



Karelia-ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja (AMK)

Vanhempien mielenterveys- häiriöiden vaikutus lapsen hyvinvointiin

Elina Pippola, Anni Pääkkönen

Opinnäytetyö, Joulukuu 2022

www.karelia.fi

**OPINNÄYTETYÖ**

Joulukuu 2022

Sairaanhoitaja (AMK)

Tikkarinne 9

80200 JOENSUU

+358 13 260 600

Tekijät

Elina Pippola, Anni Pääkkönen

Nimike

Vanhempien mielenterveyshäiriöiden vaikutus lapsen hyvinvointiin

Toimeksiantaja

Mannerheimin Lastensuojeluliitto

Tiivistelmä

Vanhempien mielenterveyshäiriöt vaikuttavat lapsen hyvinvoinnin moniin eri osa-alueisiin. Ne voivat lisätä muun muassa riskiä lapsen psykiatrisille häiriöille tulevaisuudessa. Lapsen ja vanhemman välinen vuorovaikutus ja vanhemman yleinen toimintakyky ovat vaikuttava tekijä lapsen mielenterveyshäiriön kehitykselle, ei pelkkä vanhemman diagnoosi. Mielenterveyshäiriöt muuttavat usein vanhemman tapaa huomioida ympärillä olevia ja itseään arjessa sekä tapaa kokea asioita. Tämä voi vaikuttaa lapsen ja koko perheen hyvinvointiin.

Opinnäytetyömme tehtävänä oli tuottaa opas Mannerheimin Lastensuojeluliiton nettisivuille. Oppaan tavoite oli tavoittaa lapsiperheitä ja tuoda heille tietoa vanhempien mielenterveyshäiriöiden vaikutuksista lapsen hyvinvointiin.

Mielenterveyshäiriöillä on perinnöllinen vaikutus, mutta sairauden puhkeamiseen tarvitaan lisäksi ulkoinen tekijä tai trauma. Tasapainoinen arki ja hyvä vuorovaikutus tukee lapsen hyvinvointia kokonaisvaltaisesti.

Jatkotutkimusehdotuksina menetelmät lapsen kaltoinkohtelun varhaiseen tunnistamiseen ja puuttumiseen sekä kysely kohdennettuna henkilöille, joiden perheessä on tai on ollut mielenterveyshäiriöitä

Kieli

Suomi

Sivuja

44

Liitteet

2

Liitesivumäärä

13

Asiasanat 3

mielenterveys, henkinen hyvinvointi, vanhempi-lapsisuhde

**THESIS****December 2022****Degree Programme in Nursing**

Tikkarinne 9

FI-80200 JOENSUU

FINLAND

Tel +358 13 260 600

Authors

Elina Pippola, Anni Pääkkönen

Title

Impact of Parental Mental Health Disorders on the Well-Being of Children

Commissioned by

Mannerheim League for Child Welfare

Abstract

Parental mental health disorders affect many aspects of well-being in the child. For example, they can increase the risk of future psychiatric disorders in the child. Child-parent interaction and the parent's overall ability to act are factors that contribute to the development of mental disorders in the child, not just the parental diagnosis. Mental health disorders often change the way the parent pays attention to themselves and those around them in everyday life and how they experience things. This can affect the well-being of the child and the whole family.

The objective of the thesis was to produce a guide for the website of Mannerheim League for Child Welfare. The aim of the guide was to reach families with children and to provide them with information on the effects of parental mental health disorders on the well-being of the child.

Genetic factors predispose to mental health disorders, but an external factor or trauma is also needed for the onset of the disease. A balanced daily life and good interaction support the well-being of the child in a holistic way.

Further research could include methods for early identification and intervention of child abuse and a survey targeted at people with a current or past family history of mental health disorders.

