

Eveliina Metsäranta

VANHEMMAN KOKEMUKSET LAPSEN SAIRASTUESSA  
PSYYKKISESTI

Sosiaalialan koulutusohjelma  
Päihde- ja mielenterveystyön suuntautumisvaihtoehto  
2012

# VANHEMMAN KOKEMUKSET LAPSEN SAIRASTUESSA PSYKKISESTI

Metsäranta, Eveliina  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Sosiaalialan koulutusohjelma  
Marraskuu 2012  
Ohjaaja: Ahosmäki, Merja  
Sivumäärä:53  
Liitteitä:2

Asiasanat: nuori, perhe, vanhemmuus, mielenterveys, omainen, tuki

---

Opinnäytetyössäni tutkin psyykkisesti sairastuneiden nuorten vanhempien kokemuksia. Tutkimukseni tarkoituksena oli selvittää, millaisia asioita vanhemmat joutuvat käsittelemään, mitä vaikutuksia sairaudella on ollut heihin sekä millaista tukea he ovat tarvinneet ja saaneet.

Tutkimukseni yhteistyökumppanina toimii Omaiset mielenterveystyön tukena Länsi-Suomen yhdistys ry., jonka roolia vanhempien kokemuksissa myös käsitellen. Tarkoituksena oli myös saada tietoa, millaista tukea yhdistykseltä toivotaan jatkossa.

Opinnäytetyön tausta-aineistossa käsitelin yhdistyksen toimintaa ja sen tuottamia tukimuotoja. Tämän lisäksi avasin mielenterveyden käsitettä ja yleisempiä mielenterveyshäiriöitä. Teoriaosuuden tärkein osa koostuu vanhemmuudesta ja sen vaikutuksesta nuoren psyykkiseen kehitykseen sekä vanhemman roolista psyykkisesti sairastuneen omaisena. Tärkeää oli käsitellä myös, millaisia tukimuotoja vanhemmalle sekä perheelle on olemassa. Lopuksi käsiteltiin millaisia aikaisempia tutkimuksia aiheesta on tehty viime vuosina.

Tutkimukseni toteutin teemahaastatteluna haastattelemalla viittä vanhempaa keväällä 2012. Kaikki haastateltavat kartoitettiin Omaiset mielenterveystyön tukena Länsi-Suomen yhdistyksen kautta. Tutkimustulosten mukaan vanhemmat kokevat oman lapsen sairastumisen hyvin raskaasti. Huoli omasta lapsesta on suuri ja oma arki pyörii pitkälti sairastuneen lapsen ympärillä. Kun vanhemman oma aika oli vähissä, seuraukset alkoivat näkyä hänen jaksamisessaan. Tällöin tuelle ja avulle oli suuri tarve. Ensijainen tuen hakupaikka oli lapsen hoitoyksikkö. Hoitoyksiköissä oli kuitenkin suuria eroja vanhempien huomioimisessa. Paikoissa, joissa toimii moniammatillinen tiimi, pystyttiin parhaiten huomioimaan myös vanhempi ja perhe osana lapsen kuntoutusta. Vanhemmat kaipaavat lisää erityisesti moniammatillisuutta sekä konkreettista apua perheen arkeen. Hoitoyksikköjen tulisi kiinnittää huomiota myös vanhempien ja perheen ohjaamiseen oikeanlaisten tukimuotojen pariin. Yhdistyksen rooli on ollut haastateltaville merkittävä. Sen toiminta on hyvin monipuolista ja siellä osataan huomioida erilaiset omaiset.

## PARENT`S EXPERIENCES WHEN CHILD GETS MENTALLY ILL

Metsäranta, Eveliina

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Social Services

November 2012

Supervisor: Ahosmäki, Merja

Number of pages:53

Appendices:2

Keywords: youth, nuclear family, parenthood, mental health, relative, support

---

In my thesis, I study experiences of parents whose children have gotten mentally ill at a young age. The purpose of my study was to find out what kind of things parents have to deal with, how the diseases have influenced on them and what kind of support they have needed and gotten.

As a partner in cooperation in my study has worked Family Association promoting Mental Health in Western Finland and I also deal with the role of this association as regards the parents' experiences. My purpose was also to get knowledge of what kind of support from the association is wished in the future.

As the background material of the thesis I dealt with the activity of the association and the models of support which it has produced. In addition I dealt with the concept of sanity and the most general mental disorders. The most important part of the theoretical part consists of parenthood and its influence on the psychological development of a young person as well as of the role of the parent as the relative of the one who has gotten mentally ill. It was also important to deal with what kind of models of support there are for the parent and the family. In the end, I dealt with what kind of earlier studies have been conducted on this topic in the recent years.

I conducted my study as a theme interview. I interviewed five parents during the spring 2012. All the interviewees have been found through the Family Association promoting Mental Health in Western Finland. According to the results of the study parents suffer very strongly when their own child gets ill. The worry about own child is big and the time goes very much to thinking of the child. When the parent had only a little bit of own time this could be seen in his or her coping with daily life. At that time there was a big need for support and help. The first place where support was searched for was the child`s nursing unit. There was however a big difference between the nursing units as regards the way they paid attention to the parents. In places where there is a multiprofessional team the parents and the family could be best paid attention to as a part of the rehabilitation of the child. The parents hope more especially for multiprofessionalism and for concrete help for the family. The nursing units should also note that they lead the parents and the families so that they find the right kinds of models of support. The role of the association has been significant for the interviewees. Its activities are very multifaceted and there is also the ability to pay attention to different kinds of relatives.

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	5
2	OMAISET MIELENTERVEYSTYÖN TUKENA .....	7
2.1	Omaiset mielenterveys tukena keskusliitto ry. ....	7
2.2	Omaiset mielenterveystyön tukena Länsi-Suomen yhdistys ry. ....	8
3	MIELENTERVEYS .....	10
3.1	Mielenterveyshäiriöt .....	11
3.1.1	Mielialahäiriöt .....	11
3.1.2	Ahdistuneisuushäiriöt .....	13
3.1.3	Psykoottiset häiriöt .....	13
4	NUORI PERHEESSÄ .....	14
4.1	Nuoren psyykinen kehitys .....	14
4.2	Perhe ja vanhemmuus .....	17
4.3	Perheen ja vanhemman vaikutus nuoren psyykkiseen kehitykseen .....	18
4.4	Mielenterveyshäiriöt nuorilla .....	20
5	OMAINEN .....	21
5.1	Mielenterveyspotilaan omainen .....	21
5.2	Vanhemmuus ja lapsen sairastuminen .....	22
5.3	Olemassa olevat tukimuodot .....	24
6	OMAISEN JAKSAMINEN .....	25
6.1	Aikaisempia tutkimuksia .....	26
7	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	28
7.1	Tutkimusmenetelmä .....	28
7.2	Tutkimuksen kohderyhmä .....	29
7.3	Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelma .....	30
7.4	Tutkimuksen toteuttaminen ja analysointi .....	31
8	TUTKIMUSTULOKSET .....	32
8.1	Perhesuhteet ja sairauden kulku .....	32
8.2	Perheen arki ja vanhemman jaksaminen .....	33
8.3	Omainen avun ja tuen hakijana ja saajana .....	38
8.4	Nykytilanne ja tulevaisuus .....	43
9	POHDINTA .....	45
	LÄHTEET .....	50
	LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Tutkimukseni lähti liikkeellä siitä, että otin yhteyttä Omaiset mielenterveystyön tukena Länsi-Suomen yhdistykseen. Tutustuin yhdistyksen toimintaan, kun olin suorittamassa aiemmin opiskeluihini liittyvää harjoittelua torin kuntoutustyöryhmässä, jossa hoidetaan avohoitona psyykkisesti sairastuneita potilaita. Omaiset huomioidaan hyvin heidän toiminnoissaan ja omaisyhdistys on heille tärkeä yhteistyökumppani. Pohtiessani opinnäytetyöni aiheita, kiinnostukseni omaisten asemaan mielenterveyspotilaan kuntoutuksessa kasvoi. Erilaisia lähteitä selatessani huomasin, että aiheesta puhutaan lähinnä siitä näkökulmasta, että lapsi on omainen ja vanhempi sairastunut. Tämä herätti kiinnostukseni tehdä työ käänteisesti, jossa omaisena olisikin vanhempi ja sairastuneena lapsi.

Omaisyhdistys kiinnostui aiheesta. He saivat omasta työstään palautetta ja mahdollisuuden kehittää toimintaansa. Lisäksi tutkimukseni toimisi eräänlaisena jatkona heillä aikaisemmin tehdyille tutkimukselle, jossa kartoitettiin omaisen jaksamista ja heidän saamaansa sekä toivomaansa tukea. Oma lähtökohdallinen pyrkimykseni oli nostaa omaisten ääni esiin ja omaisten joukosta erityisesti nuorten vanhemmat, sillä nuorilla esiintyy tällä hetkellä surullisen paljon mielenterveysongelmia ja koko ajan niitä puhkeaa lisää. Oman aiheeni rajasin siis koskemaan vanhempia, joiden lapsi on sairastunut nuorella iällä.

Toteutin tutkimukseni kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä, jossa tutkittava aihe pyritään rajamaan tiettyyn alueeseen ja erilaisin aineiston keruumenetelmin pyritään kerryttämään mahdollisimman laajaa tietoa. Aineiston keruussa käytin teemahaastattelua, jossa erillisten pääteemojen ja tarkentavien kysymysten kautta lähdetään kartuttamaan tietoa aiheesta. Haastateltavia lähdimme kartoittamaan yhdessä yhdistyksen kanssa.

Tutkimukseni tavoitteena oli saada erityisesti nuorena psyykkisesti sairastuneiden lasten vanhempien kokemukset julki - mihin asioihin pitää tulevaisuudessa kiinnittää huomiota, jotta vanhemmat saivat mahdollisimman laajan ja hyvän tuen. Tutkimuksessani tavoitteena on myös saada kartoitettua tämän hetkistä tietoa tutkimuksessa

yhteistyökumppanina olevalle omaisyhdistykselle, joka pyrkii omalta osaltaan hyödyntämään tutkimuksen tuloksia ja kiinnittämään huomiota vanhempien tarpeisiin.

Halusin tutkimuksellani selvittää, millaisia asioita vanhemmat ovat käyneet läpi sairauden myötä - mitä se on tuonut heidän elämäänsä ja ehkäpä vienyt siitä. Ennen kaikkea oli tärkeää puhua siitä, miten vanhemmat ovat jaksaneet. Tarkoituksena oli myös selvittää millaisia tukimuotoja vanhemmilla on ollut ja mitä he olisivat halunneet tai tarvinneet.

Tutkimukseni teoriaosuudessa ennen tutkimustulosten tarkastelua käsittelem yhteistyökumppanina ja tutkimuksen yhtenä osa-alueena ollutta omaisyhdistystä sekä tämän kattojärjestöä Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliittoa. Tämä on tärkeää siksi, että tiedetään, mistä on kysymys, kun puhumme omaisyhdistyksestä ja sen tuottamista tukimuodoista.

Toisena teoriaosuudessa käsittelem mielenterveyttä ja sen häiriöitä. On tärkeää tietää, minkälaisen ongelmien ja oireiden parissa vanhemmat joutuvat elämään lapsensa sairauden myötä. Koska sairauden oireet ovat hyvin monimuotoisia ja vaikeita, vanhemmat joutuvat elämään hyvin haastavien asioiden keskellä.

Tämän jälkeen käsittelem vanhemmuutta ja, miten se vaikuttaa nuoren psyykkiseen kehitykseen. Lisäksi on tärkeää kartoittaa, miten mielenterveyshäiriöt näkyvät nuorilla.

Omaisuusosuudessa käsittelem vanhempaa sairastuneen omaisena ja miten oman lapsen sekä yhden perheenjäsenen sairastuminen vaikuttaa vanhempaan ja koko perheeseen. Lisäksi olen poiminut millaisia tukimuotoja erityisesti vanhemmille ja perheille on olemassa. Lopuksi käsittelem vielä omaisen jaksamista ja minkälaisia tutkimuksia aiheesta on tehty viime vuosina.

## 2 OMAISET MIELENTERVEYSTYÖN TUKENA

### 2.1 Omaiset mielenterveys tukena keskusliitto ry.

Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto on sosiaali- ja terveysalanjärjestö, joka on perustettu vuonna 1991. Siihen kuuluu 20 jäsenjärjestöä ympäri Suomea. Liiton toimipiste on Helsingissä. Keskusliitto ja sen jäsenjärjestöt ovat yhdessä maamme kolmannen sektorin kattavin mielenterveyskuntoutujien omaisten- ja läheisten tukija ja avunantaja. (Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto Ry:n www-sivut 2012.)

Liiton päätavoitteena on mielenterveyskuntoutujien omaisten- ja läheisten tukeminen sekä heidän psyykkisen, sosiaalisen, fyysisen ja taloudellisen asemansa parantaminen. Tavoite on saada omaisen näkökulma ja tarpeet tunnistetuiksi ja huomioituiksi. Liiton toiminnassa pyritään huomioimaan omaisen kokonaisvaltaisesti. Omaisia kannustetaan osallistumaan erilaiseen toimintaan ja he saavat myös itse olla toiminnan vetäjiä. Liiton tavoite on huolehtia myös siitä, että jokainen omaisen saisi saman tuen ja avun asuinpaikasta riippumatta. (Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto Ry:n www-sivut; Luodemäki, Ray & Hirstiö-Snellman 2009, 13-16.)

Keskusliitto tukee toiminnallaan jäsenjärjestöjään. Jäsenjärjestöjen toiminta lähtee omaisista, esimerkiksi hallitukset pyörivät omaisten panoksella. (Luodemäki, Ray & Hirstiö-Snellman 2009, 10.) Omaisille järjestetään kursseja, vertaisryhmiä, erilaisia tapahtumia ja virkistysmatkoja. Tarkoituksena on luoda paikka, jossa omaiset voivat jakaa kokemuksiaan erityisesti samassa tilanteessa olevien kanssa sekä saavat tietoa eri mielenterveys sairauksista ja pääsevät tuulettumaan erilaiseen ympäristöön vaikeasta elämäntilanteestaan. Vertaisryhmien avulla omaiset voivat löytää uudenlaista perspektiiviä sairauden kanssa elämiseen ja löytää omia voimavarojaan. Tarjolla on myös keskustelutukea sitä tarvitseville. (Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto Ry:n www-sivut 2012; Luodemäki, Ray & Hirstiö-Snellman 2009, 8.)

Keskusliiton arvoina ovat inhimillisyys, avoimuus, luotettavuus ja yhteistyökykyisyys. Inhimillisyydellä pyritään poistamaan ennakkoluuloja- ja uskomuksia, joita

mielenterveyshäiriöt herättävät. Tarkoituksena on myös kunnioittaa jokaisen yhdenvertaisuutta ja ihmisarvoa. Toiminnan perustana on avoin ja rehellinen keskusteluyhteys jäsenjärjestöjen ja yhteistyökumppaneiden kanssa. Keskusliitto pyrkii jatkuvasti kehittämään toimiaan sen ja jäsenjärjestöjen yhteistyön parantamiseksi. Myös yhteistyötä muiden toimijoiden kanssa pidetään tärkeänä. Muita yhteistyötahoja ovat muun muassa poliittiset päätöksentekijät, julkinen sektori eli valtio, oppilaitokset ja media. (Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto Ry:n www-sivut 2012.)

Keskusliitto toimii myös mielenterveyskuntoutujien omaisten valtakunnallisena edunvalvojaorganisaationa. Se pyrkii vaikuttamaan omaisia koskeviin poliittisiin päätöksentekoihin ja kehittämään palvelujärjestelmää. Kehittämistyötä tehdään myös yhdessä muiden toimijoiden kanssa. He pyrkivät myös osallistumaan yhteiskunnalliseen keskusteluun ja pitämään yllä kansainvälisiä yhteyksiä. Kansainvälisten yhteyksien yllä pitäminen on korostunut Euroopan Unionin myötä, sillä sen lait säätelevät pitkälti mielenterveystyönkenttää. (Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto Ry:n www-sivut 2012.)

## 2.2 Omaiset mielenterveystyön tukena Länsi-Suomen yhdistys ry.

Omaiset mielenterveystyön tukena Länsi-Suomen yhdistys ry. on keskusliiton jäsenjärjestö, jonka toimipiste sijaitsee Porissa. Länsi-Suomen yhdistys toimii kattavasti koko Satakunnassa. (Omaiset mielenterveystyön tukena Länsi-Suomen yhdistys ry:n www-sivut 2012.)

Jäsenjärjestöt huolehtivat omalla alueellaan siitä, että keskusliiton tehtävät ja tavoitteet täyttyvät (Omaiset mielenterveystyön tukena Länsi-Suomen yhdistys ry:n www-sivut). Omaisyhdistyksen keskeisiin tehtäviin kuuluukin huolehtia oman alueensa omaisten hyvinvoinnista ja jaksamisesta. On tärkeää olla olemassa sellainen paikka, missä omaiselle luodaan tunne, että hänellä on toivoa sekä hän saa mahdollisuuksia löytää omia voimavarojaan. (Luodemäki, Ray & Hirstiö-Snellman 2009, 107.)



