittävänä yhdessä haastattelussa. Toisinaan tukea saatiin myös yllättäviltä tahoilta. Esimerkiksi lapsiomaisen sisarus sai asunnon normaalia nopeammin kotona olevan tilanteen takia.

Sit meille tuli kodinhoitaja ja se oli ihan semmonen ainutlaatuisen ihana juttu sitten. Mä muistan kun me piirrettiin yhdessä kukkia, ihania kukkia ja äiti oli tosi rento ja onnellinen ja isä oli sitten hoidossa. - - Ja jotenkin se, et saadaan ylipäättään apua jostain.

Mulle on kerrottu, et meil oli jotain kodinhoitajia, jotka tuli kotiin hoitamaan lapsia ja vähän sitä muutakin huushollia. - - mutta siis mä en muista yhtään mitään niistä.

Mulla oli aivan ihana päivähoitaja ja mä en tiä, miten mul ois menny kehitys siinä, jos ei ois ollu niitä paria vuotta siellä hänen hoidossaan. Jotenkin meillä synkkas tosi hyvin.

Aineistosta ilmenee, että kaikki lapsiomaiset yhtä lukuun ottamatta saivat jälkeinpäin tukea vanhemman mielenterveyden häiriön ja lapsuuden käsittelemiseen ammattilaisilta. Ammattilaisilta jälkeinpäin saatu tuki koettiin hyödyllisenä ja selviytymistä tukevana asiana. Lisäksi tukea on saatu jälkeinpäin sukulaisilta ja muilta läheisiltä ihmisiltä.

Yks mun opettaja yliopistolta niin sen kanssa mä ystävyystyin. - - Se oli hirveen jotenkin kiinnostunut tsemppaan mua eteenpäin. - - Niitä hyviä ihmisiä on tullut, mut ne tuli vaan aika myöhään.

#### 8.4.2 Saamatta jäänyt tuki

Lapsiomaiset eivät kokeneet saaneensa perhetilanteeseen apua muista palveluista kuin jo aiemmin mainituista kodinhoidosta ja päivähoidosta. Poliisit oli soitettu yhden lapsiomaisen kotiin pariinkin otteeseen, mutta poliisin saapuessa paikalle tilanne näyttäytyi rauhallisena. Tästä johtuen poliisit eivät voineet puuttua tilanteeseen. Yhdestä lapsiomaisesta oli tehty lastensuojeluilmoitus, mutta oli päädytty siihen, ettei perhe tarvitse sillä hetkellä tukea. Yhden lapsiomaisen vanhemmalla ei ollut virallista diagnoosia, mistä johtuen perhe ei saanut mitään tukea palveluista.

En mä koe, et mä olisin oikeastaan niin kun palveluista siis tämmösistä julkisista palveluista oikein saanu koskaan mitään.

Meistä on tehty lastensuojeluilmoitus ja isä kävi kolme kertaa sossussa keskustelemassa lähinnä tilanteesta ja todettiin, ettei tarvi tehdä mitään.

Kaikki lapsiomaiset yhtä lukuun ottamatta kertoivat, että koulussa ei puututtu ongelmiin tai siellä puututtiin vain näkyviin ongelmiin. Koulussa tarjottu apu liittyi myös usein koulussa ilmeneviin vaikeuksiin, kuten koulu-kiusaamiseen. Yksi haastateltavista oli kertonut opettajalle kotitilanteestaan, mikä johti käynteihin koulukuraattorin luona. Kaksi muuta oli ohjattu kuraattorille kouluun liittyvistä syistä, mutta lapsiomaiset eivät osanneet ottaa käynneillä perhetilannetta esiin, joten apua kotitilanteen käsittelyyn ei sitä kautta saatu.

Et niin kun se oli must ihan käsittämätöntä, et ne [opettajat ja kuraattori] tajus sen tilanteen suunnilleen ihan kokonaisuudessaan, mutta kellekään ei tullut mieleen, et pitäiskö tehdä joku lastensuojeluilmoitus tai jotain. - - Ne [käynnit kuraattorilla] oli vielä niin sillain jotenkin mystifioituja. Mä en ees muista, mitä siellä kuraattorilla puhuttiin, mut siis mihinkään se ei johtanu.

Ja sit opettajatkin oli vielä niin kun puolijumalia. Et ei koskaan kysely. Et ehkä jos jollain ois ollu kasvoissa mustelma, niin sitten.

Kun kävit koulun ja näytit suht normaalilta, niin siinä ei ollu mitään semmosta, mihin puututaan. Et sit puututtiin näihin äärimmäisiin tilanteisiin mitä oli.

Suurimmassa osassa haastatteluista mainittiin myös keskusteluavun puuttuminen lapsuudessa. Lapsiomaaiset kokivat, että heillä ei ollut ketään, kenelle he olisivat voineet puhua huolistaan. Lapsiomaisten elämässä olleet turvalliset aikuiset tukivat lapsiomaaisia muilla keinoilla, kuten jo aiemmin mainittiin. Huolista puhumista vaikeutti myös se, että perhetilanne pidettiin perheen sisällä.

Sit siihen ei saanu tavallaan minkäänlaista apua, et mua ei niin kun viety mihkään keskusteleen kenenkään kanssa tai mitään tällästä, että kaikki pysy perheen sisällä. Ja aina toito-tettiin, että perheen asioista ei puhuta muualle.

Et ei saanu mitään tukee kotoo, et niin siel ei ketään kiinnos-tanu mun koulunkäynti tai mun ystävät tai mun harrastukset - - mistään ei voinu puhua.

Lapsiomaisten lapsuudessa saaman tuen puutteellisuuteen saattoi vaikuttaa se, että lapsiomaisten fyysisiin tarpeisiin vastattiin pääosin hyvin. Näin ol-len ulkopuolisen silmiin saattoi näyttää, ettei lapsiomaisten elämässä ole mitään tavallisesta poikkeavaa.

Päällisin puolin ulkopuolisille näytin varmaan ihan hyvän perheen lapselta. Sillain pärjäsin koulussa ihan hyvin ja mul-la ei niin kun sinänsä ollu mitään häiriökäyttäytymistä. Mikä on niin kun siinä mielessä viel pahempi tavallaan, koska sit kukaan ei varsinkaan puutu niihin ongelmiin.

Tuen saamiseen vaikutti mahdollisesti myös se, ettei perheen yhteistä palveluntarvetta huomattu. Niin kuin jo aiemmin mainittiin, yhdellä van-hemmista ei ollut virallista diagnoosia, minkä vuoksi perhe ei saanut apua. Sairauden kieltäminen perheessä vaikeutti avun hakemista, sillä lapset saattoivat kokea, ettei tilanteesta saanut puhua ulkopuolisille. Toisinaan mielenterveyden häiriö näyttäytyi ammattilaisille eri tavalla kuin perheel-le. Lisäksi terve vanhempi ei välttämättä jaksanut tai osannut hakea apua oman kuormituksensa vuoksi. Toisissa perheissä apua ei olisi edes osattu ottaa vastaan.

Ei ollu mitään palveluja. Mut eihän voinukkaan olla, kun meidän äiti ei suostunu päästään ketään tyyliin kotiin.

#### 8.4.3 Toivottu tuki

Aineistosta kävi ilmi, että lapsiomaisten mielestä heitä olisi voitu auttaa lapsuudessa paremmin. Vain yksi oli sitä mieltä, ettei hän tai hänen perheensä olisi osannut ottaa saatujen tukimuotojen lisäksi enempää tukea vastaan. Muut lapsiomaaiset toivoivat keskusteluapua ja omaisten parempaa huomioimista ja tukemista. Lisäksi yksi haastateltava toivoi siviiliroh-keutta ja uskallusta puuttua vaikeisiin asioihin.

