



Vanhemman mielenterveyshäiriön mahdolliset vaikutukset varhaiskasvatukseen lapsen kehityksessä perhetyöntekijän näkökulmasta

Julia Fransas & Krista Jurvelin

2022 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Vanhemman mielenterveyshäiriön mahdolliset vaikutukset varhaiskasvatukseen lapsen kehityksessä perhetyöntekijän näkökulmasta

Julia Fransas & Krista Jurvelin

Sosionomi AMK

Opinnäytetyö

Toukokuu, 2022

Julia Fransas, Krista Jurvelin

Vanhemman mielenterveyshäiriön mahdolliset vaikutukset varhaiskasvatuskäisen lapsen kehityksessä perhetyöntekijän näkökulmasta

Vuosi 2022 Sivumäärä 52

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Neljä Astetta Oy:n kanssa ja sen tarkoituksena oli tutkia vanhemman mielenterveyshäiriön mahdollisia vaikutuksia varhaiskasvatuskäisen lapsen psyykkiseen ja sosiaaliseen kehitykseen. Opinnäytetyössä keskityttiin perhetyöntekijöiden omiin kokemuksiin.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena, jossa aineistonkeruumenetelmänä hyödynnettiin teemahaastattelua. Haastattelut toteutettiin ryhmähaastatteluna. Tavoitteena oli toteutettujen haastatteluiden ja tuloksien pohjalta lisätä Neljä Astetta Oy:n työyhteisön tietoisuutta vanhemman mielenterveyshäiriöiden haasteista liittyen lapsen kasvuun, kehitykseen ja arkeen.

Opinnäytetyön teoreettisessa osuudessa käsiteltiin yleisesti lapsen sosiaalista ja psyykkistä kehitystä, varhaiskasvatusta, mielenterveyttä ja yleisempiä mielenterveyden häiriöitä sekä perhetyötä ja sen toteutusmuotoja. Haastatteluiden teemat sekä kysymykset nousivat teoriasta ja aineisto analysoitiin teemälähtöisesti.

Opinnäytetyön tuloksista selvisi, että vanhemman mielenterveyshäiriöllä on mahdollisia vaikutuksia lapsen sosiaaliseen ja psyykkiseen kehitykseen. Sosiaalisessa kehityksessä vaikutukset näkyvät esimerkiksi leikkitaidoissa sekä ihmissuhteissa. Psyykkisessä kehityksessä vaikutukset näkyvät taas muun muassa kiintymyssuhteissa, kielellisessä kehityksessä sekä arjen sujuvuudessa. Tulokset osoittivat, että vaikka vanhemman mielenterveyshäiriöllä on vaikutuksia lapsen sosiaaliseen ja psyykkiseen kehitykseen, on haastavaa havainnoida, johtuuko vaikutukset vanhemman mielenterveyshäiriöstä vai perheen tavasta toimia.

Asiasanat: mielenterveys, varhaiskasvatus, lapsen kehitys, perhetyö

Julia Fransas, Krista Jurvelin

The potential effects of parental mental health on early childhood development from a family workers' perspective

Year

2022

Pages

52

The purpose of this thesis was to research the potential effects of parental mental health problems on a child's mental and social development in early childhood. The study focused on family workers' own personal experiences. The thesis was conducted in co-operation with Neljä Astetta Oy.

The thesis was carried out as a qualitative research in which thematic interviews were used as a data collection method. The interviews were conducted as a group interview. The aim was to increase the awareness in Neljä Astetta Oy about the challenges of a parent's mental health disorders related to a child's growth, development and daily life through the conducted interviews and results.

The theoretical part of the thesis dealt with a child's social and mental development, early childhood education, mental health and the more general mental health disorders as well as family work and its implementation methods. The themes and questions of the interviews arose from the theory and the collected material was analyzed thematically.

The results indicated that parental mental disorders have potential effects on a child's social and mental development. In social development, the effects can show, for example, in play skills and relationships. In mental development, the effects can show with attachment, linguistic development and the fluency of everyday life. The results of the study showed that although a parent's mental disorders have effects on a child's social and mental development, it is challenging to determine whether the effects are due to the parent's mental disorder or the family's way of doing things.

Keywords: mental health, early childhood education, child development, family work

Sisällys

1	Johdanto	8
2	Lapsen kehitys	9
2.1	Sosiaalinen kehitys	10
2.2	Psyykinen kehitys.....	11
3	Varhaiskasvatus	11
3.1	Varhaiskasvatusta ohjaava laki	12
3.2	Leikin merkitys lapsen kehityksessä	12
4	Mielenterveyden häiriöt	13
4.1	Neuroottiset, stressiin liittyvät ja somaformiset häiriöt	14
4.2	Mielialahäiriöt.....	15
4.3	Psykoottiset häiriöt.....	16
4.4	Persoonallisuushäiriöt	16
5	Perhetyö	17
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	19
6.1	Opinnäytetyön tausta ja aiheen valinta	19
6.2	Tutkimuksellisen opinnäytetyön toteutus	20
6.3	Kytös varhaiskasvatukseen	21
6.4	Eettisyys ja luotettavuus	22
7	Tulokset.....	22
7.1	Perhetyön rooli perheiden tukemisessa.....	23
7.2	Mielenterveys ja vanhemmuus.....	24
7.2.1	Ylisukupolvisuuden riski	25
7.2.2	Vanhemman tunne omasta riittävydestään	26
7.2.3	Vanhemman mielenterveyshäiriön näyttäytyminen lapseen arjessa	27
7.3	Lapsen kehitys	29
7.3.1	Yhteys sosiaaliseen kehitykseen.....	30
7.3.2	Yhteys psyykkiseen kehitykseen.....	31
7.3.3	Varhaiskasvatuksen merkitys ja tuki.....	33
8	Johtopäätökset.....	33
8.1	Yhtäläisyys sosiaaliseen kehitykseen	34
8.2	Yhtäläisyys psyykkiseen kehitykseen	35
8.3	Yhtäläisyydet ympäristöön	36

9	Pohdinta	38
9.1	Kehittämisehdotukset	39
9.2	Toimeksiantajan palaute	41
	Lähteet	43
	Liitteet	49

1 Johdanto

Lapsen kehitykseen vaikuttavat niin synnynnäiset kuin ulkoiset tekijät. Synnynnäisiä tekijöitä ovat muun muassa perimä, fyysiset ominaisuudet, temperamentti ja älykyys. Ulkoisia tekijöitä ovat taas perhesuhteet ja vuorovaikutussuhde huoltajiin. Muita merkittäviä tekijöitä ovat päivähoito ja koulu, ystävät, asuinympäristö, taloudellinen tilanne, sosiaalinen verkosto sekä kulttuuri ja arvot. (Lasten mielenterveystalo 2022). Lapsen kasvu ja kehitys ovat riippuvaisia vanhemmista, jolloin lapsen ja vanhempien välinen vuorovaikutussuhde on merkittävä tekijä lapsen kehityksessä. Vanhemmalla ollessa jokin mielenterveysongelma, vaikuttaa se automaattisesti perheen ilmapiiriin ja sitä kautta lapsen elämään ja kehitykseen. (Solantaus & Paavonen 2009.)

Opinnäytetyössä tutkittiin vanhemman mielenterveyshäiriön mahdollisia vaikutuksia varhaiskasvatukseen lapsen psyykkiseen ja sosiaaliseen kehitykseen. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Neljä Astetta Oy:n kanssa. Neljä Astetta Oy tuottaa ja kehittää avo-, sijais- ja jälkihuollon asiakkaille lastensuojelun vaihtoehtopalveluita. Neljä Astetta Oy tarjoaa perhetyötä, tehostettua perhetyötä, perhekuntoutusta kotiin sekä lapsiperheiden kotipalveluita. (Neljä Astetta Oy 2022a.) Aihetta tutkitaan Neljä Astetta Oy:n perhetyöntekijöiden laajan työkokemuksen pohjalta, peilaten heidän omiin kokemuksiinsa työskennellessään mielenterveyshäiriöistä kärsivien vanhempien ja heidän perheiden kanssa.

Opinnäytetyön teoreettisena viitekehyksenä ovat lapsen kehitys, varhaiskasvatus, mielenterveys ja perhetyö. Lapsen kehityksessä syvennyttään tarkastelemaan lapsen psyykkistä ja sosiaalista kehitystä. Varhaiskasvatusosiossa määritellään varhaiskasvatuksen perusteita ja sitä ohjaavia lakeja. Mielenterveysosiossa syvennyttään mielenterveyteen ja siihen, mistä ihmisen mielenterveys rakentuu. Osuudessa käsitellään myös eri mielenterveyshäiriöitä ja niiden oireita. Perhetyön osuudessa syvennyttään eri perhetyön muotoihin. Kyseiset aiheet valittiin teoreettiseen viitekehykseen, sillä ne tukevat tutkielmaa ja sen eri teemoja.

Tavoitteena oli tulosten pohjalta lisätä Neljä Astetta Oy:n työyhteisön tietoisuutta vanhemman mielenterveyshäiriöiden haasteista liittyen lapsen kasvuun, kehitykseen ja arkeen. Lisäksi tavoitteena oli pohtia varhaiskasvatuksen ja perhetyön yhteistyötä sekä sitä, miten varhaiskasvatuksessa voitaisiin hyödyntää tutkielmasta saatuja tuloksia. Yhteistyön vahvistaminen perhetyön ja varhaiskasvatuksen välillä lisäisi lapsen edunmukaista kehitystä. Konkreettisten kehittämisehdotuksien esille tuominen varhaiskasvatuksen ja perhetyön välillä oli myös yksi tavoitteista. Kun vanhemman mielenterveyshäiriöt otetaan huomioon perhetyössä sekä varhaiskasvatuksessa, voidaan ymmärtää paremmin lapsen mahdollisia käytöshäiriöitä, perheen toimintamalleja sekä vanhemmuuteen liittyviä haasteita.

2 Lapsen kehitys

Lapsen kehitys tarkoittaa tapahtumaa, jossa moni eri kehityksen osa-alue on vuorovaikutuksessa keskenään. Lapsen kehityksen osa-alueisiin kuuluu fyysinen, motorinen, kognitiivinen ja sosioemotionaalinen kehitys. Kehitys tapahtuu lapsilla eri aikaan ja siihen vaikuttaa monet niin synnynnäiset kuin ulkoiset tekijät. (Lasten mielenterveystalo 2022.)

Synnynnäiset tekijät, kuten perimä, fyysiset ominaisuudet, temperamentti ja älykkyys vaikuttavat lapsen käyttäytymiseen ja reagointityyliin. Erityisesti temperamentti kertoo sen, kuinka lapsi, tekee sen minkä hän tekee. Ei miksi tai miten hän sen tekee. (Keltikangas-Järvinen, Räikkönen & Puttonen 2001.)

Ulkoiset tekijät puolestaan kattavat sekä fyysisen, että sosiaalisen ympäristön. Se kattaa alueet, joissa lapsi pääsee itse leikkimään, liikkumaan, tutkimaan ja oppimaan. Ohjaavien aikuisten rooli ympäristön käytössä on merkittävä ja näin vaikuttaa joko suoraan tai epäsuoraan lapsen kehitykseen. Suorat vaikutustavat ovat esimerkiksi lapsen oma uteliaisuus ja sitä myötä itsenäinen ympäristön tutkiminen. Epäsuorat vaikutustavat määritellään esimerkiksi muiden antamien vaikutteiden ja virikkeiden myötä. (Myllyniemi 2013, 31-32.)

Joskus jonkin kehityksen osa-alueen pulmat voivat vaikeuttaa muiden osa-alueiden kehittymistä. Kehitykseen vaikuttavia tekijöitä, lapsen itsensä sekä yhteiskunnan ja kulttuurin tuomien ominaisuuksien lisäksi, ovat lapsen perhe ja kasvuympäristö. Vuorovaikutus vanhempien tai huoltajien välillä voi olla ratkaisevassa osassa lapsen kehitystä. (Lasten mielenterveystalo 2022.)

Äidin ja lapsen välinen yhteys on yleensä erityisen herkkä. Äiti tai muu hoivaaja vastaa lapsen tarpeisiin usein asiaan kuuluvalla tavalla. Lapsen itku hälyttää toimimaan ja aiheuttaa huolen lapsen hädästä ja empatiakyvyn avulla hoivaaja tyynnyttää lapsen tyytyväiseksi. Kuitenkin, jos lapsen lähin ihminen ei kykene empatiaan, esimerkiksi masennuksen, ahdistuneisuuden tai muun mielenterveyshäiriön vuoksi, on tärkeää, että lapsella on korvaavia läheisiä ihmissuhteita, esimerkiksi omat isovanhemmat. (Haarakangas 2011, 30.)

Lapsella on luontainen tarve kiintyä toiseen ihmiseen, sillä jo pienestä pitäen läheisyys on vauvan selviytymisen kannalta välttämätöntä. Lapsi alkaa ajan saatossa suosimaan toimintamallia, joka tuo hoivaa lähelleen ja vastaavasti estelemään käytöstä, joka vie hoivaajan pois luotaan. Tätä mallia kutsutaan kiintymyssuhteeksi ja ne on jaettu karkeasti turvalliseen-, turvattomaan-, ristiriitaiseen- ja kaoottiseen kiintymyssuhteeseen. Turvallisesti kiintynyt lapsi on saanut johdonmukaista kasvatusta, tilaa tunteiden ilmaisemiseen ja sen seurauksena hoivaajan myötätuntoiseen lähestymisen. Turvattomasti kiintyneen lapsen

tunteiden ilmaisu on myöhemmällä iällä usein vähäistä. Lapsen on vaikea ilmaista tunteitaan, sillä niihin ei ole koskaan vastattu tai niitä ei ole sanoitettu lapselle. Ristiriitaisesti kiintynyt lapsi on kasvanut ympäristössä, joka on impulsiivinen ja epäjohdonmukainen. Lapsen on täytynyt oppia voimakkaita tapoja hoivaajan huomion herättämiseksi, jotka voidaan aikuisena tulkita kiusanteoksi. Kaoottisesti kiintyneet lapset saattavat käyttäytyä stressaavissa tilanteissa hyvinkin poikkeavasti. Lapsi saattaa pyrkiä pienestä pitäen ratkaisemaan ongelmansa itse sen sijaan, että turvautuisi aikuisen apuun. (Sinkkonen 2004.)

Vanhempien raskausajan mielenterveys- ja päihdeongelmat muodostavat vakavan riskin lapsen kehitykselle. Aivojen vaurioituminen sikiöaikana haittaa vauvan kiintymyssuhteen ja turvallisuussuhteen kehittymistä, joka voi taas johtaa erilaisiin käytöshäiriöihin myöhemmällä iällä. (Väljærvi 2019, 74.) Vaikka raskausajan mielenterveys- ja päihdeongelmat sekä vauvan ensimmäiset ikävuodet ovat merkittävässä osassa lapsen kehitystä ja temperamentin muodostumista, ei niitä oteta huomioon tässä tutkielmassa, sillä tutkielmassa keskitytään varhaiskasvatusikäisiin lapsiin. Myös muut lapsen kehitykseen vaikuttavat tekijät, kuten arvot sekä yhteiskunnan ja kulttuurin tuomat piirteet rajataan pois tutkielmasta. Nämä seikat rajataan pois, sillä perhetyöntekijöiden on haastavaa ottaa näitä asioita huomioon työskennellessään perheiden kanssa, joka myös tuli esille haastatteluissa.

2.1 Sosiaalinen kehitys

Sosiaalisuus määritellään haluksi olla muiden ihmisten kanssa. Sosiaalisia taitoja ovat esimerkiksi tunteiden havaitseminen ja niiden säätely, kaveritaidot sekä asennoituminen itseensä (Neitola 2011, 29). Sosiaalisiksi taidoiksi määritellään yksilön kyky tulla toimeen muiden ihmisten kanssa. Tätä voidaan kutsua myös sosiaalisiksi kompetenssiksi. Ihmisen perimä ja muut synnynnäiset tekijät vaikuttavat siihen, miten luontevaa lapsen on oppia sosiaalisia taitoja. Sosiaaliset taidot kuitenkin kehittyvät oppimalla kokemusten ja kasvatuksen kautta. (Keltikangas-Järvinen 2012, 50-51.) Vanhempien kasvatuksen lisäksi sosiaaliseen kehitykseen vaikuttavia tekijöitä on kodin ilmapiiri ja siellä tapahtuvat kommunikointitavat (Neitola 2011, 30).

Varhaiskasvatusikäisen lapsen sosiaalinen kehitys näkyy leikkitaidoissa. Mitä monimuotoisemmat leikit ovat, sitä vähemmän lapsella on sosiaalisia haasteita ja mitä enemmän lapsi on ryhmässä mukana, sitä hyväksytympi hän on ryhmässään. Leikkikäyttäytymiseen taas vaikuttavat lapsen kehityksen puolesta merkittävät ulkoiset tekijät, kuten leikkiympäristö ja vanhempien mukanaolo. (Neitola 2011, 43.)

Lapsen perhepiirin vaikutus lapsen sosiaalisten taitojen kehittymiseen on merkittävä. Perhe pystyy vaikuttamaan tähän epäsuorasti esimerkiksi asumisen, vanhempien koulutustason tai asenteiden kautta. Myös vanhempien oma ystäväpiiri vaikuttaa epäsuorasti lapsen sosiaaliseen kehitykseen. Suorat vaikutukset ovat taas esimerkiksi vanhempien neuvot, ohjaamiskäytänteet ja määräykset. Tähän kuuluu myös vanhemman toiminta lapsen

kasvu ympäristön laajentamiseksi, siten, että lapsi voi opetella monimuotoisissa ympäristöissä sosiaalisia taitoja. (Neitola 2011, 47.)

2.2 Psyykkinen kehitys

Lapsen psyykkisen kehityksen tärkeimpänä osa-alueena voidaan pitää minäkuvan kehitystä. Tähän kehitykseen kuuluu motoriset taidot, ajattelu ja puhe sekä sosiaaliset valmiudet. Kun lapsen minäkuvan kehitys on edennyt ikätasoisesti, on lapsella valmiudet laajentaa osaamistaan erilaisiin rutiineihin, sääntöihin sekä taitoon säädellä tunteitaan. Jos minäkuvan kehittyminen jää vajaaksi, voi lapsi helposti jäädä jumiin tiettyihin sääntöihin tai uskomuksiin. (Almqvist 2004, 42.)

Psyykkiseen kehitykseen liittyvät myös synnynnäiset eli perintötekijät sekä ulkopuoliset tekijät, kuten vuorovaikutus ympäristön kanssa. Tähän liittyviä osa-alueita ovat moraalien ja seksuaalisuuden kehittyminen sekä tunne-elämään liittyvät taidot. (Kumpulainen, Aronen, Ebeling, Laukkanen, Marttunen, Puura & Sourander 2016.)

Tunne-elämän taidot ja persoonallisuuden kehittyminen ovat osa psyykkistä kehitystä. Käsite kattaa myös tiedollisten toimintojen kehittymisen ja se rakentuu vuorovaikutuskokemuksista sekä aivojen ja tunteiden toimintojen kokonaisuudesta. Tunteiden säätely opitaan lapsen ja vanhemman välillä. Lapsi sisäistää nopeasti ne tunteiden säätelymallit, joita vanhempi on käyttänyt omien tunteidensa hallinnassa. On vanhemman vastuulla luoda lapselle turvallinen ympäristö, jossa tunteiden säätely ja hallinta ovat mahdollisia. (Mäntymaa, Luoma, Puura & Tamminen 2003.)