Yhdistyksen päätoimintamuoto on avoimet vertaisryhmät, joihin omaiset ja läheiset voivat osallistua kerran tai useammin. Ryhmään ei tarvitse ilmoittautua eikä se sido mihinkään. Kokoontuminen on yleensä kerran kuukaudessa. Ryhmiä kokoontuu ympäri satakuntaa. Tällä hetkellä niitä on Raumalla, Porissa, Harjavallassa ja Kankaanpäässä. Ryhmän ohjaajana toimii siihen soveltuva omainen. Ne toimivat tietyillä periaatteilla, jotka takaavat jokaiselle osallistujalle hyvät olosuhteet osallistua ryhmään. Ryhmissä käy omaisia ja läheisiä laidasta laitaan. Omaissuhdetta ja ikää näissä ryhmissä ei ole määritelty, joten kuka tahansa voi osallistua ryhmiin. Myös tietyille omaisille on pidetty ryhmiä, esimerkiksi opinnäytetyöhön liittyen nuorena psyykkisesti sairastuneiden lasten vanhempien ryhmä on kokoontunut kolmesti viime vuonna Nakkilassa ja tänä vuonna se kokoontuu Porissa. (Hakala sähköposti 14.5.2012.)

Länsi-Suomen yhdistyksen toiminnan-ohjaaja kertoo, että ryhmällä on monelle omaiselle merkittävä rooli arjessa jaksamisessa. ”Ryhmässä omainen saa kohdata muita saman kokeneita ja tämä monesti vähentää omaisen häpeän ja leimaantumisen tunnetta. Ryhmässä omainen kuulee miten muut ovat tilanteistaan selvinneet ja voi tätä kautta saada oivalluksia omaan omaisrooliinsa liittyen. Vertaisryhmä tukee omaisen jaksamista kohti voimaantumista ja tasapainoisempaa arkea.” (Hakala sähköposti 14.5.2012.)

Yhdistys on tällä hetkellä mukana uudenaikaisessa Eurooppalaisen omaisjärjestöjen liiton EUFAMIN hallinnoimassa projektissa nimeltä prospect-vertaisryhmämalli. Se on suunnattu kolmelle eri ryhmälle eli mielenterveyskuntoutujille, mielenterveyskuntoutujien omaisille ja sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille, jotka työskentelevät mielenterveyskuntoutujien ja heidän omaisten kanssa. Omaisten ryhmässä tärkeää on, että ryhmänohjaajana toimii henkilö, joka on itse mielenterveyskuntoutujan omainen. Ryhmän tarkoituksena on parantaa mielenterveyskuntoutujien omaisten ja läheisten elämänlaatua, auttaa heitä lisäämään itseluottamusta ja saamaan selviytymisvalmiuksia vaikeiden kokemusten käsittelyyn. Ryhmän tarkoituksena on, että omaisen jaksaminen ja elämänhallinnan tunne kasvaisi. (Eufamin www-sivut 2012; Luodemäki, Ray & Hirstiö-Snellman 2009, 65-67.)

Yhdistys harjoittaa myös tukihenkilötoimintaa sekä antaa myös yksilökohtaista keskustelu-aikaa sitä tarvitseville. He neuvovat ja opastavat, kun omainen tarvitsee apua.

Yhdistys pyrkii tuomaan omaisille myös muunlaista aktiviteettia virkistystoiminnan kautta. (Omaiset mielenterveystyön tukena Länsi-Suomen yhdistys ry:n www-sivut 2012.) Näin omainen pääsee hetkeksi tuulettumaan ja saa ajatuksensa muualle.

Yhdistyksen toimintaan osallistuminen edellyttää jäseneksi liittymistä, jolloin vuosittain maksetaan jäsenmaksu. Yhdistys tiedottaa toiminnastaan muutaman kerran vuodessa jäsenkirjeitse. (Omaiset mielenterveystyön tukena Länsi-Suomen yhdistys ry:n www-sivut 2012) Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto julkaisee neljästi vuodessa Labyrintti-jäsenlehteä, jonka jäsen saa kotiinsa. Lehden tarkoitus on toimia myös foorumina omaisten sekä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten välillä. (Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliiton www-sivut 2012.)

### 3 MIELENTERVEYS

Mielenterveydellä tarkoitetaan konkreettisesti ihmisen kokonaisvaltaista kykyä olla ja toimia, pystyä kohtaamaan elämän tuomia haasteita selviytyen niistä sekä olla vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa (Kinnunen 2011, 20; E-mielenterveyden www-sivut 2012). On myös tärkeää, että ihminen tiedostaa, missä menee todellisuuden ja oman ajatusmaailman raja (Lönnqvist, Partonen, Marttunen, Henriksson & Heikkinen 2001, 11). Toisaalta mielenterveys on niin monimuotoinen käsite ja sitä on niin monenlaista, että on hyvin vaikea määritellä, mitä se tarkkaan ottaen on (Kinnunen 2011, 20; Toivio & Nordling 2009, 84-85).

On tärkeää tietää ensin, mitä on terve, ennenkuin voidaan puhua häiriöistä ja siitä, miten ne vaikuttavat ihmisen toimintakykyyn. Kinnusen mukaan puhuttaessa mielen-terveydestä mielenterveydenkäsite sekoitetaan mielenterveyshäiriöiden sekä – oireiden käsittelemiseen, vaikka ne kuitenkin tarkoittavat eri asiaa (Kinnunen 2011, 21). Mielenterveyden käsitteen mukaan ihmisen tulisi pystyä selviytymään elämän haasteista mielenterveyden järkkymättä, mutta joskus vaikeudet voivat olla niin ylittämättömiä, että ihmiselle kehittyy ongelmia mielenterveytensä kanssa, jolloin syntyy mielenterveydenhäiriö. (E-mielenterveyden www-sivut 2012.)

### 3.1 Mielenterveyshäiriöt

Mielenterveydenhäiriöstä puhutaan, kun ihmisen kokonaisvaltainen toimintakyky alkaa järkkyyä ja tavallisista arjen askereista selviytyminen tuntuu vaikealta (E-mielenterveyden www-sivut 2012; Jaatinen 2004, 12). Häiriö kuitenkin diagnosoidaan vasta silloin, kun sen vaikutukset alkavat näkyä tietynlaisina oireina ja ne heikentävät toimintakykyä (Lönnqvist, Partonen, Marttunen, Henriksson & Heikkinen 2001, 11).

Mielenterveyshäiriöitä on monenlaisia ja ne luokitellaan kullekin häiriölle tyypillisten oireiden mukaisesti (E-mielenterveyden www-sivut 2012; Huttunen 2008). Ihmisellä voidaan todeta monta mielenterveyshäiriötä samaan aikaan. Tällöin oireiden yhdistäminen voi olla hankalaa ja oikean diagnoosin saaminen vaikeutuu. (Huttunen 2008.)

Heikkinen-Peltonen ym. jaottelevat mielenterveyshäiriöt Maailman terveysjärjestön ICD-10-luokituksen mukaisesti kymmeneen pääluokkaan. Tätä luokitusta on käytetty Suomessa vuodesta 1996 alkaen ja tässä pääluokassa on myös käyttäytymisen häiriöitä, jotka oleellisesti vaikuttavat myös mielenterveyshäiriöihin. (Peltonen-Heikkinen, Innamaa & Virta 2008, 136.)

Otan tässä kohtaa opinnäytetyössäni tarkempaan käsittelyyn mielialahäiriöt, ahdistuneisuushäiriöt sekä psykoottiset häiriöt, koska haastateltavieni perheissä on esiintynyt näitä sairauksia. Näiden on todettu olevan myös länsimaissa yleisimmät mielenterveydenhäiriöt (Lönnqvist 2005).

#### 3.1.1 Mielialahäiriöt

Mielialahäiriöt jaotellaan masennukseen eli depression, kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön sekä toisinaan erotellaan myös mania, joka voi olla myös oma sairautensa, mutta liittyy oleellisesti edellä mainittuun kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2008, 144; Huttunen 2008; Räsänen 2004, 218).

Masennuksen on todettu olevan yleisin mielenterveyshäiriö Suomessa (Lönnqvist 2005) Yleisen tautiluokituksen ICD-10 mukaan masennuksen pääoireina esiintyy muun muassa mielialan laskua, kyvyttömyyttä tuntea mielenkiintoa sekä mielihyvää. Lisäksi ihmisellä voi esiintyä voimattomuutta, väsymystä sekä aktiivisuuden puutetta. Hän saattaa tuntea myös voimakasta syyllisyyttä sekä alemmuuden tunnetta. Olo on pitkään ahdistunut ja mielenvire alhainen, ihminen tuntee toivottomuutta tulevaisuutta kohtaan sekä hänellä saattaa esiintyä uni- ja syömishäiriöitä sekä itsemurha-ajatuksia. (Räsänen 2004, 219; Toivio & Nordling 2008, 105; Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2008 145-146; Lämsä 2011, 16.)

Tällaisia oireita ajatellaan esiintyvät eri elämäntilanteissa. Toisinaan ihminen voi tuntea itsensä hetkellisesti voimattomaksi. Masennuksesta on kyse silloin, kun oireet ovat kestäneet jaksollisesti ainakin kaksi viikkoa. Masennus voidaan jaotella vielä kolmeen eri kategoriaan eli lievään, keskivaikeaa ja vaikeaan masennukseen ilman psyykoottisia oireita sekä psyykoottisoreisena. (Räsänen 2004, 219; Lepola ym. 2008, 64.) Lievä masennus todetaan, kun masennus ajallisesti täyttyy ja oireita on vähintään kaksi (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2008, 147). Keskivaikeassa masennuksessa tulee olla vähintään kaksi pääoiretta sekä kolme-neljä muuta oiretta. Vaikeasta masennuksesta on kyse silloin, kun kaikki pääoireet täyttyvät ja näiden lisäksi esiintyy muita oireita vaikeina. Tämän lisäksi voi esiintyä psyykoottista oirehdintaa. (Räsänen 2004, 219; Toivio & Nordling 2009, 105.)

Kaksisuuntaiselle mielialahäiriölle tyypillistä on masennusjaksojen ja maanisten tai hypomaanisten jaksojen vaihtelu (Lepola ym. 2008, 68). Maanisella ja hypomaanisella jaksolla tarkoitetaan ihmisen ylivilittynyttä tilaa, jossa hän voi paikoin tuntea itsensä ”yli-ihmiseksi”, joka on kyvykäs mihin tahansa ymmärtämättä realiteetteja. Hänellä esiintyy keskittymisvaikeutta, jatkuvaa tarvetta olla äänessä sekä unen tarpeen vähentymistä. Myös holtiton rahankäyttö ja seksuaalivietin lisääntyminen voimakkaasti voivat olla oireina. (Räsänen 2004, 225-226.) Maaninen vaihe voi myös pahimmillaan yltyä psyykoottiseksi (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2008, 149.). Ihmisestä riippuen jakson pituudet vaihtelevat voimakkaasti. Toisilla mielentila voi vaihdella päivien sisällä, kun toisilla vaiheen kesto voi olla jopa vuosia. (Toivio & Nordling 2009, 128-129.)

### 3.1.2 Ahdistuneisuushäiriöt

Ahdistuneisuushäiriöitä on monentyypisiä. Näitä ovat yleistynyt ahdistuneisuus, pakko-oireinen häiriö, paniikkihäiriö, pelot, sekamuotoinen ahdistuneisuushäiriö ja traumaperäinen stressireaktio. Kaikkia näitä yhdistää pitkittynyt ahdistuneisuuden tunne, joka ilmenee kyseisen sairauden kohdalla sille tyypillisellä tavalla. Kun ahdistuneisuuden tunne on pitkittynyt ja se alkaa vaikeuttaa normaalia elämää, voidaan puhua ahdistuneisuushäiriöstä. Elämän tuomat haasteet voivat tuntua liian suurilta ja tuottavat paineita, mikä laukaisee ahdistuneisuuden. Toisinaan myös kanssa ihmisten suhtautuminen ja vaatimukset voivat olla osa syynä sairauden synnylle. (Toivio & Nordling 2009, 95; Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2008, 137.)

Ahdistukseen liittyy pitkälti myös fyysisuus. Ahdistus voi tuntua fyysisenä kipuna, mikä heijastuu jännittyneisyyden tunteesta (Toivio & Nordling 2009, 95) tai ruumiilliset sairaudet voivat aiheuttaa ahdistusta, mikä voi tahollaan laukaista ahdistuksen (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2008, 138).

### 3.1.3 Psykoottiset häiriöt

Psykoosi on tila, jossa todellisuuden taju on hämärtynyt. Ihminen ei enää tiedä, mikä on todellista ja mikä ei. Harha-aistimukset liittyvät tähän olennaisesti. Ihminen saattaa kuulla ääniä, joiden hän kuvittelee olevan oikeita. Niissä on monesti käskevä ja negatiivinen sävy. Erilaiset harha-aistimukset saattavat aiheuttaa ihmiselle kaaottisen ja pelottavan olotilan. (Toivio & Nordling 2009, 119; Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2008, 158-159.)

Psykoottiset häiriöt jaetaan skitsofreniaan, harhaluuloisuushäiriöihin sekä tiloihin, joissa esiintyy psykkoottisuutta, esimerkiksi alkoholipsykoosit ja synnytyspsykoosi. Myös kaksisuuntainen mielialahäiriö liitetään mielialahäiriöiden lisäksi psykoosihäiriöihin. (Toivio & Nordling 2009.)

Skitsofreniassa oireina saattaa olla ajatusmaailman sekä havaitsemisen häiriintyminen, jolloin ihmisen kuva itsestä, omista ajatuksista sekä muista ihmisistä on sekoit-

tunut. Hänellä saattaa esiintyä myös pakonomaisia ajatuksia. Toimintakyvyn ja tunte-elämän häiriöt ovat myös yleisiä. Ihminen saattaa eristäytyä muista ja vetäytyä omaan maailmaan. Hän saattaa olla yliherkkä kaikelle ja epäluuloisuus on hyvin tavallista skitsofreniassa. Tyypillistä on myös psykoottiset tilat. (Toivio & Nordling 2009, 123; Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2008, 161.)

Harhaluuloisuushäiriössä tyypillistä on epäluuloisuus jotakin asiaa kohtaan. Uskomus on väärä, mutta ihminen pitää siitä kiinni. Harhaluuloisuuden sairastumiseen voi olla joillakin ihmisillä luonteenpiirteissä oleva altius, toisaalta elämäntilanteet ja niiden kautta koetut käsittelemättömät kriisit sekä traumat voivat laukaista sairauden. (Huttunen 2011; Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2008, 167-168; Lepola ym. 2008, 54-55.) Sairaus voi pahentuessaan johtaa psyykköottiseen tilaan ja pahimmillaan vaikeuttaa ihmisen elämää monin tavoin (Huttunen 2011).

## 4 NUORI PERHEESSÄ

### 4.1 Nuoren psyykkinen kehitys

Yleisesti eri teorioiden mukaan nuoruus jaetaan välille 12-22 vuotta (Aalberg & Siimes 2007, 15). Yhden teorian mukaan nuoruus voidaan jaotella kolmeen vaiheeseen. Varhaisnuoruus on n.11-14 vuotta, joilloin kehossa alkaa näkyä muutosta puberteetin eli murrosiän alkamisen seurauksena. Keskinuoruus on n.15-18 vuotiaana, joilloin suhde vanhempiin alkaa muuttua. Viimeinen on jälkivaihe, joka on n.19-22 vuotiaana, jolloin nuori yleisesti ottaen saavuttaa aikuisen persoonallisuuden vaiheen. (Rantanen 2004, 47.) 2000-luvulla on otettu käyttöön termi nuori aikuinen, jota käytetään yleisesti ikävuosista 22-29. Tässä ikävaiheessa ollaan saavutettu aikuisuudelle tyypilliset piirteet, mutta niitä edelleen harjaannutetaan ja vakiinnutetaan. (Räty 2010.)

Nuoruusiässä nuoren keho ja mieli kokevat monia muutoksia. Nuori alkaa kokonaisvaltaisesti kasvaa kohti aikuisuutta. Juuri psyykeen kehityksellä on suuri rooli nuoruudessa. (Rantanen 2004, 47.) Kaikki tärkeimmät psyykkiset rakenteet ovat kuitenkin kehittyneet jo leikki-ikään siirryttäessä kolmantena – neljäntenä ikävuotena

(Almqvist 2004, 17; Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2008, 10). Esimerkiksi ihmisen yksilöityminen ja minän perusrakenteet kehittyvät jo varhaislapsuudessa eli ennen kolmatta ikävuotta (Tamminen 2004, 37-38). Minän kehityksellä varhaislapsuudessa on seurauksensa nuoruusiässä. Tarpeeksi laajaksi ja lujaksi kehittynyt minä auttaa kestämään nuoruudessa psyykkeeseen kohdistuvan paineen. Jotta voidaan saavuttaa tarpeeksi eheä ja terve minä, muodostumiseen tarvitaan jo varhaislapsuudesta saakka läheisten ihmisten hoivaa ja huolenpitoa. (Almqvist 2004, 18; Keltikangas-Järvinen 2010, 100.)

