

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

2012

Susanna Helmiö, Tanja Järvinen & Sini Saloranta

# MITEN TUKEA LASTA, KUN VANHEMMALLA ON MIELENTERVEYS- TAI PÄIHDEONGELMA?

– Opas varhaiskasvatuksen henkilökunnalle



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

Turun ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma | Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihto

Toukokuu 2012 | 54 sivua + liitteet

Satu Halonen ja Jaana Uuttu

Susanna Helmiö, Tanja Järvinen & Sini Saloranta

# MITEN TUKEA LASTA, KUN VANHEMMALLA ON MIELENTERVEYS- TAI PÄIHDEONGELMA? – OPAS VARHAISKASVATUKSEN HENKILÖKUNNALLE

Vanhemman sairaus herättää lapsessa monenlaisia tunteita, kuten epätoivoa, surua ja häpeää. Lapsen luonteesta ja temperamentista riippuu se, miten hän reagoi vanhemman sairauteen. Erilaisten roolien kautta lapsi pyrkii selviytymään hankalista kotioloista. Lapsi voi esimerkiksi ottaa vetäytyvän roolin tai pyrkiä hauskuuttamaan toisia.

Lapsi viettää ison osan päivästänsä päivähoidossa, minkä vuoksi päivähoidon henkilökunnalla on hyvä mahdollisuus nähdä lapsen tilanne. Jos henkilökunnalla herää huoli lapsesta, on tärkeää ottaa asia puheeksi lapsen vanhempien kanssa. Työntekijän tulisi muistaa, että vanhemmat ovat oman lapsensa asiantuntijoita. Huolen puheeksiotossa tulisi konkretisoida huoli, ottaa asia puheeksi syyllistämättä vanhempia ja kuunnella sekä lasta että vanhempia. Puheeksioton tavoitteena on löytää keinot lapsen tukemiseksi.

Tukemisessa tärkeää on se, että lapselle annetaan tilaa kertoa omista kokemuksistaan. Lapsen tulee saada olla lapsi hyvine ja huonoine puolineen. Lapsen hyvää käytöstä voidaan tukea kannustamalla ja kiittämällä. Tärkeää on tuoda esiin, että lapsi ei ole syyllinen vanhemman sairauteen ja luoda lapselle toivoa. Tukemisessa apuna voidaan käyttää luovia menetelmiä, esimerkiksi sadutusta.

Opinnäytetyö sisältyi hankekokonaisuuteen Paremmaksi osaajaksi salolaisella yhteistyöllä. Projektitehtävänä oli tuottaa varhaiskasvatukselle opas lapsen tukemisesta, kun vanhemmalla on mielenterveys- tai päihdeongelma. Projektin tavoitteena on lisätä varhaiskasvatuksen työntekijöiden tietoutta lapsen tukemisesta ja tunteiden tunnistamisesta vanhemman kärsiessä mielenterveys- tai päihdeongelmasta. Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena, minkä pohjalta opas laadittiin. Opasta voidaan käyttää päivähoidon työn tukena, kun työntekijällä on tarve saada lisää tietoa mielenterveysongelmista tai lapsen tukemisesta. Oppaassa esitellään keinoja huolen puheeksiottoon ja menetelmiä lapsen tukemiseen. Myös neuvolatyöntekijät ja muut lasten parissa työskentelevät voivat hyödyntää opasta soveltuvin osin.

ASIASANAT:

Mielenterveysongelmat, päihdeongelmat, päivähoito, tunteet, lapset, leikki-ikäiset, tukeminen, käyttäytyminen

Susanna Helmiö, Tanja Järvinen & Sini Saloranta

## HOW TO SUPPORT CHILD WHEN A PARENT HAS MENTAL OR SUBSTANCE-RELATED DISORDER? – A GUIDE FOR DAY CARE PERSONNEL

A child whose parent has mental or substance-related disorder may experience many feelings like desperation, sadness and shame. It depends on the child's character and temperament how he/she reacts to the parent's illness. Through different roles the child tries to cope with difficult situations at home. He/she can for example become withdrawn or a clown.

Children are at the day care most of the day. Therefore the personnel at the day care have a good possibility to notice the child's situation. If the personnel are concerned about the child it is important to talk with the child's parents about the concern. The personnel should keep in mind that the parents are the experts of their child. When talking to the parents about the concern it is important to make the concern concrete, not to make the parents feel guilty, and to listen to the whole family. The aim is to find ways of supporting the child.

When supporting the child it is important to let the child tell about his/her own experiences. The personnel should let the child show his/her positive and negative character traits. The child's positive behaviour can be supported by encouragement and praise. It is important to emphasize that the child is not guilty of the parent's disorder. The child should also be given feelings of hope. Creative methods for example storytelling can be used as a help in supporting.

The Bachelor's Thesis was part of a project called "Paremmaksi osaajaksi salolaisella yhteistyöllä". The purpose of the Bachelor's Thesis was to produce a guide for the day care personnel about supporting the child when a parent has mental or substance-related disorder. The aim of the project is to increase the day care personnel's knowledge about supporting the child and recognizing the child's feelings when a parent has mental or substance-related disorder. The chosen methodology was a literary review. The guide gives summarized information about disorders and advice about supporting the child. It can be used as a support in the day care personnel's work when the employee needs more information about mental disorders and supporting the child. Methods of bringing up the concern and supporting the child are presented in the guide. Some parts of the guide can also be used by public health nurses at clinics and other employees working with children.

### KEYWORDS:

Mental Disorders, Substance-Related Disorders, Day Care, Emotions, Children, Preschoolers, Support, Behavior

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>5</b>
<b>2 YLEISIMMÄT MIELENTERVEYSONGELMAT</b>	<b>7</b>
2.1 Mielialahäiriöt	7
2.2 Skitsofrenia	9
2.3 Persoonallisuushäiriöt	10
2.4 Ahdistuneisuushäiriöt	10
2.5 Päihdehäiriöt	11
<b>3 VANHEMMAN MIELENTERVEYSONGELMA OSANA LAPSEN ARKEA</b>	<b>13</b>
3.1 Vanhemman mielenterveysongelmien vaikutukset lapseen	13
3.2 Vanhemman sairauden lapsessa herättämät tunteet	15
3.3 Perheen toimintamallit ja lapsen käyttäytyminen	16
3.4 Lasten toivomukset tuen saamisesta	19
<b>4 LAPSEN TUKEMINEN ARJESSA</b>	<b>21</b>
4.1 Lapsen kehitystä suojaavat ja vaarantavat tekijät	21
4.2 Vanhempien ajatuksia lapsen tukemisesta	22
4.3 Huolen puheeksiottaminen	23
4.4 Lapsen tukeminen päivähoitossa	24
4.5 Luovia menetelmiä lapsen tukemiseen	27
4.6 Lapsen hyvinvointiin tähtäävät interventiomenetelmät	28
<b>5 HYVÄN OPPAAN LAATIMINEN</b>	<b>31</b>
<b>6 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE</b>	<b>34</b>
<b>7 PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN JA TUOTOS</b>	<b>35</b>
<b>8 PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>41</b>
<b>9 POHDINTA</b>	<b>45</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>50</b>

## LIITTEET

- Liite 1. Kooste keskeisistä tutkimuksista
- Liite 2. Toimeksiantosopimus
- Liite 3. Taulukko hakutuloksista
- Liite 4. Projektilupa
- Liite 5. Opas varhaiskasvatukselle

# 1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysministeriön (2011) selvityksen mukaan vanhemmille pitää antaa tietoa siitä, miten heidän päihteiden käyttönsä vaikuttaa lapsiin. Niiden aikuisten, jotka työskentelevät lasten kanssa näiden normaaleissa elinympäristöissä, tulisi antaa tätä tietoa vanhemmille. (STM 2011, 15.)

Laki lasten päivähoidosta (19.1.1973/36, 2a§) velvoittaa päivähoidon järjestäjän edistämään lapsen tasapainoista kehitystä sekä tarjoamaan lapselle turvallisen kasvuympäristön ja turvalliset aikuiskontaktit. STM:n (2011, 22) selvityksen mukaan lapsille ja nuorille järjestetyissä palveluissa ongelmana on se, että lasten saama tuki jää usein yhden ihmisen aktiivisuuden varaan.

Projektitehtävänä oli tuottaa varhaiskasvatukselle opas lapsen tukemisesta vanhemman kärsiessä mielenterveys- tai päihdeongelmasta. Projektin tavoitteena on lisätä varhaiskasvatuksen työntekijöiden tietoutta lapsen tukemisesta ja tunteiden tunnistamisesta vanhemman kärsiessä mielenterveys- tai päihdeongelmasta. Opinnäytetyö sisältyi hankekokonaisuuteen Paremmaksi osaajaksi salolaisella yhteistyöllä. Hankekokonaisuus koostui kolmesta eri hankkeesta, joista opinnäytetyö kuului ensisijaisesti Henkilökunnan ammatillisen osaamisen lisääminen -hankkeeseen. Kyseiseen hankkeeseen kuului varhaiskasvatuksen työntekijöitä, joiden tarpeisiin toimeksiantaja toivoi työn vastaavan.

Opinnäytetyössä käytetyissä lähteissä on tutkittu kouluikäisiä tai jo aikuistuneita lapsia. Varhaiskasvatuksen kohderyhmää ei tutkimuksissa tavoitettu, koska niin pieniä lapsia on haastavaa tutkia. Alle kouluikäiset lapset pystyvät kertomaan luotettavasti arkiaskareista, mutta syy-seuraussuhteiden ja tilanteeseen konkreettisesti liittymättömien asioiden ymmärtäminen on heille vaikeaa. (Almqvist 2004, 149.) Kooste keskeisistä tutkimuksista löytyy liitteestä 1.

Opinnäytetyössä käsitellään pääasiassa mielenterveysongelmia, koska päihdeongelmista kärsivien vanhempien lasten tukemisesta on jo olemassa

runsaasti kirjallisuutta. Päihteitä käsitellään mielenterveysongelmien alla. Päihteitä käsittelevä kappale on rajattu siten, että huumeita käydään läpi enemmän niiden aiheuttamien haittojen ja oireiden näkökulmasta. Yksittäisiä huumausaineita ei käsitellä.

## 2 YLEISIMMÄT MIELENTERVEYSONGELMAT

Mielenterveyshäiriöinä pidetään muun muassa mieliala-, ahdistuneisuus- ja persoonallisuushäiriöitä sekä päihdehäiriöitä (Lönnqvist & Lehtonen 2011, 13). Tässä luvussa pyritään tuomaan esiin sellaista tietoa, jota sosiaali- ja terveysalan työntekijöillä olisi hyvä olla mielenterveyden ongelmista.

Sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden on hyvä tunnistaa, että mielenterveysongelmissa on kyse sairaudesta, vaikka he eivät tuntisi mielenterveysongelmia yksityiskohtaisesti. Vanhemman käytös ei johdu yksin hänen luonteestaan vaan voi olla osa sairauden oireita. Vaikka huoli on lähtenyt lapsesta, työntekijän on hyvä huomioida myös vanhemman vointi ja voimavarat. Mielenterveysongelmien tunteminen auttaa työntekijää ymmärtämään perheen tilannetta paremmin. (Solantaus 2006, 8.)

Mielenterveysongelmille tyypillistä on leimautuminen. Jo sairauden syiden tarkastelu on vaikeaa ilman leimaamista. Yksi selitysmalli sairauteen lähtee varhaisen vuorovaikutuksen merkityksestä. Voidaan ajatella, että vuorovaikutussuhteissa on ollut jossain elämän vaiheessa ongelmia, minkä vuoksi henkilö on sairastunut. (Jähi 2004, 166–167.) Toinen yleinen selitysmalli on se, että mielenterveyshäiriöt ovat osittain periytyviä (Jähi 2004, 166–167 ja Smith 2004, 5-6). Kumpikin selitysmalli leimaa lapsen mahdolliseksi tulevaksi mielenterveyspotilaaksi (Jähi 2004, 166–167). Leimaamisen sijaan olisi kuitenkin hyvä muistaa, että kumpikaan näistä tekijöistä ei aukottomasti selitä lapsen sairastumista myöhemmin. Loppujen lopuksi jopa suurimmasta osasta lapsia, joiden vanhemmilla on ollut mielenterveysongelmia, kasvaa terveitä normaaleja aikuisia. (Solantaus 2001a, 20.)

### 2.1 Mielialahäiriöt

Mielialahäiriöt voidaan jakaa masennushäiriöihin ja kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön. Masennushäiriöt puolestaan voidaan jakaa masennustiloihin ja toistuvaan masennukseen. (Depressio: Käypä hoito -suositus 2010 ja Kuhanen

ym. 2010, 201.) Masennustila voi olla vaikeusasteeltaan lievä, keskivaikea tai vaikea. Lievässä masennustilassa normaalit arjen toiminnot ovat mahdollisia, mutta vaativat enemmän työtä henkilöltä itseltään. Keskivaikeassa masennustilassa henkilöllä on huomattavia vaikeuksia selvitä arjen toiminnoista, minkä vuoksi esimerkiksi sairauslomalle on usein tarvetta. Keskivaikeasta masennustilasta huolimatta henkilö voi asua kotonaan, kun taas vaikeassa masennustilassa tarvitaan usein sairaalahoitoa. Vaikeaa masennustilaa sairastava ei kykene työhön ja on jatkuvan tuen tarpeessa. (Isometsä 2011, 21.) Masennustilojen alaryhmiä ovat esimerkiksi synnytyksen jälkeinen ja vuodenaikaan liittyvä masennustila (Isometsä 2011, 22-23 ja Kuhanen ym. 2010, 201).

Masennus aiheuttaa monenlaisia oireita, jotka ovat samankaltaisia sekä masennustilassa että toistuvassa masennuksessa. Masennusdiagnoosiin vaaditaan vähintään neljä eri oiretta, joiden on pitänyt kestää ainakin kaksi viikkoa. Masentuneella voi esimerkiksi olla mieliala laskenut, hän voi olla ahdistunut, poikkeuksellisen väsynyt, hänen mielihyvän tunteensa saattavat olla kadonneet ja arkipäivän toiminnot voivat tuntua ylivoimaisilta. Lisäksi masentuneella voi olla univaikeuksia, itsesyytöksiä ja toivottomuuden tunteita. Masennukseen voi liittyä myös ahdistuneisuus-, persoonallisuus- tai päihdehäiriöitä. Masentuneisuutta voi liittyä normaaliin surureaktioon, mutta sitä ei tällöin diagnosoida masennukseksi. (Depressio: Käypä hoito -suositus 2010; Isometsä 2011, 20–21 ja Kuhanen ym. 2010, 202.)

Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä masennus- ja mania- tai hypomaniajaksot vuorottelevat. Manialla tarkoitetaan sitä, että sairastuneen toimintakyky ja ajatuksenriento ovat selkeästi kiihtyneet, hän on korostuneen yliaktiivinen, hänellä voi olla suuruuskuvitelmia, kohonnut itsetunto ja kaikkivoipaisuuden tunnetta. Hypomaniassa oireet ovat vastaavia, mutta lievempiä ja lyhytkestoisempia kuin maniassa. Jaksot voivat olla myös sekamuotoisia tai jopa oireettomia. Masennuksen tavoin myös kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön voi liittyä ahdistuneisuus-, persoonallisuus- tai päihdehäiriöitä sekä lisäksi



itsetuhoisuutta. (Kaksisuuntainen mielialahäiriö: Käypä hoito -suositus 2008; Kuhanen ym. 2010, 202–204 ja Suominen ym. 2011, 327–328.)

## 2.2 Skitsofrenia

Skitsofrenialla tarkoitetaan psykoosisairautta, joka puhkeaa tavallisesti melko nuorena. Psykoosisairaudella puolestaan tarkoitetaan sitä, että sairastuneen todellisuudentaju on vääristynyt merkittävästi eli hänellä on vaikeuksia erottaa, mikä on totta ja mikä ei. Skitsofrenian oireet voidaan jakaa positiivisiin ja negatiivisiin oireisiin. Positiivisia oireita ovat muun muassa aistiharhat, harhaluulot sekä puheen ja käyttäytymisen hajanaisuus. Negatiivisia oireita ovat tunteiden latistuminen, puheen köyhtyminen, tahdottomuus ja kyvyttömyys tuntea mielihyvää. Jotta skitsofreniadiagnoosi voidaan tehdä, oireita on pitänyt olla vähintään kuukauden ajan. (Isohanni ym. 2011, 70; Kuhanen ym. 2010, 187 ja Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus 2008.)

Skitsofreniaa sairastavalla masennus, ahdistuneisuus ja itsetuhoisuus ovat tavallisia. Sairastuneilla esiintyy myös runsaasti somaattisia eli elimellisiä sairauksia, kuten esimerkiksi sydän- ja verisuonisairauksia, diabetesta ja osteoporoosia. Lisäksi monilla on vaikeuksia uuden oppimisessa, kielellisessä muistamisessa ja keskittymiskyvyssä. Skitsofreniaa sairastavalla on usein vaikeuksia sosiaalisissa suhteissa, minkä lisäksi myös työssä selviytyminen ja jopa arkiaskareista selviäminen saattavat olla hankalia. (Isohanni ym. 2011, 83–85 ja Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus 2008.)

Skitsofreniasta voi toipua täysin, mutta toisaalta sairaus voi myös kroonistua. Kroonistuneella skitsofreenikolla oireet voivat lieventyä, mutta ne eivät häviä kokonaan, ja esimerkiksi sosiaalisessa käyttäytymisessä voi olla hankaluuksia. (World Health Organization 2001, 33.) Skitsofrenia on perinnöllistä, mutta se voi puhjeta myös muilla, sillä suurella osalla sairastuneista ei ole lähisuvussa skitsofreniaa. Jos sairastuneella on lapsia, on tärkeää tutkia myös heidät, koska jopa puolella lapsista on ongelmia esimerkiksi sopeutumisessa ja käyttäytymisessä. Monilla lapsilla esiintyy myös lieviä neurologisia häiriöitä.

(Isohanni ym. 2011, 88.) Vanhempien välinen hyvä vuorovaikutussuhde suojaa lasta skitsofreniaan sairastumiselta (Costea 2011, 5).

### 2.3 Persoonallisuushäiriöt

Persoonallisuushäiriöillä tarkoitetaan sellaisia haitallisia persoonallisuudenpiirteitä, jotka ovat pitkäaikaisia, jäykkiä ja syvällä ihmisen persoonassa ja joita henkilön itse voi olla vaikea edes tiedostaa. Persoonallisuushäiriöt vaikeuttavat usein sosiaalisia suhteita ja aiheuttavat ongelmia muilla elämän alueilla. Normaalin ja poikkeavan persoonallisuuden rajaa on kuitenkin vaikea määritellä. Persoonallisuushäiriöt voivat ilmetä jo lapsuudessa tai nuoruudessa. (Epävaka persoonallisuus: Käypä hoito -suositus 2008 ja Marttunen ym. 2011, 482.)

Persoonallisuushäiriöt jaotellaan sen perusteella, mitkä ovat kyseiselle persoonallisuudelle hallitsevia piirteitä. Eri häiriötyypeissä voi kuitenkin olla piirteitä useasta häiriötyypistä. Persoonallisuushäiriöitä ovat esimerkiksi epävaka persoonallisuus, eristäytyvä persoonallisuus ja epäsosiaalinen persoonallisuus. Jotta persoonallisuushäiriö voidaan diagnosoida, sairastuneella tulee olla ollut oireita ja tyypillisiä piirteitä jo murrosiän lopussa tai nuorena aikuisena. Diagnoosiin vaaditaan myös, että piirteitä esiintyy pidemmän ajanjakson ajan. (Epävaka persoonallisuus: Käypä hoito -suositus 2008 ja Marttunen ym. 2011, 482–489.)

### 2.4 Ahdistuneisuushäiriöt

Ahdistuneisuushäiriössä sairastunut tuntee voimakasta ahdistusta tai pelkoa tilanteessa, jossa todellisuudessa ei ole mitään vaaraa tai ulkoista uhkaa. Ahdistuneisuushäiriöihin luetaan esimerkiksi paniikkikohtaus, sosiaalisten tilanteiden ja julkisten paikkojen pelko sekä yleistynyt ahdistuneisuushäiriö. Ahdistuneisuudelle tyypillistä on se, että ahdistuneisuus tulee kohtauksittain ja jossain tietyssä tilanteessa. Ahdistuneisuudesta voi kertoa myös se, jos sairastunut kärsii peloista, jännittyneisyydestä ja keskittymisvaikeuksista. Hänellä voi lisäksi olla motorista levottomuutta sekä nukahtamis- tai

univaikeuksia. Ahdistuneisuushäiriö voi aiheuttaa toimintakyvyn laskua, sosiaalisten suhteiden hankaloitumista sekä vaikeuksia selviytyä arkipäivän askareista. (Kuhanen ym. 2010, 219–221 ja Lönnqvist 2011, 55–56.)

## 2.5 Päihdehäiriöt

Päihteillä eli päihdyttävillä aineilla tarkoitetaan alkoholia, tupakkaa ja huumeita. Myös esimerkiksi kahvi ja tee luokitellaan joidenkin lähteiden mukaan päihteiksi. Aine voidaan määritellä päihteeksi myös sen perusteella, että se muuttaa väliaikaisesti henkilön käyttäytymistä vaikuttamalla keskushermostoon. (Kuoppasalmi ym. 2011, 406 ja 411.) Suurinta sosiaalista ja elämänhallinnallista haittaa tuottavat alkoholi ja huumeet, ja siksi tässä opinnäytetyössä keskitytään niiden liiallisen käytön aiheuttamiin haittoihin.

Päihdeongelmien taustalla on riippuvuus, joka on keskushermoston toiminnan häiriö. Riippuvuudella tarkoitetaan sitä, että henkilö ei pysty hallitsemaan päihteiden käyttöään, vaan käyttö on pakonomaista. Käyttö jatkuu yleensä siitäkin huolimatta, että käytöstä seuraa haittoja. Henkilö saattaa yrittää päihteiden käytön lopettamista, ja hänellä voi olla välillä raittiitakin jaksoja, mutta lopetusyritykset eivät kuitenkaan aina onnistu. Riippuvuutta on vaikea diagnosoida, koska se on jokaisella erilaista. Riippuvuus voi olla fyysistä tai psyykkistä. Fyysinen riippuvuus ilmenee vieroitusoireina päihteiden käytön loputtua, kun taas psyykinen riippuvuus näkyy pakonomaisena käyttönä. (Kiiänmaa & Hyytiä 2003, 113–114 ja Kuoppasalmi ym. 2011, 407.)

Suurimpia päihteiden käytön ongelmia tuottaa päihteiden käytön sosiaalinen luonne. Päihteillä on monenlaisia rooleja: alkumalja korostaa juhllisuutta, ekstaasi villitsee juhlijaa, saunaolut lisää rentoutumista ja tupakkatauko rytmittää työpäivää. Alkoholin käyttöä Suomessa leimaa vahvasti myönteinen suhtautuminen alkoholiin, ja alkoholin käyttö nähdään hyväksyttävänä, jopa arvostettuna asiana. Päihteiden käytöllä haetaan usein mielihyvän tunnetta ja hetkellistä vapautusta arjen rooleista. (Ahlström 2003, 20–24; Kiiänmaa & Hyytiä 2003, 110 ja Kuoppasalmi ym. 2011, 411.)

Huumausaineita on lukuisia erilaisia, ja myös niiden sekakäyttö on tavallista. Huumausaineita ovat esimerkiksi kannabis, heroini ja amfetamiini. Lisäksi monia lääkkeitä käytetään väärin huumaavassa tarkoituksessa. Huumausaineiden käytön aiheuttamat oireet vaihtelevat paljon sen mukaan, mistä huumausaineesta on kyse. Monille huumausaineille tyypillisiä oireita ovat muun muassa sekavuus, aistiharhat, ahdistuneisuus ja epänormaali pupillit. (Huumeongelman hoito: Käypä hoito -suositus 2006.)

Päihteiden käytön aiheuttamat haitat ilmenevät usein vasta pitkän käytön jälkeen, minkä vuoksi haittojen tunnistaminen voi olla hankalaa. Samoin kuin mielenterveyshäiriöt myös päihdehäiriöt voivat olla vaikeusasteeltaan hyvin eritasoisia. Moninaisten somaattisten ongelmien lisäksi syrjäytyminen ja elämäntaitojen heikkeneminen aiheuttavat ongelmia. Päihteiden käyttöön liittyy usein mielenterveyden ongelmia. (Holopainen 2003, 265 ja Kuoppasalmi ym. 2011, 406, 418 ja 427.)

### **3 VANHEMMAN MIELENTERVEYSONGELMA OSANA LAPSEN ARKEA**

Vanhemman mielenterveysongelmilla on vaikutuksia lapsen arkeen, sillä mielenterveysongelmat voivat aiheuttaa erilaisia haasteita lapsen kasvuun ja kehitykseen (Koivisto & Kiviniemi 2001, 183–184). On arvioitu, että Suomessa noin joka neljännellä mielenterveys- tai päihdeongelmaisella vanhemmalla on alle 18-vuotiaita, samassa taloudessa vanhemman kanssa eläviä lapsia (Solantaus 2001a, 21). Vanhemman tehtävänä on olla lapsen tukena ja turvana sekä luoda kasvun ja kehityksen edellytykset. Kun vanhemman mielenterveys on järkkynyt, silloin myös lapsen turvaverkostot ovat heikenneet. Vanhemman psyykkisellä sairaudella ei yksinään ole vaikutusta lapseen vaan vaikutukset johtuvat siitä, miten vanhemman toimintakyky muuttuu sairauden myötä. (Smith 2004, 6 ja Tamminen 2004, 100.)

#### **3.1 Vanhemman mielenterveysongelmien vaikutukset lapseen**

Lapsi voi reagoida joko välittömästi tai vasta vuosien jälkeen vanhemman mielenterveys- tai päihdeongelmiin. Vanhemman psyykkinen oireilu voi näkyä joko lapsen tunteissa tai käyttäytymisessä. (Solantaus 2001a, 25–26.) Lapsen luonne, ikä ja kehitystaso vaikuttavat siihen, miten lapsi reagoi vanhemman oireiluun (Smith 2004, 6 ja Solantaus 2001a, 25–26). Aivan pienikin lapsi kykenee tulkitsemaan äänensävyjä, vaikka hän ei vielä ymmärtäisikään puhetta. Jo alle puolen vuoden ikäisellä vauvalla voi jäädä muistiin muistijälkiä eri tilanteista. Muistiin jääneillä jäljillä on vaikutusta lapsen minäkuvan kehitykseen. (Ruokonen 2011, 63.)

Lapsen ikä vaikuttaa myös lapsen haavoittuvuuteen (Costea 2011, 6 ja Smith 2004, 6). Haavoittumattomuudella tarkoitetaan lapsen kykyä pärjätä elämässä paremmin kuin huonot perheolosuhteet antaisivat olettaa. Haavoittuva lapsi puolestaan reagoi perheen huonoihin olosuhteisiin herkemmin. (Itäpuisto 2008, 101–102.) Pienimmillä lapsilla haavoittuvuuden riski on suurempi, koska he

eivät vielä ymmärrä sairauden luonnetta samalla tavalla kuin vanhemmat lapset. Myös vanhemmilla lapsilla voi kuitenkin olla vaikeuksia käsitellä ja ymmärtää vanhemman ennalta-arvaamatonta käytöstä. (Smith 2004, 6.)

Lapsella tulisi olla riittävästi tietoa vanhemman sairaudesta, jotta hän voisi ymmärtää sairauden oireet. Tällöin lapsi ymmärtää, etteivät oireet johdu hänestä vaan sairaudesta. Lapsi saattaa syyttää itseään perheen ongelmista tai vanhemman sairaudesta. Sairastunut vanhempi voi reagoida tilanteisiin ja lapsen käyttäytymiseen eri tavalla eri päivinä. Käyttäytyminen saattaa myös muuttua hyvinkin nopeasti, minkä vuoksi lapsen voi olla vaikeaa ennakoita sitä. Käyttäytymisen muutos voi olla hyvin pieni, esimerkiksi se, miten vanhempi vastaa lapsen hymyyn. Pienikin muutos vanhemman käytöksessä voi hämmentää lasta. (Cooklin 2009, 19; Foster 2010, 3145 ja Solantaus 2001b, 37, 40–42.)

Tunnetasolla lapsi voi olla esimerkiksi ahdistunut, masentunut tai peloissaan. Lapsen käyttäytyminen puolestaan voi olla vetäytyvää tai hänellä voi olla keskittymisvaikeuksia. Myöhemmin vaikutukset voivat näkyä myöhästyneenä kehityksenä tai vahingollisina toimintamalleina, jotka saattavat altistaa henkilön psyykkiselle sairastumiselle. (Solantaus 2001a, 25–26.)

Suurimmassa osassa mielenterveys- ja päihdeongelmia oireet ovat niin selkeät, että lähipiiri yleensä ymmärtää kyseessä olevan sairauden, jolloin asiasta keskustellaan herkemmin myös lapsen kanssa. Masennuksen oireet sen sijaan voivat olla epämääräisempiä. Erityisesti lapsen voi olla vaikea tunnistaa masennuksen oireita sairaudeksi, ja hän voi siksi luulla, että vanhemman käyttäytyminen johtuu hänestä. Lapsi voi esimerkiksi uskoa vanhemman alakuloisuuden johtuvan siitä, ettei vanhempi rakasta häntä. (Solantaus 2001a, 24.)

Lapsen omat ominaisuudet vaikuttavat siihen, minkälaisia vaikutuksia vanhemman sairaudella on lapseen. Esimerkiksi äidin masennuksella on suurempi vaikutus lapseen, jos lapsi on passiivinen ja syrjäänvetäytyvä eikä hän ole kovin oma-aloitteinen. Äidin masennus voi olla lapsen kehityksen

kannalta jopa haitallisempaa kuin psykoosi, koska masennus jää useammin diagnosoimatta räikeiden oireiden puuttumisen vuoksi, minkä takia ulkopuoliset osaa puuttua tilanteeseen. (Tamminen 2004, 101–102.)

Eriyisen haitallista lapselle voi olla se, että äiti kärsii persoonallisuushäiriöstä tai rajatilatyypisistä oireista. Tällöin ongelmia voi tuottaa vanhemman käytöksen arvaamattomuus, minkä vuoksi vanhemmuuden rooli voi olla vanhemmalle vaikea eikä hän pysty turvaamaan lapsen tarpeita. Lapsi joutuu tasapainottelemaan hyvän ja huonon päivän välissä ja tulkitsemaan vanhemman mielialaa eri hetkinä. (Koivisto & Kiviniemi 2001, 184–185 ja Tamminen 2004, 102.)

Isän psyykkisellä sairaudella ei yleensä ole niin suoraa yhteyttä lapsen kehitykseen kuin äidin sairaudella vaan isän sairauden vaikutukset voivat näkyä esimerkiksi perheen taloustilanteessa (Smith 2004, 6 ja Tamminen 2004, 102). Perheen taloudellinen ja sosiaalinen tilanne voi puolestaan vaikuttaa lapsen sosiaaliseen rooliin ikätovereidensa kanssa. Mielenterveysongelmista kärsivien vanhempien lapset voivat kokea itsensä huonommiksi perheen poikkeavuuden vuoksi. Huonommuuden tunne voi johtaa kavereiden ostamiseen esimerkiksi karkin avulla. (Jähi 2004, 109.)

### 3.2 Vanhemman sairauden lapsessa herättämät tunteet

Vanhemman mielenterveyden häiriö tai päihdeongelma voi aiheuttaa lapsissa monenlaisia tunteita. Helenelund-Romppaisen (2008, 41) mukaan lapset kokevat vihaa vanhempaa kohtaan siitä, että vanhempi on arvaamaton. Myös vanhemman alkoholin käyttö suututtaa lapsia ja saa lapset tuntemaan, että alkoholi menee heidän edelleen (Helenelund-Romppainen 2008, 42 ja Itäpuisto 2008, 36).

Lapset pelkäävät, että he voivat joutua vanhemman väkivallan kohteeksi, mikä herättää lapsissa turvattomuuden tunteita. Lapsissa pelkoa herättää myös se, jos sairastunut vanhempi käyttäytyy aggressiivisesti esimerkiksi huutamalla, väkivallalla uhkailemalla tai tuomalla kotiin vieraita aikuisia. Toisaalta lapsia

pelottaa myös se, että terve vanhempi ei enää olisikaan turvallisena aikuisena tukena heidän arjessaan. (Helenelund-Romppainen 2008, 42.) Samankaltaisia tuloksia on saatu myös Jähin (2004) ja Itäpuiston (2005) tutkimuksista, vaikka nämä ovat haastatelleet jo aikuistuneita lapsia.

Monet asiat aiheuttavat lapsissa myös huolta. Lapsia huolestuttavat muun muassa vanhemman vointi ja perheen raha-asiat. Lisäksi huolta aiheuttaa oma tulevaisuus, esimerkiksi koulunkäynti. (Heino 2009, 40 ja Helenelund-Romppainen 2008, 43.) Lapset saattavat tuntea itsensä surullisiksi jo pelkästään siitä, että he ajattelevat omaa vanhempaansa. Pelottavien tapahtumien ja muiden menneiden kokemusten muisteleminen aiheuttaa lapsissa surua. Lapset kaipaavat tavallista ja turvallista perhettä sekä kokevat itsensä avuttomiksi ja surullisiksi, kun he ajattelevat vanhempien laiminlyöntiä itseään kohtaan. (Helenelund-Romppainen 2008, 43–44 ja Itäpuisto 2008, 36.) Toisaalta lapset häpeävät sairastunutta vanhempaansa ja kotiohjaajaansa, eivätkä halua kertoa perheen tilanteesta esimerkiksi ystävilleen. Lapset ovat ennemmin ystäviensä luona kuin kutsuvat ketään kotiinsa. (Helenelund-Romppainen 2008, 43; Itäpuisto 2005, 69 ja Jähi 2004, 107.)