Toivon, että ihmiset on rohkeempia nykyään ja systeemit on kehittyneempia, että uskalletaan puuttua. - - Siviilirohkeutta kaipaisin ihmisiltä.

Lapsiomaiset olisivat halunneet keskustella jonkun turvallisen aikuisen kanssa vanhemman mielenterveyden häiriöstä. He olisivat toivoneet konkreettista tietoa mielenterveyden häiriön oireista ja vaikutuksista vanhemman käytökseen. Lapsiomaisia olisi helpottanut tieto siitä, ettei ole heidän velvollisuutensa kantaa vastuuta ja huolta vanhemman käytöksestä.

No joku joka ois sanonu, tai nähny sen tilanteen ja sanonu, että kyse on sairaudesta. Koska se oli ihan hirveen vaikeeta lapselle, että ei pystyny oikein päättään, et onks mun äiti niin kun paha vai hyvä ihminen.

Että lapset ois otettu niin kun tavallaan siihen hoitoon mukaan. - - kyl mä oisin toivonu sitä niin kun, vaikka mä olin nuori, niin semmosta selkeetä keskusteluapua siitä [vanhemman mielenterveyden häiriöstä] ja sitä, että oltais kerrottu, miten asiat oikeasti on.

Joku ois voinu keskustella ehkä mejän lasten kanssa tai ettei niin kun tarvi luulla, että mejän velvollisuus on aina lohduttaa äitiä - - et ois joku, jolle ois voinu puhua ja sit se ois niin ku ollu luotettava.

Aineiston mukaan lapsiomaiset toivoivat myös lasten ja muiden omaisten parempaa tukemista. Lapsiomaiset nostivat esiin, että terve vanhempi kuormittuu toisen vanhemman mielenterveyden häiriöstä. Keskusteluavun lisäksi konkreettinen apu esimerkiksi kotitöissä voi auttaa omaisia jaksamaan. Terveen vanhemman tukeminen voi myös osaltaan tukea perheen lapsia.

Ainakin siis keskittymällä siihen, että niin kun, kuinka tärkeetä on auttaa omaisia. - - kyl mä oisin toivonu, et äiti [terve vanhempi] ois ensinnäkin saanu sitä [tukea], jollon mekin [lapset] oltas saatu äidiltä sitä tukee.

Et mä ajattelen, et ois ihan ratkasevasti auttanu meillä, jos äiti [terve vanhempi] ois saanu niin ku johonki kotitöihin tukea. - - Myöskin se, että ois jotenkin sitten sitä äidin taakkaa lievitetty ja sillai niin kun autettu näkemään, et se ei oo niin kun hänen vikansa eikä hän oo vastuussa isän elämästä.

Lapset tollasis tilanteissa ja perheissä pitäs ottaa vakavasti, koska ne lapset on kasvamassa - - Mä en ois läheskään niin huolissani niistä aikuisista, jotka on tollasis tilanteissa, koska niillä pitäs olla välineitä hakee apua ja niillä pitäs olla kuitenkin jollain tavalla aikuinen identiteetti siellä.



Lisäksi lapsiomaiset toivoivat tilannesidonnaisuuden ja omaisten näkökulman huomioimista ammattilaisilta. Lapsiomaisten mukaan vanhemman vointi voi vaihdella merkittävästi tilanteesta riippuen. Läheisille vanhemman mielenterveyden häiriö voi näyttäytyä erilaisena kuin esimerkiksi ammattilaisille.

Helposti ei osata ottaa huomioon myöskään tilannesidonnaisuutta näissä asioissa. Isä silloin, kun hän kävi psykiatrialla oli hiukan ehkä pirteempi, kun tavallisesti. Vieras ihminen [ammattilainen sanoo] ”joo ei tää oo mitään masentunu”, et omaiset vaan kuvittelee. - - kotona se oli vaan ihan niin kun toinen todellisuus.

Munkin isä heilu puukko kädessä ja kaikennäköst - - sit kun poliisit tuli - - niin se oli ihan silleen aivan kun joku rauhan symboli.

Isä otti yhteyttä sinne psykiatriin, et haluttais keskustella ja vähän valasta tätä tilannetta nyt täältäkin päin, niin psykiatri kieltäyty keskustelemasta. - - tää on ihan niin kun potilaan ja minun välinen juttu, että pysykää te nyt vaan erossa tästä.

## 8.5 Rohkaisua samassa tilanteessa oleville

Teemahaastattelun lopuksi haastateltavilta kysyttiin, mitä he haluaisivat sanoa lapselle, joka on samassa tilanteessa tai aikuiselle, joka käsittelee omia lapsuudenkokemuksiaan. Näitä haluttiin tuoda opinnäytetyössä esille, sillä niiden koettiin voivan antaa voimaa lapsiomaisille tai aikuisille, jotka käsittelevät omia vanhemman mielenterveyden häiriöön liittyviä kokemuksia.

Lasta, jota mietityttää oman vanhemman käytös tai tilanne kotona, haluttiin muistuttaa siitä, ettei vanhemman mielenterveyden häiriö ole hänen syytään. Lapsen toivottiin voivan olla lapsi ilman velvollisuuden tunnetta vanhemman olotilan parantamisesta. Lisäksi lapsia rohkaistiin puhumaan vaikeistakin asioista.

Mitä tahansa tekee, niin itseään ei pidä syyttää.

Se ei ole sinun syytäsi, jos vanhempi on sairas. Vaikka olisit ollut tuhma, niin se ei ole silti sinun syytäsi. Sinun tehtävä ei ole tehdä vanhempaa onnelliseksi. Saat olla lapsi, ei tarvitse huolehtia niin paljon. Aikuiset auttavat sitä vanhempaa. Sinä saat olla lapsi.

Lapselle tekis mieli sanoa, et hanki apua, mutta kun ei lapsi pakosti pysty tosta noin vaan hankkiin apua. Mutta että purkais sen jotenkin. Ja koittais kestää ja selvitä siitä, että kyllä se kaikki vielä paremmaks muuttuu.

Lapselle, että puhuis, kävis puhumassa. Ja kaikki lojaaluis pois niitä vanhempia kohtaan, et ihan vaan raa’asti kaikki tilanteet julki. Ei tarvi aatella, et pettää ne vanhempansa, koska tommosista tilanteista on pelastauduttava, ensisijaisesti aateltava itteensä siinä kohtaa. Se on kaikille parasta viime kädessä. Kyllä niitä aikuisia on pakko löytyä, jotka pystyy auttaan, ettei sitä tarvi pelätä. Lapset ei oo yksin siinä, et kylä niitä kohtalontovereita on.

Lapsuudenkokemuksia miettivälle aikuiselle suositeltiin asian läpikäymistä keskustellen. Lisäksi vastauksista nousi esiin, että on tärkeää yrittää ymmärtää lapsuuden tapahtumia ja antaa anteeksi.

Kyllä se terapia on ihan hyvä ajatus. Kyllä siitä jotain hyötyä on. Kannattaa uskaltaa mennä, jos vaan vaivaa ne menneet asiat vielä tätä hetkeä, sillä tavalla, ettei elä sellaista elämää, kun mitä haluais.

Koita ymmärtää ja antaa anteeks, siihen voi mennä todella kauan aikaa. Mutta kun sen ymmärtää oikeesti sen tilanteen, niin kannattaa yrittää antaa anteeks, koska se viha kuluttaa ihmistä tosi paljon tai se niin kun miettiminen.

Terapiaa ja vertaistukee, erityisesti vertaistukee, et se on ainakin mua auttanu ehkä kaikkein eniten. Se on ihan mielettömän helpottavaa, kun juttelee ihmisten kans, jotka on kokenu jotain suurin piirtein samaa, et siin on jotain taikaa. Et apua, apua vaan ja sit et kaikki semmonen nolostelu pois, koska ei se oo oma vika, mitä on tapahtunu. Ja sit se auttaa, kun puhuu siitä ääneen, et joka kerta auttaa.