Language

Finnish

Pages

44

Appendices

2

Pages of Appendices

13

Keywords

mental health, mental wellbeing, parent-child relationship

Sisältö

1	Johdanto	5
2	Lapsen hyvinvointi perheessä.....	6
2.1	Lapsen hyvinvoinnin tukeminen ja seuranta	7
2.2	Psyykkinen hyvinvointi	9
2.3	Fyysinen hyvinvointi.....	12
2.4	Sosiaalinen hyvinvointi	13
2.5	Materiaalinen hyvinvointi	15
2.6	Lapsivanhemmuus.....	15
2.7	Perimä	16
2.8	Ennaltaehkäisevä työ.....	17
3	Yleisimmät mielenterveyshäiriöt aikuisilla	19
3.1	Yleistä mielenterveydestä	19
3.2	Masennus ja itsetuhoisuus.....	19
3.3	Kaksisuuntainen mielialahäiriö.....	20
3.4	Persoonallisuushäiriöt.....	22
3.5	Alkoholi- ja päihderiippuvuus	23
4	Mielenterveyshäiriöiden vaikutus perheessä	24
4.1	Vaikutus perheen arkeen	24
4.2	Lapsen ja vanhemman välinen vuorovaikutus	26
4.3	Lapsen selviytymistaidot.....	28
5	Opinnäytetyön tavoite ja tehtävä	29
6	Opinnäytetyön toteutus	30
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	30
6.2	Tuotoksen suunnittelu ja toteutus	31
6.3	Toimeksiantaja.....	32
6.4	Tuotoksen arviointi.....	33
7	Pohdinta.....	34
7.1	Opinnäytetyön tarkastelu	34
7.2	Luotettavuus ja eettisyys	36
7.3	Ammatillinen kasvu ja oppimisprosessi	38
7.4	Jatkokehitysideat	39
	Lähteet.....	40

Liitteet

Liite 1	Tiedonhauntaulukko
Liite 2	Opas

1 Johdanto

Vanhempien mielenterveyshäiriöt vaikuttavat lapsen hyvinvoinnin moniin eri osa-alueisiin. Se voi lisätä riskiä lapsen psykiatrisille häiriöille tulevaisuudessa. Vaikka lapsella olisi perinnöllinen alttius sairastua johonkin mielenterveyshäiriöön, sen puhkeamiseen vaikuttavat ulkoiset tekijät, kuten lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen puute. Mielenterveyshäiriöt muuttavat usein vanhemman tapaa huomioida ympärillä olevia ja itseään arjessa sekä tapaa kokea asioita. Tämä voi vaikuttaa lapsen ja koko perheen hyvinvointiin. (Solantaus & Paavonen 2009.)

Valitsimme tämän aiheen, koska mielestämme aihe on edelleen jollakin tapaa vaiettu ja sitä pitäisi tuoda enemmän julki. Aihe on ajankohtainen ja yleistyvää sekä koskettaa monia lapsiperheitä. Suuret ja pienet elämänmuutokset voivat horjuttaa mielenterveyttä, kuten läheisen kuolema, ero, pandemia, toiselle paikkakunnalle muutto tai työpaikan vaihto. Vanhemman stressitekijät heijastuvat monesti myös lapseen ja vaikuttavat siten lapsen yleiseen hyvinvointiin ja jaksamiseen. Mielenterveyshäiriöiden diagnosointi on yleistynyt viime vuosikymmenien aikana ja mielenterveyden eri häiriöitä pidetään jo lähes yhtä lailla sairautena kuin somaattisiakin sairauksia.

Teemme opinnäytetyön lasten näkökulmasta ja kuinka vanhempien mielenterveyshäiriöt vaikuttavat lapsiin. Rajaamme lapset peruskouluikäisiin eli 7–16-vuotiaisiin lapsiin ja nuoriin. Mainitsemme myös siitä nuorempia tekstissä, jos se olennaisesti liittyy aiheeseen ja lapsen kehitykseen. Käsite vanhemmista sisältää lisäksi muut mahdolliset huoltajat, mutta painoitamme erityisesti sukulaisvanhempiin, koska mielenterveysongelmilla on myös perinnöllisiä vaikutuksia. Käsittelemme lapsen hyvinvointiin vaikuttavia asioita ja sen tukemista sekä kerromme vanhempien mielenterveyshäiriöiden vaikutusta lapsen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin, kuten mielenterveyteen ja sosiaalisten taitojen kehitykseen sekä vanhemman ja lapsen väliseen vuorovaikutukseen. Teoriaosuus sisältää myös tiivistetysti hyvinvoinnin eri osa-alueet sekä päihteiden käytön ja sen yleisyyden osana mielenterveyshäiriöitä.