Psykeen kehittymiseen vaikuttavat myös geneettiset tekijät ja ympäristö. Näillä on todettu olevan vaikutuksia myös psyykkisten häiriöiden kehittymiselle. Tarkkoja selvityksiä vaikutuksista ei ole pystytty todistamaan, sillä häiriöt eivät ole niin yksiselitteisiä. (Almqvist & Moilanen 2004, 21.) On kuitenkin todettu, että lapsella on suurempi todennäköisyys sairastua myös itse, jos vanhemmalla on todettu psyykinen sairaus (Toivio & Nordling 2009, 84). Jopa noin puolilla lapsista, joiden vanhemmalla on vaikea masennus, on vaarana sairastua itse (Eskola & Karila 2007, 50).

Nuoren psyyke muokkautuu pitkälti ikävaiheille tyypillisten vaiheiden ja vaikeuksien kautta. Tyttöjen ja poikien kehitys on jakautunut vielä omiin vaiheisiin. (Rantanen 2004, 46) Näiden vaiheiden kautta nuori muokkaa omaa persoonallisuuttaan ja etsii identiteettiään (Kinnunen 2011, 24). Identiteetin muodostuminen on tärkeä asia nuoren kasvaessa kohti aikuisuutta. Se kiteyttää sisälleen ihmisen persoonallisuuden ja ajatusmaailman. (Kinnunen 2011, 25.) Identiteetin vahvistumisessa tärkeää on ulkopuolelta tuleva tuki ja hyväksyntä, joita nuori tarvitsee erityisesti hänelle tärkeitä ihmisiltä. Myös ympäristöllä on suuri rooli nuoren psyykkisessä kehityksessä ja siksi myös yhteiskunnan on tarjottava nuorelle virikkeitä tähän. (Almqvist 2004, 123-124.)

Nuoruus tuo mukanaan monenlaisia kriisejä. Ne voivat olla psyykkisiä, joissa nuori mitta ja pohtii omakuvaansa ja identiteettiään. Kriisit voivat olla myös elämäntilanteeseen liittyviä, jolloin stressiä aiheuttaa ympärillä olevat ihmiset ja asiat. Kolmanneksi kriisejä voi aiheuttaa traumaattiset kokemukset, joilla voi olla hyvin uurtavia ja pitkäkestoisia vaikutuksia. Suhtautuminen ja selviäminen kriiseistä vaihtelee nuorten kesken. Toisille kriisistä ylitsepääseminen on helppoa, kun taas toisille asioiden kä-

sittelemine on vaikeampaa ja vaikeudet voivat pahimmallaan laukaista psyykkisen häiriön. (Haasjoki & Ollikainen 2010, 22-23.)

Nuoruus voidaan jakaa erilaisiin kehitysreitteihin. Joillekin kehittyminen tapahtuu tasaisesti vaihe vaiheelta ja suurempia kriisejä ei ole. Toiselle kehittyminen voi olla toisinaan tasaisempaa, mutta välillä tulee kuohuntaa ja protestointia yleisiä sääntöjä ja rajoja vastaan. Joillekin kehittyminen voi olla kovaa kuohuntaa tuottavaa ja ilmetä kapinana lähes kaikkea auktoriteettia vastaan. Tähän tulisi pystyä puuttumaan mahdollisimman varhain, jotta pahimmilta seurauksilta vältyttäisiin. Jotkut nuoret taas pyrkivät välttämään kehitystä tai hyppäävät lapsuudesta suoraan aikuisuuteen, jolloin tietyt kehitysvaiheet jäävät välistä ja voivat aiheuttaa suuria vaikeuksia. Nämä tulisi mahdollisimman nopeasti pystyä kitkemään pois. (Rantanen 2004, 48.) Vaikeuksilla ja ongelmilla voi olla pitkäkestoisia vaikutuksia kehitykseen, jos niitä ei pystytä kitkemään pois ajoissa (Aalto-Setälä & Marttunen 2007).

Puberteetti vaiheessa nuorella voi ilmetä taantumisvaiheita, kun mieli ja ruumis eivät aina kehity samaan tahtiin. Taantumisvaiheet voivat olla ohimeneviä tai niistä voi jäädä pysyvä jälki ihmisen persoonallisuuteen, jos taantuma palautuu vain osittain tai ei ollenkaan. Seurauksena voi tällöin olla vakava psyykinen häiriö. Taantumisen aiheuttamia tapahtumia voivat olla esimerkiksi traumaattinen kokemus tai vaikeudet sen hetkessä elämässä. Kehitykseen jääneet puutteet voivat kehittää erityisesti nuoruuden lopussa muokkautuvaan persoonallisuuteen sellaisia aukkoja, jotka saattavat aiheuttaa psyykkisiä oireita. (Aalberg & Siimes 2007, 150-151.)

Kun nuori onnistuu selvittämään kaikki tarpeelliset ikävaiheen haasteet kunnolla, on hän valmis kohtamaan aikuisuuden ja ottamaan paikkansa yhteiskunnassa (Haasjoki & Ollikainen 2010, 12). Otin aiemmin esille nuorten tarvitsevan kehittyäkseen tasapainoiseksi aikuiseksi läheisten tukea. Seuraavaksi aionkin käsitellä mitä on vanhemmuus ja mikä on perheen ja vanhempien merkitys nuoren psyykkisessä kehityksessä.



## 4.2 Perhe ja vanhemmuus

Nyky-yhteiskunnassa perheitä on monenlaisia. Perhe voi muodostua avio- tai avoliitossa elävistä vanhemmista ja heidän lapsistaan tai yhdestä vanhemmasta lapsineen. Myös avio- tai avopuolisot voivat keskenään muodostaa perheen. Nykyään on myös monia uusioperheitä, jossa kahden yksin elävän vanhemman perheet yhdistyvät. (Friis, Eirola & Mannonen 2004, 19; Aaltonen, Ojanen, Vihunen & Vilen 2003, 190.) Perheen tehtäviin kuuluu yleisesti elämän jatkuvuuden ylläpitäminen eli lasten hankkiminen ja niiden kasvattaminen. Jokaiselle perheellä on myös omat tapansa elää ja toimia. He muodostavat yhdessä kokonaisuuden, jotka tukevat toisiaan elämän haasteissa. Perheessä lapset pystyvät esimerkiksi sisarusten kanssa opettelemaan parhaiten vuorovaikutustapoja ja konfliktitilanteita. Perheitä pidetään myös eräänlaisina yhteiskunnan pienoiskokoina, jossa lapsi oppii parhaiten erilaiset yhteiskunnassa tarvittavat roolit. (Aaltonen, Ojanen, Vihunen & Vilen 2003, 193-194.)

Vanhemmuus on tärkeä rooli perheessä ja se perustuu äitinä ja isänä olemiseen. Vanhemmuutta on kuvailtu henkiseksi prosessiksi, jonka tehtävänä on ymmärtää lapsen tarpeita ja vastata niihin. Vanhempien tärkein tehtävä on huolehtia ja kasvattaa lapsestaan terve ja tasapainoinen aikuinen. On myös tärkeää, että vanhemmat pystyvät luomaan toimivan kasvuympäristön lapselle. Tämä edellyttää vanhempien hyvää keskenäistä vuorovaikutusta. (Friis, Eirola & Mannonen 2004, 20-21; Järvinen, Lankinen, Taajamo, Veistilä & Virolainen 2007, 90-91.) Vanhemmuuteen vaikuttaa pitkälti myös se, millaisen kasvatuksen itse on saanut (Järvinen, Lankinen, Taajamo, Veistilä & Virolainen 2007, 90).

Vanhemmuuden roolit ja tehtävät vaihtelevat lapsen kehitysvaiheiden muokaisesti. Vanhemmuudessa on koko elämän mittainen prosessi ja se jatkuu lasten ollessa jo aikuisia. Rooli on vain tällöin muuttunut. (Järvinen, Lankinen, Taajamo, Veistilä & Virolainen 2007, 90.) Perheellä ja vanhemmilla tulee olla tietyt valmiudet ja mahdollisuudet kohdata kasvatuksessa vastaantulevia haasteita. Vanhemmuuden erilaisilla rooleilla hän kohtaa näitä haasteita. Niitä voidaan tarkastella esimerkiksi vanhemmuuden roolikartan avulla. Näitä rooleja ovat huoltaja, rajojen asettaja, rakkauden antaja, elämän opettaja sekä ihmissuhdeosaaja. Vanhempi pystyy näiden roolien avulla kohtaamaan vastaantulevia haasteita ja kasvattamaan omasta lapsestaan tervet-

tä sekä tasapainoista aikuista, joka pystyy myös itse valmistautumaan ja selviämään elämän tuomista haasteista. (Ylitalo 2011, 11.) Roolit kattavat hyvin kokonaisvaltaisesti lapsen kehitykseen liittyviä seikkoja. Vanhempi on se, joka asettaa lapselle rajat, mutta antaa sopivassa määrin myös vapautta. Hän on myös useimmiten lapselle läheisin ihminen, joka tuntee lapsen parhaiten ja näin ollen myös saattaa huomata muutokset lapsen olemuksessa tai käytöksessä. Keskustelemisellä on myös hyvin tärkeä rooli lapsen kehityksen tukemisessa. On tärkeää, että vanhempi kannustaa lasta puhumaan ja kuuntelee häntä. (Ylitalo 2011, 41; Nevalainen 2005, 86.)

Roolien kehittymisellä on myös suuri vaikutus lapsen kehitykseen ja kasvuun. Väärin kehittynyt tai käytetty rooli voi pahimmallaan vahingoittaa lapsen kehitystä, jonka seurauksena voi olla pahoja psyykkisiä ongelmia. Sopivasti kehittynyt rooli taas lisää lapsen hyvinvointia ja oikeanlaista kasvua. Vanhempi tarvitsee myös aikaa roolien kehittämiseksi. Tämä onnistuu, kun vanhemman ja lapsen välistä aikaa on tarpeeksi. (Ylitalo 2011, 14.)

Perheet ovat kohdanneet nykyaikana monia muutoksia, joiden vuoksi sen tehtävä lasten kasvattajana on vaikeutunut. Vanhempien on vaikea pysyä jatkuvassa muutoksessa mukana, jolloin elämästä tulee haasteellisempaa. Perheiden ongelmat ovatkin lisääntyneet ja monimutkaistuneet. Tämän vuoksi perheiden tilanteeseen on kiinnitettävä enemmän huomiota ja heidän tehtävänsä lasten kasvattajina tuettava. (Friis, Eirola & Mannonen 2004, 21.)

#### 4.3 Perheen ja vanhemman vaikutus nuoren psyykkiseen kehitykseen

Lapsen syntymän jälkeen hänen ja häntä hoitavan aikuisen välille syntyy kiintymyssuhde, jonka pohjalle lapsen kehitys nojautuu. Pääsääntöisesti tämä suhde muodostuu lapsen ja äidin välille. Suhde voi myös muodostua lapsen ja isän tai muun hoitajan välille. Oleellista on, että tämä läheinen ihminen osoittaa lapselle sellaista kiintymystä ja huolenpitoa, että lapsi tuntee olonsa turvalliseksi. (Tamminen 2004, 51-52; Almqvist 2004, 18; Sinkkonen 2010, 90; Hughes 2011, 20) Lapsi tarvitsee turvallisen kasvuympäristön koko kasvamisensa ajan ja sen tulee jatkua vielä pitkään ai-

kuisikään saakka. Turvallisessa ympäristössä nuoret voivat vapaasti etsiä omaa identiteettiään. (Toivio & Nordling 2009, 158.)

Turvallisen kiintymyssuhteen lisäksi lapsi tarvitsee ympärilleen muita ihmisiä ja vi rikkeitä, joiden avulla hän lähtee rakentamaan minäänsä ja kuvaansa ympäristöstä. Lapsen ydinminä rakentuu nimenomaan vanhempien lisäksi sisarusten ja muiden ihmisten läheisyydestä (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2008, 10.) Lapsen kyky muodostaa toimivia suhteita myös muihin ihmisiin ja ympäröivään maailmaan on aina yhteydessä hänen perhesuhteisiinsa (Piha 2004, 61). Tähän kehitykseen vaikuttaa oleellisesti se, millaisessa perheessä hän kasvaa –onko hänellä esimerkiksi sisaruksia vai onko hän perheensä ainoa lapsi tai onko hän saanut kasvaa eheässä perheessä, jossa suurempia kriisejä ei ole ollut vai perheessä, jossa on eletty kriisistä toiseen. Esimerkiksi vanhempien työllistyminen, mielenterveysongelmat sekä päihiteidenkäyttö voivat vaikuttaa paljonkin lasten hyvinvointiin. (Lämsä 2009, 21-24, 28-30.) Perheelle on tärkeää, että se löytää sille ominaisen tasapainon, jolla kohdata vastaan tulevia haasteita (Piha 2004, 64).

Perheen mallit ja suhteet voivat olla myös pitkälti sukupolvelta toiseen siirtyviä. Jokaiseen jää se kasvatustapa, jonka hän on kokenut ja näin ollen se voi siirtyä sellaisenaan tai jopa täysin päinvastaisena oman lapsen kasvattamiseen. Näin ollen vahingolliset omat kokemukset voivat siirtyä oman lapsen kasvattamiseen, mikä voi kaksinkertaistaa riskin vaikeuksille. Sukupolvien yli menevä kasvatustapa voi näkyä myös siinä, että suku on mukana lapsen hoitamisessa ja kasvattamisessa. (Piha 2004, 61-62.) Toisaalta nykyään suhteet muihin sukulaisiin, kuten isovanhempiin saattavat olla myös etäiset, eikä tukea kasvatukseen saada heiltä. Myös ystävien apu ja tuki voi olla vähäistä, heidän hektisen elämäntyylin vuoksi. Tämä voi lisätä vanhempien taakkaa kasvatuksessa ja ongelmien syntyä. (Friis, Eirola & Mannonen 2004, 13.)

Lapsen kasvaminen aikuiseksi sisältää monia vaiheita, joihin vanhempien on osattava varautua ja sopeutua. Jos jossakin vaiheessa ilmenee ongelmia ja vaihe jää keskeneräiseksi tai kokonaan väliin, voi se pahimmallaan aiheuttaa ongelmia lapsen psyykkiseen kehitykseen. Piha luokittelee tekstissään tällaisiksi siirtymävaiheiksi parisuhteen vakiintumisen, lapsen syntymän, koulun aloittamisen, ensimmäisen lapsen murrosiän saavuttamisen sekä nuoren itsenäistymisen. (Piha 2004, 62-63.) Esi-

merkiksi itsenäistyvä nuori käy läpi monenlaisia vaiheita ja hänellä on erilaisia rooleja, jossa vanhemman tulee olla tukena ja kannustajana (Ylitalo 2011, 37-38).

Perhe voi kohdata myös suuria kriisejä, jotka voivat jättää jälkensä koko perheeseen tai yksittäiseen perheen jäseneseen. Vanhemman tulee näissä tilanteissa olla erityisesti lapselle tuki ja turva, jotta lapsi voi luottaa turvalliseen arkeen myös kriisistä huolimatta. (Mannerheimin lastensuojeluliiton www-sivut 2012.)

#### 4.4 Mielenterveyshäiriöt nuorilla

Terhi Aalto-Setälän ja Mauri Marttusen artikkelissa todetaan nuoruuden olevan monien mielenterveyshäiriöiden alkamisikä (Aalto-Setälä & Marttunen 2007). Noin joka viides nuori kärsii jonkin asteisista mielenterveysongelmista (Toivio & Nordling 2009, 314; Haasjoki & Ollikainen 2010, 28). Tämän vuoksi on juuri oleellista kiinnittää huomiota nuoruuteen ja mielenterveysongelmiin. Nuorista kasvaa aikuisia, joiden tehtävä on tulla osaksi yhteiskuntaa ja pistää sen pyörät pyörimään.

Nuorten mielenterveysongelmat ovat lisääntyneet, koska nuorten on entistä vaikeampaa tulla toimeen itsensä ja ympäristönsä kanssa (Friis, Eirola & Mannonen 2004, 12). Yhteiskunta muuttuu kovaa tahtia ja erityisesti se luo lisää paineita nuorille, joiden tulisi olla tehokkaita ja muuntautumiskykyisiä. Yhteiskunnan perusrakenteet ovat kokeneet monenlaisia muutoksia jo pelkästään tavallisten perhemallien muutoksina. Ydinperhemalli on monissa perheissä hävinnyt ja tilalle on tullut uusioperheitä. Nuoren on myös otettava nykyään paljon enemmän vastuuta omasta elämästään jo hyvin aikaisessa vaiheessa. Median ja kilpailukeskeisen kulttuurin laajuminen ovat luoneet nuorille myös lisää paineita olla ja elää tässä yhteiskunnassa. Nämä vaikuttavat pitkälti siihen, millaisia nuoria meillä kasvaa ja kuinka nimenomaan mielenterveysongelmat ovat niin yleisiä nuorilla. (Lämsä 2009, 21-27; Aalberg & Siimes 2007, 292; Toivio & Nordling 2009, 158; Friis, Eirola & Mannonen 2004, 11-12.) Yhteiskunnan muuttuminen on lisännyt myös paljon eriarvoisuutta perheiden sekä yksilöiden kesken. Ihmiset ovat taloudellisesti jakautuneet ääripäihin. Huono tuloisemmat kärsivät enemmän psyykkisistä ongelmista, mutta selvästi myös parempi tuloisten perheissä ongelmat ovat kasvaneet. (Friis, Eirola & Mannonen 2004, 12.)