Koko perheelle annettiin ohjeeksi omien ja muiden tunteiden hyväksyminen ja arvostaminen. Perheenjäsenten tulisi osata kuunnella toisiaan ja joustaa tarvittaessa perheen yhtenäisyyden säilyttämiseksi.

Rehellisyys omia kokemuksia kohtaan on kaiken perusta. Ja olennainen on se, että kun ne tilanteet meinaa jotenkin karata käsistä ja ajaudutaan ihan vaan erilleen niin siinä vähän pysähdytään ja analysoidaan se tilanne yhdessä, mitä tapahtuu ja miltä kenestäkin tuntuu. Ja kun jokainen on valmis luopuun vähän jostain niin sit siitä tulee semmoset valtavat aarteistot yhtäkkiä käyttöön.

## 9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä luvussa kerrotaan tuloksista tehtyjä johtopäätöksiä tutkimuskysymys kerrallaan ja peilataan niitä opinnäytetyössä aiemmin esiintyneeseen teoriaan. Lisäksi tässä luvussa halutaan tuoda esiin konkreettisia keinoja, joiden avulla lapsiomaisia voidaan tukea entistä paremmin.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa kokemustietoa lapsiomaisten elämästä vanhemman kanssa, jolla on mielenterveyden häiriö. Siitä huolimatta, että haastateltavat olivat eläneet eri vuosikymmenillä, heidän kokemuksistaan vanhemman mielenterveyden häiriöstä nousi esiin yhteneväisiä piirteitä. Lisäksi haastateltavien perheissä esiintyi samankaltaisia ilmiöitä mielenterveyden häiriön tyypistä riippumatta.

Haastateltavien määrä opinnäytetyössä oli suhteellisen pieni, mutta siitä huolimatta kerätystä aineistosta löytyi yhtäläisyyksiä aiemmin tehtyjen tutkimusten kanssa. Yhteneväisiä piirteitä olivat muun muassa lapsiomaisten tietämättömyys vanhemman sairaudesta, ristiriitaiset tunteet sairastunutta vanhempaa kohtaan, ilmapiirin turvattomuus sekä puutteet henkisiin tarpeisiin vastaamisessa. Läheiset ihmissuhteet koettiin merkittävinä tukikeinoina myös muissa tutkimuksissa. Lasten huomiointi aikuisten saamisessa palveluissa koettiin puutteellisena osassa aiemmin tehtyjä tutkimuksia.

Tämän opinnäytetyön tuloksista ilmenee, että lapsiomaiset olivat kokeneet vanhemman mielenterveyden häiriön vaikutuksia vanhemmuudessa, perheen ilmapiirissä ja lapsen roolissa perheessä. Lapsiomaiset olivat saaneet eniten tukea vanhemman mielenterveyden häiriön käsittelyyn vasta teini-iässä tai aikuisuudessa. Perheen yhteiset hetket ja jälkeensä saavutetut voimavarat koettiin positiivisina. Lapsiomaisten esiin tuomista selviytymisen keinoista voi huomata, kuinka yksin he selviytyivät haastavista lapsuuden kokemuksista.

## 9.1 ”Oltiin niin kuin jonkunlaisessa kriisissä koko perhe”

Tämän opinnäytetyön alaluvussa 2.2 esitellyn systeemiteorian mukaisesti perheenjäsenet vaikuttavat käytöksellään ja vuorovaikutuksellaan toisiinsa. Tämä ilmeni myös tutkimustuloksissa. Vanhemman mielenterveyden häiriöllä oli selvästi vaikutusta kaikkiin perheenjäseniin. Mielenterveyden häiriö saattoi esimerkiksi vaikuttaa terveen vanhemman kykyyn toimia vanhempana tai muuttaa lapsen roolia vastuullisemmaksi. Aineisto tukee käsitystä omaisten kuormittavasta roolista ja omaisten tukemisen tärkeydestä. Kun terve vanhempi voi hyvin, hän on merkittävä tuki niin lapselle kuin sairastuneelle vanhemmallekin.

Mielenterveyden häiriö heijastui myös perheen ilmapiiriin ja lapsen rooliin perheessä. Mielenterveyden häiriö saattaa vaikuttaa lapsen rooliin siten, että lapsi joutuu ottamaan enemmän vastuuta esimerkiksi arkiaskareissa kuin hänen kuuluisi. Luvussa 4.3 kerrottiin, että perheroolien muuttuminen voi olla riski lapsen terveille kehitykselle, jos lapsi joutuu esimerkiksi ottamaan pysyvästi liikaa vastuuta. Ammattilaisten olisi tärkeä kiinnittää huomiota perheen sisäiseen vastuunjakoon.

Niin kuin luvussa 4.2 kerrottiin, mielenterveyshäiriö saattaa vaikuttaa vanhemman kykyyn tulkita lapsen tarpeita ja lohduttaa lasta. Tämä näyttyi myös haastateltujen henkilöiden vanhempien kyvyssä vastata lapsen tarpeisiin. Aineistosta saadun tiedon pohjalta voidaan päätellä, että vanhempia tulisi tukea etenkin lapsen henkisten tarpeiden turvaamisessa. Mikäli vanhemmat eivät kuitenkaan pysty turvaamaan lapsen henkisiä tarpei-

ta yksin, voi apua pyytää myös perheen ulkopuolisilta aikuisilta tai ammattilaisilta.

Tuloksista esiin nousseet mielenterveyden ongelmiin liittyvät häpeän kokemukset saivat miettimään, miten niitä voitaisiin vähentää. Yhteiskunnassa vallitsevat käsitykset ja ennakkoluulot mielenterveyden ongelmia kohtaan eivät valitettavasti muutu hetkessä, mutta häpeän kokemuksia perheessä voi kuitenkin joillakin keinoilla pyrkiä vähentämään.

Yksi merkittävä keino vähentää häpeän ja syyllisyyden tunteita perheessä on avoin keskustelu ja yhteisistä pelisäännöistä sopiminen. Kun asioista puhutaan avoimesti, vältytään kokemukselta, että mielenterveyden häiriöt ovat niin häpeällisiä, että ne täytyy pitää salassa. Häpeää ja syyllisyyttä vähentää myös tieto siitä, että lapsi voi kehittyä ja kasvaa hyvin siitä huolimatta, että vanhemmalla on mielenterveyden häiriö.

## 9.2 ”Voimaa ihan lyhyistäkin, positiivisista hetkistä”

Tutkimustulosten mukaan lapsiomaisia auttoivat selviytymisen keinot, jotka suuntasivat heidän ajatuksiaan pois kotona olevasta tilanteesta ja vanhemman poikkeavasta käytöksestä. Vetäytyminen muodostui selviytymisen keinoksi, koska perhe ei saanut tukea yhdessä selviytymiseen. Luvussa 4.1. kerrottiin, että perheen on vaikeampi palautua ja selviytyä tilanteesta, kun kaikki ovat vetäytyneet selviytymään erillään. Aineistossa esiintyneet selviytymisen keinot auttoivat lapsiomaisia sulkemaan vaikeat tilanteet hetkellisesti pois mielestä, mutta eivät välttämättä kuitenkaan tukenet asioiden käsittelyssä ja hyväksymisessä.

Tuloksista ilmenee, että pienetkin positiiviset hetket jäävät lasten mieleen. Lapsiomaisien kokemuksissa näitä hetkiä yhdisti usein lämmin ilmapiiri ja perheen kokoontuminen yhteen. Esimerkiksi pelkkä hyvänyönsuukko voi saada lapsen tuntemaan itsensä rakastetuksi. Mielenterveyden häiriöstä kärsivän vanhemman ja muiden lasta tukevien aikuisten olisi hyvä muistaa, että pienetkin lasta huomioivat teot ovat merkityksellisiä. Tämän tiedostaminen vähentää myös mielenterveyden häiriöstä kärsivän syyllisyyden tunteita omasta jaksamattomuudestaan.