Psyykkiseen kehitykseen liittyy vahvasti myös mentalisaation kehitys. Mentalisaatiolla tarkoitetaan muun muassa kykyä pitää toisen mieli omassa mielessä. Myös eläytyminen toisen tunnetiloihin sekä ymmärrys käytöksen takana olevaan tunnetilaan ovat mentalisaatiota. Lapsi mallintaa huoltajansa kykyä ymmärtää toista ja asettua toisen ihmisen mielen maailmaan. (Sinkkonen 2020, 72.)

Lapsen aistikokemukset sekä aistit moninaistuvat etenkin 3-6- vuotiailla. Aistien kehittyminen on myös osa psyykkistä kehitystä. Myös mielenkiinnon lisääntyminen ympäristöä ja ihmisiä kohtaan katsotaan psyykkiseksi kehitykseksi. Tunteiden ja pettymysten sekä mielikuvituksen ja sukupuoli-identiteetin lisääntyminen kuuluvat myös kehityksen mukaiseen kasvuun. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2021a.) Psyykkisen kehityksen perustana on kuitenkin lapsuuden kokemukset sekä kasvu ympäristö. Lapsi tarvitsee aikuisen turvallista kohtaamista ja ymmärrystä sekä huolenpitoa psyykkisen kehityksen tueksi. (Kumpulainen ym. 2016.)

3 Varhaiskasvatus

Varhaiskasvatuksen yhtenä tärkeänä tehtävänä on tukea lapsen kokonaisvaltaista kasvu, kehitystä ja oppimista. Myös huoltajilla on iso osa näillä osa-alueilla ja siksi

varhaiskasvatuksessa onkin erityisen tärkeää kasvatuskumppanuus huoltajien ja kasvattajien välillä. Laaja-alaisen osaamisen kehittäminen on myös yksi varhaiskasvatuksen tavoitteista. Siellä opitut tiedot ja taidot vahvistavat lapsen yhteiskunnallista asemaa ja aktiivista toimijuutta yhteiskunnassamme. (Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet 2022, 10.)

Varhaiskasvatuksessa pedagogisen toiminnan perustana on ymmärrys lapsen kasvusta, kehityksestä sekä oppimisesta. Jokaisen lapsen yksilöllinen tunteminen vaatii hyvää ja mahdollisimman pysyvää vuorovaikutussuhdetta henkilöstön ja lapsen välillä. Oppiminen on kokonaisvaltaista ja sitä tapahtuu niin ohjatuissa tuokioissa, vapaassa leikissä, ruokaillessa kuin siirtymätilanteissakin. Varhaiskasvatuksen henkilöstön on tärkeää tiedostaa, että uusilla opittavilla asioilla on oltava yhteys lapsen aikaisempaan kokemusmaailmaan sekä kulttuuriseen taustaan. Kun lapsi kokee olonsa turvalliseksi, pystyy hän omaksumaan uusia oppeja helpommin. Oppimiselle merkityksellistä on myös leikki. Varhaiskasvatuksessa on erityisen tärkeää ymmärtää leikin itseisarvo. Sillä on laaja merkitys lapsen kehityksessä ja hyvinvoinnissa, mutta myös pedagogisesti oppimisessa. (Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet 2022, 11-12.)

3.1 Varhaiskasvatusta ohjaava laki

Valtioneuvoston asetus varhaiskasvatuksesta (753/2018) on Suomen perustuslakiin perustuva velvoite, joka ohjaa varhaiskasvatuksen järjestämistä sekä henkilöstömitoituksia. Varhaiskasvatustilain 23§ (540/2018) ohjaa varhaiskasvatuksen tavoitteita. Sama laki velvoittaa varhaiskasvatuksen järjestäjää kertomaan huoltajille varhaiskasvatuksen toiminnasta ja tavoitteista. (Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet 2022, 6-10.)

Näiden lainsäädännöllisten asioiden lisäksi on huomioitava myös muut sopimukset, joihin Suomi on sitoutunut. Näitä on muun muassa Euroopan ihmisoikeussopimus, YK:n lapsen oikeuksien sopimus sekä YK:n kestävän kehityksen tavoitteet. Kaikki lapset, riippumatta heidän vammastaan, taustastaan tai tuen tarpeesta, voivat osallistua varhaiskasvatukseen. (Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet 2022, 6-10.)

3.2 Leikin merkitys lapsen kehityksessä

Leikin merkitys lapsen kehitykselle on äärimmäisen merkittävä. Sen avulla lapselle avautuu maailma, joka on täynnä vaihtoehtoja eikä koskaan mene rikki. Leikin avulla lapselle kehittyy luovuuden taito ja myöhemmin elämässä ihminen huomaa luovuuden olevan myös leikkiä. Leikki kulkee siis koko ihmisen elämän ajan mukana. (Sinkkonen 2020, 69.)

Leikissä lapsi oppii tiedostamaan erilaisia tapoja olla, elää ja hahmottaa maailmaa. Usein kokemukset, jotka ovat herättäneet lapsessa minkäänlaisia tunteita, uteliaisuutta tai kiinnostusta, kannustavat tämän leikkiin. Lapsen käsitys muista ja itsestään rakentuvat leikin avulla. Leikin avulla pystytään käsittelemään vaikeitakin asioita leikin avulla tai ohella, sillä leikissä on turvallista kokeilla, epäonnistua tai erehtyä. Lapsen kasvaessa myös pitkäkestoiset leikit yleistyvät. He kuitenkin tarvitsevat leikkiin syventymiseen aikaa, rauhaa ja tilaa.

Tilojen tulee joustaa leikin edetessä, sillä mielikuvitus ei välttämättä pidä leikkiä paikallaan. Aikuisen on huolehdittava leikin turvallisuudesta sekä mahdollistettava leikille edellä mainittuja elementtejä. Jos aikuinen tukahduttaa leikin jatkuvasti, ei lapsella ole mahdollisuutta kehittää näitä taitoja itsessään. (Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet 2022, 25.)

Voidaan karkeasti sanoa, että jos lapsi ei ole koskaan oppinut leikkimään, hänellä on ollut jo varhaislapsuudessaan liikaa muuta tekemistä, kuten vanhemmastaan huolehtiminen. Pienperheyhdistyksen projektissa ihmeteltiin, miksi ryhmätoiminnasta ei tullut mitään, kun lapset juoksentelivat ympäri salia, eivätkä osanneet asettua mihinkään leikkiin. Ryhmän vetäjät ottivat lapsien sijaan äidit leikkimään. Tämä hämmensi lapsia, sillä he olivat tottuneet passiivisiin vanhempiin, jotka eivät leiki. Pienen hetken jälkeen myös lapset asettuivat leikkiin ja keskittyivät siihen pitkään. Tämän projektin ajatus konkretisoitui siinä hetkessä: vanhempien leikkiä ei ollut koskaan varhaislapsuudessa herätetty, eivätkä he osanneet arvostaa leikin merkitystä, joka taas heijastui lapsiin levottomuutena ja heikkona luovuutena keksiä tekemistä tyhjistä. Heti kun vanhemmat otettiin mukaan leikkiin, myös lasten kiinnostus leikkiä kohtaan kasvoi. (Sinkkonen 2008, 226-228.)

4 Mielenterveyden häiriöt

Mielenterveys on ihmisen psyykinen, fyysinen, sosiaalinen ja henkinen ulottuvuus, joka määrittää hyvinvoinnin tilan (Mieli ry 2021a). World Health Organization on vuonna 2013 määritellyt mielenterveyden tilaksi, jossa ihminen pystyy tunnistamaan omat kykynsä ja selviytymään erilaisista elämään kuuluvista haasteista sekä ottamaan osaa yhteiskunnan ja yhteisönsä toimintaan (World Health Organization 2018). Ihmisen mielenterveys rakentuu useista eri osatekijöistä. Näitä osatekijöitä ovat erilaiset yksilölliset ja perinnölliset tekijät, sosiaaliset suhteet ja vuorovaikutus, yhteiskunnan rakenteelliset tekijät sekä kulttuuriset arvot ja uskomukset. (Mieli ry 2022.)

Hyvän mielenterveyden tunnusmerkkiä ovat muun muassa sosiaalinen itsenäisyys, kyky luoda ihmissuhteita sekä välittää ja rakastaa toisia. Muita hyvän mielenterveyden tunnusmerkkejä ovat omien tunteiden ilmaiseminen, selviytymiskeinojen löytäminen vaikeisiin elämäntilanteisiin, kyky käsitellä ja selviytyä elämän muutoksista sekä omasta hyvinvoinnista ja arjesta huolehtiminen. Mielenterveyden riskitekijät voivat johtua yksilöstä itsestään tai yhteisöstä. Yksilöstä johtuvia riskitekijöitä kutsutaan sisäisiksi tekijöiksi ja yhteisöstä johtuvia riskitekijöitä kutsutaan taas ulkoisiksi riskitekijöiksi. Sisäisiä riskitekijöitä ovat erilaiset sairaudet, uupumus, käsittelemättömät traumaattiset kokemukset ja kokemus yksinäisyydestä. Ulkoisia riskitekijöitä ovat taas kodittomuus, ero tai muu menetys, kuormittavat ihmissuhteet, syrjintä sekä kokema väkivalta tai hyväksikäyttö. Mielenterveyden suojatekijät jaetaan sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin. Sisäisiä suojaavia tekijöitä ovat muun muassa sosiaalinen tuki ja ystävät, riittävän hyvä itsetunto sekä hyvä fyysinen terveys.

Ulkoisia suojaavia tekijöitä ovat taas muun muassa koulutusmahdollisuudet, työ tai jokin muu toimeentulo sekä turvallinen elinympäristö. Mielenterveyttä voi vahvistaa lisäämällä erilaisia suojatekijöitä ja vähentämällä riskitekijöitä. (Mieli ry 2021a.)

Mielenterveyshäiriö on yleisemmin käytetty nimike erilaisille psykiatrisille häiriöille (Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen, Schubert & Seuri 2017, 224-225). Mielenterveyshäiriöstä on kyse, kun yksilön tunteet, mieliala ja käytös haittaavat hänen päivittäistä elämäänsä, kuten toimintakykyä ja ihmissuhteita. Mielenterveyshäiriöiden tarkka määritelmä on haasteellinen, sillä ne voivat ilmetä eri tavoilla eri ihmisille, eikä kaikille yhteistä oiretta ole. (Huttunen 2017.) Mielenterveyshäiriöitä on monia. Neuroottisiin, stressiin liittyviin ja somatoformisiin häiriöihin lukeutuvat muun muassa ahdistuneisuushäiriöt ja pakko-oireiset häiriöt. Mielialahäiriöihin lukeutuvat masennushäiriöt sekä kaksisuuntaiset mielialahäiriöt. Psykoottisiin häiriöihin lukeutuvat muun muassa akuutit ja ohimenevät psykoosit sekä skitsofrenia. Mielenterveyshäiriöihin kuuluvat myös erilaiset persoonallisuushäiriöt ja persoonallisuuden muutokset. (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2020, 111-146.)

4.1 Neuroottiset, stressiin liittyvät ja somaformiset häiriöt

Neuroottisiin, stressiin liittyviin ja somaformisiin häiriöihin lukeutuvat muun muassa ahdistuneisuushäiriöt sekä pakko-oireiset häiriöt. Yleisimpiä ahdistuneisuushäiriöitä ovat paniikki- ja ahdistuneisuushäiriöt. Ahdistuneisuus on ihmisen tunnetila, johon voi sisältyä jännitystä, levottomuutta, paniikkia tai kauhun kokemuksia. Ajoittainen pelko ja lievä ahdistuneisuuden tunne ovat kaikkien ihmisten elämään liittyviä arkipäiväisiä tunteita, eikä tällöin voida vielä puhua ahdistuneisuushäiriöstä. Ahdistuneisuushäiriöissä ahdistuneisuuden tunne on usein hyvin voimakasta ja pitkäkestoista, ja se voi rajoittaa ihmisen toimintakykyä. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2021a.) Jatkuvaan ahdistuneisuuden tunteeseen ja huoleen liittyy myös usein fyysisiä oireita, esimerkiksi vapinaa, säpsähtelyä, pahoinvointia, hengityksen ja pulssin tiheytymistä sekä ripulia (Huttunen 2018a). Ahdistuneisuushäiriöitä on noin 25 prosentilla suomalaisista jossain vaiheessa elämää. Taipumuksella ahdistuneisuushäiriöön voi olla muun muassa perinnöllistä alttiutta, tiedostamattomia pelkotiloja tai ristiriitaisia tuntemuksia. Ahdistuneisuushäiriöihin tarvitaan asianmukaista hoitoa, sillä hoitamattomana se voi pitkittyä ja vakavoitua. (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2020, 112.)

Paniikkihäiriöllä tarkoitetaan taas voimakkaita ja toistuvia ahdistuskohtauksia. Kun ihminen kokee paniikkikohtauksen ensimmäisen kerran, on se usein yllättäen eikä sitä osata yhdistää ahdistuneisuuteen. Moni luuleekin saavansa jonkinlaisen sairauskohtauksen, esimerkiksi sydänkohtauksen. Paniikkikohtauksen taustalla on usein jokin suuri elämäntapahtuma, joka on vaikuttanut ihmisen turvallisuuden tunteeseen. Paniikkikohtauksen jälkeen on tärkeää hakeutua asianmukaiseen hoitoon, sillä paniikkihäiriö voi muuten pitkittyä. Paniikkihäiriön pitkittyessä ihminen joutuu elämään jatkuvan epävarmuuden ja turvattomuuden tunteessa. Pelko uusiutuvasta kohtauksesta on usein myös läsnä. (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2020, 113-114.)

Pakkoajatukset ja pakkotoiminnot ovat pakko-oireisesta häiriöstä kärsivälle ihmiselle ominaisia (Huttunen 2018a). Pakkoajatukset tuntuvat usein epämiellyttäviltä ja ovat tilanteeseen nähden usein liiallisia (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2020, 115). Yleisimpiä pakkoajatuksia ovat pelot tautien tarttumisesta, pakonomainen pelko mahdollisesta vahingossa tehdystä teosta, pakonomainen symmetrian tarve sekä seksuaaliset pakkoajatukset. (Huttunen 2018a).

Pakko-oireinen häiriö alkaa useimmiten nuorella aikuisiällä, mutta se voi myös alkaa lapsuudessa tai myöhemmällä iällä. Häiriö kehittyy usein hitaasti ja sen tyypillisiä oireita esiintyy vaihtelevassa määrin useampia vuosia. Oireet voivat myös esiintyä jaksoittain. Pakko-oireita hoidetaan niin lääkehoidolla kuin kognitiivisella käyttäytymisterapialla. Hoito ei välttämättä pyri täydelliseen oireettomuuteen vaan enemmän oireiden vähentämiseen sekä oireiden aiheuttaman kärsimyksen poistamiseen. (Mielenterveystalo 2022a.)

4.2 Mielialahäiriöt

Mielialahäiriöihin lukeutuvat masennus eli depressio sekä kaksisuuntainen mielialahäiriö (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2022a). Erilaisiin pettymyksiin, epäonnistumisiin tai menetyksiin liittyvää ihmisen luonnollista alakuloista tunnetilaa kutsutaan puhekielessä usein masennukseksi. Varsinaisen masennustilan tai depression keskeisiä oireita on kuitenkin masentunut mieliala sekä vähentyneen mielenkiinnon tai mielihyvän kokeminen. (Rovasalo 2022.) Suomessa yleisin mielenterveyden häiriö on masennus eli depressio ja lähes viidesosa Suomen väestöstä sairastuu masennukseen jossain vaiheessa elämäänsä (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2020, 128).

Masennukselle tyypillisiä oireita ovat uupumus, aloitekyvyttömyys, ärtymys, suru, ruokahalun ja painon muutokset sekä erilaiset uneen ja nukkumiseen liittyvät ongelmat (Mieli ry 2021b). Masennustiloja on eriasteisia ja ne erotellaan lieviin, keskitasoisiin, vaikeisiin ja psykoottisiin masennustiloihin. Lievässä masennustilassa oireet eivät vaikuta merkittävästi ihmisen ammatilliseen eikä sosiaaliseen toimintaan, mutta se voi kuitenkin vaikuttaa työkykyyn etenkin henkisesti vaativissa ammateissa. Keskivaikea masennustila voi taas vaikuttaa ihmisen suoriutumiseen arjessa ja johtaa työkyvyttömyyteen. Vaikeassa masennustilassa ihminen kärsii jo useammasta, usein runsaista oireista, jotka haittaavat jo merkittävästi ihmisen kaikkia elämän osa-alueita. Psykoottisessa masennustilassa ihminen kärsii usein harhaluuloista, jonka lisäksi voi ilmetä myös skitsofrenialla tyypillisiä oireita, esimerkiksi kuuloharhoja. Itsemurha-ajatuksia voi ilmetä kaikissa masennuksen muodoissa, mutta aktiivisia itsemurhasuunnitelmia ilmenee enemmän vaikeimmissa masennustiloissa. (Rovasalo 2022.)

Kaksisuuntaisessa mielihäiriössä eli bipolaarisessa häiriössä tyypillistä on maanisten tai hypomaanisten ja depressiivisten jaksojen vaihtelu. Hypomaanisessa vaiheessa tyypillistä on puheliaisuus, vilkkaus, keskittymiskyvyttömyys ja unen tarpeen väheneminen. (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2020, 132.) Mania jaksossa voi esiintyä myös eriasteisia

suuruuskuvitelmia, holtitonta rahan tuhlausta sekä korostunutta seksuaalisuutta. Mania kestää yhtäjaksoisesti vähintään viikon. Hypomanian oireet muistuttavat usein manian oireita mutta ovat astetta lievempiä ja kestävät vähintään neljä päivää. Depressiivisen eli masennusjakson oireet eivät eroa oirekuvaltaan tavallisista masennustiloista, mutta ne saattavat olla kestoltaan lyhyempiä. Masennusoireiden tulee kuitenkin kestää vähintään kaksi viikkoa, jotta voidaan puhua masennusjaksosta. (Sadeniemi 2021.) Näiden kahden jakson välissä on oireeton aika (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2020, 132).

4.3 Psykoottiset häiriöt

Psykoottisiin häiriöihin lukeutuvat muun muassa psykoosi sekä skitsofrenia (Huttunen 2018b). Psykoosi on tila, jossa ihmisen todellisuudentaju on heikentynyt ja hän kokee havaintokyvyn vääristymisiä, joka aiheuttaa huomattavia vaikeuksia erottaa totuus kuvitelmasta (Huttunen 2018b). Psykoosin oireet ilmenevät esimerkiksi aistiharhoina ja harhaluuloina. Psykoottisuus aiheuttaa ihmisessä usein myös voimakasta ahdistusta, hämmennystä ja stressiä. Lisäksi tyypillistä psykoosissa on kyvyttömyys huolehtia itsestään, vetäytyminen sosiaalisista suhteista, sosiaalisten suhteiden puutteet sekä kyvyttömyys tuntea läheisyyttä. Psykoottisten ominaispiirteiden ottaessa vallan, ihmisen ajatteluprosessi hajoaa ja aistiharhat lisääntyvät. Ihminen saattaa tällöin tuntea itsensä esimerkiksi vainoamisen kohteeksi tai olevansa jatkuvasti vaarassa. (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2020, 145-146).