Masennus on Suomessa yleisin mielenterveyshäiriö – niin myös nuorten keskuudessa (Lämsä 2011, 7). Nuorten masentuneisuuteen ei ole nimetty mitään tiettyä syytä, vaan se on samalla tavalla kuin missä tahansa ikävaiheessa biologisten, psykologisten ja sosiaalisten syiden summa. On kuitenkin todettu, että nuoruus on herkempää aikaa sairastua, sillä psyyke käy muutenkin läpi monia myllerryksiä. (Lämsä 2011, 20-21; Karlsson & Marttunen 2007, 8.)

Nuorten mielenterveysongelmat ilmenevät monesti myös tunne-elämän häiriöinä sekä käytöshäiriöinä (Huttunen 2011.) Tunne-elämän häiriöihin liitetään ahdistuneisuushäiriöt, erilaiset pelot ja paniikkihäiriö. (Moilanen 2004, 201-202.) Myös psykooseja esiintyy nuorilla. Psykoosi voi esiintyä jo lapsuudessa ja siirtyä sellaisenaan nuoruuteen tai sairaus voi puhjeta nuoruusiässä. (Rantanen 2004, 302.)

Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluja on vähennetty viime vuosina, vaikka niiden tarve on vain kasvanut. Muutokset ovat näkyneet laitospaikkojen vähentämisenä ja avohoidon lisäämisenä, mutta avohoitoa ei ole pystytty kehittämään muutoksen mukana. Lapsille ja nuorille suunnattuja palveluja, kuten kouluterveydenhuoltoa, perheneuvolapalveluita sekä äitiys- ja lastenneuvoloiden kotikäyntejä on vähennetty. (Friis, Eirola & Mannonen 2004, 11-13.)

## 5 OMAINEN

### 5.1 Mielenterveyspotilaan omainen

Rita Jähi on ottanut esille väitöskirjassaan lain potilaan asemasta ja oikeuksista. Siinä on määritelty sana lähiomainen, joka tarkoittaa ihmisen aviopuolisoa, lapsia, vanhempia ja sisarusia. Lähiomainen voi olla myös avopuoliso tai muu asuinkumppani. (Jähi 2004, 13.) Opinnäytetyössäni tarkastelen nimenomaan vanhemman kokemuksia sairastuneen lapsen omaisena.

Kun läheinen sairastuu, se vaikuttaa koko perheeseen ja lähipiiriin. Esiin nousee monia kysymyksiä, kuten miksi tämä tapahtuu ja miten tämä vaikuttaa meidän elämäämme. Omainen voi tuntea syyllisyyttä, että tämä on hänen aiheuttamaansa ja olisi siko hän voinut toimia jossakin tilanteessa toisin, ettei tätä olisi tapahtunut, kuten kiinnittää aikasemmin huomiota oireisiin. Myös omien tunteiden näyttäminen voi aiheuttaa syyllisyyttä, sillä omainen saattaa tuntea, että hänen tulee olla järkkymätön tuki ja turva sairastuneelle. (Hentinen, Iija & Mattila 2009, 147; Mitä meille nyt tapahtuu-esitys 2010.)

Häpeän ja leimautumisen tunteet voivat olla myös hyvin tyypillisiä. Mielenterveysongelmia pidetään yhä tabuina ja kertominen oman läheisen sairastumisesta voi aiheuttaa pelkoa leimautumisesta. Se tuottaa myös häpeää, ettemme olekaan niin sanottuja normaaleja, vaan perhe on kohdannut kriisin. (Luodemäki, Ray & Hirstiö-Snellman 2009, 22-23; Koskisuu 2004, 178, 180.)

## 5.2 Vanhemmuus ja lapsen sairastuminen

Oman lapsen sairastuminen on aina kova paikka vanhemmille. Se vaikuttaa kokonaisvaltaisesti koko perheeseen, myös sisaruksiin. Perheen sisällä voi syntyä hätä, miten sairauden kanssa tulee toimia ja miten se tulee muuttamaan heidän arkeaan. (Honkasalo, Kangas & Seppälä 2003, 167; Hentinen, Iija & Mattila 2009, 129.) Sairausten tiedostaminen voi olla myös vaikeaa varsinkin murrosiässä, jolloin mieli käy muutenkin läpi melkoisia mullistuksia ja kapinointia saattaa ilmetä. Tällöin vanhemman voi olla vaikea huomata, että kyseessä on sairaus eikä normaali murrosiän kapinointi. (Friis, Eirola & Mannonen 2004, 49.)

Sairastuminen voi myös koetella perheen sisällä olevia suhteita, kuten puolisoitten välejä sekä sisarukset saattavat tuntea jäävänsä vähemmälle huomiolle, kun vanhemmat voivat keskittyä vain sairastuneeseen. Sisarukset saattavat tuntea myös, että heiltä odotetaan enemmän, kun yksi heistä on sairas, eikä välttämättä kykene samoihin asioihin. (Hentinen, Iija & Mattila 2009, 129.) Perheenjäsenten keskinäiset suhteet vaikuttavat aina yksilön hyvinvointiin ja tämä taas koko perheen hyvinvointiin.

Tämän vuoksi on tärkeää myös perheen huomioiminen läheisen hoidossa. (Friis, Eirola & Mannonen 2004, 19.)

Perheessä voidaan joutua tekemään lapsen sairastumisen myötä myös monenlaisia vaikeita päätöksiä. Lapsi voi tarvita ympärivuorokautista valvontaa ja huolenpitoa, joten vanhemmat voivat joutua järjestämään päivärytmiä uudelleen, kuten työvuoronsa. Tällöin myös tukiverkosto on tarpeen, joka antaa vanhemmille myös omaa aikaa. Toisinaan sairaus voi olla myös vanhempaa tai perhettä herättelevä tekijä, jolloin elämä voi saada joiltakin osin jopa positiivisia puolia. (Mannerheimin lastensuojeluliiton www-sivut 2012.)

Mielenterveyssairaudet ovat nykypäivänä vielä melkoisen suuri tabu yhteiskunnassamme. Läheisen sairastuminen saattaa aiheuttaa myös häpeän ja leimautumisen tunteita, jonka vuoksi on tärkeää, että omaiset huomioidaan ja asioista puhutaan avoimesti. (Luodemäki, Ray & Hirstiö-Snellman 2009, 22-23.)

Vanhemmilla on todettu olevan usein väsymyksen oireita, jotka ovat rinnastettavissa lapsen sairauteen. Toiset vanhemmat osaavat paremmin suhtautua sairauden tuomiin haasteisiin, mutta joillekin sairaus voi olla kuormittava ja sillä voi olla vaikutuksia vanhemman vointiin. (Mannerheimin lastensuojeluliiton www-sivut.)

Tiedon saaminen ja tiedon kulku on myös hyvin tärkeää vanhemmille. He kuitenkin kokevat monesti, että tieto kulkee lähinnä asiantuntijoiden kesken ja tavalliset ihmiset, jotka painivat sairauksien kanssa, eivät saa tarvittavaa tietoa. (Lämsä 2009, 141.) Monet ovat myös sitä mieltä, ettei perheitä kuulla tarpeeksi, vaikka he ovat nimenomaan niitä, jotka lapsen kanssa elävät arkea. (Lämsä 2009, 139.) Tieto ja tuki ovat ensiarvoisen tärkeitä vanhemmille. Tieto sairaudesta tuo helpotuksen ja auttaa sen hahmottamisessa. (Honkasalo, Kangas & Seppälä 2003, 174; Hentinen, Iija & Mattila 2009, 150.)

Perhe on lapsen hoidon kannalta tärkeä yhteistyökumppani. Lapselle on tärkeää, että mukana on hänelle tuttuja ihmisiä. Perhe voi tällöin antaa myös parhaan mahdollisen tuen lapselleen, kun he tietävät missä mennään. Yhteistyötä edistää se, että hoitotyössä aidosti huomioidaan ja kuunnellaan perhettä. On kyettävä huomaamaan se,

miten sairaus tulee vaikuttamaan perheen arkeen. Tärkeintä on ymmärtää perheen kokemuksia ja lieventää niitä pelkoja, joita sairastuminen perheessä herättää. Perheen tulee myös pystyä luottamaan siihen, mitä hoitotyössä tehdään. (Friis, Eirola & Mannonen 2004, 167-169.) Perheen huomioiminen korostuu erityisesti kotona tehtävässä hoitotyössä, jossa hoitaja tulee tekemään työtään perheen ympäristöön. Heidän tulee osata huomioida perheen omat tavat ja suhtautua oikein perheessä syntyviin reaktioihin. (Friis, Eirola & Mannonen 2004, 158-161.)

Perheiden arjenhallinta on hyvin oleellista nuoren kasvun kannalta ja erityisesti niissä tilanteissa, kun perhettä kohtaa kriisi, kuten lapsen sairastuminen. Jokainen perheen jäsen kohtaa ongelmat yksilöinä, mutta myös yhdessä perheenä. On olemassa erilaisia selvitysmiskeinoja, joilla kohdata vaikeita tilanteita. Ne voidaan jakaa ongelma- ja tilannesuuntautuneisiin lähestymistapoihin. Ongelmasuuntautuneessa tavassa yksilö pyrkii hallitsemaan ja etsimään muutosta vaikeaan tilanteeseen, esimerkiksi hoitamalla itseään tai turvautumalla sosiaaliseen apuun. Yksilö pyrkii etsimään ongelmasta paljon tietoa ja neuvoja. Tarkoituksena on saada ongelma ratkaistua. Ongelmaan voidaan suhtautua myös tunnelähtöisesti. Tunteisiin suuntautuneessa tavassa yksilö pyrkii käsittelemään niitä tunteita, joita tapaus hänessä herättää. Tällä tavalla pyritään saavuttamaan tasapaino. Lapsiperheissä on tärkeää, että yksilöt osaavat tiedostaa omat tunteensa, käsitellä niitä ja näyttää niitä muille. Niistä tulee myös pystyä perheen sisällä keskustelemaan. (Friis, Eirola & Mannonen 2004, 21-22.)

### 5.3 Olemassa olevat tukimuodot

Sairastuneen läheisen kuntoutuksessa on tärkeää ottaa huomioon myös perhe, erityisesti silloin kun on kyse alaikäisestä kuntoutujasta. Perheiden huomioiminen kuntoutuksessa on kuitenkin tällä hetkellä hyvin vähäistä. Perheterapia on tällä hetkellä eniten käytetty muoto. (Koskisuu 2004, 179.)

Perhetyöllä pyritään myös auttamaan sairauden kanssa kamppailevia perheitä. Perhetyön tarkoituksena on tukea sellaisia perheitä, jotka tarvitsevat apua selviytyäkseen arjessa. He saattavat antaa konkreettista apua esimerkiksi olemalla lasten kanssa, jotta vanhemmat saavat rentoutua. Tuki voi olla myös keskusteluapua. (Sosiaaliportin



www-sivut 2012; Reijonen 2005, 18-19.) Psykoedukatiivinen perhetyö voi olla myös eri hoitoyksiköissä tapahtuvaa perheiden huomioimista hoidettavan lähimpänä tukijana (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2008, 123; Hentinen, Iija & Mattila 2009, 144.).

Sosiaalipalveluiden tarjoama kasvatus- ja perheneuvonta on myös perheille suunnattua ohjaus- ja keskusteluapua, jonka tarkoituksena on taata lapsen terve ja tasapainoinen kasvu. Sen vuoksi sairauden koetellessa perhettä, on ensiarvoisen tärkeää, että perheelle löytyy tukea ulkopuolelta. (Piha 2004, 383; Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2009.) Konkreettisesti tällaista apua tarjotaan perheneuvolassa, jossa voidaan kartoittaa perheen tai nuoren tilannetta ja vanhemmat voivat saada apua kasvatukseen tai perheen ongelmille voi löytyä syy (Hermanson 2008).

Aikaisemmin luvussa kaksi esittelin Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliiton ja sen jäsenjärjestön toimintaa, jotka omalla panoksellaan antavat monenlaista tukea ja turvaa kaikenikäisille omaisille. Myös Mannerheimin lastensuojeluliitto antaa omaa tukeaan ja apuaan lapsiperheille (Vainikainen 2006, 53; Mannerheimin lastensuojeluliiton www-sivut 2012.)

## 6 OMAISEN JAKSAMINEN

Monien tutkimuksien mukaan omaisen kuormittuminen läheisen sairastuessa on hyvin yleistä (Hentinen, Iija & Mattila 2009, 148). Tutkimukseni teoria aineistoa kerätessäni huomasin kuitenkin, ettei Suomessa viime aikoina ole tehty montaakaan tutkimusta aiheesta. Suurin osa on tehty ennen vuotta 2000. Tässä osiossa aion ottaa esille kaksi tällä vuosituhanella tehtyä tutkimusta, jotka ovat toimineet työni pohjana. Toinen on Markku Nymanin ja Eija Stengårdin tutkimus mielenterveyspotilaiden omaisten hyvinvoinnista ja toinen Hilikka-Liisa Hakalan opinnäytetyötutkimus mielenterveyskuntoutujien omaisten jaksamisesta sekä heidän saamastaan ja toivomastaan tuesta. Jaksamisen ohella on tärkeää puhua myös selviytymiskeinoista sekä tuen saannista.

Omaisten jaksamiseen tulee kiinnittää huomiota, koska juuri he ovat niitä, jotka auttavat ja tukevat sairastunutta kotona. Nykyään avohoidon merkitys on kasvanut merkittävästi, jolloin sairastuneille ei ole hoitajia koko ajan läsnä. Tällöin omaisten rooli kuntoutuksessa korostuu ja heidän taakkansa kasvaa. (Hentinen, Iija & Mattila 2009, 150-151.)

## 6.1 Aikaisempia tutkimuksia

Markku Nymanin ja Eija Stengårdin tutkimuksessa oli tarkoituksena kartoittaa omaisten hyvinvointia. Tutkimus on ilmestynyt vuonna 2004. Tutkimus on toteutettu Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliiton kautta heidän jäsenjärjestöjensä omaisille. (Nyman & Stengård 2004, 10.)

Tutkimuksen mukaan läheisen sairastuminen lisää omaisen huolenpidollista taakkaa, kuten huolehtineisuutta toisen hyvinvoinnista ja kokonaisvaltaisesta selviytymisestä arjessa. Konkreettisenä tekemisenä se voi tarkoittaa toisen arjen askareiden tekemistä hänen puolestaan. Omaisten aika saattaa pitkälti kulua sairastuneen läheisen kanssa ja näin ollen oma elämä jää vähemmälle. Omaiset joutuvat huolehtimaan myös siitä, etteivät läheiset tee joko itselleen tai muille vahinkoa. (Nyman & Stengård 2004, 32-40.)

On tärkeää, että omaisella on keinoja, joilla selviytyä arjesta ja jotka auttavat häntä jaksamaan. Tutkimuksessa keinot on määritelty kolmeen erilaiseen eli tilanteen hallintaan, merkityksen hallintaan sekä stressin hallintaan. Tutkimuksessa mainitut keinot ovat hyvin konkreettisia, kuten ajan viettäminen yksinään, liikunnan harrastaminen tai lukeminen. (Nyman & Stengård 2004, 42.)

Tutkimuksen mukaan omaisten terveydentilan taso oli pääsääntöisesti melko hyvä tai kohtalainen. Omaisista noin kolmannes koki olevansa kuormittunut läheisen sairauden vuoksi, mikä johtui lähinnä ristiriidasta omien voimavarojen ja huolenpitotehtävien välillä. (Nyman ja Stengård 2004, 66.) Omaisista suurin osa ilmoitti olleensa masentunut jossain vaiheessa sairautta. Noin kymmenen prosenttia näistä koki tarvit-

sevansa hoitoa ja noin 20 prosenttia oli sitä mieltä, että hoidosta voisi olla hyötyä. (Nyman ja Stengård 2004, 70.) Sairastuneiden omaisista puolisoilla ja vanhemmilla todettiin olevan enemmän masennusoireita kuin muilla ryhmillä (Nyman & Stengård 2004, 74).

Omaisten tyytyväisyys elämään oli hieman väestön keskimääräistä lukua alhaisempi. Ahdistuneisuutta esiintyi myös keskivertoa enemmän. Suurin osa oli kuitenkin suhteellisen tyytyväinen elämäänsä. Omaisen voimavaroilla todettiin olevan merkitystä siinä, millaiseksi hän olonsa tuntee. Esimerkiksi joillekkin ystävät voivat olla tärkeä voimavara, jonka avulla hän saa elämäänsä enemmän iloa. (Nyman & Stengård 2004, 82-84.)

Hilkka-Liisa Hakalan opinnäytetyötutkimuksessa selvitettiin mielenterveyskuntoutujien omaisten jaksamista ja heidän saamansa ja toivomaansa tukea. Tutkimus toteutettiin vuonna 2009. Tutkimuksen kohderyhmänä oli Omaiset mielenterveystyön tukena Länsi-Suomen yhdistyksen omaiset. Kysely lähetettiin 101 omaiselle ja vastauksia kertyi 45 omaiselta. (Hakala 2010.)

Tulosten mukaan omaiset kokivat läheisen sairauden kuormittavana. Läheisen sairaus aiheuttaa huolta ja moni sairastunut tarvitsee konkreettista apua arjen askareissa. Omaiset kokivat olleensa myös masentuneita ja tunteneensa voimattomuutta sairauden vuoksi. Yli 75 prosenttia vastaajista kuitenkin ilmoitti nauttivansa elämästä. Suurin osa vastaajista myös kertoi heillä olevan enemmän kuin yksi ystävä ja kaikilla vastaajista oli jonkinlainen harrastus. (Hakala 2010, 49-51.)