Opinnäytetyön alaluvussa 4.3 esitellyn teorian tiedon mukaan elämä vanhemman kanssa, jolla on mielenterveyden häiriö voi haasteista huolimatta edistää lapsen kehitystä joillakin osa-alueilla. Tuloksista ilmenee, että haastavien lapsuudenkokemusten ja niiden käsittelemisen myötä lapsiomaisille oli kehittynyt ominaisuuksia, jotka auttoivat heitä esimerkiksi työelämässä ja sosiaalisissa suhteissa. Vanhemman mielenterveyden häiriön mukanaan tuomia haasteita ei voi kieltää tai väheksyä. On kuitenkin hyvä muistaa, että asiat voivat muuttua myös pienten tekojen ansiosta. Haastavien tilanteiden käsittelyn jälkeen niistä voi muodostua uusia voimavaroja.

### 9.3 ”Aika heiveröistä, ehkä siin ois voinu jotakin avata enemmän”

Lapsiomaisten saamassa tuessa oli puutteita ja he kokivat, että heitä olisi voitu auttaa lapsuudessa paremmin. Lapsen ulkoinen olemus ja käytös eivät välttämättä herätä huolta lapsen hyvinvoinnista ulkopuolisten silmissä. Perhe-elämässä esiintyvien haasteiden huomaaminen vaatii usein aikuiselta aitoa kiinnostusta ja aikaa ottaa selvää lapsen ajatuksista.

Nykyään on tarjolla paljon erilaisia tukimuotoja lapsiperheille. Uusi sosiaalihuoltolaki (1310/2014) painottaa peruspalveluja ja ennaltaehkäisyä. Osa lastensuojelun avohuollon palveluista siirtyy lain myötä sosiaalihuollon alaisiksi palveluiksi. Tämä tarkoittaa sitä, että palveluita on helpompi saada myös ilman lastensuojelun asiakkuutta. Näitä palveluita ovat esimerkiksi tukihenkilöt ja -perheet, kodinhoito sekä perhetyö. (HE 164/2014 vp; Jaakkola 2015, 15.) Uuden sosiaalihuoltolain myötä lapsiperheiden avun hakemisen kynnyks madaltuu, kun apua saa ilman lastensuojelun asiakkuutta. Lisäksi lapsiomaistenkin toivomaa konkreettista apua on helpompi saada esimerkiksi kodinhoidon kautta.

Tämän opinnäytetyön tuloksista ilmeni, etteivät haastateltavat saaneet riittävästi tietoa vanhemman mielenterveyden häiriöstä. Opinnäytetyön teoriaosuudessa kerrottiin, että riittävä, lapsen ikätasoa vastaava tieto auttaa suojaamaan lasta. Perheelle ja lapselle annettu tieto vanhemman mielenterveyshäiriöstä voi myös vähentää lapsen riskiä sairastua psyykkisesti (Vartiovaara 2009). Lisäksi riittävä tieto voi auttaa välttymään väärinkäsityksiltä. Jos lapsi tietää, että vanhempi kärsii masennuksesta, hän ymmärtää vanhemman vetäytymisen johtuvan mielenterveyden häiriöstä eikä välinpitämättömyydestä lasta kohtaan. (Solantaus 2009, 32–33.)

Mikäli lapsiomaaisille olisi tarjottu riittävästi tietoa vanhemman mielenterveyden häiriöstä, he olisivat mahdollisesti pystyneet käsittelemään haastavia tunteita ja mieltä askarruttavia kysymyksiä jo lapsuudessa. Lähes kaikki lapsiomaaiset kertoivat kuitenkin käyneensä myöhemmin lapsuuden kokemuksia läpi ammattilaisen kanssa. Pohdimme, olisiko lapsiomaisten tarvinnut käsitellä näitä asioita niin paljon aikuisiällä, jos he olisivat pystyneet käsittelemään niitä jo lapsuudessa.

Nykyään on tarjolla erilaisia oppaita niin lapsille kuin vanhemmillekin, joiden elämää mielenterveys- tai päihdeongelma koskettaa jollain tavalla. Oppaita voi käyttää apuna keskustelun avaamisessa. Niissä kannustetaan puhumaan vaikeista asioista ja kerrotaan erilaisista tunteista, joita lapsi tai vanhempi saattaa kokea sekä kysymyksistä, jotka saattavat vaivata perhe-tilanteesta johtuen. Lisäksi oppaissa on kerrottu konkreettisia neuvoja siitä, mistä saa apua, miten asioista voi puhua sekä mitä tilanteessa voi tehdä. (Solantaus 2007b; Solantaus 2009; Solantaus 2011.) Ammattilaisten tueksi on kehitelty erilaisia Toimiva lapsi & perhe -menetelmiä, joita on esitelty tämän opinnäytetyön luvussa 6.

Omaisiet mielenterveystyön tukena Tampere ry:n Lapselle Lapsuus -projektissa on myös kehitetty ala-asteikäisille suunnattuja kuvakirjoja, joissa aiheena on vanhemman mielenterveyden häiriö. Näissä kuvakirjoissa käsitellään vanhemman persoonallisuushäiriötä, masennusta, psykoosia

sekä itsetuhoisuutta. (Lehtiniemi & Nybeg 2007; Virtanen & Nyberg 2005; Ella & Nyberg 2003; Mäkinen & Nyberg 2002.)

Lapsiomaiset eivät kokeneet saaneensa riittävästi tukea koulusta eivätkä julkisista palveluista. Koulussa ei joko tiedetty haastavasta tilanteesta kotona tai siihen ei osattu tarjota oikeanlaista tukea. Lisäksi lapsiomaiset toivat esille, että koulussa puututtiin vain näkyviin ongelmiin. Mielestämme olisi hyvä, jos koulussa käytäisiin yleisesti avointa keskustelua erilaisista mielenterveys- ja päihdeongelmista. Tätä kautta voitaisiin rakentaa pohjaa keskustelun avaamiselle syvällisemmällä, henkilökohtaisella tasolla. Keskustelu voisi lisätä tunnetta siitä, että ongelmat kotona eivät olekaan niin epätavallisia. Tällöin luokkatovereitakin olisi ehkä helpompi kutsua kotiin ja he voisivat ymmärtää paremmin erilaisia kotitilanteita.

Lapset viettävät suuren osan arjestaan koulussa ja siksi koululla on hyvät mahdollisuudet vaikuttaa lapsen kehitykseen. Hyvän koulun on todettu tukevan lapsen kehitystä, kun taas huonolaatuinen kouluympäristö heikentää myös hyvän taustan omaavien lasten pärjäämistä. (Solantaus 2007a, 57.) Lisäksi koulu tavoittaa paljon eri-ikäisiä lapsia, joten mahdollisuudet tuen tarjoamiseen ovat laajat.

Aineistosta ilmeni, että esimerkiksi koulukuraattorilla käytiin vain ongelmien takia, mikä osaltaan nosti kynnystä hakea apua sitä kautta. Koulussa olisi tarvetta aikuiselle, joka olisi kaikkien oppilaiden arjessa läsnä ja keskustelisi myös oppilaiden kanssa, joilla ei varsinaisia ongelmia ole. Tämä lieventäisi pelkoa ongelmaiseksi leimautumisesta ja avun saaminen helpottuisi.

Haastateltavat toivoivat erityisesti parempaa omaisten tukemista ja huomioimista. Tämä koettiin tärkeänä perheen voimavaroja lisäävänä tekijänä. Omaisten tukemisen tärkeyttä on alettu ymmärtää paremmin viime vuosina niin kuin luvussa 5 esitellyistä hankkeista voi päätellä. Ottamalla kaikki perheenjäsenet huomioon hoitoprosessissa, voidaan luoda toimintatapoja, jotka tukevat perheen selviytymistä yhdessä.