Lapset kokevat vaikeana kodissa vallitsevan ilmapiirin ja tuntevat itsensä epätoivoisiksi joutuessaan olemaan siellä, koska heillä ei ole muutenkaan paikkaa, jonne mennä. Lapset eivät koe voivansa vaikuttaa aikuisten alkoholin käyttöön. Toisaalta lasten mielestä perheen ulkopuoliset aikuiset eivät myöskään ota perheen tilannetta lasten kanssa puheeksi. Tietoisuus omien vaikutusmahdollisuuksien puuttumisesta saa lapset tuntemaan epätoivoa ja toivottomuutta sekä kokemaan, etteivät he voi puhua asiasta. (Itäpuisto 2005, 108–110.)

### 3.3 Perheen toimintamallit ja lapsen käyttäytyminen

Terveet perheet ovat erilaisia, mutta mielenterveysongelmista kärsivistä perheistä on löydettävissä tiettyjä samankaltaisuuksia. Esimerkiksi alkoholiperheille on tyypillistä se, että alkoholin käyttöä usein salaillaan ja vähätellään. Salailu ja vähättely voivat johtaa koko perheen eristäytymiseen,



jolloin lapsi joutuu kamppailemaan perheen suojelun lisäksi myös sen kanssa, miten hän näkee itsensä suhteessa ikätovereihinsa. (Itäpuisto 2008, 70–71 ja Mäkelä 2003, 228–229.) Perheen ongelmista huolimatta lapset pitävät vanhempia ensimmäisenä tukenaan ja ovat uskollisia vanhemmilleen (Cooklin 2009, 19 ja Heino 2009, 40).

Koko perheen toimintatavat muuttuvat usein jäykiksi ja rikkovat normaalin perheen rooleja. Esimerkiksi jos yksi perheenjäsenistä käyttää runsaasti alkoholia, muut perheenjäsenet voivat liittoutua keskenään syyllistäen alkoholia käyttävää perheenjäsentä. Syyllistäminen voi johtaa toimintatapaan, jossa alkoholia käyttävän perheenjäsenen arvovalta suhteessa lapseen heikkenee. (Foster 2010, 3146–3147; Itäpuisto 2005, 106; Jähi 2004, 108–109 ja Mäkelä 2003, 227–229.)

Lapsi voi selviytyäkseen perheen vaikeista oloista ottaa erilaisia rooleja. Monesti lapsi joutuu vastuunkantajan rooliin, jolloin hän kantaa vastuuta pienemmistä sisaruksistaan, mikä puolestaan saattaa johtaa siihen, että lapsi voi vaikuttaa ikäistään vanhemmalta. Tällöin lapsi joutuu ottamaan vastuulleen aikuiselle kuuluvia tehtäviä, kuten hoitamaan sisaruksiaan, tekemään kotitöitä ja ottamaan vastuuta kaupassa käynnistä. Lapsi voi myös joutua toimimaan toisen vanhemman roolissa ja tasavertaisena aikuisena terveen vanhemman rinnalla. (Cacciatore ym. 2008, 111–113; Foster 2010, 3146–3147; Itäpuisto 2005, 106; Jähi 2004, 108–109 ja Mäkelä 2003, 227–229.) Toisaalta lapsi voi joutua syntipukiksi, minkä seurauksena hän ei luota itseensä (Cacciatore ym. 2008, 111–113).

Lapsi voi olla myös näkymätön, jolloin hän yrittää olla mahdollisimman huomaamaton ja välttelee sosiaalisia kontakteja. Lisäksi hänellä on omat leikit ja hän voi olla masentuneen oloinen. (Cacciatore ym. 2008, 111.) Helenelund-Romppaisen (2008, 44–45) tutkimuksen mukaan lapset pyrkivät siihen, että he eivät herätä käytöksellään vanhemman huomiota silloin, kun he aistivat kodin ilmapiirin olevan jännittynyt. Tällöin lapset esimerkiksi menevät vanhempaansa piiloon ja yrittävät olla mahdollisimman huomaamattomia. (Helenelund-Romppainen 2008, 44–45.)

Neljäs mahdollinen rooli on pellen rooli. Tässä roolissa lapsi haluaa, että kaikilla on kiva olla ja hän pitää aina iloisen roolia yllä oman hyvinvointinsa kustannuksella. (Cacciatore ym. 2008, 111–113.) Lapsen rooli voi kuitenkin vaihdella eri tilanteissa. Lapsi voi esimerkiksi muuttaa käyttäytymistään sen mukaan, millainen vanhemman vointi on sillä hetkellä ja yrittää tarpeen mukaan selviytyä omin avuin. (Heino 2009, 41.) Pihkalan (2011) tutkimuksen mukaan myös vanhemmat ovat huomanneet lapsen käyttäytymisen muuttuvan vanhemman oireillessa. Vanhemmat kuvaavat lapsia esimerkiksi siten, että lapset pyrkivät olemaan hiljaa niin, ettei heihin kiinnitettäisi huomiota eivätkä he esitä turhia kysymyksiä, jos vanhempi käyttäytyy oudolla tavalla masennuksesta kärsiessään. (Pihkala 2011, 36.)

Vanhemman mielenterveyshäiriöt voivat näkyä lapsessa esimerkiksi sosioemotionaalisina ongelmina, sosiaalisena arkuutena ja kognitiivisina ongelmina. Ongelmat esiintyvät lasten omasta mielestä esimerkiksi voimakastahtoisuutena, huomionhakuisuutena ja keskittymisvaikeuksina. Opettajien mukaan ongelmat näkyvät monenlaisina. Tytöissä ongelmat näkyvät enemmän poissa olevana käytöksenä ja hiljaisuutena, kun taas pojat käyttäytyvät enemmän aggressiivisesti. Sekä tytöillä että pojilla ongelmat näkyvät erityisesti tarkkaavaisuudessa ja keskittymisessä. Ongelmista huolimatta opettajat näkevät lapset pääosin myönteisesti. (Leijala ym. 2001, 141 ja 148–150.)

Vanhemman mielenterveyden ongelmat voivat näkyä taaperoikäisessä lapsessa esimerkiksi siten, että lapsen mieliala on jatkuvasti hieman negatiivinen. Lapsi voi olla kovin kiinni vanhemmassaan eikä suostuisi olemaan erossa vanhemmasta. Päiväkodissa lapsi voi oireilla itkuisuudella, vetäytymällä omiin oloihinsa sosiaalisista tilanteista ja syömällä huonosti. Erotuksena yksistään viihtyvään lapseen lapsi, jolla on murheita, ei osoita mitään mielihyvän tunteita, esimerkiksi iloa hymyllä. (Solantaus 2006, 47.)

Leikki-ikäisessä vanhemman mielenterveyden ongelmat voivat näkyä samalla tavalla kuin taaperoikäisessä (Solantaus 2006, 50). Lapsen näkemät painajaisunet ja itkuherkkyys voivat olla merkkejä kodin jännittyneestä

ilmapiiristä (Helenelund-Romppainen 2008, 44–45). Unen häiriintyessä lapselle voi tulla keskittymisvaikeuksia (Itäpuisto 2005, 84). Lisäksi leikki-ikäisen kehitys arkipäiväisten askareiden suorittamisessa, kuten wc:ssä käynnissä ja pukemisessa, voi olla viivästynyttä tai taantunutta. Lapsella voi esiintyä myös somaattisia oireita, kuten väsymystä, päänsärkyä tai vatsakipuja. (Holmberg 2003, 28; Itäpuisto 2008, 87 ja Solantaus 2006, 50.) Toisinaan jokaisella lapsella voi olla huono päivä eikä sen tulisi vielä herättää huolta. Lapsesta on syytä huolestua, kun alakuloinen mieliala tai askareiden suorittamisen ongelmat ovat jatkuvia. (Solantaus 2006, 50.)

Vanhemman sairauden lapsessa herättämät tunteet voivat esiintyä myös välillisesti, esimerkiksi piirustuksissa tai leikeissä (Itäpuisto 2005, 101). Leikin voidaankin sanoa olevan lapsen puhetta silloin, kun sanoja ei vielä ole (Helenius & Korhonen 2011, 70). Leikeissä lapsi käsittelee arjen tunteita ja kokemuksia. Vaikka kotiolo olisivat hankalat, lapsi leikkii siitä huolimatta, mutta leikit voivat olla sisällöltään erilaisia kuin hyvistä lähtökohdista tulevilla lapsilla. (Almqvist 2004, 153–155.) Aikuisen tulee olla mukana pienen lapsen leikissä täysipainoisesti, koska lapsi seuraa tarkasti aikuisen tekemisiä. Leikki on lapselle tärkeää, koska se vahvistaa lapsen minäkuvaa. (Helenius & Korhonen 2011, 72.)

### 3.4 Lasten toivomukset tuen saamisesta

Lapset aistivat helposti vanhempien vointia ja heitä helpottaa se, että he saavat keskustella hoitajan kanssa omista tunteistaan. Keskusteluissa he kokevat hyväksi saada tietoa vanhemman sairaudesta. He toivovat, että heidän ei tarvitsisi itse etsiä tietoa ja että joku aikuinen vastaisi rehellisesti heidän kysymyksiinsä esimerkiksi koskien vanhemman hoitoa ja sairauden oireita. (Cooklin 2009, 19; Foster 2010, 3145 ja Heino 2009, 39–41.) Osa lapsista ei kuitenkaan saa toivomaansa tietoa vanhemman sairaudesta, minkä lapset saattavat tulkita niin, että asiasta ei saa edes puhua. (Heino 2009, 39.) Pihkalan (2011, 35) tutkimuksessa myös vanhemmat vahvistivat lasten tulkinnan sairaudesta aiheena, josta ei puhuta kotona.

Lapset toivovat, että heillä olisi joku kodin ulkopuolinen henkilö, jolle he voisivat kertoa huolistaan (Heino 2009, 45–46). Isovanhemmat ja muut sukulaiset ovat lapsille tärkeitä ja heidän kanssaan lapsi saattaa keskustella ja tehdä kivoja asioita. Myös ystävät ovat lapsille tärkeitä, ja ystäville osa lapsista voi kertoa joistain vaikeista asioista, mutta ei kaikkein raskaimmista. (Helenelund-Romppainen 2008, 48.) Heinon (2009, 43) tutkimuksessa kaikki lapset eivät sen sijaan olleet varmoja siitä, onko heillä lupa puhua kodin asioista kavereille.

Lapset itse kokevat, että muiden aikuisten kuin vanhempien pitäisi huomata, jos lapsella ei ole kaikki kunnossa ja puuttua tilanteeseen heti, kun lapsesta herää huoli (Helenelund-Romppainen 2008, 62–64). Aldridgen (2006, 84) tutkimuksen mukaan lasten tarpeet jäävät kuitenkin helposti huomioimatta silloin, kun vanhempi kärsii mielenterveyden ongelmista. Aikuisten tulisi myös olla kiinnostuneita lapsen hyvinvoinnista ja kysyä lapselta itseltään, onko kaikki hyvin. Lasta auttaa se, että hän tietää, että hänellä on lupa kertoa perheen asioista. Lapset kokevat helpotusta, kun he saavat kertoa kokemuksistaan ulkopuoliselle aikuiselle. Lapsen kokemuksen kannalta tärkeää on se, tunteeo lapsi luottamusta kuulijaan vai ei. Jos lapsi tuntee luottamusta kuulijaan, hän usein kokee keskustelun positiivisena asiana. Lasten kokemusten perusteella on tärkeää, että lapselle syntyy kokemus siitä, että kuulija hyväksyy lapsen antamat vastaukset. (Helenelund-Romppainen 2008, 62–64.)

Lasten mielestä on tärkeää, että heidän hätänsä nähdään ja huomioidaan ja että heidän tilanteeseensa puututaan ennaltaehkäisevästi. (Helenelund-Romppainen 2008, 62–64.) Lapset itse toivovat yhteistä aikaa vanhemman kanssa ja ulkopuolista apua arjen askareisiin (Heino 2009, 45–46). Lapset toivovat, että heidän vastuunottamisensa huomioidaan ja tunnustetaan (Cooklin 2009, 19).

## 4 LAPSEN TUKEMINEN ARJESSA

Perheen tukemiseen tähtäävien menetelmien tulee lähteä perheen tarpeista. Lisäksi menetelmien tulee tunnustaa lasten kokemukset ja tarpeet. Sekä lasta että vanhempaa pitää tukea. Tukea annettaessa tulee myös ottaa huomioon, että vanhemmat saattavat pelätä tuen hakemista, koska he pelkäävät lastensuojelullisia toimenpiteitä. (Aldridge 2006, 83–84.)

### 4.1 Lapsen kehitystä suojaavat tekijät ja riskitekijät

Lapsesta itsestään tai hänen ympäristöstään voidaan eritellä tekijöitä, jotka ovat joko suojaksi tai haitaksi lapsen terveelle kasvuille ja kehitykselle. Näitä tekijöitä kutsutaan suojaaviksi tekijöiksi ja riskitekijöiksi. (Itäpuisto 2008, 110–111 ja Tamminen & Räsänen 2004, 375.)

Lapsia suojaavia tekijöitä ovat esimerkiksi läheiset ihmissuhteet, tuen saaminen ja luova toiminta. Ihmissuhteista tärkeitä ovat suhde terveeseen vanhempaan, sisaruksiin ja perheen ulkopuolisiin aikuisiin. (Helenelund-Romppainen 2008, 47 ja 49 ja Tamminen & Räsänen 2004, 375.) Lasta suojaa se, että vanhemman sairaudesta voidaan keskustella perheessä avoimesti, jolloin lapsen on helpompi ymmärtää perheen tilanne paremmin. Kodin ulkopuoliset ilonaiheet vahvistavat lasta, kuten esimerkiksi päivähoitoryhmään kuulumisen ja harrastukset. Harrastukset ovat lapsille tärkeitä, koska niissä lapset saavat kokea onnistumisen kokemuksia ja ne tuovat lapselle lohtua. (Helenelund-Romppainen 2008, 51 ja Solantaus 2006, 5.)

Yllä mainittujen elinympäristön suojaavien tekijöiden lisäksi lapsella voi olla omia voimavaroja, jotka suojaavat häntä. Hyvät kognitiiviset kyvyt, positiivinen itsetunto, haavoittumattomuus, vahvat vuorovaikutustaidot ja temperamentti saattavat suojata lasta selviytymään haastavista kotioloista. (Costea 2011, 6; Itäpuisto 2008, 101–102 ja Tamminen & Räsänen 2004, 375.) Temperamentilla tarkoitetaan niitä piirteitä, joilla lapset eroavat toisistaan. Temperamentti näkyy esimerkiksi siinä, miten lapsi suhtautuu muutoksiin, sopeutuu uusiin tilanteisiin

ja reagoi eri asioihin. Lapsi, jolla on suotuisa temperamentti, ei reagoi voimakkaasti eri asioihin ja toisaalta sopeutuu helposti muutoksiin. Tällainen lapsi voi jäädä näkymättömäksi. Epäsuotuisan temperamentin omaava lapsi puolestaan reagoi herkästi muutoksiin ja kokee vaikeuksia sopeutua uusiin tilanteisiin. (Heinämäki 2000, 76–77.)

Lapsen kehitystä vaarantavia riskitekijöitä ovat esimerkiksi vanhemman mielenterveyshäiriö tai päihdeongelma, perheen heikko taloudellinen tilanne ja lapsen epäsuotuisa temperamentti (Itäpuisto 2008, 111 ja Tamminen & Räsänen 2004, 374). Aikuisen tulisi tuntea lapsen riskitekijät, koska usean riskin kasaantumisen on todettu lisäävän lapsen sairastumisen riskiä, ja toisaalta tällöin suojaavien tekijöiden vahvistaminen ei enää yksinään riitä turvaamaan terveellistä kasvua (Itäpuisto 2008, 111 ja Wille ym. 2008, 139). Toisaalta kun riskitekijöitä on kolme tai vähemmän, suojaavia tekijöitä vahvistamalla saadaan lapsen sairastumisen riskiä pienennettyä yhtä pieneksi kuin lapsella, jolla ei ole lainkaan riskitekijöitä. Tämän vuoksi on tärkeää tuntea riskitekijöiden määrä ja käyttää erilaisia tukemismenetelmiä niille lapsille, joilla on runsaasti riskitekijöitä verrattuna niihin, joilla riskitekijöitä on vähän. (Wille ym. 2008, 139.)

#### 4.2 Vanhempien ajatuksia lapsen tukemisesta

Pihkalan (2011) tutkimuksen mukaan lasten vointi huolestuttaa vanhempia ja vanhemmat pohtivat sitä, kuinka paljon heidän sairautensa on vaikuttanut lapseen. Vanhempia pelottaa kohdata se mahdollisuus, että lapsi on joutunut kärsimään heidän sairaudestaan, jos he ottavat sairauden puheeksi lapsen kanssa. Vanhemmat tuntevat häpeää ja syyllisyyttä erityisesti silloin, kun he miettivät sitä, mitä lapsi on saattanut kokea heidän vuokseen. (Pihkala 2011, 35–38.)

Vanhemmat kokevat, että hoitohenkilökunta on jollain tavalla huomioinut lapsen kysymällä esimerkiksi lapsen kuulumisia, mutta huomiointi ei ole säännöllistä. Kuitenkin vanhemmat toivovat, että lapsen vointiin kiinnitettäisiin enemmän huomiota ja vanhemmille annettaisiin lisää keinoja kertoa sairaudesta lapselle.

Vanhemmat pelkäävät, miten lapset reagoivat siihen, kun heille kerrotaan vanhemman sairaudesta. (Heino 2009, 25–26.)

Vanhempien mielestä sekä hoitohenkilökunnalla että heillä itsellään on puutteita lapsen ikätason huomioimisessa (Heino 2009, 26). Vanhemmat toivovat jonkun perheen ulkopuolisen henkilön kiinnittävän huomiota lapsen vointiin ja ottavan asian puheeksi lapsen kanssa (Heino 2009, 27 ja Pihkala 2011, 36). Vanhemmat pitävät hyvänä, että tällöin lapsi saa itse kertoa tunteistaan ja tuntemuksistaan. Samalla myös vanhemmat saavat tietoa siitä, minkä verran lapsi tietää ja ymmärtää vanhemman sairaudesta. (Heino 2009, 27 ja Pihkala 2011, 38–39.)

#### 4.3 Huolen puheeksiottaminen

Huolen puheeksioton tulisi tapahtua matalalla kynnyksellä. Monesti pelätään huolen puheeksioton aiheuttamaa reaktiota vastapuolella ja lykätään puuttumista asiaan. Menetelmänä huolen puheeksiotto vaatii vuorovaikutusta, ja tavoitteena on yhteistyön aikaansaaminen vanhempien kanssa. (Eriksson & Arnkil 2009.)

Lähtökohtana huolen puheeksiotossa on oma, henkilökohtainen huoli lapsesta. Ensin pitää arvioida sitä, mistä on huolissaan, kuinka paljon ja miksi. Huolen aiheen konkretisoiduttua pitää miettiä, mitä voi tapahtua, jos huoleen ei puututa. Tämän jälkeen pohditaan, miten vanhemman kanssa voidaan päästä yhteistyöhön. Työntekijän on mietittävä lapsen ja perheen omia voimavaroja sekä sitä, mitä työntekijällä itsellään on annettavana tilanteeseen. Puheeksiottotilannetta pitää suunnitella etukäteen, jotta tilanteesta muodostuisi avoin ja tasavertainen eikä perheelle uhkaava tilanne. Tarkoituksena ei ole syyllistää vanhempaa eikä lasta vaan tuoda esille työntekijän huoli lapsesta. Siksi on tärkeää miettiä etukäteen, miten aihe otetaan esille ja pitää mielessä, että vanhempi on oman lapsensa asiantuntija. (Eriksson & Arnkil 2009, 12–16.)

Työntekijän haasteena on pystyä tarkastelemaan perheen tilannetta objektiivisesti, koska tilanne saattaa herättää vahvoja tunteita myös

työntekijässä. Tavoitteena on luoda ratkaisuja lapsen tilanteeseen eikä niinkään pelastaa lasta vanhemmiltaan. Yhteistyön saavuttamiseksi työntekijän pitää pyrkiä luomaan tasa-arvoinen ja vuorovaikutuksellinen suhde vanhempaan ja ymmärtää sairauden tuoma haaste yhteistyölle. Työntekijä ei saa nähdä vanhempaa syyllisenä. (Solantau 2006, 6-7.)

Vanhempi ei saa kokea työntekijää uhkana. Jos vanhempi kokee työntekijän syyllistävän häntä, on todennäköistä, että luottamuksellista ja avointa vuorovaikutussuhdetta ei synny. Tällöin vanhempi helpommin kieltää avun tarpeen. Jos lapsi ei vielä oireile huomattavasti, vanhemman voi olla vaikeaa ymmärtää työntekijän huolta lapsesta. Hyvällä motivoinnilla ja vanhempaa arvostavalla vuorovaikutuksella vanhempi voidaan saada lähtemään mukaan yhteistyöhön lapsen hyvinvoinnin parantamiseksi. Korjaavan työn sijaan ongelmiin tulisi päästä tarttumaan jo ennaltaehkäisevästi. (Solantau 2006, 7 ja Solantau ym. 2010, 890.)

Lasten huoli vanhemmasta vähenee, kun he saavat lisää tietoa vanhemman sairaudesta. Lapsia helpottaa myös tieto, ettei heidän tarvitse enää kantaa huolta siitä, että vanhemmalle tapahtuu jotain. Myös vanhemmat kokevat, että lapset ovat vapautuneempia tiedon saannin jälkeen eivätkä seuraa koko ajan vanhemman tekemisiä ja vointia. Lapset uskaltavat kysyä vanhemmilta enemmän sairaudesta puheeksi ottamisen jälkeen, ja toisaalta myös vanhemmat uskaltavat puhua enemmän lapselleen sairaudesta. Lapset voivat ylipäänsä paremmin ja uskaltavat olla enemmän kavereidensa kanssa. (Pihkala 2011, 38–39.)

#### 4.4 Lapsen tukeminen päivähoitossa

Lapsen tukemisen lähtökohtana on lapsen huomaaminen. On tärkeää, että aikuinen tunnistaa lapsen roolin ja osaa huomioida sen lapsen arjessa. Lapsen tulee saada olla päivähoitossa oma itsensä hyvine ja huonoine puolineen. Lapsen tulee saada ilmaista myös negatiivisia tunteita, saada olla tarvittaessa yksin ja saada sanoa ei riippumatta siitä, minkä roolin lapsi ottaa. Vastuunkantajalapsi tarvitsee positiivisia kokemuksia ja mahdollisuuden olla



lapsi turvallisen aikuisen rinnalla. Epäonnistuminen ja negatiiviset tunteet tulee myös suoda vastuunkantajalapselle. Syntipukki tarvitsee erityisesti myönteisiä tunteita ja kehuja sekä ihmisen, joka uskoo ja luottaa häneen. Näkymätön lapsi tarvitsee kannustamista, aikuisen turvaa ja erityisesti rohkaisua kaverisuhteiden muodostamiseen. Pellen roolin ottanut tarvitsee vakavia kohtaamisia, joissa ei ole kyse hauskuuttamisesta, ja mahdollisuuden tuoda esiin negatiivisia tunteita eli mahdollisuuden irrottautua pellen roolistaan. (Cacciatore ym. 2008, 111–113.)

Lapsi tulee ottaa tosissaan ja uskoa häneen, mikäli hän tulee kertomaan tilanteestaan. Aikuisen tulee antaa lapselle tilaa kertoa itse kokemuksistaan ja tunteistaan. Kuuntelemisen lisäksi lasta tulee kiittää tämän rohkeudesta puhua asiasta, pahoitella lapsen tilannetta sekä luoda toivoa. Aikuisen tulee kertoa lapselle, ettei hänen tilanteensa ole ainutlaatuinen vaan, että muillakin lapsilla voi olla samanlaisia kokemuksia ja että lapsi ei ole syyllinen perheen tilanteeseen. Vanhempia ei tulisi syyllistää lapsen kanssa puhuttaessa vaan lisätä lapsen ymmärrystä vanhemman sairaudesta. Keskustelun päätteeksi tulee olla sovittuna jokin suunnitelma, miten asiaa jatkossa käsitellään. (Cacciatore ym. 2008, 145–146; Holmberg 2003, 34 ja Itäpuisto 2008, 98–100.)

Päiväkodissa voidaan tukea lasta vahvistamalla hänen toivottua käyttäytymistään. Positiivisen vahvistamisen avulla pyritään siihen, että lapsi oppii käyttäytymään tietyllä tavalla. Vahvistamiskeinot voidaan jakaa ulkoisiin ja sisäisiin vahvistajiin. Päiväkodin henkilökunta voi vahvistaa lasta ulkoisesti. Vahvistaminen voi tapahtua konkreettisesti, kuten antamalla lapselle jotain etuoikeuksia, tai sosiaalisesti kehumalla tai kiittämällä lasta. Riittävä ulkoinen vahvistaminen voi johtaa lapsen sisäiseen vahvistamiseen, jolloin lapsi kykenee itse palkitsemaan itseään. Päiväkodin henkilökunnan myönteisellä asenteella lasta kohtaan lapsen taustasta ja toiminnasta huolimatta on merkittävä rooli lapsen itsetunnon vahvistumisessa. (Heinämäki 2004, 36 ja Keltikangas-Järvinen 2010, 229–230.) Tavoitteena on, että lapsi pystyy luottamaan itseensä ja sen seurauksena säätelemään käyttäytymistään niin, että saavutettujen tavoitteiden tuoma mielihyvä toimii palkintona ja epäonnistuminen

rangaistuksena. Hyvän itseluottamuksen omaava lapsi ei tarvitse ulkoista vahvistamista aikuisilta. (Juusola 2011, 157 ja Keltikangas-Järvinen 2010, 230–232.)

Lapsi palkitaan välittömästi, kun hän on tehnyt jotain oikein. Välittömällä palkitsemisella voidaan vahvistaa toivottua käyttäytymistä. Lasta tulee alussa palkita myös silloin, kun hän on yrittänyt tehdä oikein, vaikka yritys ei olisi vielä täysin onnistunutkaan. (Keltikangas-Järvinen 2010, 233–234 ja Sinkkonen 2008, 180–181.) Palkitsemisen tulisi olla johdonmukaista ja jatkuvaa eli lapsi palkitaan joka kerta, kun hän käyttäytyy toivotulla tavalla. Lasta ei tule palkita, jos hän toimii aiempaa huonommin. Palkitsemisen ja sääntöjen tulee olla selkeät, jotta lapsi ymmärtää, mitä häneltä odotetaan ja mistä hän saa kiitosta. Esimerkiksi ”Kiitos, että siivosit lelut” kertoo lapselle, mistä hän on kiitoksen saanut, kun taas ”olitpa kiltti poika” ei konkreettisesti osoita kiitoksen aihetta. Kiltteys on enemmän luonteenpiirre kuin seuraus tekemisestä eli lapsi voi olla kiltti, vaikka ei siivoaisikaan leluja. Lapsen moittimisen tulee tapahtua erillään kiitoksesta. (Keltikangas-Järvinen 2010, 231–234 ja Laine 2005, 50 ja 135–136.) On hyvä muistaa, että palautetta voi antaa myös ilman sanoja, esimerkiksi eleillä ja ilmeillä (Laine 2005, 50).

Positiivisessa vahvistamisessa tulee huomioida lapsen ikä ja suhtautuminen palkitsemiseen. Näiden lisäksi on tärkeää, että hoitaja tuntee lapsen hyvin, jotta hän osaa arvioida, miten lapsi on tottunut kiitokseen ja millaiset vahvistajat toimivat kyseisen lapsen kohdalla. Esimerkiksi jollekin lapselle kirjan lukeminen voi olla paljon tärkeämpää kuin television katselu, jolloin videon näyttäminen ei välttämättä toimi positiivisena vahvistajana. (Keltikangas-Järvinen 2010, 235–236.) Tietyn käyttäytymismallin tukemisessa käytettävää vahvistajaa ei tulisi käyttää muissa tilanteissa, eikä yhtä vahvistajaa tule käyttää liian pitkään, koska silloin vahvistaja menettää merkityksensä. (Keltikangas-Järvinen 2010, 235–236 ja Laine 2005, 135).

Epäsuotuisaa käytöstä voidaan pyrkiä vähentämään jättämällä se huomiotta ja kiittämällä positiivisesta käytöksestä. Huomiotta jättämisestä voi olla seurauksena se, että lapsen epäsuotuisa käytös alkuun lisääntyy. Hoitajan tulisi

tästä huolimatta kärsivällisesti olla huomioimatta huonoa käytöstä ja palkita hyvää käytöstä, koska tulokset näkyvät vasta pidemmän ajan kuluttua. (Keltikangas-Järvinen 2010, 240–243.) Esimerkiksi Ahon ja Heinon (2000, 74) tutkimuksessa lasten aggressiivinen käytös väheni ja lapset oppivat ottamaan vastaan paremmin myönteistä palautetta, kun lasten itsetuntoa vahvistettiin johdonmukaisesti. Epäsuotuisan käytöksen sammuttamista ei tule koettaa, jos on vaara, että ryhmän muut jäsenet innostuvat matkimaan epäsuotuisaa käytöstä tai jos lapsi selkeästi hakee tällä huomiota. Huomiota hakevalle lapselle moite voi olla parempi kuin se, että hänet jätetään huomiotta. (Keltikangas-Järvinen 2010, 240–243.)

Hyvät vuorovaikutustaidot ja ystävät ovat lapselle suojaavia tekijöitä, minkä vuoksi niihin tulisi pyrkiä vaikuttamaan päivähoitossa. On erityisen tärkeää, että lapsi saa positiivista palautetta päivähoitossa, esimerkiksi leikin kautta, jos lapsi jää kotona vähälle huomiolle (Juusola 2011, 141–145 ja Keltikangas-Järvinen 2010, 46–47). Ikätovereidensa kanssa lapsi saa hullutella ja olla lapsi (Heinämäki 2004, 38). Leikit voivat olla monenlaisia: kiltejä roolileikkejä tai tuhoamisleikkejä. Aikuisen tulisi valvoa leikkejä niin, että lapsella olisi positiivinen rooli leikissä ja ettei leikki olisi liian vaikeaa lapselle. Lapsen tulee kuitenkin saada leikkiä myös tuhoamisleikkejä edellyttäen, että ne eivät ole hallitsevia leikkejä. Aikuinen ei saisi arvostella lapsen leikkiä tai nauraa sille, koska lapsi suhtautuu leikkiin tosissaan. (Juusola 2011, 141–145 ja Keltikangas-Järvinen 2010, 46–47.) Ohjaamalla lapsia leikkimään keskenään aikuinen voi auttaa lasta myös ystävystymään (Cacciatore 2007, 116 ja Keltikangas-Järvinen 2010, 47).

#### 4.5 Luovia menetelmiä lapsen tukemiseen

Sadutus on keino oppia tuntemaan lapsi henkilökohtaisesti. Sen avulla lapsi voidaan nähdä eri tavalla kuin muissa päiväkodin arjen tilanteissa. (Hämmäinen & Mäki 2009, 58.) Menetelmänä sadutus on vuorovaikutteista. Lapsi kertoo tarinaa itse päättämästään aiheesta, ja aikuinen kirjaa tämän sananmukaisesti. Aikuisen ei ole tarkoitus ohjailla tarinaa suuntaan tai toiseen vaan antaa lapsen

tuottaa tarina itse. Tarinan loputtua saduttaja lukee sen lapselle, jotta lapsi voi halutessaan vielä muuttaa tarinaa. Sadutuksen ei ole tarkoitus olla aikuisen antama tehtävä vaan vuorovaikutuksellinen tilanne, jossa lapsi tulee kuulluksi ja otetuksi vakavasti. Aikuinen keskittyy lapsen sanomaan ja vie sanoman tarvittaessa eteenpäin. (Karlsson 2003, 12–13.)

Päiväkodin henkilökunta voi hyödyntää lapsille suunnattuja mielenterveyttä koskevia satukirjoja. Satujen lukemisen avulla pienenkin lapsen kanssa voidaan käsitellä vanhemman mielenterveysongelmia. Kirjojen opetuksen kautta lapsi voi ymmärtää, ettei vanhemman sairaus ole hänen syynsä ja että muut aikuiset ovat hänen tukenaan. (Hämmäinen & Mäki 2009, 71–72.)

Sadutuksen ja leikin lisäksi lapsen kuuntelemisessa voidaan hyödyntää taideterapiaa. Taideterapia on hoitomuoto, jossa taideterapeutti pyrkii vuorovaikutukseen lapsen kanssa hyödyntämällä käsitöitä ja piirustuksia. Luomalla taidetta lapsi oppii ymmärtämään itseään ja kertomaan omaa todellisuuttaan. (Arajärvi 2000, 7 ja Malchiodi 2011, 38–40.) Taideterapiassa voidaan hyödyntää sitä, mitä ja miten lapsi piirtää. Esimerkiksi masennus voi näkyä lapsen piirustuksissa haaleina tai tummina väreinä ja pieninä piirustuksina. Lisäksi käytetyt värit ja kynäote voivat kertoa lapsen tunnetilasta. (Arajärvi 2000, 9, 12–14.) Lapsen tuotoksia ei voi suoraan tulkita oireiksi esimerkiksi pahoinvoinnista, vaan aikuisen tulee selvittää, mitä lapsi itse on taiteellaan tarkoittanut. Luominen voi olla pienille lapsille ainoa keino kertoa kokemuksistaan. (Arajärvi 2000, 7, 14 ja Malchiodi 2011, 39 ja 54.) Taideterapian tavoin voidaan hyödyntää myös musiikki- ja liiketerapiaa (Forinash 2011, 74–75 ja Loman 2011, 97–98).

