



**PIRKANMAAN  
AMMATTIKORKEAKOULU**

**NUORI JA VANHEMMAN MIELENTERVEYSONGELMA PERHEESSÄ**

**Nuoren omaisen tukeminen opiskeluterveydenhuollossa**

**Heidi Kytölä  
Pauliina Marja-aho**

Opinnäytetyö  
Marraskuu 2009  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto  
Pirkanmaan ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Pirkanmaan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystyön suuntautumisvaihtoehto

KYTÖLÄ, HEIDI & MARJA-AHO, PAULIINA:  
NUORI JA VANHEMMAN MIELENTERVEYSONGELMA PERHEESSÄ  
Nuoren omaisen tukeminen opiskeluterveydenhuollossa

Opinnäytetyö 61 s., liitteet 5 s.  
Marraskuu 2009

---

Opinnäytetyö päätettiin toteuttaa projektina, jonka tavoitteena oli kehittää opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajien keinoja kohdata ja tunnistaa nuori omainen. Idea projektiin lähti Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry:ltä. Opinnäytetyössä selvitetään perheen merkitystä nuoren kehitykseen ja siihen, miten mielenterveysongelmat perheessä vaikuttavat nuoreen.

Opinnäytetyön kehittämistehtävänä oli järjestää koulutuspäivä yhteistyössä Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry:n kanssa sekä pitää luento nuoren omaisen kohtaamisesta opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajille. Aluksi opinnäytetyössä kerrotaan terveydenhoitajan roolista yhteiskunnan terveyden edistäjänä sekä terveystarkastuksista opiskeluterveydenhuollossa. Opinnäytetyössä perehdyttiin erilaisten mielenterveysongelmien erityispiirteisiin ja siihen, miten ne vaikuttavat perhedynamiikkaan sekä nuoren irtaantumiseen perheestä.

Opinnäytetyön pohjalta nousi jatkotutkimusaiheeksi kysely nuorille opiskeluterveydenhuollon tarjoamasta tuesta ja siitä, kuinka he kokevat tullessa kohdaksi opiskeluterveydenhuollossa. Tämän pohjalta opiskeluterveydenhuoltoa voisi kehittää antamaan nuorille enemmän tietoa ja tukea mielenterveyteen liittyvissä asioissa.

---

Asiasanat: Nuori, omainen, perhe, mielenterveys.

## ABSTRACT

Pirkanmaa University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care  
Option of Public Health Nursing

KYTÖLÄ, HEIDI & MARJA-AHO, PAULIINA:  
A YOUNG PERSON AND PARENT'S MENTAL HEALTH PROBLEM  
IN A FAMILY

How to support a young person in the upper secondary and vocational school students?

Bachelor's thesis 61 pages, appendices 5 pages.  
November 2009

---

The idea for our project came from Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry (The Family Association Promoting Mental Health). The bachelor's thesis was carried out as a project, the aim of which was to enhance the public health nurses' skills to meet and recognize a young person whose either or both parents have some problems with mental health. In this project we held a lecture to public health nurses working with upper secondary and vocational school students.

In our bachelor's thesis we examined the significance of family on a young person's development into adulthood. We also looked into how mental health problems affect the young person. The thesis first handles the Public health nurse's role as a health promoter in the community, as well as the health checks in upper secondary and vocational schools. Finally, information was provided on how these illnesses affect family dynamics and the young person becoming independent.

A follow-up study could be an enquiry on the support given by the school health nurses from the perspective of young persons themselves. Another focus of interest could be to examine how students experience having been treated at a school health care nurse's appointment. The responses obtained could be utilized to further develop school health nursing on mental health –related issues.

---

Key words: a young person, relation, family, mental health.

	4
1 JOHDANTO .....	5
2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS .....	6
3 TERVEYDENHOITAJA YHTEISKUNNAN HYVINVOINNIN EDISTÄJÄNÄ .....	7
3.1 NUORUUS YHTEISKUNNAN HAASTEENA .....	7
3.2 TERVEYDENHOITAJA OPISKELUTERVEYDENHUOLLOSSA .....	8
3.3 TERVEYSTARKASTUKSET LUKIOISSA JA AMMATTIOPPILAITOKSISSA .....	10
4 NUORI, PERHE JA MIELENTERVEYS .....	13
4.1 NUORI JA NUOREN KEHITYS .....	13
4.2 NUOREN PERHE .....	15
4.3 MIELENTERVEYS .....	17
5 VANHEMMAN SAIRAUUS PERHEESSÄ .....	18
5.1 LAPSI JA PSYKKISESTI SAIRASTUNUT VANHEMPI .....	18
5.2 VANHEMMAN SAIRAUDEN VAIKUTUS NUOREEN .....	21
5.3 NUORI OMAINEN JA VANHEMMAN SAIRAUDEN ERITYISPIIRTEET .....	24
5.3.1 Nuori ja masentunut vanhempi .....	24
5.3.2 Nuori ja psykoottinen vanhempi .....	25
5.3.3 Nuori ja persoonallisuushäiriöinen vanhempi .....	26
6 NUORENA OMAISENA PERHEESSÄ .....	28
6.1 NUOREN OMAISEN ROOLIT .....	28
6.2 NUOREN OMAISEN TUNTEET .....	30
6.3 NUOREN OMAISEN ITSENÄISTYMINEN .....	34
6.4 NUOREN OMAISEN ONGELMAT .....	34
7 NUOREN OMAISEN TUNNISTAMINEN JA TUKEMINEN .....	37
7.1 HUOLI PUHEEKSI .....	37
7.2 NUORI VASTAANOTOLLA .....	40
7.3 AKTIIVINEN KUUNTELEMINEN .....	43
7.4 AUTTAMINEN INTERNET KONTAKTISSA .....	45
7.5 OMAISET MIELENTERVEYSTYÖN TUkena TAMPERE RY VERTAISTUEN TARJOAJANA .....	46
8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN .....	48
8.1 OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA .....	48
8.2 OPINNÄYTETYÖN AIKATAULU .....	50
8.3 KOULUTUSPÄIVÄN SUUNNITTELU .....	51
8.4 KOULUTUSPÄIVÄN KULKU JA ARVIOINTI .....	52
9 POHDINTA .....	54
9.1 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS .....	54
9.2 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS .....	55
9.3 OPINNÄYTETYÖN ARVIOINTI JA JATKOTUTKIMUSHAASTEET .....	56
LÄHTEET .....	58
LIITTEET .....	62

## 1 JOHDANTO

Otimme yhteyttä keväällä 2008 Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry:een, josta ehdotettiin opinnäytetyön aiheeksi etsiä tietoa opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajille nuorista, joiden perheessä on mielenterveyden ongelmia. Pirkanmaan alueen terveydenhoitajat olivat ottaneet yhdistykseen yhteyttä, koska kaipasivat lisää tietoa aiheesta. Koimme aiheen nuorista omaisista itsellemme mielekkääksi. Tässä opinnäytetyössä nuorella omaisella tarkoitetaan nuorta, jonka vanhemmalla tai molemmilla vanhemmista on mielenterveyden ongelmia. Opinnäytetyössä nuori rajataan toisen asteen opiskelijaan.

Liian usein perheessä esiintyvät mielenterveysongelmat heijastuvat nuoren arkeen negatiivisella tavalla. Pirkolan ja Sohlmanin (2002) tutkimuksen mukaan suomalaisista noin neljäsosa kärsii haittaavista psyykkisistä oireista. (2005, 5.) Stengårdin (2005, 116) mukaan psykiatrinen hoitojärjestelmä on muuttunut viime vuosikymmenien aikana. Psykiatrisia sairaalapaikkoja on vähennetty yhä enemmän ja monet potilaat hoidetaan entistä enemmän avohoidon puolella. Vähäinen palveluntarjonta on lisännyt omaisten taakkaa sairastuneen läheisen hyvinvoinnin ylläpitämisestä. Tämä näkyy myös nuorten omaisten elämässä.

Ensimmäisessä tapaamisessa yhdistys ehdotti aiheesta joko opasta tai luentoa terveydenhoitajille osana koulutuspäivää Pirkanmaan pääkirjastossa Metsossa. Päädyimme yhteistuumiin toteuttamaan opinnäytetyön projektina, joka pitää sisällään sekä koulutuspäivän suunnittelun että siellä pidettävän luennon. Tästä saamme meille ammatillisesti parhaimman hyödyn ja pääsemme puhumaan kasvokkain terveydenhoitajille.

Kiitämme hyvästä yhteistyöstä Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry:tä.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyömme tavoitteena on kehittää opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajien keinoja kohdata sekä tunnistaa nuori omainen. Opinnäytetyössä nuori omainen on rajattu koskemaan toisen asteen opiskelijaa, jonka perheenjäsenellä on mielenterveyden ongelmia. Selvitämme perheen merkitystä nuoren kehitykseen ja sitä, miten mielenterveysongelmat perheessä vaikuttavat nuoreen.

Opinnäytetyön tarkoituksena on olla mukana järjestämässä koulutuspäivää Pirkanmaan pääkirjastotalo Metsossa terveydenhoitajille, sekä pitää luento nuoren omaisen kohtaamisesta opiskeluterveydenhuollossa. Koulutuspäivä järjestetään yhteistyössä Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry:n kanssa. Päivä pitää sisällään luentoja mielenterveyttä koskevista asioista.

### 3 TERVEYDENHOITAJA YHTEISKUNNAN HYVINVOINNIN EDISTÄJÄNÄ

#### 3.1 Nuoruus yhteiskunnan haasteena

Nuoriin kohdistuvilla toimilla vaikutetaan tulevaisuuteen ja nuorten hyvinvoinnin lisääminen kohentaa myös muiden hyvinvointia. Tämä on keskeistä koko yhteiskuntapolitiikassa. Lasten ja nuorten hyvien kasvumahdollisuuksien turvaaminen, ongelmien ehkäisy ja niihin puuttuminen on erityisen tärkeää sekä inhimillisesti että taloudellisesti. (Friis, Eirola & Mannonen 2004, 13.) Terveystoimintaa ohjaavat tavoitteet, jotka ovat lähtöisin vallitsevasta yhteiskuntapolitiikasta. Tavoitteisiin vaikuttavat yhteisön kulttuuri sekä yksilön ja perheen elämäntilanne. (STHL 2005, 4.)

Suomalaisessa yhteiskunnassa on 1990-luvun jälkeen tapahtunut suuri muutos. Yhteiskunnan perusrakenteita on muokattu rajusti ja työelämän, talouden ja arvomaailman muutokset ovat muuttaneet suomalaista yhteiskuntaa paljon. Muutokset ovat olleet laaja-alaisia ja monikerroksisia ulottuen lapsuuteen ja vanhemmuuteen. Muutos on koskettanut myös terveyden- ja sosiaalihoitoa, sillä muun muassa kouluterveydenhuoltoja supistettiin ja äitiys- ja lastenneuvoloiden kotikäyntejä vähennettiin. (Friis ym. 2004, 11.)

Friisin mukaan lasten ja nuorten impulsiivinen käytös, huostaanotot ja mielen-terveysongelmat ovat lisääntyneet. Heillä on perushoivan puutteita, itsearvostuksen pulmia sekä päivittäisiä fyysisiä ja psyykkisiä oireita. Pitkäaikaistyöttömyys, taloudellinen ahdinko ja vanhempien sosiaalinen syrjäytyminen aiheuttavat perheeseen kriisejä, jotka heijastuvat lasten ja nuorten elämään. Lapset ja nuoret omaksuvat entistä nuorempina aikuisten riskikäyttäytymistapoja. (Friis ym. 2004, 12–13, 142–143.) Nuorten tupakointi on lisääntynyt. Lisäksi alkoholin ja muiden päihteiden käyttö on lisääntynyt samaa tahtia kuin aikuistenkin päihteiden käyttö. Alttius päihderiippuvuuteen on perinnöllistä, mutta esimerkiksi ympäristön malli, erilaiset psykososiaaliset stressitekijät, hoitamattomat psyykkiset häiriöt sekä kasvuolojen epäsovivuus ovat yhteydessä päihderiippuvuuden kehittymiseen. Samalla kun lapsille ja nuorille tarkoitettuja sosiaali- ja terveys-

palveluja on vähennetty, niiden tarve on kasvanut. (Friis ym. 2004, 12–13, 142–143.)

Toisaalta kouluterveyskyselyn 1998–2007 mukaan lukioikäisillä terveystottumukset ovat kehittyneet myönteiseen suuntaan. Poikkeuksena oli ainoastaan humalahakuinen juominen, joka lisääntyi vuosina 2004–2005, jonka jälkeen se on jälleen vähentynyt. Muiden päihteiden käyttö väheni lukioikäisillä vuosittain alkuun nähden. (Luopa, Pietikäinen & Jokela 2008, 29–30.) Mielenterveyden asema kouluissa on ollut toissijainen. Useiden koulujen opetusohjelmaan kuuluu terveystiedon opetusta, mutta on edelleen harvinaista, että opetuksessa kiinnitetään huomiota mielenterveyteen liittyviin asioihin, kuten itsevarmuuteen, keskustelutaitoihin tai elämänmuutoksiin valmistautumiseen. Kuitenkin koulujen toivotaan tekevän ehkäisevää mielenterveystyötä järjestämällä erilaisia ryhmiä. (Friis ym. 2004, 197.) Ehkäisevä mielenterveystyö kuuluu osaksi terveystarkastuksia ja terveystieteiden opetusta. Mielenterveyttä uhkaavat tekijät tulisi kyetä tunnistamaan mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Opiskeluterveydenhuolto on yhä useammin mukana mielenterveysongelmien selvittelyssä. Nuorten masennus sekä erilaiset sopeutumisongelmat ja päihdeongelmat teettävät työtä jatkuvasti. (Terho ym. 2002, 161.)

### 3.2 Terveystietäjä opiskeluterveydenhuollossa

*”Se täytyy olla se suhde sellainen luottamuksellinen ja jotenkin semmoinen lämmin ettei se ole virallinen, ja jaksavat kuunnella”* (Nyman & Stengård 2004, 57).

Opiskeluterveydenhuollon piiriin kuuluvat toisen asteen ja korkea-asteen opiskelijat. Opinnäytetyössä rajataan nuoret omaiset koskemaan toisen asteen opiskelijoita, jotka opiskelevat lukioissa sekä ammattioppilaitoksissa. Aiemmin opiskeluterveydenhuollosta käytettiin termiä opiskelijaterveydenhuolto, joka todettiin terminä liian kapea-alaiseksi, koska se viittaa pääasiassa vain yksilölliseen, opiskelijaan kohdistuvaan toimintaan jättäen opiskelun toimintaympäristön näkökulman lähes kokonaan ulkopuolelle. Uusi opiskeluterveydenhuolto-



termi kuvaa paremmin toimintaa niin yhteisö- kuin yksilötasollakin sisältäen sekä sairauden hoidon että terveyden edistämisen. Termi osoittaa kyseessä olevan eri toimijoiden rakentama kokonaisuus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 22.)

Suosittelujen mukaan yksi kokopäiväinen terveydenhoitaja vastaa 600–800 toisen asteen opiskelijan terveydenhoidosta (STHL 2006, 23). Opiskelijoiden terveydenhuollossa on keskeistä sairauksien hoidon lisäksi edistää fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista terveyttä tukevia opiskeluolosuhteita sekä korjata ja hoitaa opiskelukykyä heikentäviä tekijöitä. Opiskeluterveydenhuolto käsittää kaikki opiskelijoiden elämänvaiheeseen ja opiskeluun liittyvät terveyteen vaikuttavat asiat. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 21.) Opiskeluterveydenhuollon tavoitteena on turvata ja parantaa opiskeluedellytyksiä selvittämällä opiskelijan terveydellinen sopivuus valitulle alalle jo opintojen alkuvaiheessa. Ammatillista koulutusta aloittaessaan nuori on yleensä 16–20-vuotias. (Terho, Ala-Laurila & Laakso 2002, 156–157.)

Flinkin (2007) tekemässä tutkimuksessa nuorilta kysyttiin, minkälaista tukea he haluaisivat, jos heidän läheisensä sairastuisi psyykkisesti. Tutkimuksessa selvitettiin, mistä tai keneltä nuoret haluaisivat tai voisivat saada tukea. Vastauksista selvisi, että nuoret toivoisivat saavansa tietoa läheisensä sairaudesta ja tukea itselleen läheisiltä ihmisiltä. Enemmistö nuorista koki tärkeimmäksi asiaksi saada keskusteluseuraa ja tukea tunteidenkäsittelyyn. Tukiryhmään osallistuminen herätti pelkoa nuorissa. Erityisesti pelottavaksi koettiin omista ajatuksista keskustelu vieraiden ihmisten kanssa. Suuressa ryhmässä puhuminen arvelutti nuoria. Nuoret kokivat vaikeana vanhemman mielenterveysongelman myöntämisen ja pelkäsivät leimautumista (Flink 2007, 37, 42.)

Tutkimuksessa useat nuoret toivat esille, että tukea voisi saada oppilashuollosta, terveydenhoitajilta, psykologilta, psykiatrilta ja koulukuraattorilta. Tärkeäksi koettiin avun luotettavuus ja mahdollisuus kahdenkeskiseen keskusteluun. Vanhemman mielenterveyden ongelmien vaikutukset nuoren käytökseen ovat usein opettajille vieraita ja he näkevät ainoastaan nuoren häiriökäyttäytymisen. Nuoren psyykkisen oireilun taustalla saattaa olla kuitenkin kyse vanhemman mielenterveysongelma. Nuorelle on tärkeää selvittää, ettei hän ole vastuussa

vanhempansa sairaudesta tai hoidosta ja ettei vanhemman käytöksen muutokset johdu nuoresta (Flink 2007, 37–39).

### 3.3 Terveystarkastukset lukioissa ja ammattioppilaitoksissa

Opiskeluterveydenhuollossa tehtävissä terveystarkastuksissa keskeisiä periaatteita ovat asiakas- ja voimavaralähtöisyys, yksilöllisyys, opiskelijoiden tasaver-taisuus, vapaaehtoisuus, kiireettömyys ja opiskelijan arvostaminen. Näiden lisäksi on huomioitava myös työelämää koskevat lait ja säädökset. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 102.) Yli puolet nuorista jatkaa opiskeluaan lukiossa peruskoulun jälkeen. Lukioiden oppilaskohtaiset määräaikaistarkastukset vaihtelevat kunnittain. Joissakin kunnissa lukiolaisten määräaikaistarkastuksia ei ole lainkaan, vaan oppilaat hakeutuvat vastaanotolle tarpeidensa mukaan. Joissakin kunnissa vain terveydenhoitaja tarkastaa lukiolaiset. (Terho ym. 2002,152.)

Lukiolaisen terveystarkastuksen olennainen osa on haastattelu ja kiireetön keskustelu nuoren kanssa. Keskustelussa on kiinnitettävä huomiota nuoren psyykkiseen ja fyysiseen terveyteen, terveystyöskäytymiseen ja nuoruusiän kehityksen olennaisiin kohtiin. Käsiteltäviä asioita ovat suhteet vanhempiin ja ikätovereihin, suhtautuminen omaan kehoon ja seksuaalisuuteen. (Terho ym. 2002,152, 154.) Tarkastuksessa keskeistä on nuoren elämäntilanteen, itsetunnon ja voimavarojen, motivaation ja riskien kartoitus. Terveystarkastus sisältää myös nuoren itsenäistymisen ja aikuistumisen kehityksen tukemista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 106.) Suurin osa lukioikäisistä elää vaihetta, jossa nuoruusiän kuohuntavaihe on jo ohitettu. Heidän suhteensa vanhempiin on tasapainottunut ja kaveripiirin merkitys päätösten tekemisessä on vähentynyt. Tässä vaiheessa voidaan rohkaista nuorta miettimään terveyttään ja siihen vaikuttavia valintoja. Tarkastusten ilmapiirin tulisi olla kannustava ja korostaa myönteisiä tunteita. Vaikeistakin kysymyksistä on keskusteltava. (Terho ym. 2002,152, 154.)

Toisaalta lukion aloittaminen on muutos nuoren elämässä ja muuttaa ainakin osittain hänen sosiaalista ympäristöä. Tämän ikäinen nuori on vielä herkkä ja

erokokemuksista haavoittuva, ja hänelle vanhemmat ovat useimmin elämän tärkeimpiä aikuisia. Paikkakunnan vaihdos ei välttämättä merkitse vanhempien tuen puuttumista, mutta toisaalta ei myöskään sitä, että psyykinen irrottautuminen vanhemmista olisi helppoa. Vanhempien merkityksestä nuoren elämään on hyvä keskustella ja ottaa huomioon mahdolliset taustatekijät perheessä. (Terho ym. 2002,154.) Harrastukset, nautinnot ja ilonaiheet on helppo ottaa puheeksi, mutta terveydenhoitajan tulee erikseen kysyä ahdistuneisuudesta, väsymyksestä, alavireisyydestä ja ärtyneisyyden tunteista sekä uniongelmista. Somaattiset oireet kuten erilaiset säröt ja väsymyksen tunteet voivat olla merkki mielialahäiriöstä. Erityisen ongelmallisia ovat tilanteet, joissa terveydenhoitajan mielestä keskustelu nuoren kanssa on jäänyt pinnalliseksi. Tällöin on saattanut jäädä ilmaisematta asioita, joissa nuori tarvitsisi tukea. (Terho ym. 2002,155.)