Omaisten näkökulman lisäksi myös mielenterveyden häiriön tilannesidonaisuus olisi tärkeää ottaa huomioon ammattilaisten toimesta. Niin kuin lapsiomaisetkin toivat esiin, vanhemman mielenterveyden häiriö saattaa näyttäytyä erilaisena eri ympäristöissä. Omaiset pystyvät arjessa havaitsemaan mielenterveyden häiriön eri vaiheita ja oireita paremmin kuin ammattilaiset lyhyissä tapaamisissa.

Mielestämme vanhemman mahdollisella hoitotaholla tulisi olla osaamista kohdata myös perheen lapset. Terveystieteidenhuoltolaissa (30.12.2010/1326, 70§) on määritelty, että aikuisille suunnatuissa päihdehuolto- ja mielenterveyspalveluissa tulee arvioida myös asiakkaan lapsen hoidon ja tuen tarve. Tämä on merkittävää lasten hyvinvoinnin tukemisen sekä ylisukupolvisten ongelmien ehkäisyssä. (Terveystieteidenhuoltolaki 30.12.2010/1326 70§; Solantaus 2011b.) Lasten huomioimiseen ja tukemiseen perheessä on selkeästi alettu kiinnittää paremmin huomiota kuin tämän tutkimuksen haastateltavien lapsuudessa.

## 10 POHDINTA

Tässä luvussa esittelemme opinnäytetyöprosessia. Pohdimme sen onnistumista ja sitä, miten opinnäytetyö vastasi työelämäyhteistyökumppanin kanssa asetettuun tavoitteeseen. Lisäksi perustelemme opinnäytetyön otsikon valintaa sekä sitä, miksi päädyimme käyttämään termiä mielenterveyden häiriö psyykkisen sairauden sijaan. Luvussa pohditaan myös prosessin aikana heränneitä jatkotutkimusideoita.

Opinnäytetyöprosessi lähti käyntiin vuoden 2015 keväällä, kun pitkän pohdinnan jälkeen päädyimme tutkimaan lapsiomaisten kokemuksia elämästä vanhemman kanssa, jolla on mielenterveyden häiriö. Aluksi teimme ideapaperin (Liite 4), jossa perustelimme aiheen ajankohtaisuutta ja miettimme tarkemmin, mitä haluaisimme tutkia. Opinnäytetyöprosessi lähti sujuvasti käyntiin, kun aihe oli saatu päätettyä.

Kertoessamme opinnäytetyön aiheesta saimme aluksi epäileviä kommentteja siitä, voisiko tällainen tutkimus onnistua. Eniten ulkopuolisia epäilytti, saisimmeko tarpeeksi haastateltavia tutkimukseen. Emme kuitenkaan luovuttaneet epäilyistä huolimatta, vaan pidimme meitä kiinnostavasta aiheesta kiinni. Tämä kannatti, sillä kerätystä aineistosta muodostui monipuolinen ja hyödyllinen.

Esittelimme opinnäytetyön Etelä-Suomessa toimivalle mielenterveysomaisyhdistykselle ideapaperin avulla huhtikuussa 2015, jolloin sovimme yhteistyön alkamisesta. Opinnäytetyösopimus tehtiin kesäkuussa 2015. Sopimukseen kirjattiin opinnäytetyön tavoite ja tavoiteltava hyöty. Lisäksi sovittiin, ettei valmiissa työssä mainita yhteistyökumppanin nimeä haastateltavien anonymiteetin turvaamiseksi.

Opinnäytetyösopimuksen tekemisen jälkeen perehdyimme kirjallisuuteen ja aiempiin tutkimuksiin. Suunnittelimme teemahaastattelurungon yhdessä työelämän yhteistyökumppanin, kokemusasiantuntijan ja ohjaavan opettajan kanssa. Kesän ajan opinnäytetyön tekemisestä pidettiin taukoa. Haastatteluja alettiin toteuttaa elokuun 2015 lopussa ja viimeinen haastattelu pidettiin lokakuun puolivälissä. Haastattelujen avulla kerätty aineisto analysoitiin loka-marraskuussa ja valmis työ luovutettiin luettavaksi marraskuun lopussa.

Toteutimme opinnäytetyöprosessin suhteellisen lyhyessä ajassa. Siitä huolimatta ehdimme perehtyä aiheeseen laajasti ja monipuolisesti. Aiheen rajaaminen oli meille suuri haaste, sillä olimme kiinnostuneita niin kokonaisvaltaisesti lapsiomaisten kokemuksista. Keräämämme aineiston litteointiin ja analysointiin meni yllättävän paljon aikaa. Aineiston tiivistäminen ja luokittelu auttoivat kuitenkin ymmärtämään, mitkä asiat lapsiomaisten kokemuksissa olivat kaikkein olennaisimpia.

Opinnäytetyöprosessi oli haastava, mutta opettavainen kokemus. Omat haasteensa työlle asetti tiivis aikataulu, laaja haastatteluaineisto sekä muun elämän yhteensovittaminen opinnäytetyön tekemisen kanssa. Huomasim-

me myös, että vaikeita asioita käsittelevän aiheen tutkiminen kuormitti toisinaan myös meitä itseämme.

Yhteistyö kaikkien tahojen kanssa sujui hyvin ja saimme tarvittaessa tukea työelämäyhteistyökumppanilta ja ohjaavalta opettajalta. Heidän kanssaan pohdimme muun muassa, mikä käsite kuvaisi parhaiten mielenterveyden ongelmaa. Aluksi käytimme teoriassa ja aiemmissa tutkimuksissa usein esiintynyttä käsitettä psyykinen sairaus, minkä vuoksi se esiintyy myös teemahaastattelurungossa (Liite 3). Lopulta päädyimme käyttämään termiä mielenterveyden häiriö, sillä se kuvasi parhaiten sitä, että myös lievemmät muutokset vanhemman käyttäytymisessä heijastuvat perheen arkeen.

Haastattelutilanteet olivat inspiroivia ja ne laittoivat miettimään omaa tulevaa ammatillisuutta. Haluamme tulevaisuudessa olla auttajia, jotka kuuntelevat asiakkaita aidosti ja huomioivat myös asiakkaan läheisiä riittävästi. Opinnäytetyön tekemisen myötä vahvistui ymmärrys siitä, miten tärkeää avoin ja kunnioittava keskustelu on asiakkaiden auttamisessa.

Kaiken kaikkiaan opinnäytetyöprosessi onnistui hyvin. Saimme yhteistyökumppanilta positiivista palautetta opinnäytetyön hyödynnettävyydestä. Lisäksi olimme onnistuneet nostamaan teoriaosuudessa sellaisia asioita esiin, jotka tulivat uutena tietona myös yhteistyötaholle. Tutkimuskysymysten avulla saimme tuotua monipuolisesti esiin kokemustietoa hyödynnettäväksi työelämässä.

Johtopäätöksiä kirjoittaessamme pohdimme, että olisi mielenkiintoista tutkia myös vanhempien näkökulmia perheissä, joissa esiintyy mielenterveyden häiriöitä. Keräämällä tietoa kaikkien perheenjäsenten näkökulmista, saisi laajemman käsityksen mielenterveyshäiriöistä perheissä. Tämän opinnäytetyön aineistossa ilmeni, että vanhemman mielenterveyden häiriö näyttäytyi eri tavalla sisaruksille. Tähänkin olisi ollut mielenkiintoista perehtyä tarkemmin. Lisäksi seuraavissa tutkimuksissa voisi selvittää laajemmin sitä, miten lapsuus vanhemman kanssa, jolla on mielenterveyden häiriö, vaikuttaa lapsiomaisiin aikuisuudessa.