#### 4.6 Lapsen hyvinvointiin tähtäävät interventiomenetelmät

Jos huoli lapsesta on suuri ja päivähoito kokee, että perhe voi tarvita enemmän tukea, tulee perhe ohjata muiden palvelujen pariin. Vanhemman mielenterveyden ongelmista kärsivät perheet voivat hyötyä esimerkiksi Beardsleen perheinterventiomallista ja Lapset puheeksi -mallista. Beardsleen perheinterventiomallissa terveydenhuollon ammattilainen tapaa lapsia ja

vanhempia sekä yhdessä että erikseen. Tapaamiskerroilla käsitellään eri osapuolien kokemuksia vanhemman sairaudesta ja pyritään luomaan yhteistä ymmärrystä ja toimintamalleja perheen ongelmatilanteisiin. (Solantaus ym. 2010, 883–884.)

Lapset puheeksi -mallissa vanhempia valmistellaan käsittelemään sairautta lapsen kanssa ja pohtimaan sairauden vaikutuksia lapseen. Vanhempia valmistetaan ennen kaikkea siihen, että he osaisivat vastata lapsen kysymyksiin ja tukea lasta. Mallissa tavoitteena on myös arvioida, tarvitseeko perhe jotain muuta tukea ja tarvittaessa ohjata perhe näihin palveluihin. Tässä interventiomallissa sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilainen antaa valmiuksia aikuiselle itse ottaa lapsen vointi huomioon. Toisin kuin Beardsleen mallissa Lapset puheeksi -mallissa lapsen kanssa ei keskustella tämän kokemuksista vaan vastuu asian käsittelystä siirtyy vanhemmille. (Beardslee ym. 2003, 121–122 ja Solantaus ym. 2010, 883–892.)

Lapset puheeksi -mallissa lähtökohtana on alustava keskustelu sekä kaksi teemoitettua tapaamiskertaa. Tarvittaessa tapaamisia voi olla useampiakin. Alustavassa keskustelussa otetaan huoli puheeksi ja motivoidaan vanhempi yhteistyöhön. Ensimmäisessä teemoitetussa tapaamisessa keskustellaan lapsesta. Työntekijä keskustelee vanhemman kanssa lapsen arjesta ja siitä, mitkä asiat lapsessa aiheuttavat vanhemmalle huolta ja mitkä iloa. Tärkeää on tuoda esiin perheen voimavaroja. Toinen teemoitettu tapaaminen keskittyy vanhemman sairauden käsittelyyn. Tarkoituksena on tuoda vanhemmille ymmärrystä sairauden merkityksestä lapsen kehitykseen sekä siitä, että asiaa täytyy käsitellä lapsen kanssa. (Solantaus 2006, 16–19.)

Tärkeä osa Lapset puheeksi -mallia on lisäavun järjestäminen tarvittaessa. Malliin kuuluu yhtenä osana lapsi & perhe -neuvonpito, johon voidaan ryhtyä, jos huoli lapsesta vahvistuu. Neuvonpito on verkostotapaaminen, johon kutsutaan vanhempien lisäksi esimerkiksi lapselle tärkeitä henkilöitä, lastenneuvolan työntekijä ja sosiaalipalvelujen edustajia tarpeen mukaan. Neuvonpidossa pyritään selvittämään, mitä lapsen hyväksi voitaisiin tehdä ja miten eri toimijat voisivat olla läsnä lapsen ja perheen arjessa. Neuvonpito voi

tuntua vanhemmasta vaikealta, koska hän ei ehkä halua kertoa ulkopuolisille perheen asioista. Siksi on tärkeää valmistella vanhempi huolellisesti tilanteeseen samalla tavalla kuin keskusteluissa ja antaa vanhemmalle neuvonpidossa mahdollisuus puhua tilanteesta sen verran kuin haluaa. Neuvonpidossa on tärkeää saada vanhemmalta kuitenkin riittävästi tietoa tilanteesta, jotta voidaan löytää ratkaisuja lapsen tilanteen helpottamiseksi. (Solantaus 2006, 15–16.)

Kummankin intervention on todettu olevan lapselle hyödyllisiä. Lapsen psyykkiset oireet, kuten masennusoireet ja yliaktiivisuus, sekä perheen sisäinen vuorovaikutus paranevat. Huomattavasti nopeammin tuloksia saadaan Beardsleen perheinterventiossa. Lapset puheeksi -mallin hitaampia tuloksia voi selittää vanhemman suurempi vastuu asian käsittelystä lapsen kanssa. Asian käsittelyyn vaikuttaa se, miten vanhempi prosessoi itse asiaa ja mistä vanhempi haluaa keskustella lapsen kanssa. Mallissa ei voida olla varmoja siitä, ottaako vanhempi puheeksi lapsen kanssa niitä asioita, joista hän on keskustellut sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaisen kanssa. (Beardslee ym. 2003, 126–128 ja Solantaus ym. 2010, 887–889.)

Huolen ollessa suuri pitää myös miettiä, onko Lapset puheeksi -malli tai edes Beardsleen perheinterventiomalli riittävä vai pitääkö mukaan ottaa esimerkiksi lastensuojelulliset toimenpiteet. Jos esimerkiksi työntekijän huoli lapsesta on suuri eikä vanhempi kykene yhteistyöhön, pitää miettiä muita toimenpiteitä. Ennen muita toimenpiteitä tulee kuitenkin kertoa vanhemmalle työntekijän velvollisuudesta ryhtyä huolen velvoittamiin toimenpiteisiin lastensuojelulain puitteissa. (Solantaus 2006, 8-9 ja 14.)

## 5 HYVÄN OPPAAN LAATIMINEN

Hyvässä oppaassa on otettu huomioon suunnittelu, kohderyhmä, selkeys, aikataulu ja oppaan jakelu. Oppaan muotoon toteutettua materiaalia kannattaa tuottaa, kun tarkoituksena on antaa tietoa usealle henkilölle. Haasteena toteutukselle on oppaan levittäminen. Tekstimuotoon painettu aineisto antaa kohderyhmälle mahdollisuuden paneutua oppaaseen omaan tahtiinsa. (Parkkunen ym. 2001, 7-9.)

Tavoitteet voidaan muotoilla kahdesta eri näkökulmasta eli kohderyhmän ja tekstintekijän näkökulmasta. Kohderyhmää ajatellessa tulee pohtia, minkälaiset tiedot heillä on jo aiheesta ja mitä tietoa he vielä tarvitsisivat. Tavoitteessa tulisi huomioida myös lukijoiden ennakkokäsitteet kirjoittajista ja kirjoitettavasta aiheesta. Ennakkokäsitteet kirjoittajista vaikuttavat siihen, miten teksti otetaan vastaan. Mikäli kirjoittajista on positiivinen käsitys, tekstiä ei lueta liian kriittisesti. Tekstintekijän näkökulmasta tavoitteiden pitää olla selkeät. Kirjoittajan pitää pystyä perustelemaan aiheen rajaus sekä se, miten hän käsittelee aihetta. (Ehrenberg-Sundin ym. 2008, 16; Jääskeläinen 2002, 11 ja Kankaanpää & Piehl 2011, 70.)

Oppaan sisältö on keskeisin laadullinen tekijä. Oikealla tekstillä lukija ymmärtää luetun, kuten kirjoittaja on sen tarkoittanut, ja samalla ymmärtää, mitä oppaalla tavoitellaan. Näin teksti palvelee sekä lukijaa että kirjoittajaa. Arviointi olisi hyvä sisällyttää yhdeksi tuotosprosessin osaksi, ja se tulisi aloittaa jo suunnitteluvaiheessa asettelemalla tavoitteet mitattaviksi. (Parkkunen ym. 2001, 9–11 ja Torkkola ym. 2002, 35.) Laatumittareita ovat muun muassa sisällön selkeys, helppolukuisuus, ajankohtainen virheetön tieto, kohderyhmän huomiointi ja määrittely sekä konkreettinen tavoite (Parkkunen ym. 2001, 9).

Kirjoitetun kielen tulee olla selkeää, eikä tekstin tule sisältää liian vaikeita sanoja. Lyhyet, ytimekkäät lauseet ovat helposti ymmärrettäviä. (Parkkunen ym. 2001, 13 ja Torkkola ym. 2002, 35.) Tekstin selkeyteen vaikuttaa myös sen kiinnostavuus ja painojäljen selvyys (Hirsjärvi ym. 2009, 292). Tekstin pitäisi olla

sopivan pituinen siinä yhteydessä, johon se on tarkoitettu. Tekstiä ei tule turhaan paisuttaa, mutta toisaalta sitä ei pidä myöskään lyhentää liikaa. Liiallisella lyhentämisellä voidaan heikentää sisällön ymmärtämistä, koska tärkeät selittävät tekijät voivat jäädä pois. (Ehrenberg-Sundin ym. 2008, 32–33.) Aiheen rajaamisen vuoksi tekstin pituutta tulee tarkastella tekstin tuottamisen jokaisessa vaiheessa (Kankaanpää & Piehl 2011, 47).

Tekstin yhtenäisyyden kannalta on tärkeää, että tekstin sisältö ja rakenne on tarkkaan mietitty niin, että lukijan on helppo seurata tekstiä ja ymmärtää lukemansa. Loogiset asiakokonaisuudet ja lukijaa palveleva rakenne helpottavat lukemista. Sisällön ja rakenteen lisäksi lukemista helpottaa kielen sujuvuus, jolla tarkoitetaan sitä, että virkkeet ja lauseet kytkeytyvät luonnollisella tavalla toisiinsa. Kirjoittaessa tulisi välttää liian vaikeiden lauserakenteiden käyttöä, koska ne hankaloittavat ymmärtämistä. Ymmärtämistä hankaloittaa myös se, jos käytetään liian paljon joko abstrakteja tai konkreettisia ilmaisuja. Tavallisempaa on se, että teksti on liian abstraktia. Esimerkkien tulee tukea tekstiä eikä olla itseisarvo. (Ehrenberg-Sundin ym. 2008, 58; Jääskeläinen 2002, 29 ja Kankaanpää & Piehl 2011, 189, 207 ja 218.)

Otsikot herättävät kiinnostuksen tekstiä kohtaan ja luovat mielikuvan siitä, mitä luvut ja kappaleet pitävät sisällään. Hyvin muotoillut otsikot helpottavat lukemista. Pääotsikon tehtävänä on rajata aihe, ja alaotsikoista lukija saa selkeän ja tiivistetyn kuvan tulevan tekstin sisällöstä. Otsikot jaksottavat tekstiä ja innostavat lukijaa jatkamaan lukemista. Otsikoinnin haasteena on löytää mahdollisimman lyhyt, ytimekäs ja huomiota herättävä otsikko, joka samalla tuo tekstin sisältöä esiin. (Ehrenberg-Sundin ym. 2008, 48–49; Hirsjärvi ym. 2009, 316–317 ja Kankaanpää & Piehl 2011, 167–170.)

Kappaleen alkuun tulisi sijoittaa tärkeimmät asiat ensin, jotta myös ne lukijat, jotka eivät jaksaa perehtyä koko tekstiin, saavat tärkeimmän tiedon. Sisällön tulee olla loogisesti aikajärjestyksessä, mikäli teksti sisältää vaiheittaisen ohjeistuksen. Koko tekstin tulisi olla tasapainossa keskenään. (Torkkola ym. 2002, 39 ja 42–43.) Aihealueittain järjestelty runko voi olla myös toimiva



ratkaisu esimerkiksi oppaan sisältöä rakennettaessa (Ehrenberg-Sundin ym. 2008, 38 ja Kankaanpää & Piehl 2011, 107.)

Tekstillä on informatiivinen ja emotionaalinen vaikutus lukijalleen, ja sillä voidaan pyrkiä vaikuttamaan lukijan toimintaan (Kankaanpää & Piehl 2011, 57). Onnistunut opas ei ole vain selkokielineen vaan myös tunnelmaltaan lukijalle mieluinen. Kuvilla ja tekstin muodolla luodaan tunnelmaa ja sisältöä oppaaseen. Kuvien valinnassa ja sijoittelussa pitää olla tarkka. Sisältöön liittymättömät kuvat sotkevat tekstin sanomaa ja tuovat rauhatonta tunnelmaa. Kuvat on parempi kuin sisältöön sopimattomilla kuvilla täytetty opas (Torkkola ym. 2002, 40.) Värimaailman tulee tukea luettavuutta. Tasaisella värityksellä ja selkeillä kontrasteilla eri värien välillä voidaan päästä parhaaseen lopputulokseen. (Parkkunen ym. 2001, 16.)

## 6 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Projektitehtävänä oli tuottaa varhaiskasvatukselle opas lapsen tukemisesta vanhemman kärsiessä mielenterveys- tai päihdeongelmasta. Projektin tavoitteena on lisätä varhaiskasvatuksen työntekijöiden tietoutta lapsen tukemisesta ja tunteiden tunnistamisesta vanhemman kärsiessä mielenterveys- tai päihdeongelmasta.

## 7 PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN JA TUOTOS

Projekti on yhden tavoitteen saavuttamiseksi tehtävä prosessi, jossa on selkeä alku ja loppu (Rissanen 2002, 14). Hyvä projekti etenee annetun aikataulun ja resurssien mukaan tavoiteltuun lopputulokseen. Projektin vaiheet voidaan jakaa esimerkiksi käynnistykseen, suunnitteluun, suoritukseen, valvontaan ja lopetukseen. (Anttonen 2003, 15–17.)

Käynnistysvaiheessa määritellään projektin päämäärä, tavoitteet ja aikataulu (Anttonen 2003, 21). Projektin toimeksiantosopimus (liite 2) tehtiin Turun ammattikorkeakoulun kanssa Paremmaksi osaajaksi salolaisella yhteistyöllä -hankkeeseen. Aiheena oli alun perin lapsen surun kohtaaminen. Projektia ohjaavan hankkeen yhteyshenkilöltä saatiin varhaiskasvatuksen yhteystiedot, minkä perusteella opinnäytetyön tekijät olivat yhteydessä varhaiskasvatuksen erityislastentarhanopettajaan. Yhteydenoton jälkeen aiheeksi muotoutui varhaiskasvatuksen toiveesta lapsen tukeminen silloin, kun vanhemmalla on mielenterveys- tai päihdeongelma. Erityislastentarhanopettaja on toiminut yhteyshenkilönä varhaiskasvatukseen koko projektin ajan.

Projektin päämäärän määrittelemiseksi ja aiheen rajaamiseksi tehtiin hakuja eri tietokannoista. Ensisijaisesti tietoa haettiin Medicistä, Cinahlist ja Academic Search Elitestä. Lisäksi käytettiin oppilaitosten tietokantoja: Auraa ja Nelliportaalin lehtitietokantaa. Myös internetin hakukoneita ja kirjastojen tietokantoja hyödynnettiin. Haut rajattiin vuosiin 2000–2012 sekä kieliin suomi, ruotsi ja englanti.

Hakujen lähtökohtana oli lapsen tunteiden tunnistaminen ja tukeminen vanhemman kärsiessä mielenterveys- tai päihdeongelmasta. Hauissa käytettiin erilaisia yhdistelmiä sanoista ”mental disorders” ja ”mielentervey\* ja lapset”, ”depression”, ”parental mental illness”, ”promotion ja mental health”, ”prevention ja mental health”, ”suru ja lapsi”. Tavoitteena oli löytää tuoretta tutkittua tietoa lasten kokemuksista ja aiheen tiimoilta. Hakusanoilla ”mental disorders” ja ”mielentervey\* ja lapset” löytyi paljon aiheeseen liittyviä tutkimuksia.

Hakusanoilla ”suru ja lapsi” tutkimukset keskittyivät liikaa lasten kuoleman käsityksiin, minkä vuoksi niitä ei voitu hyödyntää. Hakujen tulokset löytyvät liitteestä 3. Lähdeaineistoon tutustumisen myötä löydettiin lisää hyviä tutkimuksia, joita hyödynnettiin opinnäytetyössä.

Suunnitteluvaiheessa hahmotellaan projektin aihetta ja vaiheita sekä täsmennetään aikataulua tekemällä työnjakoa (Anttonen 2003, 21–22 ja Rissanen 2002, 54). Suunnitteluvaiheessa syksyn 2011 aikana määriteltiin aihe ja oppaan alustava sisältö sekä haettiin projektilupa. Salon varhaiskasvatuksen esimies myönsi projektiluvan (liite 4) tammikuussa 2012.

Suoritus- ja valvontavaiheiden tulisi toteutua ainakin osittain samanaikaisesti, koska valvonnalla varmistetaan työn eteneminen kohti päämäärää varsinaisessa työstövaiheessa (Anttonen 2003, 21–22). Tässä projektissa valvonnalla tarkoitettiin opinnäytetyön ja oppaan ulkopuolista arviointia. Tammi-helmikuussa 2012 toteutettiin pitkälti työn kirjallisuuskatsaus, jota kirjoitettiin yhdessä koko työryhmän voimin. Kirjallisuuskatsausta rajattiin kirjoittamisen aikana arvioimalla sen sopivuutta oppaan sisällöksi. Rakennetta muutettiin ohjauksen ja sisällön arvioinnin myötä. Esimerkiksi tunteet ja käyttäytyminen päätettiin yhdistää yhdeksi kokonaisuudeksi.

Projektin kohderyhmänä olivat varhaiskasvatuksen työntekijät, minkä vuoksi haasteena oli saada tieto leviämään usealle työntekijälle ja useaan toimipisteeseen samanaikaisesti. Projektin toteutusmuodoksi valittiin opas, koska oppaalla voidaan tuottaa materiaalia isolle kohderyhmälle (Parkkunen ym. 2001, 7-9). Keväällä 2012 aloitettiin työhön liittyvän oppaan työstäminen. Oppaan kirjoittaminen tuntui alkuun vaikealta ja erityisesti oppaan tekninen toteuttaminen jopa ylitsepääsemättömältä. Alkukankeuden jälkeen alettiin hahmottaa oppaan sisältöä kirjallisuuskatsauksen pohjalta. Valmis opas löytyy liitteestä 5.

Kohderyhmä pyrittiin huomioimaan rajaamalla aihetta varhaiskasvatuksen tarpeiden ja toiveiden pohjalta. Esimerkiksi päihdeongelmia käsiteltiin vain niukasti, koska varhaiskasvatuksen yhteyshenkilö toi esiin, että heillä on jo

riittävästi tietoa aiheesta. Opasta muokattaessa huomioitiin varhaiskasvatuksen työntekijöiden ammattitaito, minkä vuoksi jokaista termiä ei selitetty yksityiskohtaisesti. Kohderyhmä pyrittiin huomioimaan ja aihe rajaamaan, kuten hyvässä oppaassa tulee tehdä (Ehrenberg-Sundin ym. 2008, 16; Jääskeläinen 2002, 11 ja Kankaanpää & Piehl 2011, 70).

Loppujen lopuksi oppaan runkoon oltiin melko tyytyväisiä, ja rungon pohjalta lähdettiin muokkaamaan kirjallisuuskatsauksen sisältöä oppaan tyyliin sopivaksi. Hyvä opas on tyyliään ja pituudeltaan tarkoituksenmukainen, ja tekstin pituutta on mietitty kirjoittamisen eri vaiheissa (Ehrenberg-Sundin ym. 2008, 32–33 ja Kankaanpää & Piehl 2011, 47). Opinnäytetyötä muokattaessa oppaaksi pidettiin mielessä, että oppaan tulisi olla ytimekäs, mutta sisällöltään rikas. Oppaasta jätettiin pois ne kohdat, joiden katsottiin olevan turhan hoitotieteellisiä varhaiskasvatuksen tarpeisiin. Muuten tekstiä ei juuri lyhennetty, koska teksti haluttiin pitää kokonaisuutena, jossa on varhaiskasvatukselle kattavasti tietoa. Varhaiskasvatuksen työntekijöiltä kysyttiin mielipiteitä oppaan sisällöstä ja luettavuudesta. Lyhennystoiveita oppaaseen ei esitetty, vaan tekstiä ja näkökulmia jopa lisättiin varhaiskasvatuksen työntekijöiden toiveesta.

Asiakokonaisuuksia tarkasteltiin kriittisesti joka vaiheessa. Esimerkkien tulee tukea tekstiä (Ehrenberg-Sundin ym. 2008, 58 ja Jääskeläinen 2002, 29), minkä vuoksi esimerkkejä käytettiin vain tarpeelliseksi katsotuissa yhteyksissä. Hyvät otsikot ovat informatiivisia ja innoittavat lukemaan (Hirsjärvi ym. 2009, 316–317). Tämän vuoksi asiakokonaisuuksia muokattaessa otsikoita muutettiin vastaamaan paremmin sisältöä. Otsikoinnissa pyrittiin siihen, että sisällysluetteloa lukemalla lukija saa selkeän käsityksen oppaan sisällöstä ja voi valita tarvitsemansa kohdan tekstistä. Lisäksi oppaaseen liitettiin otsikoitu lähdeluettelo, johon lähteet jaoteltiin aihealueittain niin, että lukijan on helppo hakea lisätietoa tarvittaessa.

Hyvässä oppaassa kappaleen alussa kerrotaan tärkeimmät asiat lukijan mielenkiinnon ylläpitämiseksi (Torkkola ym. 2002, 39). Sisältö voidaan järjestää joko aikajärjestykseen tai aihealueittain (Ehrenberg-Sundin ym. 2008, 38 ja Torkkola ym. 2002, 42). Opas rakennettiin niin, että luvut etenevät aihepiireittäin

aikajärjestyksessä. Lukujen sisällä pyrittiin mahdollisuuksien mukaan käsittelemään asiaa aikajärjestyksessä. Koska asiaa pyrittiin käsittelemään loogisesti aikajärjestyksessä, tärkeintä asiaa ei aina sijoitettu kappaleen alkuun. Tekstin tärkeimpiä asioita nostettiin kuitenkin esiin taulukoiden ja erilaisten muotoilujen avulla.

Visuaalisen ilmeen osalta tavoitteena oli tehdä oppaasta riittävän kevyt luettava, mutta toisaalta asiapitoinen ja virallinen. Asiakokonaisuudet pyrittiin jakamaan omille sivuilleen niin, että ne palvelevat sekä luettavuutta että visuaalista ilmettä. Onnistuneessa oppaassa kuvilla voidaan tuoda sisältöön tunnelmaa, mutta toisaalta huonosti valituilla ja sijoitetuilla kuvilla voidaan tehdä tekstistä tunnelmaltaan rauhaton (Torkkola ym. 2002, 40–41). Kuvia haluttiin lisätä oppaaseen tuomaan mielenkiintoa ja toisaalta keventämään suurta tekstimäärää. Kuvat valittiin tarkasti niin, että ne sopivat tekstin sisältöön. Kuitenkaan kuvia ei haluttu sijoittaa jokaiselle sivulle, jotta kuvista ei tulisi itseisarvoa. Kuvia valittaessa pohdittiin sekä piirrettyjen kuvien että valokuvien käyttöä. Oppaalle kysyttiin mahdollista kuvittajaa, mutta kuvittaminen ei toteutunut tiukan aikataulun vuoksi. Tämän vuoksi päädyttiin käyttämään valokuvia. Valokuvat valittiin tekijöiden omista arkistoista tekijänoikeuksien vuoksi. Valokuvat ovat tekijänoikeudella suojattuja, ja kuvien käyttöön tarvitaan valokuvaajan lupa (Torkkola ym. 2002, 41–42). Kuvien käyttöön pyydettiin lupa kuvien ottajalta. Kuviin haluttiin saada yhtenäinen ulkoasu ja tunnelma, minkä vuoksi valittiin mustavalkoinen teema.

Oppaaseen lisättiin myös taulukoita ja muotoiluja, joilla haluttiin nostaa esiin keskeisiä asioita, helpottaa lukemista ja keventää kuvattomia sivuja. Taulukoiteja muotoiltiin oppaassa eri tavoilla. Tällä pyrittiin sekä tuomaan tekstiin vaihtelua että tekemään tekstistä mielenkiintoisempi. Värimaailma valittiin tekstinkäsittelyohjelman mallistosta ja pyrittiin pitämään melko neutraalina. Selkeät sävyt, jotka erottuvat taustasta, helpottavat lukemista (Parkkunen ym. 2001, 16). Tekstilaatikoiden värityksessä on pyritty siihen, että ne kiinnittävät lukijan huomion, mutta ovat toisaalta samaa värimaailmaa oppaan muun sisällön kanssa.

Koko opinnäytetyön teon ajan ylläpidettiin vuoropuhelua varhaiskasvatuksen työntekijöiden ja opinnäytetyötä ohjaavien opettajien kanssa. Varhaiskasvatuksen yhteyshenkilöön pidettiin yhteyttä sähköpostitse ja puhelimitse. Maaliskuun puolivälissä varhaiskasvatuksen työntekijöille annettiin mahdollisuus kommentoida viimeistelyä vaille valmiin oppaan sisältöä ennen lopullisen oppaan valmistumista. Varhaiskasvatuksen henkilökunta oli tyytyväinen alustavaan oppaaseen. Palautteen yhteydessä varmistui toive sähköisessä muodossa olevasta oppaasta. Sisältöön toivottiin muutamia tarkennuksia, mutta oppaan ulkoasuun ei palautteessa puututtu. Yksittäisten tarkennusten lisäksi toivottiin mainintaa luovista menetelmistä. Varhaiskasvatuksen henkilökunta toivoi oppaan tekijöiden huomioivan myös aivan pienet lapset, joilla ei ole vielä sanoja. Toiveet huomioiden oppaaseen lisättiin luku luovista menetelmistä. Lisäksi epäselviä kohtia tarkennettiin ja pyrittiin huomioimaan paremmin myös aivan pienet lapset.

Analyysiseminaarissa saatiin palautetta oppaan ulkonäöstä kanssaopiskelijoilta maaliskuussa 2012. Palaute oli pääsääntöisesti positiivista, mutta osittain ristiriitaista kuvien ja tekstin määrän suhteen. Osa koki tekstin liian pitkäksi ja toivoi lisää kuvia. Toisaalta osa oli sitä mieltä, että teksti oli toimiva kokonaisuus, ja kuvien ja taulukoiden määrä sopiva. Seminaarissa ohjaajat kiinnittivät huomiota työn nimeen, jota pidettiin hieman negatiivissävytteisenä. Ohjaajien palautteen myötä nimi muotoiltiin uudelleen. Varhaiskasvatuksen toiveena oli nimenomaan saada aiheesta kattavasti tietoa, minkä vuoksi ei nähty tarpeellisenä lyhentää tekstiä. Taulukoita lisättiin kuitenkin maltillisesti keveyden saamiseksi pitäen mielessä, että taulukoiden tulisi tuoda tekstiin lisäarvoa (ks. Torkkola ym. 2002, 40–41).

Lopetusvaiheessa projekti päätetään luovuttamalla tuotos. Lopetusvaiheeseen kuuluu myös projektin jälkiarviointi. (Anttonen 2003, 21–22 ja Rissanen 2002, 171–173.) Opinnäytetyön kirjallinen osuus ja opas valmistuivat toukokuussa 2012. Opinnäytetyö esiteltiin Turun ammattikorkeakoulun Salon toimipisteen opinnäytetyön raportointiseminaarissa. Lisäksi opasta esiteltiin Paremmaksi osaajaksi salolaisella yhteistyöllä -hankkeeseen kuuluvien varhaiskasvatuksen

työntekijöiden toiveiden mukaisesti. Opinnäytetyö arkistoitiin ammattikorkeakoulujen verkkokirjasto Theseukseen, ja opas luovutettiin varhaiskasvatukselle elektronisena tiedostona.



## 8 PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Projekti on aina ainutlaatuinen prosessi, eikä se ole toistettavissa täysin samanlaisena (Rissanen 2002, 14). Projektin eettisiä kysymyksiä voidaan tarkastella eri näkökulmista. Näkökulmat koskevat toisaalta projektin toteuttamista ja toisaalta projektin jälkeen tulosten mukaan toimimista. Projektitehtävän valinnassa projekti tulee kohdistaa johonkin ja tunnistaa ne arvot, jotka ohjaavat projektin tekoa. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 26–28 ja 32.) Projektin aikana projektin tekijöiden tulee koko ajan pohtia projektin eettisyyttä ja pyrkiä kehittämään itseään. Kehittymistä voidaan tukea pyytämällä palautetta ja hakeutumalla ohjaukseen. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 32.) Eettisyyden varmistamiseksi palautetta projektin toteuttamisesta haettiin opinnäytetyön ohjaajilta, toimeksiantajalta ja seminaareissa luokkatovereilta.

Projektin eettisyyden tarkastelussa on hyvä huomioida myös se, minkälainen on projektin tekijöiden ja kohderyhmän välinen suhde. Projektin tekijöiden tulee tiedostaa kohderyhmän lupakäytännöt ja muut säädökset. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 28.) Projektille saatiin projektilupa Salon kaupungin varhaiskasvatuksen esimieheltä. Varhaiskasvatuksen näkökulma pyrittiin pitämään mielessä ja toiveita kuuntelemaan koko projektin ajan, ja sitä kautta noudattamaan ja kunnioittamaan varhaiskasvatuksen ohjeistuksia.

Kohderyhmän näkemyksen huomioiminen on tärkeää projektin onnistumisen kannalta (Parkkunen ym. 2001, 8). Koko opinnäytetyön teon ajan on pyritty kohdistamaan aihe niin, että varhaiskasvatuksen toiveet näkyvät aiheen käsittelyssä. Aiheen rajaaminen on välttämätöntä, mutta toisaalta tulee pitää mielessä, että aiheen rajaaminen on aina projektin tekijöiden tulkintaa siitä, mikä on aiheen käsittelyn kannalta keskeistä tietoa. Tekijöiden omat kiinnostuksen kohteet ja valitut näkökulmat vaikuttavat siihen, miten aihetta rajataan. (Moilanen & Rähä 2007, 73.) Projektin aihetta on jouduttu rajaamaan aiheen laajuuden vuoksi. Esimerkiksi kirjallisuuteen tutustumisen ja varhaiskasvatuksen toiveiden kuulemisen jälkeen opinnäytetyössä päätettiin

keskittyä enemmän mielenterveys- kuin päihdeongelmiin. Rajaukset on pyritty tuomaan selkeästi esiin tekstissä. Projektin lähtökohtana oli tuottaa varhaiskasvatukselle lisätietoa lapsen tukemisesta, minkä vuoksi tekijöiden omat kiinnostuksen kohteet eivät ole määritelleet aihetta vaan varhaiskasvatuksen työntekijöiden tiedon tarve.

Projektitehtävää ja käytettyjä menetelmiä tulee tarkastella eettisesti. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 26–28 ja 32.) Monipuolisen aineiston avulla voidaan saada kattava kuva henkilöiden kokemuksista. Kattava aineisto auttaa löytämään aiheesta keskenään ristiriitaisiakin tulkintoja. (Moilanen & Räihä 2007, 55.) Menetelmäksi valikoitui kirjallisuuskatsaus, koska sen avulla tietoa voitiin tuoda esiin laajasti jo olemassa olevien tutkimusten pohjalta.

Tulokset tulee esitellä puolueettomasti siten, kuin ne aineistossa tulevat esiin (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 31). Projektissa on pyritty tarkastelemaan aihetta laaja-alaisesti eri näkökulmista ja käytettyjä tutkimuksia kuvaamaan mahdollisimman objektiivisesti. Käsiteltävää aihetta pitäisi tarkastella ennakkoluulottomasti ilman, että tarkasteltavia ryhmiä asetetaan eriarvoiseen asemaan iän tai sairauden perusteella. Projektin tekijän tulee tiedostaa myös mahdolliset omat ennakoasenteensa käsiteltävää aihetta kohtaan. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 365 ja 370.) Eettistä ammattitaitoa osoittaa se, että työntekijä pystyy ottamaan huomioon myös sen henkilön hyvinvoinnin, jota kohtaan hänellä voi olla negatiivisia tunteita (Juujärvi ym. 2007, 21–22). Opinnäytetyössä on tämän vuoksi haluttu korostaa vanhempien roolia lapsen hyvinvoinnin edistäjänä vanhemman sairaudesta huolimatta. Oppaassa tuodaan esiin, että vanhempia ei tulisi nähdä uhkana vaan yhteistyökumppaneina.

Kun halutaan selvittää tietyn kohderyhmän kokemuksia, pitää miettiä kokemusten laatua ja sitä, miten kyseisiä kokemuksia voidaan tutkia (Moilanen & Räihä 2007, 53). Opinnäytetyöhön on haluttu ottaa mukaan myös tutkimuksia, joissa on haastateltu lapsia. Tällä tavoin ei haluttu vähätellä lasten merkitystä tiedonantajina, vaan tuoda esiin lasten tarpeet heidän omien kokemustensa pohjalta.

Opinnäytetyötä tehdessä pitää erottaa lähdeviittein ja suorissa lainauksissa myös lainausmerkein, mikä on tekijöiden itsensä tuottamaa tekstiä ja mikä on muualta lainattua. Plagiointia on se, että esittää toisen ajatuksen omanaan. Plagiointi ei ole hyväksyttävää, ja sitä voidaan pitää varkautena. (Hirsjärvi ym. 2009, 122, 350 ja 357.) Plagiointia on pyritty välttämään olemalla tarkkoja lähdeviittauksissa ja tekstin muotoilussa. Plagioimattomuuden varmistamiseksi opinnäytetyö tarkastettiin plagioinnintarkistusohjelmalla (Urkund). Plagioinnin välttäminen koskee tekstin lisäksi myös kuvia. Tekijänoikeuden mukaan kuvan ottajalla on täydet oikeudet määritellä, missä ja miten kuvaa käytetään. (Kopiosto 2012.) Tekijänoikeuksien rikkomisen välttämiseksi oppaaseen liitetyt kuvat on valittu tekijöiden omista arkistoista.