Nuoresta välittäminen viestittyy helposti sopimalla uudesta tapaamisesta. Oppilaskohtaisten määräaikaistarkastusten lisäksi jokaisella lukiolaisella tulisi olla mahdollisuus päästä kouluterveydenhoitajan ja koululääkärin vastaanotolle aina, kun siihen ilmaantuu tarvetta. Mielenterveydellisissä ongelmissa nuoret haavevatkin mieluiten saamaan apua juuri kouluterveydenhuoltoon. (Terho ym. 2002,156.)

Ammatillisissa oppilaitoksissa koulutuksensa aloittavien terveystarkastuksissa tulee selvittää ja seurata opiskelijan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista terveydentilaa. Tarkastusten perussisältö on sama kuin lukiolaisten terveystarkastuksissa. Jotta alkutarkastus voidaan tehdä, pohjaksi tarvitaan työpaikkaselvitys tai vastaavat tiedot kyseiseltä opiskelualalta. Tässä voidaan käyttää apuna työterveyshuollon asiantuntemusta. (Terho ym. 2002, 157, 159.)

Terveydenhoitajan työ pohjaa sekä tutkittuun tietoon että oman persoonan riittävän hyvään tuntemukseen, koska persoona on yksi terveydenhoitajan työvälineistä. Terveydenhoitajan tulisi uskaltaa kohdata omat tunteensa ja selvitettävistä ne nousevat. Vahva itsetuntemus on hyvän hoitotyön perusta, koska terveydenhoitaja pysähtyy työssään asiakkaan ongelmien äärelle ja saattaa kohdata hyvinkin ahdistavia ja vaikeita asioita. Vasta kun terveydenhoitaja on sinut itsensä ja tunteidensa kanssa, hän pystyy tukemaan ja kohtaamaan ihmisen aidosti. Terveydenhoitajan olisi hyvä osata hyväksyä oma vajavaisuutensa ja

rajallisuutensa. Hän ei voi parantaa ketään, mutta hän voi auttaa elämää ylläpitävien ja rakentavien asioiden löytämisessä. (Noppi ym. 2007, 140–141.)

Nuoruusikäisten kanssa olisi tärkeää luoda luottamuksellinen ammatillinen suhde, jossa nuori voi kasvaa psyykkisesti ja aikuistua. Vastaanottohuoneeseen tulisi olla mukava ja rauhallinen, jotta kovaääninenkin keskustelu ei kuuluisi ulkopuolelle. Työhuone voi olla vapaasti työntekijän persoonaa kuvastava. Huoneessa voi olla myös pelejä, kyniä ja paperia, koska joidenkin nuorten on helpompi puhua kun on jotain näperrettävää. Vastaanottohuoneeseen tulee olla turvallinen molemmille osapuolille, joten mahdollisesta asiattomasta käytöksestä huomautetaan nuorta. (Airaksinen & Laukkanen 2006, 205.)

Terveystenhoitaja ei saa alistaa, määrätä tai hallita, mutta hänen tulisi pystyä persoonalliseen kontaktiin. Terveystenhoitajan olisi hyvä osata kysellä, rohkaista, kuunnella ja antaa nuorelle elintilaa. Nuori vaistoa helposti, saako hän kunnioitusta, vai onko terveystenhoitajalla kielteinen asenne nuorta kohtaan. Erityisesti nuoret, jotka ovat kokeneet pettymyksiä ihmissuhteissaan, ovat herkkiä huomaamaan negatiivisen asennoitumisen. Nuoret vastustavat ohjeita, jotka luetellaan heille ikään kuin ulkoapäin ja tenttaavat kysymykset saavat heidät lukkoon. Kapinallinen ja ongelmallinen nuori saattaa olla vahvempi kuin hiljainen, syrjäytyvä ja arka nuori. Hiljaa alistuva nuori on vaarassa jäädä riippuvuussuhteeseen omiin vanhempiinsa. (Lilja, Almqvist & Kiviharju-Rissanen 1999, 93, 95.)

## 4 NUORI, PERHE JA MIELENTERVEYS

### 4.1 Nuori ja nuoren kehitys

Nuoruutta lähestytään eri näkökulmista ja jokaisella nuoria ja nuoruutta tutkivalta tieteenalalla on siitä oma käsityksensä. Lääketieteellisessä näkökulmassa korostetaan fyysistä kypsymistä aikuisuuteen. Psykologiassa nuoruus määritellään usein eri elämänvaiheteorioiden avulla, kun taas kasvatustieteessä nuoruutta lähestytään oppimisen ja oppimisympäristön näkökulmasta sekä korostetaan kasvattajan, esimerkiksi vanhemman ja opettajan roolia. Yhteiskuntatieteiden tutkimuksissa on yleensä keskitytty nuorisokulttuureihin, nuorisoryhmiin ja nuorisorikollisuuteen sekä nuorten päihteidenkäyttöön. Hoitotieteessä korostetaan nuoren voimavarojen ja toimintatapojen merkitystä hyvinvoinnin saavuttamisessa ja edistämisessä. (Aaltonen, Ojanen, Vihunen & Vilén 2003, 13–14.)

Nuoruus määritellään usein myös siirtymävaiheeksi aikuisuuteen, joka ei kuitenkaan ole vain välitavoite kohti aikuisuutta, vaan erityinen elämänvaihe, jolloin nuori kasvaa niin fyysisesti, psyykkisesti kuin sosiaalisestikin (Aaltonen ym. 2003, 13–14). Nuoruuden pituus vaihtelee yksilöittäin ja kulttuureittain. Nuoruusiän katsotaan ajoittuvan ikävuosiin 12–21. (Friis ym. 2004, 44.) Aaltonen ym. ovat jakaneet nuoruuden kolmeen eri vaiheeseen: varhaisnuoruuteen, joka sijoittuu ikävuosiin 11–14, keskinuoruuteen, joka käsittää ikävuodet 15–18 sekä myöhäisnuoruuteen, johon kuuluvat ikävuodet 19–25 (2003, 18).

Nuoruuden kehitysvaiheen tarkoituksena on lapsen vähittäinen irrottautuminen lapsuudestaan ja oman persoonallisen aikuisuuden löytäminen. Nuoruus eroaa lapsuudesta siten, että nuorella on monia taitoja, jotka nuori on hankkinut aikuisuuteen samaistumisen kautta. Aikuisuudesta nuoruus eroaa siten, että nuori on kypsymätön ja häneltä puuttuu vielä aikuisen kokemusmaailma. Nuoruus ei kuitenkaan ole irrallinen ikävaihe, vaan yksi osa ihmisen elämänkaarta. Lapsuus luo pohjaa nuoruuden kehitykseen, ja toisaalta nuoruusiän päättyessä tulisi aikuisen persoonallisuuden olla muotoutunut. (Moilanen ym. 2004, 46.)

Nuoruusiässä yksilö etsii voimavarojaan, minuuttaan ja identiteettiään. Lyhyen ajan sisällä yksilön fyysinen ja psyykkinen minä kasvavat ja kehittyvät sekä sosiaaliset suhteet muuttuvat. Häiriöt perheessä, koulussa tai jollain muulla alueella vaikuttavat nuoren käyttäytymiseen ja itsenäistymiseen. Nuoruusiän alkaminen ajoittuu puberteetin alkuun, ja eri yksilöiden väliset erot nuoruusikään siirtyessä vaihtelevat paljon. Nuoren kehittyminen aikuiseksi vaatii nuoruuden kehitystehtävien ratkaisemista, itsenäistymistä, identiteetin löytymistä, vastuuseen kasvamista sekä oman paikan löytämistä yhteiskunnassa. (Friis ym. 2004, 44–46.)

Nuoruuden kehitykseen liittyvä psyykkisen prosessin kulku voi vaihdella ja näkyä ulospäin eri tavoin: tasaisena, vaihtelevasti kuohuvana ja tasaisena, kovasti kuohuvana, kehityksen välttämisenä tai suorana hyppynä aikuisuuteen. Näistä kolme jälkimmäistä viittaavat siihen, että nuoren kehitys on vaikeuksissa ja hän saattaa olla avun tarpeessa. Kuohuva kehitys, yritys hypätä suoraan aikuisuuteen tai kehityksen jarruttaminen ovat selvimpiä merkkejä siitä, että nuori on kehityksellisissä vaikeuksissa ja avun tarpeessa. Kuohuva kehitys voi ilmetä käytöshäiriöinä, epäsosiaalisuutena ja päihteiden käyttönä. (Moilanen ym. 2004, 47–48.) Nuoren mielialat voivat vaihdella äärilaidasta toiseen. On syytä huolestua, jos nuoren oirehdinta kestää pitkään. Kuohuvaan kehitykseen tulisi puuttua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jotta nuoren kehitys pääsisi eteneämään normaalisti. (Friis ym. 2004, 49.)

Koska nuoruus on yksilön fyysisen ja psyykkisen kasvun ja kehittymisen aikaa, on nuoruutta kuvattu myös toisena yksilöitymisvaiheena ja persoonallisuuden rakentumisen toisena mahdollisuutena. Nuoruudessa on mahdollista korjata lapsuusiän kehityksen häiriöitä. Nuoruusikään kuuluvia normaaleja kehityskriisejä ja psyykkisiä ongelmia on todettu vaikeaksi erottaa toisistaan. Jos nuori ei syystä tai toisesta näytä selviävän normaaliin kehitykseensä tai normaaliin arkeen kuuluvista tehtävistään, on huolestuminen aiheellista. (Kolehmainen 2005, 8.)

Nuoren psyykkiselle kehitykselle on tärkeää kokemus vanhempien, koulun, yhteiskunnan ja ystävien arvostuksesta. Yksilö on aina osa jotain yhteisöä. Yhteisö voi joko edistää tai lamauttaa yksilöiden mielenterveyttä ja voimavaroja.

Nuorta suojaavia tekijöitä ovat Kolehmaisena mukaan koulunkäynnin onnistuminen, terve itsetuntemus, myönteinen elämänsäsenne, hyvät sosiaaliset taidot ja fyysisesti ja psyykkisesti turvallinen kasvuympäristö. (Kolehmainen 2005, 10.) Tärkeää on myös elämäntilanteen eli koherenssin tunteen voimakkuus, joka kehittyy jo nuoruudessa. Elämäntilanteentunne tukee terveyttä ylläpitäviä voimia ja suojaa samalla kuormittavilta elämäntilanteilta. Tämän vuoksi nuorista huolehtiminen on merkityksellistä myös aikuistumisen kannalta. (Friis ym. 2004, 53.) Vastaavasti haavoittavia tekijöitä ovat huono koulumenestys, jatkuvat vastoinkäymiset, masentuneisuus, päihteiden käyttö ja fyysisten perustarpeiden tyydyttämättömyys. Muita haavoittavia tekijöitä ovat nuoren epäsuotuisat opettaja-oppilassuhteet ja koulutoverisuhteet sekä epäsuotuisat kotiolot. (Kolehmainen 2005, 4.)

## 4.2 Nuoren perhe

Perhe on määritelty muun muassa sosiaalisesti rakennelmaksi, yksiköksi, joka syntyy ihmisten yhteenkuuluvuuden tunteesta ja se on riippuvainen yhteiskunnan normeista ja rooleista. Nyky-yhteiskunnassa on useita erilaisia perhemuotoja kuten ydin-, uus-, suur-, yksinhuoltaja- sekä sateenkaariperheitä. (Friis ym. 2004, 18.) Suppeasti määriteltynä omaisiksi katsotaan ydinperheen jäsenet, verisukulaiset ja heidän puolisonsa. Myös samassa taloudessa asuvat katsotaan omaisiksi, joten myös uusperheiden jäsenistä voidaan käyttää samaa käsitettä. Laajemmin ajateltuna omaisiksi voidaan määritellä kaikki henkilöt, joilla on keskeinen asema tietyn ihmisen ihmissuhdeverkostossa. (Inkinen & Santasalo 2001, 88; Saarelainen, Stengård & Vuori-Kemilä 2001, 178.) Jähi mainitsee määritelmän omaisesta pohjautuen lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), jossa lähiomaisella tarkoitetaan aviopuolisoa, lapsia ja sisaruksia. Myös avopuoliso tai joku muu pysyvästi asuva henkilö katsotaan lähiomaiseksi. (Jähi 2004, 13.)

Eri tieteenalat ovat määritelleet perheen eri tavoin. Perhekäsitys on aikojen saatossa muuttunut ja sen määrittelyyn vaikuttavat esimerkiksi kulttuuri, yhteiskunnan muutokset, määrittelyn ajankohta ja tarkastelijan näkökulma. Perhe on

määritelty monin eri tavoin muun muassa sosiaaliseksi rakennelmaksi ja yksiköksi, joka syntyy ihmisten yhteenkuuluvuuden tunteesta. Perhe on riippuvainen yhteiskunnan normeista ja rooleista ja sitä voidaan pitää jäsentensä summana. Tällöin perhe on joko voimavaroja antava tai voimavaroja kuormittava. Toisaalta perhettä voidaan tarkastella myös sen yksittäisen jäsenen kautta, jolloin yksilö on asiakkaana ja hänen perheensä on taustalla. Perheenjäsenten vuorovaikutussuhteilla on merkitystä yksilön hyvinvointiin, ja yksilön hyvinvointi taas vaikuttaa koko perheen jaksamiseen. (Friis ym. 2004, 18–19.)

Perhe muodostuu yhdessä asuvista avio- tai avoliitossa olevista vanhemmista sekä heidän lapsistaan, jommastakummasta vanhemmasta lapsineen tai lapsettomista avio- ja avopuolisoista. Tyypillinen suomalainen perhe on avio- tai avoperhe, jossa asuu kaksi vanhempaa ja jossa on yhdestä kahteen lasta. Yksinhuoltajaperheiden määrä Suomessa on lisääntynyt. Suomalaisista lapsista noin joka kuudes asuu yksinhuoltajaperheissä ja joka kymmenes uusperheissä. Ei niinkään perheen muoto, vaan kodin ilmapiiri perheen sisällä vaikuttaa osaltaan perheen jäsenten psyykkiseen hyvinvointiin sekä toisaalta myös psyykkiseen sairastumiseen. Perhe on kasvuympäristönä tärkein vaikuttava tekijä lapsen myöhempään elämään ja kehitykseen. (Friis ym. 2004, 16–19; Turpeinen 2004, 86.)

Nuoren irrottautuessa perheestä on vanhempien osattava irrottaa otteensa nuoresta. Nuoren ja vanhempien välille syntyy aikuisten ihmisten välinen suhde, ja vanhemman rooli muuttua merkitystään. Se, että vanhemman rooli on kenties lasten kotona asumisen aikana hämärtynyt tai kokonaan kadonnut, voi aiheuttaa tarrautumista poislähtevään, itsenäistyvään nuoreen ja haitata siten nuoren omaa elämää. (Moilanen ym. 2004, 63.) Perheet ajattelevat helposti, etteivät muut ymmärrä heidän kokemuksiaan, eivätkä siksi voi tuntea myötätuntoa perhettä kohtaan. He kokevat terveydenhuoltojärjestelmän viestivän epäsuorasti sairauden syistä ja he saattavat tuntea, että heitä syytetään perheenjäsenen sairaudesta. Tämä lisää heidän jo tuntemaansa syyllisyyttä. Lisäksi he saattavat kokea, että terveydenhuollossa ei osata arvostaa heidän asiantuntemustaan sairaasta omaisestaan. (Jähi 2004, 31.)



### 4.3 Mielenterveys

Mielenterveys voidaan määritellä monin eri tavoin. Se on ihmisen voimavara, joten sillä on suuri merkitys yksittäisen ihmisen elämänlaatuun sekä koko yhteiskunnan hyvinvointiin. Mielenterveys ei ole pelkästään sairauden puuttumisesta, vaan se on paljon laajempi käsite, joka voidaan ymmärtää myös prosessiksi ja tasapainotilaksi, johon erilaiset elämän tapahtumat ja tilanteet vaikuttavat. Kaikkia elämäkokemuksia, joita yksilöllä on kehittyessään ja eläessään ympäristönsä kanssa vuorovaikutuksessa, pidetään mielenterveyden keskeisinä säätelijöinä perinnöllisyyden lisäksi. Varhaislapsuuden suotuisat ihmissuhteet luovat mielenterveydelle hyvän perustan, mutta mielenterveys on koko elämän kestävä kehitysprosessi. (Friis ym. 2004, 32; Kolehmainen 2005, 8.)

Mielenterveyteen voidaan katsoa kuuluvan neljä ominaisuutta: ihmisen kyky kehittyä sekä psykologisesti, emotionaalisesti, älyllisesti että henkisesti, hänen kyky solmia ja ylläpitää tyydyttäviä ihmissuhteita, kyky tuntea empatiaa lähimmäisiä kohtaan sekä kyky nähdä henkisessä ahdistuksessa kehittymisen mahdollisuus (Saarelainen ym. 2001, 12). Kun perheenjäsenen mielenterveys järkkyy ja hänellä on psyykkistä oireilua, herättää se omaisissa hyvinkin erilaisia tunteita. Sairastuneen asema ja rooli perheessä vaikuttavat osaltaan siihen, miten perheen elämä muuttuu. (Saarelainen ym. 2001, 179.) Jähin (2004) mukaan psyykkinen sairaus saattaa olla jopa kaikkein stigmatisoivin kaikista sairauksista, koska on hyvin vaikeaa, ellei jopa mahdotonta erottaa sairautta ja sairastuneen perheenjäsenen persoonaa toisistaan. Huolimatta siitä, että nykyään pyritään pitämään psyykkistä sairautta sairautena muiden joukossa, salaaivat silti monet perheenjäsenensä sairauden. (Jähi 2004, 14–15.)

## 5 VANHEMMAN SAIRAUUS PERHEESSÄ

### 5.1 Lapsi ja psyykkisesti sairastunut vanhempi

*”- Tiedättehän, että jos jotakuta säikäyttää kovin usein, hän muuttuu helposti näkymättömäksi, sanoi Tuu-tikki pistäen suuhunsa maa-munan, joka muistutti pientä mukavaa lumipalloa. Nojaa. Tuota Ninniä säikäytteli pahasti eräs täti, joka oli ottanut tytön hoiviinsa, vaikkei pitänyt hänestä. Tapasin tädin, ja hän oli kauhea. --- Lopulta lapsen ääriviivat alkoivat häipyä ja hän muuttui näkymättömäksi. Viime perjantaina häntä ei näkynyt enää ollenkaan. Täti antoi hänet minulle ja sanoi, ettei hän todellakaan voi huolehtia sukulaisista, joita hän ei edes näe.” (Jansson 1962, 102.)*

Käsite ”näkymättömät lapset” on noussut esille jo kolmekymmentä vuotta sitten Selma Fraibergin kirjoittamana (Moilanen ym. 2004, 100). Näkymättömillä lapsilla hän tarkoitti sitä, että hoidettaessa psyykkisesti sairaita aikuisia heidän lapsensa jätetään kokonaan hoidon ulkopuolelle. Edelleen näkymättömiä lapsia on paljon, vaikka pitkään on tiedetty psyykkisesti sairaiden vanhempien lasten kuuluvan riskiryhmään. Heillä on erilaisia psykososiaalisia ongelmia ja psyykkisiä häiriöitä. Vasta viime vuosina on herätty toimimaan sekä ennaltaehkäisevästi että hoidollisesti näkymättömien lasten ja heidän perheidensä auttamiseksi. (Moilanen ym. 2004, 100.)

Kirmasen (2000) tutkimuksen mukaan noin neljänneksellä psykiatrisen avohoidon ja päihdehuollon potilaista on alaikäisiä lapsia. Lapsilla, joiden vanhemmilla on psykiatrinen sairaus, on riski sairastua diagnosoitaviin psykiatrisiin häiriöihin. Tämä riski vaihtelee eri tutkimusten mukaan 10–80 % välillä. (Solantaus 2001a, 21.) Vanhemman psyykinen sairaus ei välttämättä vaikuta lapseen tai nuoreen, vaan vaikutus ja sen vakavuus riippuvat siitä, miten vanhemman sairaus muuttaa hänen kykyään toimia vanhempana (Moilanen ym. 2004, 100).

Vanhemmilta saadut perintötekijät ja lapsuuden ympäristö voivat vaikeuttaa lapsen normaalia psyykkistä kehitystä. Tämä saattaa johtaa lapsen psyykkiseen oireiluun tai sairastumiseen heti lapsuudessa tai myöhemmässä elämän vaiheessa. (Jähi 2004, 39.) Vanhemman pitkäaikainen psyykinen sairaus ei ole koskaan täysin vakaa ja muuttumaton tila. Tämän vuoksi sairauden vaikutus vanhemmuuteen vaihtelee ja on erilainen eri aikoina. (Moilanen ym. 2004, 101.)