Skitsofrenia on vakava psykoottinen mielenterveyden häiriö, jonka tyypillisiä oireita ovat harhaluulot, aistiharhat sekä tunneilmaisujen poikkeavuus. Skitsofrenia alkaa usein nuorelle aikuisiällä ja siihen sairastuu vain noin prosentti ihmisistä. (Rovasalo 2021.) Skitsofrenian syitä ei tunneta nykylääketieteessä niin hyvin, että taudin saamista voitaisiin ehkäistä. Aiemmat tutkimukset kuitenkin osoittavat, että perinnöllisyydellä on vaikutusta skitsofreniaan sairastumiseen. Tärkein perinnöllisyyteen liittyvä tekijä on lähisukulaisella todettu skitsofrenia, joka lisää sairastumisriskiä 10-kertaiseksi. Aiemmissa tutkimuksissa ilmenee myös, että stressillä on osuutensa skitsofreniaan sairastumisessa. Tutkimuksien mukaan ympäristöön liittyvillä riskitekijöillä on myös osuutensa. Näitä ympäristöön liittyviä riskitekijöitä ovat muun muassa odottavan äidin stressi sekä raskauteen ja synnytykseen liittyvät komplikaatiot. (Käypä hoito -suositus 2020.)

4.4 Persoonallisuushäiriöt

Ihmisellä, jolla on todettu persoonallisuushäiriö, on pysyviä, joustamattomia ja pitkäaikaisia käyttäytymismalleja, jotka usein poikkeavat selvästi yhteiskunnan hyväksymistä tavoista ja ovat usein haitallisia niin yksilölle itselleen kuin ympäristölle. Tällaiset käyttäytymismallit liittyvät ihmisen tapaan toimia ja tuntea sekä siihen, miten hän suhtautuu muihin ihmisiin. (Miel ry 2021c.) Persoonallisuushäiriöisen ihmisen yksilöityminen omaksi itsekseen on jäänyt vajaaksi, sillä nämä psyykkiset häiriöt ovat syntyneet hyvin varhaisessa vaiheessa kehitystä (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2020, 133). Tästä johtuen, henkilö ei välttämättä miellä niitä häiriöksi (Mielenterveystalo 2022b).

Persoonallisuushäiriöt jaetaan usein kolmeen ryhmään. Ensimmäiseen ryhmään kuuluvat epäluuloinen- ja eristyvä persoonallisuushäiriö. Epäluuloisessa persoonallisuudessa tyypillistä on epäluuloiset ja jopa vainoharhaiset ajatustavat. (Mielenterveystalo 2022b.) Eristyvässä persoonallisuudessa tyypillistä on taas vetäytyminen pois erityisesti tunnepitoisista suhteista ja niiden korvaamisella mielikuvitukseen ja yksinäisiin harrastuksiin (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2020, 134).

Toiseen ryhmään kuuluvat epäsosiaalinen-, epävaka- ja huomionhakuinen- ja narsistinen persoonallisuushäiriö. Epäsosiaalisia-, epävakaita-, huomionhakuisia- ja narsistisia persoonallisuushäiriöitä leimaa toistuvat konfliktit ja ristiriidat yhteiskunnan kanssa (Mielenterveystalo 2022b). Epäsosiaalinen persoonallisuushäiriö juontaa juuret usein traumaattisiin lapsuudenkokemuksiin, kuten hylkäämiseen tai väkivaltaan (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2020, 134). Epävakaassa persoonallisuudessa tyypillistä on impulsiivisuus sekä ailahtelevuus (Mielenterveystalo 2022b). Huomionhakuinen persoonallisuus näyttää usein pinnallisena ja epävakaana tunne-elämänä sekä suurelle ja teatraaliselle esiintymiselle. Tyypillisiä piirteitä ovat lisäksi asioiden liioittelu, itsekeskeisyys ja toisten ihmisten laiminlyönti. Narsistisessa persoonallisuudessa tyypillistä on taas pakollinen tarve olla ihailun kohteena, joka usein liittyy henkilön tyhjyyden ja mitättömyyden tunteeseen. (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2020, 136.)

Kolmanteen ryhmään kuuluvat vaativa-, estynyt- ja riippuvainen persoonallisuushäiriö. Vaativaan persoonallisuuteen kuuluu usein jatkuva joustamattomuus sekä aikataulujen, järjestyksen ja sääntöjen kontrollointi. Jatkuva huoli ja epäily ovat myös hyvin tyypillisiä piirteitä vaativassa persoonallisuudessa. (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2020, 136.) Estyneessä persoonallisuudessa ominaista on lähes täydellinen eristäytyminen sosiaalisilta kontakteilta (Mielenterveystalo 2022b). Riippuvaisessa persoonallisuudessa tyypillistä on alistuva ja takertuva käyttäytyminen, korostuneen hoivatuksi tulemisen tarpeen vuoksi. Lisäksi tyypillistä on välttää yksin olemista, sillä yksinollessa henkilö tuntee itsensä avuttomaksi. (Huttunen 2018c.)

5 Perhetyö

Perhetyö on sosiaalihuoltolain mukaista sosiaaliohjausta - ja palvelua. Perhetyö tukee muun muassa lasten ja nuorten kehitystä. Se tukee lisäksi vanhemmuutta sekä ohjaa vanhempia lasten hoidossa ja kasvatuksessa. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2021b.) Perhetyön tavoitteena on tarjota perheille tukea mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, sillä oikea-aikainen tuki voi ehkäistä ongelmien kasvua ja esimerkiksi lastensuojelun tarvetta. Perhetyön järjestämisestä vastaa kunta ja sitä voidaan järjestää neuvolan, varhaiskasvatuksen tai koulun yhteydessä. Perhetyö ei vaadi aina lastensuojelun asiakkuutta. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2021c.) f

Perhetyön toteutusmuotoja on useita. Lapsiperheiden kotipalvelu, sosiaalihuoltolain mukainen perhetyö, tehostettu perhetyö sekä perhekuntoutus ovat kaikki erilaisia perhetyön toteutusmuotoja. Tutkielman toimeksiantajalla Neljä Astetta Oy:ssä toteutetaan sosiaalihuoltolain mukaista perhetyötä, tehostettua perhetyötä, perhekuntoutusta, vanhemmuuden arviointia, olosuhde selvityksiä, valvottuja tapaamisia, tuetettuja tapaamisia ja ammatillista tukihenkilö toimintaa. (Neljä Astetta Oy 2022a.) Perhetyöstä on säädetty sosiaalihuoltolain 18 pykälässä. Siinä perhetyö on määritelty asiakkaan voimavaroja vahvistavaksi tilanteissa, joissa erityistä tukea tarvitsevan lapsen tai nuorten terveys ja kehitys ovat riskissä vaarantua. (2014/1301.)

Lapsiperheiden kotipalvelulla tarkoitetaan kunnan huolehtimaa sosiaalipalvelua, jossa avustetaan perheitä muun muassa asumiseen, lasten hoitoon ja kasvatukseen sekä muihin tavanomaisiin elämään kuuluvien asioihin liittyvissä tehtävissä. (Järvinen, Lankinen, Taajamo, Veistilä & Virolainen 2012, 73.) Kotipalvelu sisältää kodinhoidollisia tehtäviä kuten lasten hoitoa, kodin siistimistä, pyykinpesua ja muissa kodin askareissa auttamista (Neljä Astetta Oy 2022a). Kotipalvelu on kokonaisvaltaista, suunnitelmallista sekä pitkäjänteistä ja sen tarkoitus on auttaa perhettä silloin kun perhe tarvitsee apua, esimerkiksi alentuneen toimintakyvyn, perhetilanteen, sairauden tai muun rasittuneisuuden vuoksi. (Järvinen, Lankinen, Taajamo, Veistilä & Virolainen 2012, 73.)

Sosiaalihuoltolain mukainen perhetyö on sosiaaliohjausta, jossa tuetaan vanhemmuutta sekä ohjataan lasten hoidossa ja kasvatuksessa. Vanhempia ohjataan kodin arjen ja arkirutiinien hallintaan. Sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä pyritään vahvistamaan perheen toimintakykyä sekä tuetaan perheen vuorovaikutustaitoja ja sosiaalisen verkon laajentamista. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2021b.) Sosiaalihuoltolain mukaista perhetyötä tehdään perheen kotona ja se sisältää usein keskusteluapua ja tukea erilaisissa arjen askareissa. Perhetyötä tehdään matalalla kynnyksellä ja sillä voidaan ehkäistä lastensuojelun tarve. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2020.)

Tehostettu perhetyö on perhetyön muodoista intensiivisin ja sen yhtenä osatekijänä voidaan pitää kontrollia (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2020). Tehostettua perhetyötä tarjotaan kriisissä oleville perheille tai perheille, joissa on huoli lasten hyvinvoinnista tai turvallisuudesta. Tällaisen tilanteen taustalla voi olla esimerkiksi, perheväkivalta, päihdeongelmia tai mielenterveyden haasteita. Tehostettu perhetyö aloitetaan usein perheessä, jossa on työskennelty jo aikaisemmin, mutta tukitoimet eivät ole olleet riittäviä ratkomaan usein mahdollisesti vakavia ja toistuvia haasteita. (Helsingin kaupunki 2016.) Tehostettu perhetyö vaatii lastensuojelun asiakkuuden ja tukimuotoa voidaankin käyttää huostaanoton ehkäisemiseksi. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2020).

Perhekuntoutus on laitosympäristössä tapahtuvaa ympärivuorokautista kuntoutusta. Perhekuntoutusta tarjotaan koko perheelle ja sitä toteutetaan suunnitellusti yksilöllisiä tavoitteita asettamalla. Perhekuntoutuksen tavoitteena on muun muassa turvata lasten kasvu ja kehitys, tukea vanhempia lasten kasvatustehtävissä sekä vahvistaa perheen omia

voimavaroja. Perhekuntoutusta käytetään osana lastensuojelun avohuoltoa ja sillä pyritään yhdistämään perheitä sekä huostaanoton lakkautustyöskentelyä. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2022b.)

6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tutkielman tarkoituksena oli selvittää, millä tavoin vanhemman mielenterveyshäiriöt mahdollisesti vaikuttavat varhaiskasvatukseen lapsen psyykkiseen ja sosiaaliseen kehitykseen. Tarkoituksena oli tutkia aihetta perhetyöntekijän näkökulmasta peilaten heidän henkilökohtaisiin työkokemuksiinsa perhetyössä. Kun ymmärretään vanhemman mielenterveyshäiriöiden mahdollisia vaikutuksia lapsen psyykkiseen ja sosiaaliseen kehitykseen, on ammattilaisen helpompaa ottaa huomioon lapsen mahdolliset käytöshäiriöt, perheen eri toimintatavat sekä vanhemmuuteen liittyvät haasteet.

Tavoitteena oli toteutettujen haastatteluiden ja tuloksien pohjalta lisätä Neljä Astetta Oy:n työyhteisön tietoisuutta vanhemman mielenterveyshäiriöiden haasteista liittyen lapsen kasvuun, kehitykseen ja arkeen. Jotta tämä olisi mahdollista, tavoitteeksi asetettiin sujuva ja avoin yhteistyö. Tavoitteena oli se, että tutkielman tuloksista hyötyisi toimeksiantajan ja perhetyön lisäksi myös varhaiskasvatuksen henkilöstö. Perhetyöntekijät ja varhaiskasvatuksen henkilöstö tekevät jatkuvasti yhteistyötä varmistaakseen lapsen edunmukaisen kehityksen, jonka vuoksi yhteistyön vahvistaminen on tärkeää. Tavoitteena oli tutkielman tulosten myötä tuoda esiin konkreettisia esimerkkejä yhteistyön kehittämistä ja sen hyödyistä.

6.1 Opinnäytetyön tausta ja aiheen valinta

Opinnäytetyön aihe valikoitui monen vaiheen kautta ja sen tuli soveltua varhaiskasvatuksen opettajan pätevyyden saamiseen, joten tämä huomioitiin aiheen valinnassa. Mielenkiinto kohdistui kuitenkin myös varhaiskasvatuksen ulkopuolelle, jonka vuoksi päädyttiin yhdistämään opinnäytetyöhön myös muita mielenkiintoisia teemoja, joita olivat perhetyö, lapsen kehitys ja mielenterveystyö. Kaikkia aiheita yhdistäviä teemoja pohdittiin, jota kautta päädyttiin lopulta valittuun aiheeseen ja tutkimuskysymykseen. Tutkimuskysymykseksi muotoutui: Miten vanhemman mielenterveyshäiriön mahdolliset vaikutukset näkyvät varhaiskasvatusikäisen lapsen psyykkisessä ja sosiaalisessa kehityksessä perhetyöntekijän näkökulmasta?

Tutkielman tuloksista saatua tietoa halutaan hyödyntää perhetyön lisäksi myös varhaiskasvatustyössä. Opinnäytetyössä keskitytään varhaiskasvatukseen lapsiin kahdesta eri syystä. Tutkielmasta rajattiin kuitenkin pois alle kolmevuotiaat lapset, vaikka sen ikäiset kuuluvatkin varhaiskasvatukseen. Alle kolmevuotiaiden lasten kasvuun ja kehitykseen liittyy paljon varhaista vuorovaikutusta ja mentalisaatiota, eikä näitä teemoja käsitellä opinnäytetyössä. Opinnäytetyötä tehdessä tiedostetaan kuitenkin se, että varhainen vuorovaikutus ja mentalisaatio ovat vuorovaikutuksen ja psyykkisen kehityksen kannalta

lapselle erityisen tärkeitä. Tähän liittyy vahvasti myös kiintymyssuhdeteoria, joka määritellään turvallisiksi, kun lapsen tarpeisiin ja tunteisiin vastataan luotettavasti ensimmäisen ikävuoden aikana. (Pesonen 2010, 515.) Varhainen vuorovaikutus ja kiintymyssuhdeteoria liittyy enemmän juuri alle kolme vuotiaisiin lapsiin, jonka vuoksi aiheita ei käsitellä opinnäytetyössä.

Mielenterveyshäiriöiden kirjo on suuri, jonka takia sen laajuutta rajattiin työssä. Rajaus pyrittiin tekemään sen mukaan, mitä toteutetuissa Neljä Astetta Oy:n haasteluissa ilmeni. Heidän asiakasperheissensä esiintyy kuitenkin myös vanhempia, joilla on erilaisia haasteita ja mielenjärkkymistä, mutta heillä ei ole virallista diagnoosia, ja tämä pyrittiin myös ottamaan huomioon tutkielmassa. Eniten kokemusta diagnosoiduista häiriöistä Neljä Astetta Oy:n perhetyöntekijöillä oli masennuksesta, persoonallisuushäiriöistä sekä kaksisuuntaisista mielialahäiriöistä.

Neljä Astetta Oy valikoitui työelämäkumppaniksi, sillä heidän toiminnassaan yhdistyvät lasten kanssa työskentely, mielenterveystyö sekä perhetyö. Yhteistyötä tehtiin yhden yksikön kanssa, mutta yksikön nimeä ei opinnäytetyössä mainita. Neljä Astetta Oy tuottaa ja kehittää lastensuojelun avopalveluita valtakunnallisesti yli 90 kunnassa ja tarjoaa perhetyötä, tehostettua perhetyötä, perhekuntoutusta kotiin sekä lapsiperheiden kotipalveluita. He pyrkivät palveluillaan tukemaan ja kuntouttamaan lapsiperheitä kokonaisvaltaisesti sellaisissa tilanteissa, jossa lapsen tarpeet ja turvallisuus sekä huolenpito ovat vaarantumassa. (Neljä Astetta Oy 2022a.) Neljä Astetta Oy:n toiminta-ajatuksena on aina ensisijaisesti tarjota tukea ja palveluita asiakkaan omaan elinympäristöön ja välttää lapsen sijoittamiselta kodin ulkopuolelle. Tavoitteena on käyttää tarpeidentäyttämiskeskeistä työskentelytapaa ongelmienratkaisukeskeisen työskentelytavan sijasta. Näiden lisäksi tavoitteena on pyrkiä estämään syrjäytymistä ja vahvistaa perheenjäsenten keskinäistä vuorovaikutusta. Neljä Astetta Oy:n työskentelyn tukena on muun muassa dokumentoidut palveluprosessit, konkreettiset tavoitteet ja keinot työskentelyssä perheen kanssa, täsmälliset toimintasuunnitelmat kriisitilanteissa, laadukas raportointi sekä MES- ohjelma. (Neljä Astetta Oy 2022b.)

6.2 Tutkimuksellisen opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisenä opinnäytetyönä, joka palveli ja yhdisti työelämäkumppanin toiveita ja tavoitteita. Eri lähteiden avulla syvennyttiin erilaisiin näkökulmiin, joita hyödynnettiin tutkielman tuloksia tarkastellessa. Tutkielma toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata todellista elämää usein haastattelujen tai havainnointien avulla. (Juhila 2021a) Opinnäytetyössä haluttiin tuoda esiin aidot asiakaskokemukset, joita kuultiin teemahaastatteluiden kautta. Aikaisemmin tutkitun tiedon ja aitojen asiakaskokemusten pohjalta voidaan vertailla niiden välisiä yhtäläisyyksiä ja eroja.

Laadullisen tutkimuksen menetelmänä käytettiin puolistrukturoitua ryhmähaastattelua. Haastateltavat (n=7) olivat samasta yksiköstä. Kysymykset (ks. liite 1) laadittiin ennakkoon, joihin haastateltavat saivat tutustua etukäteen ja haastateltavien vastaamisen tapa oli vapaa. (Hyvärinen, Suoninen & Vuori 2021.) Menetelmäksi valittiin ryhmähaastattelu, sillä sen avulla pystyttiin olemaan vuorovaikutuksessa haastateltavien kanssa ja mahdolliset väärinymmärrykset pystyttiin korjaamaan heti haastattelutilanteessa. Haastattelu mahdollisti myös haastateltavien omien kokemusten kertomisen ilman valmiita vastausvaihtoehtoja.

Nauhoitetut haastattelut kuunneltiin ja litteroitiin sanasta sanaan Word-tiedostoille. Litteroinnilla tarkoitetaan puhutun aineiston muuttamista kirjalliseen muotoon (Hirsjärvi, Remes, & Sajavaara 2009, 222). Litterointivaiheessa eroteltiin jokainen teema omalle tiedostolle, jonka jälkeen litteroidut tekstit käytiin läpi tiedosto kerrallaan. Laadullisena analyysimenetelmän muotona käytettiin teemoittelua (ks. liite 2), joka tarkoittaa sitä, että aineistosta korostetaan tutkimuskysymyksen pohjalta olennaiset asiat (Juhila 2021b). Tekstistä korostettiin kysytyt kysymykset ja kaikki keskeiset vastaukset. Tämän jälkeen uudelle Word-tiedostolle rakennettiin taulukko, jonka otsikoina olivat suora lainaus, pelkistetty ilmaus, alaluokka ja pääluokka. Korostetut lainaukset kirjoitettiin sellaisinaan, jonka jälkeen lainaus pelkistettiin. Alaluokkien ja pääluokkien avulla aineistosta jäseneltiin syntyneitä teemoittelua.