Projektin luotettavuuden arvioinnissa tulee tarkastella sitä, vastaako projekti suunnitelmaa ja tavoitetta sekä sitä, onko projektin toteutuksessa käytettävä aineisto riittävän kattava. Lisäksi tulee arvioida projektissa lähteinä käytettyjen aineistojen luotettavuutta. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 216–218.) Projektissa aineiston hakuja on tehty useasta eri tietokannasta useilla eri hakusanoilla, jotta saataisiin mahdollisimman kattava kuva olemassa olevasta tutkimustiedosta. Hakujen perusteella löydettyjä tutkimuksia on tarkasteltu sekä niiden luotettavuuden, aineiston laajuuden että aiheeseen sopivuuden näkökulmasta. Projekti voidaan nähdä luotettavana, koska aineistoa on kerätty ja tuotu esiin laajasti ja objektiivisesti.

Lähteenä tulisi pyrkiä käyttämään alan tunnettujen tutkijoiden tieteellisiä julkaisuja ammattilehtien sijaan. Tutkijaa voidaan pitää alansa johtavana asiantuntijana, kun hän on kirjoittanut useita alkuperäistutkimuksia ja toisaalta hänen tutkimuksiinsa viitataan useissa kansainvälisissä tieteellisissä julkaisuissa. (Hirsjärvi ym. 2009, 113–114.) Ammattilehtiä ei valittu mukaan, koska niissä julkaistujen artikkelien ei katsota täyttävän tieteellisen tutkimuksen kriteerejä. Lähteeksi valittiin alkuperäistutkimuksia toissijaisten tutkimusten sijaan. Opinnäytetyössä pyrittiin käsittelemään useassa eri lähteessä toistuvia teemoja. Lähteenä käytettiin johtavien kotimaisten ja ulkomaalaisten tutkijoiden

tutkimuksia aiheesta. Lähdeaineistoa kerättiin, kunnes samat teemat alkoivat toistua eri tutkimuksissa.

Monipuolisista hauista huolimatta varhaiskasvatuksen kohderyhmää ei tutkimuksissa tavoitettu johtuen siitä, että niin pieniä lapsia on vaikea tutkia. Tämän vuoksi voidaan kysyä, ovatko tulokset hyödynnettävissä varhaiskasvatuksessa, koska tulokset on saatu kouluikäisiltä ja jo aikuistuneilta lapsilta. Ennaltaehkäisyn näkökulmasta koululaisten ja aikuistuneiden lasten kokemukset voidaan kuitenkin nähdä tarpeellisena tietona lapsen tukemisessa. Toinen projektin luotettavuutta heikentävä tekijä on opinnäytetyön tekijöiden ja kohderyhmän ammattialojen ero. Vaikka aihetta pyrittiin tarkastelemaan varhaiskasvatuksen näkökulmasta, on mahdollista, että tekijät eivät löytäneet kaikkia tärkeitä näkökulmia. Varhaiskasvatukselle annettiin kuitenkin mahdollisuus kommentoida oppaan sisältöä työn eri vaiheissa, ja lähdemateriaaliksi valittiin myös varhaiskasvatuksen näkökulmasta kirjoitettuja lähteitä.

## 9 POHDINTA

Aikuisten mielenterveyshäiriöt ovat alati lisääntyvä ongelma suomalaisessa yhteiskunnassa. Siksi on todennäköistä, että suurin osa varhaiskasvatuksen henkilökunnasta tulee jossain vaiheessa työuraansa kohtaamaan lapsia, joiden vanhemmalla on mielenterveys- tai päihdeongelma. Opinnäytetyössä on kartoitettu kirjallisuuskatsauksen avulla sitä, miten varhaiskasvatuksen työntekijä voisi tunnistaa ne lapset, joiden vanhemmalla on mielenterveys- tai päihdeongelma jo ennen kuin työntekijällä on tietoa vanhemman sairaudesta. Opinnäytetyön perusteella voidaan sanoa, että vanhemman sairaus näkyy lapsessa usein esimerkiksi tunteina ja poikkeavana käyttäytymisenä. Aivan pienistä muutoksista ei tarvitse eikä kannatakaan huolestua, koska kuten Solantaus (2006, 50) toteaa, jokaisella lapsella on toisinaan huono päivä. Sen sijaan pitkään kestäviin muutoksiin lapsen käytöksessä tulee reagoida.

Tutkimusten mukaan lapset, joiden vanhemmalla on mielenterveys- tai päihdeongelma, ovat suuremmassa vaarassa sairastua mielenterveysongelmiin kuin terveiden perheiden lapset (Solantaus 2001a, 25–26). Toisaalta tutkimuksissa on pystytty osoittamaan, että tietyt tekijät suojaavat lasta sairastumiselta, esimerkiksi hyvät kognitiiviset kyvyt ja suhde terveeseen vanhempaan (Helenelund-Romppainen 2008, 47 ja Tamminen & Räsänen 2004, 375). Oppaassa annettu tieto suojaavista tekijöistä auttaa varhaiskasvatuksen työntekijöitä kiinnittämään erityistä huomiota suojaaviin tekijöihin lasta tukiessaan. Näin varhaiskasvatuksen työntekijä voi olla pienentämässä lapsen sairastumisriskiä. Ottamalla huolen puheeksi työntekijä voi tukea perhettä, jotta lapsen suhde terveeseen vanhempaan kehittyisi vahvaksi. Suhdetta terveeseen vanhempaan voi pyrkiä kehittämään nostamalla esiin perheen jo olemassa olevia vahvuuksia ja kannustamalla perhettä huomaamaan ja hyödyntämään voimavaransa. Perhettä voi esimerkiksi kannustaa pitämään kiinni jo olemassa olevista rutiineistaan.

Suojaaviin tekijöihin sekä lapsen ja vanhemman väliseen suhteeseen panostaminen ei koske ainoastaan mielenterveys- tai päihdeongelmista

kärsivien perheiden lasten tukemista vaan tietoa voidaan hyödyntää myös muussa päivähoiton kasvatustyössä ennaltaehkäisevästi. Tarttumalla ongelmiin jo ennaltaehkäisevästi voidaan sekä säästää kustannuksia että lievittää lapsen ja koko perheen inhimillistä kärsimystä.

Lapsi viettää ison osan päivästänsä päivähoitossa, minkä vuoksi päiväkodin työntekijät ovat merkittävässä roolissa lapsen tuen tarpeen tunnistamisessa. Sosiaali- ja terveysministeriön (2011, 22) selvityksessä todetaan, että lapsen tuki jää usein vain yhden ihmisen varaan. Tärkeää olisi se, että työntekijä huomaisi lapsen yksilönä ja sitä kautta tunnistaisi myös tuen tarpeen ja antaisi lapselle tämän tarvitseman tuen. Jotta lapsen tukeminen ei jäisi yhden ihmisen varaan, tulisi työyhteisöllä olla toimiva toimintamalli, jonka mukaan tällaisessa tilanteessa toimitaan. Toimintamalli itsessään voi helpottaa yksittäisen työntekijän toimintaa tilanteessa, koska tällöin hänellä on jo tietoa, jonka mukaan edetä. Yhteinen toimintamalli auttaa varsinkin uusia työntekijöitä, joilla ei välttämättä vielä ole riittävästi tietoa lapsen tukemisesta vaativassa tilanteessa. Toimintamalli yhtenäistää työntekijöiden tapoja puuttua asiaan sekä alentaa kynnystä toimimiseen. Opinnäytetyön pohjalta laadittu opas toimii omalta osaltaan ensiaskeleena kohti yhteisen toimintamallin luomista.

Tilanteeseen puuttuminen voi tuntua työntekijästä vaikealta. Olennaista lapsen kannalta on kuitenkin se, että työntekijä uskaltaa tarttua asiaan oppaassa esitellyn mallin mukaan. Työntekijän tulee muistaa, että kyse on vuorovaikutussuhteesta työntekijän ja perheen välillä. Keskeistä on ymmärtää perheen kokonaistilannetta ja ottaa asia puheeksi vanhempien kanssa. On tärkeää pitää mielessä, että tutkimusten perusteella sekä vanhemmat että lapset itse toivovat tilanteeseen puututtavan (Heino 2009, 27 ja 45–46; Helenelund-Romppainen 2008, 62–64 ja Pihkala 2011, 36).

Kunnioittava asenne vanhempia kohtaan ja oppaassa esiin tuotu tilanteen ennakointi edesauttavat hyvän vuorovaikutussuhteen syntymistä. Yhteistyötä ei kuitenkaan aina synny vanhempien kanssa, vaikka työntekijä pyrkisi nostamaan asian esiin hienotunteisesti ja vanhempia kunnioittavasti. Koska kyse on vuorovaikutussuhteesta, millään ohjeella ei voida päästä täydelliseen tulokseen,

mikäli kemiat eivät kohtaa vanhempien ja työntekijän välillä. Olisi hyvä, jos koko päivähoidon henkilökunta olisi sitoutunut perheen tukemiseen, jolloin työntekijää vaihtamalla voitaisiin pyrkiä parempaan vuorovaikutussuhteeseen. Puuttumisella ei ole merkitystä, jos päivähoito ei pyri toimimaan yhteisymmärryksessä perheen kanssa ja saavutettu ratkaisu ei palvele perheen hyvinvointia. Työntekijän voidaan katsoa toimineen ammattieettisesti oikein, kun seuraukset vastaavat perheen tarvetta (Juujärvi ym. 2007, 156).

Tilanteeseen tulee puuttua hienotunteisesti myös siksi, että lapsi haluaa usein suojella vanhempiaan (Cooklin 2009, 19 ja Heino 2009, 40). Toimintaa tilanteessa helpottaa se, jos työntekijä on jo etukäteen miettinyt, miten toimia siinä tapauksessa, että lapsi kieltää työntekijää kertomasta asiasta kenellekään. Työntekijän pitää pystyä luomaan lapseen luottamuksellinen suhde, jotta lapsi uskaltaa kertoa kotiooloistaan. Kuten oppaassa on todettu, pysyvä ja läsnä oleva aikuinen, joka hyväksyy myös lapsen kiukuttelun, voi saavuttaa lapsen luottamuksen. On tärkeää säilyttää lapsen luottamus, jotta hän suostuu jatkossakin puhumaan asiasta, mutta toisaalta lapsen tilanteeseen puuttuminen vaatii myös sitä, että asiasta keskustellaan vanhempien kanssa. Työntekijältä vaaditaankin tilanteen käsittelyssä kykyä aistia lapsen mielialaa hienovaraisesti ja kykyä viedä asiaa eteenpäin niin, että lapsen luottamus työntekijää kohtaan säilyy.

On todettu, että lapsen tilanne voi herättää työntekijässä voimakkaitakin tunteita (Solantaus 2006, 6-7). Tämän vuoksi varhaiskasvatuksen henkilökunnan on hyvä tiedostaa omat asenteensa mielenterveys- ja päihdeongelmia kohtaan, jotta henkilökunta osaisi suhtautua mielenterveys- ja päihdeongelmiin neutraalisti eikä turhaan leimaisi lasta ja tämän perhettä ennakkokäsityksiensä mukaan. Mahdolliset ennakkoluulot on hyvä tiedostaa myös siksi, etteivät ne hankaloita yhteistyön tekemistä lapsen vanhempien kanssa. Vanhemmat voivat herkästi kokea työntekijän arvostelevan itseään vanhempana, mikä ei varmasti helpota luottamuksellisen suhteen luomista. Tavoitteena ei ole syyllistää vanhempaa vaan tuoda esiin työntekijän huoli lapsesta (Eriksson & Arnkil 2009, 12–16).

Työntekijän on hyvä muistaa, ettei hän voi ratkaista kaikkia ongelmia. Menetelmiä ja apua on kuitenkin saatavilla, kun ensiaskel on otettu. Moniammatillisella yhteistyöllä on mahdollista auttaa sekä lasta että koko perhettä. Lapsiperheen arjessa neuvola on päivähoidon lisäksi keskeinen toimija, josta voi saada apua. Vaikka neuvola ja päivähoito toimivat eri aloilla, ne tekevät kuitenkin paljon yhteistyötä, ja molemmilla on tavoitteena lapsen turvallinen kasvu ja kehitys. Koska tavoite on molemmilla sama, avun hakemista ei pidä pelätä turhaan.

Moniammatillista yhteistyötä on toteutettu myös tämän projektin aikana, sillä projektitehtävänä oli tuottaa varhaiskasvatukselle opas lapsen tukemisesta silloin, kun vanhemmalla on mielenterveys- tai päihdeongelma. Aihe koettiin varhaiskasvatuksessa haastavaksi, ja siksi terveydenhoitoalan opiskelijoiden toivottiin tuottavan lisätietoa aiheesta. Päivähoidon ja terveydenhuollon yhteistyö palvelee kaikkia osapuolia. Yhteistyön laajentaminen on tärkeää, koska monipuolisen yhteistyön avulla perhettä voidaan auttaa parhaiten ja samalla kaikki tahot tulevat tietoisiksi perheen tilanteesta. Tiedon siirtyminen päivähoidon ja terveydenhuollon välillä olisikin tärkeää, jotta eri toimialojen ammattitaito voitaisiin hyödyntää parhaiten ja perhettä ei turhaan siirreltäisi tukitoimesta toiseen.

Yhteistyö varhaiskasvatuksen kanssa sujui opinnäytetyön tekijöiden mielestä hyvin, ja yhteyttä pidettiin koko projektin ajan. Valmiiseen oppaaseen oltiin molemmin puolin tyytyväisiä. Visuaalisesti opasta pystyisi kehittämään muun muassa taiton ja kuvien käsittelyn osalta. Sisällöllisesti oppaasta saatiin kuitenkin selkeä kokonaisuus, josta on sisällysluettelon avulla helppo löytää haluamansa tieto. Haasteena oli löytää oppaaseen konkreettisia neuvoja lapsen tukemiseen. Positiivisen vahvistamisen ja huolen puheeksioton kautta oppaaseen saatiin lisättyä käytännönläheisyyttä. Monista asiakokonaisuuksista olisi ollut löydettävissä lisää tietoa, mutta oppaan käyttökelpoisuuden vuoksi sisältöä haluttiin tiivistää ja rajata. Tiivistykset ja rajaukset tehtiin kuitenkin niin, että luettavuus ja asiasisältö eivät kärsineet.



Menetelmät jäivät oppaassa suhteellisen vähälle huomiolle, koska oppaaseen haluttiin tuoda tietoa monesta eri näkökulmasta. Koska puheeksiottaminen ja konkreettisten keinojen löytäminen lapsen tukemiseksi on vaikeaa, voitaisiin jatkossa kehittää varhaiskasvatuksen työn tueksi opas, jossa keskityttäisiin pelkästään menetelmiin. Toisaalta myös vanhempien tukeminen ja huomiointi koettiin varhaiskasvatuksessa vaikeaksi, ja siksi niihin voisi tulevissa töissä kiinnittää erityistä huomiota.

Opasta voidaan hyödyntää päivähoidon työn tukena silloin, kun työntekijät kokevat tarvitsevansa lisätietoa lapsen tukemisesta tai mielenterveysongelmista. Työntekijä voi käsitellä vanhemman sairauden lapsessa herättämiä tunteita esimerkiksi oppaasta löytyvien lasten tukemiseen tarkoitettujen satukirjojen avulla. Vanhemman mielenterveysongelmia käsitteleviä satukirjoja voidaan käyttää keskustelun avauksena lapsen kanssa. Toisaalta myös ne lapset, joilla ei vielä ole sanoja, hyötyvät asian käsittelystä sadun muodossa. Oppaassa esitellään myös muita luovia menetelmiä lapsen tukemiseen. Tiedon ja esiteltyjen menetelmien lisäksi oppaasta löytyy aihealueittain jaoteltu lähdeluettelo, josta työntekijän on helppo hakea tarvittaessa lisätietoa.

Koska kyse on lapsen tukemisesta, myös neuvoloissa työskentelevät ja muut lasten parissa työskentelevät henkilöt voivat käyttää opasta soveltuvin osin. Opas on suunniteltu ennen kaikkea ammattilaisten käyttöön. Oppaan termistöä ei ole selitetty yksinkertaisesti, minkä vuoksi teksti voi olla hankalaa luettavaa muille kuin ammattilaisille. Oppaasta voi kuitenkin kuka tahansa saada hyödyllistä tietoa esimerkiksi vanhemman mielenterveysongelmien vaikutuksista lapsiin ja vanhemman sairauden lapsessa herättämistä tunteista.

## LÄHTEET

- Ahlström, S. 2003. Sosiokulttuurinen tausta ja juomatavat. Teoksessa Salaspuro, M., Kiianmaa, K. & Seppä, K. (toim.) Päihdelääketiede. 2. painos. Helsinki: Duodecim, 20-28.
- Aho, S. & Heino, S. 2000. Itsetunnon vahventaminen päiväkodissa. Julkaisusarja A: 191. Kasvatustieteiden tiedekunta. Turku: Turun yliopisto.
- Aldridge, J. 2006. The Experiences of Children Living with and Caring for Parents with Mental Illness. *Child Abuse Review* 2006, vol. 15, no. 2, 79–88.
- Almqvist, F. 2004. Status. Teoksessa Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 148-166.
- Anttonen, K. 2003. Tehosta projektityötä. Johda hanketta 80/20-periaatteella. Helsinki: Talentum Media Oy.
- Arajärvi, T. 2000. Lasten taideterapia. Teoksessa Suomen Taideterapiayhdistys ry (toim.) Taideterapia. Suomen Taideterapiayhdistys ry:n jäsenjulkaisu. Teema: lasten ja nuorten taideterapia. Helsinki: Suomen Taideterapiayhdistys ry, 7-14.
- Beardslee, W., Gladstone, T., Wright, E. & Cooper, A. 2003. A Family-Based Approach to the Prevention of Depressive Symptoms in Children at Risk: Evidence of Parental and Child Change. *Pediatrics* 2003, vol. 112, no. 2, 119-131.
- Cacciatore, R. 2007. Aggression portaat. Helsinki: Opetushallitus.
- Cacciatore, R., Korteniemi-Poikela, E. & Huovinen, M. 2008. Miten tuen lapsen ja nuoren itsetuntoa. Helsinki: WSOY.
- Cooklin, A. 2009. Children as carers of parents with mental illness. *Psychiatry* 2009, vol. 8, no. 1, 17-20.
- Costea, G. O. 2011. Considering the children of parents with mental illness: Impact on behavioral and social functioning. *The Brown University Child and Adolescent Behavior Letter* 2011, vol 27, no. 4, 4-6.
- Depressio (online). Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2010 (viitattu 10.1.2012). [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi).
- Ehrenberg-Sundin, B., Lundin, K., Wedin, Å. & Westman, M. 2008. Att skriva bättre i jobbet. En basbok om brukstexter. 4. painos. Stockholm: Norstedts Juridik.
- Epävaka persoonallisuus (online). Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2008 (viitattu 13.1.2012). [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi).
- Eriksson, E. & Arnkil, T. 2009. Huoli puheeksi. Opas varhaisista dialogeista. Stakesin oppaita 60. Helsinki: Stakes.
- Forinash, M. 2011. Musiikkiterapia. Teoksessa Malchiodi, C. A. (toim.) Ilmaisuterapiat. New York: The Guilford Press, 71–95.
- Foster, K. 2010. 'You'd think this roller coaster was never going to stop': experiences of adult children of parents with serious mental illness. *Journal of Clinical Nursing* 2010, vol. 19 no. 21-22, 3143-3151.

Heino, T. 2009. Vanhemmuuden ja perheen tukeminen vanhemman sairastuessa psyykkisesti. Pro gradu -työ. Hoitotieteen laitos. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Heinämäki, L. 2000. Varhaiserityiskasvatus lapsen arjessa. Helsinki: Tammi.

Heinämäki, L. 2004. Erityinen tuki varhaiskasvatuksessa. Erityispäivähoito – lapsen mahdollisuus. Stakes oppaita 58. Helsinki: Stakes.

Helenelund-Romppainen, R. 2008. Vanhemman psykososiaaliset ongelmat: lapsen kokemus perheen arjesta: lapsikeskeisyys Näkymätön lapsi –hankkeessa. Pro gradu -työ. Hoitotieteen laitos. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Helenius, A. & Korhonen, R. 2011. Leikistä kieleen. Teoksessa Nurmilaakso, M. & Välimäki, A-L. (toim.) Lapsi ja kieli. Kielellinen kehittyminen varhaiskasvatuksessa. Opas 13. THL: Helsinki, 70–75.

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

Holmberg, T. 2003. Lapset ja vanhempien päihdeongelma. A-klinikkasäätiön raporttisarja no. 48. Helsinki: A-klinikkasäätiö / PERHO-projekti.

Holopainen, A. 2003. Päihdeongelma ja sosiaalinen syrjäytyminen. Teoksessa Salaspuro, M., Kiianmaa, K. & Seppä, K. (toim.) Päihdelääketiede. 2. painos. Helsinki: Duodecim, 265-272.

Huumeongelmaisen hoito (online). Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2006 (viitattu 17.1.2012). [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi).

Hämmäinen, S. & Mäki, S. 2009. Satu ilahduttaa päiväkotilasta. Teoksessa Mäki, S. & Arvola, P. (toim.) Tarina tukee lasta. Opas lasten ja nuorten kirjallisuusterapiaan 2. Helsinki: Duodecim, 50–76.

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

Isometsä, E. 2011. Masennustilan oireet, hoidon periaatteet ja sairauden kulku. Teoksessa Heiskanen, T., Huttunen, M. O. & Tuulari, J. (toim.) Masennus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 17-34.

Itäpuisto, M. 2005. Kokemuksia alkoholiongelmiaisten vanhempien kanssa eletystä lapsuudesta. Väitöskirja. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Itäpuisto, M. 2008. Pullon pohjimmaisat. Lapsi, perhe ja alkoholi. Helsinki: Kirjapaja.

Juujärvi, S., Myyry, L. & Pessa, K. 2007. Eettinen herkkyys ammatillisessa toiminnassa. Helsinki: Tammi.

Juusola, M. 2011. Vahvaksi rakastetut lapset. Helsinki: Otava.

Jähi, R. 2004. Työstää, tarinoida, selviytyä. Vanhemman psyykinen sairaus lapsuudenkokemuksena. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Tampere: Tampereen yliopisto.

Jääskeläinen, P. 2002. Tehoa tekstiin - kirjoittajan opas. Pohjois-Savon ammattikorkeakoulun julkaisusarja B 1/2002. Kuopio: Pohjois-Savon ammattikorkeakoulu.

Kaksisuuntainen mielialahäiriö (online). Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2008 (viitattu 10.1.2012). [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi).

- Kankaanpää, S. & Piehl, A. 2011. Tekstintekijän käsikirja. Opas työssä kirjoittaville. Helsinki: Suomen Yrityskirjat Oy.
- Karlsson, L. 2003. Sadutus. Avain osallistavaan toimintakulttuuriin. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Keltikangas-Järvinen, L. 2010. Sosiaalisuus ja sosiaaliset taidot. Helsinki: WSOY.
- Kiianmaa, K. & Hyytiä, P. 2003. Päihteiden vaikutusten neurobiologinen perusta. Teoksessa Salaspuro, M., Kiianmaa, K. & Seppä, K. (toim.) Päihdelääketiede. 2. painos. Helsinki: Duodecim, 110-119.
- Koivisto, E. & Kiviniemi, P. 2001. Pelkääkö isä mörköjä? Kokemuksia perhetyöstä, kun vanhempi sairastaa. Teoksessa Inkinen, M. (toim.) Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa. Helsinki: Tammi, 164-187.
- Kopiosto 2012. Tekijänoikeudellisen suojan sisältö. Viitattu 22.3.2012. [http://www.kopiosto.fi/kopiosto/tietoa\\_tekijanoikeudesta/tekijanoikeuden\\_abc/fi\\_FI/suojan\\_sisalto/](http://www.kopiosto.fi/kopiosto/tietoa_tekijanoikeudesta/tekijanoikeuden_abc/fi_FI/suojan_sisalto/).
- Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2010. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: WSOY pro.
- Kuoppasalmi, K., Heinälä, P. & Lönnqvist, J. 2011. Päihdehäiriöt. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen & M., Partonen, T. (toim.) Psykiatria. Helsinki: Duodecim, 405-470.
- Laine, K. 2005. Minä, me ja muut sosiaalisissa verkostoissa. Helsinki: Otava.
- Laki lasten päivähoitosta 19.1.1973/36.
- Leijala, H., Nordling, E., Rauhala, K., Riihikangas, R., Roukala, A., Soini, A., Sytelä, P. & Yli-Krekola, P. 2001. Psykkisesti sairastuneen vanhemman, hänen lastensa ja perheensä kokonaistilanteen arviointi sekä mahdollisen tuen ja hoidon järjestäminen - AKKULA-HANKE. Teoksessa Inkinen, M. (toim.) Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa. Helsinki: Tammi, 138-163.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. 5. painos. Helsinki: WSOY.
- Loman, S. T. 2011. Tanssi- ja liiketerapia. Teoksessa Malchiodi, C. A. (toim.) Ilmaisuterapiat. New York: The Guilford Press, 97-120.
- Lönnqvist, J. 2011. Mielenterveyden häiriöiden luokittelu ja diagnostiikka. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen & M., Partonen, T. (toim.) Psykiatria. Helsinki: Duodecim, 47-69.
- Lönnqvist, J. & Lehtonen, J. 2011. Psykiatria ja mielenterveys. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen & M., Partonen, T. (toim.) Psykiatria. Helsinki: Duodecim, 12-31.
- Malchiodi, C. A. 2011. Taideterapia. Teoksessa Malchiodi, C. A. (toim.) Ilmaisuterapiat. New York: The Guilford Press, 37-70.
- Marttunen, M., Eronen, M. & Henriksson, M. 2011. Persoonallisuushäiriöt. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen & M., Partonen, T. (toim.) Psykiatria. Helsinki: Duodecim, 480-500.
- Moilanen, P. & Räihä, P. 2007. Merkitysrakenteiden tulkinta. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-kustannus, 46-69.
- Mäkelä, R. 2003. Perhe- ja verkostoterapia. Teoksessa Salaspuro, M., Kiianmaa, K. & Seppä, K. (toim.) Päihdelääketiede. 2. painos. Helsinki: Duodecim, 227-234.

Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu –sarja 7/2001. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2006. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 1.-3. painos. Helsinki: WSOY.

Pihkala, H. 2011. Beardlees preventiva familjeintervention för barn till föräldrar med psykisk sjukdom. Svenska familjers erfarenheter. Väitöskirja. Institutionen för klinisk vetenskap. Umeå universitet: Uumaja.

Rissanen, T. 2002. Projektilla tulokseen – projektin suunnittelu, toteutus, motivointi ja seuranta. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Pohjantähti.

Ruokonen, I. 2011. Musiikin monet kielet. Teoksessa Nurmilaakso, M. & Välimäki, A-L. (toim.) 2011. Lapsi ja kieli. Kielellinen kehittyminen varhaiskasvatuksessa. Opas 13. THL: Helsinki 62–69.

Sinkkonen, J. 2008. Mitä lapsi tarvitsee hyvään kasvuun. Helsinki: WSOY.

Skitsofrenia (online). Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2008 (viitattu 13.1.2012). [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi).

Smith, M. 2004. Parental mental health: disruptions to parenting and outcomes for children. Child and Family Social Work 2004, no. 9, 3-11.

Solantaus, T. 2001a. Lapset ja vanhemman mielenterveyden häiriö. Teoksessa Inkinen, M. (toim.) Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa. Helsinki: Tammi, 19-35.

Solantaus, T. 2001b. Lapsi ja masentunut vanhempi: Ymmärryksen merkitys. Teoksessa Inkinen, M. (toim.) Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa. Helsinki: Tammi, 37-52.

Solantaus, T. 2006. Lapset puheeksi – kun vanhemmalla on mielenterveyden ongelmia. Manuaali ja lokikirja. Helsinki: Stakes.

Solantaus, T., Paavonen, E.J., Toikka, S. & Punamäki, R-L. 2010. Preventive interventions in families with parental depression: children's psychosocial symptoms and prosocial behaviour. European Child & Adolescent Psychiatry 2010, vol. 19, no.12, 883-892.

STM 2011. Päihdeongelmaisten vanhempien lasten tukipalvelujen varmistaminen. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2011:14. Helsinki: STM.

Suominen, K., Valtonen, H. & Pajunen, P. 2011. Kaksisuuntainen mielialahäiriö ja masennustilat. Teoksessa Heiskanen, T., Huttunen, M. O. & Tuulari, J. (toim.) Masennus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 327-335.

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

Tamminen, T. & Räsänen, E. 2004. Sairauksien ennaltaehkäisy. Teoksessa Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 374-377.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

WHO 2001. Mental Health: New Understanding, New Hope. The World Health Report 2001. Geneva: World Health Organization.

Wille, N., Bettge, S. & Ravens-Sieberer, U. 2008. Risk and protective factors for children's and adolescents' mental health: results of the BELLA study. *European Child & Adolescent Psychiatry* 2008, vol. 17, no. 1, 133-147.

## Liite 1. Kooste keskeisistä tutkimuksista

Tekijä	Vuosi	Tutkimuksen nimi	Menetelmä ja otanta (n)	Keskeiset tulokset
<b>Aho, S.</b>	2000	Itsetunnon vahventaminen päiväkodissa	Kysely- ja arviointilomakkeet; n=29 lasta, n=58 vanhempaa ja n=20 päiväkodin työntekijää	Lasten itsetunto vahvistui kokeilun aikana kaikilla osa-alueilla. Eniten vahvistui perusturvallisuuden osa-alue sekä opettajien että vanhempien arvioiden mukaan. Opettajat arvioivat muutokset eri osa-alueilla suuremmiksi kuin vanhemmat. Poikien itsetunto vahvistui hieman tyttöjen itsetuntoa enemmän. Eniten ohjelmasta hyötyivät ne lapset, joiden sosiaalisissa taidoissa tai itseluottamuksessa oli puutteita. Myös perheoloilla oli vaikutusta itsetunnon kehittymiseen, esimerkiksi avioeroperheiden ja sijoitettujen lasten itsetunto vahvistui enemmän. Työntekijöiden mielestä työpaikan ilmapiiri muuttui kokeilun aikana itsetunnon vahvistamista tukevampaan suuntaan ja myös työntekijöiden oma itsetunto parani.
<b>Aldridge, J.</b>	2006	The Experiences of Children Living with and Caring for Parents with Mental Illness.	Haastattelu; n=40 vanhempaa ja heidän lapsensa, n=40 työntekijää	Lapset, joiden vanhemmilla on mielenterveyden ongelmia, ottavat tutkimustuloksen perusteella vastuuta myös vanhemman henkisestä tukemisesta. Tutkimuksen perusteella pelkkä vanhemman mielenterveyden häiriö ei aiheuta lapsen laiminlyöntiä tai kehityksen viivästymistä vaan oikeanlaisilla tukimuodoilla voidaan vaikuttaa lapsen kehitykseen. Tutkimuksen mukaan lasten tarpeet jäivät kuitenkin usein huomioimatta.
<b>Beardslee, W. ym.</b>	2003	A Family-Based Approach to the Prevention of Depressive Symptoms in Children at Risk: Evidence of Parental and Child Change	4-vaiheinen haastattelu; n= 93 perhettä, joissa vanhemmalla mielenterveysongelma ja lapsen ikä 8-17 vuotta	Tutkimuksessa perheet osallistuivat tutkijoiden satunnaisesti valitsemaan interventiomenetelmään. Toinen interventiomenetelmä perustui vanhempien kanssa käytävään keskusteluun, kun toisessa koko perhe kävi yhdessä klinikkamuotoisessa interventiossa. Tutkimuksen mukaan kumpikin interventiomenetelmä on eduksi lapsen mielenterveydelle. Vanhemman asenteiden ja käytöksen muutos omaa sairauttaan ja lastaan kohtaan on avainasemassa lapsen hyvinvoinnille. Lapset voivat intervention jälkeen paremmin ja ymmärsivät vanhempiensa sairautta paremmin.
<b>Foster, K.</b>	2010	'You'd think this roller coaster was never going to stop': experiences of adult children of parents with serious mental illness.	Haastattelu ja kirjoitelmat; n=10 aikuistunutta lasta	Tutkimuksessa selvitettiin aikuistuneiden lasten kokemuksia elämästä lapsuuden perheessä, jossa vanhemmalla on mielenterveyden ongelmia. Tutkimuksen perusteella kokemukset voitiin jakaa neljään ryhmään: toivottomuuden kokemuksiin, ailahtelevuuteen suhteessa vanhempaan, aikaiseen vastuunottoon ja tasapainoiluun toivon ja epätoivon välillä. Perheen ulkopuoliset henkilöt koettiin tärkeiksi tuenantajiksi.
<b>Heino, T.</b>	2009	Vanhemmuuden ja perheen tukeminen vanhemman sairastuessa psyykkisesti.	Haastattelu; n=4 perhettä (n=7 vanhempaa ja n=5 7-12-vuotiasta lasta)	Tutkimuksen mukaan lasten ymmärrys sairaudesta riippui pitkälti lapsen iästä. Lapset kantoivat huolta vanhemmistaan ja tarkkailivat vanhempien vointia. Eniten lapset toivoivat tukea vanhemmiltaan, mutta myös keskustelut hoitohenkilökunnan kanssa koettiin tärkeiksi. Lapset toivoivat yhdessäoloa vanhempien kanssa ja apua kotitöihin. Lisäksi he toivoivat, että olisi joku jolle voisi puhua huolistaan.