Viimeaikaiset löydökset viittaavat siihen, että varhaislapsuuden jatkuva psyykinen ylikuormitus johtaa hormonierityksen ja aivojen välittäjäaineiden epätasapainoon. Jos lapsi kärsii henkisestä tai fyysisestä laiminlyönnistä ja hän joutuu olemaan koko ajan valppaana, voi se johtaa dopamiinin korkeisiin pitoisuuksiin aivoissa, kun taas tunteita tasoittavan serotoniinin määrä on alhainen. Jatkuva valmiustilassa oleminen voi johtaa fysiologiseen häiriöön. Tämä häiriö voi näkyä ärtyvyytenä, ahdistuksena, impulsiivisuutena tai jopa vainoharhaisuutena. Lapsilla joilla on käytös- ja tarkkaavaisuushäiriöitä on usein eriaikaisia keskushermostoperäisiä vaikeuksia. (Sinkkonen & Pihlaja 1999, 17.)

Lapsen häiriintymisen taustalla on monta tekijää myös silloin, kun vanhemmalla on mielenterveyden häiriö. Vanhemman psyykinen häiriö ei yksinään aiheuta lapselle kohonnutta sairastumisriskiä. Perheen psykososiaaliset riskitekijät vahvistavat toinen toisiaan. Mielenterveyden ongelmat voivat johtaa työttömyyteen, joka puolestaan johtaa taloudellisiin vaikeuksiin. Tärkeimpiä lapsen häiriintymiseen vaikuttavia tekijöitä ovat tilanteet, joissa vanhemman psyykinen häiriö vaikuttaa lapsen ja vanhemman väliseen kiintymyssuhteeseen. Tällainen tilanne on esimerkiksi silloin kun vanhemman suhtautuminen lapseen on jatkuvasti torjuvaa ja vihamielistä tai kun vanhempien avioliitto on riitainen. (Solantaus 2001 a, 23–24.)

Lapsi on alusta alkaen aktiivinen oman maailmansa rakentaja, mutta samalla aikuisista riippuvainen. Lapsen psyykkiset ongelmat ovat usein seurausta kitkasta jota syntyy, kun lapsen ja ympäristön vuorovaikutus häiriintyy. Vikaa näihin ongelmiin etsitään tavallisesti lapsesta itsestään, mutta syyt lapsen vaikeuksiin saattavat johtua siitä, että ympäristö ei vastaa hänen tarpeisiinsa ja tunnetiloihin. (Sinkkonen & Pihlaja 1999, 6.) Jokainen lapsi perii luonnollisesti oman kasvattajansa välittämän maailmankuvan. Lapselle on kuitenkin jätettävä varaa

omalle tulkinnalleen maailmasta. Liian ennalta saneltu tai tiukka kasvatus ei jätä lapselle mahdollisuutta miettiä mitä itse asioista ajattelisi. (Turpeinen 2004, 21.) Mitä enemmän lapsi saa hoivaa ja hoitoa, sitä turvallisemmin ja luottavaisemmin lapsi oppii suhtautumaan ympäristöönsä. Jos vanhemmat eivät ole riittävästi läsnä ja vastaa lapsen tarpeisiin, lapsi voi tuntea vihaa, epävarmuutta ja avuttomuutta. Hän kokee olevansa hylätty. Tämä saattaa johtaa siihen, että lapsen perusluottamus ei kehity ja lapsen sosiaaliset taidot heikentyvät. (Friis ym. 2004, 44.)

Lapsen kehityksen kannalta on tärkeää se, minkä ikäinen ja missä kehitysvaiheessa lapsi on vanhemman sairastaessa. Esimerkiksi aikuisen sairauden laatu ja vakavuusaste vaikuttavat sen kautta, miten kauan, miten usein ja miten vakavasti ne rasittavat lapsen herkkiä kehitysvaiheita. Se, miten paljon vanhemman sairaus vaikuttaa lapseen, riippuu paljolti perheestä ja elämäntilanteesta. Mitä vakavampaa ja pysyvämpää lapsen hoivan ja hoidon laiminlyönti on, sitä suurempi vaara on lapsen oman kehityksen häiriintymiseen. Kuitenkin toisella vanhemmalla on mahdollisuuksia korvata tai korjata sairaan vanhemman puuttuvaa vanhemmuutta. Jos vanhempien vanhemmuus on puutteellista, voi vanhemman korvata myös perheen ulkopuolinen aikuissuhde. Hyvä aikuissuhde suojaa lasta psyykkiseltä kuormittumiselta. (Moilanen ym. 2004, 101.)

Vanhemman psyykinen häiriö ja sen aiheuttamat tilanteet ja perheongelmat vaikuttavat lapsen kehitykseen kahdella tasolla; ne voivat kuormittaa lapsen elämää niin, että lapsi alkaa oireilla heti, tai ne voivat vaikuttaa lapsen kehitykseen tavalla, joka aiheuttaa vaikeuksia myöhemmin elämässä. Vaikka psyykinen sairaus vaikeuttaa vanhempana toimimista, suhde lapseen voi silti olla lämmin ja hyvä. (Solantaus 2001a, 25–26; Inkinen & Santasalo 2001, 103.) Tutkimukset ovat osittaneet, että myös lapsen omilla ominaisuuksilla on selvä osuus siinä, miten haavoittuva hän on vanhemman sairauden vaikutuksille. Tällainen haavoittuvuus on erilaista eri tilanteissa. Lapsen ominaisuudet voivat toimia myös suojaavina tekijöinä. (Moilanen ym. 2004, 101.)

Lapsiin kohdistuva henkinen väkivalta ja kaltoinkohtelu voi olla monenlaista. Laiminlyönneillä tarkoitetaan lapsen perustarpeiden täyttämättä jättämistä. Hoivan, rakkauden ja huolenpidon puute on henkistä väkivaltaa. Lapsen henkinen

sitominen ja itsenäistymisen rajoittaminen katsotaan myös henkiseksi väkivalaksi. Laiminlyönti voi ilmetä myös lapsen fyysisten tarpeiden huomiotta jättämisinä. Tämä tarkoittaa usein sitä, että lapsen turvallisuudesta ei huolehdita, lapsi jää ilman riittävää ravintoa, hygieniaa ja tarpeellista vaatetusta. Erityisesti masentuneet ja persoonallisuudeltaan poikkeavat vanhemmat saattavat laiminlyödä lastaan. (Moilanen ym. 2004, 91–92.) Lapsen kasvuympäristön vaikutukset muovaavat aivojen varhaiskehitystä jatkuvasti. Kasvuympäristössä tapahtuvasta pahoinpitelystä ja laiminlyönnistä kasvavan lapsen aivot saattavat saada haitallisia kokemuksia, joilla voi olla merkitys lapsen tulevaan kehitykseen ja toimintakykyyn. Mitä nuoremasta lapsesta on kysymys, sitä vahvemmin nämä ympäristötekijät välittyvät lapselle hänen ensisijaisten hoitajiensa kautta. (Sinkkonen & Kalland 2005, 73–74.)

Vanhemman suuttuminen saattaa laueta lapsen pienistä tekemisistä. Päällisin puolin näyttää siltä, että lapsi on syyllinen vanhemman kiukkuun. Tilanteiden uusiutuessa lapsi sisäistää syyllisyyden. Koska lapsen on vaikea arvioida vanhempaa, jää hänelle ainoaksi selitykseksi se, että hän on paha ja ansaitsee vanhemman kiukun. Tällöin kuva omasta itsestä rakentuu negatiiviseksi. Tällä tavalla lapselle saattaa siirtyä alttius depressiiviseen itsetunto-ongelmaan ja itsensä syyllistämiseen muiden ongelmista. Lapsen ja vanhemman välillä oleva kiintymys kärsii. Lapset alkavat automaattisesti kontrolloida itseään, käyttäytymistään ja tunneilmaisujaan. He oppivat nielemään oman kiukkunsa ja mielipahansa ja jäävät ilman tukea omien tunteiden ymmärtämisessä, hyväksymisessä ja selvittelyssä. Lapset eivät opi terveitä konfliktin ratkaisukeinoja, jotka olisivat tarpeen omissa ihmissuhteissa. (Solantaus 2001b, 41–43.)

## 5.2 Vanhemman sairauden vaikutus nuoreen

*”Tää on semmosta epävarmaa tää elämä, ei voi ajatella, ei voi minuuttiakaan ajatella eteenpäin suunnitella, että nyt tehdään sitä, tehdään tätä, koska se voi olla että se ei toteudu. Se on niin pienestä asiasta kiinni, kun hän saa yhtä äkkiä sellaisen raivokohtauksen,*

*että on koko maailma kasassa sitten.”* (Nyman & Stengård 2004, 33.)

Vanhemman sairastama psyykinen sairaus voi vaikuttaa nuoreen erilaisten tapojen välityksellä. Nuorella saattaa olla peritty geneettinen haavoittuvuus tai epäsuorasti peritty haavoittuvuus. Nykyisten tutkimustietojen mukaan geneettinen vaikutus on ilmeinen tietyissä sairauksissa, mutta perinnöllisten tekijöiden osuus on kuitenkin välillinen ja vähäinen muihin tekijöihin verrattuna. Näitä muita tekijöitä ovat psykososiaaliset ja vuorovaikutukselliset mekanismit. Toisaalta perinnöllisten ja ympäristötekijöiden samanaikainen vaikutus vahvistaa niitä molempia. (Moilanen ym. 2004, 100.)

Vanhemman mielenterveysongelmat voivat vaikuttaa eri tavoin nuoren arkeen sopeutumiseen. Nämä vaikutukset riippuvat usein välittävistä tekijöistä, kuten esimerkiksi vanhempien parisuhteesta ja vanhemmuudesta. Vanhemman psyykkisen häiriön laadulla ei sinänsä ole suurta merkitystä nuoren sairastumisriskin kannalta, kun taas vanhemman oireilla ja toimintakyvyllä on suurempi merkitys vanhemmuuden toimivuudelle. (Kurki & Lötjönen 2005, 4–5.) Psyykkisesti sairastunut vanhempi ei kykene sopeutumaan tavanomaisiin sosiaalisiin sääntöihin, joten tämä herättää nuoressa omaisessa negatiivisia tunteita kuten suuttumusta, pettymystä ja kärsimättömyyttä. Nuoret kuvaavat läheistensä käyttäytymistä ennustamattomaksi ja hallitsemattomaksi. Sairaudenkulku ei ole hallittavissa, joten myös nuoren omaisen elämänhallinta kärsii. Elämää kuvaa kaootisuus, katkelmallisuus ja jatkuva epävarmuus. (Jähi 2004, 31–32.)

Vanhemman sairaus voi vaikuttaa vanhemman ja nuoren vuorovaikutukseen tai sairaus voi näkyä hänen kyvyttömyytensä hoitaa vanhemmuuteen kuuluvia tehtäviä. Vanhemman sairaus voi vaikuttaa nuoreen myös perheen sosiaalisen ja taloudellisen tilanteen kautta. Lisäksi vanhempi saattaa joutua olemaan pois kotoa pitkiä aikoja ollessaan sairaalahoidossa. Tällä on myös vaikutusta perheen välisiin vuorovaikutussuhteisiin ja taloudelliseen tilanteeseen. (Moilanen ym. 2004, 100.) Psyykkisesti sairastuneen puolisoilla sekä lapsilla on erityisen vaikea asema, koska he menettävät emotionaalisen tuen, jota näiltä suhteilta normaalisti odotetaan ja tarvitaan. Perhe, jossa on vakava psyykinen sairaus, saattaa kohdata paljon erilaisia traumaattisia tapahtumia, jotka liittyvät muun

muassa: psykoosiin, pakkohoitoon toimittamiseen, aggressiivisuuteen ja itsemurhaan (Jähi 2004, 32.)

Ongelmallista on se, että psyykinen sairaus ilmenee käyttäytymisen, kokemuksen ja tunne-elämän alueilla, joita on lähes mahdotonta erottaa sairastuneesta henkilöstä itsestään tai hänen persoonallisuudestaan, toisin kuin somaattisessa sairaudessa. Monet omaiset ovat kertoneet vaiheista, jolloin he ovat alkaneet todella epäillä, onko hankalassa ja kiusallisessa käyttäytymisessä kyse sairaudesta. Omaisen näkökulmasta voi oireiden määrittely sairaudeksi olla tärkeää. Diagnoosin saaminen voi olla helpottavaa ja antaa selityksen epämääräiselle tilanteelle sekä antaa toivoa siitä, että asialle voidaan tehdä jotain. Psyykkisen sairaus on nuorelle omaisille erityisen raskas juuri sairauden pitkäkestoisen syklisen ja ennustamattoman luonteen vuoksi. Elämä perheessä voi olla kaoottista kuukausia tai jopa vuosia ennen diagnoosin löytymistä. Diagnoosi saatetaan saada vasta dramaattisen kriisin seurauksena. (Jähi 2004, 14, 24, 27, 34, 149.)

Perheenjäsenen sairaus merkitsee muutoksia perheessä, ja ihmiset reagoivat sairauteen eri tavalla. Nuori ja hänen vanhempansa käyvät läpi monenlaisia tunteita, jotka kuluttavat perheen yhteisiä voimavaroja. (Friis ym. 2004,148.) Psyykkisesti sairaan vanhemman tunnereaktiot ja hänen tapansa ajatella sekä toimia ovat usein poikkeavia. Ajattelu ja toimintamallit riippuvat vanhemman häiriön laadusta. Sairauden vaikutukset näkyvät ilmeissä, eleissä, olemuksessa, puhettavassa, hymyilyn määrässä, toimeliaisuuden luonteessa ja määrässä. Nämä kaikki ovat osa nuoren arkista elämää ja kokemusmaailmaa. Vanhemman reagointi asioihin ja käytös saattavat vaihdella hetkestä ja päivästä toiseen. Tämä aiheuttaa sen, että nuoren on miltei mahdotonta tietää, mistä on kysymys ja mitä milloinkin on tulossa. (Solantaus 2001b, 37.)

Perheen vuorovaikutustavat näkyvät parhaiten sanattoman kommunikaation tasolla. Mitä suurempi ristiriita on sen välillä, mitä perheessä tapahtuu oikeasti ja mitä sanotaan tapahtuvan, sitä häiriintyneemmästä vuorovaikutuksesta ja perhesysteemistä on kyse. (Moilanen ym. 2004, 64–65.) Kyky syvien ihmissuhteiden muodostamiseen on yhteydessä perheen ihmissuhteisiin ja sen sisäisen vuorovaikutuksen laatuun (Moilanen ym. 2004, 61). Toisaalta vanhemman

psykkinen sairaus saattaa kehittää perheen sisäisiä vahvuuksia, joita ovat esimerkiksi tiiviimpi sitoutuminen perheeseen, kommunikaation parantuminen ja perheenjäsenten lähentyminen toisiinsa. Psykkinen sairaus voi auttaa nuorta omaista hyväksymään vanhempansa tavalla, joka toisissa olosuhteissa ei olisi mahdollista. He kokevat kasvaneensa henkisesti ja olevansa suvaitsevia sekä hyväksyviä. (Jähi 2004, 38.)

### 5.3 Nuori omainen ja vanhemman sairauden erityispiirteet

#### 5.3.1 Nuori ja masentunut vanhempi

*”Hän oli tosiaan niin kuin muumio, että hän nukkui päivät. Kun minä tulin illalla kotiin, niin hän heräsi. Hän ei pukeutunut, ei oikein peseytynyt, ei mennyt parturiin, ei leikannut kynsiään, siis oli vaan.”* (Nyman & Stengård 2004, 76.)

Masennus muuttaa ihmisen ajattelua, jolloin ajatusmallit vääristyvät. Masentuneella ihmisellä on kohtuuttomia itsesyytöksiä, syyllisyyden tunteita, toivotonmuutta ja syvä huononmuuden kokemus. Hän näkee ja kokee itsensä ja arkiset tapahtumat vääristyneinä, mustanpuhuvissa väreissä. Depressiiviset vanhemmat saattavat olla epäjohdonmukaisia rakkauden osoituksessa, lapsensa ohjaamisessa ja kasvatuksessa, koska sairastuneen vanhemman mielialat vaihtelevat ja he saattavat olla apaattisia sekä helposti ärtyviä. (Solantaus 2001b, 36–37, 43; Solantaus & Beardslee 2001, 121.)

Esimerkiksi masentuneet äidit eivät yleensä pahoinpitele lapsiaan fyysisesti, mutta äidin masennuksesta johtuen lapset ovat usein hyljeksittyjä tai laiminlyötyjä. Huonot sosiaaliset olosuhteet ja taloudelliset vaikeudet saattavat olla osallisia pahoinpitelytilanteiden syntyyn. Masennuksen syyt voivat olla perimän tuomassa alttiudessa sairastua, vaikeissa elämäkokemuksissa sekä elinoloissa ja ihmisen omassa psykkinisessä rakenteessa, tai kaikkien näiden yhteisvaikutuksessa. Masennus on yksi vaikeimmista psykkinisistä häiriöistä ihmisten itsensä tunnistaa. (Moilanen ym. 2004, 93; Solantaus 2001, 36–37.) Masentunut ihminen ärtyy helposti ja on usein huonolla tuulella. Vanhemman kiukkui-



suus on monille lapsille kaikkein konkreettisin ongelma. Vanhempi saattaa suuttua hyvin mitättömästä asiasta ja täysin odottamatta. Joskus vanhemman maltingin menetys johtaa lyömiseen ja pahoinpitelyyn. Lisäksi ärtymiseen kuuluu toisten syyttäminen. Vanhemman ärtyvyyden tunnistaminen ei ole vaikeaa, mutta sen syiden ymmärtäminen olisi tärkeää nuorelle omaiselle. (Solantaus 2001b, 41–42.)

Masentuneella vanhemmalla on heikentynyt kyky ylläpitää lämpimiä tunnesuhteita läheisiin ja heikentynyt kyky osoittaa lapselleen rakkautta ja hyväksyntää. Tämä saattaa olla yksi syy siihen, että masennus on erityisen hankala ongelma lasten ja nuorten kannalta. Perheissä joissa toinen tai kumpikin vanhemmista sairastaa vakavaa depressiota on nuoren riski sairastua psyykkisesti moninkertainen. Lapsuudessa sekä nuoruudessa tunnesuhde aikuiseen on kasvun ja kehityksen edellytys. (Solantaus 2001a, 24; Solantaus & Beardslee 2001, 117.) Nuoren kasvuympäristö ja siihen kuuluvat ihmissuhteet sekä periytyvyys vaikuttavat nuoren alttiuteen sairastua. Masentuneiden vanhempien lapsilla on suurempi riski sairastua masennukseen kuin lapsilla joiden vanhemmilla ei ole masennusta. Vanhemman vakava sairaus tai kuolema altistavat masennukselle, samoin sosiaalisten tukiverkkojen puute. (Friis ym. 2004, 118.) Masennus on myös sairaus, joka pyrkii uusiutumaan, eikä vanhempi aina huomaa hakea itselleen apua, joten perhetilanne saattaa jatkua vaikeana pitkään, joskus koko lapsuuden ja nuoruuden ajan. Masentunut ihminen on fyysisesti väsynyt. Hän saattaa tiuskia ja olla välinpitämätön nuoren elämää kohtaan, jolloin nuori kokee, ettei hänen asioistaan olla kiinnostuttu. Vanhempi ei jaksa valvoa nuoren koulunkäyntiä eikä kotiintuloaikoja. Hän voi kokea jopa helpotuksena nuoren kotoa poissaolon. (Solantaus 2001a, 24; Solantaus 2001b, 39.)

### 5.3.2 Nuori ja psykoottinen vanhempi

Yleisimpiä psykooseja ovat skitsofrenia, kaksisuuntainen mielialahäiriö, psykoottinen masennustila, skitsoaffektiivinen häiriö, harhaluuloisuushäiriö ja päihdepsykoosi. Psykoosissa ihmisen kokemus todellisuudesta muuttuu sekä sisäisten ja ulkoisten impulssien erottaminen toisistaan vaikeutuu. Ihminen alkaa jäsentää todellisuutta omien sisäisten impulssiensa avulla, jolloin oman minän

eheys on uhattuna ja olemus itsestä sekä ympäristöstä voivat muuttua hajanaiseksi. (Vuori-Kemilä, Stengård, Saarelainen & Annala 2007, 123.)

Psykoottisella ihmisellä on vaikeus erottaa sisäiset mielikuvat ulkoisesta todellisuudesta, joka vaikuttaa psykoosissa olevan ihmisen ajatteluun ja käyttäytymiseen. Tämän vuoksi sosiaalinen kanssakäyminen vaikeutuu. Psykoosista kärsivän ihmisen ymmärryskyky on yleensä normaali ja hänet tulee kohdata aikuise-  
na ihmisenä. Psykoosissa todellisuudentajun puute voi ilmetä esimerkiksi aistiharhoina tai harha-ajatuksina. Omaisten on helpompi huomata, että jotain on vialla, kun läheisen käyttäytyminen muuttuu huomattavasti ja hän alkaa käyttäytyä irrationaalisesti. (Vuori-Kemilä ym. 2007, 123.)