Koska lähes kaikki haastateltavista olivat eläneet eri vuosikymmenillä, olisi ollut mielenkiintoista selvittää teoretietoa siitä, millaisia tukimuotoja eri vuosikymmenillä on ollut tarjolla. Mielestämme tämän selvittämiseen tarvittaisiin kuitenkin oma tutkimuksensa, sillä yhdessä opinnäytetyössä on mahdotonta keskittyä kaikkiin yksityiskohtiin. Tukimuotojen kehittyminen vuosikymmenten myötä näkyi hennosti tämän opinnäytetyön aineistossa. Jatkotutkimuksissa voisi selvittää myös lapsen roolia aikuisille suunnatuissa palveluissa, kuten psykiatrisilla hoitotahoilla. Toisaalta myös lapsille suunnattua tukea olisi mielenkiintoista selvittää tarkemmin.

Opinnäytetyön nimi poimittiin yhdestä haastatteluaineistosta. Olisimme halunneet laittaa otsikoksi koko lainauksen, sillä mielestämme se kuvasti täydellisesti kerättyä aineistoa. Valitettavasti lainaus oli kokonaisuudessaan liian pitkä, joten päädyimme käyttämään vain yhtä osaa siitä. Aineistossa näkyi paljon haasteita ja vaikeita kokemuksia, minkä vuoksi pohdimme paljon, onko otsikko liian positiivinen kuvastamaan lapsiomaisten



kokemuksia. Jokaisessa haastattelussa ilmeni kuitenkin myös positiivisia piirteitä. Otsikko onkin muistutus siitä, että hankalien asioiden keskeltä voi löytää myös kannattelevia, positiivisia asioita. Mielestämme seuraava lainaus kiteyttää koko opinnäytetyön keskeisen sisällön.

Jotakin hyvinkin eheää ja kaunista, mut  
jotakin on tuhoutunut ja jotakin ehkä  
voidaan rakentaa uudelleen.

## LÄHTEET

- Aalto, M. n.d. Kaksoisdiagnoosi. A-klinikkasäätiö. Päihdelinkki. Viitattu 14.10.2015.  
<http://www.paihdelinkki.fi/sgn/tietopankki/tietoiskut/kaksoisdiagnoosi>
- Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. 4. uudistettu painos. Tampere: Vastapaino.
- Almqvist, A. 2004. Bio-psykososiaalinen viitekehys. Teoksessa Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen K. (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 16-19.
- Fundamental Facts About Mental Health. 2015. Mental Health Foundation. Viitattu 6.10.2015.  
<http://www.mentalhealth.org.uk/content/assets/PDF/publications/fundamental-facts-15.pdf?view=Standard>
- Furman, B. 1997. Ei koskaan liian myöhäistä saada onnellinen lapsuus. Helsinki: WSOY.
- Edwards, B. & Maguire, B. 2011. Parental mental health. Teoksessa Growing up in Australia. The Longitudinal Study of Australian Children. Annual statistical report 2011. Australia: Australian Institute of Family Studies.7-17. Viitattu 6.10.2015.  
<http://growingupinaustralia.gov.au/pubs/asr/2011/asr2011.pdf#page=21>
- Ella, K. & Nyberg, K. 2003. Miian isä on sekaisin. Tampere: Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry.
- Ervast, S-A. 2001. Vanhemman psyykinen sairaus lapsen kokemana. Teoksessa Inkinen, M. (toim.) Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa. Tampere: Tammer-Paino Oy, 78–86.
- Eskola, J. 2007. Mielenterveystyö ja yhteiskunnan muutos. Teoksessa Eskola, J. & Karila, A. (toim.) Mielekäs Suomi. Näkökulmia mielenterveystyöhön. Helsinki: Edita Prima Oy, 14–41.
- HE 164/2014 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle sosiaalihuoltolaiksi ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi. Viitattu 21.11.2015.  
[https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Documents/he\\_164+2014.pdf](https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Documents/he_164+2014.pdf)
- Haukijärvi, H. 2015. ”Toivoin että hätä olisi nähty”. Aamulehti 10.10.2015.
- Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa, M. & Virta, M. 2014. Mieli ja terveys. 4. uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2010. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Isohanni, M., Suvisaari, J., Koponen, H., Kiesepää, T. & Lönnqvist, J. 2011. Skitsofrenia. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 70–133.

Jaakkola, H. 2015. Muutoksia sosiaaliluukulle. Sosiaalialan edunvalvontaja ammattilehti Talentia 2/2015, 12–17.

Jähi, R. 2004. Työstää, tarinoida, selviytyä. Vanhemman psyykinen sairaus lapsuudenkokemuksena. Tampereen yliopisto. Humanistinen tiedekunta. Terveystieteen laitos. Akateeminen väitöskirja.

Kaakinen, S., Pietilä, L. & Solantaus, T. 2009. Kun vanhempi sairastaa: perhekeskeisen työn perusteista, periaatteista ja käytännöistä. Teoksessa Larivaara, P., Lindroos, S. & Heikkilä, T. (toim.) Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 114–137.

Kiviniemi, K. 2015. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Valli, R. & Aaltola, J. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimeneelmiin. Jyväskylä: PS-kustannus, 74–88.

Koskisuus, J. & Kulola, T. 2005. Yhdessä yksin? Mielenterveysongelma parisuhteessa ja perheessä. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kristeri, I. 2002. Vahvaan vanhemmuuteen. Helsinki: Kirjapaja Oy.

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Lapsi omaisena 2015a. Vanhemman psyykkisen sairauden vaikutuksia vanhemmuuteen. FinFami Mielenterveysomaiset. Viitattu 28.9.2015. <http://finfamipirkanmaa.fi/index.php/lapsena#one>

Lapsi omaisena 2015b. Lasta suojaavat tekijät. FinFami Mielenterveysomaiset. Viitattu 29.9.2015. <http://finfamipirkanmaa.fi/index.php/lapsena#one>

Larivaara, P., Lindroos, S. & Heikkilä, T. 2009. Perhekeskeisen työn teoreettiset perusteet. Teoksessa Larivaara, P., Lindroos, S. & Heikkilä, T. (toim.) Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 18–33.

Lehtiniemi, S. & Nyberg, K. 2007. Matin isä oli vähällä kuolla. Tampere: Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry.

Lindblom-Ylänne, S., Niemelä, R., Päivänsalo, T-M. & Tynjälä, P. 2005. PS Lukion psykologia 2. Helsinki: Otava.

Lönnqvist, J. 2011. Mielenterveydenhäiriöiden luokittelu ja diagnostiikka. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. 9. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 47–68.

Marttunen, M., Eronen, M., Henriksson, M. 2011. Persoonallisuushäiriöt. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 480–500.

Mielen hyvinvointi 2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 10.10.2015.

<https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/mielen-hyvinvointi>

Mielenterveys 2015. Mielenterveyshäiriöt. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 10.10.2015.

<https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot>

Mielenterveysomaisten oikeudet. n.d. Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry. Viitattu 14.10.2015.

[http://www.finfami.fi/images/julkaisut/omaisten\\_oikeudet\\_vedos.pdf](http://www.finfami.fi/images/julkaisut/omaisten_oikeudet_vedos.pdf)

Mäkinen, P. & Nyberg, K. 2002. Mikon äiti on masentunut. Tampere: Omaiset mielenterveystyöntukena Tampere ry.

Omaisen opas - Opas omaisille, joiden läheinen oireilee tai sairastaa psyykkisesti. n.d. Omaiset mielenterveystyön tukena Uudenmaan yhdistys ry. Viitattu 10.10.2015. <http://www.otu.fi/images/pdf/omaisten-opas-fi.pdf>

Paavonen, E. J., Solantaus, T. & Paunio, T. 2009. Psykiatristen häiriöiden alkulähteillä: Geenit ja ympäristökijät vuorovaikutuksessa. Suomen lääkärilehti 49/2009.