<b>Helenelund-Romppainen, R.</b>	2008	Vanhemman psykososiaaliset ongelmat: lapsen kokemus perheen arjesta: lapsikeskeisyys Näkymätön lapsi – hankkeessa.	Haastattelu; n =6 (8-12-vuotiaat lapset)	Lapsille tärkeitä selviytymistä ja voimavaroja tukevia asioita olivat mm. läheiset ihmissuhteet, tuen saaminen, positiivinen minäkuva ja lemmit. Lapsen selviytymistä heikensivät mm. ne tunteet, joita vanhemmat herättivät lapsessa sekä ne psykososiaaliset ongelmat, jotka vaikuttivat vanhemmuuteen. Kuulemistilanteen useat lapset kokivat myönteisenä. Heille oli tärkeää, että he saivat puhua raskaista kokemuksistaan. Lasten mielestä he saivat apua sen jälkeen, kun he olivat kertoneet kokemuksistaan kuulemistilanteessa.
<b>Itäpuisto, M.</b>	2005	Kokemuksia alkoholiongelmaisten vanhempien kanssa eletystä lapsuudesta	Haastattelu, aineiston analysointi; n=12 (7 naista ja 5 miestä), n=36 kirjettä, n=10 omaelämäkerrallista kirjoitusta	Tutkimuksen mukaan alkoholiongelman tunnistamiseen liittyy mm. vanhemman käyttäytymisen muutos ja lapsuudessa koetut tunteet: pelko ja häpeä. Lapsuuden kokemuksiin liittyi riittämätön huolenpito, välinpitämättömyys sekä unen ja koulunkäynnin häiriintyminen. Tutkimuksessa koti koettiin pelottavaksi, ja turvaa haettiin mm. ystävistä, mummolasta, metsästä tai haaveista. Kokemuksissa tuli esiin myös ettei ympäristöltä (eri instituutioilta) saanut tukea.
<b>Jähi, R.</b>	2004	Työstää, tarinoida, selviytyä. Vanhemman psyykinen sairaus lapsuudenkokemuksena.	Haastattelu; n =13 aikuistunutta lasta	Aikuistuneet lapset kokivat, ettei heitä kuunneltu tai huomattu tarpeeksi lapsena. He kokivat joutuneensa leimatuksi vanhemman sairauden vuoksi, eikä heille kerrottu riittävästi mitä vanhemman sairaus tarkoittaa. Tarve tuoda omia näkemyksiä "tarinoita" on kulkenut lapsuudesta asti. Vaikeat lapsuuden kokemukset eivät ole vain riski sairastua itse, vaan myös mahdollisuus tuottaa selviytymisen välineitä.
<b>Leijala, H. ym.</b>	2000	AKKULA-hanke	Kyselylomake; n=45 aikuispsykiatrian potilasta, n=82 alle 15-vuotiasta lasta	Tutkimuksessa osoitettiin, että perheen tuen tarve oli kiinteästi sidoksissa ongelmien esiintyvyyteen lasten psyykkisessä kehityksessä. Tutkimustulosten perusteella vanhempien käsitys lapsesta oli myönteisin, kun taas opettajat näkivät lapsissa eniten tarkkaavaisuuden ongelmia. Tutkimuksen perusteella 56 prosenttia lapsista tarvitsi jatkotoimenpiteitä.
<b>Pihkala, H.</b>	2011	Beardslees preventiva familjeintervention för barn till föräldrar med psykisk sjukdom	Haastattelu; n=117 vanhempaa ja n=89 lasta	Tutkimuksen perusteella sekä vanhemmat että lapset olivat tyytyväisiä siihen, että he olivat osallistuneet Beardsleen kehittämään perheinterventioon ja kokivat saaneensa siitä apua perheelleen. Vanhemmat halusivat tietää, miten heidän lapsensa voivat, mutta kokivat asian puheeksiottamisen vaikeaksi lapsen kanssa. Lapset olivat helpottuneita saatuaan tietoa vanhemman sairaudesta ja kokivat, että perheen sisäinen vuorovaikutus parani perheintervention seurauksena.
<b>Solantaus, T. ym.</b>	2010	Preventive interventions in families with parental depression: children's psychosocial symptoms and prosocial behaviour	Kyselylomake; n=83 perhettä	Tutkimuksessa verrattiin Lapset puheeksi – mallia ja Beardsleen interventiomallia ja niiden vaikutuksia lapsiin. Molemmat menetelmät osoittautuivat tehokkaiksi menetelmiksi lasten tukemisessa. Kummankin menetelmän avulla lapsen psyykinen hyvinvointi parani.
<b>Sosiaali- ja terveysministeriön asettama 9 henkinen työryhmä</b>	2011	Päihdeongelmaisten vanhempien lasten tukipalvelujen varmistaminen. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2011:14	n=11 työryhmän kokousta, joissa 12 kutsuttua ammattilaista lisänä, n=7 kirjallista kommentointia aiheeseen eri järjestöjen	Peruspalveluiden saatavuutta on lisättävä ja päihdeongelmaisten omaiset huomioitava entistä paremmin. Mielen terveys- ja päihdeongelmien havaitsemiseen ja niiden kanssa työskentelyyn pitää saada lisää osaamista ammattilaisille. Aikuisten tietämystä päihdeiden käyttönsä vaikutuksista lapsiin on lisättävä ja myös



			ammattilaisilta	lasten ja nuorten tietoisuutta päihteistä on lisättävä kehityksen ja ymmärryksen mukaisesti. Lapsille ja nuorille on tuotettava tarpeeksi tietoa ja palveluita verkkoon, jotta taattaisiin palveluiden saatavuus ja matalan kynnyksen luominen.
<b>Wille, N. ym.</b>	2008	Risk and protective factors for children's and adolescents' mental health: results of the BELLA study.	Kyselylomake; n=2863 perhettä, joilla 7-17-vuotiaita lapsia	Useiden riskitekijöiden kasaantuminen lisää huomattavasti lapsen riskiä sairastua psyykkisesti myöhemmin. Jos taas riskitekijöitä on vähän, lasta suojaavia tekijöitä vahvistamalla voidaan pienentää lapsen sairastumisen riskiä huomattavasti. Tämän vuoksi kaikkia lapsia ei pidä tukea samalla tavalla vaan tukimuotoa valittaessa tulee huomioida lapsen riskitekijöiden määrä.

**OPISKELIJAN TIEDOT**

Nimi Tanja Järvinen

Osoite Vuorelantie 6 A 8, 20720 TURKU

Puhelin koti 040 5097027 Puhelin työ

Sähköposti tanja.jarvinen@students.turkuamk.fi

Koulutusohjelma hoitotyö

**OPINNÄYTETYÖ**

Aihe/ työnimi Lapsen tunteiden tunnistaminen ja tukeminen vanhemman kärsiessä mielenterveys- tai päihdeongelmista

Aikataulu Projekti päättyy toukokuussa 2012

**TOIMEKSIANTAJA**

Organisaatio Turun ammattikorkeakoulu

Työn ohjaaja / yhteyshenkilö Ulla Wiirilinna

Osoite Ylhäistentie 2, 24130 SALO

Puhelin 050 3854123 Sähköposti ulla.wiirilinna@turkuamk.fi

**OHJAAVAN OPETTAJAN YHTEYSTIEDOT**

Ohjaava opettaja Satu Halonen

Puhelin 044 9075487 Sähköposti satu.halonen@turkuamk.fi



**OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT**

**OHJAUS JA VASTUUT**

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Turun ammattikorkeakoulu vastaa opinnäytetyön ohjauksesta. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.

**OIKEUDET**

Opinnäytetyön tekijänoikeus kuuluu tekijälle eli opiskelijalle. Tekijänoikeuden lisäksi myös muiden immateriaalioikeuksien osalta noudatetaan kulloinkin voimassa olevaa kyseessä olevaa oikeutta koskevaa lainsäädäntöä.

**TULOSTEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS**

Opinnäytetyöstä laaditaan Turun ammattikorkeakoulun ohjeen mukainen kirjallinen raportti. Kirjallinen raportti luovutetaan toimeksiantajalle ja asetetaan kirjaston kokoelmiin tai julkaistaan elektronisessa muodossa verkkokirjastossa.

Julkaistava opinnäytetyöraportti on laadittava niin, ettei se sisällä liike- tai ammattisalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa (laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta) salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, vaan ne jätetään työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyön arvioinnissa otetaan huomioon sekä julkaistava että salassa pidettävä osa.

Opinnäytetyön toimeksiantaja ja opiskelija sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat.

Toimeksiantajan edustajalle varataan mahdollisuus tutustua opinnäytetyöraporttiin viimeistään neljätoista (14) päivää ennen aiottua julkaisemista. Toimeksiantajalla on oikeus määritellä salassa pidettävä osuus, jota ei julkaista. Toimeksiantaja antaa työstä ennen edellä mainittua julkaisemisajankohtaa lausunnon, jossa toteaa, että opinnäytetyöraportti voidaan julkaista kokonaisuudessaan tai määrittelee, mikä osuus työstä on salassa pidettävää.

**TYÖSUHDE JA KUSTANNUKSET**

Mahdollisesta työsuhteesta, työstä maksettavasta palkkiosta ja työstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten korvaamisesta toimeksiantaja ja opinnäytetyön tekijä sopivat erikseen.

**OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA  
YLLÄ ESITETTYLLÄ TAVALLA**

16 / 9 20 11

*Sini Saloranta*  
Opiskelija

20 / 9 20 11

*Ulla Wiisuri / proj.pääll.*  
Toimeksiantaja  
*Parhaimman osaajaksi  
salolaisilla yllätyksellä*

**LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA**

Tulosta lomake

Turun ammattikorkeakoulu  
Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku  
puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791  
sposti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi

Liite 3. Taulukko hakutuloksista

<u>Tietokanta</u>	<u>Hakusana(t)</u>	<u>Tulos</u>	<u>Otsikon perusteella valitut</u>	<u>Tiivistelmän perusteella valitut</u>	<u>Koko tekstin perusteella valitut</u>
<b>Medic</b>	"mental disorders" - vanhemmat	29 osumaa	4	1	2
	mielenterv* ja lapset	244 osumaa	3	0	4
	suru ja lapsi	19 osumaa	2	0	0
	"mental disorders"	737 osumaa	7	0	6
	"huoli puheeksi"	1 osuma	1	0	0
<b>Cinahl</b>	"mental disorder" ja parent	144 osumaa	0	0	7
	"mental health" ja promotion	344 osumaa	0	0	0
	"mental health" ja prevention ja child	224 osumaa	0	0	2
	"mental illness" ja "risk factor"	13 osumaa	0	0	0
	"mental illness" ja protective	12 osumaa	0	0	0
	"promotion and prevention in mental health"	31 osumaa	1	0	0
	"parental mental illness"	52 osumaa	0	0	5

<b>Academic Search Elite</b>	"mental disorders" ja parent	162 osumaa	0	0	1
	"mental illness" ja parental	137 osumaa	0	0	7
<b>Aura</b>	mielenterveys	266 osumaa	3	0	0
	terapia	76 osumaa	1	0	0
	sadutus	29 osumaa	1	0	0
	kirjallisuusterapia	18 osumaa	3	0	0
<b>Avhandlingar.se</b>	depression	331 osumaa	0	0	1

## Liite 4. Projekttilupa

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
Terveysala, Salo  
Yhäistentie 2  
24130 SALO  
Puh. 010 5536100  
Fax. 010 5536179

### ANOMUS OPINNÄYTETYÖNÄ TOTEUTETTAVASTA PROJEKTISTA

Projektin nimi	Lapsen tunteiden tunnistaminen ja tukeminen vanhemman kärsiessä mielenterveys- ja päihdeongelmista
Projektitehtävä	Projektitehtävänä on tuottaa varhaiskasvatukselle opas lapsen tukemisesta ja tunteiden tunnistamisesta vanhemman kärsiessä mielenterveys- tai päihdeongelmasta.
Projektin kuvaus	Projektina toteutettava opinnäytetyö tulee sisältymään hankekokonaisuuteen Paremmaksi osaajaksi salolaisella yhteistyöllä. Hankekokonaisuus koostuu kolmesta eri hankkeesta, joista opinnäytetyö tulee ensisijaisesti kuulumaan Henkilökunnan ammatillisen osaamisen lisääminen -hankkeeseen. Projektin tavoitteena on lisätä varhaiskasvatuksen työntekijöiden tietoutta lapsen tukemisesta ja tunteiden tunnistamisesta vanhemman kärsiessä mielenterveys- tai päihdeongelmasta.
Projektin toteuttamisajankohta	Kevät 2012
Projektin arvioitu valmistumisajankohta	Toukokuu 2012
Projektsuunnitelma hyväksytty	<i>Satu Halonen</i> 16. / 12 20 11
Projektin ohjaajat	Satu Halonen puh 044 907 5487 Jaana Uttu puh 040 355 0150
Sitoudumme toteuttamaan projektimme projektsuunnitelmassa esitettyjen vaiheiden puitteissa ja siten, että projektiin osallistuvien henkilöiden anonymiteetti säilyy.	
Projektin tekijät	Terveystieteiden tutkimuskeskus (suuntautumsvaihtoehto) STHS09 (ryhmä) Tanja Järvinen (nimi) Susanna Helmiö & Sini Saloranta Vuorelantie 6 A 8, 20720 Turku (osoite) 040 509 7027 (puhelinnumero)

Anomus käsitelty

11.2.2012  
 lupa myönnetty  
 lupa evätty, peruste

Allekirjoitus

Anomus ja projektsuunnitelma toimitetaan yhtenä kappaleena, josta toimeksiantaja lähettää kopiot yhdelle opiskelijalle, yhdelle ohjaavalle opettajalle ja kullekin työhön osallistuvalla toimipisteellä. Alkuperäinen jää toimeksiantajalle. Valmis työ toimitetaan toimeksiantajalle sovitulla tavalla.



## Miten tukea lasta, kun vanhemmalla on mielenterveys- tai päihdeongelma?



Opas varhaiskasvatuksen henkilökunnalle

## Sisällys

Johdanto .....	3
Mielenterveysongelmat .....	4
Mielialahäiriöt .....	4
Skitsofrenia .....	5
Persoonallisuushäiriöt .....	5
Ahdistuneisuushäiriöt .....	6
Päihdehäiriöt .....	6
Vanhemman mielenterveysongelmat osana lapsen arkea .....	7
Vanhemman sairauden lapsessa herättämät tunteet .....	8
Perheen toimintamallit ja lapsen käyttäytyminen .....	9
Taapero- ja leikki-ikäisten käyttäytyminen .....	10
Lasten toivomukset tuesta .....	11
Lapsen tukeminen arjessa .....	12
Lapsen kehitystä suojaavat ja vaarantavat tekijät .....	12
Vanhemman toivomukset tuesta .....	13
Huolen puheeksiottaminen .....	14
Lapsen tukeminen päivähoitossa .....	15
Luovia menetelmiä lapsen tukemiseen .....	17
Lapsen hyvinvointiin tähtäävät interventiomenetelmät .....	18
Lopuksi .....	20
Kirjallisuutta .....	21

### **Tekijät:**

Turun ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijat  
Susanna Helmiö, Tanja Järvinen & Sini Saloranta

### **Kuvat:**

Tekijöiden omat arkistot

Opas pohjautuu Turun ammattikorkeakoulussa tehtyyn opinnäytetyöhön. Opinnäytetyö on luettavissa ammattikorkeakoulujen verkkokirjasto Theseuksessa.



## Johdanto

Laki lasten päivähoidosta (19.1.1973/36) velvoittaa päivähoidon järjestäjän edistämään lapsen tasapainoista kehitystä sekä tarjoamaan lapselle turvallisen kasvuympäristön ja turvalliset aikuiskontaktit. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksen mukaan lapsille ja nuorille järjestetyissä palveluissa ongelmana on se, että lasten saama tuki jää usein yhden ihmisen aktiivisuuden varaan.

On arvioitu, että Suomessa noin 30 prosentilla mielenterveys- tai päihdeongelmista kärsivistä vanhemmista on alle 18-vuotiaita, samassa taloudessa vanhemman kanssa eläviä lapsia. Mielenterveysongelmat voivat aiheuttaa erilaisia haasteita lapsen kasvuun ja kehitykseen. Vanhemman tehtävänä on olla lapsen tukena ja turvana sekä luoda kasvun ja kehityksen edellytykset. Kun vanhemman mielenterveys on järkkynyt, myös lapsen turvaverkostot heikkenevät. Vanhemman psyykkisellä sairaudella ei yksistään ole vaikutusta lapseen vaan vaikutukset johtuvat siitä, miten vanhemman toimintakyky muuttuu sairauden myötä.

Sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden on hyvä tunnistaa, että mielenterveysongelmissa on kyse sairaudesta, vaikka he eivät tuntisi mielenterveysongelmia yksityiskohtaisesti. Vanhemman käytös ei johdu yksin hänen luonteestaan vaan voi olla osa sairauden oireita. Vaikka huoli on lähtenyt lapsesta, työntekijän on hyvä huomioida myös vanhemman vointi ja voimavarat. Mielenterveysongelmien tunteminen auttaa työntekijää ymmärtämään perheen tilannetta paremmin.

Opas toteutettiin osana Turun ammattikorkeakoulussa tehtyä opinnäytetyötä. Opinnäytetyö sisältyi hankekokonaisuuteen Paremmaksi osaajaksi salolaisella yhteistyöllä. Oppaan tavoitteena on lisätä varhaiskasvatuksen työntekijöiden tietoutta lapsen tukemisesta ja tunteiden tunnistamisesta vanhemman kärsivässä mielenterveys- tai päihdeongelmasta. Oppaassa käytetyissä lähteissä tutkittiin kouluikäisiä tai jo aikuistuneita lapsia. Varhaiskasvatuksen kohderyhmää ei tutkimuksissa tavoitettu, koska niin pieniä lapsia on haastavaa tutkia. Alle kouluikäiset lapset pystyvät kertomaan luotettavasti arkiaskareista, mutta syy-seuraussuhteiden ja tilanteeseen konkreettisesti liittymättömien asioiden ymmärtäminen on heille vaikeaa. Opas rajattiin käsittelemään pääasiassa mielenterveysongelmia, koska päihdeongelmista kärsivien vanhempien lasten tukemisesta on jo olemassa runsaasti kirjallisuutta.

Opasta voidaan hyödyntää päivähoidon työn tukena silloin, kun työntekijät kokevat tarvitsevansa lisätietoa lapsen tukemisesta tai mielenterveysongelmista. Työntekijä voi käsitellä vanhemman sairauden lapsessa herättämiä tunteita esimerkiksi oppaasta löytyvien lasten tukemiseen tarkoitettujen satukirjojen avulla. Myös neuvolatyöntekijät ja muut lasten parissa työskentelevät voivat hyödyntää opasta soveltuvin osin.

## Mielenterveysongelmat

Mielenterveysongelmille tyypillistä on leimaautuminen. Jo sairauden syiden tarkastelu on vaikeaa ilman leimaamista. Sairastumista voidaan selittää joko varhaisen vuorovaikutuksen merkityksellä tai perinnöllisyydellä. Voidaan ajatella, että vuorovaikutussuhteissa on ollut jossain elämän vaiheessa ongelmia, minkä vuoksi henkilö on sairastunut. Toisaalta mielenterveyshäiriöiden uskotaan olevan osittain periytyviä. Kumpikin selitysmalli leimaa lapsen mahdolliseksi tulevaksi mielenterveyspotilaaksi. Leimaamisen sijaan olisi kuitenkin hyvä muistaa, että kumpikaan näistä tekijöistä ei aukottomasti selitä lapsen sairastumista myöhemmin. Loppujen lopuksi jopa suurimmasta osasta lapsia, joiden vanhemmilla on ollut mielenterveyden ongelmia, kasvaa terveitä normaaleja aikuisia.

## Mielialahäiriöt

Mielialahäiriöt voidaan jakaa masennushäiriöihin ja kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön. Masennushäiriöt puolestaan voidaan jakaa masennustiloihin ja toistuvaan masennukseen. Masennustila voi olla vaikeusasteeltaan lievä, keskivaikkea tai vaikea. Lievässä masennustilassa normaalit arjen toiminnot ovat mahdollisia mutta vaativat enemmän työtä henkilöltä itseltään. Keskivaikossa masennustilassa henkilöllä on huomattavia vaikeuksia selvittää arjen toiminnoista, minkä vuoksi esimerkiksi sairauslomalle on usein tarvetta. Keskivaikosta masennustilasta huolimatta henkilö voi asua kotonaan, kun taas vaikeassa masennustilassa tarvitaan usein sairaalahoitoa. Vaikeaa masennustilaa sairastava ei kykene työhön ja on jatkuvan tuen tarpeessa. Masennustilojen alaryhmiä ovat esimerkiksi synnytyksen jälkeinen ja vuodenaikaan liittyvä masennustila.

Masennus aiheuttaa monenlaisia oireita, jotka ovat samankaltaisia sekä masennustilassa että toistuvassa masennuksessa.

### Masennuksen oireita ovat:

- mielialan lasku
- ahdistuneisuus
- poikkeuksellinen väsymys
- mielihyvän tunteen katoaminen
- univaikkeudet
- itsesyytökset
- toivottomuuden tunne

Masennukseen voi liittyä myös ahdistuneisuus-, persoonallisuus- tai päihdehäiriöitä. Masentuneisuutta voi liittyä normaaliin surureaktioon, mutta sitä ei tällöin diagnosoida masennukseksi.

Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä masennus- ja mania- tai hypomaniajaksoit vuorottelevat. Manialla tarkoitetaan sitä, että sairastuneen toimintakyky ja ajatuksenriento ovat selkeästi kiihtyneet, hän on korostuneen yliaktiivinen, hänellä voi olla suuruuskuvitelmia, kohonnut itsetunto ja kaikkivoipaisuuden tunnetta. Hypomaniassa oireet ovat vastaavia, mutta lievempiä ja lyhytkestoisempia kuin maniassa. Jaksot voivat olla myös sekamuotoisia tai jopa oireettomia. Masennuksen tavoin myös kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön voi liittyä ahdistuneisuus-, persoonallisuus- tai päihdehäiriöitä sekä lisäksi itsetuhoisuutta.

## Skitsofrenia

Skitsofrenialla tarkoitetaan psykoosisairautta, joka puhkeaa tavallisesti melko nuorena. Psykoosisairaudella puolestaan tarkoitetaan sitä, että sairastuneen todellisuudentaju on vääristynyt merkittävästi eli hänellä on vaikeuksia erottaa, mikä on totta ja mikä ei. Skitsofrenian oireet voidaan jakaa positiivisiin ja negatiivisiin oireisiin.

### Positiivisia oireita ovat:

- aistiharhat
- harhaluulot
- puheen hajanaisuus
- käyttäytymisen hajanaisuus

### Negatiivisia oireita ovat:

- tunteiden latistuminen
- puheen köyhtyminen
- tahdottomuus
- kyvyttömyys tuntea mielihyvää

Skitsofreniaa sairastavalla masennus, ahdistuneisuus ja itsetuhoisuus ovat tavallisia. Sairastuneilla esiintyy myös runsaasti somaattisia eli elimellisiä sairauksia, kuten esimerkiksi sydän- ja verisuonisairauksia, diabetesta ja osteoporoosia. Lisäksi monilla on vaikeuksia uuden oppimisessa, kielellisessä muistamisessa ja keskittymiskyvyssä. Skitsofreniaa sairastavalla on usein vaikeuksia sosiaalisissa suhteissa, minkä lisäksi myös työssä selviytyminen ja jopa arkiaskareista selviäminen saattavat olla hankalia.

Skitsofreniasta voi toipua täysin, mutta toisaalta sairaus voi myös kroonistua. Kroonistuneella skitsofreenikolla oireet voivat lieventyä, mutta eivät häviä kokonaan, ja esimerkiksi sosiaalisessa käyttäytymisessä voi olla hankaluuksia. Skitsofrenia on perinnöllistä, mutta se voi puhjeta myös muilla, sillä suurella osalla sairastuneista ei ole lähisuvussa skitsofreniaa. Jos sairastuneella on lapsia, on tärkeää tutkia myös heidät, koska jopa puolella lapsista on ongelmia esimerkiksi sopeutumisessa ja käyttäytymisessä. Monilla lapsilla esiintyy myös lieviä neurologisia häiriöitä. Vanhempien välinen hyvä vuorovaikutussuhde suojaa lasta skitsofreniaan sairastumiselta.

## Persoonallisuushäiriöt

Persoonallisuushäiriöillä tarkoitetaan sellaisia haitallisia persoonallisuudenpiirteitä, jotka ovat pitkäaikaisia, jäykkiä ja syvällä ihmisen persoonassa ja joita henkilön itse voi olla vaikea edes tiedostaa. Persoonallisuushäiriöt vaikeuttavat usein sosiaalisia suhteita ja aiheuttavat ongelmia muilla elämän alueilla. Normaalin ja poikkeavan persoonallisuuden rajaa on kuitenkin vaikea määritellä. Persoonallisuushäiriöt voivat ilmetä jo lapsuudessa tai nuoruudessa.

Persoonallisuushäiriöt jaotellaan sen perusteella, mitkä ovat kyseiselle persoonallisuudelle hallitsevia piirteitä. Eri häiriötyypeissä voi kuitenkin olla piirteitä useasta häiriötyypistä. Persoonallisuushäiriöitä ovat esimerkiksi epävakaa persoonallisuus, eristäytyvä persoonallisuus ja epäsosiaalinen persoonallisuus.

## Ahdistuneisuushäiriöt

Ahdistuneisuushäiriössä sairastunut tuntee voimakasta ahdistusta tai pelkoa tilanteessa, jossa todellisuudessa ei ole mitään vaaraa tai ulkoista uhkaa. Ahdistuneisuushäiriöihin luetaan esimerkiksi paniikkikohtaus, sosiaalisten tilanteiden ja julkisten paikkojen pelko sekä yleistynyt ahdistuneisuushäiriö. Ahdistuneisuudelle tyypillistä on se, että ahdistuneisuus tulee kohtauksittain ja jossain tietyssä tilanteessa. Ahdistuneisuudesta voi kertoa myös se, jos sairastunut kärsii peloista, jännittyneisyydestä ja keskittymisvaikeuksista. Hänellä voi lisäksi olla motorista levottomuutta sekä nukahtamis- tai univaikeuksia. Ahdistuneisuushäiriö voi aiheuttaa toimintakyvyn laskua, sosiaalisten suhteiden hankaloitumista sekä vaikeuksia selviytyä arkipäivän askareista.

## Päihdehäiriöt

Suurimpia päihteiden käytön ongelmia tuottaa päihteiden käytön sosiaalinen luonne. Päihteillä on monenlaisia rooleja: alkumalja korostaa juhlallisuutta, ekstaasi villitsee juhlijaa, saunaolut lisää rentoutumista ja tupakkatauko rytmittää työpäivää. Alkoholin käyttöä Suomessa leimaa vahvasti myönteinen suhtautuminen alkoholiin, ja alkoholin käyttö nähdään hyväksyttävänä, jopa arvostettuna asiana. Päihteiden käytöllä haetaan usein mielihyvän tunnetta ja hetkellistä vapautusta arjen rooleista.

Päihdeongelmien taustalla on riippuvuus, joka on keskushermoston toiminnan häiriö. Riippuvuudella tarkoitetaan sitä, että henkilö ei pysty hallitsemaan päihteiden käyttöönsä, vaan käyttö on pakonomaista. Käyttö jatkuu yleensä siitäkin huolimatta, että käytöstä seuraa haittoja. Henkilö saattaa yrittää päihteiden käytön lopettamista, ja hänellä voi olla välillä raittiitakin jaksoja, mutta lopetusyritykset eivät kuitenkaan aina onnistu. Riippuvuutta on vaikea diagnosoida, koska se on jokaisella erilaista. Riippuvuus voi olla fyysistä tai psyykkistä. Fyysinen riippuvuus ilmenee vieroitusoireina päihteiden käytön loputtua, kun taas psyykkinen riippuvuus näkyy pakonomaisena käyttönä.

Haitat päihteiden käytöstä ilmenevät usein vasta pitkän käytön jälkeen, minkä vuoksi haittojen tunnistaminen voi olla hankalaa. Samoin kuin mielenterveyden häiriöiden kohdalla myös päihdehäiriöt voivat olla vaikeusasteeltaan hyvin eritasoisia. Moninaisten somaattisten ongelmien lisäksi syrjäytyminen ja elämänhallintataitojen heikkeneminen aiheuttavat ongelmia. Päihteiden käyttöön liittyy usein mielenterveyden ongelmia.

## Vanhemman mielenterveysongelmat osana lapsen arkea

Lapsi voi reagoida joko välittömästi tai vasta vuosien jälkeen vanhemman mielenterveys- tai päihdeongelmiin. Vanhemman psyykinen oireilu voi näkyä joko lapsen tunteissa tai käyttäytymisessä. Lapsen luonne, ikä ja kehitystaso vaikuttavat siihen, miten lapsi reagoi vanhemman oireiluun. Aivan pienikin lapsi kykenee tulkitsemaan äänensävyjä, vaikka hän ei vielä ymmärtäisikään puhetta. Jo alle puolen vuoden ikäisellä vauvalla voi jäädä muistiin kuvia eri tilanteista. Muistiin jääneillä kuvilla on vaikutusta lapsen minäkuvan kehitykseen.

Lapsen ikä vaikuttaa myös lapsen haavoittuvuuteen. Haavoittumattomuudella tarkoitetaan lapsen kykyä pärjätä elämässä paremmin kuin huonot perheolosuhteet antaisivat olettaa. Haavoittuva lapsi puolestaan reagoi perheen huonoihin olosuhteisiin herkemmin. Pienimmillä lapsilla haavoittuvuuden riski on suurempi, koska he eivät vielä ymmärrä sairauden luonnetta samalla tavalla kuin vanhemmat lapset. Myös vanhemmilla lapsilla voi kuitenkin olla vaikeuksia käsitellä ja ymmärtää vanhemman ennalta-arvaamatonta käytöstä. Lapsi saattaa syyttää itseään perheen ongelmista tai vanhemman sairaudesta.

Lapsella tulisi olla riittävästi tietoa vanhemman sairaudesta, jotta hän voisi ymmärtää sairauden oireet. Tällöin lapsi ymmärtää, etteivät oireet johdu hänestä vaan sairaudesta. Sairastunut vanhempi voi reagoida tilanteisiin ja lapsen käyttäytymiseen eri tavalla eri päivinä. Käyttäytyminen saattaa myös muuttua hyvinkin nopeasti, minkä vuoksi lapsen voi olla vaikeaa ennakoita sitä. Käyttäytymisen muutos voi olla hyvin pieni, esimerkiksi se, miten vanhempi vastaa lapsen hymyyn. Pienikin muutos vanhemman käytöksessä voi



kuitenkin hämmentää lasta. Erityisesti lapsen voi olla vaikeaa tunnistaa masennuksen oireita sairaudeksi, ja hän voi siksi luulla, että vanhemman käyttäytyminen johtuu hänestä. Lapsi voi esimerkiksi uskoa vanhemman alakuloisuuden johtuvan siitä, ettei vanhempi rakasta häntä.

Lapsen omat ominaisuudet vaikuttavat siihen, minkälaisia vaikutuksia vanhemman sairaudella on lapseen. Esimerkiksi vanhemman masennuksella on suurempi vaikutus lapseen, jos lapsi on passiivinen ja syrjäänvetäytyvä eikä hän ole kovin oma-aloitteinen. Vanhemman masennus voi olla lapsen kehityksen kannalta jopa haitallisempaa kuin psykoosi, koska masennus jää useammin diagnosoimatta räikeiden oireiden puuttumisen vuoksi, minkä takia ulkopuoliset eivät osaa puuttua tilanteeseen.

Erityisen haitallista lapselle voi olla se, että vanhempi kärsii persoonallisuushäiriöstä tai rajatilatyypisistä oireista. Tällöin ongelmia voi tuottaa vanhemman käytöksen arvaamattomuus, minkä vuoksi vanhemmuuden rooli voi olla vanhemmalle vaikea eikä hän pysty turvaamaan lapsen tarpeita. Lapsi joutuu tasapainottelemaan hyvän ja huonon päivän välissä ja tulkitsemaan vanhemman mielialaa eri hetkinä.



## Vanhemman sairauden lapsessa herättämät tunteet

Vanhemman mielenterveyshäiriö tai päihdeongelma voi aiheuttaa lapsissa monenlaisia tunteita.

Lapsessa voi herätä seuraavia tunteita:

- ahdistusta
- vihaa
- masennusta
- pelkoa
- turvattomuutta
- huolta
- surua
- avuttomuutta
- häpeää
- epätoivoa
- toivottomuutta

Lapset kokevat vihaa vanhempaa kohtaan siitä, että vanhempi on arvaamaton. Myös vanhemman alkoholin käyttö suututtaa lapsia ja saa lapset tuntemaan, että alkoholi menee heidän edelleen. Lapset pelkäävät, että he voivat joutua vanhemman väkivallan kohteeksi, mikä herättää lapsissa turvattomuuden tunteita. Toisaalta lapsia pelottaa myös se, että terve vanhempi ei enää olisikaan turvallisena aikuisena tukena heidän arjessaan.

Monet asiat aiheuttavat lapsissa myös huolta. Lapsia huolestuttavat muun muassa vanhemman vointi ja perheen raha-asiat. Lisäksi huolta aiheuttaa oma tulevaisuus, esimerkiksi koulunkäynti. Lapset saattavat tuntea itsensä surullisiksi jo pelkästään siitä, että he ajattelevat omaa vanhempaansa. Lapset kaipaavat tavallista ja turvallista perhettä sekä kokevat itsensä avuttomiksi ja surullisiksi, kun he ajattelevat vanhempien laiminlyöntiä itseään kohtaan. Toisaalta lapset häpeävät sairastunutta vanhempaansa ja kotiolojaan, eivätkä halua kertoa perheen tilanteesta esimerkiksi ystävilleen. Lapset ovat enemmän ystäviensä luona kuin kutsuvat ketään kotiinsa.