Kerätystä aineistosta nousi esiin perhetyön rooli perheiden tukemisessa, mielenterveyden ja vanhemmuuden yhteys, vanhemman mielenterveyshäiriön yhteys lapsen kehitykseen sekä yhteys lapsen sosiaaliseen ja psyykkiseen kehitykseen. Tämän lisäksi haastatteluissa nousi esiin varhaiskasvatuksen merkitys mielenterveyshäiriöstä kärsivien vanhempien tukemisessa.

6.3 Kytös varhaiskasvatukseen

Varhaiskasvatuksen opettajan pätevyyden saavuttamiseksi aiheen ja opinnäytetyön sisällön tuli kiinnittyä varhaiskasvatuksen teemoihin. Teemat näkyvät opinnäytetyössä lapsen kehityksen osa-alueiden huomioimisena. Työssä tuli myös huomioida aiheen hyödyllisyys ja vaikuttavuus myös varhaiskasvatuksessa. Varhaiskasvatuksen osaaminen ja yhteys huomioitiin opinnäytetyön viitekehyksessä sekä tuloksien tarkastelussa. Varhaiskasvatuksen henkilöstö viettää lasten kanssa suurimman osan heidän päivästänsä, joten he tekevät ensisijaisesti lasten kehityksen osa-alueisiin liittyvät huomiot päiväkodin arjessa. Tähän haluttiin tuoda heille uusia näkökulmia perhetyön parista, kun perhetyöntekijät pystyvät havainnoimaan lasta omassa kotiympäristössään.

Perhetyöntekijöiden haastattelujen pohjalta pyrittiin löytämään tietoa, jonka avulla varhaiskasvatuksen henkilökunta hyötyisi tuloksista ja näin tutkielma tukisi myös varhaiskasvatuksen kehittämistyötä. Tutkielmassa tähdättiin siihen, että varhaiskasvatuksen ammattilaiset pystyisivät ymmärtämään ja kohtaamaan lapsia yksilöllisemmin ottaen huomioon vanhemman mielenterveyden haasteet. Tulokset pyritään yhdistämään varhaiskasvatuksen kehittämiseen ja vaikuttavuuteen, jonka kautta myös varhaiskasvatuksen

henkilökunta saisi näkökulmia mielenterveyden vaikutuksesta lapsen psyykkiseen ja sosiaaliseen kehitykseen.

6.4 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuus pohjautui avoimuudelle, totuudenmukaisuudelle, eettisyydelle, huolellisuudelle sekä muille tiedeyhteisön tunnistamille toimintatavoille (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Huolellisen tutkimussuunnitelman tekeminen, tutkimuskysymysten selkeä laatiminen sekä aiheen rajaaminen lisäsivät tutkielman luotettavuutta. Myös se, että tekijöitä oli kaksi, lisäsi luotettavuutta, sillä näin aiempien tutkimusten ja tieteellisten artikkeleiden analysointi oli kriittisempää. Luotettavuutta lisää myös yksikön anonymiteetti, sillä sen avulla perhetyöntekijät pystyvät kertomaan asiakaskokemuksistaan henkilökohtaisemmin. Luotettavuutta tarkasteltaessa on hyvä kiinnittää huomiota siihen, että ei voida taata sitä, että haastateltavat keskittyivät vain kokemuksiinsa varhaiskasvatusikäistä lapsista. Haastateltavilla on hyvin pitkä työkokemus, joka voi vaikeuttaa yksityiskohtaisten huomioiden tekemistä, esimerkiksi juuri lapsen iän suhteen. On siis hyvä huomioida, että osa kokemuksista voi liittyä vanhempiin lapsiin.

Opinnäytetyö perustui tiiviille yhteistyölle toimeksiantajan kanssa, sillä tutkielman tulokset olivat riippuvaisia toteutetuista haastatteluista. Haastatteluissa kiinnitettiin huomiota niiden eettisyyteen ottaen huomioon salassapidon, saadun tiedon muuttumattomuuden sekä työntekijöiden anonymiteetin. Haastattelut nauhoitettiin omaan käyttöön, eikä niitä levitetty ulkopuolisille ja ne poistettiin heti kun niille ei enää ollut käyttöä. Erityisen tärkeää oli myös se, että työntekijät osallistuvat haastatteluihin vapaaehtoisesti nähtyään etukäteen kirjoitetut haastattelukysymykset.

Haastateltavilla henkilöillä tuli olla tarpeeksi tietoa osallistumisen vapaaehtoisuudesta eli heillä oli oikeus kieltäytyä osallistumasta haastatteluihin sekä keskeyttää osallistumisensa milloin tahansa. Haastateltaville kerrottiin henkilötietojen käsittelystä sekä totuudenmukaisesti tiedon tutkielman tavoitteista ja mahdollisista haitoista. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 7-10.) Opinnäytetyö perustui rehellisyydelle, totuudenmukaisuudelle sekä dialogisuudelle. Sovittuja aikatauluja ja suunnitelmaa noudatettiin. Rehellisyys, totuudenmukaisuus ja dialogisuus olivat perusta kaikelle työskentelylle, kaikkien osapuolten kanssa.

7 Tulokset

Opinnäytetyön alussa oletuksena oli, että vanhemman mielenterveyshäiriöllä on lähes poikkeuksetta vaikutusta lapsen kehityksen eri osa-alueisiin. Oletuksena oli myös, että vanhemman mielenterveyshäiriö näyttäytyy arjessa muun muassa jaksamattomuutena ja puutteellisena tunneilmaisuna. Perhetyöntekijöiden vastauksista kuitenkin huomattiin, että

vanhemman mielenterveyshäiriön vaikutusta lapsen sosiaaliseen ja psyykkiseen kehitykseen ei voi pitää itsestään selvyytenä. Tämä antoi uutta perspektiiviä aiheeseen.

”Mielen järkkäminen ei välttämättä millään tapaa vaikuta vanhemmuuteen tai se voi vaikuttaa kaikkeen, että se ei ole niin mustavalkoinen.”

Haastatteluissa perhetyöntekijät painottivat sitä, että ammattitaitoinen perhetyöntekijä osaa nähdä ihmisen ihmisenä, jättämällä mahdolliset diagnoosit toissijaiseksi. Ammatilainen osaa arvostaa vanhemman vanhemmuutta ja antaa positiivista palautetta. Lasta ei tule leimata vanhemman mielenterveyshäiriön takia, sillä lapsen mahdollinen käytöshäiriö ei automaattisesti johdu vanhemman haasteista.

”Ei leimaa niin, että onko ne enemmänkin sitten ammattilaisten halua nähdä tai etsiä syy... jos on oireita niin sitten niitä vedetään yksi yhteen, vaikka vanhemman mielenterveyden alle, että tässä on nyt syy tälle käytökselle.”

7.1 Perhetyön rooli perheiden tukemisessa

Haastateltavat kertoivat perhetyön olevan yksi monista palvelujärjestelmän tukimuodoista, joista mielenterveyshäiriöstä kärsivien vanhempien perheet saavat apua ja tukea arkeen. Suomen palvelujärjestelmä, johon lukeutuu muun muassa neuvola, päiväkotit ja koulu tukevat päivittäin lapsen havainnointia, jota kautta vanhemmat saavat jatkuvaa tukea ja turvaa.

”Meillä on Suomessa hyvin rakennettu tää palvelujärjestelmä, meillä on neuvola, meillä on tarha ja meillä on koulu, niin kyllä lasta havainnoidaan monessa paikkaa... se on näiden mielenterveysvanhempien tuki ja turva, koska ne ei ole yksin sen asian kanssa vaan on ihmisiä ympärillä.”

Haastatteluissa ilmeni, että perhetyö tekee tiivistä yhteistyötä useiden eri tahojen kanssa. Neuvolan, päiväkodin ja koulun lisäksi yhteistyötä tehdään muun muassa sosiaalityöntekijöiden ja psykiatristen poliklinikoiden kanssa. Haastateltavat painottivat, että päiväkotit ja koulu ovat heidän tärkeimpiä yhteistyökumppaneitansa. Päiväkodissa osallistutaan erilaisiin palavereihin ja koulussa ollaan yhteydessä etenkin opettajien ja koulukuraattoreiden kanssa. Yhteistyö muiden tahojen kanssa antaa perhetyöntekijöille mahdollisuuden kuulla päiväkodin ja koulun henkilökunnan kokemuksia lapsen toiminnasta.

”... pidetään yhteyttä ja kuullaan tarhan näkemyksiä ja kokemuksia lapsen toiminnasta tarhassa ja tarhan sisällä tai liittyen vanhempiin, että hyvin avointa. Koulu ja tarha on myös varmaan niitä vähän tärkeimpiä yhteistyökumppaneitamme kuitenkin siinä arjessa...”

Haastateltavilta kysyttiin, mitä työmenetelmiä he suosivat perheiden kanssa. Haastateltavat kertovat käyttämästään MES-työmenetelmästä, jonka ajatuksensa on ihmisen omien tarpeiden, tunteiden ja rajojen tunnistaminen ja kohtaaminen. Se on lähtökohtaisesti ollut ryhmätyöskentelyä vanhempien omassa suljetussa ryhmässä ja se on usein pitkä prosessi.

Työmenetelmää on jalostettu vuosien saatossa ja MES-työmenetelmään on laadittu myös nuorten ryhmiä ja ala-aste-ikäisten lasten ryhmiä.

”Ajatuksena siinä taustalla on paljonkin asioita, mutta ehkä ajatus siitä, että jos lapsi mahdollisesti oirehtii.... silloin meidän pitää päästä kiinni siihen vanhemmuuteen ja työstää sitä vanhemmuutta sieltä, jotta tapahtuu sen kaltaista muutosta, jotta kotona sitten lapsen ikään kuin olo ja arki ja elämä mitä se nyt ikinä onkaan niin tasaantuu... Vanhemmat oppii ymmärtämään lapsen tarpeita... ja vanhemmat oppivat vastaamaan myös niihin.”

MES-työmenetelmän lisäksi, perhetyöntekijät käyttävät työskentelyssään muun muassa luonto- ja eläinavusteisia menetelmiä. Perheille pyritään tarjoamaan ja tekemään tutuksi sellaisia vapaa-ajanvietto tapoja, joita perheet pystyvät itsenäisesti toteuttamaan, esimerkiksi luonnossa. Perhetyöntekijät käyttävät myös paljon internettiä hyödykseen perheiden kanssa työskennellessä. He lukevat esimerkiksi Mannerheimin lastensuojeluliiton nettisivustoja, josta he etsivät yhdessä tarvittavia tietoja. Perheiden kanssa voidaan myös laatia kuukausibudjetit.

”...mehän paljon tehdään luonnossa ja yritetään tarjota perheelle semmoisia kokemuksia ja niin kuin tapoja, joihin he ei rahallisesti itse välttämättä kykene, sillä meidän perheemme on monesti hyvin, ei nyt aina mutta aika paljon vähävaraisia. Myös semmoisia niinku ajatuksia mitä he voi keskenään sitten tehdä, lähteä ulkoilemaan, grillailemaan.”

Työntekijät painottivat haastatteluissa, että he pohtivat työskentelyssään paljon sitä, miten lapsi tulee kuulluksi konkreettisin keinoin. Perhetyöntekijät toivat esiin lisäksi sen, että he pyrkivät osallistamaan lapset toiminnan suunnitteluun ja toteutukseen.

7.2 Mielen terveys ja vanhemmuus

Haastateltavat kokivat, että mielen terveyshäiriöstä kärsivien vanhempien kykeneväisyys mentalisaatioon ja tunnepuoleen vaihtelevat. Viikoittaiset erot ovat vaihtelevia, toisella viikolla vanhempi voi olla hyvinkin läsnä ja arki sujuvaa, kun taas seuraavalla viikolla käytös voi olla täysin päinvastaista. Vanhemman eri tunnetilat eivät välttämättä näy ulospäin lapselle, esimerkiksi vanhemman kasvoista. Haastateltavat painottivat kuitenkin, että tunnetaidot eivät ole suoraan yhteydessä mielen terveyshäiriöön.

”Jos vaikka miettii nyt masentuneita vanhempia sitten joo ei oo niinku sellaista jaksamista ja eikä semmosta kykyäkään välttämättä niinku semmoseen tunnepuoleen... saattaa olla tällä viikolla hyvinkin läsnä ja muuten arki sujuu ja sitten taas seuraavalla viikolla ollaan ihan niinku vaan paikallaan.”

Vanhemman kykeneväisyys tunneilmaisuuksiin voi olla vaihtelevaa, riippumatta mielen terveyshäiriöstä. Vaihtelu on yksilöllistä, toisilla voi olla suuria haasteita

tunneilmaisussa, kun taas toiset ovat hyviä sanoittamaan asioita ja hyvin kykeneväisiä vastaanottamaan lapselta erilaisia tunnetiloja.

”Vaihtelevia kokemuksia, toiset tarvitsee paljon tukea, toisilla taas vaikka olisikin isompiakin haasteita niin voi olla tosi hyvää se sanoittaminen ja kyky vastaanottaa vaikka lapselta erilaisia tunnetiloja ja sanoittaa niitä sille tai mutta sitten taas joissain perheissä niin niitä ei löydy ja sitten niitä saattaa olla myös haastavaa jotenkin kaivella siitä jossain tapauksissa niinku vanhemmassa tavallaan esiin sitä sellaista kykyä siihen.”

Mielenterveyshäiriöstä kärsivän vanhemman mielialat voivat vaihdella runsaasti, joka vaikeuttaa lapsen mahdollisuutta ennakoida eri tilanteisiin, esimerkiksi siihen, miten vanhempi reagoi hänen käytökseensä. Ajoittain vanhempi saattaa jättää reagoimatta johonkin lapsen tekemiseen, kun taas seuraavalla kerralla saattaakin reagoida samaan asiaan hyvinkin voimakkaasti, esimerkiksi huutamalla tai rajaamalla lasta. Haastateltavat käyttivät esimerkkinä kaksisuuntaista mielialahäiriötä, jossa on usein selvät depressiiviset ja maaniset jaksot. Vanhempi voi rajata lastaan eri tavalla eri kausina. Mikäli vanhemmalla on tasaisempi jakso meneillään ovat säännöt usein johdonmukaisemmat, kun taas huonommilla kausilla päinvastaiset.

”Lapsen näkökulmasta sen semmoisen niinku, ettei pysty ennakoimaan mitä tapahtuu ja minkälainen meininki on seuraavaksi vanhemmalla läsnä.”

Haastatteluissa ilmeni, että haastateltavilla perhetyöntekijöillä ei ollut kokemusta siitä, että alle kouluikäisille lapsille olisi puhuttu vanhemman sairaudesta diagnoositasolla. Haastateltavien kokemukset keskittyivät kuitenkin siihen, että varhaiskasvatusikäisille lapsille on puhuttu äidin väsymyksestä tai levon tarpeesta.

”Ollaan sit puhuttu semmosen niinku vanhemman jaksamisen kautta. Ei mul oo ton ikäisistä itsellä ainakaan kokemusta, et niille olis puhuttu diagnoositasolla.”

7.2.1 Ylisukupolvisuuden riski

Haastateltavilta kysyttiin, miten he kokevat ylisukupolvisuuden riskin ja millä tavoin he pyrkivät tarvittaessa minimoimaan tai estämään sitä. Haastateltavat toivat esiin sen, että kun perhe on palvelun piirissä, voidaan heitä tarkkailla monella tapaa ja ylisukupolvisuuden riskiin pystytään tarvittaessa puuttumaan tehokkaammin. Palveluiden ulkopuolella olevien perheiden ylisukupolvisuuden riskiin ei taas usein pystytä puuttumaan ajoissa. Työntekijät painottivat, että Neljä Asetta Oy:ssä kiinnitetään huomiota ylisukupolvisuuteen kaikissa perheiden haasteissa eikä vain mielenterveysasioissa.

”... jos muuten vaan vaikka erakoitunut vanhempi niin sitten myös se, että vaikkei varsinaisesti nyt mielenterveys tai masennus sieltä hyppää sitten esiin niin tavallaan se opittu malli siitä, että ollaan vaikka kotona ja vaan niinku

siellä omien seinien sisällä, että sellainen kanssa on periytymisvaarassa niin sanotusti tai jotenkin, että tulee niitä tapoja siihen arkeen ja elämään mitä niinku se vaikka masennus tuo vanhemman kautta.”

Ylisukupolvisuudesta keskustellessa, haastateltavat toivat esille vanhempien pelon oman sairautensa periytyemisestä omalle lapselleen. Ammattilaisena on tärkeä tuoda esille se, että kaikki mielenterveyshäiriöt eivät periydy, vaikka niissä olisi olemassa periytymisriski. Sairaudet eivät myöskään välttämättä haittaa ihmisen jokapäiväistä elämää, jonka lisäksi on myös tärkeä huomioida, että mielenterveyden haasteet ovat nykypäivänä hyvin pitkälle hoidettuja.

”...se missä mie törmään paljon, kun tekee paljon vanhempien kanssa töitä, on se, että vanhemmat käy jo etukäteen pelkäämään, että ku meil on tällöisiä vaivoja nii tuleeko heidän lapsillekin samanlaisia... se on siinä kasvatuksessa hyvin haastavaa ku vanhempi pelkää tavallaan lapsen puolesta ja tuo sen pelon lapselle esille. Jotenki se tukeminen, että ei kaikki periydy ja jokaisen asian kanssa voidaan elää ja kyllähän mielenterveyden haasteet on jo nii pitkälle hoidettu...”

7.2.2 Vanhemman tunne omasta riittävydestään

Haastateltavia pyydettiin kertomaan, millä tavalla he kokevat vanhemman kokemuksen omasta riittävydestään ja millä tavalla se näkyy heille. Haastateltavat kertoivat, että vanhemmat kokevat monesti riittämättömyyttä ja häpeää mutta he pohtivat samalla, että liittyykö vanhemman kokemus riittämättömyydestä mielenterveyshäiriöön vai liittyykö se enemmän siihen, että ollaan lastensuojelun, perhetyön tai sosiaalihuollon piirissä.

Haastatteluissa ilmeni, että riittämättömyyden tunnetta kokevalla vanhemmalla on vaikea antaa lapselleen positiivista palautetta, jos itse ei ole koskaan saanut sitä. Vanhemmalla saattaa olla myös vaikeuksia nähdä omassa lapsessaan hyviä piirteitä, sillä hän ei näe itsessään mitään hyvää. Haastateltavat painottivat, että he pyrkivät aina antamaan vanhemmille positiivista palautetta ja sanoittaa näkyväksi hyviä asioita asiakkaidensa vanhemmuudesta. Tällä tavalla vanhempien on helpompi myös antaa positiivista palautetta omille lapsilleen.

”...on vaikea antaa positiivista omalle lapselle, kun itse ei saa mitään positiivista, että se ei oo niiku vanhemman valinta, että haluaa olla julma vaan on vaan vaikea nähdä lapsessa hyvää, kun ei itse nää itsessään mitää hyvää eikä itse saa mistää hyvää palautetta...”