Paloviita, P. 2002. Kun äiti tai isä on psyykkisesti sairas. Diakonia ammattikorkeakoulu, Järvenpään yksikkö. Diakoninen sosiaali-, terveys-, ja kasvatusalan koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Parenting n.d. What impact does a parent's mental illness have on children? Mental Health America. Viitattu 9.10.2015. [http://www.mentalhealthamerica.net/parenting#my\\_illness\\_and\\_my\\_child](http://www.mentalhealthamerica.net/parenting#my_illness_and_my_child)

Piha, J. 2004. Perheen merkitys. Teoksessa Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 61–69.

Rönkkö, L. & Rytönen, T. 2010. Monisäikeinen perhetyö. Helsinki: WSOYpro.

Savolainen, L. 2015a. Vanhemman mielenterveyshäiriö siirtyy usein lapselle - Mutta se ei ole kohtalo. Yle Uutiset. Viitattu 22.10.2015.  
[http://yle.fi/uutiset/vanhemman\\_mielenterveyshairio\\_siirtyy\\_usein\\_lapselle\\_mutta\\_se\\_ei\\_ole\\_kohtalo/8339556](http://yle.fi/uutiset/vanhemman_mielenterveyshairio_siirtyy_usein_lapselle_mutta_se_ei_ole_kohtalo/8339556)

Savolainen, L. 2015b. Yle Uutiset. 7.10.2015. Yle Radio Suomi. Viitattu 7.10.2015. <http://areena.yle.fi/1-3000526>

Sinkkonen, J. 2003. Lapsen kiintymyssuhteen syntyminen ja sen häiriöt. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY, 92–106.

Solantaus, T. 2007a. Lapsen mielenterveyden tukeminen – todellisuutta vai utopiaa? Teoksessa Eskola, J. & Karila, A. (toim.) Mielekäs Suomi. Näkökulmia mielenterveystyöhön. Helsinki: Edita Prima Oy, 46–63.

Solantaus, T. 2007b. Miten autan lastani. Opas vanhemmille, joilla on mielenterveyden ongelmia. Toimiva lapsi & perhe – hanke. Helsinki: Stakes.

Solantaus, T. 2009. Mikä meidän vanhempia vaivaa? Käsikirja nuorille, joiden äidillä tai isällä on mielenterveyden ongelmia. Toimiva lapsi & perhe –hanke. Helsinki: Stakes.

Solantaus, T. 2011a. Miten huolehdin lapsistani? Käsikirja vanhemmille, joita oma päihteidenkäyttö askarruttaa. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Solantaus, T. 2011b. Terveydenhuoltolaki auttaa lasta. Kommentti Lääkärilehteen 9.6.2011. Viitattu 21.11.2015.  
[http://www.laakarilehti.fi/kommentti/?type=7/news\\_id=10688/Terveiden\\_huoltolaki+auttaa+lasta](http://www.laakarilehti.fi/kommentti/?type=7/news_id=10688/Terveiden_huoltolaki+auttaa+lasta)

Solantaus, T. & Paavonen, J. 2009. Vanhempien mielenterveyshäiriöt ja lasten psykiatriset ongelmat. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 17/2009. Viitattu 2.10.2015.  
[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&viewType=viewArticle&tunnus=duo98270](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&viewType=viewArticle&tunnus=duo98270)

Suutala, M. 2011. Lapsi omaisena. Vanhemman psyykkisen sairauden vaikutukset lapsen elämään ja hyvinvointiin. Vaasan ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Suvisaari, J. 2013. Suomalaisten mielenterveys. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Esitys 18.2.2013. Viitattu 30.9.2015.  
[http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/easydata/customers/sthl/files/th-paivat2013esitykset/suomalaisten\\_mielenterveys\\_suvisaari\\_08022013.pdf](http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/easydata/customers/sthl/files/th-paivat2013esitykset/suomalaisten_mielenterveys_suvisaari_08022013.pdf)

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. 30.12.2014. Viitattu 6.10.2015.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>

Tamminen, T. 2004a. Lapset, nuoret ja vanhemman sairaus. Teoksessa Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. (toim.) Lasten ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 100–105.

Tamminen, T. 2004b. Olipa kerran lapsuus. Helsinki: WSOY

Tamminen, T. & Räsänen, E. 2004. Sairauksien ennaltaehkäisy. Teoksessa Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J., & Kumpulainen, K. (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 373–377.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Viitattu 21.11.2015.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L8P70>

Tilastokeskus. 2015. Perheitä on 1,5 miljoonaa. Viitattu 6.10.2015.  
[http://www.tilastokeskus.fi/til/perh/2014/perh\\_2014\\_2015-05-28\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.tilastokeskus.fi/til/perh/2014/perh_2014_2015-05-28_tie_001_fi.html)

Toimiva lapsi & perhe -työ. n.d. Suomen mielenterveysseura. Viitattu 9.11.2015.  
<http://www.mielenterveysseura.fi/fi/kehitt%C3%A4mist%C3%B6iminta/lapset-ja-nuoret/toimiva-lapsi-perhe-ty%C3%B6>

Toivio, T. & Nordling, E. 2013. Mielenterveyden psykologia. Porvoo: Bookwell Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009, Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 10. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 9.10.2015.  
[http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Valtiovarainministeriö. 2015. Taloudellinen katsaus. Valtiovarainministeriön julkaisu 32a/2015. Helsinki: Valtiovarainministeriö. Pdf-tiedosto. Viitattu 20.11.2015. <http://vm.fi/julkaisut>

Vartiovaara, A-M. 2009. Vanhemman psykiatrinen sairaus vanhemman kannalta. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Finn Lectura.

Vilkko-Riihelä, A. 2006. Psyhyke. Psykologian käsikirja. Helsinki: WSOY.

Virtanen, M. & Nyberg, K. 2005. Mirjan äidillä on persoonallisuushäiriö. Tampere: Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry.

Wahlbeck, K. 2014. Kohtaaminen haastaa mielenterveysongelmien stigmaa, Suomen mielenterveysseura. Julkaistu Mielenterveys-lehdessä 5/2014. Viitattu 7.10.2015.  
<http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/mielenterveyden-h%C3%A4iri%C3%B6t/kohtaaminen-haastaa-mielenterveysongelmien-stigmaa>

OPINNÄYTETYÖN SAATEKIRJE

Hei,

Olemme kaksi sosiaali-alan opiskelijaa Hämeen ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä osana korkeakouluopintojamme. Toteutamme laadullisen tutkimuksen, jonka aineisto koostuu teoriasta, haastatteluista ja saamamme aineiston tarkastelusta.

Haluaisimme kuulla Sinun kokemuksiasi lapsuudesta psyykkisesti sairastuneen vanhemman kanssa ja tuoda esille niitä seikkoja, jotka Sinä olet kokenut positiivisena lapsuudessasi. Jokainen tarina on tärkeä sekä tulosten että opinnäytetyömme onnistumisen kannalta.

Opinnäytetyön tavoitteena on nostaa esille kokemusasiantuntijoiden näkemyksiä. Haluamme vahvistaa jo olemassa olevia perheen voimavaroja hyödyntäviä menetelmiä kokemusasiantuntijuuden avulla. Sinun kokemuksesi auttaa elävöittämään teoriaa ja tuo sen lähemmäksi käytäntöä. Toivomme, että tuloksista on hyötyä työelämän lisäksi myös toisille samassa tilanteessa oleville tai olleille ihmisille.

Toteutamme tutkimuksen haastatteluna, jossa keskustelemme muutamien teeman pohjalta. Käsittelemme saamaamme aineistoa täysin luottamuksellisesti. Haastateltavan nimi ja muut tiedot pysyvät salassa eikä valmiista opinnäytetyöstä pysty tunnistamaan vastaajien henkilöllisyyttä. Haastattelut toteutetaan elo-syyskuun 2015 aikana. Haastatteluajan ja -paikan sovimme jokaisen haastateltavan kanssa erikseen.