Valtaosa tutkimuksista vanhemman sairauden vaikutuksesta ovat kohdistuneet etenkin sairaan äidin vaikutuksesta lapsiin ja nuoriin. Tutkimusten mukaan erityisesti äidin sairastamalla skitsofrenialla on todettu olevan selvää haitallista vaikutusta. Noin 30–50%:lla niistä lapsista, joiden toinen vanhempi on sairastunut skitsofreniaan, on vakavia sopeutumis- tai käyttäytymisongelmia lapsuudessa tai nuoruusiässä. Isän sairauden vaikutusta lapseen on tutkittu vähän. Tutkimusten mukaan isien sairauden vaikutus näyttää olevan välillisempää kuin äitien sairauden vaikutukset. Useimmin isän psyykkinen sairaus johtaa perheen huonoon psykososiaaliseen selviytymiseen, köyhyyteen sekä ajautumiseen yhteiskunnan ulkopuolelle. Nämä tekijät aiheuttavat riskitekijän lapsen ja nuoren kehitykselle. (Moilanen ym. 2004, 101–102.) Erittäin vahingollista lapselle saattaa olla, että psykoottinen vanhempi liittää lapsen omaan psykoottiseen maailmaansa. Lapsen on vaikea ymmärtää, mitkä kokemukset ovat totta ja mitkä eivät. (Jähi 2004, 47.) Erityisesti yksinhuoltajaperheissä on ongelmallista, että perheessä ei ole toista aikuista antamassa terveeseen vanhemmuuden mallia. (Koivisto & Kiviniemi 2001, 174).

### 5.3.3 Nuori ja persoonallisuushäiriöinen vanhempi

Persoonallisuushäiriöt ovat pitkäkestoisia käyttäytymismalleja, jotka poikkeavat valtaväestön käyttäytymisestä. Tämä johtaa haitallisiin tilanteisiin monilla elämän osa-alueilla. Persoonallisuushäiriöiden kehittymisen taustalla saattaa olla

pitkäaikaisia ympäristötekijöitä, kuten esimerkiksi: väkivaltaa, seksuaalista hyväksikäyttöä, vanhempien päihdeongelmia, muita kielteisiä tekijöitä lapsuuden kasvuolosuhteissa tai muita psykososiaalisia haittatekijöitä lapsuudessa. (Lönqvist, Heikkinen, Henriksson, Marttunen & Partonen 2007, 517–519.)

Vanhempi, jolla on persoonallisuushäiriö, on usein käytökseltään arvaamaton ja epävakaa. Hänen kypsyttömyytensä näkyy puutteina vanhemmuudessa. Hänen on vaikea asettua lapsen ja nuoren asemaan ja miettiä, mikä olisi heidän edun mukaista. Myrskyisyys, rajattomuus ja kyvyttömyys liittyvät vahvasti persoonallisuushäiriöihin. Epävakaaseen persoonallisuuteen kuuluu intensiivisiä ja epävakaita ihmissuhteita. Perheessä puoliset vaihtuvat usein ja näistä suhteista syntyy lapsia. Huoltajuuskiistoja syntyy helposti ja nuori voi joutua vanhempiensa kiistakapulaksi. (Koivisto & Kiviniemi 2001, 178, 184.)

## 6 NUORENA OMAISENA PERHEESSÄ

### 6.1 Nuoren omaisen roolit

*”Kun on pakko jaksaa, ei ole mitään muuta vaihtoehtoa. Se ei yksinkertaisesti käy, että mäkin luhistun, silloin ei ole enää mitään sitten. Sitten romahtaa kaikki, ei tässä tilanteessa ole mitään vaihtoehtoa. Mä olen ollut koko elämän ajan fyysisesti hirveen terve. Totta kai on ollu siinä mielessä helpompi kestää, kun itse ei ole kipee.”*  
(Nyman & Stengård 2004, 45.)

Nyky-yhteiskunnan monenlaiset paineet johtavat siihen, että nuoret nähdään paljon kyvykkäämpinä ja kypsempinä kuin he oikeasti ovat. Nuorta saatetaan pitää alusta alkaen tasaveroisena neuvottelu- ja keskustelukumppanina. Tämä johtaa siihen, että sukupolvien välinen raja hämärtyy ja nuorten turvattomuus lisääntyy. Tämä taas näkyy monenlaisina käytösongelmina, levottomuutena ja väkivaltaisuuksina. (Sinkkonen & Pihlaja 1999, 5–6.)

Vääristymät perherakenteen hierarkiassa tarkoittavat sitä, että nuoret asettuvat vanhemman tasolle tai jopa vanhemman yläpuolelle. Kun vanhempi ei enää hoida kodin asioita on tavallista, että nuoret ottavat asioita hoitaakseen. Usein joku perheen lapsista joutuu huolehtimaan muista ja hoitamaan kodin arkiset askareet. Asiat voivat kääntyä jopa siihen, että yksi lapsista pyörittää kodin arkea. Joskus nuori tekee ylen määrin kotitöitä oma-aloitteisesti. Hän saattaa uskoa, että auttamalla vanhempaa hän helpottaa tämän oloa. Jos vastuunottaminen arjesta on väliaikaista ja on laadultaan nuoren iän mukaista, edistää se nuoren psyykkistä kasvua. Mutta jos nuori joutuu pysyvästi vanhemman asemaan, vaikeuttaa tämä merkittävästi hänen kehitystään. Tällöin nuorella ei ole enää mahdollisuuksia elää ikävaiheensa mukaista elämää. (Moilanen ym. 2004, 67; Solantaus 2001b, 44–45.)

Psyykkisen sairauden pitkäkestoinen luonne aiheuttaa sen, että huolenpitäjällä on vain vähän mahdollisuuksia hengähdystaukoihin. Sairastuneen omaisen

huolenpitäjän rooliin joudutaan yleensä arvaamalla ja nuori omainen joutuu luopumaan omista suunnitelmistaan ja toiveistaan huolehtiakseen sairastuneesta vanhemmastaan. Yllätyksenä voi tulla sairastuneen riippuvuus huolenpitäjästä ja tämän vapauden menetyksestä. Huolenpitäjänä toimiminen voi olla turhauttavaa, koska sairastunut saattaa kieltää sairautensa, hän ei halua hakeutua hoitoon tai kieltäytyy lääkityksestä. Nuori odottaa kiitosta huolenpidostaan, mutta kohtaa usein vihamielisyyttä sairastuneelta vanhemmaltaan. Nuoren huolenpitäjän uupuminen on hyvin todennäköistä. (Jähi 2004, 32, 34.)

Kun omainen on allapäin, muut perheenjäsenet haluavat piristää häntä. Nuori saattaa kertoa päivän tapahtumista ja tehdä palveluksia vanhemmalle viedäkseen tämän ajatuksia pois sairaudesta. Toisen auttaminen ja huolehtiminen ovat normaaleja reaktioita omaisen pahaan oloon. Tosin masentunutta ihmistä voi olla vaikea piristää. Nuori saattaa kokea, ettei ole tehnyt tarpeeksi oikeita asioita, joten hän yrittää lisää ilahduttaa ja auttaa sairastunutta vanhempaansa. Tämä voi johtaa kierteeseen, jossa nuoren elämä kiertyy kokonaan vanhemman ongelman ympärille. (Solantaus 2001b, 39.)

Nuoren on tärkeää saada kokea, että hän tuottaa iloa vanhemmilleen, vanhemmat viihtyvät hänen kanssaan ja nauttivat hänen seurastaan. Nuoren tulisi kokea itsensä hyvänä ja merkityksellisenä ihmisenä. Tämä lisää osaltaan tervettä itsetuntoa. Masentuneen vanhemman mieli on kuitenkin muualla, eikä hän jaksa keskittyä nuoreen. On tavallista, että nuori pyrkii virittämään itsensä samalle aaltopituudelle vanhemman kanssa. Tämä tarkoittaa samaa depressiivistä tunneilmapiiriä, mielialaa ja toiminnan tasoa. Nuoret saattavat jopa tietoisesti sammuttaa iloisuutensa astuessaan kodin kynnyksen yli. Nuori käy vaisuksi ja tarmokkuus katoaa hänen sovittautuessa kodin ilmapiiriin. Nuori ei enää vaadi vanhemmaltaan apua arkisiin asioihinsa, kuten läksyihin. Nuori saattaa oppia depressiivisen tavan olla yhdessä toisen ihmisen kanssa. Tätä hän ehkä käyttää myöhemmin omassa elämässään esimerkiksi elämänkumppania etsiessä. (Solantaus 2001b, 40–41.) Lisäksi selkeä kokemus siitä, että oma perhe on erilainen, kuin muiden perheet saattaa vaikuttaa nuorten sosiaalisiin suhteisiin ja itsetuntoon (Flink 2007, 34).

## 6.2 Nuoren omaisen tunteet

*”Aina ei oo niin vaikeeta, se ei oo jatkuvaa, eihän sitä kestäis, jos se ois ihan jatkuvaa. Siinä on parempiakin aikoja. Semmosesta mä oon luopunut, että mä kovasti odottaisin sitä, että hän paranee, koska mä en uskalla toivoa sitä. Sit sitä tuntuu, että romahtaa kun onkin kauheesti toivonut että nyt kohta varmaan paranee tai joskus. Tietenkin sitä toivoo, että sellasta vähän parempaa.” (Nyman & Stengård 2004, 52.)*

Psyykkisistä sairauksista puhuttaessa liittyy niihin usein erilaisia pelkoja ja vahvoja ennakkoluuloja. Kun perheenjäsen sairastuu, aiheuttaa se ahdistusta, syyllisyyttä, häpeää, toivottomuutta ja avuttomuutta. Perheenjäsenen vakava sairastuminen vaikuttaa koko perheeseen ja sen vuorovaikutussuhteisiin. (Inkinen & Santasalo 2001, 88.) Jähi (2004) tutkimuksissa on tullut esille, että psyykkisesti sairaiden lapsilla on paljon syyllisyydentunteita ja epämiellyttäviä kokemuksia yhteydenotoista terveydenhuollon ammattilaisiin (Jähi 2004, 166). Psyykkisille sairauksille on yleistä niiden syklinen luonne. Toipumis- ja uudelleen sairastumisvaiheiden vaihtelu saa aikaan nuoren omaisen jatkuvaa toivon viriämistä ja sen romahtamista. Tämä vaihtelu saattaa johtaa toivottomuuden kierteeseen. Nuori joutuu aina uudelleen muotoilemaan suhteensa sairastuneeseen läheiseen ja tätä kautta muokkaamaan omaa elämäänsä ja tulevaisuutensa. Lapsuudessa voimavarat ovat rajalliset, joten vaikeiden asioiden käsittely siirtyy aikuisuuteen. (Jähi 2004, 27, 50.)

Vanhemman sairastuminen on aina odottamaton tilanne ja suuri muutos, vaikka sairastuminen harvemmin tapahtuu yhdessä yössä. Sairastuneen vanhemman käyttäytymistä tai itse sairautta ei nuoren välttämättä ole aina helppo ymmärtää. Se saattaa herättää alussa epätietoisuutta, joka voi olla hyvin vahva kokemus. Iästä riippumatta nuori aistii vanhemman erilaisuuden. Tästä erilaisuudesta saattaa tulla viestejä myös ympäristöstä, kavereilta tai sukulaisilta. Nuorella herää paljon erilaisia tunteita ja kysymyksiä tilanteesta esimerkiksi, miksi juuri minun vanhempani? Vanhemman sairauden ja sairastumisen hyväksyminen ja siihen sopeutuminen vaativat aikaa. Nuoren tunteet voivat vaihdella laidasta laitaan. Hän voi myös pohtia omaa jaksamistaan ja tulevaisuuttaan. Tämä ei

ole nuorelle omaiselle välttämättä pelkästään negatiivinen asia, vaan se voi olla myös opettavainen elämäkokemus. (Risti & Soilunen 2004, 23.)

*”En mä enää jaksa kokea mitään hirveän raskaana, kun sitä on ollut koko elämän, ollut näitä aika kovia juttuja, aina sattuu jotain. On sillai kovaa, siihen sitten vaan kovettuu ja jaksaa. Voi voi, kaikkea sitä on ollut. Aina eteenpäin pitää mennä eikä taaksepäin.”* (Nyman & Stengård 2004, 76.)

Elämä psyykkisesti sairaan vanhemman kanssa voi kehittää nuorta tietyillä osa-alueilla. Esimerkiksi masentuneiden vanhempien lapsilla kehittyvät erityisesti herkkyyteen ja vastuuntuntoisuuteen liittyvät kyvyt. Heistä voi kehittyä varsinaisia ihmissuhteiden asiantuntijoita, koska heillä saattaa olla tarkka huomiointikyky ja taito aistia erilaisia tunnelmia. Heidän vastuunottonsa kodin arkisista askareista kehittää vastuuntuntoa ja pitkäjänteisyyttä. He suoriutuvat koulussa ja työelämässä erinomaisesti. Kuitenkin liiallisesta vastuuntunnosta ja herkkyydestä voi myös muodostua taakka nuorelle. (Kurki & Lötjönen 2005, 4; Solantaus 2001a, 27.) Stengårdin mukaan on tullut esille, että suuri osa mielenterveyspotilaiden omaisista on psyykkisesti rasittuneita, joka heijastuu monille elämän osa-alueille kuten arjen sujumiseen, perheenjäsenten välisiin suhteisiin, kodin ulkopuolisiin sosiaalisiin suhteisiin, työhön ja koulunkäyntiin, taloudelliseen tilanteeseen ja terveyteen (Jähi 2004, 28).

Jähin (2004) tutkimuksessa nousi esille, että monille omaisille on syntynyt vastoinkäymisten myötä vahva luottamus siihen, että elämässä vastaan tulleet ongelmat eivät murra heitä. Nuorista omaisista on tullut sairastuneen asianajajia ja he osaavat vaatia palveluita omaisilleen sekä kyseenalaistaa ja lisätä tietämystä mielenterveyden asioissa. Omaisets kokivat näiden asioiden myötä olevansa aktiivisia ja asioihin tarttuvia ihmisiä muissakin elämänsä asioissa. Vaikeat elämäkokemukset synnyttivät heissä kiitollisuuden elämää kohtaan ja haluun elää elämää täydesti. (Jähi 2004, 53.)

*” Mä huomasin, että mä pystyn tekemään aivan ihmeellisiä asioita. Helppo elämä on siinä mielessä negatiivista, että ei tarvi ylittää itseään millään tavalla.”* (Nyman & Stengård 2004, 43.)

Jos nuori aikuinen tarkkailee jatkuvasti muiden ihmisten tunnelmia ja pyrkii toimimaan niin, ettei kukaan pahoita mieltään, hän joutuu sammuttamaan omat tarpeensa ja tunteensa, eikä hänen oma persoonansa pääse kehittymään. Jos hän kuitenkin pystyy arvioimaan ja ottamaan huomioon myös omat tarpeensa, hänelle on valtavasti iloa omista ihmissuhdetaidoistaan. Jos nuori aikuinen pyrkii tekemään työnsä äärimmäisen vastuuntuntoisesti ja hoitamaan kaiken yksin, hän saattaa uupua jossain vaiheessa elämäänsä. Jos hän sen sijaan pystyy asettamaan rajat omalle työlleen ja vaatimaan jotain myös muilta, hänelle on paljon hyötyä lapsuudessa opituista taidoistaan. (Solantaus 2001a, 27.)

Nuori tuntee ristiriitaisia tunteita sairastunutta vanhempaansa kohtaan. Syyllisyys ja lojaalisuus kulkevat käsi kädessä. Syyllisyyttä voidaan tuntea erityisesti oltaessa erossa sairastuneesta vanhemmasta. Toisaalta ero tuo helpotuksen tunnetta, mutta johtaa helposti myös syyllisyydentunteeseen. Häpeäntunteet ovat yleisiä. Häpeä vanhemman sairaudesta ei ole ainoa syy siihen, että nuori salaa vanhemman sairautta eikä puhu siitä mielellään kenellekään, edes aikuisena. Salailu liittyy häpeäntunteeseen. Useat nuoret kokevat, että vanhemman sairaus voi leimata myös heitä itseään. (Jähi 2001, 60, 68.) Pelko omasta sairastumisesta voi ahdistaa nuorta (Flink 2007, 33). Nuoren omaisen elämässä pelko, huoli, ahdistus ja helpotus vaihtelevat. Jatkuvat voimakkaat vastakkaiset tunteet sekä jännitys ja sen laukeaminen verottavat voimia. Se, että nuori saattaa tuntea vihaa rakastamaansa ihmistä kohtaan on raskasta ja aiheuttaa häpeän tunteita. Nuoret omaiset pitävät läheisen psyykkistä sairautta yksityiselämäänsä kuuluvana asiana, joten he harkitsevat tarkkaan kenelle asiasta kertovat (Jähi 2004, 30, 149.)

*”Kyllä se sillä lailla on vaikuttanut, että kyllä minulta on karsiutunut ystäväpiiri, että en mä halua seurustella sellaisten ihmisten kanssa, jotka eivät tätä asiaa ymmärrä. Mutta on mulla oikein hyviäkin ystäviä, jotka ymmärtävät tän asian.”* (Nyman & Stengård 2004, 38.)

Nuori saattaa kokea vanhemman sairastumisen pelottavana ja hämmentävänä, etenkin jos asiasta ei ole keskusteltu kotona. Nuori saattaa herkästi syyllistää itseään puhumattomuuden seurauksena. Sekä leikki- että murrosikäisellä



ongelmat esiintyvät sosiaalisessa kehityksessä muun muassa vaikeutena solmia sosiaalisia suhteita ja eristäytymisenä. (Ringbom & Solantaus, 2002, 4–6.) Syyllisyyden tunteita lapsissa ja nuorissa aiheuttaa muun muassa ero sairastuneesta vanhemmasta, oma parempi terveydentila sekä se, että he kokevat usein olevansa osasyllisiä vanhempansa sairauden puhkeamiseen tai vaikeutumiseen (Risti & Soilunen 2004, 23).

Vanhemman itsemurhavaara on erityisen suuri ongelma nuorelle. Jos vanhempi on kovin epätoivoinen, melkein jokainen nuori pelkää tämän tekevän itselleen jotain. Vanhemmat taas pitävät usein viimeiseen asti kiinni siitä, että nuoret eivät tiedä vanhemman itsemurha-ajatuksia. Molemmilla saattaa olla uskomus, että asiasta puhuminen lisää toisen kärsimystä. Erityisesti nuori voi ajatella, että jos hän kysyy asiasta, voi se ajaa vanhemman itsemurhaan. Vanhemmat taas pelkäävät, että asiasta puhuminen aiheuttaa lapselle pelkoja. Molemmat suojelevat toinen toistaan. (Solantaus 2001a, 26; Solantaus 2001b 41.)

Tilanne voi johtaa lopulta siihen, että nuoret tekevät kaikkensa pitääkseen vanhempansa elossa. He alkavat salaa tarkkailla vanhempiaan, jotta voivat olla tarvittaessa paikalla. Palatessaan kotiin nuoret pelkäävät, mikä kotona odottaa. Nuoret saattavat jättää menemättä kouluun ja harrastuksiin. Myös ystävien tapaaminen vähenee. Tällöin nuoren elämänpiiri kapenee ja itsenäistymiskehitys kärsii juuri kun nuoren tulisi muuttaa pois kotoa. Heistä voi tulla hyvin takertuvaisia vanhempiinsa tai sitten he vetäytyvät täysin omiin oloihinsa. Epätietoisuus ja vaikeus jäsentää lapsuuden ja nuoruudenkokemuksia jatkuu monilla myös aikuisuudessa. Lapsuudenkokemusten kohtaaminen on monille ahdistava aihe. (Solantaus 2001a, 26; Solantaus 2001b, 41; Inkinen & Santasalo 2001, 101.)

*”Kaikki kokemukset ovat tehneet minusta sen, mikä minä olen nyt. Kiitollinen olen niille kokemuksille, koska se on avartanut ja antanut ymmärrystä elämään ja toisia ihmisiä kohtaan nimenomaan ja hyväksymään kaikenlaisia asioita ja kyseenalaistamaan kyllä samalla.”* (Nyman & Stengård 2004, 45.)

### 6.3 Nuoren omaisen itsenäistyminen

Vanhemman psyykinen sairastuminen vaikuttaa siihen, millä tavoin nuoren aikuistuminen ja siihen liittyvä kotoa irrottautuminen ja itsenäistyminen tapahtuvat. Ahdistavan ja raskaan kotitilanteen vuoksi jotkut nuoret lähtevät kotoaan heti, kun se on mahdollista. Joskus taas ratkaisuna on lähteminen mahdollisimman kauas kotoa, jopa ulkomaille asti. Etäisyyden ottamisessa fyysinen ja henkinen irrottautuminen kulkevat käsi kädessä. Jotkut saattavat repäistä itsensä kerralla irti lapsuudenkodistaan, toisilta se ei tahdo onnistua lainkaan. Nämä nuoret ja nuoret aikuiset joutuvat huolehtimaan ja kantamaan vastuuta sairastuneesta vanhemmastaan hyvinkin suuressa määrin, jopa läpi koko elämänsä. (Jähi 2001, 71–73.)