Omaiset kertoivat saaneensa tukea yhdistyksen toiminnoista, kuten vertaistukiryhmistä ja omaisryhmistä. Monet olivat saaneet tukea lähipiiriltä, kuten sukulaisilta ja ystäviltä. Tukea oltiin saatu myös kirkontyöntekijöiltä, kirjallisuudesta ja uskonnosta. Jotkut olivat saaneet tukea myös muilta alueilta, kuten omasta koulutustaustastaan tai internetin keskustelupalstoilta. (Hakala 2010, 42.)

Lähes kaikki vastaajista olivat sitä mieltä, että jos yhteiskunnan tuki omaisille olisi laajempaa, he voisivat henkisesti paremmin. Omaisten toivoma tuki oli pääasiassa keskustelu sekä vertaistukea. Noin kymmenen prosenttia kaipasi myös tiedollista

tukea. Osa kaipasi myös välineellistä tukea eli joku tulisi konkreettisesti kotiin autamaan. Lisäksi toivottiin virkistytoimintaa sekä erilaisia luentoja ammattilaisilta. (Hakala 2010, 44-48.)

Nyman & Stengårdin sekä Hakalan tutkimustulokset ovat melko verrattavissa toisiinsa. Omaiset kokevat oman jaksamisensa olevan toisinaan vähissä ja läheisen sairaus koetaan toisinaan kuormittavana. Omaiset kokivat myös oman hyvinvointinsa molemmissa tutkimuksissa kohtalaiseksi ja olevansa suhteellisen tyytyväisiä elämäänsä.

## 7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 7.1 Tutkimusmenetelmä

Toteutin tutkimukseni kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Tutkimusmenetelmän valinta perustuu aiheen valintaan ja sen rajaamiseen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aiheen tulee tarkka, mutta kuitenkin sillä tulee olla tilaa laajeta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 81-82.) Oma tutkimukseni on tarkasti rajattu koskemaan tiettyä ryhmää ja aihetta, mutta antaa kuitenkin tilaa tutkia asiaa laajemmin.

Kvalitatiiviselle tutkimukselle on ominaista aiheen kokonaisvaltainen tutkiminen. Tarkoitus on, että aineisto kerätään luonnollisin menetelmin, kuten erilaisilla haastatteluilta tai havainnoimalla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 157.) Aineiston keruussa on näin ollen kiinnitettävä huomiota siihen, että kysymykset ovat mahdollisimman laajoja ja niitä tulee voida tarkastella monelta eri kantilta (Alasuutari 2011, 84).

Aineiston keruu tapoja on monia. Tutkimukseeni valitsin teemahaastattelun, jonka tarkoituksena on saada kerättyä mahdollisimman suoraan tietoa haastattelun muodossa. (Aaltola & Valli 2010, 26.) Teemahaastattelun tarkoituksena on muodostaa haastattelulle runko erilaisten teemojen mukaan. Teemoille asetaan tarkentavia kysymyksiä, joilla koitetaan saada se tieto, jota tutkimuksessa halutaan kartoittaa. Kysymysten tulee olla kuitenkin tarpeeksi laajoja, jotta tietoa saadaan kerrytettyä mahdollisimman

paljon ja näin ollen antaa myös paremman tutkimustuloksen. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 75; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007; 203.) Tämän vuoksi lähetin kysymykset ennen haastatteluja haastateltavilleni, jotta he voisivat valmistautua niihin ja näin ollen vastata laajemmin.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa teoreettisella viitekehysellä on myös tärkeä roolinsa. Teoria osuus koostuu siitä, mikä tutkimuksen kannalta on olennaista tietää ennen tutkimustulosten tarkastelua. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 18-19; Alasuutari 2011, 79.) Teoria osuus joko määrittelee tutkittavan aineiston tai sitten tutkittavan aineiston perusteella määrittellään teoria (Alasuutari 2011, 83). Tutkimuksessani olen määritellyt ensin tutkimukseni tarkoituksen ja millaista aineistoa haluan kerätä. Sen pohjalta olen luonnostellut teoreettiseen viitekehykseen ne asiat, jotka työni kannalta ovat olennaisia.

Kaksi aikaisempaa tutkimusta ovat kvantitatiivisesti eli määrällisesti tehtyjä. Kaikissa tutkimuksissa kohderyhmänä on ollut Omaiset mielenterveystyön tukena jäsenjärjestöjen omaiset. Aiemmat tutkimukset ovat koskeneet kaikkia omaisia, kun taas oman tutkimukseni olen rajannut koskemaan vanhempia, joiden lapsi on sairastunut nuorella iällä. Olen siis valinnut kaikkien omaisten keskuudesta joukon, jota halusin lähemmin tarkastella. Vaikka tutkimuspohjamme ovatkin erilaiset, niitä voi kuitenkin verrata toisiinsa. Kirjallisuudessa on otettu kantaa näiden kahden tutkimustyylin yhdistävistä seikoista, missä on todettu molempien suuntauksien voivan täydentää toisiaan (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 132-133), esimerkiksi omassa tutkimuksessani olen valikoinut tietyn joukon suuremman joukon sisältä, jota edelliset tutkimukset ovat käsitelleet. Lisäksi aikaisemmista tutkimuksista olen saanut omaan työhöni myös pohjaa siitä, mitä asioita tutkimuksessani voisin käsitellä.

## 7.2 Tutkimuksen kohderyhmä

Yhdessä Omaiset mielenterveystyön tukena Länsi-Suomen yhdistyksen kanssa lähdimme kartoittamaan haastateltavia. Tutkimuksessani selvitän vanhempien kokemuksia lapsen sairastuessa psyykkisesti. Vanhemmat toimivat tässä kohtaa psyykkisesti sairaan omaisena. Olen rajannut tutkimukseni koskemaan n.11-28 ikävuoden

vaiheilla sairastuneiden nuorten vanhempia. Saimme kokoon viisi haastateltavaa, jotka kaikki ovat psyykkisesti sairastuneen lapsen äitejä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tämä haastateltavien määrä on hyvä. Se on juuri sopiva tutkimuksen luotettavuuden ja työmäärän kannalta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 177.)

### 7.3 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelma

Tutkimukseni tarkoituksena oli selvittää omaisen kokemuksia ja ajatuksia psyykkisesti sairastuneen lapsen vanhempana. Lähdin kartoittamaan sitä, mitä kaikkea tulee ottaa huomioon, kun oma lapsi sairastuu. Tutkimukseni taustalla oli myös aikaisemmissa tutkimuksista tullutta tietoa erilaisista vaikuttavista tekijöistä.

Omaiset mielenterveystyön tukena Länsi-Suomen yhdistyksen rooli oli haastattelussa myös suuri. Tutkimusta suunnitellessani keskustelin työn lähtökohdista myös heidän kanssaan, kuten siitä millaisia toivomuksia heillä on tutkimuksen suhteen ja mitä he haluavat saada siitä irti. Tarkoituksena oli selvittää heidän toimintaansa omaisten kannalta ja mihin he voisivat kiinnittää jatkossa huomiota. Tutkimuksen luonteen kannalta erityisen tärkeää on kiinnittää huomiota erityisesti yhdistyksen toimintoihin vanhempien kohdalla, joiden lapsi on sairastunut psyykkisesti nuorena.

Tutkimusongelmaa asettaessani muotoilin tutkimuskysymykseni seuraavanlaisiksi:

1. Millaisia kokemuksia ja tunteita oman lapsen sairastuminen on herättänyt vanhemmissa?
2. Millaista tukea vanhemmat ovat saaneet ja millaiseksi he ovat sen kokeneet?
3. Millainen rooli Omaiset mielenterveystyön tukena Länsi-Suomen yhdistyksellä on ollut ja mitä heiltä toivotaan jatkossa?

Näiden kysymysten aukaisemisella saadaan arvokasta tietoa siitä, millaisten asioiden parissa vanhemmat painivat, millä mallilla vanhempien huomioiminen lapsensa hoidossa on ja miten omaisyhdistys pystyy kehittämään omaa toimintaansa.

#### 7.4 Tutkimuksen toteuttaminen ja analysointi

Tutkimusta lähdin toteuttamaan aukaisemalla tutkimuskysymykseni neljään teemaan. Ensimmäinen teemani oli perhesuhteet ja sairauden kulku. Tarkoituksena oli selvittää, millaisista lähtökohdista aloitettiin ja miten sairaus vaikutti vanhempiin ja perheeseen. Toinen teemani oli jaksaminen, jonka tarkoituksena oli kartoittaa, onko sairaudella ollut vaikutuksia vanhemman jaksamiseen ja miten hän on selvinnyt mahdollisista haasteista. Kolmas teemani oli avun/tuen hakeminen ja saaminen. Tässä pyrin kartoittamaan, millaisia tukimuotoja vanhemmilla on ollut, miten he ovat ne kokeneet ja mitä he olisivat mahdollisesti tarvinneet lisää. Neljäs teemani oli nykytilanne ja tulevaisuus, jossa tarkoituksena oli selvittää, mikä tuen tarve on nyt ja mahdollisesti jatkossa sekä mihin tukimuotoihin erityisesti tulisi kiinnittää huomiota jatkossa vanhempien kohdalla, joiden lapsi on sairastunut psyykkisesti nuorella iällä.

Haastattelut toteutin yksilöhaastatteluina keväällä 2012 huhti-toukokuussa. Neljä haastatteluista tehtiin omaisyhdistyksen toimistolla ja yksi haastateltavan työpaikalla. Haastatteluissa käytin nauhuria sekä kirjoitin muistiinpanoja. Haastattelut olen litte-roinut eli kirjoittanut auki, mikä auttaa niiden purkua ja analysointia. Työssä kaikkea materiaalia käytetään luottamuksellisesti, niin ettei siitä erikseen voi haastateltavia tunnistaa. Työni valmistuttua kaikki haastatteluista saatu materiaali hävitetään.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineiston analysointi on oleellisessa osassa. Analysoinnissa ominaista on kerätä tutkimuksen kannalta olennainen tieto. Tämän vuoksi tutkittava aihe on rajattava hyvin ja keskityttävä siihen, mitä haluaa tutkia. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 91-92.) Analysointia voi lähteä tekemään monelta eri kantilta. Tyyppillisin tapa on analysoida vastauksia tutkimusongelman mukaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 216.) Oma aineistoani lähdän avaamaan teemojen kautta. Näin pystyn tekemään niistä tulkintoja, joilla saan vastauksia tutkimuskysymyksiini.

## 8 TUTKIMUSTULOKSET

### 8.1 Perhesuhteet ja sairauden kulku

Haastateltavien perhesuhteet ovat olleet melko samanlaiset sairauden puhjetessa. Jokaisessa perheessä on ollut molemmat vanhemmat ja kahdesta kolmeen lasta. Perhesuhteet ovat olleet suurimmalla osalla hyvät. Vanhemman ja sairastuneen lapsen välit ovat olleet yhtä haastateltavaa lukuunottamatta toimivat ja tiiviit. Tällaiset lähtökohdat antavat hyvän pohjan kohdata perheen kohtaama kriisi, joka tässä tapauksessa on yhden lapsen sairastuminen psyykkisesti.

Haastateltavieni vanhempien lasten sairaudet ovat puhjenneet hieman eri aikoina. Kahden haastateltavan lapset olivat sairastuessaan yläasteikäisiä ja kolmen lapset nuoria aikuisia, jotka asuivat jo omillaan. Kahdella heistä oli jo omaa perhettä. Alakäisen lapsen vanhemmalla on erilainen rooli lapsensa elämässä kuin taas jo täysikäisen ja kotoaan muuttaneen lapsen elämässä. Tällöin myös palveluissa on eroja.

Lapsen sairastumisessa on myös huomattavissa eroja jo kotoa muuttaneiden ja kotona asuvien lasten välillä. Kotoa muuttaneiden lasten kohdalla sairastuminen tapahtui äkillisesti suuremman tapahtumaketjun kautta. Sairauden puhkeamisen jälkeen on kuitenkin huomattu oirehdintaa olleen jo aiemminkin. Sitä ei vain ollut osattu tulkita sairaudeksi. Kotona asuneiden lasten oireilua oli ollut pidemmän aikaa. Vanhempien ja lasten asuessa samassa taloudessa, oirehdintaan on helpompi kiinnittää huomiota. Vastauksista tulee kuitenkin myös ilmi, että oirehdintaa on vaikea erottaa murrosiälle tyypillisestä kapinoinnista tai aremman nuoren persoonasta. Aiemmin käsitelinkin aihetta, jossa puhuttiin sairauden oireiden olevankin hyvin rinnastettavissa perinteiseen murrosiän kapinointiin.

Sairastuneiden oireet ovat olleet hyvin pitkälti luvussa 3 käsittelemieni mielenterveys-sairauksien oireiden kaltaisia. Vanhemmat ovat joutuneet siis painimaan hyvin vaikeiden asioiden kanssa ja huomaamaan normaalisti käyttäytyneen lapsensa muuttuneen.



Jokaisen haastateltavan vastauksista nousee esille kiusaaminen, jota heidän lapsensa on jollain tavalla joutunut kestäämään jossakin vaiheessa elämäänsä. Osan vastauksista tulee suoraan esille, että kiusaamisella olisi ollut vaikutusta sairastumiseen. Kappaleessa nuoren psyykkinen kehittyminen kerroin erilaisten vaikeuksien vaikutuksista nuoren psyykeen kehitykseen. Kiusaaminen luonnehditaan vahvasti tällaiseksi osa-alueeksi, josta voi olla nuoren terveille kasvulle haittaa. Vanhempien voi olla hyvin vaikea puuttua tähän osa-alueeseen, sillä monesti kiusaamista voidaan peitellä ja se lopettaminen voi olla hyvin vaikea prosessi.

## 8.2 Perheen arki ja vanhemman jaksaminen

Jokainen haastateltavista toi esille, että sairastuminen muutti heidän arkeaan. Osassa perheistä jouduttiin tekemään radikaaleja muutoksia, jotta arki saatiin toimivaksi. Sairastunut nuori saattoi tarvita jatkuvaa toisen läsnäoloa ja tämän vuoksi arjen rytmi oli asetettava uudelleen. Työaikojen ja oman vapaa-ajan muuttaminen, tuli monessa perheessä eteen. Vanhempien aikataulut pyörivät pitkälti sairastuneen lapsen ympärillä. Myös sisarusten apua tarvittiin ja auttoivat siinä, missä kykenivät. Tällöin oli erityisen tärkeää huomioida myös sisarusten voimavarat ja ikä. Varsinkaan niissä perheissä, jossa sairastunut lapsi oli yläasteikäinen ja hänen sisaruksensa saman ikäisiä, ei voinut olettaa heidän toimivan lapsenvahtina omalle sisarelleen.

Yhden perheen jäsenen sairastumisella oli myös vaikutuksia perheen sisäisiin suhteisiin, kun sairaus oli huomioitava perheen arjessa ja monet asiat olivat riippuvaisia siitä. Osasta vastauksista tuli esille, että sisarukset saattoivat jäädä vähemmälle huomiolle, kun vanhempien paneutuminen sairastuneen tilanteeseen oli hyvin kokonaisvaltaista. Sisarukset saattoivat joutua ottamaan suurempaa roolia perheessä, vaikka eivät olisi olleet siihen valmiita. Tämä tuli esille myös vanhemmuus ja lapsen sairastuminen kappaleessa. Vanhempien voimavarat ovat rajalliset ja tämän vuoksi heidän voi olla vaikea kohdentaa huomiotaan kaikille.

Haastateltavien vastauksista nousi esille vahvasti syyllisyydentunto, kun puhuttiin heidän tuntemuksistaan sairauden myötä. Päälimmäisenä oli ajatus siitä, mitä on

vanhempana tehnyt väärin, että oma lapsi on sairastunut tai miksi ei ollut huomannut oireita aikasempaa.

*”Tietysti sitä ensin syytti itseään, että miksi tällaista asiaa ei ollut huomannut.”*

Mielenterveyden ongelmat voivat olla kuitenkin hyvin vaikeita tunnistaa, sillä jotkin oireet voivat olla tavallisia tiettyyn elämäntilanteeseen kuuluvia.

Myös häpeän tunne nousi esille. Asiasta puhuminen vieraanmille ihmisille voi joillekin olla ajan kuluessa edelleen vaikeaa.

*”Häpeä on ollut valtava. Ajattelen yhä edelleen, mitä muut ajattelevat.”*

Toinen päällimmäinen huoli oli pelko, miten sairastunut nuori selviää ja miten sairaus vaikuttaa hänen elämäänsä. Haastateltavilla oli pyörinyt mielessä hyvinkin vahvoja pelkoja.

*”Oli sellainen olo, että lapsi vielä tappaa itsensä joku päivä.”*

*”Se pysäytti maailman. Kyllä siinä tietysti tuli sellaista pelkoa, että miten tästä selvitään. Kaikki tulevaisuus ja sellainen.”*

Nymanin ja Stengårdin sekä Hakalan tutkimuksissa nousi esille samanlaiset ajatukset ja tunteet. Ne ovat hyvin voimakkaita tunteita, joiden kanssa eläminen voi sinällään jo vaikuttaa vanhemman jaksamiseen.