Yhteistyötä odottaen,

---

Anna Korhonen

---

Marika Tanni



HENKILÖKOHTAINEN TUTKIMUSLUPA



**LUPA HAASTATELUSTA SAADUN AINEISTON KÄYTTÄMISEEN OPINNÄYTETYÖSSÄ**

Tämä haastattelu on osa kahden sosiaalian opiskelijan opinnäytetyötä Hämeen ammattikorkeakoulussa. Haastattelut nauhoitetaan tutkimuksen luotettavuuden varmistamiseksi.

Aineisto käsitellään täysin luottamuksellisesti. Haastateltavan nimi ja muut tiedot pysyvät sallassa eikä valmiista opinnäytetyöstä pysty tunnistamaan vastaajan henkilöllisyyttä. Saatu aineisto hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua.

Annan luvan haastattelussa kerätyn aineiston käyttämiseen opinnäytetyössä.

---

Allekirjoitus

---

Päiväys

## TEEMAHAASTATTELURUNKO

### Pohjakysymykset

- Vastaaajan ikä ja sukupuoli
- Onko sisaruksia?
- Onko sairastunut ollut äiti vai isä vai molemmat?
- Mikä sairaus vanhemmalla/vanhemmilla on?
- Minkä ikäinen on ollut vanhemman/vanhempien sairastaessa?
- Onko tiennyt vanhemman sairaudesta? Miten on saanut tietää siitä?

### Arki psyykkisesti sairaan vanhemman kanssa

- Kerro kotona eletystä ajasta psyykkisesti sairaan vanhemman kanssa
- Mitä sinulle on jäänyt päällimmäisenä mieleen lapsuuden arjesta?
- Onko jotain unohtunut (josta joku toinen on myöhemmin muistuttanut?)

### Psyykkisen sairauden vaikutus lapsen elämään

- Vaikuttiko vanhemman sairaus jokapäiväiseen elämääsi lapsuudessa? Millä tavalla?
- Millä tavalla psyykkisiin, sosiaalisiin ja fyysisiin tarpeisiin vastattiin? (Esim. ruoka, uni, puh-  
taus, turvallisuus, luottamus vanhempaan, huolenpito)
- Miten vanhemman läsnäolo näkyi lapsuuden arjessa?
- Koitko, että oma perhe erosi muista perheistä? Millä tavalla? (Oliko mahdollista harrastaa,  
käydä kylässä tai tuoda kavereita kotiin?)
- Vertaisuhteet: vaikuttiko vanhemman sairaus esimerkiksi ystävyysuhteisiin?
- Mitä vanhemman sairaus on antanut elämääsi?

### Tukiverkosto ja saatu apu

- Millainen tukiverkosto perheellä oli lapsuudessasi?
- Keneltä sait tukea? (sukulaiset, vanhemmat, opettajat, sisarukset, ystävät, naapurit, työn-  
tekijät?)
- Millaista apua/tukea perhe sai palveluista?
- Koetko, että teitä olisi voitu auttaa paremmin tilanteessa?
- Mitä tukiverkosto ja saatu apu on sinulle antanut?

### Selviytyminen

- Mitä positiivista sinulle on jäänyt mieleen lapsuudestasi?
- Mikä auttoi sinua selviytymään? (Esim. sosiaaliset suhteet, harrastukset/liikunta, mielikuvi-  
tus, asioiden käsitteleminen ja läpikäyminen eri näkökulmista.)
- Mikä antoi voimaa?

### Kokemus jälkeenpäin tarkasteltuna

- Millaiseksi kokemus vanhemman psyykkisestä sairaudesta on muovautunut? (Onko jättä-  
nyt enemmän voimavaroja vai vienyt niitä?)

### Lopuksi

- Mitä haluaisit sanoa lapselle, joka on samassa tilanteessa tai aikuiselle, joka nyt käsittelee  
omia nuoruuden tai lapsuuden kokemuksiaan?

OPINNÄYTETYÖN IDEAPAPERI

# Ideapaperi

## Tutkimusaihe:

- ❖ Lapsuuden vaikutus aikuisuuteen
- ❖ Vanhemman psyykkisen sairauden vaikutus lapseen ja lapsen arkeen

## Mikä aiheessa kiinnostaa?

- ❖ Lapsen näkökulma vanhemman sairastaessa psyykkisesti
- ❖ Miten lapsuus psyykkisesti sairaan vanhemman kanssa vaikuttaa lapsen kasvussa aikuiseksi?
- ❖ Psyykkisen sairauden vaikutus vanhemmuuteen lapsen näkökulmasta → Miten vanhempi on ollut läsnä lapselle? Miten lapsen tarpeet on huomioitu? Onko kokenut turvattomuutta?

## Miksi aihe on tutkimisen arvoinen?

- ❖ Vanhemman psyykinen sairaus altistaa myös lasta psyykkiselle oireilulle → on tärkeää tuottaa tietoa siitä, miten lapsi kokee vanhemman sairauden/arjen sairastuneen vanhemman kanssa, jotta lapsia samankaltaisissa tilanteissa voidaan tukea paremmin

## Aiheen ajankohtaisuus ja yhteiskunnallinen perustelu

- ❖ Perhetyön ja lastensuojelun lisääntynyt tarve → taustalla on usein vanhempien mielenterveysongelmia

## Tutkimustehtävä

Lapsuus psyykkisesti sairaan vanhemman kanssa – aikuistuneen lapsen kokemuksia vanhemman läsnäolosta

## Tutkimuskysymykset

- ❖ Miten vanhemman läsnäolo näkyi lapsuuden arjessa?
- ❖ Onko aikuistunut lapsi kokenut jäävänsä jostain paitsi lapsuudessa? Mitä olisi kaivannut lisää?
- ❖ Miten vanhemman psyykinen sairaus näkyi lapsuuden arjessa?
- ❖ Miten aikuistunut lapsi kokee vanhemman psyykkisen sairauden vaikuttaneen tämän hetkiseen elämäänsä?
- ❖ Mistä aikuistunut lapsi on kokenut saaneensa tukea lapsena?

- ❖ Mitä menneisyys on antanut?
- ❖ Kokeeko aikuistunut lapsi, että häntä/perhettä olisi voitu auttaa paremmin tilanteessa?
- ❖ Millaista apua perhe/lapsi sai?
- ❖ Onko aikuistunut lapsi hakenut itselle apua myöhemmin?
- ❖ Miten on kokenut vanhemman sairastamisen lapsena?
- ❖ (Miten on vaikuttanut omaan vanhemmuuteen?)
- ❖ Millainen suhde lapsella ja vanhemmilla on tänä päivänä?

## Tutkimusmenetelmä

- ❖ Kyselylomake, jossa on avoimia kysymyksiä?
- ❖ Haastattelu?
- ❖ Kehyskertomus?
- ➔ Haastattelussa tai lomakkeessa voisi kysyä esimerkiksi seuraavia asioita:
  - Vastaajan ikä ja sukupuoli
  - Onko sisaruksia?
  - Onko sairastunut ollut äiti vai isä vai molemmat?
  - Mikä sairaus vanhemmalla/vanhemmilla on?
  - Minkä ikäinen on ollut vanhemman/vanhempien sairastaessa?
  - Onko tiennyt vanhemman sairaudesta? Miten on saanut tietää siitä?

**Avainsanoja:** psyykinen sairaus, vanhemmuuden vaikutus lapseen, vanhemman

läsnäolo, kiintymyssuhde

KUVA AINEISTON ERI OSIEN YHDISTELYTEKNIIKASTA



Kuvasta voi nähdä, miten aineiston eri osia on yhdistelty toisiinsa. Jokaisella haastattelulla oli oma värinsä. Tämä helpotti toistuvien piirteiden löytämistä koko aineistosta.