Haastateltavilta kysyttiin, minkälaisia mahdollisia positiivisia kokemuksia he kokevat vanhemman mielenterveyshäiriön tuovan perheen arkeen. Vastauksista ilmeni, että perhe voi olla tiiviimpi, jos perhe kykenee keskustelemaan ja kohtaamaan vanhemman sairauden yhdessä. Asiaan vaikuttaa myös se, onko kyseessä yksinhuoltajaperhe tai perhe, jossa vain

toinen vanhempi on sairas. Vahvuudeksi mainittiin myös se, jos vanhempi osaa ennakoida omaa toimintaansa.

”Perhe, joka kykenee jotenkin keskustelemaan asioista avoimesti ... tai vanhempi, joka pystyy jotenkin kohtaamaan sen oman tilanteensa tietyllä lailla, niin silloin on niinku tosi hyvät mahdollisuudet just semmoiseen, että ollaan tiiviimpi ja sellainen tällainen tuota tiivis yksikkö... Jos vanhemmalla on se mielenterveys siinä vaiheessa, että vanhempi ite tunnistaa omat kaudet ja vaiheet ja osaa ennakoida sitä omaa toimintaa ja on sinut nii se voi monesti olla myös vahvuus.”

Haastatteluissa ilmeni myös, että vanhemman kyky olla sinut pienten asioiden kanssa sekä kyky keskustella asioista lapsen kanssa ikätasoisesti, voi parhaimmillaan saada aikaiseksi sen, että asioista tulee niin sanotusti tavallisia, eikä niitä tarvitse pelätä.

”...kykyä ja voimia ja jotenkin osaamista olla niinku sinut pienten asioiden kanssa niin sittenhän se parhaimmillaan myös näkyy niin, että niistä asioista pystyy niinku lapsen kanssa lapsen ikätasoisesti juttelemaan, jolloin niistä tulee tietyllä lailla myös normaalia tavallaan, että ne ei ole semmoisia peikkoja tai mörköjä mitä pitää niinku varoa.”

Haastatteluissa nousi esiin myös muita positiivisia asioita mielenterveysperheiden arjesta. Tähän he toivat esiin esimerkin, jossa perheen isä pystyi kannattelemaan perheen arkea. Isällä ei ollut mielenterveyden haasteita ja työntekijät kokivat, että perheen jaksamisen kannalta on hyvä tukea isän jaksamista arjessa. Perheen äiti ei kyennyt työntekijöiden mukaan menemään kodin ulkopuolelle omien pelkojen ja ahdistuneisuuden vuoksi. Työntekijät myös puhuivat perheen lapsille avoimesti äidin toiminnan taustalla olevasta ahdistuneisuudesta ja omista traumaista.

”Kun sitä (isän jaksamista) saadaan tuettua niin sitten jotenkin se perheen niinku selviytyminen arjessa olisi niinku jotenkin helpompaa.”

7.2.3 Vanhemman mielenterveyshäiriön näyttäytyminen lapseen arjessa

Haastatteluista kävi ilmi, että perusturvallinen ja rutiininomainen arki ovat tärkeitä piirteitä lapsen kasvulle ja kehitykselle. Työntekijöiden huomioiden mukaan mielenterveyshäiriöistä kärsivä vanhempi saattaa ajatella, että lapselle yhden hyvän kokemuksen luomisella on valtava merkitys lapsen kehitykselle. Työntekijät kertoivat siitä, kuinka perusturvallisuuden rakentaminen voi olla haastavampaa yksinhuoltajaperheessä, jossa vanhemman mieli järkkyy. Lapsi voi joutua pelkäämään vanhemman puolesta, jolloin perusturvallisuuden rakentaminen on haasteellista. Haastateltavat käyttivät esimerkkinä yksinhuoltajaäitiä tai -isää, jolla on syöpä. Lapsi pelkää, että mitä hänelle käy, jos vanhempi kuolee. Samalla tavalla, kun yhden mielenterveyshäiriöstä kärsivän vanhemman vastuulla on kasvatus, niin lapsi voi miettiä usein, että mitä hänelle käy, jos äiti ei jaksa tai isä ei pärjää. Perusluottamuksen- ja

turvallisuuden tunteen rakentaminen on tällaisissa perheissä tärkeä huomioida työntekijän toimesta. Perhetyöntekijöillä oli myös kokemusta siitä, että esimerkiksi vaikean masennuksen aikana sekä vanhemmalle että lapselle merkittävät arjen rutiinit tippuvat pois.

”Lapsen kasvulle ja kehitykselle ei yksittäiset Linnanmäki reissut merkkää yhtään mitään, vaan perusturvallinen arki, jossa on perjantaipizza ja lauantaisauna ja sunnuntaina mummolakäynti.”

”Jos yleistetään ja on vaikea masennus vanhemmalla tai joku niin kuin semmoinen paha vaihe menossa niin kyllähän sitten kaikki tämmöiset arjen rutiinit mitkä on lapselle hyväksi kyllähän ne sieltä tipahtaa pois.”

Työntekijät ovat huomioineet, että mielenterveyshäiriöstä kärsivälle vanhemmalle on tärkeää luoda arjen rutiineja sekä kiinnittää huomiota siihen, että lapsella on puhtaat vaatteet ja terveellistä ruokaa. Vanhemman keskittyessä liikaa näihin seikkoihin arjessa, jää työntekijöiden huomioiden mukaan pois tunteiden tunnistaminen, keskustelu ja yhdessä tekeminen. Haastatteluissa pohdittiin, onko tässä kyse siitä, että vanhemman on tärkeää näyttää ulospäin, että kaikki on hyvin.

”Äiti laittoi ihan kauhean terveellistä ruokaa, mut sit ehkä just taas semmoinen tunteisiin vastaaminen oli siellä varmaan sitten semmoinen kehityskohta. Kylmyys tai semmoinen lämpö puuttuu sit niinku semmonen keskustelu ja yhdessä tekeminen jää herkästi vähemmälle.”

Haastatteluissa kysyttiin, onko perhetyöntekijöillä näkemystä siitä, tuoko vanhemman mielenterveyshäiriö mukanaan mahdollisia muita haasteita perheen arkeen. Työntekijöiden kokemusten mukaan haasteiksi nousivat raha-asiat, peliriippuvuus, arjen rutiinit ja kodin siisteys. He toivat tähän liittyen esimerkin kaksisuuntaisen mielialahäiriön eri kausista ja sen vaikutuksista.

”Kaksisuuntainen mielialahäiriö niin saattaa olla, että riippuen mikä kausi menossa niin saattaa olla taas hirmu hyvin aikaansaava ehkä jopa liiankin ja asiat sujuu ja tälleen. Sitten taas, kun tulee se, että mennään alas, niin sitten taas asiat ei suju.”

Haastatteluissa selvitettiin, ovatko perhetyöntekijät huomioineet perheiden moraalikäsitelyissä poikkeavuuksia. Työntekijät toivat ilmi sen, että yleisesti ajatellen mielenterveyshäiriöistä kärsivien perheiden moraalikäsitely ei vastaa aina yhteiskunnan asettamaa moraalikäsitelyä. Osassa perheistä on huomattu sitä, että esimerkiksi päiväkodin tai koulun aloituksesta myöhästyminen ei ole iso asia. Toisaalta pohdittiin myös sitä, johtuuko moraalikäsitelyt mielenterveyshäiriöistä itsestään vai onko nämä vain perheen tapa toimia. Toisessa perheessä taas lapsi huolehtii itse kouluun menemisestä ja voi jopa olla paniikissa koulusta myöhästymisestä.

”Lapset saattavat todeta, että me nukuttiin pommiin ei menty tänään (kouluun). Sitten yritetään aina sitä täytyyhän sinne päivittäin mennä. Eihän se ole semmoinen, että voidaan vaan nukkua pommiin.”

Moraalikäsitystä pohdittiin myös yhteiskunnallisesta näkökulmasta. Työntekijöillä oli kokemus siitä, että ne perheet, jotka eivät pidä kiinni sovituista päiväkotipäivistä, ovat suurin osa sellaisia, jotka eivät itse maksa päiväkotimaksuja. Perheille päiväkodin merkitys ei välttämättä ole kovin suuri, silloin kun tukea on saatu erilaisten tukimuotojen kautta.

7.3 Lapsen kehitys

Lapsen kehityksen kannalta olennaisena asiana haastateltavat toivat esiin korjaavien kokemusten merkityksen. Työntekijät uskovat siihen, että korjaavien kokemusten kautta työntekijät pystyvät antamaan lapsen kokemille ei niin hyvälle kokemuksille vähemmän painoarvoa arkeen. Heidän kokemuksensa mukaan myös tukiverkosto on korjaava asia perheissä. Tukiverkostoon kuuluu sukulaiset ja ystävät. Tukiverkoston olemassaolo näyttäytyy perheissä siten, että heillä on ihmisiä, joihin voi luottaa ja joilta he saavat tukea. Haastatteluissa korostettiin sitä, ettei kaikkia negatiivisia kokemuksia voi eikä pidä saada pois korjaavilla kokemuksilla.

”Lapsen mieli on hyvin joustava ja uskon, että kaikki mejän työntekijät uskoo siihen, että korjaavien kokemusten kautta pääsee antamaan niille ei hyvälle kokemuksille vähemmän kosketuspintaa arkeen. Sit taas toisaalta nii kaikkii negatiivisiin kokemuksi ei voi saada pois korjaamalla eikä kaikkii pidäkkään.”

Työntekijät toivat esiin oman kokemuksen perheestä, jossa vanhempi vei lastaan paljon hoitoon isovanhemmilleen päiväkodin sijaan. Tämä näkyi lapsessa puutteellisina leikkitaitoina ja kielellisen kehityksen heikkoutena. Työntekijöiden huomioiden mukaan lapsi ei tuottanut ikätasoista puhetta ja leikkiin keskittyminen oli haasteellista, siitäkin huolimatta, että lapsi saattoi viettää monia tunteja päivässä päiväkodissa. Lapsen ollessa kotona, äiti ei huomionut lastaan leikin avulla, vaan teki vain asioita, joista itse nautti. Äidin toiminnan vaikutus lapseen oli niin suuri, ettei päiväkodin korjaavat kokemukset helpottaneet kielellisen kehityksen tai sosiaalisten taitojen kehittymisessä. Haastateltavat pohtivat sitä, millaisia vaikutuksia lapsessa olisi voinut olla, jos jokin asia suhteessa leikkimiseen, lukemiseen tai läsnäoloon olisi muuttunut perheen kotona, sillä arjessa liikuttiin vain äidin ehdoilla.

Kysyttäessä perheiden elektroniikan käytöstä, perhetyöntekijät toivat ilmi sen, että he eivät näe asiakasperheissään suuria eroavaisuuksia elektroniikan käytössä, oli kyseessä sitten perhe, jossa on mielenterveyshäiriöitä tai ei. Työntekijät halusivat tuoda haastatteluissa esiin sen, että heidän pitkän työkokemuksensa takia he ovat varovaisia tekemään johtopäätöksiä omiin havaintoihin ja mielenterveyden vaikutuksiin liittyen.

7.3.1 Yhteys sosiaaliseen kehitykseen

Haastatteluissa kysyttiin perhetyöntekijöiden omia kokemuksia vanhemman mielenterveyshäiriön mahdollisista vaikutuksista lapsen sosiaaliseen kehitykseen. Aihetta tarkastellessa esiin nousi etenkin vanhemman oma käytös ja jaksamattomuus. Vanhempi ei välttämättä jaksanut riittävästi keskittyä, tukea ja kannustaa lastaan, sillä omassa voinnissa on jo riittävästi huolehdittavaa. Tämä vaikuttaa lapsen sosiaalisten taitojen heikkenemiseen, sillä vanhempi ei oman hyvinvointinsa vuoksi pysty tukemaan esimerkiksi lapsen kaverisuhteita. Myös niin sanotut kyläilyt ja puistossa käynnit jäävät vähemmälle verrattaessa, esimerkiksi masentuneita ja ei-masentuneisiin vanhempiin.

”Jos mietitään tämmöistä normaalia lapsen sosiaalista kehitystä, jossa käydään puistoilemassa, käydään tuttavaperheen luona tai kutsutaan kylään ihmisiä niin sehän varmaan on niinku semmoinen mikä aika pitkälti sitten niinku jää.”

Sosiaalisen kehityksen tukena työntekijät mainitsivat päiväkodin merkityksen. Lapsen sosiaalisen kehityksen kannalta on tärkeää, että lapsi saa sosiaalisia kontakteja päiväkodista. Myös varhaiskasvatuksen henkilökunta luo uusia toimintamalleja niin vanhemmalle, kuin lapselle. Päiväkoti tukee myös lapsen kaverisuhteita. Perhetyössä pyritään tukemaan siihen, että lapsi kävisi päiväkodissa sosiaalisten taitojen sekä tiedollisten ja taidollisten kehittymisen vuoksi. Erityisesti perheitä, joilla on haasteita oman jaksamisen ja mielenterveyden kanssa, kannustetaan ottamaan päiväkodin tarjoama apu vastaan.

”Päiväkoti, että sehän on monella se mikä sitten vaikuttaa ja tukee siinä kehityksessä... Just sen takia, että sieltä sitten tulee ne sosiaaliset ja kaikki tämmöset tiedolliset ja taidolliset asiat.”

Perhetyöntekijät olivat huomioineet myös sen, miten lapsen leikki-aidot ovat puutteellisemmat niissä perheissä, joissa tiedetään olevan mielenterveyden haasteita. Vanhemman läsnäolo leikissä on myös koettu puutteelliseksi. On huomattu, että lapsi syventyy helpommin leikkimään yksin, kuin ottamaan kontaktia muihin leikin aikana.

”On hyvin tyypillistä, että lapsi syventyy yksin leikkeihin, kun vanhempi ei ole ollut koskaan leikissä mukana. Lapsi ei osaa ryhmässä leikkiä, että on helpompi leikkiä yksin mielikuvitusleikkejä, kuin ottaa muut huomioon.”

Mieluisan leikin lopettaminen voi myös olla haastavaa ja sitä kautta siirtymätilanteet vaativat joissain perheissä vielä harjoittelua. Tähän liittyy myös vanhemman kykenemättömyys ennakoita tilanteita. Kun lapsi on juuri päässyt mukavan tekemisen äärelle, niin pitääkin siirtyä iltatoimiin tai ruokailuun, jolloin siirtymästä tulee lapselle epämieluisaa.

”Lapsen on vaikea lopettaa leikkiä, joka on hänelle mieluisaa, että siirtymävaiheet on hyvin hankalia, että kun lapsi saa jotain mukavaa ja saa

mukavia kokemuksia niin siirtyminen vaikka iltatoimiin tai ja syömiseen on hyvin hankalaa.”

Haastateltavat toivat esille sen, että mielenterveyshäiriöstä kärsivien vanhempien lapset joutuvat usein arjessa tekemään paljon töitä sen eteen, että he saavat huomiota vanhemmiltaan. Tämä voi vaikuttaa siihen, että lapselle syntyy tästä toimintamalli ja hän ajattelee joutuvansa työskentelemään aina huomion eteen. Työntekijät olivat huomioineet tämän niin, että perheisiin mentäessä lapset saattavat sulkeutuneisuuden sijaan olla hyvin avoimia ja jopa rajattomia käytöksessään. Lapset saattoivat hypätä heti syliin käynnin alussa ja lähtivät innoissaan kaikkeen toimintaan mukaan.

7.3.2 Yhteys psyykkiseen kehitykseen

Perhetyöntekijöiltä kysyttiin, miten he kokevat vanhemman mielenterveyshäiriön vaikuttavan lapsen psyykkiseen kehitykseen. Kysymystä tarkennettiin konkreettisiin esimerkkeihin, kuten kirjojen lukemiseen, kielelliseen kehitykseen, erilaisiin pelkoihin ja harhoihin sekä mahdollisiin syömiseen liittyviin haasteisiin. Kysyttiin, ovatko he huomanneet eroa siihen, lukevatko mielenterveyshäiriöstä kärsivät vanhemmat enemmän tai vähemmän kirjoja lapsilleen. Työntekijät toivat esiin kirjojen lukemisen merkityksen ja kielellisen kehityksen osana lapsen kokonaisvaltaista kehitystä, eivätkä ole kokeneet siinä yhteyttä vanhemman mielenterveyshäiriön kanssa. He toivat myös esiin oman kokemuksen siitä, että lapsen oma persoonallisuus ja mielenkiinto kirjoihin ei ole verrattavissa esimerkiksi vanhemman masennukseen.

”Paljon tästä puhutaan, että se olisi hyvä lukea. Se niinku tekee hyvää lapselle kielellisesti ja mielikuvituksen kehittymiseen ja kaikkeen. Mutta liittykö se sitten siihen, että vanhemmalla on joku häiriö niin ei tehdä tai tehdään niin musta niinku vaikea ehkä silleen niinku mieltä.”

Haastateltavat toivat esille kiintymyssuhteen ja sen luomisen selkeän yhteyden vanhemman mielenterveyshäiriöön. Työntekijöiden kokemuksen perusteella useilla perhetyön piirissä olevalla lapsella on etäinen tai traumaattinen kiintymyssuhde omiin vanhempiinsa, joka voi näkyä lapsella, esimerkiksi hylätyksi tulemisen pelkona tai vahingollisena kiintymyksenä. Vanhemman mielenterveyshäiriöllä on siis perhetyöntekijöiden kokemusten mukaan suora vaikutus lapsen kiintymyssuhteen rakentamiseen, minäkuvan kehittymiseen sekä itsetuntoon.

Perhetyöntekijät olivat huomioineet sen, että mielenterveyshäiriöiden vaikutukset eivät välttämättä aina näy perheen arjessa, jos diagnoosin saamisesta on pitkä aika ja lääkitys on sen kanssa tasaista. Myös arjen sujuminen on hyvin vahvasti persoonakysymys, esimerkiksi kaksi ihmistä, jolla on sama diagnoosi ovat usein täysin erilaisia. Toinen voi olla hyvinkin järjestelmällinen ja rutiininomainen, mutta tunteiden tunnistaminen ja vastaanottaminen saattaa olla vähäistä oman jaksamisen vuoksi. Toisella tunteiden tunnistaminen ja vastaanottaminen voi taas olla hyvin kehittyntä mutta hän ei toimi lainkaan rutiininomaisesti.

”Persoona kysymys... hän oli järjestelmällinen ylipäätään, niin hän kyllä piti noista rutiineista nimenomaan kiinni, vaikka se oma vointi oli mikä hyvänsä... sitten vaan sitä pinnaa tavallaan ottaa vastaan niitä erilaisia tunnetiloja niin se oli niinku vähäistä tavallaan se jaksaminen semmoiseen.”

Haastateltavien vastauksissa oli yhtäläisyyksiä aikataulujen ja rutiinien tärkeydessä perheissä, joissa oli mielenterveydellisiä haasteita. Kuitenkin arjen aikatauluttaminenkin oli myös pitkälti persoonakysymys, ja työntekijät kertoivat kokemuksiaan myös perheistä, joissa ei ollut niin tärkeää pitää aikatauluista kiinni. Vanhemman omaan jaksamiseen liittyi myös vahvasti ruokailukulttuuri. Perheessä syödään paljon valmisruokia ja epäterveellistä ruokaa missä sattuu ja mihin aikoihin sattuu.