Lapset kokevat vaikeana kodissa vallitsevan ilmapiirin ja tuntevat itsensä epätoivoisiksi joutuessaan olemaan siellä, koska heillä ei ole muutakaan paikkaa, jonne mennä. Lapset eivät koe voivansa vaikuttaa aikuisten alkoholin käyttöön. Tietoisuus omien vaikutusmahdollisuuksien puuttumisesta saa lapset tuntemaan epätoivoa ja toivottomuutta sekä kokemaan, etteivät he voi puhua asiasta.

## Perheen toimintamallit ja lapsen käyttäytyminen

Terveet perheet ovat erilaisia, mutta mielenterveysongelmista kärsivistä perheistä on löydettävissä tiettyjä samankaltaisuuksia. Esimerkiksi alkoholiperheille on tyypillistä se, että alkoholin käyttöä usein salaillaan ja vähätellään. Salailu ja vähättely voivat johtaa koko perheen eristäytymiseen, jolloin lapsi joutuu kamppailemaan perheen suojelun lisäksi myös sen kanssa, miten hän näkee itsensä suhteessa ikätovereihinsa. Perheen ongelmista huolimatta lapset pitävät vanhempia ensimmäisenä tukenaan ja ovat uskollisia vanhemmilleen.

Koko perheen toimintatavat muuttuvat usein jäykiksi ja rikkovat normaalin perheen rooleja. Esimerkiksi jos yksi perheenjäsenistä käyttää runsaasti alkoholia, muut perheenjäsenet voivat liittoutua keskenään syyllistäen alkoholia käyttävää perheenjäsentä. Syyllistäminen voi johtaa toimintatapaan, jossa alkoholia käyttävän perheenjäsenen arvovalta suhteessa lapseen heikkenee. Lapsi voi selviytyäkseen perheen vaikeista oloista ottaa erilaisia rooleja. Taulukossa 1 on esitetty lapsen eri rooleja.

Taulukko 1. Lapsen roolit

<b>Vastuunkantaja:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• kiltti</li><li>• tunnollinen</li><li>• ahkera</li><li>• ikäistään vanhemman oloinen</li><li>• on mielellään aikuisten kanssa</li><li>• joustava</li><li>• huolehtii aikuiselle kuuluvista tehtävistä</li></ul>	<b>Syntipukki:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• ei jaksaa keskittyä</li><li>• hakee huomiota ikävillä keinoilla</li><li>• ei luota itseensä</li><li>• ryhtyy helposti kiusaamaan</li></ul>
<b>Näkymätön lapsi:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• hiljainen</li><li>• huomaamaton</li><li>• alakuloinen</li><li>• masentuu herkästi</li><li>• on mieluummin yksinään, koska ystävystyminen vaikeaa</li></ul>	<b>Pelle:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• huolehtii, että kaikilla kivaa</li><li>• sovittelee toisten riitoja</li><li>• iloinen</li><li>• hymyilevä</li><li>• paljon kavereita</li><li>• keskittymiskyvytön</li><li>• levoton</li><li>• keksii jekkuja</li><li>• pyrkii olemaan ärsyttämättä ketään</li></ul>

Lapsen rooli voi kuitenkin vaihdella eri tilanteissa. Lapsi voi esimerkiksi muuttaa käyttäytymistään sen mukaan, millainen vanhemman vointi on sillä hetkellä, ja yrittää tarpeen mukaan selviytyä omin avuin. Myös vanhemmat ovat huomanneet lapsen käyttäytymisen muuttuvan vanhemman oireillessa. Vanhemmat kuvaavat lapsia esimerkiksi siten, että lapset pyrkivät olemaan hiljaa niin, ettei heihin kiinnitettäisi huomiota eivätkä he esitä turhia kysymyksiä, jos vanhempi käyttäytyy oudolla tavalla masennuksesta kärsiessään.

On tärkeää, että aikuinen tunnistaa lapsen roolin ja osaa huomioida sen lapsen arjessa. Lapsen tulee saada olla päivähoitossa oma itsensä hyvine ja huonoine puolineen. Aikuisen pitää antaa lapsen ilmaista myös negatiivisia tunteita, olla tarvittaessa yksin ja sanoa ei riippumatta siitä, minkä roolin lapsi ottaa. Vastuunkantajalapsi tarvitsee positiivisia kokemuksia ja mahdollisuuden olla lapsi turvallisen aikuisen rinnalla. Epäonnistuminen ja negatiiviset tunteet tulee myös suoda vastuunkantajalapselle. Syntipukki tarvitsee erityisesti myönteisiä tunteita ja kehuja sekä ihmisen, joka uskoo ja luottaa häneen. Näkymätön lapsi tarvitsee kannustamista, aikuisen turvaa ja erityisesti rohkaisua kaverisuhteiden muodostamiseen. Pellen roolin ottanut tarvitsee vakavia kohtaamisia, joissa ei ole kyse hauskuuttamisesta, ja mahdollisuuden tuoda esiin negatiivisia tunteita eli irrottautua pellen roolistaan.

Roolista riippumatta vanhemman mielenterveyshäiriöt voivat näkyä lapsessa esimerkiksi sosioemotionaalisina ongelmina, sosiaalisena arkuutena ja kognitiivisina ongelmina. Ongelmat esiintyvät esimerkiksi voimakastahtoisuutena, huomionhakuisuutena ja keskittymisvaikeuksina. Tytöillä ongelmat näkyvät enemmän poissa olevana käytöksenä ja hiljaisuutena, kun taas pojat käyttäytyvät enemmän aggressiivisesti. Sekä tytöillä että pojilla ongelmat näkyvät erityisesti tarkkaavaisuudessa ja keskittymisessä.

### Taapero- ja leikki-ikäisten käyttäytyminen

Vanhemman mielenterveysongelmat voivat näkyä taaperoikäisessä lapsessa esimerkiksi siten, että lapsen mieliala on jatkuvasti hieman negatiivinen. Lapsi voi olla kovin kiinni vanhemmassaan eikä suostuisi olemaan erossa vanhemmasta. Päiväkodissa lapsi voi oireilla itkuisuudella, vetäytymällä omiin oloihinsa sosiaalisista tilanteista ja syömällä huonosti. Erotuksena yksinään viihtyvään lapseen lapsi, jolla on murheita, ei osoita mitään mielihyvän tunteita, esimerkiksi iloa hymyllä.



Leikki-ikäisessä vanhemman mielenterveysongelmat voivat näkyä samalla tavalla kuin taaperoikäisessä. Lapsen näkemät painajaisunet ja itkuherkkyys voivat olla merkkejä kodin jännittyneestä ilmapiiristä. Unen häiriintyessä lapselle voi tulla keskittymisvaikeuksia. Lisäksi leikki-ikäisen kehitys arkipäiväisten askareiden suorittamisessa, kuten wc:ssä käynnissä ja pukemisessa, voi olla viivästynyttä tai taantunutta. Lapsella voi esiintyä myös somaattisia oireita, kuten väsymystä, päänsärkyä tai vatsakipuja. Toisinaan jokaisella lapsella voi olla huono päivä eikä sen tulisi vielä herättää huolta. Lapsesta on syytä huolestua, kun alakuloinen mieliala tai askareiden suorittamisen ongelmat ovat jatkuvia.

Vanhemman sairauden lapsessa herättämät tunteet voivat esiintyä myös välillisesti, esimerkiksi piirustuksissa tai leikeissä. Leikin voidaankin sanoa olevan lapsen puhetta silloin, kun sanoja ei vielä ole. Leikeissä lapsi käsittelee arjen tunteita ja kokemuksia. Vaikka kotiolut olisivat hankalat, lapsi leikkii siitä huolimatta, mutta leikit voivat olla sisällöltään erilaisia kuin hyvistä lähtökohdista tulevista lapsilla. Aikuisen tulee olla mukana pienen lapsen leikissä täysipainoisesti, koska lapsi seuraa tarkasti aikuisen tekemisiä. Leikki on lapselle tärkeää, koska se vahvistaa lapsen minäkuvaa.



### Lasten toivomukset tuesta

Lapset aistivat helposti vanhempien vointia ja heitä helpottaa se, että he saavat keskustella hoitajan kanssa omista tunteistaan. Keskusteluissa he kokevat hyväksi saada tietoa vanhemman sairaudesta. Lapset itse kokevat, että muiden aikuisten kuin vanhempien pitäisi huomata, jos lapsella ei ole kaikki kunnossa ja puuttua tilanteeseen heti, kun lapsesta herää huoli. Aikuisten tulisi myös olla kiinnostuneita lapsen hyvinvoinnista ja kysyä lapselta itseltään, onko kaikki hyvin. Lasta auttaa se, että hän tietää, että hänellä on lupa kertoa perheen asioista. Lapset itse kokevat helpotusta, kun he saavat kertoa kokemuksistaan ulkopuoliselle aikuiselle. Lapsen kokemuksen kannalta tärkeää on se, tuntee lapsi luottamusta kuulijaan vai ei. Jos lapsi tuntee luottamusta kuulijaan, hän usein kokee keskustelun positiivisena asiana. Lasten kokemusten perusteella on tärkeää, että lapselle syntyy kokemus siitä, että kuulija hyväksyy lapsen antamat vastaukset.

Lapset toivovat myös, että heillä olisi joku kodin ulkopuolinen henkilö, jolle he voisivat kertoa huolistaan. Isovanhemmat ja muut sukulaiset ovat lapsille tärkeitä, ja heidän kanssaan lapsi saattaa keskustella ja tehdä kivoja asioita. Myös ystävät ovat lapsille tärkeitä, ja ystäville osa lapsista voi kertoa joistain vaikeista asioista, mutta ei kaikkein raskaimmista.

*Lasten mielestä on tärkeää, että heidän hätänsä nähdään ja huomioidaan ja että heidän tilanteeseensa puututaan ennaltaehkäisevästi.*

## Lapsen tukeminen arjessa

Perheen tukemiseen tähtäävien menetelmien tulee lähteä perheen tarpeista. Lisäksi menetelmien tulee tunnustaa lasten kokemukset ja tarpeet. Sekä lasta että vanhempaa pitää tukea. Tukea annettaessa tulee myös ottaa huomioon, että vanhemmat saattavat pelätä tuen hakemista, koska he pelkäävät lastensuojelullisia toimenpiteitä.

## Lapsen kehitystä suojaavat tekijät ja riskitekijät

Lapsesta itsestään tai hänen ympäristöstään voidaan eritellä tekijöitä, jotka ovat joko suojaaksi tai haitaksi lapsen terveille kasvuille ja kehitykselle. Näitä tekijöitä kutsutaan suojaaviksi tekijöiksi ja riskitekijöiksi. Esimerkiksi lapsen temperamentti voi olla joko suojaava tekijä tai riskitekijä. Temperamentilla tarkoitetaan niitä piirteitä, joilla lapset eroavat toisistaan. Temperamentti näkyy esimerkiksi siinä, miten lapsi suhtautuu muutoksiin, sopeutuu uusiin tilanteisiin ja reagoi eri asioihin. Lapsi, jolla on suotuisa temperamentti, ei reagoi voimakkaasti eri asioihin ja toisaalta sopeutuu helposti muutoksiin. Tällainen lapsi voi jäädä näkymättömäksi. Epäsuotuisan temperamentin omaava lapsi puolestaan reagoi herkästi muutoksiin ja kokee vaikeuksia sopeutua uusiin tilanteisiin. Kodin ulkopuoliset ilonaiheet vahvistavat lasta, kuten esimerkiksi päivähoitoryhmään kuuluminen ja harrastukset. Harrastukset ovat lapsille tärkeitä, koska niissä lapset saavat kokea onnistumisen kokemuksia ja ne tuovat lapselle lohtua. Ihmissuhteista tärkeitä ovat suhde terveeseen vanhempaan, sisaruksiin ja perheen ulkopuolisiin aikuisiin.

### Suojaavia tekijöitä ovat:

- läheiset ihmissuhteet
- tuen saaminen
- luova toiminta
- hyvä suhde terveeseen vanhempaan
- kodin ulkopuoliset ilonaiheet
- hyvät kognitiiviset kyvyt
- positiivinen itsetunto
- haavoittumattomuus
- vahvat vuorovaikutustaidot
- suotuisa temperamentti

### Riskitekijöitä ovat:

- vanhemman mielenterveyshäiriö
- vanhemman päihdeongelma
- perheen heikko taloudellinen tilanne
- lapsen epäsuotuisa temperamentti
- heikko itsetunto
- huonot vuorovaikutustaidot

Aikuisen tulisi tuntea lapsen riskitekijät, koska usean riskin kasaantumisen on todettu lisäävän lapsen sairastumisen riskiä, ja tällöin suojaavien tekijöiden vahvistaminen ei enää yksinään riitä turvaamaan terveellistä kasvua. Toisaalta kun riskitekijöitä on kolme tai vähemmän, suojaavia tekijöitä vahvistamalla saadaan lapsen sairastumisen riskiä pienennettyä yhtä pieneksi kuin lapsella, jolla ei ole lainkaan riskitekijöitä. Tämän vuoksi on tärkeää tuntea riskitekijöiden määrä ja käyttää erilaisia tukemismenetelmiä niille lapsille, joilla on runsaasti riskitekijöitä verrattuna niihin, joilla riskitekijöitä on vähän.

### **Vanhemman toivomukset tuesta**

Lasten vointi huolestuttaa vanhempia ja vanhemmat pohtivat sitä, kuinka paljon heidän sairautensa on vaikuttanut lapseen. Vanhempia pelottaa kohdata se mahdollisuus, että lapsi on joutunut kärsimään heidän sairaudestaan, jos he ottavat sairauden puheeksi lapsen kanssa. Vanhemmat tuntevat häpeää ja syyllisyyttä erityisesti silloin, kun he miettivät sitä, mitä lapsi on saattanut kokea heidän vuokseen.

Vanhemmat toivovat, että lapsen vointiin kiinnitettäisiin enemmän huomiota ja vanhemmille annettaisiin lisää keinoja kertoa sairaudesta lapselle. He pelkäävät, miten lapset reagoivat siihen, kun heille kerrotaan vanhemman sairaudesta. Perheen ulkopuolisen henkilön toivotaan kiinnittävän huomiota lapsen vointiin ja ottavan asian puheeksi lapsen kanssa. Vanhemmat pitävät hyvänä, että tällöin lapsi saa itse kertoa tunteistaan ja tuntemuksistaan. Samalla he saavat tietoa siitä, minkä verran lapsi tietää ja ymmärtää vanhemman sairaudesta.



## Huolen puheeksiottaminen

Huolen puheeksioton tulisi tapahtua matalalla kynnyksellä. Monesti pelätään huolen puheeksioton aiheuttamaa reaktiota vastapuolella ja lykätään puuttumista asiaan. Menetelmänä huolen puheeksiotto vaatii vuorovaikutusta, ja tavoitteena on yhteistyön aikaansaaminen vanhempien kanssa.

Lähtökohtana huolen puheeksiotossa on oma, henkilökohtainen huoli lapsesta. Ensin pitää arvioida sitä, mistä on huolissaan, kuinka paljon ja miksi. Huolen aiheen konkretisoiduttua pitää miettiä, mitä voi tapahtua, jos huoleen ei puututa. Tämän jälkeen pohditaan, miten vanhemman kanssa voidaan päästä yhteistyöhön. Työntekijän on mietittävä lapsen ja perheen omia voimavaroja sekä sitä, mitä työntekijällä itsellään on annettavana tilanteeseen. Puheeksiottotilannetta pitää suunnitella etukäteen, jotta tilanteesta muodostuisi avoin ja tasavertainen eikä perheelle uhkaava tilanne. Tarkoituksena ei ole syyllistää vanhempaa eikä lasta vaan tuoda esille työntekijän huoli lapsesta. Siksi on tärkeää miettiä etukäteen, miten aihe otetaan esille ja pitää mielessä, että vanhempi on oman lapsensa asiantuntija.

Työntekijän haasteena on pystyä tarkastelemaan perheen tilannetta objektiivisesti, koska tilanne saattaa herättää vahvoja tunteita myös työntekijässä. Tavoitteena on luoda ratkaisuja lapsen tilanteeseen eikä pelastaa lasta vanhemmiltaan. Yhteistyön saavuttamiseksi työntekijän pitää pyrkiä luomaan tasa-arvoinen ja vuorovaikutuksellinen suhde vanhempaan ja ymmärtää sairauden tuoma haaste yhteistyölle. Työntekijä ei saa nähdä vanhempaa syyllisenä.

Vanhempi ei saa kokea työntekijää uhkana. Jos vanhempi kokee työntekijän syyllistävän häntä, on todennäköistä, että luottamuksellista ja avointa vuorovaikutussuhdetta ei synny. Tällöin vanhempi helpommin kieltää avun tarpeen. Jos lapsi ei vielä oireile huomattavasti, vanhemman voi olla vaikeaa ymmärtää työntekijän huolta lapsesta. Hyvällä motivoinnilla ja vanhempaa arvostavalla vuorovaikutuksella vanhempi voidaan saada lähtemään mukaan yhteistyöhön lapsen hyvinvoinnin parantamiseksi. Korjaavan työn sijaan ongelmiin tulisi päästä tarttumaan jo ennaltaehkäisevästi.

Lasten huoli vanhemmasta vähenee, kun he saavat lisää tietoa vanhemman sairaudesta. Lapsia helpottaa myös tieto, ettei heidän tarvitse enää kantaa huolta siitä, että vanhemmalle tapahtuu jotain. Myös vanhemmat kokevat, että lapset ovat vapautuneempia tiedon saannin jälkeen eivätkä seuraa koko ajan vanhemman tekemisiä ja vointia. Lapset uskaltavat kysyä vanhemmilta enemmän sairaudesta puheeksi ottamisen jälkeen, ja toisaalta myös vanhemmat uskaltavat puhua enemmän lapselleen sairaudesta. Lapset voivat ylipäänsä paremmin ja uskaltavat olla enemmän kavereidensa kanssa.

Jokainen vanhempi haluaa lapsestaan välitettävän:

Huolen puheeksiotto on välittämistä.

## Lapsen tukeminen päivähoitossa

Lapsen tukemisen lähtökohtana on lapsen huomaaminen. Lapsi tulee ottaa tosissaan ja uskoa häneen, mikäli hän tulee kertomaan tilanteestaan. Aikuisen tulee antaa lapselle tilaa kertoa itse kokemukistaan ja tunteistaan. Kuuntelemisen lisäksi lasta tulee kiittää tämän rohkeudesta puhua asiasta, pahoitella lapsen tilannetta sekä luoda toivoa. Aikuisen tulee kertoa lapselle, ettei hänen tilanteensa ole ainutlaatuisen vaan, että muillakin lapsilla voi olla samanlaisia kokemuksia, ja että lapsi ei ole syyllinen perheen tilanteeseen. Vanhempia ei tulisi syyllistää lapsen kanssa puhuttaessa vaan lisätä lapsen ymmärrystä vanhemman sairaudesta. Keskustelun päätteeksi tulee olla sovittuna jokin suunnitelma, miten asiaa jatkossa käsitellään.

- anna lapselle tilaa kertoa
- kuuntele lasta
- kiitä rohkeudesta ottaa puheeksi
- pahoittele lapsen tilannetta
- luo toivoa

Päiväkodissa voidaan tukea lasta vahvistamalla hänen toivottua käyttäytymistään. Positiivisen vahvistamisen avulla pyritään siihen, että lapsi oppii käyttäytymään tietyllä tavalla. Vahvistamiskeinot voidaan jakaa ulkoisiin ja sisäisiin vahvistajiin. Päiväkodin henkilökunta voi vahvistaa lasta ulkoisesti. Vahvistaminen voi tapahtua konkreettisesti, kuten

antamalla lapselle jotain etuoikeuksia, tai sosiaalisesti kehumalla tai kiittämällä lasta. Riittävä ulkoinen vahvistaminen voi johtaa lapsen sisäiseen vahvistamiseen, jolloin lapsi kykenee itse palkitsemaan itseään. Päiväkodin henkilökunnan myönteisellä asenteella lasta kohtaan lapsen taustasta ja toiminnasta huolimatta on merkittävä rooli lapsen itsetunnon vahvistamisessa. Tavoitteena on, että lapsi pystyy luottamaan itseensä ja sen seurauksena säätelemään käyttäytymistään niin, että saavutettujen tavoitteiden tuoma mielihyvä toimii palkintona ja epäonnistuminen rangaistuksena. Hyvän itseluottamuksen omaava lapsi ei tarvitse ulkoista vahvistamista aikuisilta.

Lapsi palkitaan välittömästi, kun hän on tehnyt jotain oikein. Välittömällä palkitsemisella voidaan vahvistaa toivottua käyttäytymistä. Lasta tulee alussa palkita myös silloin, kun hän on yrittänyt tehdä oikein, vaikka yritys ei olisi vielä täysin onnistunutkaan. Palkitsemisen tulisi olla johdonmukaista ja jatkuvaa eli lapsi palkitaan joka kerta, kun hän käyttäytyy toivotulla tavalla. Lasta ei tule palkita, jos hän toimii aiempaa huonommin. Palkitsemisen ja sääntöjen tulee olla selkeät, jotta lapsi ymmärtää, mitä häneltä odotetaan ja mistä hän saa kiitosta. Esimerkiksi "Kiitos, että siivosit lelut" kertoo lapselle, mistä hän on kiitoksen saanut, kun taas "olitpa kiltti poika" ei konkreettisesti osoita kiitoksen aihetta. Kiltteys on enemmän luonteenpiirre kuin seuraus tekemisestä eli lapsi voi olla kiltti, vaikka ei siivoaisikaan leluja. Lapsen moittimisen tulee tapahtua erillään kiitoksesta. On hyvä muistaa, että palautetta voi antaa myös ilman sanoja, esimerkiksi eleillä ja ilmeillä.





Positiivisessa vahvistamisessa tulee huomioida lapsen ikä ja suhtautuminen palkitsemiseen. Näiden lisäksi on tärkeää, että hoitaja tuntee lapsen hyvin, jotta hän osaa arvioida, miten lapsi on tottunut kiitokseen ja millaiset vahvistajat toimivat kyseisen lapsen kohdalla. Esimerkiksi jollekin lapselle kirjan lukeminen voi olla paljon tärkeämpää kuin television katselu, jolloin videon näyttäminen ei välttämättä toimi positiivisena vahvistajana. Tietyn käyttäytymismallin tukemisessa käytettävää vahvistajaa ei tulisi käyttää muissa tilanteissa, eikä yhtä vahvistajaa tule käyttää liian pitkään, koska silloin vahvistaja menettää merkityksensä.

Epäsuotuisaa käytöstä voidaan pyrkiä vähentämään jättämällä se huomiotta ja kiittämällä positiivisesta käytöksestä. Huomiotta jättämisestä voi olla seurauksena se, että lapsen epäsuotuisa käytös alkuun lisääntyy. Hoitajan tulisi tästä huolimatta kärsivällisesti olla huomioimatta huonoa käytöstä, koska tulokset näkyvät vasta pidemmän ajan kuluttua. Epäsuotuisan käytöksen sammuttamista ei tule koettaa, jos on vaara, että ryhmän muut jäsenet innostuvat matkimaan epäsuotuisaa käytöstä tai jos lapsi selkeästi hakee tällä huomiota. Huomiota hakevalle lapselle moite voi olla parempi kuin se, että hänet jätetään huomiotta.

Hyvät vuorovaikutustaidot ja ystävät ovat lapselle suojaavia tekijöitä, minkä vuoksi niihin tulisi pyrkiä vaikuttamaan päivähoitossa. On erityisen tärkeää, että lapsi saa positiivista palautetta päivähoitossa, esimerkiksi leikin kautta, jos lapsi jää kotona vähälle huomiolle. Ikätovereidensa kanssa lapsi saa hullutella ja olla lapsi. Leikit voivat olla monenlaisia: kilttejä roolileikkejä tai tuhoamisleikkejä. Aikuisen tulisi valvoa leikkejä niin, että lapsella olisi positiivinen rooli leikissä ja ettei leikki olisi liian vaikeaa lapselle. Lapsen tulee kuitenkin saada leikkiä myös tuhoamisleikkejä edellyttäen, että ne eivät ole hallitsevia leikkejä. Aikuinen ei saisi arvostella lapsen leikkiä tai nauraa sille, koska lapsi suhtautuu leikkiin tosissaan. Ohjaamalla lapsia leikkimään keskenään aikuinen voi auttaa lasta myös ystävystymään.

#### Huomioi positiivisessa vahvistamisessa:

- Kiitä ja palkitse hyvästä käytöksestä
- Konkretisoi kiitoksen aihe
- Jätä huomioimatta huono käytös
- Ole johdonmukainen

Tärkeintä on, että huomioit lapsen.

## Luovia menetelmiä lapsen tukemiseen

Sadutus on keino oppia tuntemaan lapsi henkilökohtaisesti. Sen avulla lapsi voidaan nähdä eri tavalla kuin muissa päiväkodin arjen tilanteissa. Menetelmänä sadutus on vuorovaikutteista. Lapsi kertoo tarinaa itse päättämästään aiheesta, ja aikuinen kirjaa tämän sananmukaisesti. Aikuisen ei ole tarkoitus ohjaila tarinaa suuntaan tai toiseen vaan antaa lapsen tuottaa tarina itse. Tarinan loputtua saduttaja lukee sen lapselle, jotta lapsi voi halutessaan vielä muuttaa tarinaa. Sadutuksen ei ole tarkoitus olla aikuisen antama tehtävä



vaan vuorovaikutuksellinen tilanne, jossa lapsi tulee kuulluksi ja otetuksi vakavasti. Aikuinen keskittyy lapsen sanomaan ja vie sanoman tarvittaessa eteenpäin.

Päiväkodin henkilökunta voi hyödyntää lapsille suunnattuja mielenterveyttä koskevia satukirjoja. Satujen lukemisen avulla pienenkin lapsen kanssa voidaan käsitellä vanhemman mielenterveysongelmia. Kirjojen opetuksen kautta lapsi voi ymmärtää, ettei vanhemman sairaus ole hänen syyensä ja että muut aikuiset ovat hänen tukenaan.

Sadutuksen ja leikin lisäksi lapsen kuuntelemisessa voidaan hyödyntää taideterapiaa. Taideterapia on hoitomuoto, jossa taideterapeutti pyrkii vuorovaikutukseen lapsen kanssa hyödyntämällä käsitöitä ja piirustuksia. Luomalla taidetta lapsi oppii ymmärtämään itseään ja kertomaan omaa todellisuuttaan. Taideterapiassa voidaan hyödyntää sitä, mitä ja miten lapsi piirtää. Esimerkiksi masennus voi näkyä lapsen piirustuksissa haaleina tai tummina väreinä ja pieninä piirustuksina. Lisäksi käytetyt värit ja kynäotte voivat kertoa lapsen tunnetilasta. Lapsen tuotoksia ei voi suoraan tulkita oireiksi esimerkiksi pahoinvoinnista, vaan aikuisen tulee selvittää, mitä lapsi itse on taiteellaan tarkoittanut. Luominen voi olla pienille lapsille ainoa keino kertoa kokemuksistaan. Taideterapian tavoin voidaan hyödyntää myös musiikki- ja liiketerapiaa.

### Omaiset mielenterveytyön tukena Tampere ry:n julkaisemia lastenkirjoja:

- Ella, K. 2007. Miian isä on sekaisin
- Koivunen, A. 2006. Markuksen äiti saa apua
- Lehtiniemi, S. 2007. Matin isä oli vähällä kuolla
- Mäkinen, P. 2002. Mikon äiti on masentunut
- Virtanen, M. 2005. Mirjan äidillä on persoonallisuushäiriö

## Lapsen hyvinvointiin tähtäävät interventiomenetelmät

Jos huoli lapsesta on suuri ja päivähoidon kokee, että perhe voi tarvita enemmän tukea, tulee perhe ohjata muiden palvelujen pariin. Vanhemman mielenterveyden ongelmista kärsivät perheet voivat hyötyä esimerkiksi Beardsleen perheinterventiomallista ja Lapset puheeksi -mallista. Beardsleen perheinterventiomallissa terveydenhuollon ammattilainen tapaa lapsia ja vanhempia sekä yhdessä että erikseen. Tapaamiskerroilla käsitellään eri osapuolien kokemuksia vanhemman sairaudesta ja pyritään luomaan yhteistä ymmärrystä ja toimintamalleja perheen ongelmatilanteisiin.

Lapset puheeksi -mallissa vanhempia valmistellaan käsittelemään sairautta lapsen kanssa ja pohtimaan sairauden vaikutuksia lapseen. Vanhempia valmistetaan ennen kaikkea siihen, että he osaisivat vastata lapsen kysymyksiin ja tukea lasta. Mallissa tavoitteena on myös arvioida, tarvitseeko perhe jotain muuta tukea ja tarvittaessa ohjata perhe näihin palveluihin. Tässä interventiomallissa sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilainen antaa valmiuksia aikuiselle itse ottaa lapsen vointi huomioon. Toisin kuin Beardsleen mallissa Lapset puheeksi -mallissa lapsen kanssa ei keskustella tämän kokemuksesta vaan vastuu asian käsittelystä siirtyy vanhemmille.

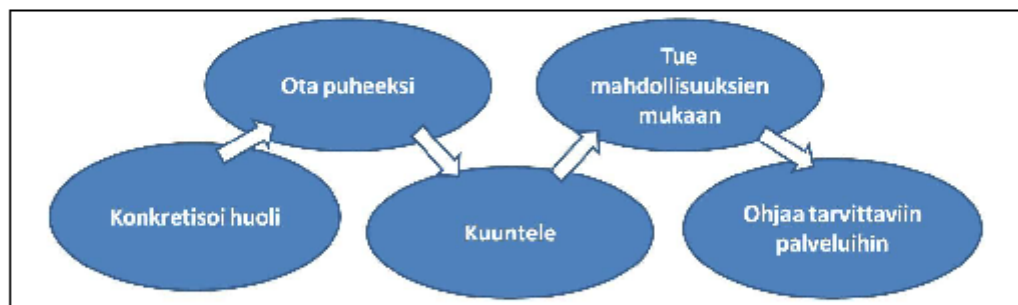
Lapset puheeksi -mallissa lähtökohtana on alustava keskustelu sekä kaksi teemoitettua tapaamiskertaa. Tarvittaessa tapaamisia voi olla useampiakin. Alustavassa keskustelussa otetaan huoli puheeksi ja motivoitetaan vanhempi yhteistyöhön. Ensimmäisessä teemoitetussa tapaamisessa keskustellaan lapsesta. Työntekijä keskustelee vanhemman kanssa lapsen arjesta ja siitä, mitkä asiat lapsessa aiheuttavat vanhemmalle huolta ja mitkä iloa. Tärkeää on tuoda esiin perheen voimavaroja. Toinen teemoitettu tapaaminen keskittyy vanhemman sairauden käsittelyyn. Tarkoituksena on tuoda vanhemmille ymmärrystä sairauden merkityksestä lapsen kehitykseen sekä siitä, että asiaa täytyy käsitellä lapsen kanssa.

Tärkeä osa Lapset puheeksi -mallia on lisäavun järjestäminen tarvittaessa. Malliin kuuluu yhtenä osana lapsi & perhe -neuvonpito, johon voidaan ryhtyä, jos huoli lapsesta vahvistuu. Neuvonpito on verkostotapaaminen, johon kutsutaan vanhempien lisäksi esimerkiksi lapselle tärkeitä henkilöitä, lastenneuvolan työntekijä ja sosiaalipalvelujen edustajia tarpeen mukaan. Neuvonpidossa pyritään selvittämään, mitä lapsen hyväksi voitaisiin tehdä ja miten eri toimijat voisivat olla läsnä lapsen ja perheen arjessa. Neuvonpito voi tuntua vanhemmasta vaikealta, koska hän ei ehkä halua kertoa ulkopuolisille perheen asioista. Siksi on tärkeää valmistella vanhempi huolellisesti tilanteeseen samalla tavalla kuin keskusteluissa ja antaa vanhemmalle neuvonpidossa mahdollisuus puhua tilanteesta sen verran kuin haluaa. Neuvonpidossa on tärkeää saada vanhemmalta kuitenkin riittävästi tietoa tilanteesta, jotta voidaan löytää ratkaisuja lapsen tilanteen helpottamiseksi.



Kummankin intervention on todettu olevan lapselle hyödyllisiä, muun muassa lapsen psyykkiset oireet, kuten masennusoireet ja yliaktiivisuus, sekä perheen sisäinen vuorovaikutus ovat parantuneet. Lapset puheeksi -mallin tuloksiin vaikuttaa vanhemman suurempi vastuu asian käsittelystä lapsen kanssa. Asian käsittelyyn vaikuttaa se, miten vanhempi prosessoi itse asiaa ja mistä vanhempi haluaa keskustella lapsen kanssa. Mallissa ei voida olla varmoja siitä, ottaako vanhempi puheeksi lapsen kanssa niitä asioita, joista hän on keskustellut sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaisen kanssa.

Huolen ollessa suuri pitää myös miettiä, onko Lapset puheeksi -malli tai Beardsleen perheinterventiomalli riittävä vai pitääkö mukaan ottaa esimerkiksi lastensuojelulliset toimenpiteet. Jos esimerkiksi työntekijän huoli lapsesta on suuri eikä vanhempi kykene yhteistyöhön, pitää miettiä muita toimenpiteitä. Ennen muita toimenpiteitä tulee kuitenkin kertoa vanhemmalle työntekijän velvollisuudesta ryhtyä huolen velvoittamiin toimenpiteisiin lastensuojelulain puitteissa. Alla olevassa kuviossa 1 esitellään malli puheeksioton etenemiselle.