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, mitkä kaikki asiat vaikuttavat lapsen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ja kuinka vanhempien mielenterveyshäiriöt vaikuttavat siihen. Toimeksiantajamme toimii Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Opinnäytetyömme tehtävänä on tuottaa opas lapsiperheille Mannerheimin Lastensuojeluliiton nettisivuille.

2 Lapsen hyvinvointi perheessä

Hyvinvointi on kokonaisuus ja hyvinvoinnin eri osa-alueet tukevat toinen toisiansa. Jos yksi osa-alueista horjuu, kärsii siitä myös muut osa-alueet. (Mehiläinen Oy 2022a.) Hyvinvointiin kuuluu fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja materiaallinen hyvinvointi (Minkkinen 2015). Hyvinvoinnin perusta on hyvä ja tasapainoinen arki (Mieli 2021a). Arkipäivän sujuminen tuottaa turvaa lapsen elämässä (Solantaus 1996). Hyvää mielenterveyttä edistää säännöllinen liikunta ja ruokavalio, mielekäs tekeminen, sosiaaliset suhteet sekä uni ja lepo (Mielenterveystalo 2022a). Jokaisella lapsella on erilaiset lähtökohdat elämään. Jo perheen heikko taloudellinen tilanne voi vaikuttaa lapsen hyvinvointiin.

Lapsella tarkoitetaan alle 18-vuotiasta henkilöä. Lapsuus voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen. Varhaislapsuudella tarkoitetaan alle kouluikäisiä eli 0–6-vuotiaita, keskilapsuudella tarkoitetaan alakouluikäisiä eli 7–12-vuotiaita ja varhaisnuoruudella tarkoitetaan yläkouluikää sekä toisen asteen opiskelujen aloituskäyttäjä eli 13–17-vuotiaita. Lapsen kasvukehityskin voidaan jakaa kolmeen osaan. Ensimmäisellä osalla tarkoitetaan lapsen omaa toimintaa kuten fyysistä kehitystä, sosiaalista kehitystä, emotionaalista kehitystä, kognitiivista kehitystä, henkistä kehitystä sekä esteettistä kehitystä. Kasvumallin toisella osalla tarkoitetaan merkittäviä ihmissuhteita, jotka ylläpitävät elämää sekä edistävät lapsen kehitystä. (Pulkinen 2022, 46–47.)

Suurella osalla ovat lapsen vanhemmat, mutta tärkeitä ihmissuhteita voivat olla myös ohjaajat, opettajat tai hoitajat. Myös suhteella sisaruksiin, ikätovereihin ja kavereihin on suuri merkitys. Lasten kasvuun vaikuttaa positiivisesti tai

negatiivisesti ihmissuhteet sekä niiden määrä ja laatu. Kolmannella osalla tarkoitetaan kasvuympäristön ulkoisia puitteita. Kasvuympäristö sisältää varhaiskasvatuksen, koulun, ystäväpiirit sekä harrastuspiirit. Keskeisessä osassa ovat myös vanhempien toimeentulo, työllisyys ja työolot. (Pulkkinen 2022, 46–47.)

2.1 Lapsen hyvinvoinnin tukeminen ja seuranta

Ihmisellä on tarve vuorovaikutukseen jo heti syntymästä lähtien ja siksi lapsi tarvitsee kehittyäkseen vuorovaikutussuhteita toiseen ihmiseen. Vuorovaikutussuhteista syntyy lapselle varhaisvuosien aikana hyvä perusturvallisuus. Lapsi tarvitsee vielä pitkään vanhempiensa jatkuvaa huolenpitoa ja suojelua. 3–4-vuotiaana lapsi on yleensä vilkkaimmillaan ja tarvitsee aikuista tukemaan pettymyksien ja epäonnistumisien sietämisessä. 5-vuoden ikäisenä lapsi tarvitsee vanhempien rohkaisua oma-aloitteisuuteen sekä sosiaaliseen ja moraaliseen kehitykseen. Kouluikäisenä lapsi on monessa asiassa itsenäinen, mutta tarvitsee yhä päivittäin huolenpitoa ja hellyyttä. Vanhempien tehtävänä on tukea lasta kaveripiiriin ja liikkumiseen liittyvässä itsenäistymisessä sekä rohkaista lasta uusiin tilanteisiin. Ajoittain lapsi voi olla uhmakas ja tarvita erityistukea ja huomiota uusissa elämän tuomissa haasteissa. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2021.)