Aikaisemmissa tutkimuksissa myös huolehtiminen oli omaisia kuormittava asia. Tämä nousi esille myös omassa tutkimuksessani. Jokainen jollain tavalla koki huolehtivaisuutta lapsensa asioista. Tässä näkyy vanhemmuuden rooli, joka säilyy lapsen iästä riippumatta. Se vain muuttuu muotoaan lapsen ikävaiheiden mukaisesti.

Nuoruudessa lapsi alkaa ottaa askeleita kohti itsenäisyyttä. Silloin on tärkeää tukea näitä yrityksiä. Haastateltavien vastauksista nousi esille, että sairauden myötä niillä nuorilla, jotka olivat jo itsenäistymisen suurimmaksi osaksi saavuttaneet, ilmeni taantumista ja heidän kohdallaan, joilla se vasta oli alussa, tälle kehitysvaiheelle tyypilliset piirteet tulivat liian haastaviksi sairauden myötä. Sairauden vuoksi vanhemmat voivat joutua tekemään hyvin konkreettisia päätöksiä, vaikka ne olisivatkin ristiriidassa kehittymisen kanssa.

*”Kun minun olisi pitänyt päästää lapsi jaloilleen, jouduinkin nappamaan hänet takaisin kainaloon.”*

Esimerkiksi kavereiden ja ympäristön vaikutus kasvaa melkoisesti nuoruudessa. Sairastuneesta nuoresta näki, miltä hänestä tuntui, kun hän ei voinut samalla tavalla toimia kuin muut oman ikäisensä. Vanhemmalle tilanne on haastava, hänen tulisi pystyä tukemaan lastaan sairauden kanssa, mutta samalla ajattelemaan hänen kasvamistaan aikuiseksi – kuinka se tapahtuu ja missä aikataulussa. Vanhemman päässä pyörii monenlaisia kysymyksiä, kuten voiko nuori elää vielä tasapainoista elämää. Eräs haastateltavista on joutunut käymään lapsensa itsenäistymisvaiheen ja kotoa muuttamiseen uudelleen läpi. Kaiken kokeman jälkeen tämä voi olla vanhemmalle kova paikka, jolloin pitää säilyttää luottamus siihen, että tällä kertaa asiat menevätkin paremmin.

Jokainen haastateltava toi esille sen, että oma aika on ollut vähissä. Aika on pyörinyt pitkälti sairastuneen ympärillä. Tämä on ollut esillä myös aikaisemmissa tutkimuksissa. Oman ajan vähyys on vaikuttanut vanhemman jaksamiseen, kun hän ei ole välillä päässyt tarpeeksi tuulettamaan ajatuksiaan. Tuntemuksien paljous toi omalta osaltaan myös väsymystä, kun ei päässyt ajatuksistaan lepoon. Väsymys heijastui kokonaisvaltaisesti kaikkiin asioihin ja omat tuntemukset saattoivat ajaa oravanpyörään.

*”Syyllistyin kaikesta mahdollisesta. Kaikesta muustakin kuin sairauteen liittyvästä.”*

Haastateltavat kokivat, että puolison tuki on myös ensiarvoisen tärkeää. He voivat yhdessä jakaa huolen ja vastuun lapsesta. Puolisoiden keskenäistä ymmärrystä tilanteesta pidettiin myös tärkeänä. Perheen kohtaava kriisi voi helposti nostaa perheen jäsenet toisiaan vastaan. Kun perheessä on asiat alun perinkin hyvällä mallilla, vaikeista tilanteista voi olla helpompi selviytyä.

*”Onneksi meidän avioliitto on kestänyt tämän. Että meillä ei ole ollut semmoista, että olisimme syytelleet toisiamme, että sä olet tämän aiheuttanut ja sun kasvatustavat ovat väärät. Että siinä on puhallettu hiileen. Olemme pystyneet sopimaan ja puhumaan näistä asioista.”*

Puolisoiden yhteistä aikaa on kuitenkin ollut vähän, kun on pitänyt mennä sairastuneen ehdoilla. Tämä tuo parisuhteelle oman haasteensa, jolloin pariskuntien on löydettävä ne voimavarat, joilla selvitä yhdessä eteenpäin.

Avohoito on lisääntynyt mielenterveyspotilaiden kuntoutuksessa huomasti viime vuosina. Avohoitoa valvovat yksiköt ovat auki vain virka-aikaan, jolloin muuna aikana omaiset ovat sairastuneille tuki, johon turvaudutaan ja jolta kysytään neuvoa. Tämä oli osalle haastateltavista myös tuttua. Se tuntui kuormittavalta ja heistä olisi tärkeää, että avohoito olisi ympärivuorokautista, jotta vanhemmat voisivat keskittyä hoitamaan omaa rooliaan vanhempana ja hoitotahot taas omaa rooliaan sairauden hoitajana.

Omaan jaksamiseen vaikuttaa myös oman lapsen kuntoutuminen. Kun näkee toisen ottavan askeleen eteenpäin, myös omaan elämään tulee iloa. Ylä- ja alamäet ovat olleet toisinaan vaikeita, kun on ehtinyt iloita toisen saavutuksesta. Kuitenkin on muistettava, että pikku hiljaa etenemällä voi saavuttaa parhaimmat tulokset.

*”Aina ollaan menty – ehdoilla, ettei ole voinut suunnitella itselle muuta, mutta toisen ilo onnistumisesta antaa voimaa itsellekin.”*

*”Kun nuori voi vähän paremmin, rohkenee ajatella omiakin asioita. Pettymyksiäkin on ollut, mutta on muistettava, että askel kerrallaan on hyvä edetä.”*

Haastateltavat totesivat, että heidän oli pakko pystyä olemaan vahva ja piilottamaan surunsa lapsen takia. Tämä on monelle omaiselle tyypillistä, minkä vuoksi heidän taakkansa kasvaa. Heidän on kyettävä elämään toisen ehdoilla ja kyettävä unohtamaan joiltakin osin oma elämänsä. Aikaisemmissa tutkimuksissa on tullut esille, että omaiset joutuvat konkreettisesti keskittymään läheisen tilanteeseen ja arkeen. Läheisen asiat menevät monesti omien asioiden edelle.

*”Monesti ei anna itselleen lupaa huolehtia itsestään, vaan tärkeintä on huolehtia toisesta.”*

Nyman & Stengårdin tutkimuksessa todettiin, että vanhemmilla on puolisoiden ohella eniten masennusoireita. Omassa tutkimuksessani tuli esille monia ajatuksia ja tunteuksia, joita vanhemmat joutuvat käymään läpi lapsensa sairauden yhteydessä sekä heidän arkensa muokkautuu pitkälti sairastuneen tarpeiden mukaisesti. Tällöin vanhempi voi tuntea helposti toivottomuutta ja mielialan laskua.

Harrastukset ovat olleet jokaiselle haastateltavalle tärkeä selviytymiskeino. Jokainen toi esille sen, että harrastuksiensa parissa he pääsevät parhaiten irtautumaan sairastuneen lapsen tilanteesta ja tuulettamaan omia ajatuksiaan. Ennen kaikkea se on omaa aikaa, jolloin voi keskittyä täysillä vain itseensä. Myös aikaisemmin tehdyissä tutkimuksissa omaisen oma aika ja harrastukset ovat olleet vahvasti esillä. Kun omainen pääsee irtautumaan vaikeasta tilanteesta hetkeksi, hän jaksaa paremmin olla läheisensä tukena. Harrastusten lisäksi myös rukous ja uskonasiat ovat tärkeitä jaksamisen voimavaroja. On helpottavaa tietää, ettei yksinään tarvitse kantaa asioita, vaan on olemassa joku suurempi taho, joka on jakamassa taakan ja kantaa vaikeilla hetkillä.

Omien ajatusten ja tunteiden jakaminen oli jokaiselle haastateltavalle selviytymisen kannalta olleellista. Erityisesti läheisten ja tuttavien tuki on ollut tärkeää. Kuuntelemisen lisäksi haastateltavat ovat olleet tyytyväisiä konkreettiseen apuun, jota läheisiltään saivat. Se on toisaalta voinut taata puolisoille myös yhteistä aikaa, kun jomman kumman ei ole koko ajan tarvinnut olla sairastuneen lapsen kanssa.

*”Tukiverkosto on erittäin tärkeä, että pääsee edes hetkeksi yhdessä pois.”*

Vertaistuella on ollut myös suuri rooli haastateltavien selviytymisessä. On tärkeää, että asioista pääsee keskustelemaan jonkun saman kokeneen kanssa. Tällöin ei tunne painivansa asioiden kanssa yksinään. Toisten onnistumistarinat voivat antaa itselle voimaa, että asiat menevät eteenpäin vaikeista tilanteista huolimatta tai yhdessä voidaan löytää kunkin voimavaroja, joilla kohdata vaikea tilanne.

*”Silmäni aukesivat siitä, että en olekaan ainoa, joka tästä kärsi.”*

*”Aina kun kuulee, että jollakin on ollut onnistumisia, se nostaa mieltä, että kyllä meilläkin varmaan jonain päivänä.”*

*”Kaikki tällaiset, jossa tapaa muita sellaisia, joilla on pitempäänkin ollut tämä sairaus, auttaa ajattelemaan, että kyllä se aikuisten elämäkin jatkuu.”*

### 8.3 Omainen avun ja tuen hakijana ja saajana

Tuen ja avun saaminen on jokaiselle ihmiselle vaikealla hetkellä hyvin tärkeää. Harva jaksaa yksin. Vaikka perheen suhteet olisivatkin hyvät ja vahvat, he saattavat tarvita ulkopuolista apua, esimerkiksi kertomaan tietoa sairaudesta ja miten sen kanssa pystyy elämään. Jokainen haastateltavista totesi, että jossakin kohtaa lapsen sairautta tuli jaksamisen raja ja apua oli saatava. Niiden haastateltavien perheissä, joissa sairastunut lapsi asui kotona, joka päiväinen arki tuntui erityisen haastavalta. Ulkopuolisen tuen ja avun tarve korostuu, kun joka päiväisten haasteiden keskellä on pystyttävä kohtamaan vielä koko arjen täyttävä sairaus. Haastateltavat nostivat myös esille, että ennen tuen saamista, he olivat tilanteeseen hyvin väsyneitä ja voimavarat olivat käytetty loppuun. He kokivat, etteivät selviä ilman jonkinlaista tukea.

*”Jos perheellä ei ole tarpeeksi tukea ja apua, se on pahimmillaan perheen tuho.”*

Jokainen haastateltavista kertoi olleensa mukana lapsensa hakeutuessa hoitoon. Jokaisessa perheessä tilanne oli kärjistynyt niin pahaksi, että oli jouduttu tekemään radikaaleja päätöksiä. Vanhemman rooli on kuitenkin ollut erilainen sen mukaan, mikä ikäisestä lapsesta on ollut kyse. Vanhempien huomioiminen lapsen sairastuessa on myös vaihdellut hoitopaikoittain. Alaikäisenä sairastuneiden perheissä oletetaan, että vanhempi on lapsensa hoitoprosessissa mukana, kun taas täysi-ikäisen lähimäinen on se, jonka hän on itse määritellyt. Useimmiten ne ovat kuitenkin vanhemmat. Vanhemman huomioimiseen ei kuitenkaan vaikuttanut sairastuneen lapsen ikä, vaan hoitopaikka. Myös sillä oli merkitystä, pystyikö vaatimaan itselleen huomiota. Vanhemmat kuitenkin käyvät silloin läpi hyvin vaikeaa elämäntilannetta, jolloin on tärkeintä saada sairastunut hoidetuksi, joten he eivät välttämättä huomaa tai jaksa pyytää apua myös itselleen. Tällöin olisi tärkeää, että hoitotaho alusta alkaen huolehtisi myös sairastuneen omaisten hyvinvoinnista ja tarpeista. Vanhempien osalta kontaktin ottaminen olisi myös helpompaa, jos hoitoyksiköissä lähdetäisiin arkipäivän kohteliaisuuksista.

*”Olisin toivonut, että he olisivat edes tervehtineet ja sitä kautta huomioineet.”*

Haastateltavien tietämys mielenterveys­sairauksista on ollut vaihtelevaa. Osalle sairaudet ovat olleet tuttuja, mikä on ollut helpottavaa. Toisaalta se on tuottanut myös murhetta. Tieto siitä, miten pahimmillaan voi käydä, oli musertava.

*”Tieto toi tuskaa. Kun tiesi, miten usealle käy tietynlaisesti, kun sairastuu. Että paraneeko, minkälaiseksi paranee, mikä on sen nuoren tulevaisuus.”*

Osalle tieto mielenterveys­sairauksista oli erittäin tarpeellista. Pää­limmäinen tieto tuli heidän lapsensa hoitopaikasta. Haastateltavat joutuivat kuitenkin paljon etsimään tietoa myös itse. Internet ja kirjallisuus olivat monelle tiedon­lähde. Myös erilaiset luennot eri tahojen kautta ovat olleet hyödyllisiä.

Haastatteluista kävi myös ilmi, että vanhemmat ovat melko eriarvoisessa asemassa riippuen siitä, minkä ikäisenä heidän lapsensa sairastuu. Täysi-ikäisen kohdalla tietoa ei automaattisesti enää anneta vanhemmillekaan, vaan hän saa itse vaikuttaa siihen kenelle tieto annetaan. Otin myös aikaisemmin esille sen, että vanhemmat ovat lapsen iästä riippumatta useimmiten heidän tärkeimpiä tukijoitaan, joten tällöin hoitohenkilöstön tulisi kohdella heitä hoitopaikoissa sen mukaisesti, kuitenkin täysi-ikäisen omaa tahtoa kunnioittaen.

Haastateltaville avun haun reitit ovat olleet erilaiset. Osa sai apua lapsensa hoitopaikan kautta. Lastenpsykiatrisella ja Torin kuntoutumisyksikössä toimii moniammatilliset ryhmät, joissa myös omaiset huomioidaan osaksi läheisen kuntoutusta. Tämä on koettu hyväksi, sillä silloin vanhemmalla ja perheelle osataan tuoda sellaisia tukimuotoja kuin he tarvitsevat. Torin kuntoutumisyksikössä ollaan hyvin perillä omaisyhdistyksestä ja sen toiminnoista, joten heidän on helppo ohjata omaisen näiden palveluiden pariin. Siellä on ymmärretty, miten tärkeää on tukea sairastuneen tärkeimpiä tukijoita. Haastateltavien lapsista osa oli myös nuorten psykiatrisen poliklinikan asiakkaina. Siellä huomioiminen oli kuitenkin vaihtelevaa. Omalla aktiivisuudella oli suuri rooli huomion ja tuen saamisessa. Merkittävää kuitenkin on, ettei tässä hoitopaikassa tiedetty ohjata väsymystä omaista omaisyhdistykselle.

Haastateltaville on tärkeää saada puhua omista kokemuksistaan ja ajatuksistaan jonkun kanssa. Puhuminen korostui palveluiden parissa. On hyvin tärkeää, että vanhemmat huomioidaan myös niin, että he saavat tuoda omat näkemyksensä ja toiveensa esille lapsensa hoidossa. He kuitenkin tietävät sen, miten arki kotona menee. Hyvät kokemukset ovat jääneet mieleen ja tämä on antanut myös voimaa arjessa jaksamiseen.

*”Aina ei ole tärkeintä se, että saa juuri sitä apua, jota tarvitsee, vaan sekin riittää, että tulee kuulluksi.”*

*”On tärkeää voida puhua ja tulla kuulluksi. Ei ole tärkeää saada erityisiä vastauksia.”*



Jokainen haastateltavista on toivonut itselleen myös melko erilaista tukea. Tässä huomaa sen, että jokainen ihminen on yksilö, jonka tarpeet ovat erilaiset. Monelle haastateltavalle puhuminen oli ensisijainen apukeino.

*”Sitä ajatteli, että kyllä pitäisi jonnekin päästä puhumaan, että jaksaisi ja vahvistuisi ajatukset, että tietäisi että voi elää omaakin elämää.”*

Myös oma aika oli tärkeää. Aikaisemmin käsittelin harrastusten ja oman ajan merkitystä. Tukea kaivattiin muun muassa perheen arkeen, jotta vanhemmat pääsisivät viettämään yhteistä aikaa. Tällaista aikaa pystyi tarjoamaan erityisesti perhetyö, joka saattoi olla lasten kanssavanhempien lähtiessä ulos. Myös perheiden läheisillä ja tuttavilla on ollut suuri rooli sairaudesta selviytymisessä ja vanhemman oman ajan saamisessa. Heidän kanssaan on voinut puhua asioista ja he ovat tarpeen vaatiessa myös ottaneet vastuuta lapsista, jotta vanhemmat ovat saaneet omaa aikaa. Osalla haastateltavista oli myös lastenlapsia, joiden kautta he ovat saaneet iloa elämäänsä ja he ovat voineet tukea omaa lastaan huolehtimalla välillä tämän lapsista.

Haastateltavien vastauksista tulee esille, että hoitopaikoissa on hyvin heikko tietämys siitä, että omaisille on olemassa oma yhdistys, josta he voivat saada apua ja tukea itselleen. Tähän tulee ehdottomasti kiinnittää jatkossa huomiota erilaisissa sosiaali- ja terveysalanyksiköissä.