Sopivien rajojen vetäminen sairastuneen vanhemman ja nuoren oman elämän välillä on vaikeaa. Tämä on kuitenkin välttämätöntä pitkäaikaisissa psyykkisissä sairauksissa. Nuoret ovat käyneet läpi myötätunnon, he ovat surreet terveen perheenjäsenen menetystä ja tunteneet vihaa. Nuoret tulevat tietoisiksi vaarasta menettää itsensä ja oman elämänsä. He joutuvat etäännyttämään itsensä rakkaasta ihmisestä, joka on tuskallista mutta kyse on itsensä pelastamisesta. Tasapainon löytäminen elämään edellyttää nuorelta omaiselta sairauden pysyvyyden hyväksymistä. Hyväksymistä vaikeuttaa sairauden syklinen luonne, joka herättää yhä uudelleen toivon läheisen paranemisesta. Sairastuneeseen vanhempaan liittyvä myötätunto ja tuska eivät lakkaa tasapainon löytymisen myötä, vaan tasapainon löytymisen myötä nuori voi kokea myötätuntoa, mutta hän ei anna surulle ja tuskalle valtaa yli oman elämän. Nuoren omaa toimintaa ja elämää eivät hallitse tuskalliset tunteet. Sopiva etäisyys sairastuneeseen vanhempaan mahdollistaa nuoren elämisen ilman ylivoimaista ahdistusta ja syyllisyyttä. (Jähi 2004, 36–37.)

### 6.4 Nuoren omaisen ongelmat

Käytöshäiriö on oireyhtymä, jossa nuori toistuvasti käyttäytyy uhmakkaasti ja ikäänsä vastaisesti. Nuori loukkaa toisten oikeuksia ja lisäksi hänellä on tunne-

häiriö. Hän uhmaa käyttäytymisellään usein aikuisia ja sovittuja sääntöjä sekä ärsyttää muita tahallaan. Käytöshäiriöt eivät ole etiologialtaan yhtenäinen häiriöryhmä. Osa häiriöistä näyttää olevan osittain geneettisiä, ja osassa on mukana muita biologisia tekijöitä. Esimerkiksi vanhempien epäjohton mukainen kasvatustapa, johon ei kuulu rutiineja eikä sääntöjä, on riski. Nuorten tunteille ei ole sanoja. Rangaistukset kielletyn ja sallitun tekemisen välillä ovat ristiriitaisia. Perheellä olevat pitkäaikaiset riidat ja heidän kyvyttömyys ratkaista ristiriitoja ohjaavat nuoren tapaa jäsentää maailmaa. (Friis ym. 2004, 138–139.)

Tarkkaavaisuushäiriö saattaa olla periytyvä ja kulkea suvuittain. Varhainen vuorovaikutus sekä vanhemman antama turva ja hoiva muokkaavat lapsen synnynäistä biopsykologista rakennetta. Varhaiset kokemukset vuorovaikutuksesta vaikuttavat tarkkaavaisuuden kehittymiseen. Varhaiseen kiintymyssuhteeseen liittyvät puutteet ja traumat voivat heikentää lapsen tarkkaavaisuuden suuntaamisen ja ylläpidon psykologista mekanismia. Vuorovaikutus vauvana on saattanut olla puutteellista. Epävakaat ja riitaiset perheolot edistävät tarkkaavaisuushäiriön syntyä lapsilla jotka ovat siihen taipuvaisia. (Friis ym. 2004, 126.)

Joskus nuori joutuu elämään sellaisissa oloissa, joissa trauma kohtaa hänet toistuvasti. Häiriö kehittyy vastineeksi uhkaavaan tai tuhoavaan tapahtumaan esimerkiksi toistuvan perheväkivallan kokemiselle tai näkemiselle. Tavallisia oireita ovat painajaisunet ja univaikeudet. Nuori pyrkii järjestelmällisesti välttämään tilanteita, jotka muistuttavat häntä tapahtumasta. Hän on levoton, ylivireinen, valpas ja ärsyyntyy helposti. Hän saattaa saada selittämättömiä vihapuuskia eikä pysty keskittymään ja on koko ajan varuillaan. Usein koulumenestys heikkenee. Mahakivut, päänsäryt ja pelot vaivaavat häntä. Joskus nuoren koko persoonallisuus muuttuu ja hänestä voi tulla vetäytyvä. Traumaperäinen stressireaktio syntyy, kun nuori joutuu altistumaan pitkän aikaa esimerkiksi perheväkivallalle. (Friis ym. 2004, 121–122.)

Nuori saattaa oirehtia ainoastaan itsetuhoisella käyttäytymisellä. Toistuvista itsetuhoisista teoista ja ajatuksista kärsivät nuoret uskovat, että kuolema ei ole lopullista vaan palautuva tila. Ympäristöllä ja vuorovaikutussuhteilla näyttäisi olevan suuri merkitys itsetuhoisen käyttäytymisen ilmenemiselle. Usein vanhempien kasvatustapa on lapsen tarpeita ymmärtämätöntä ja varhaisessa hoi-

dossa ja huollossa on ollut puutteita. Ympäristö havahtuu nuoren hätään silloin, kun nuori alkaa puhua itsensä tappamisesta tai toiveestaan kuolla. Perheissä, joissa on itsetuhoisia nuoria, on usein myös itsetuhoisesti käyttäytyviä aikuisia. Vanhemmilla on heikko ongelmanratkaisukyky, ja sen vuoksi perhe ajautuu kriisistä kriisiin. Perheelle ominaista on puhumattomuus, tunteiden kieltäminen ja jäykkyys muutosten edessä. Kun nuori epäonnistuu itsemurhayrityksessään, hän kieltää sen vakavuuden. Vanhemmat ovat hyvin järkyttyneitä tapahtuneesta, mutta jo muutaman päivän päästä hekin saattavat kieltää teon vakavuuden. Jos nuoren elämäntilanteeseen liittyvää toivottomuutta ei saada poistetuksi, on todennäköistä, että hän yrittää itsemurhaa uudestaan. (Friis ym. 2004, 124–125.)

*”Mutta se oli sellainen umpikuja, mulla ei ollut enää mitään keinoja tai mä en nähnyt mitään keinoja. Sitten kun tuli se tunne, että se on umpikuja, että ei oo mitään keinoja kenelläkään, niin siinä ei voi mitään muuta kuin murtua.”* (Nyman & Stengård 2004, 67.)

Nuorten psyykinen pahoinvointi ilmenee monin eri tavoin, ja oireet voivat olla hyvin moninaiset. Tyypillisiä masennuksen oireita ovat muun muassa: jatkuva väsymys, univaikeudet, mielialojen äkilliset vaihtelut, syömishäiriöt, ylivilkkkaus, tunneherkkyys ja eristäytymisen tarve, aggressiivinen ja itsetuhoinen käyttäytyminen. Psyykinen kuormittuminen ja siihen kuuluvat ahdistusoireet kuten mielialan lasku, toivottomuus ja avuttomuus psyykkisinä oireina kietoutuvat tiiviisti toisiinsa. Lievät stressi- ja ahdistusoireet ennakoivat masennusoireita, jotka puolestaan lisääntyessään etenevät kliiniseksi depressioksi. Voimistuva ja kroonistuva psyykinen kuormittuminen ennakoi varsinaisen depression ilmaantumista jos sitä ei saada hallintaan. Nuoren mielenterveyden ongelmat ovat yleensä syntyneet pitkän ajan kuluessa. (Friis ym. 2004, 148; Nyman & Stengård 2004, 12.) Psyykkisesti sairaiden vanhempien lapsilla depressiot alkavat nuoremmalla iällä, ovat pidempikestoisia ja vakavampia kuin terveiden vanhempien lapsilla. Psyykkisesti sairaiden vanhempien lapsilla esiintyy myös enemmän muita psyykkisiä häiriöitä ja psykososiaalisia ongelmia kuin terveiden vanhempien lapsilla. (Solantaus & Beardslee 2001, 119.) Siinä vaiheessa, jos osastohoito tulee tarpeelliseksi nuoren kohdalla, on perheellä yleensä ollut vaikeuksia jo pitkään (Friis ym. 2004, 148; Nyman & Stengård 2004, 12).

## 7 NUOREN OMAISEN TUNNISTAMINEN JA TUKEMINEN

### 7.1 Huoli puheeksi

*”Mun mielestä se ihmisen semmoinen aitous ja se, että potilas tai omainen kokee, että hoitava henkilö, oli nyt kuka tahansa, todella paneutuu tähän asiaan. Että se on kaikkein tärkeintä, että potilas kokee sen, että nyt sinun asiastasi ollaan kiinnostuneita, että sinun asiaasi perehdytään. Mieluummin vaikka sitten harvemmin kunnolla kuin siten että tosta vaan liukuhihnalta. Toinen asia on sitten sellainen, että hoitaja kuuntelisi tietyn määrän, mutta myöskin sanoisi omia mielipiteitään.”* (Nyman & Stengård 2004, 57.)

Tämän päivän Suomessa jokainen joka työskentelee nuorten kanssa, joutuu toteamaan, että kaikki nuoret eivät voi hyvin. Heidän tulee saada apua ajoissa. Ammattilaisten tulee huomioida sellaiset nuoret, joiden vanhemmilla on todettu ongelmia päihteiden käytön tai mielenterveyden suhteen. Heidät tulee ottaa huomioon riskiryhmänä, vaikka heillä ei vielä olisi näkyviä oireita tai ongelmia esimerkiksi koulussa. Vaikka kaikki vaikeissa olosuhteissa kasvaneet nuoret eivät tarvitsekaan omaa yksilöllistä hoitoa, jokainen heistä tarvitsee apua ja tukea. (Taitto 2001, 193.) Jähin (2004) tutkimuksessa käy ilmi, että monet psyykkisesti sairaiden lapset tuntevat syyllisyyttä ja saattavat uskoa aiheuttaneensa tai vaikuttaneensa vanhemman sairastumiseen. Nuoret omaiset kokevat usein yhteydenotot mielenterveystyön ammattilaisiin epämiellyttävinä, syyllisyyttä herättävinä ja haitallisina juuri syyllistämisen takia. (Jähi 2004, 45.)

Perheen asioihin puuttuminen on aina vaikea ja herkkä asia, joten se on tehtävä vanhempia ja vanhemmuutta kunnioittaen. Vanhemman psyykkisen häiriön puheeksi ottamisen tarkoitus on auttaa nuoria ymmärtämään omia kokemuksiaan vanhemmista ja perheestään sekä selvittää aikaisemmin syntyneitä väärinkäsityksiä. He saavat kokemuksen siitä, että heidän omat tuntemuksensa ovat olleet oikeita. He oppivat ymmärtämään vanhempien ongelmia ja että kyse ei ole heistä. Keskustelu auttaa helpottamaan nuorten kokemaa syyllisyyttä ja vapaut-

taa heidät elämään omaa elämäänsä. (Solantaus 2001a, 29.) Oman vanhemman mielenterveysongelmista puhuminen aiheuttaa nuorelle aina lojaliteettiriidan. Hän on usein hyvin lojaali vanhempiaan kohtaan, joten nuori voi salata vanhempansa sairauden. Psykyinen sairaus saatetaan kokea häpeällisenä ja siitä ei mielellään puhuta. Nuori saattaa kokea, että asian ääneen sanominen tekee siitä todemman. (Ervast 2001, 79.)

Avuksi huolen puheeksi ottamiseen on Sosiaali- ja terveysministeriön Stakesille ehdottaman Palmuke-projektin myötä syntynyt huolen harmaa vyöhykkeistö, joka auttaa kehittämään verkostoitunutta yhteistyötä. Se on eräänlainen mittaristo, joka kuvaa työntekijän huolta nuoren tilanteesta. Asian esille nostamiseen riittää työntekijässä heräämä huoli, eikä asian esille nostamiseen tarvita verkoston yhteistä ongelman määrittystä. Tämä varhaisen puuttumisen malli sisältää neljä eri vaihetta, joita ovat huolen herääminen, lisävoimien hakeminen, yhteistyön tekeminen ja seuranta. Mallin lähtökohtana on työntekijän huolen tunnistaminen ja huolen asteen määrittäminen. Tavoitteena mallissa on, että ongelmiin puuttuu se työntekijä, jolla ensimmäisenä herää huoli nuoresta. Huoli voi olla pieni tai suuri. (Heinonen 2006, 149–151.)

Kun työntekijässä herää huoli, hänen tulee arvioida sen aste ja syyt. Hoitajan on hyvä kirjata ylös heränneet huolen aiheet. Pienen huolen vyöhykkeellä olevissa asioissa hoitaja kokee omien voimavarojensa riittävän ja hänellä on hyvä luottamus omiin mahdollisuuksiinsa, joten hänellä ei ole vielä tarvetta muodostaa yhteistyöverkostoa. Jos huoli on kasvava ja tuntuva ja hoitajan luottamus omiin mahdollisuuksiinsa heikkenee, on aiheellista ottaa huoli puheeksi nuoren ja hänen huoltajansa kanssa. Tämän jälkeen yhdessä mietitään keinoja, joilla saadaan huoli nuoresta vähenemään. Jos tilanne ei muutu tämän keskustelun jälkeen, on syytä pyytää lisävoimavaroja. (Heinonen 2006, 151.)

Kun huoli yltää harmaalle vyöhykkeelle, tai huoli on suuri, hoitaja voi tuntea voimavaransa ja auttamiskeinonsa riittämättömiksi. Tällaisessa tilanteessa mietitään lisäavun pyytämistä yhdessä nuoren vanhempien ja muun työyhteisön kanssa. Samassa tilanteessa päätetään se henkilö, joka lisäavun pyytää. Seuraavaksi sovitaan verkostoneuvottelu, jossa ovat mukana vanhemmat, nuori ja viranomaiset. Neuvottelussa kaikki ilmaisevat oman huolensa nuoren tilantees-

ta. Nämä on hyvä kirjata niin, että muutkin näkevät toistensa huolen aiheet. Jokainen neuvottelussa oleva taho määrittelee sen, mitä aikoo tehdä nuoren tilanteen parantamiseksi. Tämän jälkeen määritellään tavoitteet joiden toteutuessa voidaan todeta huolen aiheiden hälvenneen sekä suunnitelma, jossa ilmenee tarkasti kaikkien roolit. (Heinonen 2006, 151–152.)

Seurantatapaaminen perustuu edellisessä verkostoneuvottelussa sovittuihin sopimuksiin. Osallistujat kertovat taas sen hetkisen huolensa nuoresta ja käsitöksensä nuoren tilanteesta ja huolet kirjataan edellisten huolenaiheiden viereen. Jos huoli on hävinnyt, on päästy haluttuun tilanteeseen ja asian käsittely päättyy. Jos huoli ei ole vähentynyt tulee tarkistaa, onko suunnitelma asetettu oikein. Jos on tarpeen, määritellään koko suunnitelma uudelleen. Mikäli huoli ei edelleenkään vähene, tulee miettiä lisäapuja tilanteeseen. (Heinonen 2006, 153.)

Kaikille psyykkisesti sairaiden perheiden kanssa työskenteleville on haastavaa katkaista sukupolvesta toiseen jatkuva sairastamisen ketju. Sairastuminen psyykkisesti ei ole kuin juna joka tulee väijäämättä kohti, vaan rohkea asioihin puuttuminen voi kääntää junan kulun. (Koivisto & Kiviniemi 2001, 175.) Terveystenhuollon ammattihenkilön tekemään interventioon eli puheeksi ottoon kuuluu ensin arvio jokaisen perheenjäsenen tilanteesta ja heidän oman kertomuksen kuuleminen, jonka jälkeen terveydenhoitaja kertoo mielenterveyden ongelmista ja liittää tiedon perheenjäsenten omaan elämäkokemukseen. Terveystenhoitaja auttaa nuorta ymmärtämään vanhemman sairautta, jonka jälkeen he tekevät yhdessä konkreettisen suunnitelman, miten turvata nuoren selviäminen tulevaisuudessa. Interventio edellyttää perustietoja mielenterveyden ongelmien vaikutuksista vanhemmuuteen ja perheen vuorovaikutukseen. (Solantaus & Beardslee 2001, 127–128, 134; Koivisto & Kiviniemi 2001, 172.)

Nuorten kanssa työskentelevät työntekijät ovat usein huolissaan siitä, miten perheinterventio vaikuttaa nuoren itsenäistymiskehitykseen. Intervention tarkoituksena ei ole sitoa nuorta sairastaviin vanhempiinsa, vaan tavoitteena on vapauttaa nuori syyllisyydestä ja auttaa häntä suuntautumaan kohti omaa elämäänsä. Vielä ei tiedetä varmasti, ehkäiseekö interventio nuorten psyykkisiä häiriöitä, mutta se vaikuttaa kuitenkin myönteisesti niihin tekijöihin joiden tiede-

tään vaikuttavan nuoren sairastumiseen. (Solantaus & Beardslee 2001, 127–128, 134; Koivisto & Kiviniemi 2001, 172.)

## 7.2 Nuori vastaanotolla

*”Hänellä oli se empatia, lämpö, myötäeläminen, joka huokui hänen olemuksestaan. Semmoinen on kriisivaiheessa, kun on pää sekaisin, niin ensiarvoisen tärkeitä. Ei ne sanat eikä ne menetelmät, vaan että kokee että siinä on toinen ihminen, joka välittää. Semmoinen on myös hyvin tärkeitä ammatti-ihmisessä, että vaikka hän ei olisi itse niin kauhean varmakaan asioista, niin hän antaisi sellaisen turvallisen, rauhoittavan kuvan.”* (Nyman & Stengård 2004, 58.)

Kun nuori tulee hakemaan apua, on tilanteeseen aina suhtauduttava kunnioittavasti. Avun antamisen on oltava nopeaa ja ehdotonta. Ennen avunpyyntöään nuori on jo kauan, jopa ehkä vuosia, kärsinyt huonosta perhetilanteesta tai muista ongelmista ympäristössään. Kun nuori vihdoinkin lähtee hakemaan apua, on ensikontaktin merkitys suuri. (Turpeinen 2004, 39.) Kun nuori kertoo elämäntarinaansa, on tuo tarina ainutkertainen aarre. Jos nuoren saama apu on sel-laista, että nuori joutuu kertomaan tarinaansa yhä uudelleen ja aina eri ihmisille, hän saattaa sulkeutua. Hänen tarinansa muuttuu ikään kuin mekaaniseksi tavaraksi, jonka nuori kertoo yhä pelkistetympänä ja lyhempänä tuotteena sitä haluaville. Nuoren todellinen avuntarve jää helposti tuon mekaanisen tarinanker-ronnan alle. Nuori hyväksyy, että ongelman käsittely jää vain tarinan tasolle ja turhautuu. Lopulta nuori ei enää ota kontaktia ongelmiensa vuoksi. Tänä päivänä nuorten psykiatrinen hoito ei ole enää vain psykiatriaa, vaan työntekijöiden täytyy auttaa myös muiden elämänedellytysten luomisessa. (Turpeinen 2004, 41, 54.)

Nuoren kohtaamisessa tulee huomioida ja turvata eettiset periaatteet, jotka toteutuvat muun muassa huomioimalla nuori yksilöllisesti ja kohtelemalla tasa-arvoisesti. Suhde nuoreen tulee perustua luottamukseen, rehellisyyteen ja



avoimuuteen. Nuorta tukevan positiivisen palautteen antaminen on muistettava nuoren kohtaamisessa. Terveystenhoitaja voi luoda ja ylläpitää psyykkistä turvallisuutta toimimalla sääntöjen mukaan sekä puuttumalla varhain nuorella havaitsemiin muutoksiin ja koulukiusaamiseen. Terveystenhoitaja on nuorelle aikuisen mallina ja esikuvana. Hän tukee ja kannustaa nuorta terveellisiin elämäntapoihin ja tukee nuoren mielenterveyttä olemalla osana moniammatillista työryhmää. (Kolehmainen 2005, 45.)

Jähi (2004) tutkimuksessa tuli ilmi, että positiivisena selviytymiskeinona on pidetty fyysistä tai psyykkistä irrottautumista vaikeasta kotitilanteesta musiikin, kirjojen ja erilaisten harrastusten avulla. Hyvänä asiana koettiin myös tuen hakemista terveiltä perheenjäseniltä, ystäviltä ja perheen ulkopuolisilta aikuisilta. Tällaisen tukihenkilön merkitys saattaa olla ratkaisevaa nuoren omaisen selviytymisen kannalta. Haitallisina selviytymiskeinoina on koettu tunteiden torjuminen ja koteloiminen sekä oman käyttäytymisen liiallinen sopeuttaminen tilanteeseen. (Jähi 2004, 50–51.)