Kuvio 1. Puheeksioton eteneminen

## Lopuksi

Aikuisten mielenterveyshäiriöt ovat alati lisääntyvä ongelma suomalaisessa yhteiskunnassa. Siksi on todennäköistä, että suurin osa varhaiskasvatuksen henkilökunnasta tulee jossain vaiheessa työuraansa kohtaamaan lapsia, joiden vanhemmalla on mielenterveys- tai päihdeongelma. Varhaiskasvatuksen henkilökunnan on hyvä tiedostaa omat asenteensa mielenterveys- ja päihdeongelmia kohtaan, jotta henkilökunta osaisi suhtautua mielenterveys- ja päihdeongelmiin neutraalisti.

Lapsi viettää ison osan päivästänsä päivähoidossa, minkä vuoksi päiväkodin työntekijät ovat merkittävässä roolissa lapsen tuen tarpeen tunnistamisessa. Tärkeää olisi se, että työntekijä huomaisi lapsen yksilönä ja sitä kautta tunnistaisi myös tuen tarpeen ja antaisi lapselle tämän tarvitseman tuen. Jotta lapsen tukeminen ei jäisi yhden ihmisen varaan, tulisi työyhteisöllä olla toimiva toimintamalli, jonka mukaan tällaisessa tilanteessa toimitaan. Toimintamalli itsessään voi helpottaa yksittäisen työntekijän toimintaa tilanteessa, koska tällöin hänellä on jo tietoa, jonka mukaan edetä. Yhteinen toimintamalli auttaa varsinkin uusia työntekijöitä, joilla ei välttämättä vielä ole riittävästi tietoa lapsen tukemisesta vaativassa tilanteessa. Toimintamalli yhtenäistää työntekijöiden tapoja puuttua asiaan sekä alentaa kynnystä toimimiseen. Opinnäytetyön pohjalta laadittu opas toimii omalta osaltaan ensiaskeleena kohti yhteisen toimintamallin luomista.

Tilanteeseen puuttuminen voi työntekijästä tuntua vaikealta. Olennaista lapsen kannalta on kuitenkin se, että työntekijä uskaltaa tarttua asiaan. Keskeistä on myös ymmärtää perheen kokonaistilannetta ja ottaa asia puheeksi vanhempien kanssa. Täydellistä tilannetta huolen puheeksiottoon on mahdotonta kehittää, koska jokainen perhe tulee huomioida yksilöllisesti. Ennakkoon on vaikea tietää, miten vastapuoli reagoi tilanteeseen. Tästä huolimatta työntekijän tulisi kuitenkin ottaa huoli rohkeasti puheeksi. Ennakkoon valmistautumalla ja konkretisoimalla huoli on helpompi kohdata perhe. Työntekijän on hyvä muistaa, ettei hän voi ratkaista kaikkia ongelmia. Menetelmiä ja apua on kuitenkin saatavilla, kun ensiaskel on otettu. Moniammatillisella yhteistyöllä on mahdollista auttaa sekä lasta että koko perhettä.



## Kirjallisuutta

### Mielenterveys- ja päihdehäiriöt

Depressio (online). Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2010 (viitattu 10.1.2012). [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi).

Epävakaata persoonallisuutta (online). Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2008 (viitattu 13.1.2012). [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi).

Heiskanen, T., Huttunen, M. O. & Tuulari, J. (toim.) 2011. Masennus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Huumeongelman hoito (online). Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2006 (viitattu 17.1.2012). [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi).

Kaksisuuntainen mielialahäiriö (online). Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2008 (viitattu 10.1.2012). [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi).

Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen & M., Partonen, T. (toim.) 2011. Psykiatria. Helsinki: Duodecim.

Salaspuro, M., Kiiänmaa, K. & Seppä, K. (toim.) 2003. Päihdelääketiede. 2. painos. Helsinki: Duodecim.

Skitsofrenia (online). Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2008 (viitattu 13.1.2012). [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi).

### Sairaus osana lapsen arkea

Aldridge, J. 2006. The Experiences of Children Living with and Caring for Parents with Mental Illness. Child Abuse Review 2006, vol. 15, no. 2, 79–88.

Cooklin, A. 2009. Children as carers of parents with mental illness. Psychiatry 2009, vol. 8, no. 1, 17–20.

Costea, G. O. 2011. Considering the children of parents with mental illness: Impact on behavioral and social functioning. The Brown University Child and Adolescent Behavior Letter 2011, vol 27, no. 4, 4–8.

Foster, K. 2010. 'You'd think this roller coaster was never going to stop': experiences of adult children of parents with serious mental illness. Journal of Clinical Nursing 2010, vol. 19 no. 21–22, 3143–3151.

Heino, T. 2009. Vanhemmuuden ja perheen tukeminen vanhemman sairastuessa psyykkisesti. Pro gradu –työ. Hoitotieteen laitos. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Helenelund-Romppainen, R. 2008. Vanhemman psykososiaaliset ongelmat: lapsen kokemus perheen arjesta: lapsikeskeisyys Näkymätön lapsi –hankkeessa. Pro gradu –työ. Hoitotieteen laitos. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Holmberg, T. 2003. Lapset ja vanhempien päihdeongelma. A-klinikkasäätiön raportisarja no. 48. Helsinki: A-klinikkasäätiö / PERHO-projekti.

Inkinen, M. (toim.) 2001. Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa. Helsinki: Tammi.

Itäpuisto, M. 2005. Kokemuksia alkoholiongelmasta vanhempien kanssa eletystä lapsuudesta. Väitöskirja. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Kuopio: Kuopion yliopisto.

- Itäpuisto, M. 2008. Pullon pohjimmaisat. Lapsi, perhe ja alkoholi. Helsinki: Kirjapaja.
- Juusola, M. 2011. Vahvaksi rakastetut lapset. Helsinki: Otava.
- Jähi, R. 2004. Työstää, tarinoida, selviytyä. Vanhemman psyykinen sairaus lapsuudenkokemuksena. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. (toim.) 2004. Lasten- ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Smith, M. 2004. Parental mental health: disruptions to parenting and outcomes for children. *Child and Family Social Work* 2004, no. 9, 3-11.

### Lapsen tukeminen

- Cacciatore, R. 2007. Aggression portaat. Helsinki: Opetushallitus.
- Cacciatore, R., Korteniemi-Poikela, E. & Huovinen, M. 2008. Miten tuen lapsen ja nuoren itsetuntoa. Helsinki: WSOY.
- Eriksson, E. & Arnkil, T. 2009. Huoli puheeksi. Opas varhaisista dialogeista. Stakesin oppaita 60. Helsinki: Stakes.
- Heinämäki, L. 2000. Varhaiserityiskasvatus lapsen arjessa. Helsinki: Tammi.
- Heinämäki, L. 2004. Erityinen tuki varhaiskasvatuksessa. Erityispäivähoito – lapsen mahdollisuus. Stakes oppaita 58. Helsinki: Stakes.
- Karlsson, L. 2003. Sadutus. Avain osallistavaan toimintakulttuuriin. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Keltikangas-Järvinen, L. 2010. Sosiaalisuus ja sosiaaliset taidot. Helsinki: WSOY.
- Malchiodi, C. A. (toim.) 2011. Ilmaisuterapiat. New York: The Guilford Press.
- Mäki, S. & Arvola, P. (toim.) 2009. Tarina tukee lasta. Opas lasten ja nuorten kirjallisuusterapiaan 2. Helsinki: Duodecim.
- Nurmilaakso, M. & Välimäki, A-L. (toim.) 2011. Lapsi ja kieli. Kielellinen kehittyminen varhaiskasvatuksessa. Opas 13. THL: Helsinki.
- Pihkala, H. 2011. Beardlees preventiva familjeintervention för barn till föräldrar med psykisk sjukdom. Svenska familjers erfarenheter. Väitöskirja. Institutionen för klinisk vetenskap. Umeå universitet: Uumaja.
- Sinkkonen, J. 2008. Mitä lapsi tarvitsee hyvään kasvuun. Helsinki: WSOY.
- Solantaus, T. 2006. Lapset puheeksi – kun vanhemmalla on mielenterveyden ongelmia. Manuaali ja lokikirja. Helsinki: Stakes.
- Solantaus, T., Paavonen, E.J., Toikka, S. & Punamäki, R-L. 2010. Preventive interventions in families with parental depression: children's psychosocial symptoms and prosocial behaviour. *European Child & Adolescent Psychiatry* 2010, vol. 19, no.12, 883-892.
- STM 2011. Päihdeongelmaisten vanhempien lasten tukipalvelujen varmistaminen. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2011:14. Helsinki: STM.
- Suomen Taideterapiayhdistys ry (toim.) 2000. Taideterapia. Suomen Taideterapiayhdistys ry:n jäsenjulkaisu. Teema: lasten ja nuorten taideterapia. Helsinki: Suomen Taideterapiayhdistys ry.
- Wille, N., Bettge, S. & Ravens-Sieberer, U. 2008. Risk and protective factors for children's and adolescents' mental health: results of the BELLA study. *European Child & Adolescent Psychiatry* 2008, vol. 17, no. 1, 133-147.

Kehittämistehtävä

Kehittämistehtävä (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveystyön suuntautumisvaihtoehto

2012

Susanna Helmiö, Tanja Järvinen & Sini Saloranta

# HUOMAA LAPSI, KUN VANHEMMALLA ON MIELENTERVEYSONGELMA

– Artikkelit Mielenterveyshoitaja-lehteen



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



Vanhemman mielenterveysongelmat voivat vaikuttaa lapsen kasvuun ja kehitykseen (Koivisto & Kiviniemi 2001). Sairaus ei kuitenkaan yksinään vaikuta lapseen vaan vaikutukset johtuvat vanhemman toimintakyvyn muuttumisesta (Smith 2004 ja Tamminen 2004). Lapsen luonteella, iällä ja kehitystasolla on merkitystä siihen, miten lapsi reagoi vanhemman oireiluun (Smith 2004 ja Solantaus 2001). Vanhemman sairaus voi näkyä joko lapsen tunteissa tai käyttäytymisessä (Solantaus 2001).

Terveystieteiden tutkimuskeskus (30.12.2010/1326) velvoittamana terveydenhuollon ammattilaisella on velvollisuus selvittää lapsen tuen tarve, jos asiakkaan kyky huolehtia alaikäisestä lapsesta on heikentynyt. Hoitosuhteen alussa tulee aina selvittää, onko asiakkaalla lapsia ja kartoittaa, minkälaisissa olosuhteissa lapset elävät. Jokainen alle 18-vuotias lapsi on tuen tarpeessa siitä huolimatta, miten hän näyttää ulospäin pystyvän käsittelemään vanhemman sairautta. (Solantaus 2001.)

#### *Terveydenhuollon ammattilainen perheen apuna*

Sekä lapset että vanhemmat toivovat terveydenhuollon ammattilaisten kiinnittävän huomiota lapsen vointiin (Heino 2009; Helenelund-Romppainen 2008 ja Pihkala 2011). Työntekijän tulisi kuitenkin muistaa, että vanhemmat ovat oman lapsensa asiantuntijoita sairaudestaan huolimatta. Huolen puheeksiotossa tulisikin konkretisoida huoli, ottaa asia puheeksi syylistämättä vanhempia ja kuunnella sekä lasta että vanhempia. Puheeksioton tavoitteena on löytää keinot auttaa perhettä. (Eriksson & Arnkil 2009.) Perheen tukemiseksi on kehitetty Lapset puheeksi -malli, jonka tarkoituksena on madaltaa kynnyksiä ottaa lapset puheeksi vanhemman kanssa (Beardslee ym. 2003 ja Solantaus ym. 2010).

Suomessa arviolta noin joka neljännellä mielenterveys- tai päihdeongelmaisella vanhemmalla on alaikäisiä lapsia (Solantaus 2001). Työntekijälle voi siis aikuisten parissa työskennellessä tulla vastaan tilanne, jolloin hänen tarvitsee huomioida asiakkaansa lapsi. Helposti ajatellaan, että lapsen hoito ei kuulu aikuisten kanssa työskentelevälle, mutta todellisuudessa lapsen huomiointi on

myös aikuisen hoitamista. Työntekijä tukee vanhemmuuden roolia ottaessaan lapsen puheeksi aikuisen kanssa.

*Moniammatillisesta yhteistyöstä hyötyä sekä työntekijälle että perheelle*

Lapsen tukeminen jää usein yhden työntekijän varaan (STM 2011). Terveystuon ammattilaisen ei kuitenkaan ole tarkoituksenmukaista ottaa koko perheen hyvinvoinnin parantamista yksin vastuulle vaan työntekijän tulisi tehdä lasten osalta yhteistyötä niiden toimijoiden kanssa, jotka kuuluvat lapsen luonnolliseen ympäristöön. Esimerkiksi varhaiskasvatuksessa lasta tavataan päivittäin, minkä vuoksi varhaiskasvatuksen henkilökunnalla on hyvä mahdollisuus huomioida lapsen yksilöllinen tuen tarve ja antaa lapselle tarvittavaa tukea. Säännöllisten moniammatillisten tapaamisten ja verkostopalaverien avulla voidaan huomioida perhe heidän omista tarpeistaan lähtien, ja samalla yhteistyöstä tulee tavoitteellista ja johdonmukaista koko perheen hyväksi.

Moniammatillisella yhteistyöllä on nähty olevan positiivisia vaikutuksia sekä työntekijälle että asiakkaalle (Paukkunen 2003). Työntekijä saa moniammatillisen yhteistyön kautta tukea omalle jaksamiselleen ja apua vaikeiden tilanteiden ratkaisuun (Talamas 2009). Asiakas puolestaan pääsee osallistumaan paremmin itseään koskevaan päätöksentekoon (Paukkunen 2003). Työntekijän näkökulmasta päällekkäisen työn määrä vähenee, kun jokaisella on yhteistyössä oma roolinsa. Kun yhteistyötä tehdään suunnitellusti, terveydenhuollon ammattilainen voi keskittyä aikuisen tukemiseen ja esimerkiksi varhaiskasvatus lapsen tukemiseen.

Työntekijän toimintaa ja moniammatillista yhteistyötä helpottaa, jos työyhteisöllä on toimintamalli siitä, miten lapsi huomioidaan aikuisten parissa työskennellessä. Toimintamalli itsessään voi auttaa yksittäistä työntekijää, koska se antaa mallin, jonka mukaan edetä. Mallista olisi hyvä käydä ilmi, kehen eri toimialojen työntekijät voivat ottaa yhteyttä silloin, kun lapsesta herää huoli. Toimintamalli yhtenäistää työntekijöiden tapoja puuttua asiaan sekä alentaa kynnystä toimimiseen.

### *Puuttuminen on välittämistä*

Tilanteeseen puuttuminen voi tuntua työntekijästä vaikealta. Olennaista lapsen kannalta on kuitenkin se, että työntekijä uskaltaa tarttua asiaan. Täydellistä tilannetta huolen puheeksiottoon on mahdotonta kehittää, koska jokainen perhe tulee huomioida yksilöllisesti. Ennakkoon on vaikea tietää, miten vastapuoli reagoi tilanteeseen. Tästä huolimatta työntekijän tulisi kuitenkin ottaa huoli rohkeasti puheeksi. Työntekijän on hyvä muistaa, ettei hän voi ratkaista kaikkia ongelmia. Menetelmiä ja apua on kuitenkin saatavilla, kun ensiaskel on otettu.

Tämä artikkeli pohjautuu Turun ammattikorkeakoulussa tehtyyn opinnäytetyöhön ja jatkona opinnäytetyölle laadittuun oppaaseen "Huomaa lapsi, kun vanhemmalla on mielenterveys- tai päihdeongelma". Oppaan tavoitteena on motivoida muitakin kuin lasten parissa työskenteleviä terveydenhuollon ammattilaisia ottamaan lapsen tilanne huomioon. Opinnäytetyö ja siihen liittyvä opas ovat luettavissa ammattikorkeakoulujen verkkokirjasto Theseuksessa.



## LÄHTEET

Beardslee, W., Gladstone, T., Wright, E. & Cooper, A. 2003. A Family-Based Approach to the Prevention of Depressive Symptoms in Children at Risk: Evidence of Parental and Child Change. *Pediatrics* 2003, vol. 112, no. 2, 119–131.

Eriksson, E. & Arkil, T. 2009. Huoli puheeksi. Opas varhaisista dialogeista. Stakesin oppaita 60. Helsinki: Stakes.

Heino, T. 2009. Vanhemmuuden ja perheen tukeminen vanhemman sairastuessa psyykkisesti. Pro gradu -työ. Hoitotieteen laitos. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Helenelund-Romppainen, R. 2008. Vanhemman psykososiaaliset ongelmat: lapsen kokemus perheen arjesta: lapsikeskeisyys Näkymätön lapsi –hankkeessa. Pro gradu -työ. Hoitotieteen laitos. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Koivisto, E. & Kiviniemi, P. 2001. Pelkääkö isä mörköjä? Kokemuksia perhetyöstä, kun vanhempi sairastaa. Teoksessa Inkinen, M. (toim.) Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa. Helsinki: Tammi, 164–187.

Lemström, U. 2004. Mielenterveytyön moniammatillista yhteistyötä edistävät ja estävät tekijät. Pro gradu -työ. Hoitotieteen laitos. Tampere: Tampereen yliopisto.

Paukkunen, L. 2003. Sosiaali- ja terveysalan yhteistyöosaamisen kehittäminen. Koulutuskokeilun arviointitutkimus. Väitöskirja. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Pihkala, H. 2011. Beardlees preventiva familjeintervention för barn till föräldrar med psykisk sjukdom. Svenska familjers erfarenheter. Väitöskirja. Institutionen för klinisk vetenskap. Umeå universitet: Uumaja.

Smith, M. 2004. Parental mental health: disruptions to parenting and outcomes for children. *Child and Family Social Work* 2004, no. 9, 3–11.

Solantaus, T. 2001. Lapset ja vanhemman mielenterveyden häiriö. Teoksessa Inkinen, M. (toim.) Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa. Helsinki: Tammi, 19–35.

Solantaus, T., Paavonen, E.J., Toikka, S. & Punamäki, R-L. 2010. Preventive interventions in families with parental depression: children's psychosocial symptoms and prosocial behaviour. *European Child & Adolescent Psychiatry* 2010, vol. 19, no.12, 883–892.

STM 2011. Päihdeongelmaisten vanhempien lasten tukipalvelujen varmistaminen. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2011:14. Helsinki: STM.

Talasma H. 2009. Moniammatillinen yhteistyö koulujen ja psykiatrisen sairaanhoidon välillä: työntekijöiden kokemuksia ja kehittämisehdotuksia uudesta toimintamallista nuorten vakavien mielenterveysongelmien tunnistuksessa. Pro gradu -työ. Hoitotieteen laitos. Tampere: Tampereen yliopisto.

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

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

# Huomaa lapsi, kun vanhemmalla on mielenterveys- tai päihdeongelma



Opas terveydenhuollon ammattilaisille

## Sisälllys

Johdanto .....	3
Vanhemman mielenterveysongelmat osana lapsen arkea .....	4
Vanhemman sairauden lapsessa herättämät tunteet .....	5
Perheen toimintamallit ja lapsen käyttäytyminen .....	6
Lapsen kehitystä suojaavat tekijät ja riskitekijät .....	8
Perheen toivomukset tuesta .....	9
Lasten toivomukset tuesta .....	9
Vanhemman toivomukset tuesta .....	10
Yhteistyöllä voidaan auttaa perhettä .....	11
Huolen puheeksiottaminen .....	12
Lapsen hyvinvointiin tähtäävät interventiomenetelmät .....	13
Lopuksi .....	15
Lähdeluettelo .....	16

### **Tekijät:**

Turun ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijat  
Susanna Helmiö, Tanja Järvinen & Sini Saloranta

### **Kuvat:**

Tekijöiden omat arkistot

Opas pohjautuu Turun ammattikorkeakoulussa tehtyyn opinnäytetyöhön. Opinnäytetyö on luettavissa ammattikorkeakoulujen verkkokirjasto Theseuksessa.

## Johdanto

Lastensuojelulain (13.4.2007/417) mukaan aikuisten parissa työskentelevän hoitohenkilökunnan tulee huomioida myös asiakkaansa lapsen tarvitsema tuki. Uuden hoitosuhteen alussa tulee aina selvittää, onko asiakkaalla lapsia ja kartoittaa, minkälaisissa olosuhteissa lapset elävät. Tutkimusten mukaan hoitohenkilökunta selvittää lapsen tuen tarpeen kotona vanhemman ollessa sairaalahoidossa. Vaihtelua on kuitenkin siinä, miten usein lapsi otetaan puheeksi sekä siinä, mitä kaikkea ja kuinka paljon lapselle kerrotaan vanhemman sairaudesta.

Aikuisten parissa työskentelevän työntekijän ei ole tarkoituksenmukaista ottaa koko perheen hyvinvoinnin parantamista yksin vastuulleen. Moniammatillisella yhteistyöllä on nähty olevan asiakkaalle positiivisia vaikutuksia. Yhteistyö hyödyttää sekä asiakasta että työntekijää. Työntekijä saa moniammatillisen yhteistyön kautta tukea omalle jaksamiselleen ja apua vaikeiden tilanteiden ratkaisuun. Pääallekkäisen työn määrä vähenee, kun yhteistyö on tavoitteellista, suunnitelmallista ja säännönmukaista.

Tässä oppaassa käsitellään sitä, miten vanhemman mielenterveyshäiriö vaikuttaa lapsen käyttäytymiseen ja tunteisiin. Perheen toivomuksia tuesta on esitelty sekä lasten että vanhempien näkökulmasta. Lisäksi oppaassa on pyritty tuomaan esiin moniammatillisen yhteistyön hyödyt ja konkretisoimaan huolen puheeksiottamista. Käytetyistä interventiomenetelmistä oppaassa on haluttu nostaa esiin Beardsleen interventiomenetelmä sekä Lapset puheeksi -menetelmä. Erityistä huomiota on kiinnitetty Lapset puheeksi -menetelmään, koska menetelmä on kehitetty erityisesti terveydenhuollon työntekijöiden työn tueksi auttamaan työntekijöitä ottamaan lapset puheeksi.

Opas pohjautuu Turun ammattikorkeakoulussa tehtyyn opinnäytetyöhön. Osana opinnäytetyötä laadittiin opas varhaiskasvatukselle aiheesta Miten tukea lasta, kun vanhemmalla on mielenterveys- tai päihdeongelma. Jatkona opinnäytetyölle laadittiin oppaasta uudistettu versio toisesta näkökulmasta. Tarkoituksena oli tehdä terveydenhuollon ammattilaisille opas lapsen huomioinnista silloin, kun vanhemmalla on mielenterveys- tai päihdeongelma. Tavoitteena on motivoida muitakin kuin lasten parissa työskenteleviä terveydenhuollon ammattilaisia ottamaan lapsen tilanne huomioon.

Opasta voidaan hyödyntää toimittaessa aikuisten mielenterveysasiakkaiden kanssa. Tämä uudistettu opas on suunnattu ennen kaikkea terveydenhuoltoalan ammattilaisille, minkä vuoksi mielenterveyshäiriöiden käsittely on jätetty oppaasta pois. Opas rajattiin käsittelemään pääasiassa mielenterveysongelmia, koska päihdeongelmista kärsivien vanhempien lasten huomioimisesta on jo olemassa runsaasti kirjallisuutta.

## Vanhemman mielenterveysongelmat osana lapsen arkea

Lapsi voi reagoida joko välittömästi tai vasta vuosien jälkeen vanhemman mielenterveys- tai päihdeongelmiin. Vanhemman psyykinen oireilu voi näkyä joko lapsen tunteissa tai käyttäytymisessä. Lapsen luonne, ikä ja kehitystaso vaikuttavat siihen, miten lapsi reagoi vanhemman oireiluun. Aivan pienikin lapsi kykenee tulkitsemaan äänensävyjä, vaikka hän ei vielä ymmärtäisikään puhetta. Jo alle puolen vuoden ikäisellä vauvalla voi jäädä muistiin kuvia eri tilanteista. Muistiin jääneillä kuvilla on vaikutusta lapsen minäkuvan kehitykseen.

Lapsen ikä vaikuttaa myös lapsen haavoittuvuuteen. Haavoittumattomuudella tarkoitetaan lapsen kykyä pärjätä elämässä paremmin kuin huonot perheolosuhteet antaisivat olettaa. Haavoittuva lapsi puolestaan reagoi perheen huonoihin olosuhteisiin herkemmin. Pienimmillä lapsilla haavoittuvuuden riski on suurempi, koska he eivät vielä ymmärrä sairauden luonnetta samalla tavalla kuin vanhemmat lapset. Myös vanhemmilla lapsilla voi kuitenkin olla vaikeuksia käsitellä ja ymmärtää vanhemman ennalta-arvaamatonta käytöstä. Lapsi saattaa syyttää itseään perheen ongelmista tai vanhemman sairaudesta.

Lapsella tulisi olla riittävästi tietoa vanhemman sairaudesta, jotta hän voisi ymmärtää sairauden oireet. Tällöin lapsi ymmärtää, etteivät oireet johdu hänestä vaan sairaudesta. Sairastunut vanhempi voi reagoida tilanteisiin ja lapsen käyttäytymiseen eri tavalla eri päivinä. Käyttäytyminen saattaa myös muuttua hyvinkin nopeasti, minkä vuoksi lapsen voi olla vaikeaa ennakoita sitä. Käyttäytymisen muutos voi olla hyvin pieni, esimerkiksi se, miten vanhempi vastaa lapsen hymyyn. Pienikin muutos vanhemman käytöksessä voi



kuitenkin hämmentää lasta. Erityisesti lapsen voi olla vaikeaa tunnistaa masennuksen oireita sairaudeksi, ja hän voi siksi luulla, että vanhemman käyttäytyminen johtuu hänestä. Lapsi voi esimerkiksi uskoa vanhemman alakuloisuuden johtuvan siitä, ettei vanhempi rakasta häntä.

Lapsen omat ominaisuudet vaikuttavat siihen, minkälaisia vaikutuksia vanhemman sairaudella on lapseen. Esimerkiksi vanhemman masennuksella on suurempi vaikutus lapseen, jos lapsi on passiivinen ja syrjäänvetäytyvä eikä hän ole kovin oma-aloitteinen. Vanhemman masennus voi olla lapsen kehityksen kannalta jopa haitallisempaa kuin psykoosi, koska masennus jää

useammin diagnosoimatta räikeiden oireiden puuttumisen vuoksi, minkä takia ulkopuoliset eivät osaa puuttua tilanteeseen.

Erityisen haitallista lapselle voi olla se, että vanhempi kärsii persoonallisuushäiriöstä tai rajatilatyypisistä oireista. Tällöin ongelmia voi tuottaa vanhemman käytöksen arvaamattomuus, minkä vuoksi vanhemmuuden rooli voi olla vanhemmalle vaikea eikä hän pysty turvaamaan lapsen tarpeita. Lapsi joutuu tasapainottelemaan hyvän ja huonon päivän välissä ja tulkitsemaan vanhemman mielialaa eri hetkinä.

## Vanhemman sairauden lapsessa herättämät tunteet

Vanhemman mielenterveyshäiriö tai päihdeongelma voi aiheuttaa lapsissa monenlaisia tunteita.

Lapsessa voi herätä seuraavia tunteita:

- ahdistusta
- vihaa
- masennusta
- pelkoa
- turvattomuutta
- huolta
- surua
- avuttomuutta
- häpeää
- epätoivoa
- toivottomuutta

Lapset kokevat vihaa vanhempaa kohtaan siitä, että vanhempi on arvaamaton. Myös vanhemman alkoholin käyttö suututtaa lapsia ja saa lapset tuntemaan, että alkoholi menee heidän edelleen. Lapset pelkäävät, että he voivat joutua vanhemman väkivallan kohteeksi, mikä herättää lapsissa turvattomuuden tunteita. Toisaalta lapsia pelottaa myös se, että terve vanhempi ei enää olisikaan turvallisena aikuisena tukena heidän arjessaan.

Monet asiat aiheuttavat lapsissa myös huolta. Lapsia huolestuttavat muun muassa vanhemman vointi ja perheen raha-asiat. Lisäksi huolta aiheuttaa oma tulevaisuus, esimerkiksi koulunkäynti. Lapset saattavat tuntea itsensä surullisiksi jo pelkästään siitä, että he ajattelevat omaa vanhempaansa. Lapset kaipaavat tavallista ja turvallista perhettä sekä kokevat itsensä avuttomiksi ja surullisiksi, kun he ajattelevat vanhempien laiminlyöntiä itseään kohtaan. Toisaalta lapset häpeävät sairastunutta vanhempaansa ja kotiolojaan, eivätkä halua kertoa perheen tilanteesta esimerkiksi ystävilleen. Lapset ovat enemmän ystäviensä luona kuin kutsuvat ketään kotiinsa.

Lapset kokevat vaikeana kodissa vallitsevan ilmapiirin ja tuntevat itsensä epätoivoisiksi joutuessaan olemaan siellä, koska heillä ei ole muutakaan paikkaa, jonne mennä. Lapset eivät koe voivansa vaikuttaa aikuisten alkoholin käyttöön. Tietoisuus omien vaikutusmahdollisuuksien puuttumisesta saa lapset tuntemaan epätoivoa ja toivottomuutta sekä kokemaan, etteivät he voi puhua asiasta.



## Perheen toimintamallit ja lapsen käyttäytyminen

Terveet perheet ovat erilaisia, mutta mielenterveysongelmista kärsivistä perheistä on löydettävissä tiettyjä samankaltaisuuksia. Esimerkiksi alkoholiperheille on tyypillistä se, että alkoholin käyttöä usein salaillaan ja vähätellään. Salailu ja vähättely voivat johtaa koko perheen eristäytymiseen, jolloin lapsi joutuu kamppailemaan perheen suojelun lisäksi myös sen kanssa, miten hän näkee itsensä suhteessa ikätovereihinsa. Perheen ongelmista huolimatta lapset pitävät vanhempia ensimmäisenä tukenaan ja ovat uskollisia vanhemmilleen.

Koko perheen toimintatavat muuttuvat usein jäykiksi ja rikkovat normaalin perheen rooleja. Esimerkiksi jos yksi perheenjäsenistä käyttää runsaasti alkoholia, muut perheenjäsenet voivat liittoutua keskenään syyllistäen alkoholia käyttävää perheenjäsentä. Syyllistäminen voi johtaa toimintatapaan, jossa alkoholia käyttävän perheenjäsenen arvovalta suhteessa lapseen heikkenee. Lapsi voi selviytyäkseen perheen vaikeista oloista ottaa erilaisia rooleja. Taulukossa 1 on esitetty lapsen eri rooleja.

Taulukko 1. Lapsen roolit

<b>Vastuunkantaja:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• kiltti</li><li>• tunnollinen</li><li>• ahkera</li><li>• ikäistään vanhemman oloinen</li><li>• on mielellään aikuisten kanssa</li><li>• joustava</li><li>• huolehtii aikuiselle kuuluvista tehtävistä</li></ul>	<b>Syntipukki:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• ei jaksakaan keskittyä</li><li>• hakee huomiota ikävillä keinoilla</li><li>• ei luota itseensä</li><li>• ryhtyy helposti kiusaamaan</li></ul>
<b>Näkymätön lapsi:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• hiljainen</li><li>• huomaamaton</li><li>• alakuloinen</li><li>• masentuu herkästi</li><li>• on mieluummin yksinään, koska ystäväystyminen vaikeaa</li></ul>	<b>Pelle:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• huolehtii, että kaikilla kivaa</li><li>• sovittelee toisten riitoja</li><li>• iloinen</li><li>• hymyilevä</li><li>• paljon kavereita</li><li>• keskittymiskyvytön</li><li>• levoton</li><li>• keksii jekkuja</li><li>• pyrkii olemaan ärsyttämättä ketään</li></ul>

Aikuisen pitää antaa lapsen ilmaista myös negatiivisia tunteita, olla tarvittaessa yksin ja sanoa ei riippumatta siitä, minkä roolin lapsi ottaa. Vastuunkantajalapsi tarvitsee positiivisia kokemuksia ja mahdollisuuden olla lapsi turvallisen aikuisen rinnalla. Epäonnistuminen ja negatiiviset tunteet tulee myös suoda vastuunkantajalapselle. Syntipukki tarvitsee erityisesti myönteisiä tunteita ja kehuja sekä ihmisen, joka uskoo ja luottaa häneen. Näkymätön lapsi tarvitsee kannustamista, aikuisen turvaa ja erityisesti rohkaisua kaverisuhteiden muodostamiseen. Pellen roolin ottanut tarvitsee vakavia kohtaamisia, joissa ei ole kyse hauskuuttamisesta, ja mahdollisuuden tuoda esiin negatiivisia tunteita eli irrottautua pellen roolistaan.

Lapsen rooli voi vaihdella eri tilanteissa. Lapsi voi esimerkiksi muuttaa käyttäytymistään sen mukaan, millainen vanhemman vointi on sillä hetkellä, ja yrittää tarpeen mukaan selviytyä omin avuin. Myös vanhemmat ovat huomanneet lapsen käyttäytymisen muuttuvan vanhemman oireillessa. Vanhemmat kuvaavat lapsia muun muassa siten, että lapset pyrkivät olemaan hiljaa niin, ettei heihin kiinnitettäisi huomiota. Lapset eivät myöskään esitä turhia kysymyksiä, jos vanhempi käyttäytyy oudolla tavalla masennuksesta kärsiessään.