”Vanhemman jaksamiseen ja sitä kautta syödään paljon valmisruokia ja epäterveellisiä ruokia, syödään missä sattuu, syödään mihin aikoihin sattuu, mutta sitten taas tietyissä perheissä tiedän missä vanhemmalla on niinku joku diagnoosi, niin siellä pidetään todella niinku tosi tarkkaan kiinni sitten taas niinku aikatauluista... akuutissa tilanteessa oleva mielenterveyden häiriö niin kyllähän se varmasti siihen arkeen vaikuttaa.”

Työntekijät toivat esiin lapsen psyykkiseen kehitykseen ja minäkuvan kehittymisen kannalta merkittävän asian. He olivat huomioineet, että kun vanhempi on kykenemätön huolehtimaan arjesta ja huolenpidosta, lapsi omaksuu helposti tämän roolin itselleen. Lapsi hoivaa ja pitää huolta vanhemmistaan ja arjen sujuvuudesta sekä omista asioistaan.

”Just se, että sitten taas lapsi ottaa sitä niinku vanhemman roolia ja jotenkin sitä sellaista hoivaa ja huolenpitäjän roolia itselleen, kun näkee että vanhempi ei niinku kykene siihen.”

Vanhemman jaksamattomuuteen ei aina liity vain diagnoosi. Työntekijä toivat esiin kokemuksensa siitä, kun olivat ottaneet asiakkaan kanssa puheeksi tämän jaksamattomuuden ja saamattomuuden. Asiakas oli tuonut ilmi, että oma kokemuksensa saamattomuudesta ei liity masennukseen vain vaan omaan laiskuuteen. Haastateltavat pohtivat sitä, että johtuuko kaikki diagnoosin saaneiden toiminta vain diagnoosista vai voiko se olla myös ihan vain inhimillistä jaksamattomuutta.

”Mä kysyin niinku suoraan, että mitä sä ajattelet, et onko tää sun saamattomuus liittyykö se masennukseen vai onko se vaan niin kun saamattomuutta vai laiskuutta? Niin hän oli sitä mieltä, että laiskuutta. Kun sinulla on diagnoosi, niin johtuuko kaikki siitä diagnoosista vai onko se tietyllä tavalla, että en mä nyt vaan jaksa.”

7.3.3 Varhaiskasvatuksen merkitys ja tuki

Haastateltavilta kysyttiin, onko heillä kokemusta siitä, että vanhemman mielenterveyshäiriön aiheuttama mahdollinen oireilu näkyy varhaiskasvatuksessa samalla tavalla, kun se näkyy perhetyöntekijöille. Työntekijöiden kokemusten mukaan vanhemmalla voi olla jopa vääristynyt käsitys lapsen normaalista kehityksestä, eikä huomaa lapsella olevaa kehitysviivettä tai käytöshäiriötä, tai toisinpäin, varhaiskasvatuksessa koetaan kehityksen olevan normaalilla tasolla ja vanhemmat kokevat toisin. Haastatteluissa työntekijöiden kokemukset liittyivät siihen, että yhden perheen vanhemmat olivat huolissaan lapsen syömisestä eikä syönyt kotona muuta kuin valmisruokaa, mutta päiväkodissa todettiin, ettei lapsen syömisessä ole mitään huolta. Vanhempi voi myös helposti ajatella, että lapsella on selkeä vanhemmasta riippumaton käytöshäiriö, joka onkin oireilua vanhemman sairauteen, siitä johtuvaan käytökseen ja toimintaan. Myös tämän vuoksi lapsi voi käyttäytyä hyvinkin eri lailla päiväkodissa ja kotona.

”4-5 v lapsukainen, niin sitten taas paljon sitä sellaista minkä äiti näki niin sanotusti käytöshäiriönä, mutta mikä taas oli sit niinku reagointia siihen äidin siihen masentuneisuuteen ja flegmaattisuuteen.”

Haastateltavat huomauttivat myös, että kaikki vanhemmat eivät välttämättä kysele päiväkodin työntekijöiltä lapsensa päivän kuulumisista, jonka takia vanhemmalla voi olla erilainen kuva lapsensa arjesta päiväkodissa. Etenkin koronapandemian aikana, kun päiväkoteihin ei ole päässyt sisälle, on se vaatinut vanhemmilta entistä enemmän oma-aloitteisuutta ja aktiivisuutta kysellä lapsen päivistä ja niiden kulusta.

”Välttämättä kaikki vanhemmat ei ole hirveän niinku semmoisia sosiaalisia ja eivät välttämättä sitten päiväkotipäivän päätteeksi käy hakemassa lapsia niin eihän ne välttämättä kysele...”

8 Johtopäätökset

Tarkasteltaessa haastatteluista saatua tutkielman aineistoa, voidaan todeta, että yleisin näkemys on se, että vanhemman mielenterveyshäiriön vaikutusta varhaiskasvatusikäisen lapsen psyykkiseen ja sosiaaliseen kehitykseen on haastava havainnoida. Voidaan myös todeta, että ammattilaisen tulee aina kohdata ihminen ihmisenä, eikä diagnoosin kautta. Aineiston analysoinnin haastavuutta lisäsi se, että työntekijöillä oli aiheesta hyvin vaihtelevia kokemuksia, joka takia heidän oli vaikea erottaa, oliko vanhemman käytös diagnoosista johtuvaa vai kyseisen ihmisen tapa toimia. Tuloksia tarkastellessa selvisi kuitenkin, että vanhemman mielenterveyshäiriöillä on joitain vaikutuksia lapsen sosiaaliseen ja psyykkiseen kehitykseen.

8.1 Yhtäläisyys sosiaalisen kehitykseen

Sosiaalisessa kehityksessä vaikutukset näkyvät vanhemman jaksamattomuutena viedä lasta esimerkiksi puistoihin tai jopa päiväkotiin. Tämä voi näkyä muun muassa lapsen ystävyyssuhteiden ja moraalikäsitteiden vääristymisenä. Varhaiskasvatusikäiselle lapselle ystävät alkavat olemaan tärkeitä ja ystävyyssuhteet alkavat olla jo melko kestäviä.

Varhaiskasvatusikäiselle lapselle myös ystävien mielipiteillä alkaa olla merkitystä, esimerkiksi siitä mikä on hienoa. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2018.) On hyvin tärkeää lapsen sosiaalisen kehityksen kannalta, että hänellä on ystäviä ja, että hän kokee kuuluvansa johonkin ryhmään. Ystävyyssuhteet ja ryhmään kuulumisen tunne voi myöhemmällä iällä suojata lasta, esimerkiksi masennukselta tai yksinäisyyden tunteelta (Mehiläinen 2022). Mielenterveyshäiriöistä kärsivä vanhempi ei välttämättä ole tietoinen ympäristön merkityksestä lapsen kehitykseen ja ajattelee, että oma hyvinvointi ja leppäminen on merkittävämpää. Voidaan siis todeta että, jos vanhempi ei kykene oman vointinsa vuoksi tukemaan lapsen sosiaalisia suhteita erilaisten kokemusten kautta, voi lapsen ikätasoinen sosiaalinen kehitys jäädä vajavaiseksi.

Varhaiskasvatusiässä lapsen moraalikäsitteet ja tunteet kehittyvät paljon. Lapsi alkaa pohtimaan hyvän ja pahan sekä oikean ja väärän eron. Lapsi ei kuitenkaan ymmärrä kaikkea yksin ja hakeekin usein vahvistusta omille ajatuksilleen ja käsityksilleen omilta vanhemmiltaan. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2018.) Aineistosta nousi esiin se, että mielenterveyshäiriöstä kärsivien perheiden moraalikäsitteet ei välttämättä aina vastaa yhteiskunnan asettamaa moraalikäsitteistä. Ihmisen geneettinen valmius moraalijatteluun vaikuttaa lapsen moraalikäsitteiden syntyyn, mutta geneettisen valmiuden lisäksi, moraalikäsitteiden syntyyn vaikuttaa merkittävästi ympäristö (Vienola 1986 7-8). Lapsi oppii moraalista vanhempiensa matkimalla ja mikäli vanhempien moraalikäsitteet poikkeavat merkittävästi yhteiskunnan moraalikäsitteistä vaikuttaa se luonnollisesti myös lapsen moraalikäsitteiden kehitykseen. Jos mielenterveyshäiriöstä kärsivä vanhempi ei esimerkiksi sanoita lapselle yleisiä moraalikäsitteitä, ei lapsi myöhemmälläkään iällä erota oikeaa ja väärää ja saattaa joutua vaikeuksiin.

Sosiaalisten taitojen heikentyminen näkyy myös vahvasti lapsen leikkitaidoissa.

Mielenterveyshäiriöstä kärsivien vanhempien lapsien voi olla haastava asettua pitkäkestoiseen leikkiin ja näin myös mielikuvituksen kehittyminen voi jäädä jälkeen. Leikkitilanteessa lapsessa voidaan nähdä keskittyneisyyttä, määrätietoista ponnistelua sekä kirjakielen hahmottamista. Leikin merkitys on lapsen kasvulle ja kehitykselle erityisen tärkeää ja lapsella tulee olla siihen mahdollisuudet ja riittävästi aikaa. (Parkkinen & Keskinen 2005, 21-23.)

Aineistosta ilmeni, se kuinka mielenterveysperheissä lapsen leikkitaitojen kehittymiselle ei anneta tarpeeksi aikaa. Kuten tietoperustassa todettiin, lapsi käsittelee vaikeita ja henkilökohtaisia asioita leikin avulla. (Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet 2022, 25). Voidaan siis pohtia, mitä lapsen leikille käy, jos mielenterveyshäiriöstä kärsivä vanhempi ei anna tarpeeksi tilaa ja aikaa lapselle asettua leikkiin. Kun aikuinen tukahduttaa leikin

jatkuvasti, ei lapselle kehity leikistä opittuja taitoja, kuten käsitystä omasta itsestään tai ympäröivästä maailmasta.

Aineistosta ilmeni myös, se kuinka vanhemman mielenterveyshäiriö voi vaikuttaa lapsen uteliaisuuteen ja vuorovaikutustaitoihin. Lapsi tekee paljon töitä sen eteen, että saa vanhemmalta reaktioita arjessa, vanhemman ollessa esimerkiksi masentunut ja jaksamaton. Tämä jaksamattomuus voi johtaa siihen, ettei vanhempi tee arjessa kuin välttämättömät kotityöt, jolloin lapsen yksilöllinen huomiointi jää vähemmälle tai jopa kokonaan pois. Myös tunteisiin vastaaminen voi olla mielenterveyshäiriöstä kärsivälle vanhemmalle vähäistä. Tämä voi johtaa siihen, että lapsi saattaa työntekijän kohdatessaan olla jopa rajaton ja aina innoissaan saamastaan huomiosta. Hellyydenpuute voi aiheuttaa lapsessa monenlaisia asioita, esimerkiksi yksinäisyyden tunnetta, tottelemattomuutta, aggressiivisuutta, epävarmuutta ja pelkoa (Askel Terveysteen 2018). Myöhemmin tätä käyttäytymismallia voidaan jopa tulkita häiriökäyttäytymiseksi tai neurologiseksi häiriöksi, vaikka on vain lapsen opittu tapa saada aikuisen huomio.

Vanhemman mielenterveyden häiriöiden myötä on huomioitu, että lapsi saattaa ottaa perheessä itselleen hoivaajan roolin. Silloin kun vanhempi ei kykene antamaan hoivaa ja huolenpitoa, alkaa lapsi vaistomaisesti toimimaan perheen ilmapiirin selvittelijänä ja tunteiden rauhoittelijana. Lapsen ottaessa hoivaajan rooli perheessä, se voi johtaa siihen, että lapsi jättää huomioimatta omat tarpeensa. Tätä kutsutaan lapsen hoivavajeeksi, joka tarkoittaa sitä, että lapsi ei välttämättä saa tarvitsemaansa hoivaa ja tukea vanhemmiltaan. (Alisa-projekti 2022.)

8.2 Yhtäläisyys psyykkiseen kehitykseen

Lähes aina vanhemman psyykinen sairaus vaikuttaa emotionaaliseen läsnäoloon ja vuorovaikutukseen vanhemman ja lapsen välillä. Vanhemman voi olla sairauden takia haastavaa ottaa vastaan, tunnistaa ja säädellä lapsen tunteita, joka voi vaikuttaa lapsen psyykkiseen hyvinvointiin ja kehitykseen. Lapsen psyykkisten häiriöiden synnyssä olennaisena ovat aiempien tutkimusten mukaan lapsen ja vanhemman välinen tunteiden jakamisen vääristyminen tai puutteellisuus. (Tamminen 2004, 103.)

Vanhemman mielenterveyshäiriöiden vaikutukset lapsen psyykkiseen kehitykseen näkyvät kielellisessä kehityksessä, kiintymyssuhteiden luomisessa sekä arjen sujuvuudessa. Mielenterveyden häiriöiden vaikutuksia voidaan huomata myös lapsen erilaisten pelkotilojen syntymisessä sekä syömiseen liittyvinä haasteina. Aineistosta nousi vahvasti esiin varhaiskasvatuksen merkitys lapsen kielellisessä kehityksessä ja ihmissuhteiden luomisessa. Voidaan myös todeta, että lapsen minäkuvan sekä itsetunnon kehittyminen heikkenee. Minäkuvan kehittymisen taustalla ovat myös muiden kehitysvaiheiden saavuttaminen. Jos lapsen kehityksen osa-alueet häiriintyvät, voi se vaikuttaa myös lapsen oman identiteetin kehittymiseen.

Varhaiskasvatuksen merkitystä korostettiin etenkin sellaisissa perheissä, jossa vanhemmat eivät kykene itse tukemaan lapsen ikätasoisista kielellistä kehitystä tai sosiaalisten taitojen kehittymistä. Varhaiskasvatuksen merkitys näkyy myös ihmissuhteiden luomisessa. Yksikin turvallinen ihmissuhde voi olla hyvinkin merkittävä lapsen myöhemmässä iässä luomien suhteiden kanssa. (Sinkkonen 2004). Vanhempien välinpitämättömyys lapsen päiväkotipäivää kohtaan, voi myös johtaa siihen, että vanhemman käsitys lapsen normaalista ikätasoisesta kehityksestä voi olla hyvinkin vääristynyt.

Vanhemman toiminnan ennakoimattomuus korostuu lapselle silloin, kun vanhempi kärsii rajatilatyypisistä oireista, kuten persoonallisuushäiriöstä. Vanhempi voi tällöin käyttäytyä lapsen silmissä arvaamattomasti, jolloin lapsi voi joutua päivittäin tilanteisiin, jossa hänen tulee tulkita vanhemman mielialoja. Vanhemmuuden rooli voi myös tämänkaltaisissa tilanteissa olla vanhemmallekin haastavaa eikä lapsen tarpeita pystytä turvaamaan. (Koivisto & Kiviniemi 2001, 184-185 & Tamminen 2004, 102.) Voidaan todeta, että vanhemman ennakoimattomuus voi aiheuttaa lapselle turvattomuuden tunnetta ja pelkoa siitä, että hän toimii jatkuvasti väärin ja on vaivaksi vanhemmilleen. Tutkielman tietoperustassa määriteltiin myös mentalisaation kehitys, joka tarkoittaa kykyä pitää toisen mieli omassa mielessä. Tähän liittyy myös vanhemman kyky ennakoida tilanteita. (Sinkkonen 2020, 72.) Jos vanhemmalla on heikko mentalisaation kehitys ja heikko taito ymmärtää toisen tunteita käytöksen takana, voi se mahdollisesti vaarantaa lapsen psyykkistä kehitystä.

Aineistosta ilmenneen vanhemman toiminnan ennakoimattomuudella sekä asioiden ja tunteiden sanoittamisella on seurauksia lapsen psyykkiseen kehitykseen. Se, että lasta moititaan sääntöjen rikkomisesta, joita ei ole ikinä sanoitettu lapselle ääneen, voi johtaa seurauksiin myöhemmällä iällä. Mielenterveyshäiriöstä kärsivä vanhempi saattaa tulkita tarkoittamattomat vahingot, esimerkiksi juomalasin rikkomisen tahalliseksi. Jos vanhemman mentalisaatio on ollut itsellään heikkoa, voi kokonaistilanteen hahmotus ja tunteiden ymmärtäminen puuttua kokonaan kasvatuksesta. (Mattila & Rantala 2019, 75.)

8.3 Yhtäläisyydet ympäristöön

Vaikka vanhemmalla on mielenterveyshäiriö, on selvää, että lapsen ikätasoiseen kehitykseen vaikuttaa myös päivähoito, sosiaalinen verkosto, asuinympäristö, geenit ja sattuma. Ei siis voida automaattisesti ajatella vanhemman mielenterveyshäiriön olevan syy lapsen kehityksen vaarantamiselle. On kuitenkin hyvä huomioda, että vaikka mielenterveyshäiriöt eivät suoranaisesti vaikuttaisi lapsen kehitykseen, voi niillä olla epäsuoria vaikutuksia.

Voidaan todeta, että turvallinen ja rutiinin omainen arki ovat tärkeitä tekijöitä lapsen kehitykselle ja turvallisuuden tunteelle. Turvalliseen arkeen ja toistuviin rutiineihin kuuluu lapsen perustarpeiden huomioiminen, kuten riittävä unen- ja ruuan saanti, hygieniasta huolehtiminen sekä riittävä ulkoilu. Perusturvallisuuden tunteeseen kuuluu myös rajojen asettaminen, riittävä rakkauten osoitus ja hyväksytyksi tuleminen tunne. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2021b.) Voidaan siis todeta, että mikäli perheessä ei kiinnitetä huomiota

lapsen perusturvallisuuden toteutumiseen, vaarantaa se lapsen kehitystä. Lapsen perusturvallisuuden tunteen saamista ei voi korvata yksittäisillä hyvillä kokemuksilla vaan siihen tarvitaan jatkuvaa toimintaa. Yksittäiset kokemukset, esimerkiksi haastatteluissa esiin tulleet huvipuistokäynnit eivät ole perusta turvallisuuden tunteelle, jolla on vaikutusta lapsen kasvulle ja kehitykselle. Perusturvallisuuden tunteen ja luottamuksen kokemus vaikuttaa aikuisiällä ihmissuhteiden luomiseen ja ylläpitämiseen sekä itsetuntoon ja minäkuvaan (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2021b).

Aiempien tutkimusten mukaan vanhemman mielenterveyden häiriö ei suoranaisesti vaikuta lapseen, vaan ennemminkin siihen, miten sairaus estää ja vääristää vanhemman kykyä toimia vanhempana. (Tamminen 2004, 100.) Lapsen kehitys määräytyy osittain geneettisesti. Joillain oppimisen alueilla ja opittavilla taidoilla on omat kehityskulut. Kun kehitysvaiheet tunnistetaan, auttaa se aikuista tunnistamaan paremmin lapsen tarpeita ja kehityksen tukemista. (Lasten mielenterveystalo 2022.) Tutkielman pohjalta voidaan myös todeta, että vanhemman mielenterveyshäiriöllä ei ole yksin suoraa vaikutusta lapsen kehitykseen, vaan vanhemmuus, persoona ja kyky tunnistaa ja tarttua lapsen eri kehitysvaiheisiin.