Nuoruusiän lähestyessä lapsi kokee uusia tuntemuksia kehossaan ja mielessään, mikä voi hämmäntää. Vartalo muuttuu aikuisen mittoihin, seksuaalisuus voimistuu ja tunne-elämä kuohuu. Vanhemman tehtävänä on tukea nuorta ja antaa tietoa uusista tuntemuksista. Monesti nuoren suhde vanhempaan muuttuu merkittävästi kriittisessä elämänvaiheessa. Kun nuori etsii omaa identiteettiään ja tutustuu muuttuneeseen olemukseensa, myös irtiotto vanhemmista kuuluu tähän vaiheeseen. Nuori hakee itselleen tilaa itsenäistyä, mutta tarvitsee edelleen vanhempien aikaa ja tukea. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2021.)

Kognitiivisilla taidoilla tarkoitetaan lapsen kykyä ymmärtää, vastaanottaa, käsitellä ja varastoida tietoa. Siihen kuuluu ajattelu, kieli, muistaminen, havaitseminen, oppiminen, suunnittelu, ongelmanratkaisu-, päätöksenteko- ja keskittymiskyky. Lapsi opettelee uusia asioita ja tutustuu ympäristöönsä leikin kautta.

Koska leikki on lapsen luontainen tapa oppia, se kuuluu luontaisesti lapsen kognitiiviseen kehitykseen. (Suomenleluyhdistys 2019.)

Sveitsiläinen kehityspsykologi Jean Piaget omisti koko elämänsä lasten kognitiivisen kehityksen tutkimiselle. Piaget'n kognitiivisen kehityksen teoria on yksi tärkeimmistä lapsen kognitioon liittyvistä tutkimuksista. 1900-luvulla tehdyn tutkimuksen mukaan lapsen kognitiivinen kehitys jaetaan neljään vaiheeseen. Nämä vaiheet ovat sensomotorinen vaihe (0–2 ikävuosina), esioperationaalinen vaihe (2–7 ikävuosina), konkreettisten operaatioiden vaihe (7–11 ikävuosina) ja formaalien operaatioiden vaihe (11 ikävuodesta eteenpäin). (Piaget 1988, 105–107.)

Sensomotorisessa vaiheessa lapsi tutkii konkreettisesti ympäristöään ja ihmisiä esimerkiksi koskettamalla. Vähitellen lapsi luo käsityksiä, kuinka maailma toimii. Esioperationaalisessa vaiheessa lapsen muisti ja mielikuvitus alkavat kehittyä. Myös leikit muuttuvat kokeilusta ja tutkimisesta enemmän juonelliseksi. Lapsi on kuitenkin vielä kyvytön erottamaan fyysistä psyykkisestä ja objektiivista subjektiivisesta. Konkreettisten operaatioiden vaiheessa lapsi oppii soveltamaan periaatteita ja logiikkaa. Keskittyminen ja muisti paranevat, mikä näkyy muun muassa peleissä, rakentelussa ja roolileikeissä. Roolileikkien avulla lapsi oppii samaistumaan toisen henkilön tunteisiin ja ajatuksiin. (Piaget 1988, 105–107.)

Formaalien operaatioiden vaiheessa lapsi muuttuu aikuiseksi kognitiivisella tasolla. Lapsen ymmärtäminen syy ja seuraussuhteista kehittyä sekä tiedostus omista ajatuksista ja ihmissuhteista. Tieteellisen ajattelun hankkiminen on tässä vaiheessa ominaista. Lapsi alkaa omaksua uutta tietoa, joiden avulla kehittyä päteväksi yhteiskunnassa. Lisääntynyt mielenkiinto sosiaaliseen ympäristöön pakottaa lapsen puolustamaan omia mielipiteitään. Jean Piaget'n teorian mukaan tämän vaiheen jälkeen lapsessa ei tapahdu muita kvalitatiivisia muutoksia. Ihmisestä voi tulla nopeampi ja tarkempi ajattelussa, mutta tulee kuitenkin aina ajattelemaan samalla tavalla. (Piaget 1988, 105–107.)