Haastateltavat ovat tulleet yhdistykseen hyvin eri tavoin mukaan. Osa on saanut tiedon lapsensa hoitopaikan kautta, osa tuttavansa opastuksella tai internetistä löytämänsä tiedon kautta. Eräs haastateltavista sai tiedon mielenterveyskuntoutujien päivätoimintayksikön kautta.

Haastateltavat ovat olleet yhdistyksen toiminnoissa eri tavoin mukana. Kysyessäni, kuinka he ovat kokeneet yhdistyksen tuen erityisesti sairastuneen nuoren omaisena, vastaukset ovat yhtäläiset. Kaikki puhuivat siitä, että yhdistyksellä on psyykkisesti sairastuneiden nuorten vanhemmille suunnattu vertaistukiryhmä. Tässä on kuitenkin ollut muutoksia vuosien aikana. Yhdistyksen toiminnassa oli olemassa aikanaan ryhmä kaiken ikäisten sairastuneiden vanhemmille, jota kaikki eivät kokeneet omakseen. Tarvetta olisi ollut myös sellaisten vanhempien ryhmälle, jonka lapsi oli sairastunut.

tunut nuorena, koska vaikutukset arjessa ovat hyvin erilaiset aikuisena ja nuorena sairastuneella. Toisen vanhemman kokemuksilla on myös suuri merkitys. He elävät samassa tilanteessa, josta on tällöin helpompi löytää samaistumiskohtia omaan elämään.

*”Kokemuksen kautta tiedän, kuinka valtava juttu on lapsen sairastuminen. Se on valtava apu, kun toinen tietää, mistä toinen puhuu. Ei tarvitse kertoa kaikkea juurta jaksan.”*

*”Täällä on tärkeää, että kaikilla on omakohtaista kokemusta, jonka vuoksi on helppo puhua. Sellainen ei osaa ymmärtää, mitä pieniä asioita tulee ottaa huomioon, joka ei ole läpi käynyt samaa.”*

Haastateltavista jokainen on kokenut loppujen lopuksi saaneensa riittävästi tukea, kun oikeat tahot vain ovat löytyneet. Haastatteluista käy ilmi, että juuri omaisyhdistyksellä on ollut tärkeä rooli heidän selviytymisessään. Tähän on vaikuttanut pitkälti se, että yhdistyksen tarjoama tuki on niin kokonaisvaltaista, että jokaiselle löytyy jonkinlaista apua.

*”Vertaisryhmissä en jaksanut käydä juttelemassa. Kävin luovantoiminnanryhmässä, jossa tehtiin sellaisia asioita, jotka sopivat mulle.”*

*”Käyn kuuntelemassa joskus luentoja ja joitakin tapahtumia. Virkistysjutuissa olen myös mukana.”*

Haastateltavista moni otti esille omaisyhdistyksen järjestämän prospect-ryhmän, jota käsittelin kappaleessa 2.2. Osalle se on ollut tärkeä malli, jolla he ovat saaneet aikaistua vaikeita kokemuksiaan entistä paremmin. Osa on suunnitellut kouluttautuvansa myös prospect-ohjaajaksi asti.

#### 8.4 Nykytilanne ja tulevaisuus

Jokaisen haastateltavan perheessä eletään tällä hetkellä rauhallisempaa aikaa. Vaikka sairastumisista on jo vuosia, kuntoutuminen on perheissä vielä kesken. Edistymistä on kuitenkin tapahtunut hyvin paljon, jolloin vanhemmatkin ovat saaneet omaa aikaa ja heidän elämänsä on tällä hetkellä levollisempaa.

*”Huoli – on nyt minimaalinen. Se on nyt 5%, kun se oli ennen 100 prosenttia.”*

*”Olen saanut mahdollisuuden elää omaa elämää.”*

Sairaus näkyy joiltakin osin vielä haastateltavien arjessa, mutta he ovat oppineet elämään sen kanssa ja löytäneet itselleen sopivat keinot selviytyä siitä. Heidän oma aikansa on lisääntynyt myös roimasti, jolloin he eivät ole enää niin kuormittuneita kuin sairauden alku aikoina.

Haastateltavien suhtautuminen tulevaisuuteen on hyvin positiivinen. Kun he näkevät, miten kuntoutuminen etenee ja nuorelle löytyy paikka yhteiskunnassa, auttaa se myös heitä suhtautumaan luottavaisesti tulevaisuuteen. Myös oman lapsen saama hoito on tärkeää vanhemmille. Heitä helpottaa tieto siitä, että lapsen tilannetta hoidetaan ja he voivat keskittyä täysillä olemaan vanhempia.

*”Olen luottavainen tulevaisuuden suhteen. Se on vaikuttanut paljon, kun asiat ovat olleet hyvässä hoidossa. Tällöin vanhemmat saavat myös olla enemmän vanhempia.”*

*”Meillä on eteenpäin menemisen meininki, jotain voi jättää taakse ja katse on kohti tulevaisuutta.”*

Tulevaisuus herättää osaltaan myös pelkoa, kun ei täysin tiedä pääseekö oma lapsi täysin jaloilleen ja jos ei pääse, löytääkö hän kuitenkin paikkansa yhteiskunnasta. Eräs haastateltava totesi, että ”tärkeää on realisoida elämän tosiasiat.” Mielenterveys-sairaudet ovat hyvin monimutkainen kenttä ja mullistavat elämän kokonaisvaltaisesti,

jolloin jaloilleen takaisin pääsy voi olla hankalaa tai ehkä toisinaan joltain osin mahdotonta. Silloin on tärkeää tiedostaa ja opetella hyväksymään, että asiat menevät tiettyyn suuntaan ja niihin ei täysin voi aina vaikuttaa. Positiivinen ajattelu on tällöin tärkeässä asemassa, joka myös haastatteluissa tuli ilmi. Vaikka elämä joiltakin osin rajoittuisi, sen ei saa antaa olla esteenä hyvään elämään. Tällöin tulee etsiä niitä omia voimavaroja, joilla tehdään omasta elämästä mahdollisimman hyvä. Myös usko elämän jatkumiseen kaikesta huolimatta on tärkeää.

*”Täytyy luottaa siihen, että elämä kantaa.”*

Haastateltavien tämän hetkinen elämäntilanne on suhteellisen hyvä ja moni heistä kokee, ettei tarvitse enää erityistä tukea arkeensa. Ystävien tuki on monelle tärkeää, on hyvä olla joku, jonka kanssa voi jakaa asioita. Luottamusta tuo myös, kun he näkevät, että oman lapsen hyvä hoito jatkuu ja näin ollen myös kuntoutuminen. Se tuo uskoa elämään.

Omaisyhdistys on jokaiselle haastateltavalle hyvin tärkeä ja tieto siitä, että tällainen paikka on olemassa, lohduttaa omaisia. He ovat kokeneet, että saavat yhdistykseltä hyvin monipuolista ja heidän tarpeitaan vastaavaa tukea, joka voi auttaa heitä myös jatkossa, jos tarvetta tulee. Osa jatkaa vielä yhdistyksen toimintojen parissa ja toiveena olisi, että yhdistys pystyisi tarjoamaan myös uusia tuen ja avun välineitä. Eri-tyisesti nuorille perheille, joissa on lapsia, olisi tärkeää saada omanlaistaan ohjelmaa, jonka kautta koko perhe saisi tukea ja pääsisi tuulettumaan arjen keskellä. Uusi prospect-vertaisryhmämalli sai myös paljon kiitosta haastateltavilta.

Haastateltavien puheista korostuu, että he haluavat olla auttamassa heitä, jotka joutuvat painimaan samojen asioiden parissa. Toisaalta tästä kertoo jo se, että he ovat halunneet osallistua tähän tutkimukseen. He haluavat omien kokemuksiansa esiin tuomisella antaa avun toisille. Myös prospect-ohjaajaksi kouluttautuminen on yhteydessä tähän.

Haastatteluni viimeinen kysymys koski sitä, mihin asioihin tulisi kiinnittää vanhempien kohdalla huomiota, kun heidän lapsensa sairastuu psyykkisesti nuorena. Tärkeää on, että vanhemmat huomioidaan lapsensa hoidossa heti alusta alkaen. He saisivat

tuoda esille omia toiveitaan sekä huoliaan ja niitä myös kuunneltaisiin. Moniammatillista apua myös korostettiin, sillä myös vanhempien on tärkeää tietää, miten sairaus kullakin osa-alueella vaikuttaa ja miten kuntoutumisprosessi etenee. Tällöin myös omainen pystyttäisiin paremmin huomioimaan osaksi lapsensa kuntoutumista. Myös ohjaaminen arjentoiminnoissa ja oman ajan tarjoaminen vanhemmalla olisi tärkeää. Tärkeimpänä seikkana kuitenkin pidettiin sitä, että vanhemman annetaan olla nimenomaan vanhempi eikä hoitaja, jolloin tehtävä kenttä on hyvin erilainen.

## 9 POHDINTA

Tutkimukseni tarkoitus oli selvittää, millaisia kokemuksia ja tunteita vanhemmilla on ollut lapsensa sairastumisen myötä, minkälaista tukea hän on saanut ja millaiseksi he ovat sen kokeneet sekä mikä on ollut omaisyhdistyksen rooli ja mitä heiltä jatkossa toivotaan.

Teemojeni avulla pystyin melko hyvin kartuttamaan tietoa tutkimuskysymyksiini. Jälkeenpäin itseäni askarrutti se, että olisi ollut hyvä rajata kohderyhmää vielä enemmän, esimerkiksi haastatteleamalla pelkästään vanhempia, joiden lapsi on sairastunut kouluikäällä tai sitten vanhempia, joiden lapsi on sairastunut kahdenkymppien korvilla nuorena aikuisena. Palvelut ovat olleet eri ikäisten lasten perheille kovin erilaiset ja kouluikäisten lasten vanhemmat huomioidaan luonnostaan paremmin, koska heidän oletetaan edelleen kasvattavan lapsiaan.

Uskon työlläni olevan hyötyä omaisyhdistyksen toiminnalle. He saavat arvokasta tietoa siitä, miten heidän palvelunsa on koettu ja millaista tukea pitäisi saada lisää. Nuorena sairastuneiden lasten vanhemmille on tällä hetkellä tarjolla vertaisryhmä. Olisi hyvä, jos myös muunlaista toimintaa saataisiin lisättyä. Eräs haastateltava toi esille, että perheille olisi hyvä saada ohjelmaa, jotta he voisivat koko perheen voimin yhdessä tulla viettämään aikaa pois kotoa arjen keskeltä. Myös luentojen pitäminen arjessa jaksamisesta nuoren sairastuneen kanssa, voisi olla hyvä tuki vanhemmille.

Pohdin myös sitä, että yhdistyksen toiminnassa olisi hyvä enemmänkin kiinnittää huomiota erilaisiin omaisiin, jotta jokainen saisi juuri sellaista apua, jota he tarvitsevat. Esimerkiksi vertaisryhmiä voisi olla monenlaisia. Tällä hetkellä ne ovat pitkälti avoimia ryhmiä, jossa voi olla monenlaisia omaisia. On kuitenkin erilaista olla sairastuneen puolison omainen kuin taas omainen sairastuneelle lapselleen.

Haastatteluista tuli myös ilmi, mille tahoille olisi tärkeää saada yhdistyksen toimintaa tuotua julki. Se on kuitenkin tällä hetkellä lähes ainoa omaisille suunnattu apu ja tukimuoto, joten hoitoyksiköiden olisi tärkeää tietää heidän toiminnastaan, jotta he voisivat mahdollisimman pian kertoa omaisille tällaisesta mahdollisuudesta.

Tuloksista nousi valtavasti kehittämiskohtia, joihin erityisesti hoitotahojen tulisi kiinnittää huomiota. Omaisten huomioiminen on hyvin huonoissa kantimissa. Olennaisinta olisi, että hoitotyössä pyrittäisiin kiinnittämään huomiota myös asiakaspalveluun. Hyvin pitkälti työ on vielä sairauden hoitamista, mutta sairauksien monipuolisuudessa tulisi kiinnittää huomiota myös psyykkiseen puoleen, johon liittyy olennaisesti sairastuneen ihmisen omaiset. Tuloksistani käy ilmi myös tässä kohtaa se vaikeus, että täysi-ikäisellä on oikeus päättää kenelle hän haluaa omista asioistaan tiedon. Tämän vuoksi olisi hyvin tärkeää, että heti hoidon alkaessa kartutettaisiin ne henkilöt, jotka ovat sairastuneen läheisimpiä. Näin myös heille saadaan oikea tieto. Tämä käytäntö saattaa olla kuitenkin siinä mielessä huono, että sairastuneella voi olla omaisia, joihin sairastuminen vaikuttaa, mutta hän ei osaa nimetä näitä läheisikseen. Tämän vuoksi olisi hyvin tärkeää saada esimerkiksi omaisyhdistys näkyvämmiin esille, jotta sen palvelut löytäisivät myös he, jotka eivät ole sairastuneen hoitotahon kanssa tekemisissä. Olisi hienoa, jos yhdistyksen resursseja saataisiin nostettua niin, että kenttätyötä voitaisiin mahdollistaa ja näin tehdä yhdistystä näkyvämmäksi.

Haastateltavien vastauksistakin tuli esille, että he kaipaisivat erityisesti moniammatillisia tiimejä, jolloin hoitokin olisi kokonaisvaltaisempaa. Tällöin erityisesti sosiaalista elämänkenttää hoitava työntekijä pystyisi hoidossa huomioimaan myös omaiset paremmin.

Hoitotahoissa tulisi kuitenkin heti hoidon alkaessa pystyä tukemaan myös sairastuneen perhettä, jotta koko hoitoprosessi saataisiin hyvin käyntiin. Kun perheelle ker-

rotaan heti, mistä on kyse ja miten prosessi etenee, tällöin perhe pystyy täysillä tukemaan sairastunutta. Heidän kuormittavuutensa myös vähenisi, jos he saisivat heti apua tilanteeseen.

Aikaisemmista tutkimuksista ja opinnäytetyöni tuloksista nousee esille, että vanhemmat ovat hyvin kuormittuneita ja heidän oma jaksamisensa on vähäistä. He jaksavat, koska heidän on pakko jaksaa. Tämän vuoksi he ovat suuressa vaarassa sairastua itse. Nyman & Stengårdin tutkimuksessa tulikin esille, että vanhemmilla esiintyy puolisoiden ohella eniten masennusoireita. Tämä kertoo ehdottomasti siitä, että vaikutukset ovat sitä suuremmat, mitä tiiviimmissä tekemisissä sairastuneen kanssa ollaan. Tämän vuoksi olisi tärkeää, että apu ja tuki saataisiin mahdollisimman pian omaisille. Tällä tavoin saataisiin säästettyä melkoisesti mielenterveyspalveluiden kuluissa, sillä uskoisin oikeanlaisen ennaltaehkäisevän tuen olevan halvempaa kuin monien vuosien mittavan hoidon.

Itseäni jäi hyvin paljon mietityttämään haastatteluista noussut kiusaaminen. Se on tällä hetkellä valitettavan yleistä ja se ei kohdistu pelkästään nuoriin ihmisiin vaan myös aikuisiin, esimerkiksi työpaikoilla tai harrastuksissa. Vaikka sitä pyöritellään nykyään hyvin paljon medioissa, se on pitkälti vielä suuri tabu, josta erityisesti aikuisten parissa ei kehdata puhua. Kiusaaminen voidaan tuntea nöyryyttäväksi. Se on muuttunut vuosien mittaan myös hyvin raa'aksi, jolloin uhkailulla voidaan hiljentää toinen tehokkaammin. Silloin esimerkiksi vanhempien on hyvin vaikea puuttua lastensa kiusaamiseen, jos he eivät tiedä siitä. Kun puhutaan millä tavoin mielenterveysongelmien puhkeamista voidaan ehkäistä, kiusaamiseen puuttuminen on hyvin olennaisessa asemassa.

Haastatteluja tehdessäni pohdin, olenko asettanut kysymykset väärin, kun tuntui, että haastateltavat pitkälti vastasivat sairastuneen lapsensa kautta. Eräs haastateltavista nosti kuitenkin haastattelussa esille vastauksen pohdintaani. He ovat tottuneet ajattelemaan ensin sairastunutta ja sitten vasta itseään. Oli hienoa kuitenkin huomata, että jokainen heistä oli löytänyt tällä hetkellä uskon ja toivon elämään. Toivottavasti he pystyvät myös jatkossa antamaan tilaa itselleen ja jatkamaan positiiviseen suuntaan. Kahdelle haastateltavista sairaus oli jopa antanut mahdollisuuden uuteen parempaan

elämään, mikä toisaalta kuulostaa ironiselta, mutta on todellisuutta. Joskus on käytävä pohjalla, jotta ymmärtää muutoksen mahdollisuuden.