Myös lapsen omalla persoonalla on suuri merkitys siihen, miten hän kehittyy. Kiinnostus kirjoihin ja sitä kautta kielelliseen kehitykseen vaihtelee yksilöllisesti. Persoona näkyy myös silloin, jos lapsi on luonteeltaan hyvin passiivinen, jolloin äidin masentuneisuus voi vain lisätä lapsen kykyä olla tarttumatta tilanteisiin (Tamminen 2004, 101-102.) Tämän perusteella voidaan siis todeta, ettei vanhemman mielenterveyshäiriöt yksin vaikuta lapsen kehitykseen. On myös hyvä muistaa, ettei lapsen kehitystä vaaranna yksinomaan vanhemman mielenterveyshäiriöt tai perheen muut vaikeudet, vaan se, ettei niitä yritetä ratkaista. Perheen tilanteen yhdessä pohtiminen ja asioiden selvittäminen tukee lapsen kehitystä ja antaa lapselle tarpeelliset taidot tulevaisuutta varten. (Solantaus 2013b, 8.)

Pihkalan (2011) aiemman tutkimuksen mukaan myös vanhemmat itse huomaavat lapsen käytöksen muuttumisen vanhemman oireillessa. Vanhempien kuvailussa lapset muuttuvat niin, että pyrkivät olemaan esimerkiksi hiljaa, jotta eivät kiinnittäisi liikaa huomiota tai olisi vaivaksi. Se, että lapselle kerrotaan vanhemman sairaudesta vapauttavat lapsien taakkaa. Tutkimuksen mukaan lapset uskaltavat ottaa asian puheeksi matalammalla kynnyksellä, kun sairaudesta uskalletaan puhua. (Pihkala 2011, 36-39.)

Aineistoista ilmeni, että alle kouluikäisten lasten kanssa ei ole juurikaan puhuttu vanhemman diagnosoista, ennemminkin ikätasoisesti siten, että äiti on väsynyt. On ymmärrettävää, ettei lasten edessä haluta puhua mielenterveyden haasteista ja lisätä tällä tavoin lapsen taakkaa. Kuitenkin kommunikaatio on yksi iso osa lasta suojaavista tekijöistä. Kun lapselle kerrotaan vanhemman sairastavan esimerkiksi masennusta, on lapsen helpompi ymmärtää syy vanhemman jaksamattomuuden ja vetäytymisen takana. Lapselle voidaan selittää esimerkiksi, että äidin sisällä on mörkö, joka aiheuttaa jaksamattomuutta. Tällöin lapsi ymmärtää, että

toiminta johtuukin sairaudesta eikä siitä, etteikö vanhempi haluaisi olla lapsen kanssa. (Solantaus 2006, 5-6.)

Solantauksen (2013a) oppaassa Mikä meidän vanhempia vaivaa? on kerrottu lapsen ikätasoisesti vanhemman mielenterveyshäiriöistä. Oppaassa verrataan esimerkiksi skitsofreniaa pahaan uneen, jonka lapsi uskoo olevan totta, mutta muut tietävät, ettei niin ole. Jos lapselle kerrotaan esimerkin kaltaisesti vanhemman tilanteesta, voivat äkillisetkin sairaalareissut tai vanhemman pinnan palamiset olla lapselle paljon paremmin ymmärrettävissä. (Solantaus 2013a. 12-13.)

9 Pohdinta

Opinnäytetyön aiheen valinnassa ja rajaamisessa oli alkuun haasteita ja epävarmuutta, sillä käsiteltävät teemat olivat laajoja. Haastatteluiden myötä toivottiin, että mielenterveyden häiriöt olisi voitu rajata perheissä eniten esiintyviin häiriöihin. Tämä oli haastavaa osittain siksi, että kaikilla asiakkailla ei ole todettua diagnoosia mielenterveyshäiriöstä vaan puhutaan mielen järkkymisestä. Tämän takia tutkielmassa käsiteltävät häiriöt rajattiin yleisimpiin mielenterveyden diagnooseihin. Aihetta tuli rajata myös lapsen kehityksen osalta. Aluksi aihetta rajattiin tekijöitä eniten kiinnostaviin kehityksen osa-alueisiin, sillä lapsen kehitys itsessään on laaja käsite. Koettiin myös, että mikäli vanhemman mielenterveyshäiriö vaikuttaa lapsen kehitykseen se näkyy selvimmin näillä osa-alueilla. Varhaiskasvatuksen teemojen liittäminen tutkielmaan oli alkuun haasteellista. Opinnäytetyön edetessä huomattiin kuitenkin, kuinka varhaiskasvatuksen ja perhetyön yhteistyöllä olisi suuri merkitys lapsen kehityksen tukemisessa.

Opinnäytetyötä aloittaessa ei ymmärretty täysin rajaamisen tärkeyttä tai sitä, että jokainen raja on perusteltava järkevästi. Työn edetessä huomiota kiinnitettiin kuitenkin rajausten tärkeyteen ja vaikka mielenterveys ja lapsen kehitys ovat hyvin laajoja teemoja, kaikkea näihin liittyviä asioita ei pystytty käsittelemään yhdessä tutkielmassa. Mikäli tutkielma tehtäisiin uudelleen, keskityttäisiin enemmän taustatutkimuksen tekemiseen, sillä se helpottaisi tutkimuskysymyksen laatimista ja eri näkökulmien muodostamista. Aiheen ja kysymysten laajuus näkyi myös haastateltavien perhetyöntekijöiden vastauksissa haastattelukysymyksiin liittyen. Palautetta saatiin kysymysten laajuudesta, mikä vaikeutti niihin vastaamista. Myös perhetyöntekijöiden pitkä työkokemus lisäsi haastavuutta vastata yksityiskohtaisempiin kysymyksiin.

Opinnäytetyön toteutuksessa saavutettiin onnistuneesti yhteistyö niin tekijöiden kuin toimeksiantajan kanssa. Opinnäytetyön tekijöiden yhteistyö oli alusta loppuun saumatonta ja parityöskentelyn avulla teemojen pohtiminen sekä haasteiden läpikäynti oli kevyttä. Yhteistyö toimeksiantajan kanssa oli myös mutkatonta ja molemmat osapuolet noudattivat asetettuja aikatauluja ja joustivat tarpeen vaatiessa. Yhteyttä pidettiin sähköpostin ja puhelimen välityksellä ja toimeksiantajaa pidettiin ajan tasalla työn etenemisestä. Palautetta saatiin

lisäksi työn sisällöstä aivan työn loppumetreillä. Asetetut tavoitteet aikatauluista saavutettiin myös onnistuneesti.

Opinnäytetyötä työstäessä tietämys mielenterveyshäiriöistä sekä lapsen sosiaalisesta ja psyykkisestä kehityksestä kasvoi. Tutkielman myötä tietoisuus vanhemman mielenterveyshäiriöiden mahdollisista vaikutuksista lapsen kehitykseen kasvoi ja tulevana sosiaalialan ammattilaisina ongelmakohtien huomioiminen lapsen kehityksessä on helpompaa. Toimeksiantajan ansiosta tietämys perhetyöstä ja perhetyön muodoista laajeni selvästi. Haastatteluiden myötä päästiin kuulemaan perhetyöntekijöiden omia kokemuksia mielenterveysperheiden kanssa työskentelystä ja heidän laajan työkokemuksensa takia he antoivat tutkielmaan monia erilaisia näkökulmia. Opinnäytetyötä aloittaessa ennakkokäsityksenä oli se, että vanhemman mielenterveyshäiriöllä on suoria vaikutuksia lapsen kehitykseen. Tulosten myötä ymmärrettiin kuitenkin, että vanhemman mielenterveyshäiriö ei suoraan vaikuta vanhemmuuteen. Nykypäivänä mielenterveyshäiriöiden hoito ja mahdollinen lääkitys on niin pitkällä, että diagnoosi ei tee vanhemmasta epäpätevämpää vanhempaa. Suomen palvelujärjestelmän myötä perheillä on myös mahdollisuus monenlaiseen ammatilliseen tukeen, eikä vanhempia ole jätetty yksin vastuuseen lapsen kehityksestä.

Tutkielma koetaan olleen hyödyllinen niin sen tekijöille, kuin toimeksiantajalle. Haastatteluissa saatiin tietoa eri työmenetelmistä ja paljon ymmärrystä työelämäkumppanin käyttämästä MES-menetelmästä. Haastatteluiden aktiivisten keskustelujen myötä perhetyöntekijöille heräsi ajatuksia muun muassa yhteistyön tiivistämisestä varhaiskasvatuksen kanssa. Oli hienoa huomata, kuinka työntekijät toivat moneen kertaan ilmi heidän tapansa työskennellä perheiden kanssa. Työskentely ei ole diagnosoiperusteista, vaan perheet kohdataan aina yksilöllisesti ilman ennako-oletuksia.

9.1 Kehittämisehdotukset

Tulosten myötä, koetaan, että perhetyön ja varhaiskasvatuksen yhteistyötä tulisi kehittää ja tiivistää, sillä yhteistyötä lisäämällä saataisiin kasvatusta yhdenmukaisemmaksi. Perhetyöntekijät näkivät yhteistyön tiivistämisessä myös paljon hyötyjä. Myöskin varhaiskasvatuksen henkilöstön tietoisuuden lisäämistä, esimerkiksi käytöshäiriöiden mahdollisista syistä tulisi lisätä, jotta resursseja voitaisiin käyttää paremmin. Käytöshäiriötä ei lähdetäisi korjaamaan lapsessa, vaan yhdenmukaisella kasvatuksella voidaan kenties muokata vanhempien tapaa kasvattaa ja olla vuorovaikutuksessa lapsen kanssa.

Päiväkodin henkilökunta oppii tuntemaan lapset niin hyvin, että huomaavat, jos lapsen käytös muuttuu tai on muusta kehityksestä poikkeavaa. Myös tämän vuoksi yhteistyö perhetyön kanssa olisi ensiarvoisen tärkeää. Perhetyön henkilökunta hyötyisi myös varhaiskasvatushenkilökunnan tärkeistä huomioista ja havainnoista, jotka eivät välttämättä näy perhetyöntekijöiden lyhyimmillä käynneillä tai muutenkaan perheen arjessa. Myös perhetyöntekijöiden kokemus voi olla hyödyksi varhaiskasvatuksen henkilöstölle.

Varhaiskasvatuksessa voi olla tilanne, jossa työntekijöillä ei ole keinoa hallita tai kohdata lasta, jonka vanhemmalla on mielenterveyshäiriö. Tämänkaltaisissa tilanteissa olisi hyvä, jos myös varhaiskasvatus olisi tietoinen lapsen ja perheen tilanteesta ja voisi olla matalalla kynnyksellä yhteydessä perhetyöhön.

Varhaiskasvatuksessa voitaisiin hyödyntää Solantauksen (2013a) käsikirjaa nuorille, joiden äidillä tai isällä on mielenterveyshäiriö. Käsikirja auttaa myös aikuisia korjaamaan väärinkäsityksiä ja selittämään niitä lapsen ikätasoisesti myös varhaiskasvatuksessa. On myös hyvä painottaa lapselle, ettei hän ole aiheuttanut vanhemman mielenterveyshäiriötä. Mielenterveyden häiriöistä olisi myös jollaintapaa hyvä puhua varhaiskasvatuksessa yleisesti ja näin lisätä lapsen tietoisuutta niistä. Lapsen ei tulisi ikinä pelätä vanhemman tekevän itselleen jotain. Jos asiat otetaan ajoissa puheeksi, ei lasten tarvitsisi kantaa niistä niin isoa taakkaa itsellään. (Solantaus 2013a, 19-22.)

Perhetyössä olisi hyvä kiinnittää huomiota varhaiskasvatuksen yhteistyön lisäämiseen myös senkin vuoksi, että vanhempien käsitys lapsen ikätasoisesta kehityksestä lisääntyisi. Tätä voisi lisätä pienin askelin muun muassa lapsen hakutilanteissa. Tuloksissa ilmeni, että mielenterveyshäiriöstä kärsivä vanhempi ei välttämättä järjestä aikaa lapsen tuonti- ja hakutilanteisiin. Tämä olisi oiva tapa lisätä vanhemman tietoisuutta lapsen käyttäytymisestä ja kehityksestä myös varhaiskasvatuksessa. Vanhemmalla ei ehkä ole jaksamista keskusteluihin lapsen päivästä, joten perhetyöntekijä voi opastaa ja tukea vanhempaa hakutilanteissa.

Aiemmissä tutkimuksissa on todettu masentuneiden vanhempien lapsilla olevan suurentunut riski sairastua itse ahdistushäiriöihin tai masennukseen vanhemmalla iällä. (Solantaus & Paavonen 2009, 1843.) Tämän vuoksi yhteiskunnalla on edessä ylisukupolvisen kierteen katkaisu. Näiden kierteiden katkaisemiseen tarvitaan lisää tietoisuutta vanhemman psyykkisten sairauksien vaikutuksista lapsen psyykkiseen ja sosiaaliseen kehitykseen sekä paljon keskustelua ja yhteistyötä eri tahojen välillä. Varhaiskasvatuksen ja perhetyön tiiviimmän yhteistyön lisääminen olisi jo iso edistysaskel ylisukupolvisen kierteen katkaisemiselle.

Tulosten ja johtopäätösten myötä jatkotutkimuksia tulisi tehdä myös lapsen muista kehityksen osa-alueista, esimerkiksi vanhemman mielenterveyshäiriön mahdollisista vaikutuksista lapsen fyysiseen ja motoriseen kehitykseen. Lapsen kehityksen osa-alueet jaetaan neljään niin sanottuun pääluokkaan, joita ovat sosiaalinen-, psyykinen-, fyysinen- ja motorinen kehitys (Lasten mielenterveystalo 2022). Lapsen fyysisen ja motorisen kehityksen osa-alueiden tarkastelu olisi luontainen jatkumo tälle tutkielmalle, sillä tällöin voitaisiin tutkia vanhemman mielenterveyshäiriön mahdollisia vaikutuksia kaikkiin neljään osa-alueeseen. Tätä kautta saataisiin kokonaisvaltaisempi kuva vanhemman mielenterveyshäiriön mahdollisista vaikutuksista liittyen lapsen kehitykseen.

9.2 Toimeksiantajan palaute

Toimeksiantajalta saatu palaute oli kokonaisuudessaan rakentavaa ja positiivista. Työyhteisö koki, että tutkielmasta tullut tieto oli heille jo entuudestaan tuttua, mutta palautteen mukaan toimeksiantaja hyötyi tutkielmasta muilla tavoin. Tutkielmasta saadut tulokset nostivat uudelleen esiin ihmisyyden moninaisuuden näkökulman työyhteisössä. Asiaa ja aihealuetta pohdittiin ja käsiteltiin niin tiimeissä kuin työnohjauksessa. Tutkielman ja haastattelujen pohjalta toimeksiantaja koki, että pinnalle nousi myös moniammatillinen verkostotyö ja sen olemattomuus. Toimeksiantaja kokee, että moniammatillisuus osana heidän työskentelyään on varmasti hyvin tärkeää asiakkaan kanssa työskennellessä ja tavoitteellisessa avopalveluiden tuottamisessa. Toimeksiantaja näkee tässä kuitenkin haasteita yhteiskunnallisella tasolla, mutta he kokevat, että he voivat omalla työskentelyllään huolehtia siitä niin, että heidän toimintansa on moniammatillista ja verkostotyötä pyritään hyödyntämään mahdollisimman paljon.

Palautteen mukaan haastatteluiden aikana työyhteisössä tuli näkyväksi myös se, ettei vanhemman mahdollinen diagnoosi määrittele työntekijöiden asenteita perheiden kanssa työskennellessä. Toimeksiantaja koki tutkielman herättäneen keskustelua ja pohdintaa työyhteisössä siitä itsestäänselvyydestä, miten mikään ei ole mustavalkoista suhteessa ihmisyyteen. Heidän näkemyksensä mukaan mielenterveyshäiriöt eivät itsessään määrittele asiakkaita. Suuremmassa roolissa on heidän mukaansa, esimerkiksi ylisukupolvisuus ja sen merkitys lapsen kasvuun ja arkeen.

Toimeksiantaja antoi myös palautetta yhteistyöstä opinnäytetyöntekijöiden kanssa. Toimeksiantaja mainitsi palautteessaan työn alkumetreillä ilmenneet aikatauluhaasteet ja aikataulujen muutokset, jotka kuitenkin saatiin ratkottua yhdessä. Yhteistyötä tekijöiden kanssa kuvaillaan helpoksi ja sujuvaksi sekä kohtaavaksi ja kunnioittavaksi. Toimeksiantaja kuvailee tekijöitä myös joustaviksi, iloiseksi ja helposti lähestyttäviksi. Työyhteisöllä jäi palautteen mukaan sellainen kokemus, että he tulivat kuulluksi kunnioitettavasti haastatteluiden aikana. He kokivat myös, että opinnäytetyöntekijät ottivat tarkennukset ja korjaukset hyvin vastaan.

Tutkielman yhtenä tavoitteena oli se, että varhaiskasvatus pystyisi hyötymään tutkielman tuloksista ja yhtenä näkökulmana oli perhetyön ja varhaiskasvatuksen yhteistyön laajentaminen. Palautetta pyydettiin tämän vuoksi myös varhaiskasvatuksen opettajalta, sillä myös varhaiskasvatuksen opettajan näkökanta haluttiin tuoda tutkimuksessa esiin. Tutkielma lähetettiin sähköpostitse varhaiskasvatuksen opettajalle luettavaksi, jonka jälkeen hän lähetti kirjallisen palautteen tutkielmasta ja sen tuloksista. Saadun palautteen mukaan opinnäytetyö oli silmiä avaava monessakin suhteessa. Kun varhaiskasvatuksessa havaitaan lapsessa poikkeavaa käytöstä, keskitytään lapseen ja, siihen miten hän käyttäytyy sekä siihen, miten lasta voi auttaa. Keskittyessä ainoastaan lapseen itseensä, johtaa se väistämättä siihen, että apukeinoja haasteisiin tarjotaan vain lapselle ja hänen omalle toiminnalleen eikä keskitytä esimerkiksi vanhempien tapaan toimia. Tämä johtuu siitä, että varhaiskasvatuksen toiminta ei

yllä lapsen kotiin saakka. Lapsen vanhempia nähdään vain murto-osan päivästä, jonka takia mahdollisista mielenterveyshaasteista on vaikea puhua, sillä siihen ei ole aikaa.

Varhaiskasvatuksen ainoa keino toimia tällaisissa tapauksissa on ohjata vanhemmat tai perhe sosiaalipalveluiden piiriin, joka edellyttää vanhemmalta aktiivista osallistumista ja vaatii samalla paljon jaksamista.

Varhaiskasvatuksen opettaja näkee tiiviimmän yhteistyön perhetyön kanssa hyvin tärkeänä tutkielmasta nousseiden tulosten pohjalta. Perhetyöllä on mahdollisuudet ja työvälineet vaikuttaa perheen ja kodin arkeen, kun taas varhaiskasvatuksella on näkemykset päiväkotipäivään ja lapsen käyttäytymiseen. Palautteesta ilmenee myös se, että kun varhaiskasvatuksen sosionomit tai opettajat työskentelevät päiväkodeissa, voisi heidän ammattitaitoaan hyödyntää juuri yhteistyössä perhetyön kanssa. Näin saataisiin tuettua perheitä kokonaisvaltaisemmin.