Kuvattaessa nuoren elämäntilannetta on kiinnitettävä huomiota myönteisiin ja kasvu- ja kehitystä edistäviin seikkoihin. Edistettäessä mielenterveyttä on tuettava lapsuuden ja nuoruuden positiivista sosialisointiprosessia ja toimivien yhteisöjen kehitystä. Positiivisten seikkojen tunnistaminen ja perheenjäsenten tukeminen tehostavat hoitotyötä. Edellytyksenä kuitenkin on, että nuoren tarpeet tunnistetaan ja niihin vastataan oikein. (Friis ym. 2004, 34–35.) Työntekijän tulisi jatkuvasti pitää mielessä, että hän ei rajoitu pelkästään ongelmista puhumiseen vaan ongelmien ratkaisemiseen (Ervast 2001, 85).

Voimaantumisen (empowerment) lähestymistavassa korostetaan erityisesti asiakaslähtöisyyttä, jolloin nuoret ovat itse aktiivisia. Ehkäisevässä toiminnassa terveyshoitaja arvioi nuoren tarpeita ja auttaa nuorta löytämään omat vahvuutensa. Nuori tekee itse päätöksiä elämästään ja sitoutuu valintoihinsa. Ehkäisevässä terveyshoitajan työssä avaimena pidetään empowerment-ajattelua. (Friis ym. 2004, 23.)

Eryteisesti mielenterveystyössä on terveystäsitys, jossa terveys on potilaan sisäistä voimaantumista. Kun ihminen on voimaantunut, hän kykenee etsimään ja

löytämään ne olosuhteet ja resurssit, jotka ovat hänen elämänsä kannalta taroituksenmukaisia ja tukevat hänen eheyttä ja hyvinvointia. Terveystenhoitaja voi omalla toiminnallaan, joko vahvistaa tai heikentää nuoren voimaantumista. (Noppiari, Kiiltomäki & Pesonen 2007, 138.) Lähtökohtana ajatukselle on, että nuori itse tietää parhaiten mikä on hänelle hyväksi. Empowerment-ajattelun ydinkäsite on sisäinen voimantunne. Tämä tunne lisääntyy vuorovaikutuksessa, jossa tuetaan nuoren kykyä kokea itsensä arvokkaaksi. Vähäinenkin tämän tunteen lisääntyminen katsotaan uudistavaksi ja se voi tuottaa energiaa oppimiseen ja kasvuun. Kun nuori voimaantuu, se näkyy parantuneena itsetuntona, kykyinä asettaa ja saavuttaa tavoitteita, oman elämän hallinnan tunteena ja toiveikkoutena tulevaisuutta kohtaan. Kun nuori kohtaa elämässään muutoksia, hän tarvitsee emotionaalista ja konkreettista tukea arjen hallinnassa. Toisinaan nuori tarvitsee tukea myös päätöksenteossa. Terveystenhoitaja ei tee päätöksiä nuoren puolesta, vaan hänen tulee kertoa vaihtoehtoista ja auttaa hahmottamaan erilaisten päätösten seurauksia. (Lilja 2009, 105, 108.)

Käytännössä voimavarakeskeisyys on nuoren ongelmien priorisointia ja ratkaisua, eikä syyllisten etsimistä. Ensinnä kartoitetaan nuoren voimavarat ja ongelmat ja määritellään niiden pohjalta selkeät tavoitteet ja nuorta vastuutetaan niiden toteutumiseen. Nuoren ja terveystenhoitajan välinen suhde tulisi olla tasavertainen niin, että nuori saa vaikuttaa keskustelun kulkuun ja jatkotoimenpiteisiin. Terveystenhoitajan tulisi huomioida aktiivinen kuunteleminen ja siihen kuuluvien tarkentavien kysymysten tekeminen. Keskustelun tulisi kulkea nuorta arvostaen ja voimaannuttaen niin, että keskustelu rakentaa ja eheyttää nuoren identiteettiä sekä tukee hänen toimintakykyään. (Noppiari ym. 2007, 138–139.)

Nuorta tulisi ohjata ulkoisten voimavarojen käyttämiseen, joita voivat olla esimerkiksi oma sosiaalinen verkosto, lähiyhteisön antama tuki, luonto, yhdistykset ja järjestöt. Terveystenhoitaja toimii muutoksen tukijana vaikeassa elämäntilanteessa ja pyrkii aktivoimaan nuoren omaa verkostoa sekä ottaa selvää kuormittavista ja elämää tukevista tekijöistä. Ongelmien tiedostaminen, oman vastuun oivaltaminen ja vaikutusmahdollisuuksien löytäminen auttavat selviytymistä ja lisäävät elämäntilanteen tunnetta. Nuoret eivät välttämättä näe omia vaikutusmahdollisuuksiaan, vaikka ne olisivat jo olemassa. Terveystenhoitajan rooli on virittää keskustelua, tarjota nuorelle kysymisen mahdollisuuksia, jutella ja kysyä

tuntemuksia. Keskustelun edetessä huomioidaan nuoren elämässä toimivat puolet, kuten yrittäminen, onnistuminen ja sitkeys. Hänelle voidaan osoittaa niitä asioita, joita hän on tehnyt yrittäessään ratkaista ongelmaa. (Lilja 2009, 115–117.)

Mielenterveyden voidaan katsoa koostuvan myös koherenssin (Sense of coherence, kehittäjä Aaron Antonovsky) tunteesta, itseluottamuksesta ja itsensä hyväksymisestä. Koherenssin tunteella tarkoitetaan myönteistä elämän orientaatia, vuorovaikutuksellisuutta ja se pohjautuu hallinnantunteeseen. Tällöin ihminen kokee maailman ymmärrettävänä ja mielekkäänä. Ihmisellä on luottamus siihen, että pystyy hallitsemaan omaa elämäänsä. Koherenssin tunne pohjautuu ihmisen omaan kokemukseen siitä, että asiat ovat hallittavissa joko omin keinoin tai muiden avulla. Se käsitetään voimavaraksi, joka suojaa ihmistä. (Noppari ym. 2007, 29–30.)

Itsetunnolla tarkoitetaan ihmisen luottamusta omiin kykyihinsä, osaamiseensa ja selviytymiseensä. Itsetuntoa rakentavat hyvät tunnesuhteet ja tyytyväisyys omaan elämään. (Noppari ym. 2007,30.) Jos ihmisellä on heikko koherenssin tunne, ongelmat arjessa murentavat hänen hyvinvointiaan ja fyysistä terveyttään aiheuttamalla haitallista kuormitusta esimerkiksi stressiä. Ihmisen vahva koherenssintunne saa hänet luottamaan siihen, että asiat menevät lopulta hyvin. Koherenssintunteeltaan vahvat ja heikot yksilöt eroavat siinä, millaisia tunteita erilaiset ärsykkeet heissä herättävät. Sama ärsyke voi saada aikaan hyvin erilaisia tunteita. Vahvan koherenssintunteen omaavalle henkilölle uusi asia voi tuntua innostavalta, haastavalta ja jännittävältä, kun taas heikon koherenssintunteen omaavalle henkilölle uusi asia voi tuntua hyvinkin pelottavalta, kuormittavalta ja uhkaavalta. (Helasti 1999,16–17.)

### 7.3 Aktiivinen kuunteleminen

Aktiivisessa kuuntelemisessa on tärkeää, että hoitaja osoittaa kiinnostusta sekä empatiaa eikä hoitajan tulisi olla kielteinen tai arvosteleva. Hoitajan, joka on kuuntelijan roolissa, tulisi käyttää nuoren omia ilmaisuja, tarkentaa niitä ja esit-

tää tarvittaessa lisää tarkentavia kysymyksiä. Hoitajan olisi hyvä käyttää vain sitä informaatiota mikä tulee keskustelussa esille vapaaehtoisesti. Hoitaja ei saisi kiirehtiä nostamaan esille sellaisia asioita, mihin nuori ei ole vielä valmis. (Lilja 2009, 114.) Kun nuorelle esitetään kysymyksiä, on hoitajan kyselytekniikalla merkitystä. Kyselytekniikka vaikuttaa nuoren kohtaamiseen ja positiivisen ilmapiirin luomiseen. Kysymykset ovat muutakin kuin tiedonhankintaa, niissä näkyvät asenteet ja suhtautuminen asioihin. Nuori tulkitsee esitetyt kysymykset omakohtaisin merkityksin. (Mattila 2009, 85, 88, 90.) Hoitaja virittää keskustelua kyselemällä avoimia kysymyksiä sekä rohkaisemalla nuorta ilmaisemaan itseään ja omia voimavarojaan (Kyngäs ym. 2007, 79–80). Hoitajan tulisi kysyä aina yksi kysymys kerrallaan ja kuunnella, mitä nuori siihen vastaa, jonka jälkeen asiaa voi tarkentaa, kohdentaa ja selvittää. Vasta tämän jälkeen voi siirtyä seuraavaan kysymykseen. Erityistä huomiota tulisi kiinnittää hienotunteisuuteen ja kysymysten tarpeellisuuteen. Nuorelle tulisi antaa tarpeeksi aikaa miettiä vastaustaan eikä hiljaisuutta tule täyttää puheella. Turha puhe saattaa mitätöidä nuoren vastaamisen tai häiritä hänen keskittymistään. Esille nousseiden asioiden kertaaminen ja toistaminen ovat keinoja varmistua siitä, että hoitaja on ymmärtänyt asian oikein. Myös nuoren hiljaisuuteen liittyy sanattomia viestejä, joita voivat olla: asennon vaihtaminen, pään alas painaminen, käsien liikkeet, kyyneleet tai katsekontaktin vältteleminen. Nämä eleet saattavat merkitä sitä, että nuori tarvitsee apua ajatustensa ja tunteidensa ilmaisemiseen. (Mattila 2009, 85, 88, 90.)

Hoitajan kyky kuunnella tulee esille siinä, kuinka hyvin hän osaa ottaa huomioon kuulemansa ja tekemään siitä tarkoituksenmukaisia tulkintoja. Tarkentavilla kysymyksillä hoitaja ilmaisee mielenkiintonsa nuoren asioita kohtaan. Keskustelun sisällöstä hoitaja tiivistää olennaiset asiat, jotta nuori pystyy selkiyttämään ajatuksiaan. Nuorta rohkaistaan esittämään kysymyksiä ja hänen kysymyksiinsä vastataan. Hoitaja antaa nuorelle palautetta ja tukee häntä ongelmanratkaisussa ja päätöksenteossa. (Kyngäs ym. 2007, 79–81.)

#### 7.4 Auttaminen internet kontaktissa

Kun hoitaja on yhteydessä nuoreen internetin välityksellä viesti kapeutuu ja on suurempi mahdollisuus väärinkäsityksille. Kirjoitetusta viestistä ei voi tulkita äänen sävyjä tai äänenpainoja, eleitä, ilmeitä, asentoja, mielentilaa, ikää eikä sukupuolta. Internet kontaktissa ei myöskään viestin perillemeno ole varmaa, vaan viesti saattaa hävitä tai jäädä lähettämättä. Myös mahdolliset viiveet viestien välillä on asia mihin osapuolet eivät voi vaikuttaa. Internet voi olla hyvä väline esimerkiksi tiedon välitykseen, kuuntelemiseen tai kasvokkain tapaamisen motivoimiseen. (Pöyhtäri 2009, 135–136.)

Kontaktin ottaminen internetin kautta saattaa olla monelle ensimmäinen yhteydenotto auttavaan tahoon. Tästä kontaktista saattaa riippua avun hakeminen myös nettiympäristön ulkopuolella. Tällaisissa yhteydenotoissa mennään usein suoraan asiaan ja saatetaan nostaa esille vaikeita ongelmia. Nettikontaktissa nuori voi olla helposti anonyymi, eikä hänen tarvitse seurata hoitajan reaktioita, eikä nuoren tarvitse olla kasvokkain hoitajan kanssa. Lukiessaan viestiä hoitajan on muistettava, että kyseessä ei ole absoluuttinen totuus, vaan taustalla on aina toisen ihmisen värillinen tarina ja mahdollisuudet väärinymmärryksiin kasvavat. Vastatessa viestiin olisi hyvä tarkkailla itseään ja varoa tekemästä omia tulkintoja. Ilmaisussa kannattaisi olla harkitsevainen, koska vastauksella saattaa olla suuri paino lukijalle. (Pöyhtäri 2009, 136.)

Vastaus on helppo aloittaa kertaamalla viestissä ilmenneet keskeiset asiat ja se minkälaisia ajatuksia viesti herätti. Jos viestissä on ollut jotain epäselvää, on se hyvä pyytää tarkentamaan väärinkäsitysten välttämiseksi. Vastauksessa tulisi käyttää faktoja ja jättää viestistä kaikki epävarmat asiat pois. Viestissä on hyvä mainita erilaisista avun mahdollisuuksista, kannustaa ja miettiä oman verkoston mahdollisuuksista tai ehdottaa kasvokkain tapaamista. (Pöyhtäri 2009, 137–138.)

## 7.5 Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry vertaistuen tarjoajana

*”Silloin kun mä iltaisin kävin, kun tapasin näitä muita omaisia, se oli kanssa hyvin terapeutista. Joskus ajatteli, että eihän meillä nyt ole niin huonosti, tuntu väliin että muilla on vielä huonommin. Sitten se, kun joillakin oli aika akuutti tilanne, niin osasi toisille sanoo, että kyllä se siitä helpottaa, että ei tota ikuisesti kestä, kun koittaa vaan päästä siitä ylitse, sitä pystyi muitakin auttaan, sekin tuntu mukavalta.” (Nyman & Stengård 2004, 84.)*

Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry on perustettu vuonna 1991 ja se on yksi 21:stä itsenäisesti toimivasta Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliittoon kuuluvasta omaisjärjestöstä. Järjestön ensisijainen tehtävä on edistää omaisten selviytymistä ja hyvinvointia sekä edunvalvontaa. (Aminoff 2004, 137.) Vuodesta 2001 alkaen Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry: n toimialue on käsittänyt koko Pirkanmaan. Alueeseen kuuluu 28 Pirkanmaan kuntaa ja asukkaita yhteensä noin 476 000. Yhdistyksen toimintaan kuuluu muun muassa ylläpitää Pirkanmaalaisista sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisista koostuvaa yhteyshenkilöverkostoa, johon kuuluu noin 1400 ammattilaisista. Vuosittain yhdistys järjestää useita koulutuksia. Lisäksi yhdistys on vetänyt useita projekteja. Yhdistys tarjoaa neuvontaa ja vertaisryhmiä. 2000-luvulla yhdistys on kehittynyt siten, että se tukee kaiken ikäisiä omaisia lapsista aina ikäihmisiin asti. (Huhtala 2008.)

Vertaisryhmät ovat virallisesti tai epävirallisesti organisoituja ja perustuvat toisilleen vieraiden ihmisten säännöllisiin tapaamisiin. Ryhmissä otetaan vastuuta muiden ryhmäläisten tilanteesta ja ollaan vuorollaan saamassa ja antamassa tukea. Vertaistoiminnan tavoitteena on oppia hyväksymään ongelmat ja sen kautta tulla toimeen niiden kanssa. Nuorten vertaistoiminnan tavoitteena on antaa heille tietoa ja mahdollisuus toipua kokemuksistaan, vahvistaa heidän minäkuvaansa ja tukea heitä tiedostamaan omia kykyjään, tunteitaan, tarpeitaan ja oikeuksiaan. Nuoria tuetaan toimimaan vuorovaikutussuhteissa toisten kanssa. Lisäksi toiminnan tavoitteena on vahvistaa nuoren itsetuntoa ja autonomiaa, jotta itsenäistyminen ja eriytyminen vanhemmista ja heidän ongelmistaan voisi

olla mahdollista. Vertaisryhmän tavoitteena on myös vahvistaa perheen sisäistä vuorovaikutusta ja yhteenkuuluvuutta. Ryhmän toiminnan kautta kehitetään jäsenten elämännhallintataitoja ja arjessa selviytymistä. Lisäksi toiminnan kautta opitaan ymmärtämään omia käyttäytymistapoja ja niihin vaikuttamista. (Taitto 2001, 194–195, 206.)

Jähin (2004) mukaan tutkimukset ovat tuoneet esille, että hakeutumalla omaistoimintaan omaiset kokevat saavansa tukea ja rohkaisua toisiltaan. Omaiset haluavat saada tietoa mielenterveyteen ja – sairauteen liittyvistä asioista. He eivät koe terveydenhuollosta saatavaa tietoa riittävänä. Omaiset ovat kokeneet, että heidän tarpeensa jätetään terveydenhuollossa huomioimatta, eikä heidän tilannetta nähdä omaisen näkökulmasta, eikä hoitohenkilökunta ymmärrä tilanteen raskautta. Omaisryhmissä heitä rohkaistaan huolehtimaan omista tarpeistaan ja korostetaan oikeutta omaan elämään. (Jähi 2004, 148,164.)

*”Kun mä kävin siellä ryhmässä, se oli joka maanantai klo 14 ja se kesti kaks tuntia. Se oli niin kuin minä olisin mennyt johonkin juhlaan, se oli niin kuin joku juhla mulle. Mä sen kaks tuntia olin siellä itseeni varten, hoidin itseäni. Se oli siinä mielessä niin hirveen hyvä ja sillain parantava, voimia antava. Kun sieltä sitten tuli, niin oli taas ne kotiasiat toisen näkösiä”* (Nyman & Stengård 2004, 84.)

Vertaisryhmät eivät sovi kaikille, eikä kaikkiin elämäntilanteisiin. Ryhmän toiminta ei voi korvata kontakteja ammattityöntekijöihin. Olisi tärkeää löytää oikea suhde vertaistoiminnan ja ammatillisen avun välillä, koska kumpikin täydentää omalta osaltaan palvelun tarjontaa. (Taitto 2001, 197.)

## 8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

### 8.1 Opinnäytetyö projektina

Projekti on aikataulutettu ja kestäviin tuloksiin pyrkivä tehtäväkokonaisuus. Jokaisella projektilla on omat, juuri kyseistä projektia määrittelevät tavoitteet. Se on yleensä kertaluontoinen ja kestoaltaan rajattu. Aloite projektiin tulisi lähteä hyödynsaajilta itseltään ja perustua heidän omiin tarpeisiinsa. (Silfverberg 2007, 21.) Projektilla tulee olla suunnitelma, jossa määritellään sen päämäärät, periaatteet ja toteutusmalli. Lisäksi sen tulee olla oppiva prosessi. Mikäli projektin alkuperäinen suunnitelma ei johda tavoitteiden saavuttamiseen tai jos tavoitteet huomataan epärealistisiksi, on suunnitelmia vastaavasti muutettava. Suunnitelman orjallinen noudattaminen ei ole hyvää projektitoimintaa. Varsinainen projektisuunnittelu aloitetaan, kun projektin alustavasta rajauksesta on sovittu. Suunnittelun aikana määritellään projektin tavoitteet ja sisältö. Ongelmalähtöisessä projektissa ongelma-analyysillä pureudutaan itse ongelmaan ja sen syihin. Syyt voivat olla monia: puutteelliset tiedot ja taidot, materiaalien ja laitteiden puuttuminen, organisaatioiden heikkous, asenteet ja niin edelleen. (Silfverberg 2007, 22–23, 28–30.)

Projektin eri osien tulee olla tasapainossa toistensa suhteen. Suunnittelun toiminnan laajuuden on oltava järkevässä suhteessa mahdollisuuksiin, ja tavoitteiden suhteessa omiin kykyihin. (Silfverberg 2007,31.) Jotta projekti pysyy realistisena, on tärkeää, että yhteistyö on tiivistä sekä Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry:n että Pirkanmaan ammattikorkeakoulun kanssa. Nämä ovat sisäisiä ja ulkoisia tahoja, joille projektista tulee raportoida.

Tarve opinnäytetyöhön lähti terveydenhoitajilta, jotka olivat ottaneet yhteyttä Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry:een. Tästä lähti idea projektiin, joka on koulutuspäivän suunnittelu ja luennon pitäminen terveydenhoitajille nuoren omaisen kohtaamisesta sekä tukemisesta. Projekti aloitetaan tutustumalla kirjallisuuteen ja kartoittamalla asiasta tehtyjä tutkimuksia. Näistä koostuu opinnäytetyön teoriaosuus joka selvittää, miten vanhemman psyykinen sairaus vai-



kuttaa nuoreen ja nuoren kehitykseen. Opinnäytetyössä kerrotaan lyhyesti nuoren peruskehityksestä, perheen merkityksestä ja sen tehtävistä nuoren kehityksen näkökulmasta. Näiden pohjalta syvennytään siihen, miten perheenjäsenen sairastuminen vaikuttaa nuoren kehitykseen ja perheen arkeen.