Roolista riippumatta vanhemman mielenterveyshäiriöt voivat näkyä lapsessa esimerkiksi sosioemotionaalisina ongelmina, sosiaalisena arkuutena ja kognitiivisina ongelmina. Ongelmat esiintyvät esimerkiksi voimakastahtoisuutena, huomionhakuisuutena ja keskittymisvaikeuksina. Tytöillä ongelmat näkyvät enemmän poissa olevana käytöksenä ja hiljaisuutena, kun taas pojat käyttäytyvät enemmän aggressiivisesti. Sekä tytöillä että pojilla ongelmia on erityisesti tarkkaavaisuudessa ja keskittymisessä.

Vanhemman sairauden lapsessa herättämät tunteet voivat esiintyä myös välillisesti, esimerkiksi piirustuksissa tai leikeissä. Leikin voidaankin sanoa olevan lapsen puhetta silloin, kun sanoja ei vielä ole. Leikeissä lapsi käsittelee arjen tunteita ja kokemuksia. Vaikka kotiolot olisivat hankalat, lapsi leikkii siitä huolimatta, mutta leikit voivat olla sisällöltään erilaisia kuin hyvistä lähtökohdista tulevista lapsilla.





## Lapsen kehitystä suojaavat tekijät ja riskitekijät

Lapsesta itsestään tai hänen ympäristöstään voidaan eritellä tekijöitä, jotka ovat joko suojaksi tai haitaksi lapsen terveille kasvuille ja kehitykselle. Näitä tekijöitä kutsutaan suojaaviksi tekijöiksi ja riskitekijöiksi. Esimerkiksi lapsen temperamentti voi olla joko suojaava tekijä tai riskitekijä. Temperamentilla tarkoitetaan niitä piirteitä, joilla lapset eroavat toisistaan. Temperamentti näkyy muun muassa siinä, miten lapsi suhtautuu muutoksiin, sopeutuu uusiin tilanteisiin ja reagoi eri asioihin. Lapsi, jolla on suotuisa temperamentti, ei reagoi voimakkaasti eri asioihin ja toisaalta sopeutuu helposti muutoksiin. Tällainen lapsi voi jäädä näkymättömäksi. Epäsuotuisan temperamentin omaava lapsi puolestaan reagoi herkästi muutoksiin ja kokee vaikeuksia sopeutua uusiin tilanteisiin.

Kodin ulkopuoliset ilonaiheet vahvistavat lasta, kuten esimerkiksi päivähoitoryhmään kuuluminen ja harrastukset. Harrastukset ovat lapsille tärkeitä, koska niissä lapset saavat kokea onnistumisen kokemuksia ja ne tuovat lapselle lohtua. Ihmissuhteista tärkeitä ovat suhde terveeseen vanhempaan, sisaruksiin ja perheen ulkopuolisiin aikuisiin.

### Suojaavia tekijöitä ovat:

- läheiset ihmissuhteet
- tuen saaminen
- luova toiminta
- hyvä suhde terveeseen vanhempaan
- kodin ulkopuoliset ilonaiheet
- hyvät kognitiiviset kyvyt
- positiivinen itsetunto
- haavoittumattomuus
- vahvat vuorovaikutustaidot
- suotuisa temperamentti

### Riskitekijöitä ovat:

- vanhemman mielenterveyshäiriö
- vanhemman päihdeongelma
- perheen heikko taloudellinen tilanne
- lapsen epäsuotuisa temperamentti
- heikko itsetunto
- huonot vuorovaikutustaidot

Aikuisen tulisi tuntea lapsen riskitekijät, koska usean riskin kasaantumisen on todettu lisäävän lapsen sairastumisen riskiä, ja tällöin suojaavien tekijöiden vahvistaminen ei enää yksinään riitä turvaamaan terveellistä kasvua. Toisaalta kun riskitekijöitä on kolme tai vähemmän, suojaavia tekijöitä vahvistamalla saadaan lapsen sairastumisen riskiä pienennettyä yhtä pieneksi kuin lapsella, jolla ei ole lainkaan riskitekijöitä. Tämän vuoksi on tärkeää tuntea riskitekijöiden määrä ja käyttää erilaisia tukemismenetelmiä niille lapsille, joilla on runsaasti riskitekijöitä verrattuna niihin, joilla riskitekijöitä on vähän.

## Perheen toivomukset tuesta

Vanhemmat ymmärtävät sen, että mielenterveysongelma vaikuttaa koko perheeseen. Vanhempi kykenee kuitenkin ajattelemaan lasta vasta sitten, kun sairauden pahin vaihe on ohi. Liian aikainen puuttuminen voi johtaa siihen, että vanhempi kieltäytyy kokonaan lähtemästä mukaan keskusteluun. Sairastuneet vanhemmat toivovat, että hoitohenkilökunta tukee vanhemmuuden roolia ja että hoidon yhteydessä huomioidaan koko perhe. Kuitenkin sairastuneilla on kokemus siitä, ettei vanhemmuutta oteta puheeksi, ellei sairastunut itse ota asiaa esille. Perheen ja vanhemmuuden erilaiset tukimuodot koetaan tärkeiksi, ja niistä kaivataan lisätietoa.

## Lasten toivomukset tuesta

Lapset aistivat helposti vanhempien vointia, ja heitä helpottaa se, että he saavat keskustella hoitajan kanssa omista tunteistaan. Keskusteluissa he kokevat hyväksi saada tietoa vanhemman sairaudesta. He toivovat, että heidän ei tarvitsisi itse etsiä tietoa ja että joku aikuinen vastaisi rehellisesti heidän kysymyksiinsä esimerkiksi koskien vanhemman hoitoa ja sairauden oireita. Osa lapsista ei kuitenkaan saa toivomaansa tietoa vanhemman sairaudesta, minkä lapset saattavat tulkita niin, että asiasta ei saa edes puhua. Myös vanhemmat vahvistavat lasten tulkinnan sairaudesta aiheena, josta ei puhuta kotona.

Lapset itse kokevat, että muiden aikuisten kuin vanhempien pitäisi huomata, jos lapsella ei ole kaikki kunnossa ja puuttua tilanteeseen heti, kun lapsesta herää huoli. Jokainen alle 18-vuotias lapsi on tuen tarpeessa siitä huolimatta, miten hän näyttää ulospäin pystyvän käsittelemään vanhemman sairautta. Lapsen tuen tarpeen arvioinnin ei tulisi perustua pelkästään vanhemman kanssa käytyyn keskusteluun, koska vanhemman voi olla vaikeaa arvioida tuen tarvetta objektiivisesti. Hoitohenkilökunnan tulisikin keskustella myös lapsen kanssa.

Tutkimusten mukaan lasten tarpeet jäävät kuitenkin helposti huomioimatta silloin, kun vanhempi kärsii mielenterveyden ongelmista. Aikuisten tulisi olla kiinnostuneita lapsen hyvinvoinnista ja kysyä lapselta itseltään, onko kaikki hyvin. Lasta auttaa se, että hän tietää, että hänellä on lupa kertoa perheen asioista. Lapset kokevat helpotusta, kun he saavat kertoa kokemuksistaan ulkopuoliselle aikuiselle. Lapsen kokemuksen kannalta tärkeää on se, tunteeeko lapsi luottamusta kuulijaan vai ei. Jos lapsi tuntee luottamusta kuulijaan, hän usein kokee keskustelun positiivisena asiana. Lasten kokemusten perusteella on tärkeää, että lapselle syntyy kokemus siitä, että kuulija hyväksyy lapsen antamat vastaukset.

*Lasten mielestä on tärkeää, että heidän hätänsä nähdään ja huomioidaan ja että heidän tilanteeseensa puututaan ennaltaehkäisevästi.*

## Vanhemman toivomukset tuesta

Lasten vointi huolestuttaa vanhempia, ja vanhemmat pohtivat sitä, kuinka paljon heidän sairautensa on vaikuttanut lapseen. Vanhempia pelottaa kohdata se mahdollisuus, että lapsi on joutunut kärsimään heidän sairaudestaan, jos he ottavat sairauden puheeksi lapsen kanssa. Vanhemmat tuntevat häpeää ja syyllisyyttä erityisesti silloin, kun he miettivät sitä, mitä lapsi on saattanut kokea heidän vuokseen.

Vanhemmat kokevat, että hoitohenkilökunta on jollain tavalla huomioinut lapsen kysymällä esimerkiksi lapsen kuulumisia, mutta huomiointi ei ole säännöllistä. Kuitenkin vanhemmat toivovat, että lapsen vointiin kiinnitettäisiin enemmän huomiota ja vanhemmille annettaisiin lisää keinoja kertoa sairaudesta lapselle. Vanhemmat pelkäävät, miten lapset reagoivat siihen, kun heille kerrotaan vanhemman sairaudesta.



Vanhempien mielestä sekä hoitohenkilökunnalla että heillä itsellään on puutteita lapsen ikätason huomioimisessa. Vanhemmat toivovat jonkun perheen ulkopuolisen henkilön kiinnittävän huomiota lapsen vointiin ja ottavan asian puheeksi lapsen kanssa. Vanhemmat pitävät hyvänä, että tällöin lapsi saa itse kertoa tunteistaan ja tuntemuksistaan. Samalla myös vanhemmat saavat tietoa siitä, minkä verran lapsella on tietoa ja ymmärrystä vanhemman sairaudesta.

Työntekijän tulisi pystyä luomaan luottamuksellinen ja turvallinen ilmapiiri, jotta vanhempi uskaltaa puhua asiasta. Lisäksi vanhempi tarvitsee tukea asian puheeksiottamiseen lapsen kanssa. Työntekijän on hyvä pitää mielessä, että vanhempi saattaa kaivata konkreettista tukea esimerkiksi oikeiden sanojen löytämisessä ja lauseiden muotoilemisessa silloin, kun he kertovat sairaudestaan lapselle. Keskustelun tulee olla sellaisella tasolla, että lapsi kykenee ymmärtämään sen. Lapsi hyötyy häntä ja hänen kokemuksiaan koskettavien asioiden käsittelystä, minkä vuoksi aikuisen kokemukset ja menneisyyden käsittely tulisikin rajata lapsen kanssa käydystä keskustelusta pois.

## Yhteistyöllä voidaan auttaa perhettä

Terveydenhuoltolain (30.12.2010/1326) velvoittamana terveydenhuollon ammattilaisella on velvollisuus selvittää lasten tuen tarve, jos hänen potilaansa kyky huolehtia alaikäisistä lapsista on heikentynyt. Terveydenhuollon henkilöstön tulee toimia yhteistyössä sosiaalitoimen kanssa terveydenhuoltolain nojalla.

Sosiaali- ja terveysalalla yhteistyön vaikeutena on ollut ammattikeskeisyys, jossa työntekijä on kaavautunut tekemään vain oman osansa ja työnsä asiakkaan hyväksi. Reviirijattelumyötä yhteistyö on haastavaa. Toisaalta yhteistyökumppaneiden työtehtävien tunteminen on ollut heikkoa, mikä on entisestään vaikeuttanut yhteistyötä. Jotta moniammatillinen yhteistyö saadaan toimivaksi, pitää myös suunnitteluun varata aikaa. Ei voida olettaa, että kun eri ammattiryhmiä edustavat työntekijät istuvat saman pöydän ääreen, yhteistyö alkaa toimia saman tien. Toimiva moniammatillinen yhteistyö vaatii toisten tuntemista ja sitä kautta arvostuksen syntymistä toisen työtä kohtaan sekä yhteisten toimintatapojen löytämistä.

Yhteistyötä haittaavia tekijöitä ovat muun muassa koettu kiire, epäselvyydet omassa työnkuvassa sekä työntekijän negatiivinen asenne yhteistyötä kohtaan. Usein vedotaan salassapitosäädöksiin ja tiedonkulun ongelmiin silloinkin, kun yhteistyötä vaikeuttaa jokin muu asia. Yhteistyön esteeksi muodostuu usein myös se, että työntekijä haluaa tehdä työn itse ja pitää kiinni omista toimintatavoistaan. Yhteistyötä on vaikea kehittää toimivaksi, jollei työntekijällä ole kiinnostusta yhteistyöhön. Moniammatillista yhteistyötä vaikeuttaa se, että työntekijät eivät aina luota toisiinsa eivätkä toistensa ammattitaitoon. Ajatellaan, että tiettyyn ammattiryhmään kuuluminen itsessään jo rajaa hänen tietomääräänsä joistakin asioista.

Yhteistyön voimavaroja sosiaali- ja terveysalalla ovat tasa-arvoisuus työntekijöiden kesken, asiakaslähtöisyys sekä selkeä yhteinen tavoite ja päämäärä. Yhteistyö parantaa asiakkaan saamaa palvelua, muun muassa asiakkaan vaikuttaminen ja osallisuus itseään koskevaan päätöksentekoon paranee. Lisäksi yhteistyön on nähty helpottavan yksittäisen työntekijän työtä ongelmatilanteissa. Työntekijä saa kertoa huolestaan eteenpäin ja saa tarvittaessa myös konkreettista apua. Jo tieto yhteistyön mahdollisuudesta keventää yksittäisen työntekijän työtaakkaa. Työnteon turvallisuutta lisää tieto siitä, että apua on saatavilla.

Jotta yhteistyö olisi hedelmällistä ja jokainen työntekijä saisi tuotua oman osaamisensa esiin parhaalla mahdollisella tavalla, yhteistyökumppaneiden tulisi pystyä keskustelemaan asioista salailmatta ja perusteellisesti. Yhteistyön toteutumista helpottaa se, että kaikki osapuolet - myös asiakas - tietävät, mitä kukakin tekee.

Moniammatillisella yhteistyöllä voidaan parantaa asiakaslähtöisyyttä  
ja helpottaa yksittäisen työntekijän työtä.

## Huolen puheeksiottaminen

Huolen puheeksioton tulisi tapahtua matalalla kynnyksellä. Menetelmänä huolen puheeksiotto vaatii vuorovaikutusta, ja tavoitteena on yhteistyön aikaansaaminen vanhempien kanssa. Monesti pelätään huolen puheeksioton aiheuttamaa reaktiota vastapuolella ja lykätään puuttumista asiaan. Lapsen tuen saaminen jää usein yhden ihmisen varaan. Ongelmana tässä on usein se, että ei tiedetä, kenen pitäisi puuttua ja miksi. Hoitohenkilökunta pelkää pahentavansa aikuisen sairautta ottamalla lapsen voinnin puheeksi, mutta tutkimusten valossa vanhemmat toivovat puheeksiottoa ja kokevat helpotusta saadessaan apua asian käsittelyyn lasten kanssa. Lapsen auttaminen on myös vanhemman auttamista.

Perheen sisäisiin asioihin puuttuminen voi tuntua hoitohenkilökunnasta vaikealta, mutta siitä huolimatta se olisi tärkeää. Puheeksiotossa kannattaa ottaa huomioon se, että vanhemmilla on sekä syyllisyyden että häpeän tunteita sitä kohtaan, miten heidän sairautensa on vaikuttanut lapseen. Lisäksi vanhemmat saattavat pelätä lastensuojelun mukaan tuleamista tai jopa huostaanottoa.

Lähtökohtana huolen puheeksiotossa on oma, henkilökohtainen huoli lapsesta. Ensin pitää arvioida sitä, mistä on huolissaan, kuinka paljon ja miksi. Huolen aiheen konkretisoiduttua pitää miettiä, mitä voi tapahtua, jos huoleen ei puututa. Tämän jälkeen pohditaan, miten vanhemman kanssa voidaan päästä yhteistyöhön. Hoitohenkilökunnan tulee vakuuttaa vanhempi siitä, että lapset ja koko perhe hyötyvät yhteisestä keskustelusta vanhemman sairaudesta. Työntekijän on mietittävä lapsen ja perheen omia voimavaroja sekä sitä, mitä työntekijällä itsellään on annettavana tilanteeseen. Puheeksiottotilannetta pitää suunnitella etukäteen, jotta tilanteesta muodostuisi avoin ja tasavertainen eikä perheelle uhkaava tilanne. Tarkoituksena ei ole syyllistää vanhempaa eikä lasta vaan tuoda esille työntekijän huoli lapsesta. Siksi on tärkeää miettiä etukäteen, miten aihe otetaan esille ja pitää mielessä, että vanhempi on oman lapsensa asiantuntija.

Työntekijän haasteena on pystyä tarkastelemaan perheen tilannetta objektiivisesti, koska tilanne saattaa herättää vahvoja tunteita myös työntekijässä. Tavoitteena on luoda ratkaisuja lapsen tilanteeseen eikä pelastaa lasta vanhemmiltaan. Yhteistyön saavuttamiseksi työntekijän pitää pyrkiä luomaan tasa-arvoinen ja vuorovaikutuksellinen suhde vanhempaan ja ymmärtää sairauden tuoma haaste yhteistyölle. Työntekijä ei saa nähdä vanhempaa syyllisenä.

Vanhempi ei saa kokea työntekijää uhkana. Jos vanhempi kokee työntekijän syyllistävän häntä, on todennäköistä, että luottamuksellista ja avointa vuorovaikutussuhdetta ei synny. Tällöin vanhempi helpommin kieltää avun tarpeen. Jos lapsi ei vielä oireile huomattavasti, vanhemman voi olla vaikeaa ymmärtää työntekijän huolta lapsesta. Hyvällä motivoinnilla ja vanhempaa arvostavalla vuorovaikutuksella vanhempi voidaan saada lähtemään mukaan yhteistyöhön lapsen hyvinvoinnin parantamiseksi. Korjaavan työn sijaan ongelmiin tulisi päästä tarttumaan jo ennaltaehkäisevästi.

Lasten huoli vanhemmasta vähenee, kun he saavat lisää tietoa vanhemman sairaudesta. Lapsia helpottaa myös tieto, ettei heidän tarvitse enää kantaa huolta siitä, että vanhemmalle tapahtuu jotain. Myös vanhemmat kokevat, että lapset ovat vapautuneempia tiedon saannin jälkeen eivätkä seuraa koko ajan vanhemman tekemisiä ja vointia. Lapset uskaltavat kysyä vanhemmilta enemmän sairaudesta puheeksi ottamisen jälkeen, ja toisaalta myös vanhemmat uskaltavat puhua enemmän lapselleen sairaudesta. Lapset voivat ylipäänsä paremmin ja uskaltavat olla enemmän kavereidensa kanssa.



## Lapsen hyvinvointiin tähtäävät interventiomenetelmät

Jos huoli lapsesta on suuri ja työntekijä kokee, että perhe voi tarvita enemmän tukea, tulee perhe ohjata muiden palvelujen pariin. Vanhemman mielenterveyden ongelmista kärsivät perheet voivat hyötyä esimerkiksi Beardsleen perheinterventiomallista ja Lapset puheeksi -mallista. Beardsleen perheinterventiomallissa terveydenhuollon ammattilainen tapaa lapsia ja vanhempia sekä yhdessä että erikseen. Tapaamiskerroilla käsitellään eri osapuolien kokemuksia vanhemman sairaudesta ja pyritään luomaan yhteistä ymmärrystä ja toimintamalleja perheen ongelmatilanteisiin.

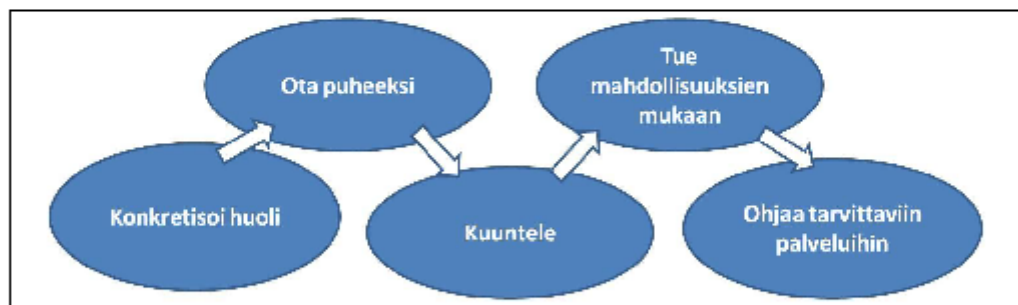
Lapset puheeksi -mallissa vanhempia valmistellaan käsittelemään sairautta lapsen kanssa ja pohtimaan sairauden vaikutuksia lapseen. Vanhempia valmistetaan ennen kaikkea siihen, että he osaisivat vastata lapsen kysymyksiin ja tukea lasta. Mallissa tavoitteena on myös arvioida, tarvitseeko perhe jotain muuta tukea ja tarvittaessa ohjata perhe näihin palveluihin. Tässä interventiomallissa sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilainen antaa valmiuksia aikuiselle itse ottaa lapsen vointi huomioon. Toisin kuin Beardsleen mallissa Lapset puheeksi -mallissa lapsen kanssa ei keskustella tämän kokemuksista vaan vastuu asian käsittelystä siirtyy vanhemmille.

Lapset puheeksi -mallissa lähtökohtana on alustava keskustelu sekä kaksi teemoitettua tapaamiskertaa. Tarvittaessa tapaamisia voi olla useampiakin. Alustavassa keskustelussa otetaan huoli puheeksi ja motivoidaan vanhempi yhteistyöhön. Ensimmäisessä teemoitettussa tapaamisessa keskustellaan lapsesta. Työntekijä keskustelee vanhemman kanssa lapsen arjesta ja siitä, mitkä asiat lapsessa aiheuttavat vanhemmalle huolta ja mitkä iloa. Tärkeää on tuoda esiin perheen voimavaroja. Toinen teemoitettu tapaaminen keskittyy vanhemman sairauden käsittelyyn. Tarkoituksena on tuoda vanhemmille ymmärrystä sairauden merkityksestä lapsen kehitykseen sekä siitä, että asiaa täytyy käsitellä lapsen kanssa.

Tärkeä osa Lapset puheeksi -mallia on lisäavun järjestäminen tarvittaessa. Malliin kuuluu yhtenä osana lapsi & perhe -neuvonpito, johon voidaan ryhtyä, jos huoli lapsesta vahvistuu. Neuvonpito on verkostotapaaminen, johon kutsutaan vanhempien lisäksi esimerkiksi lapselle tärkeitä henkilöitä, lastenneuvolan työntekijä ja sosiaalipalvelujen edustajia tarpeen mukaan. Neuvonpidossa pyritään selvittämään, mitä lapsen hyväksi voitaisiin tehdä ja miten eri toimijat voisivat olla läsnä lapsen ja perheen arjessa. Neuvonpito voi tuntua vanhemmasta vaikealta, koska hän ei ehkä halua kertoa ulkopuolisille perheen asioista. Siksi on tärkeää valmistella vanhempi huolellisesti tilanteeseen samalla tavalla kuin keskusteluissa ja antaa vanhemmalle neuvonpidossa mahdollisuus puhua tilanteesta sen verran kuin haluaa. Neuvonpidossa on tärkeää saada vanhemmalta kuitenkin riittävästi tietoa tilanteesta, jotta voidaan löytää ratkaisuja lapsen tilanteen helpottamiseksi.

Kummankin intervention on todettu olevan lapselle hyödyllisiä, sillä muun muassa lapsen psyykkiset oireet, kuten masennusoireet ja yliaktiivisuus ovat vähentyneet, sekä perheen sisäinen vuorovaikutus on parantunut. Lapset puheeksi -mallin tuloksiin vaikuttaa vanhemman suurempi vastuu asian käsittelystä lapsen kanssa. Asian käsittelyyn vaikuttaa se, miten vanhempi prosessoi itse asiaa ja mistä vanhempi haluaa keskustella lapsen kanssa. Mallissa ei voida olla varmoja siitä, ottaako vanhempi puheeksi lapsen kanssa niitä asioita, joista hän on keskustellut sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaisen kanssa.

Huolen ollessa suuri pitää myös miettiä, onko Lapset puheeksi -malli tai Beardsleen perheinterventiomalli riittävä vai pitääkö mukaan ottaa esimerkiksi lastensuojelulliset toimenpiteet. Jos esimerkiksi työntekijän huoli lapsesta on suuri eikä vanhempi kykene yhteistyöhön, pitää miettiä muita toimenpiteitä. Ennen muita toimenpiteitä tulee kuitenkin kertoa vanhemmalle työntekijän velvollisuudesta ryhtyä huolen velvoittamiin toimenpiteisiin lastensuojelulain puitteissa. Alla olevassa kuviossa 1 esitellään malli puheeksioton etenemiselle.



Kuvio 1. Puheeksioton eteneminen

## Lopuksi

Aikuisten mielenterveysongelmien parissa työskentelevän työntekijän tulee huomioida perheen lapsi ja sitä kautta tunnistaa myös tuen tarve. Auttamisen tulee lähteä perheen omista tarpeista. Moniammatillisen yhteistyön avulla lasta voidaan tukea hänen luonnollisissa ympäristöissään. Aikuisten kanssa työskentelevän ei tarvitse tehdä kaikkea yksin vaan antaa tarvittavat tiedot lasten parissa työskenteleville, jotta heillä olisi tarvittava tieto lapsen tukemiseksi.

Jotta lapsen tukeminen ei jäisi yhden ihmisen varaan, tulisi työyhteisöllä olla toimiva toimintamalli, miten lapsi huomioidaan aikuisten parissa työskennellessä. Toimintamalli itsessään voi helpottaa yksittäisen työntekijän toimintaa tilanteessa, koska tällöin hänellä on jo tietoa, jonka mukaan edetä. Yhteinen toimintamalli auttaa varsinkin uusia työntekijöitä, joilla ei välttämättä vielä ole riittävästi tietoa lapsen tukemisesta vaativassa tilanteessa. Lisäksi olisi hyvä, että toimintamallista käy ilmi, kehen eri toimialojen työntekijät voivat ottaa yhteyttä silloin, kun lapsesta herää huoli. Toimintamalli yhtenäistää työntekijöiden tapoja puuttua asiaan sekä alentaa kynnystä toimimiseen. Tämä opas toimii omalta osaltaan ensiaskeleena kohti yhteisen toimintamallin luomista.

Tilanteeseen puuttuminen voi työntekijästä tuntua vaikealta. Olennaista lapsen kannalta on kuitenkin se, että työntekijä uskaltaa tarttua asiaan. Keskeistä on myös ymmärtää perheen kokonaistilannetta ja ottaa asia puheeksi vanhempien kanssa. Täydellistä tilannetta huolen puheeksiottoon on mahdotonta kehittää, koska jokainen perhe tulee huomioida yksilöllisesti. Ennakkoon on vaikea tietää, miten vastapuoli reagoi tilanteeseen. Tästä huolimatta työntekijän tulisi kuitenkin ottaa huoli rohkeasti puheeksi. Ennakkoon valmistautumalla ja konkretisoimalla huoli on helpompi kohdata perhe. Työntekijän on hyvä muistaa, ettei hän voi ratkaista kaikkia ongelmia. Menetelmiä ja apua on kuitenkin saatavilla, kun ensiaskel on otettu. Moniammatillisella yhteistyöllä on mahdollista auttaa sekä lasta että koko perhettä.





## Lähdeluettelo

- Aldridge, J. 2006. The Experiences of Children Living with and Caring for Parents with Mental Illness. *Child Abuse Review* 2006, vol. 15, no. 2, 79–88.
- Almqvist, F. 2004. *Status*. Teoksessa Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. (toim.) *Lasten- ja nuorisopsykiatria*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 148-166.
- Beardslee, W., Gladstone, T., Wright, E. & Cooper, A. 2003. A Family-Based Approach to the Prevention of Depressive Symptoms in Children at Risk: Evidence of Parental and Child Change. *Pediatrics* 2003, vol. 112, no. 2, 119–131.
- Cacciatore, R. 2007. *Aggression portaat*. Helsinki: Opetushallitus.
- Cacciatore, R., Korteniemi-Poikela, E. & Huovinen, M. 2008. *Miten tuen lapsen ja nuoren itsetuntoa*. Helsinki: WSOY.
- Cooklin, A. 2009. Children as carers of parents with mental illness. *Psychiatry* 2009, vol. 8, no. 1, 17-20.
- Costea, G. O. 2011. Considering the children of parents with mental illness: Impact on behavioral and social functioning. *The Brown University Child and Adolescent Behavior Letter* 2011, vol 27, no. 4, 4-8.
- Eriksson, E. & Arnkil, T. 2009. *Huoli puheeksi. Opas varhaisista dialogeista*. Stakesin oppaita 60. Helsinki: Stakes.
- Foster, K. 2010. 'You'd think this roller coaster was never going to stop': experiences of adult children of parents with serious mental illness. *Journal of Clinical Nursing* 2010, vol. 19 no. 21-22, 3143-3151.
- Heino, T. 2009. *Vanhemmuden ja perheen tukeminen vanhemman sairastuessa psyykkisesti*. Pro gradu -työ. Hoitotieteen laitos. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Helenelund-Romppainen, R. 2008. *Vanhemman psykososiaaliset ongelmat: lapsen kokemus perheen arjesta: lapsikeskeisyys Näkymätön lapsi –hankkeessa*. Pro gradu -työ. Hoitotieteen laitos. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Hyvönen, S. 2004. *Moniulotteista ja moniammatillista yhteistyötä muutosten keskellä. Tutkimus perusterveydenhuollon mielenterveydestä*. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Itäpuisto, M. 2005. *Kokemuksia alkoholiongelmisten vanhempien kanssa eletystä lapsuudesta*. Väitöskirja. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Itäpuisto, M. 2008. *Pullon pohjimmaisat. Lapsi, perhe ja alkoholi*. Helsinki: Kirjapaja.
- Juusola, M. 2011. *Vahvaksi rakastetut lapset*. Helsinki: Otava.
- Jähi, R. 2004. *Työstää, tarinoida, selviytyä. Vanhemman psyykinen sairaus lapsuudenkokemuksena*. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Keltikangas-Järvinen, L. 2010. *Sosiaalisuus ja sosiaaliset taidot*. Helsinki: WSOY.
- Koivisto, E. & Kiviniemi, P. 2001. Pelkääkö isä mörköjä? Kokemuksia perhetyöstä, kun vanhempi sairastaa. Teoksessa Inkinen, M. (toim.) *Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa*. Helsinki: Tammi, 164-187.
- Korhonen, T., Pietilä, A-M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2010. Are the children of the clients' visible or invisible for nurses in adult psychiatry? – a questionnaire survey. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2010, vol. 24, no. 1, 65–74.
- Laine, K. 2005. *Minä, me ja muut sosiaalisissa verkostoissa*. Helsinki: Otava.

- Laine, K. 2005. Minä, me ja muut sosiaalisissa verkostoissa. Helsinki: Otava.
- Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.
- Leijala, H., Nordling, E., Rauhala, K., Riihikangas, R., Roukala, A., Soini, A., Sytelä, P. & Yli-Krekola, P. 2001. Psykkisesti sairastuneen vanhemman, hänen lastensa ja perheensä kokonaistilanteen arviointi sekä mahdollisen tuen ja hoidon järjestäminen - AKKULA-HANKE. Teoksessa Inkinen, M. (toim.) Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa. Helsinki: Tammi, 138-163.
- Lemström, U. 2004. Mielenterveystyön moniammatillista yhteistyötä edistävät ja estävät tekijät. Pro gradu -työ. Hoitotieteen laitos. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Mäkelä, R. 2003. Perhe- ja verkostoterapia. Teoksessa Salaspuro, M., Kiiänmaa, K. & Seppä, K. (toim.) Päihdelääketiede. 2. painos. Helsinki: Duodecim, 227-234.
- Paukkunen, L. 2003. Sosiaali- ja terveysalan yhteistyöosaamisen kehittäminen. Koulutuskokeilun arviointitutkimus. Väitöskirja. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Pihkala, H. 2011. Beardlees preventiva familjeintervention för barn till föräldrar med psykisk sjukdom. Svenska familjers erfarenheter. Väitöskirja. Institutionen för klinisk vetenskap. Umeå universitet: Uumaja.
- Smith, M. 2004. Parental mental health: disruptions to parenting and outcomes for children. Child and Family Social Work 2004, no. 9, 3-11.
- Solantaus, T. 2001a. Lapset ja vanhemman mielenterveyden häiriö. Teoksessa Inkinen, M. (toim.) Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa. Helsinki: Tammi, 19-35.
- Solantaus, T. 2001b. Lapsi ja masentunut vanhempi: Ymmärryksen merkitys. Teoksessa Inkinen, M. (toim.) Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa. Helsinki: Tammi, 37-52.
- Solantaus, T. 2006. Lapset puheeksi – kun vanhemmalla on mielenterveyden ongelmia. Manuaali ja lokikirja. Helsinki: Stakes.
- Solantaus, T., Paavonen, E.J., Toikka, S. & Punamäki, R-L. 2010. Preventive interventions in families with parental depression: children's psychosocial symptoms and prosocial behaviour. European Child & Adolescent Psychiatry 2010, vol. 19, no.12, 883-892.
- STM 2011. Päihdeongelmaisten vanhempien lasten tukipalvelujen varmistaminen. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2011:14. Helsinki: STM.
- Talasma H. 2009. Moniammatillinen yhteistyö koulujen ja psykiatrisen sairaanhoidon välillä: työntekijöiden kokemuksia ja kehittämisohdotuksia uudesta toimintamallista nuorten vakavien mielenterveysongelmien tunnistuksessa. Pro gradu -työ. Hoitotieteen laitos. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Tamminen, T. 2004. Lapset, nuoret ja vanhemman sairaus. Teoksessa Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 100-105.
- Tamminen, T. & Räsänen, E. 2004. Sairauksien ennaltaehkäisy. Teoksessa Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 374-377.
- Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.
- WHO 2001. Mental Health: New Understanding, New Hope. The World Health Report 2001. Geneve: World Health Organization.
- Wille, N., Bettge, S. & Ravens-Sieberer, U. 2008. Risk and protective factors for children's and adolescents' mental health: results of the BELLA study. European Child & Adolescent Psychiatry 2008, vol. 17, no. 1, 133-147.