Lähteet

Painetut

- Almqvist, F. 2004. Leikki-ikä ja varhainen kouluikä. Teoksessa Almqvist, F., Kumpulainen, K., Moilanen, I., Piha, J., Räsänen, E. & Tamminen, T. Lasten ja nuorisopsykiatria. 3.-4. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Haarakangas, K. 2011. Voimistava läsnäolo, mielen tiet lapsuudesta vanhuuteen. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. painos. Helsinki: Tammi.
- Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa, M. & Virta, M. 2020. Mieli ja terveys. 6.-7. painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C. & Seuri, T. 2017. Mielenterveyshoitotyö. 5., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Järvinen, R., Lankinen, A., Taajamo, T., Veistilä, M. & Virolainen, A. 2012. Perheen parhaaksi - perhetyön arkea. 2., uudistettu painos. Porvoo: Bookwell Oy.
- Keltikangas-Järvinen, L. 2012. Pienen lapsen sosiaalisuus. Helsinki: WSOY.
- Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. 2016. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. E-kirja. Helsinki: Duodecim.
- Koivisto, E. & Kiviniemi, P. 2001. Pelkääkö isä mörköjä? Kokemuksia perhetyöstä, kun vanhempi sairastaa. Teoksessa Inkinen, M. (toim.) Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa. Helsinki: Tammi.
- Mattila, L. & Rantala, J. 2019. Mitä ihmettä? Opi ymmärtämään lapsesi mieltä. Helsinki: Gummerus kustannus Oy.
- Parkkinen, T. & Keskinen, S. 2005. Lapsen sosiaalisen kehityksen moninaisuus. Turku: Turun kaupungin painatuspalvelu.
- Sinkkonen, J. 2020. Onnellinen lapsi. Helsinki: WSOY.
- Sinkkonen, J. 2008. Mitä lapsi tarvitsee hyvään kasvuun. 2.painos. Helsinki: WSOY.
- Tamminen, T. 2004. Lapset, nuoret ja vanhemman sairaus. Teoksessa Almqvist, F., Kumpulainen, K., Moilanen, I., Piha, J., Räsänen, E. & Tamminen, T. Lasten ja nuorisopsykiatria. 3.-4. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Vienola, V. 1986. Eettinen kasvu päivähoitossa. Rauma: Kirjayhtymä Oy.

Sähköiset

Alisa-projekti 2022. Ammattilaisen opas nuoren hoivaajan kanssa työskentelyyn. Viitattu 22.4.2022. <http://www.alisaprojekti.fi/opas-ammattilaiselle-nuoren-kanssa-tyskentelyyn/>

Askel TerveYTEEN 2018. 6 merkkiä siitä, että lapsi ei saa riittävästi hellyyttä. Viitattu 24.4.2022. <https://askelterveyteen.com/6-merkkia-lapsi-ei-saa-hellyytta/>

Helsingin kaupunki 2016. Sosiaali- ja terveysvirasto. Perhe- ja sosiaalipalvelut. Lastensuojelun tehostettu perhetyö HEL 2016-008415. Viitattu 24.3.2022. <https://dev.hel.fi/paatokset/media/att/ab/abfd8de921421027df191cc995ec2f74888492d2.pdf>

Huttunen, M. 2017. Mielenterveyden häiriöt. Lääkkeet mielen hoidossa. Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 28.1.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/lam00002>

Huttunen, M. 2018a. Mielialahäiriö. Lääkärikirja. Duodecim. Viitattu 30.1.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00393>

Huttunen, M. 2018b. Psykoosi (mielisairaus). Lääkärikirja. Duodecim. Viitattu 30.2.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00411>

Huttunen, M. 2018c. Persoonallisuushäiriöt. Lääkärikirja. Duodecim. Viitattu 22.4.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00407>

Hyvärinen, M., Suoninen, E. & Vuori, J. 2021. Teoksessa laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere. Yhteiskuntatieteiden tietoaarkisto. Viitattu 29.1.2022. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-aineistot/haastattelut/>

Juhila, K. 2021a. Teoksessa laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere. Yhteiskuntatieteiden tietoaarkisto. Viitattu 29.1.2022. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullisen-tutkimuksen-ominaispiirteet/>

Juhila, K. 2021b. Teoksessa laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Teemoittelu. Tampere. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 13.4.2022. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/teemoittelu/>

Keltikangas-Järvinen, L. Räikkönen, K. & Puttonen, S. 2001. Onko luonto oikeudenmukainen? Synnynnäinen temperamentti ja stressinsietokyky. Julkaisussa: Tieteessä tapahtuu 19. Viitattu 31.1.2022. <https://journal.fi/tt/article/view/57913/19658>

Käypä hoito -suositus 2020. Skitsofrenia. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 10.3.2022. <https://www.kaypahoito.fi/khp00031>

Lasten mielenterveystalo 2022. Lapsen kehitykseen vaikuttavat tekijät. Viitattu 31.1.2022. https://www.mielenterveystalo.fi/lapset/vanhemmille/perhe_ ja_vanhemmuus/vanhempien_merkitys/Pages/lapsen_kehitykseen_vaikuttavat_tekijat.aspx

Mannerheimin lastensuojeluliitto 2018. 5-6- vuotiaan sosiaalinen kehitys. Viitattu 24.4.2022. <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/5-6-v/5-6-vuotiaan-sosiaalinen-kehitys/>

Mannerheimin lastensuojeluliitto 2021a. Lapsen kasvu ja kehitys. Viitattu 31.1.2022. <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/>

Mannerheimin lastensuojeluliitto 2021b. Lapsen ja vanhemman varhainen vuorovaikutus. Viitattu 3.5.2022. <https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/vanhemmuus-ja-kasvatus/lapsen-ja-vanhemman-varhainen-vuorovaikutus/>

Mehiläinen 2022. Näin tuet lapsen sosiaalista kehitystä. Viitattu 24.4.2022. <https://www.mehilainen.fi/lasten-mehilainen/nain-tuet-lapsen-sosiaalista-kehitysta>

Mielenterveystalo 2022a. Mistä pakko-oireissa on kyse? Viitattu 10.3.2022. https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/pakko-oireiden_omahoito/Pages/osio_1_mista_pakko-oireissa_on_kyse.aspx

Mielenterveystalo 2022b. F60 Persoonallisuushäiriöt. Viitattu 22.4.2022. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Diagnoosi-tietohaku/F60-69/F60/Pages/default.aspx>

Mieli ry 2021a. Suojaavat tekijät vahvistavat, riskitekijät heikentävät mielenterveyttä. Viitattu 8.3.2022. <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/mita-mielenterveys-on/suojatekijat-vahvistavat-riskitekijat-heikentavat-mielenterveytta/>

Mieli ry 2021b. Masennus. Viitattu 30.1.2022. <https://mieli.fi/mielenterveys-koetuksella/masennus/>

Mieli ry 2021c. Persoonallisuushäiriöt. Viitattu 20.4.2022. <https://mieli.fi/mielenterveys-koetuksella/persoonallisuushairiot/>

Mieli ry 2022. Mistä mielenterveys rakentuu? Viitattu 8.3.2022. <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/mita-mielenterveys-on/mista-mielenterveys-rakentuu/>

Myllyniemi, K. 2013. Lapset ja rakennettu ympäristö. Tampereen teknillinen yliopisto. Viitattu 31.1.2022. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/123456789/21457/Myllyniemi.pdf?sequence=3&isAllo wed=y>

Mäntymaa, M., Luoma, I., Puura, K., Tamminen, T., 2003. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Viitattu 2.2.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo93467>

Neitola, M. 2011. Lapsen sosiaalisen kompetenssin tukeminen- vanhempien epäsuorat ja suorat vaikutustavat. Turun yliopiston julkaisuja. Tutkielma. Viitattu 31.1.2022. <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/72512/AnnalesC324Neitola.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Neljä Astetta Oy 2022a. Perhetyön palvelut. Viitattu 31.1.2022. <https://4astetta.fi/palvelumme/perhetyon-palvelut/>

Neljä Astetta Oy 2022b. Toiminta-ajatuksemme. Viitattu 16.3.2022. <https://4astetta.fi/meista/toiminta-ajatuksemme/>

Pesonen, A-K. 2010. Varhainen vuorovaikutus on psyykkisen kehityksen edellytys. Katsaus. Duodecim. Viitattu 22.3.2022 <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo98656.pdf>

Pihkala, H. 2011. Beardslees preventiva familjeintervention för barn till föräldrar med psykisk sjukdom. Svenska familjers erfarenheter. Väitöskirja. Institutionen för klinisk vetenskap. Umeå universitet. Umeå. Viitattu 24.5.2022 <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:402600/FULLTEXT01.pdf>

Rovasalo, A. 2021. Skitsofrenia. Lääkärikirja. Duodecim. Viitattu 31.1.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00148>

Rovasalo, A. 2022. Masennustila eli depressio. Lääkärikirja. Duodecim. Viitattu 31.1.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00389/masennustila-eli-depressio?q=masennus>

Sadeniemi, M. 2021. Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Lääkärikirja. Duodecim. Viitattu 10.3.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00378>

Sinkkonen, J. 2004. Kiintymyssuhdeteoria - tutkimuslöydöksistä käytännön sovelluksiin. Katsaus. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Katsaus. Viitattu 22.4.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo94437.pdf>

Solantaus, T. 2006. Lapset puheeksi - kun vanhemmalla on mielenterveyden ongelmia. Manuaali ja lokikirja. Helsinki. Stakes. Viitattu 25.4.2022 <http://www.mentalhealthpromotion.net/resources/lapsetpuheeksi.pdf>

Solantaus, T. & Paavonen J. 2009. Vanhempien mielenterveyshäiriöt ja lasten psykiatriset ongelmat. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Katsaus. Viitattu 26.4.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo98270>

Solantaus, T. 2013a. Mikä meidän vanhempia vaivaa? - Käsikirja nuorille, joiden äidillä tai isällä on mielenterveyden ongelmia. Helsinki. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. PDF. Viitattu 25.4.2022

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110697/MUU2013_verkkajulkaisu_Mita_meidan_vanhempia_vaivaa_2016.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Solantaus, T. 2013b. Miten autan lastani? - Opas vanhemmille, joilla on mielenterveyden ongelmia. Helsinki. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 25.4.2022

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110699/Miten%20autan%20lastani_Tytin%20o-soite%20korjattu.pdf?sequence=1&isAllowed=yf

Sosiaalihuoltolaki 2014/1301. Viitattu 31.1.2022.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=sosiaalihuoltolaki#L3P18>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2020. Perhetyö ja tehostettu perhetyö. Viitattu 24.3.2022.

<https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/lastensuojelun-avohuolto/lastensuojelun-avohuollon-tukitoimet/perhetyo-ja-tehostettu-perhetyo>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2021a. Ahdistuneisuushäiriöt. Viitattu 30.1.2022.

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

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2021b. Perhetyö. Viitattu 31.1.2022.

<https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/sosiaalipalvelut/perhetyo>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2021c. Lapsiperheiden kotipalvelu. Viitattu 31.1.2022.

<https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/sosiaalipalvelut/lapsiperheiden-kotipalvelu>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2022a. Mielialahäiriöt. Viitattu 22.4.2022.

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

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2022b. Perhekuntoutus. Viitattu. 23.3.2022.

<https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/lastensuojelun-avohuolto/lastensuojelun-avohuollon-tukitoimet/perhekuntoutus#otsikko1>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 28.1.2022.

https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Viitattu 31.1.2022.).

https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf

Valtioneuvoston asetus varhaiskasvatuksesta (753/2018) Viitattu 2.2.2022

<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2018/20180753>

Varhaiskasvatustilaki 540/2018. Viitattu 2.2.2022.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2018/20180540>

Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet 2022. Opetushallitus. Viitattu 23.3.2022.

<https://eperusteet.opintopolku.fi/eperusteet-service/api/dokumentit/8280118>

Väljærvi, J. 2019. Edellytykset kasvuun, oppimiseen ja osallisuuteen kaikille. Valtioneuvosto. Viitattu 31.1.2022.

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161440/VN_2019_7_Edellytykset_kasvuun_oppimiseen_ja_osallisuuteen_kaikille.pdf?sequence=4&isAllowed=y

World Health Organization 2018. Mental health: strengthening our response. Viitattu

8.3.2022. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Liitteet

Liite 1: Haastattelurunko	50
Liite 2: Teemoittelu	53

Liite 1: Haastattelurunko

Taustakysymykset:

- Minkä koulutustaustan omaatte?
- Monta vuotta olette työskennellyt sosiaalialalla, entä perhetyössä ja vielä Neljä Astetta Oy:ssa?
- Monta perhettä teillä on kerrallaan keskimäärin asiakkuudessa?
- Mikä on asiakassuhteiden keskimääräinen pituus?
- Mikä on asiakasperheiden lapsien keskimääräinen ikähaarukka?
- Millaisia mielenterveyden häiriöitä esiintyy yleisemmin asiakasperheiden vanhemmilla?

Haastattelukysymykset?

Vanhemman mielenterveyshäiriö

1. Miten koette vanhempien tunnetaidot ja niiden heijastumisen lapseen? Millaisena koette tunnekasvatuksen?
 - Vanhemman pinnan palaminen ja hermostuminen arjessa? Enemmän/vähemmän kuin normaalisti?
2. Vanhemman sairaus - mitä lapsen kehityksen osa-alueita se mahdollisesti vaarantaa?
3. Millaisena koette vanhemman kokemuksen omasta riittävydestään?
 - Millä tavoin vanhemman kokemus omasta riittävydestä vaikuttaa lapseen ja hänen psyykkiseen/sosiaaliseen kasvuun ja kehitykseen?
4. Millaisia hyviä kokemuksia/ajatuksia koette vanhemman mielenterveysongelmista arjessa? (Esim. perhe on tiiviimpi tms.)
 - Miten koette mahdollisten hyvien kokemusten vaikuttavan lapseen ja hänen psyykkiseen/sosiaaliseen kasvuun ja kehitykseen?
5. Miten vanhemman mielenterveyshäiriöt vaikuttavat lapsen käytökseen?
 - Millaisia kiintymyssuhteita on mielenterveydenhäiriöistä kärsivien vanhempien lapsilla?
 - Onko käytöshäiriöt yleisempiä näissä perheissä?
 - Onko perheessä lasta suojaavia tekijöitä?

6. Mitä havaintoja perhetyöntekijöillä on vanhempien vuorovaikutuksesta, kommunikoinnista ja tunteiden sanottamisesta lapsen kanssa?

7. Miten koette ylisukupolvisuuden riskin? Miten pyritään minimoimaan/estämään?

Lapsen kehitys

8. Miten vanhemman mielenterveydenhäiriö vaikuttaa lapsen kehityksen osa-alueisiin ja taitoihin?

- Psyykinen kehitys:

- Lukeeko vanhempi kirjoja lapselle?
- Vastaako lapsen kielellinen kehitys ikätasoa?
- Esiintyykö lapsella pelkoja? Jos kyllä, millaisia?
- Onko lapsella syömiseen liittyviä ongelmia?
- Esiintyykö lapsella harhoja tai muita mielikuvia?

- Sosiaalinen kehitys:

- Millaiset ovat lapsen vuorovaikutustaidot? Miten ne näkyvät teille?
- Millaisia ryhmätyötaitoja lapsella on?
- Näkyykö arjessa/leikissä empatiakykyä? Entä moraalikäsitys?
- Miten leikki kehittyy tapaamisen alusta vs. tapaamisen lopussa?
- Miten uteliaisuus näkyy?

9. Miten lapset kokevat vanhemman/vanhempien sairastumisen? Miten/milloin/kuka kertoo lapselle?

Perhetyö:

10. Millaisissa työtehtävissä työskentelette?

11. Mitä perhetyön muotoja toteutate Neljässä Asteessa? (Porvoossa)

12. Millaisia työmenetelmiä/työkaluja suositte perheiden kanssa?

- Kertoisitteko lisää käyttämästänne MES-menetelmästä?
- Minkälaisia työkaluja ammattilaisilla on erityisesti mielenterveysongelmista kärsivien perheiden kanssa? (Lapset puheeksi-menetelmä? Miten käytetään?)

13. Yhteistyö muiden tahojen kanssa?

14. Miten perhetyöntekijöinä reagoitte lapsen kotioloista johtuvaan oireiluun?

Arki:

15. Miten ongelmat ja haasteet näkyvät arjessa:

- Miten vanhempien oireet näkyvät perheen arkipäivässä? Omia kokemuksia perhetyöntekijöinä?
- Minkälaisia muita ongelmia perheessä on/tulee vanhemman mielenterveydenhäiriön myötä/takia?

16. Miten lapsen huomioiminen näkyy arjessa vanhempien toimesta?

- Miten lapsen perustarpeiden huomiointi näkyy arjessa?
- Lapsen yksilöllinen huomiointi?

Varhaiskasvatus:

17. Ovatko asiakasperheidenne lapset varhaiskasvatuksessa?

18. Teettekö perhetyöntekijöinä yhteistyötä varhaiskasvatuksen kanssa?

- Millaista mahdollinen yhteistyönne on?

19. Koetteko, että vanhempien mielenterveyshäiriön aiheuttama mahdollinen lapsen oireilu näyttäytyy varhaiskasvatuksessa samalla tavalla kuin teille?

Liite 2: Teemoittelu

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääluokka
<p>“musta se vaihtelee aika paljon... jos vaikka miettii nyt masentuneita vanhempia sitten joo ei oo niinku sellaista jaksamista ja eikä semmosta kykyäkään välttämättä niiku semmoseen tunnepuoleen.”</p>	<p>Masentuneen vanhemman kyky mentalisaatioon, jaksamiseen ja tunnepuoleen vaihtelee.</p>	<p>Kykeneväisyys tunneilmaisemiseen</p>	<p>Vanhemman tunnetaidot</p>
<p>”vaihtelevaa siis, että saattaa olla tällä viikolla hyvinkin läsnä ja muuten arki sujuu ja sitten taas seuraavalla viikolla ollaan ihan niinku vaan paikallaan, tavalliset vanhemmat se on ehkä aika pysyvä se tunnetaito”</p>	<p>Viikoittaiset erot ovat vaihtelevia, toisella viikolla vanhempi voi olla läsnä ja arki sujuvaa kun taas seuraavalla viikolla on täysin vastakohta. Terveillä vanhemmilla tasaisempaa.</p>	<p>Kykeneväisyys tunneilmaisemiseen</p>	<p>Vanhemman tunnetaidot</p>
<p>”millä on mielenterveyshäiriöitä niin että ei se takaa että jos vanhemmalla ei ole mielenterveyshäiriöitä niin tunnetaidot on hyvät”</p>	<p>Tunnetaidot eivät välttämättä ole hyvät vaikka vanhemmalla ei olisi mielenterveyshäiriötä.</p>	<p>Vanhemman tunnetaidot</p>	<p>Vanhemman tunnetaidot</p>