Teoriatiedon pohjalta tehdään kartoittava kysely opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajille. Tämän jälkeen alkaa koulutuspäivän konkreettinen suunnittelu. Päivässä luennoi lisäksi asiantuntija mielenterveystyön parista, omaisen näkökulmaa unohtamatta. Koulutuspäivän tavoitteena on antaa kattavaa tietoa terveydenhoitajille mielenterveydestä ja herätellä heidän ajatuksia tähän ajankohtaiseen ongelmaan. Toivomme myös saavamme keskustelua aikaan päivän päätteeksi.

Opinnäytetyön ja siitä pidettävän luennon tarkoituksena on helpottaa nuoren omaisen tunnistamista opiskeluterveydenhuollossa ja mahdollisesti lisätä terveydenhoitajan kykyä kohdata ja ymmärtää nuorta, jonka perheessä on mielenterveydenongelmia. Projekti päättyy kirjalliseen yhteenvetoon ja pohdintaan koulutuspäivän onnistumisesta ja merkityksestä.

## 8.2 Opinnäytetyön aikataulu

Aiheemme selkiytyi nopeasti ja yhteistyö Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry:n kanssa lähti sujuvasti liikkeelle. Kesän 2008 aikana yhteyshenkilömme vaihtui ja olimme hetken aikaa ”tyhjän päällä”, kunnes taas saimme asiat etenemään. Kesän ja syksyn 2008 perehdyimme kirjallisuuteen ja loppu vuosi 2008 kului aineiston kirjoittamisessa. Kevään ja syksyn 2009 vielä täydensimme opinnäytetyömme teoriaosuutta, mutta etupäässä keskityimme koulutuspäivän suunnitteluun sekä opinnäytetyön viimeistelyyn.

Taulukko 1. Opinnäytetyön aikataulu

2008 helmikuu	Opinnäytetyön aloitus, ensimmäinen yhteydenotto Omaisyhdistykseen 3.3.08., aiheen selkiytyminen, työn kirjallinen suunnitelma
2008 toukokuu	Ensimmäinen tapaaminen yhdistyksen kanssa
2008 toukokuu - elokuu	Kirjallisen aineiston keruu ja perehtyminen aineistoon
2008 elokuu	Tutkimusluvan teko
2008 syyskuu	Sisällysluettelon raakaversio ja mind-map
2008 marraskuu	Tutkimusluvan palautus yhdistykselle 3.11. ja suunnitelmaseminaari 17.11
2008 marraskuu- 2009 tammikuu	Opinnäytetyön kirjallisen osuuden tekoa
2009 tammikuu	Tutkimuslupa
2009 helmikuu-maaliskuu	Opinnäytetyön kirjallisen osuuden tekoa
2009 huhtikuu	Koulutuspäivän puhujien kartoitus
2009 toukokuu	Seminaari, kirjallisuuskatsauksen tekoa, koulutuspäivän suunnittelua: aikataulu, muut esiintyjät, mainos
2009 kesäkuu	Nuorten omaisten tapaaminen yhdistyksellä, koulutuspäivän suunnittelua, kirjallisuuskatsauksen tekoa
2009 heinäkuu	Luennon sisällön suunnittelu ja PowerPointin teko, kirjallisuuskatsauksen viimeistely
2009 elokuu	Koulutuspäivän viimeistely, projektiosuuden päivitys
2009 syyskuu	Koulutuspäivä Metsossa ja luento 10.9.2009
2009 syyskuu	Opinnäytetyön kehittämistehtävän kirjoitus, jatkotutkimushaasteet?
2009 lokakuu- marraskuu	Lopullisen työn palautus, posterit, esitys ja kypsyyskoe

### 8.3 Koulutuspäivän suunnittelu

Syksyllä 2008 suunnittelimme, että koulutuspäivä ”Miten tunnistaa ja kohdata nuori omainen” toteutetaan Pirkanmaan pääkirjastotalo Metsossa 8–10.9.2009 kello 13–16 välisenä aikana riippuen siitä, miten saamme tilat varattua. Koulutuspäivä on kohdistettu terveydenhoitajille ja jos tilaa riittää, niin myös muille nuorten kanssa työskenteleville ammattilaisille. Koulutuspäivästä tiedotetaan yhdistyksen verkostopostin mukana. Koulutuspäivän tarkoituksena on selventää ja antaa tietoa nuoren omaisen tilanteesta eri näkökulmista. Kerromme terveydenhoitajan näkökulmasta nuoresta omaisesta ja siitä, kuinka terveydenhoitajan työssä voidaan tunnistaa, kohdata ja auttaa nuorta omaista. Lisäksi kerromme kartoittavan kyselyn pohjalta nousseita asioita. Teemme kirjallisen yhteenvedon jaettavaksi osallistujille.

Henkilö nuorten tukitoimista raottaa nuoren omaisen näkökulmaa, kuten millaista tietoa nuoret kaipaavat aiheesta ja millaista tukea nuoret tarvitsevat ja millä tavoin nuoret saattavat oireilla. Tavoitteena on myös saada nuori omainen kertomaan oma tarinansa siitä, millaista on elää perheessä jossa omaisella on mielenterveyden ongelma sekä lääkäri, joka kertoo mahdollisesti persoonallisuushäiriöistä ja nuorenomaisen auttamisesta.

Päivän suunnittelun pohjaksi tehty kartoittava kysely lähetettiin keväällä 2009 kahdelletoista Pirkanmaan alueen opiskeluterveydenhoitajalle, joista viisi vastasi. Koska tarkoituksenamme oli tehdä kartoittava, suuntaa-antava kysely oli otoksemme pieni, emmekä lähteneet enää muistuttelemaan vastaajia kartoittavan kyselyn palauttamisesta. Kysymyksiimme oli vastattu huolella ja kattavasti. Vastauksista kävi ilmi, että vastanneet terveydenhoitajat kohtaavat viikoittain nuoria, joiden vanhemmilla on mielenterveyden ongelmia. Osa terveydenhoitajista koki, että keinot auttaa nuorta on etupäässä keskustelu ja he toivoivat lisää tietoa ja tukea asiasta.

Teoriatiedon pohjalta suunniteltiin koulutuspäivä. Kun päivän puhujat olivat selvinneet, jaoimme jokaiselle puhujalle omaa ammattitaitoa tukevat aihealueet. Lisäksi saimme kokemusasiantuntijan kertomaan oman tarinansa. Keväällä 2009 varmistui, että koulutuspäivään tulevat puhumaan omaisyhdistyksen edus-

taja, kaksi nuorta omaista, psykologi sekä oma osuutemme. Nuoret kertovat hieman omaa taustaansa ja millaista on ollut kasvaa perheessä, jossa vanhemmalla on mielenterveysongelmia. Lisäksi nuoret kertovat, millaista apua ja tukea ovat saaneet tai olisivat kaivanneet. Mistä he kokevat olleen apua ja millainen kohtaaminen terveydenhuollon ammattilaisen puolelta ei ole ollut miellyttävää. Psykologi kertoo muun muassa nuoren omaisen tunnuspiirteistä, ahdistuksesta, rooleista sekä stressin, jaksamisen ja väsymisen tunnistamisesta. Me tuomme päivään terveydenhoitajan näkökulmaa kertomalla erilaisista tukemisen malleista terveydenhoitajan vastaanotolla.

Toukokuussa 2009 teimme yhdessä Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry:n yhdyshenkilömme kanssa koulutuspäivästä mainoksen, joka lähetettiin sähköpostitse yhdistyksen kanssa yhteistyössä oleville terveydenhoitajille. Syksyllä lähempänä ajankohtaa lähetämme mainoksen vielä uudelleen ja kartoitamme osallistujamäärää. (LIITE 1). Kesäkuussa tapasimme yhdistyksen tiloissa kaksi nuorta omaista, jotka ovat lupautuneet kertomaan oman tarinansa koulutuspäivässä. He kertoivat meille taustojaan, jonka jälkeen mietimme yhdessä sitä, mihin asioihin puheenvuoro kannattaa painottaa. Sovimme, että nuorten omaisten kohdalla keskitymme siihen, miten he ovat tulleet kohdatuiksi terveydenhoitajien tai muiden ammattilaisten tahoilla. He myös kertovat, minkä kokivat hyvänä kohtamisena ja minkä huonona, sekä mistä olivat itse hyötyneet.

#### 8.4 Koulutuspäivän kulku ja arviointi

Koulutuspäivä pidettiin pääkirjastotalo Metsossa luentosali 1:ssä 10.9.2009 kello 12.00–15.30. Paikalla oli 30 kuuntelijaa, jotka koostuivat terveydenhoitajista, opiskelijoista sekä koulukuraattoreista. Päivä alkoi kello 12.00 lyhyellä omaisyhdistyksen esittelyllä, jonka jälkeen psykologi kertoi muun muassa nuoren kehitykseen kuuluvasta normaalista kuohunnasta, kehitystehtävistä sekä niistä nuoren piirteistä, joihin ammattilaisten olisi hyvä puuttua. Psykologi otti hienosti puheenvuorossaan meidän aihealueemme huomioon ja nosti esille niitä teemoja joita opinnäytetyössämme käsittelemme. Itse keskityimme puheenvuorossamme etupäässä terveydenhoitajan näkökulmaan nuoren omaisen kohtaami-

sessä ja tukemisessa. Koulutuspäivässä olleiden eri asiantuntijoiden puheenvuorot käsittelivät monipuolisesti opinnäytetyömme teoriaosuudessa käsiteltyjä asioita.

Psykologin jälkeen olisi ollut ensimmäisen nuoren omaisen tarina, mutta valitettavasti hän joutui perumaan osallistumisensa viime hetkellä. Ylimääräisen ajan ennen taukoa koetimme täyttää keskustelulla, mutta yleisö ei ollut vielä kovin aktiivinen, joten pidimme kahvitauon. Tauon jälkeen toinen nuorista omaisista kertoi oman tarinansa. Tämän jälkeen oli meidän vuoromme. Jaoimme yleisölle tiivistelmän omasta PowerPoint-esityksestämme (LIITE 2). Omassa osiossamme käsitelimme muun muassa terveydenhoitajan keinoja nuoren omaisen kohtaamiseen, kuulemiseen sekä tukemiseen opiskeluterveydenhuollossa. Kerroimme lyhyesti muun muassa: omasta persoonasta työvälineenä, huolen herraamisesta, aktiivisesta kuuntelemisesta, huolen harmaasta vyöhykkeistöstä, voimaantumisesta ja koherenssin tunteesta. Halusimme nostaa myös esille internetin ja sähköpostin käytön terveydenhoitajan yhtenä työvälineenä, koska koemme sen olevan tämän päivän nuorille matalan kynnyksen yhteydenottotapa. Esityksemme jälkeen keräsimme kirjallisen palautteen koulutuspäivästä sekä vastasimme yhdessä nuoren omaisen kanssa esille nousseisiin kysymyksiin.

Mielestämme koulutuspäivä oli onnistunut, koska palautteissa nousi esille päivän eheä ja selkeä kokonaisuus, yleisön kokemus saadun tiedon tarpeellisuudesta sekä järjestelyjen toimivuus. Mielestämme koulutuspäivän luennoitsijat puhuivat hyvin samaa kieltä, tukien toinen toisiaan ja tuoden esille oman näkökulmansa. Oman osuutemme ajankäyttö meni suunnitellusti, mutta koko päivän aikataulu lyhentyi hieman, koska toinen nuorista omaisista ei päässyt paikalle. Ajattelimme täyttää jäljelle jäävän ajan keskustelulla, mutta yleisö oli melko passiivinen, eikä keskustelu lähtenyt kulkemaan luontevasti. Lähinnä muutamat, yksittäiset henkilöt yleisöstä esittivät kysymyksiä. Koulutuspäivän järjestäminen ja siellä esiintyminen tuki tulevaa terveydenhoitajan ammattiamme, koska terveydenhoitajan työnkuva on laaja sisältäen myös erilaisia projekteja sekä ryhmien suunnittelua että vetämistä. Koulutuspäivää oli mukava suunnitella yhteistyössä Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry: n kanssa.

## 9 POHDINTA

### 9.1 Opinnäytetyön eettisyys

Hirsjärven ym. (2001) mukaan jo tutkimusaiheen valinta on eettinen ratkaisu. Opinnäytetyön aiheen valinnassa otetaan huomioon, kenen ehdoilla aihe valitaan ja miksi kyseiseen aiheeseen tartutaan. Tässä vaiheessa olisi syytä pohtia, tulisiko valita vai erityisesti välttää muodin mukaisia aiheita. Vai valitaanko aihe, joka on helposti toteutettavissa, mutta ei niin merkittävä. Entä tulisiko ottaa huomioon aiheen yhteiskunnallinen merkittävyys? (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2001, 26.) Idea tähän työhön lähti terveydenhoitajilta, jotka olivat olleet yhteydessä Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry:een. Aihe nuorten pahoinvoinnista sekä heidän omista mielenterveysongelmista on ollut ajankohtainen jo pidemmän aikaa, mutta vasta nyt siihen on herätty keskustelemaan laajemmin yhteiskunnassa. Toivomme, että myös nuoret omaiset nousisivat yleiseen keskusteluun yhteiskunnassa, koska he ovat menettäneet jotakin jota ei voi saada takaisin menneisyydestä, nykyisyys on heille hankalaa ja erilaista kuin ennen ja tulevaisuus sisältää enemmän pelkoa kuin unelmia (Jähi 2004, 35). Opinnäytetyössä halutaan antaa terveydenhoitajille keinoja tunnistaa ja kohdata nuoria, joiden vanhemmilla on mielenterveyden ongelmia.

Eettisyys näkyy opinnäytetyössä myös terveydenhoitajien anonyymisuuden säilymisenä siten, että lopullisessa opinnäytetyössä mainitaan vain se, että kartoitettavat kysymykset on lähetetty Pirkanmaan alueen terveydenhoitajille. Tarkemmat tiedot kyseessä olevista oppilaitoksista jäävät ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden ja Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry:n tietoon. Kartoitettavaan kyselyyn vastaaminen perustuu vapaaehtoisuuteen. Kyselyyn osallistuville terveydenhoitajille lähetetään kirje postitse, johon he voivat halutessaan vastata. Kyselyn avulla halutaan tavoittaa ne terveydenhuollon ammattilaiset, jotka mahdollisesti kohtaavat nuoria omaisia työssään. Kartoitettavan kyselyn mukana lähetetään saatekirje josta ilmenee, että kyseessä on Pirkanmaan Ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoiden opinnäytetyö, joka tehdään yhteistyössä Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry:n kanssa. Työssä ote-

taan huomioon inhimillisyys, anonymisyys, luottamuksellisuus ja aineiston asianmukainen käsittely. Kartoittavan kyselyn tuottamaa materiaalia ei yleistetä kriitikkömmästä eikä vastauksia seplitellä tai kaunistella (Hirsjärvi ym. 2001, 26–28).

## 9.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyön teoriaosuus pohjautuu eri tieteenalojen kirjallisuuteen sekä tuoreisiin tutkimuksiin. Lähteitä tarkastellaan kriittisesti ja analyttisesti. Opinnäytetyössä kiinnitetään huomiota lähdemerkintöihin. Arvovaltaisissa lähteissä, kuten lakiteksteissä käytetään suoraa lainausta, koska tieto halutaan säilyttää muuttumattomana. Myös tekstissä olevat tarinat on haluttu säilyttää suorina lainauksina, jotta niistä välittyvä ajatus ei muuttuisi.

Kirjallisuuskatsauksen laatiminen kartuttaa asiasisällön lisäksi opiskelijan menetelmätietoa. Katsauksessa on pyrittävä punnitsemaan tutkimusaiheeseen liittyvät keskeiset näkökulmat, metodiset ratkaisut ja eri menetelmin saavutetut tärkeimmät tutkimustulokset. Samalla on hyvä esitellä johtavat tutkijanimet. Olemassa oleva tieto on eriteltävä ja arvioitava huolellisesti, koska tuoreen tutkimuksen tulokset kytketään entiseen tietoon. (Hirsjärvi ym. 2000, 108–109.) Opinnäytetyössä käytetään kahta poikkeusta lukuun ottamatta 2000-luvulla julkaistua aineistoa.

Tämä opinnäytetyö on luonteeltaan projekti, joka noudattaa projektin yleisesti hyväksytyjä tunnusmerkkejä. Aloite projektiin on lähtenyt hyödynsaajilta itseltään ja perustuu heidän omiin tarpeisiinsa. Projektilla tulee olla suunnitelma, jossa määritellään sen päämäärät, periaatteet, tavoitteet ja toteutusmalli. Projekti on aikataulutettu ja kestäviin tuloksiin pyrkivä tehtäväkokonaisuus. Se on yleensä kertaluontoinen ja kestoltaan rajattu. (Silfverberg 2007, 21–22.)

### 9.3 Opinnäytetyön arviointi ja jatkotutkimushaasteet

Useat terveydenhoitajat olivat tuoneet esille Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry:lle tarpeen lisätiedosta koskien nuoria omaisia. Koimme aiheen mielenkiintoiseksi ja läheiseksi edellisen koulutuksemme ja tähänastisen työhistoriamme vuoksi. Lähteitä opinnäytetyön teoriaosaan löytyi laajasti, joten käyimme etupäässä 2000- luvulla ilmestyneitä aineistoja. Tosin olisimme voineet hyödyntää vielä enemmän ulkomaalaisia tutkimuksia. Välillä oli haastavaa poimia olennainen tieto laajasta informaatiomäärästä sekä pitää opinnäytetyö viitekehyksen rajojen sisäpuolella.

Aiheen ajankohtaisuutta ja tarpeellisuutta kartoitimme pienimuotoisella kyselyllä. Näin saimme vinkkejä siitä, millaista tietoa terveydenhoitajat kaipasivat työskennellessään nuoren omaisen kanssa. Kartoittava kysely vei kokonaisuudessaan paljon aikaa suhteutettuna saadun tiedon määrään. Mutta toisaalta saimme varmistuksen käytännön työkentältä, että aihe nuorista omaisista on tarpeellinen. Koska kyseessä oli kartoittava kysely jonka otos oli pieni, emme lähteneet analysoimaan aineistoa syvemmin. Yhteistyö yhdistyksen ja meidän välillä oli alusta asti sujuvaa, mutta olimme hetken aikaa ilman yhdyshenkilöä, mikä hie-man vaikeutti toimintaa. Lopulta löytyi pitkäaikainen sijainen, joka perehtyi hyvin opinnäytetyöhömmä ja oli aktiivisesti mukana yhteistyössä.

Koulutuspäivän lopuksi keräsimme läsnäolijoilta kirjalliset palautteet, joista nousi esille, että koulutuspäivä oli ollut hyödyllinen ja mielenkiintoinen. Osa kuulioista oli saanut myös uutta ja tarpeellista tietoa nuoren omaisen kohtaamiseen. Näin koimme päässeemme tavoitteeseemme kehittää terveydenhoitajien keinoja kohdata ja tunnistaa nuori omainen. Opinnäytetyömme tarkoitus toteutui hyvin, kun koulutuspäivä saatiin järjestettyä suunnitelmien mukaan.

Idean jatkotutkimusaiheeseen saimme koulutuspäivän kokemusasiantuntijan puheenvuorosta, josta nousi esiin se, ettei hän ollut ajatellut voivansa ottaa terveydenhoitajaan yhteyttä psyykkisissä ongelmissa. Osa nuorista saattaa kokea terveydenhoitajan työn painottuvan liiaksi kasvukäyrien seuraamiseen. Jatkotutkimuksena voisi olla kysely nuorille opiskeluterveydenhuollon tarjoamasta tuesta ja siitä, kuinka he kokevat tuleensa kohdatuiksi opiskeluterveydenhuol-



lossa. Tämän pohjalta voisi opiskeluterveydenhuoltoa kehittää antamaan enemmän tietoa ja tukea mielenterveyteen liittyvissä asioissa.

## LÄHTEET

Aaltonen, M., Ojanen, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2003. Nuoren aika. 2. uudistettu painos. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Airaksinen, A. & Laukkanen, E. 2006. Psykoterapeuttinen avohoito. Kirjassa Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettinen, S. & Pietikäinen, M. (toim.). Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Duodecim. Hämeenlinna: 1. Painos. Karisto Oy Kirjapaino, 202–207.

Aminoff, K. 2004. Omaisten tukena arjessa. Kirjassa Jaatinen, E. (toim.). Kun läheisen mieli murtuu. Helsinki: Kirjapaja Oy, 137–139.

Ervast, S-A. 2001. Vanhemman psyykinen sairaus lapsen kokemana. Kirjassa Inkinen, M. (toim.). Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa. Tampere: Tammi Tammer-Paino Oy, 78–86.

Flink, M. 2007. Mielenterveys on tärkeää, että selviää elämästä. Nuorten ajatuksia mielenterveydestä ja mielenterveysongelmaisten lähellä elävien nuorten tukemisesta. Lahden ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Friis, L., Eirola, L. & Mannonen, M. 2004. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. 1. painos. Vantaa: WSOY Dark Oy.