Tutkimukseni kaikki haastateltavat olivat sattumalta äitejä. Isien haastatteleminen olisi voinut antaa erilaista perspektiiviä työlleni. Jonkin verran haastateltavat toivat esille myös puolisoidensa ajatuksia ja tapoja toimia lapsen sairastuttua. Heidän puheistaan pystyi tekemään päätelmiä, että isien tapa toimia on enemmänkin toiminnallinen ja järkiperäinen. Tämän vuoksi olisi mielenkiintoista ollut tietää, millaisia kokemuksia heillä on ollut ja erityisesti millaisia tuntemuksia sairaus on heissä herättänyt. Tämä voisi tulevaisuudessa olla uuden tutkimuksen aihe. Isien ajatuksista vanhemmuudesta kuulee muutenkin harvemmin puhuttavan, joten heidän saamisensa tällaisen tutkimukseen olisin hyvin tärkeää. Toisaalta yhdistyksessä tämä ryhmä on myös heikommin edustettuna, mikä ehkä kertoo yleisestikin tiedossa olevasta asiasta, että miehet pitävät enemmän itsensä ilmaisemisesta tekemisen kuin sanojen kautta.

Monesti ihmisen sairastuessa ei kyetä näkemään, että sairaudella voi olla hyvin laajat seuraukset, jolloin on tärkeää pystyä näkemään sairastuneen elämä kokonaisuudessaan ja miten se mahdollisesti vaikuttaa myös hänen ympäristöönsä, kuten sairastuneen sisaruksiin. Sairauden vaikutukset sisaruksiin voisi olla myös tärkeä tutkimuksen aihe. Erityisesti kasvuiässä olevat tarvitsevat vanhemmilta edelleen valtavasti huomiota ja tukea, jotta voivat kasvaa tasapainoisiksi aikuisiksi. Sairauden vuoksi sisarukset voivat jäädä huomiotta. Sairaudella voi olla myös muitakin vaikutuksia sisaruksiin, esimerkiksi se voi aiheuttaa pelkoa tai altistaa kiusaamiselle. Seuraukset voivat olla tällöin suuret.

Lähdin työssäni nostamaan omaisen ääntä esille ja erityisesti sellaisen ryhmän, jotka painivat arjessaan hyvin vaikeiden asioiden keskellä, mutta ovat kuitenkin hyvin vähän huomioituja. Oli hämmästyttävää, kuinka vähän vanhempia on omaisina huomioitu. Nykyään kun nuorten mielenterveysongelmat ovat lisääntyneet huomattavasti, on hyvin tärkeää ottaa huomioon, millä tavalla tämä vaikuttaa vanhemmuuteen. Vanhemmat joutuvat kasvatustyönsä ohella jaksamaan sairauden tuomat haasteet. Tämän vuoksi on hyvin tärkeää, että asiaan kiinnitetäisiin huomiota ja hoitotyössä pystyttäisiin kehittämään palveluita tarpeen mukaisesti. Huomasin aiheen vähäisen käsittelyn myös siinä, ettei vanhemmuudesta ja lapsen sairaudesta löytynyt paljoa-



kaan teoriatietoa. Jonkin verran löytyi sen perusteella, millaiset vaikutukset sairau-  
della on perheeseen.

Mielenterveystyön kenttä on tällä hetkellä myös kuuma puheenaihe yhteiskunnan ongelmista keskusteltaessa. Vaikka ongelmat lisääntyvät koko ajan, silti puhutaan palveluiden leikkauksista tai muuttamisesta avohoitoon, joilloin resurssien tarve vähenisi. Tämä kuitenkin kuormittaisi omaisia melkoisesti. Avohoidon lisääntyminen on nimenomaan lisännyt omaisten taakkaa sairastuneiden hoidossa melkoisesti viime vuosina, kun he ovat se taho, johon sairastunut ensi sijaisesta tukeutuu, kun hoitava yksikkö ei ole auki. Tämän vuoksi avohoidoa pitäisi pystyä kehittämään tarpeen mukaisesti. Yksi haastateltavista otti esille tärkeän pointin, ettei avohoidossa oleville mielenterveyskuntoutujille ole iltaisin ja viikonloppuisin minkäänlaista tukea saatavana. Yhtenä mahdollisuutena voisi olla päivystävä linja tai hoitoyksikkö, johon voi olla yhteydessä ilta- ja yöaikaan sekä viikonloppuisin, kun muut paikat ovat kiinni. Näin omaisten kuormittamusta voitaisiin myös vähentää.

Mielestäni onnistuin kartuttamaan tutkimuksellani sen tiedon, mitä lähdin siitä hakemaan. Omaisyhdistys sai arvokasta tietoa toiminnastaan ja toivottavasti he saavat kehitettyä toimintaansa näiden tulosten perusteella. Tämän lisäksi tärkeintä on saada vanhempien kokemuksia käsiteltyä. Eräs haastateltava totesi, että käymämme keskustelu oli tavallaan terapiaistunto, jossa hän sai taas kerran uutta pohdittavaa. Toivon, että tämän opinnäytetyön kautta saadaan jollakin tavalla kehitettyä omaisten asemaa ja erityisesti vanhempien, jotka joutuvat arjessaan painimaan rakkaan ihmisen sairauden tuomien haasteiden kanssa.

## LÄHTEET

Aalberg, V. & Siimes, M. A. 2007. Lapsesta aikuiseksi: Nuoren kypsyminen naiseksi ja mieheksi. Helsinki:Nemo.

Aalto-Setälä, T. & Marttunen, M. 2007. Nuoren psyykinen oireilu- häiriö vai normaalia kehitystä? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 13.9.2012. <http://www.duodecimlehti.fi/>

Aaltola, J. & Valli, R. 2010. Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Juva:WS Bookwell Oy.

Aaltonen, M., Ojanen, T., Vihunen, R. & Vilen, M. 2003. Nuoren aika. Porvoo:Wsoy.

Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere:Vastapaino.

Almqvist, F. 2004. Ihmisen elämänskaari. Teoksessa I. Moilanen ym. (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. Jyväskylä:Gummerus, 117-127

Almqvist, F. 2004. Psykkisten rakenteiden kehitys. Teoksessa I. Moilanen ym. (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. Jyväskylä:Gummerus, 16-19.

Almqvist, F. & Moilanen, I. 2004. Psykkisen kehityksen geneettinen tausta. Teoksessa I. Moilanen ym. (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. Jyväskylä:Gummerus, 20-26.

Eskola, J. & Karila, A. (toim.) 2007. Mielekäs Suomi: Näkökulmia mielenterveystyöhön. Helsinki:Edita.

E-mielenterveyden www-sivut. Viitattu 18.9.2012. <http://www.e-mielenterveys.fi/mielenterveyden-hairiot/>

E-mielenterveyden www-sivut. Viitattu 18.9.2012. <http://www.e-mielenterveys.fi/mielenterveyden-hairiot/masennus/nuorten-masennus/>

EUFAMIN www-sivut. Viitattu 31.8.2012. [http://www.eufami.org/index.php?option=com\\_content&task=view&id=73&Itemid=98](http://www.eufami.org/index.php?option=com_content&task=view&id=73&Itemid=98)

Friis, L., Eirola, R. & Mannonen, M. 2004. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. Vantaa:Wsoy.

Haasjoki, E. & Ollikainen, T. 2010. Mikä sun mieltä painaa? SMS-Tuotanto Oy.

Hakala, H-L. 2010. Mielenterveyskuntoutujan omaisten jaksaminen ja heidän saamansa ja toivomansa tuki. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

- Hakala, H-L. Omaiset mielenterveystyön tukena Länsi-Suomen yhdistys ry:n toiminnasta. Vastaanottaja: eveliina.metsaranta@student.samk.fi. Lähetetty 14.5.2012 klo 10.42. Viitattu 31.8.2012.
- Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa, M. & Virta, M. 2008. Mieli ja terveys. Helsinki:Edita.
- Hentinen, K., Iija, A. & Mattila, E. (toim.) 2009. Kuuntele minua – mielenterveystyön käytännön menetelmiä. Hämeenlinna:Tammi.
- Hermanson, E. 2008. Perheneuvola. Duodecim. Viitattu 3.10.2012.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=lok00087](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lok00087)
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu:Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki:Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki:Tammi.
- Honkasalo, M-L., Kangas, I. & Seppälä, U. (toim.) 2003. Sairas, potilas, omainen: Näkökulmia sairauden kokemiseen. Tampere:Tammer-Paino Oy.
- Hughes, D.A. 2011. Kiintymyskeskeinen vanhemmuus: Toimivuutta kasvatukseen. Tampere:Tammerprint Oy.
- Huttunen, M. O. 2008. Mielenterveyden häiriöt. Duodecim. Viitattu 18.9.2012.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=lam00002](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00002)
- Huttunen, M. 2011. Mielialahäiriö. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 18.9.2012.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00393](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00393)
- Huttunen, M. 2011. Harhaluuloisuushäiriö. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 18.9.2012.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00373&p\\_haku=harhaluuloisuush%C3%A4iri%C3%B6](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00373&p_haku=harhaluuloisuush%C3%A4iri%C3%B6)
- Huttunen, M. 2011. Lasten ja nuorten masennus ja mielialahäiriöt. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 19.9.2012.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00383](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00383)
- Jaatinen, E. (toim.) 2004. Kun läheisen mieli murtuu. Helsinki:Kirjapaja Oy.
- Jähi, R. 2004. Työstää, tarinoida ja selviytyä. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.
- Järvinen, R., Lankinen, A., Taajamo, T., Veistilä, M. & Virolainen, A. 2007. Helsinki:Edita.
- Karlsson, L. & Marttunen, M. 2007. Nuorten masennus: Tietoa nuorille ja heidän perheilleen. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja.
- Keltikangas-Järvinen, L. 2010. Hyvä Itsetunto. Helsinki:WS Bookwell Oy.
- Kinnunen, P. 2011. Nuoruudesta kohti aikuisuutta. Väitöskirja. Tampereen Yliopisto.

- Koskisuus, J. 2004. Eri teitä perille: Mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki:Edita.
- Lepola, U. ym. 2008. Psykiatria. Helsinki:wsoy.
- Luodemäki, S., Ray, K. & Hirstiö-Snellman, P. 2009. Arjessa mukana: omaistyön käsikirja. Helsinki:Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry.
- Lönnqvist J. 2005. Mielenterveyden ongelmat. Duodecim. Viitattu 18.9.2012. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=suo00028](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00028)
- Lönnqvist, J., Partonen, T., Marttunen, M., Henriksson, M. & Heikkinen M. 2001. Psykiatria: Kysymyksiä ja vastauksia. Helsinki:Duodecim.
- Lämsä, A-L. (toim.) 2011. Mieli maasta: Masentuneen nuoren kohtaaminen ja tukeminen. Juva:Bookwell Oy.
- Lämsä, A-L. (toim.) 2009. Mun on paha olla: Näkökulmia lasten ja nuorten psyykkiseen hyvinvointiin. Juva:WS Bookwell Oy.
- Mannerheimin lastensuojeluliiton www-sivut. Viitattu 19.9.2012. <http://www.mll.fi/perheille/> & <http://www.mll.fi/vanhempainnetti/>
- Mitä meille nyt tapahtuu? 2010. Esite.
- Moilanen, I. 2004. Ahdistuneisuushäiriöt. Teoksessa I. Moilanen ym. (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. Jyväskylä:Gummerus, 201-208.
- Nevalainen, V. 2005. Aikuinen ja lapsi: Kasvatuksesta voi selvitä hengissä. Helsinki:Edita.
- Nyman, M. & Stengård, E. 2004. Mielenterveyspotilaiden omaisten hyvinvointi. Saarijärvi:Gummerus.
- Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry:n www-sivut. Viitattu 30.8.2012. <http://www.omaisten.org/>
- Omaiset mielenterveystyön tukena Länsi-Suomen yhdistys ry:n yhdistyksen www-sivut. Viitattu 3.9.2012. <http://omaisetlasu.org/>
- Piha, J. 2004. Perheen merkitys. Teoksessa I. Moilanen ym. (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. Jyväskylä:Gummerus, 61-69.
- Rantanen, P. 2004. Nuoruusikä. Teoksessa I. Moilanen ym. (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. Jyväskylä:Gummerus, 46-49.
- Rantanen, P. 2004. Nuoruusiän psykoosit. Teoksessa I. Moilanen ym. (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. Jyväskylä:Gummerus, 301-307.
- Reijonen, M. (toim.) 2005. Voimaa perhetyöhön: Arjen tuki ja ammatilliset verkostot. Keuruu:Otavan kirjapaino.

Räsänen, E. 2004. Mielialahäiriöt. Teoksessa I. Moilanen ym. (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. Jyväskylä:Gummerus, 218-227)

Räty, P. 2010. Etappi hanke: Nuori aikuisuus elämän vaiheina. Diaesitys. Viitattu 9.10.2012.

[http://www oulu.fi/careerservices/ohjauksen\\_kehittaminen/Nuori\\_aikuisuus.pdf](http://www oulu.fi/careerservices/ohjauksen_kehittaminen/Nuori_aikuisuus.pdf)

Sinkkonen, J. 2010. Nuoruusikä. Juva:wsoy.

Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut. Viitattu 19.9.2012.

[http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/kasvatus\\_ja\\_perheneuvonta](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/kasvatus_ja_perheneuvonta)

Sosiaaliportin www-sivut. Viitattu 19.9.2012. <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/lastensuojelukasikirja/tyoprosessi/avohuolto/muuttukitoimet/perhetyo/>

Tamminen, T. 2004. Varhaislapsuus. Teoksessa I. Moilanen ym. (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. Jyväskylä:Gummerus, 37-42.

Tamminen, T. 2004. Vuorovaikutusteoria. Teoksessa I. Moilanen ym. (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. Jyväskylä:Gummerus, 50-53.

Toivio, T. & Nordling E. 2009. Mielenterveyden psykologia. Helsinki:Edita.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa:Tammi.

Vainikainen, T. 2006. Käsikkäin: opas psyykkisesti oireilevien lasen ja nuorten omaisille. Vaasa:Ykkös-Offset Oy.

Ylitalo, P. (toim.) 2011. Roolikartta vanhemmuuden, parisuhteen ja itsenäistymisen tueksi. Helsinki:Kuntatalon paino.

**TEEMAT**

## 1. Perhesuhteet ja sairauden kulku

- Millainen teidän perheenne on?
- Miten sairaus alkoi näkyä?
- Millaisia tuntemuksia ja ajatuksia oman lapsen sairastuminen herätti vanhempana?
- Miten sairaus näkyi arjessanne?

## 2. Jaksaminen

- Millaisia mahdollisia vaikutuksia sairaudella on ollut teihin vanhempana?
- Miten olette sopeutuneet elämään sairauden kanssa ja miten olette selviytyneet sairauden tuomista haasteista?

## 3. Avun/tuen hakeminen ja saaminen

- Millaista tietoa tarvitsitte sairaudesta? Kuinka sairaudesta kerrottiin teille?
- Mistä lähditte hakemaan tukea ja saitte kuulla eri tukimuodoista?
- Millaista tukea olette saaneet?
- Millaiseksi olette kokeneet tuen?
- Millaista tukea toivoitte saavanne?
- Olitteko lapsenne mukana hänen hakiessaan/saadessaan apua? Jos olitte, kuinka koette tulleenne itse huomioiduksi?
- Miten olette tulleet Omaiset mielenterveystyön tukena Länsi- Suomen yhdistys ry:n asiakkaaksi?
- Millaiseksi olette kokenut yhdistyksen tuen erityisesti sairastuneen vanhempana?

## 4. Nykytilanne ja tulevaisuus

- Minkälainen tilanteenne on nyt?
- Millaisia ajatuksia teillä on tulevaisuudesta?
- Minkälaista tukea toivoisit saavasi jatkossa?
- Minkälaista tukea toivot saavasi jatkossa Omaiset mielenterveystyön tukena Länsi- Suomen yhdistykseltä?
- Mihin asioihin mielestänne eri tukimuotojen tulisi kiinnittää tulevaisuudessa huomiota, kun kyseessä on vanhempi, jonka lapsi on sairastunut nuorella iällä?

Eveliina Metsäranta



Anomus  
21.3.2012

Omaiset mielenterveystyön tukena  
Länsi-Suomen yhdistys ry.  
Toiminnanohjaaja  
Hilkka-Liisa Hakala  
Hallituskatu 10  
28100 Pori  
puh. 044 3036282

#### TUTKIMUSLUPA

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalalla Sosionomiksi (AMK). Pyytäisin kohteliaimmin lupaa suorittaa opinnäytetyöni Omaiset mielenterveystyön tukena Länsi-Suomen yhdistyksen kanssa. Opinnäytetyöni aiheena on vanhemman kokemukset lapsen sairastuessa psyykkisesti. Tutkimukseni kartottaisi, miten vanhempi on kokenut lapsensa sairastumisen, millaista tukea hän on saanut ja millaista tukea hän toivoisi saavansa jatkossa.

Opinnäytetyö toteutetaan kvalitatiivisella menetelmällä eli teemahaastatteluna. Tutkimukseni kohderyhmä on nuorena psyykkisesti sairastuneen vanhempi. Haastateltavien määrä on viisi henkilöä ja heidät on kartoitettu Omaiset mielenterveystyön tukena Länsi-Suomen yhdistys ry:n kautta. Haastattelut toteutetaan huhti-toukokuun 2012 aikana. Opinnäytetyöni ohjaajana toimii tuntiopettaja Merja Aho-smäki.

*Eveliina Metsäranta*

Eveliina Metsäranta

Liite 1: Tutkimussuunnitelma

- Myönnän tutkimusluvan
- En myönnä tutkimuslupaa

*Hilkka-Liisa Hakala*

Hilkka-Liisa Hakala  
Toiminnanohjaaja