Haaga-yhtymä. Hotelli ja ravintola-alan ammattikorkeakoulu. Tutkimustyyppinen opinnäytetyö. Luettu 30.9.2008. <http://amk.haaga.fi/opiskelu/laatu/tutkimus.doc>.

Heinonen, E. 2006. Varhainen puuttuminen ja verkostoyhteistyö. Kirjassa Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettinen, S. & Pietikäinen, M. (toim.). Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Duodecim. Hämeenlinna: 1. Painos. Karisto Oy Kirjapaino, 147–155.

Helasti, K. 1999. Depressiopotilaan omaisen kuormittuminen. Kela. Sosiaali- ja terveyturvan tutkimuksia 51. Helsinki: Kelan omatarvekirjapaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2001. Tutki ja kirjoita. 6.–7. painos. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy.

Huhtala, O. 2008. Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry. <http://www.omaiset-tampere.fi/historia.htm>, Luettu 27.7.2009.

Inkinen, M. & Santasalo H. 2001. Miksi minulle ei järjestetty syntymäpäiviä. Kirjassa Inkinen, M. (toim.). Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa. Tampere: Tammi Tammer-Paino Oy, 87–113.

Jansson, T. 1964. Näkymätön lapsi. Kahdeskymmenes painos. Juva 2008: WS Bookwell Oy.

Jähi, R. 2004. Työstää, tarinoida, selviytyä. Vanhemman psyykinen sairaus lapsuudenkokemuksena. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy- Juvenes Print.

Jähi, R. 2001. Vanhemman psyykinen sairaus lapsuudenperheessä – aikuiset kertovat kokemuksistaan. Kirjassa Inkinen, M. (toim.). Näkymätönlapsi aikuispsykiatriassa. Tampere: Tammi Tammer-Paino Oy, 53–77.

Koivisto, E. & Kiviniemi, P. 2001. Pelkääkö isä mörköjä? Kokemuksia perheyöstä, kun vanhempi sairastaa. Kirjassa Inkinen, M. (toim.). Näkymätönlapsi aikuispsykiatriassa. Tampere: Tammi Tammer-Paino Oy, 164–187.

Koivula, U-M., Suihko, K., Tyrväinen, J. 2002. Mission: Possible opas opinnäytteen tekijälle. Tampere: Pirkanmaan ammattikorkeakoulun julkaisusarja C.

Kolehmainen, M. 2005. Nuorten mielenterveyttä suojaavat ja haavoittavat tekijät peruskoulussa – Opettajien näkemyksiä. Kuopion yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Pro gradu-tutkielma.

Kurki, H. & Lötjönen, T. 2005. Masentuneiden vanhempien kokemuksia vanhemmuudesta, lapsista ja palvelujen tarpeesta. Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Etelä-Savon sairaanhoitopiirin julkaisuja nro 42.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY Oppimateriaalit. Helsinki. 1.painos.

Lilja, A., Almqvist, S. & Kiviharju-Rissanen, U. 1999. Mielenterveystyön perusteet hoitotyössä. Tampere: Tammerpaino Oy. 2.–3. painos.

Lilja, A. 2009. Voimaantumisen kehityshaasteena. Kirjassa Hentinen, K., Lilja, A. & Mattila, M. (toim.). Kuuntele minua – mielenterveystyön käytännön menetelmiä. Hämeenlinna: Tammi. Kariston Kirjapaino Oy, 105–121.

Luopa, P., Pietikäinen, M. & Jokela, J. 2008. Kouluterveyskysely 1998–2007: Nuorten hyvinvoinnin kehitys ja alueelliset erot. Stakes. Helsinki: Valopaino Oy.

Lönqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. 2007 Psykiatria. Duodecim. 5. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Mattila, E. 2009. Vuorokuunteluohjaus dialogissa. Kirjassa Hentinen, K., Lilja, A. & Mattila, M. (toim.). Kuuntele minua – mielenterveystyön käytännön menetelmiä. Hämeenlinna: Tammi. Kariston Kirjapaino Oy, 79–93.

Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J., Kumpulainen, K., (toim.). 2004. Lasten- ja nuorisopsykiatria. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Noppiari, E., Kiiltomäki, A. & Pesonen, A. 2007. Mielenterveystyö perusterveydenhuollossa. Vammala: Tammi. Vammalan Kirjapaino Oy.

Nyman, M. & Stengård, E. 2004. Mielenterveyspotilaiden omaisten hyvinvointi. Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Pirkola, S. & Sohlman, B. (toim.). Mielenterveyden ongelmiin liittyviä tunnuslukuja. 2005. Mielenterveysatlas. Tunnuslukuja Suomesta. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy, 4–8.

Pöytäri, J. 2009. Henkinen hyvinvointi, mielenterveys ja internet. Kirjassa Hentinen, K., Lilja, A. & Mattila, M. (toim.). Kuuntele minua – mielenterveystyön käytännön menetelmiä. Hämeenlinna: Tammi. Kariston Kirjapaino Oy, 131–143.

Ringbom, A. & Solantaus, T. 2002. Miten autan lastani? Opas vanhemmille, joilla on mielenterveyden ongelmia. Helsinki: Picascript Oy.

Risti, T. & Soilunen, M. 2004. Miten nuori ymmärtää ja kuinka nuorelle kerrotaan epävakasta persoonallisuushäiriöstä. Pirkanmaan Ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Saarelainen, R., Stengård, E. & Vuori-Kemilä, A. 2001. Mielenterveys- ja päihdehoitotyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. Projektityön käsikirja. 1.painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Sinkkonen, J. & Kalland, M. 2005. Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintymisen. 1.-4.painos. Vantaa: WSOY.

Sinkkonen, J. & Pihlaja, P. 1999. Ulos umpikujasta. Miten auttaa tunnehäiriöistä lasta? 1. painos. Porvoo: WSOY.

Soininen, M. 1995. Tieteellisen tutkimuksen perusteet. Turku: Painosalaman Oy.

Solantaus, T. 2001a. Lapset ja vanhemman mielenterveyden häiriö. Kirjassa Inkinen, M. (toim.). Näkymätönlapsi aikuispsykiatriassa. Tampere: Tammi Tammer-Paino Oy, 19–35.

Solantaus, T. 2001b. Lapsi ja masentunut vanhempi: ymmärryksen merkitys. Kirjassa Inkinen, M. (toim.). Näkymätönlapsi aikuispsykiatriassa. Tampere: Tammi Tammer-Paino Oy, 36–52.

Solantaus, T. & Beardslee, W. 2001 Kun äiti tai isä sairastaa depressiota: interventio lasten psyykkisten häiriöiden ehkäisemiseksi. Kirjassa Inkinen, M. (toim.). Näkymätönlapsi aikuispsykiatriassa. Tampere: Tammi Tammer-Paino Oy, 117–137.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Julkaisuja 2006:12. Helsinki: Yliopistopaino.

Stengård, E. 2005. Journey of Hope and Despair. The Short-term Outcome in Schizophrenia and the Experience of Caregivers of People with Severe Mental Disorder. Acta Universitatis Tamperensis; 1066. Tampere University Press.

Suomen terveydenhoitajaliitto STHL ry. 2005. Terveydenhoitajan ammattikuva. Suomen terveydenhoitajaliiton julkaisuja. Helsinki: Art-Print Oy.

Suomen terveydenhoitajaliitto STHL ry. 2006. Terveydenhoitajatyön määrälliset suositukset. Suomen terveydenhoitajaliiton julkaisuja. Helsinki: Art-Print Oy.

Taitto, A. 2001. Vertaistoiminta avuksi lapselle. Kirjassa Inkinen, M. (toim.). Näkymätönlapsi aikuispsykiatriassa. Tampere: Tammi Tammer-Paino Oy, 191–212.

Terho, P., Ala-Laurila, E.-L. & Laakso, J. 2002. Kouluterveydenhuolto. Duodecim. 2. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Turpeinen, P. 2004. Ahdingossa luova lapsi ja nuori. Tienviittoa kasvuun. Helsinki: Edita Prima Oy.

Vuori-Kemilä, A., Stengård, E., Saarelainen, R. & Annala, T. 2007. Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. 4. uudistettu painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

## LIITTEET

LIITE 1: Koulutuspäivän mainos

LIITE 2: Koulutuspäivän tiivistelmä terveydenhoitajaopiskelijoiden osuudesta

**”KUN PERHEESSÄ ON MIELENTERVEYSONGELMIA”****KOULUTUSPÄIVÄ KOULU- JA OPISKELUTERVEYDENHOITAJILLE  
TAMPEREELLA KIRJASTOTALO METSOSSA****10.9.2009 klo 12.00–15.30**

Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry järjestää yhteistyössä opinnäytetyötään tekevien terveydenhoitajaopiskelijoiden kanssa luentotilaisuuden koulu- ja opiskeluterveydenhoitajille.

**Päivän pääteemana ovat nuoret, joiden vanhemmilla on mielenterveyden ongelmia.**

Päivän ohjelma:

**12.00–13.30**

Aloitussanat ja omaisyhdistyksen esittely  
Nuoren omaisen puheenvuoro  
Psykologi

**13.30–14.00**

Kahvitauko

**14.00–15.30**

Nuoren omaisen puheenvuoro  
Terveydenhoitajan näkökulma opiskeluterveydenhuollossa

**Ilmoittautumiset ja lisätiedot 4.9.2009 mennessä:**

## Nuori omainen opiskeluterveydenhuollossa

Heidi Kytölä  
Pauliina Marja-aho

Pirkanmaan  
ammattikorkeakoulu

## Tarina

*"Tiedättehan, että jos jotakuta säikäyttää kovin usein, hän muuttuu helposti näkymättömäksi, sanoi Tuu-tikki pistäen suuhunsa maa-munan, joka muistutti pientä mukavaa lumipalloa. Nojaa. Tuota Ninniä säikäytteli pahasti eräs tati, joka oli ottanut tytön hoiviinsa, vaikkei pitänyt hänestä. Tapasin tädin, ja hän oli kauhea.*

*— Lopulta lapsen ääriiivat alkoivat häipyä ja hän muuttui näkymättömäksi. Viime perjantaina häntä ei näkynyt enää ollenkaan. Tati antoi hänet minulle ja sanoi, ettei hän todellakaan voi huolehtia sukulaisista, joita hän ei edes näe."*  
(Jansson 1962, 102.)

## Näkymättömät lapset

- Käsite "näkymättömät lapset" on noussut esille jo kolmekymmentä vuotta sitten Selma Fraibergin kirjoittamana.
- Näkymättömillä lapsilla hän tarkoitti sitä, että hoidettaessa psyykkisesti sairaita aikuisia heidän lapsensa jätetään kokonaan hoidon ulkopuolelle. Nämä lapset ovat näkymättömiä lapsia.

## Oma persoona työvälineenä

- Hyvä itsetuntemus
- Oleminen sinut itsensä ja tunteidensa kanssa -> pystyy tukemaan ja kohtaamaan nuoret aidosti -> persoonallinen kontakti nuoreen
- Hyväksyä oma vajavaisuus ja rajallisuus

- Nuori vaistoa helposti saamansa kunnioituksen, kielteisen asenteen
- Nuorilla, joilla on ollut pettymyksiä ihmissuhteissa, ovat herkkiä huomaamaan negatiivisen asennoitumisen
- Vastaanotto huone voi olla:
  - Mukava ja rauhallinen
  - Vapaasti työntekijän persoonaan kuvastava
  - Sisältää pelejä, kyniä ja paperia

## Huolen herääminen

- Riskiryhmänä nuoret, joiden vanhemmilla on ongelmia päihteiden käytön tai mielenterveyden suhteen
- Kaikki vaikeissa olosuhteissa kasvaneet nuoret eivät tarvitse yksilöllistä hoitoa -> jokainen heistä tarvitsee apua ja tukea

## Puheeksi ottaminen

- Perheen asioihin puuttuminen on aina vaikea ja herkkä asia
- Puheeksi ottamisen tarkoitus:
  - auttaa ymmärtämään omia kokemuksia vanhemmista ja perheestään
  - selvittää väärinkäsityksiä
- Keskustelu helpottaa syyllisyyttä -> vapauttaa nuoret elämään omaa elämäänsä

- Vanhemman mielenterveysongelmista puhuminen aiheuttaa nuorelle aina lojaliteettiristiriidan
- Interventio eli puheeksi ottaminen:
  - arvio perheen tilanteesta ja nuoren oman kertomuksen kuuleminen
  - tiedon antaminen mielenterveyden ongelmista
  - tiedon liittäminen nuoren omaan elämäkokemukseen



## LIITE 2: 2(3)

- Autetaan nuorta ymmärtämään vanhemman sairautta
  - > tehdään yhdessä konkreettinen suunnitelma nuoren selviämisen tueksi
- Interventio edellyttää perustietoja mielenterveyden ongelmien vaikutuksista vanhemmuuteen ja perheen vuorovaikutukseen
- Intervention tarkoituksena ei ole sitoa nuorta sairastaviin vanhempiinsa

**Aktiivinen kuunteleminen**

- Osoittaa kiinnostusta sekä empatiaa
- Olematta kielteinen tai arvosteleva
- Nuoren omien ilmaisujen käyttö
- Ilmaisujen tarkennus
- Tarkentavien kysymysten esittäminen
- Kyselytekniikka

- Kysymyksissä näkyvät:
  - asenteet
  - suhtautuminen asioihin
- Kysymykset tulkitaan omakohtaisin merkityksin
- Yksi kysymys kerrallaan
- Kuunnellaan vastaus
- Tarkennetaan asiaa tarvittaessa
- Siirtyminen seuraavaan kysymykseen

- Huomio kysymysten tarpeellisuuteen
- Hiljaisuuden sietäminen
- Sanattomien viestien huomiointi
- Esille nousseiden asioiden kertaaminen ja toistaminen

**Voimaantuminen-Empowerment**

- Ydinkäsite on sisäinen voimantunne
- Korostetaan asiakaslähtöisyyttä -> yksilöt ovat itse aktiivisia ja tietävät oman parhaansa
- Sisäinen voimantunne lisääntyy vuorovaikutuksessa
- Voimaantunut ihminen:
  - löytää oikeat olosuhteet hyvinvointinsa tukemiseksi

- Kun nuori kohtaa elämässään muutoksen, hän tarvitsee:
  - emotionaalista ja konkreettista tukea arjen hallinnassa
  - tukea päätöksenteossa
- Terveystenhoitaja ei tee päätöksiä nuoren puolesta -> vaan kertoo vaihtoehtoista ja auttaa hahmottamaan päätösten seurauksia

**Nuoren voimaantuminen näkyy:**

- parantuneena itsetuntona
- kykynä asettaa ja saavuttaa tavoitteita
- oman elämän hallinnantunteena
- toiveikkautena tulevaisuutta kohtaan
- Keskustelussa huomioidaan nuoren elämässä toimivat asiat -> ulkoiset voimavarat

**Koherenssin tunne- Sense of coherence**

- Antonovskyn mukaan mielenterveys koostuu koherenssin tunteesta, itseluottamuksesta ja itsensä hyväksymisestä.
- Koherenssin tunne pohjautuu ihmisen omaan kokemukseen siitä, että pystyy hallitsemaan omaa elämäänsä.
- Ihmiset eroavat siinä, millaisia tunteita erilaiset ärsykkeet heissä herättävät.

### Selviytymistä tukevia tekijöitä

- Fyysinen/psykkinen irtautuminen vaikeasta kotitilanteesta
- Tuen hakeminen terveiltä perheenjäseniltä, ystäviltä ja perheen ulkopuolisilta aikuisilta
- Avun saaminen nopeasti
- Omaisryhmät

### Selviytymistä vaikeuttavia tekijöitä

- Omien tunteiden torjuminen ja koteloituminen
- Oman käyttäytymisen liiallinen sopeuttaminen
- Perusterveydenhuollossa huomiotta jääminen
- Tilanteen raskauden ymmärtämättömyys
- Liian vähäinen tiedon saanti

### Auttaminen internet kontaktissa

- Sähköinen kontakti saattaa olla monelle ensimmäinen yhteydenotto auttavaan tahoon
- Viesti ei ole absoluuttinen totuus -> taustalla aina toisen värittämä tarina
- Vastauksessa huomioitava:
  - vaihtelovollisuus
  - väärinymmärrysten mahdollisuus
  - välttää omien tulkintojen tekemistä

### Viestiin vastaaminen

- Viestissä ilmenneiden keskeisten asioiden kertaaminen - Millaisia tunteita/ajatuksia viesti herätti?
- Epäselvien asioiden tarkentaminen
- Faktojen käyttäminen
- Selvän yleiskielen käyttäminen
- Kannustaminen
- Kasvokkain tapaamisen ehdottaminen
- Erilaisten avun mahdollisuuksien mainitseminen

### Mistä nuorelle lisää tietoa?

### Lähteet

- Koivisto, E. & Kiviniemi, P. 2001. Pelkääkö isä mörköjä? Kokemuksia perhetyöstä, kun vanhempi sairastaa. Kirjassa Inkinen, M. (toim.) 2001. Näkymätönlapsi aikuispsykiatriassa. Tampere: Tammi Tammer-Paino Oy.
- Kyngäs, H., Käiriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä WSOY Oppimateriaalit. Helsinki. I. painos.
- Lilja, A. 2009. Voimaantumisen kehityshaasteena. Kirjassa Hentinen, K., Lilja, A. & Mattila, M. (toim.) Kuuntele minua – mielenterveyden käytännön menetelmiä. Hämeenlinna: Tammi. Kariston Kirjapaino Oy.
- Lilja, A., Almqvist, S. & Kiviharju-Rissanen, U. 1999. Mielenterveyden perusteet hoitotyössä. Tampere: Tammerpaino Oy 2.-3. painos.
- Mattila, E. 2009. Vuorokuunteluohjauksen dialogissa. Kirjassa Hentinen, K., Lilja, A. & Mattila, M. (toim.) Kuuntele minua – mielenterveyden käytännön menetelmiä. Hämeenlinna: Tammi. Kariston Kirjapaino Oy.
- Mollanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Pihä, J., Kumpulainen, K., (toim.) 2004. Lasten- ja nuorisopsykiatria. Duodecim, Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

- Airaksinen, A. & Laukkanen, E. 2006. Psykoterapeuttinen avoitus. Kirjassa Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettinen, S. & Pietikäinen, M. Toim. Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Duodecim. Hämeenlinna: I. Painos. Karisto Oy Kirjapaino.
- Ervast, S.-A. 2001. Vanhemman psyykinen sairaus lapsen kokemana. Kirjassa Inkinen, M. (toim.) 2001. Näkymätönlapsi aikuispsykiatriassa. Tampere: Tammi Tammer-Paino Oy.
- Friis, L., Erola, L. & Mannonen, M. 2004. Lasten ja nuorten mielenterveys. I. painos. Vantaa: WSOY Dark Oy.
- Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O.-K. & Tervaskanto-Mientausta, T. 2008. Terveystietäjän osaaminen. I. painos. Helsinki: Edita Prima.
- Helasti, K. 1999. Depressiopotilaiden omaisen kuormittuminen. Kela. Sosiaali- ja terveysalan tutkimuksia 51. Helsinki: Kelan omatarvekirjapaino.
- Jansson, T. 1964. Näkymätön lapsi. Kahdeskymmenes painos. Juva 2008: WS Bookwell Oy.
- Jähi, R. 2004. Työstää, tarinoida, selviytyä. Vanhemman psyykinen sairaus lapsuudenkokemuksena. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy - Juvanes Print.

- Noppari, E., Kiltomäki, A. & Pesonen, A. 2007. Mielenterveys perusterveydenhuollossa. Vammala: Tammi. Vammalan Kirjapaino Oy.
- Poyhtäri, J. 2009. Henkinen hyvinvointi, mielenterveys ja internet. Kirjassa Hentinen, K., Lilja, A. & Mattila, M. (toim.) Kuuntele minua – mielenterveyden käytännön menetelmiä. Hämeenlinna: Tammi. Kariston Kirjapaino Oy.
- Solantaus, T. 2001. Lapset ja vanhemman mielenterveyden häiriö. Kirjassa Inkinen, M. (toim.) 2001. sivut 19-35. Näkymätönlapsi aikuispsykiatriassa. Tampere: Tammi Tammer-Paino Oy.
- Solantaus, T. & Beardlee, W. 2001. Kun äiti tai isä sairastaa depressiota: interventio lasten psyykkisten häiriöiden ehkäisemiseksi. Kirjassa Inkinen, M. (toim.) 2001. Näkymätönlapsi aikuispsykiatriassa. Tampere: Tammi Tammer-Paino Oy.
- Taitto, A. 2001. Vertaistoiminta avuksi lapselle. Kirjassa Inkinen, M. (toim.) 2001. Näkymätönlapsi aikuispsykiatriassa. Tampere: Tammi Tammer-Paino Oy.
- Turpeinen, P. 2004. Ahdingossa luova lapsi ja nuori. Tienviittoja kasvuun. Helsinki: Edita Prima Oy.
- www.jaakarhu.vuodatus.net/.../nakymaton-ninni/ etusivu kuva: katsottu 4.9.2009.