Lapsen emotionaaliselle ja sosiaaliselle kehitykselle on varhaislapsuuden kiintymyssuhteilla suuri merkitys. Varhaisten tunnesiteiden puute altistaa vaikeuksille solmia läheisiä ja kestäviä ihmissuhteita myöhemmin. Kiintymyksen muodostumisen herkkyyskausi alkaa syntymästä ja kestää kahden tai kolmen vuoden ikäiseksi. Intensiivisillä ihmissuhteilla on merkittävä vaikutus lapsen kokonaiskehitykselle. (Takala 1988, 91–92.)

Sosiaalisella alkupääomalla on suuri merkitys lapseen sekä lapsen kehitykseen. Lapsen perusluottamuksen syntyminen alkaa jo vauvana. Perusluottamuksen järkkymisellä on kauas kantoisia vaikutuksia lapsen kehitykseen kuten oppimiseen sekä sosiaalisiin suhteisiin. Perusluottamusta voi järkyttää lapsen laiminlyönti kuten perustarpeiden laiminlyönti tai lapsen huomiotta jättäminen. (Pulkkinen 2002, 44-45.)

2.2 Psyykinen hyvinvointi

Psyykinen hyvinvointi sisältää lapsen psyykkisen terveyden ja oman arvion omasta onnellisuudestaan sekä emotionaalisen ja kognitiivisen hyvinvoinnin (Minkkinen 2015). Koululaisten terveysongelmista mielenterveyden häiriöt ovat yleisimpiä. On tutkittu, että jopa 20–25 prosenttia nuorista sairastaa jotakin mielenterveyden häiriötä (taulukko 1). Nuorilla mieliala-, ahdistuneisuus-, käytös- ja päihdehäiriöt ovat yleisimpiä mielenterveyshäiriöitä. Lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöille riskitekijöitä ovat vanhempien mielenterveys- ja päihdeongelmat, äidin raskaudenaikainen päihteiden käyttö, vähävaraisuus, lapsen laiminlyönti, kaltoinkohtelu, kuormittavat elämäntapahtumat sekä kiusaamiskokemukset esimerkiksi koulussa. (Lammi-Taskula & Karvonen 2014, 186-188.)

	Yleisyys (%)	Sukupuolijakauma
Jokin mielenterveyden häiriö	20–25	N>M
Mielialahäiriöt	10–15	N>M
Ahdistuneisuushäiriöt	5–15	N>M
Päihdehäiriöt	5–10	N<M
Käytöshäiriöt	5–10	N<M
Tarkkaavuushäiriö	2–5	N<M
Syömishäiriöt	3–6	N>M
Ei affektiiviset psykoosit	1–2	N=M

Taulukko 1. Nuorten mielenterveyshäiriöiden yleisyys (Lammi-Taskula & Karvonen 2014, 186–188.)

Lapsen mielenterveyshäiriöt johtuvat monen tekijän pitkäaikaisesta yhteisvaikutuksesta. Esimerkiksi suvussa sairastettu depressio voi olla riskitekijä, mutta lapsi sairastuu siihen vasta jonkin laukaisevan tekijän, kuten vaikeiden elämäkokemusten vuoksi. Ainoastaan vaikeissa traumaperäisissä tilanteissa häiriö voi syntyä lyhytaikaisen tekijän vaikutuksesta esimerkiksi koettu seksuaalinen hyväksikäyttö. (Inkinen 2001, 21–22.)

Viime vuosikymmenellä tehtyjen useiden tutkimusten mukaan vanhemman masennus näyttäisi olevan lasten kannalta yksi hankalimmista mielenterveyshäiriöistä. 40 prosenttia vakavaa masennusta sairastavien vanhempien lapset sairastuvat johonkin psykiatriseen häiriöön ennen 20 ikävuotta. Riski kasvaa jopa 60 prosenttiin 25 ikävuoteen mennessä. Vaikka vanhempi olisi hoidossa, riski on silti suuri. Tämä kertoo sekä biologisesta alttiudesta, että vanhemmuuden puutteesta. Siksi psykiatrisissa hoitolaitoksissa ja avohoidossa on tärkeää tukea vanhemmuutta. Näissä perheissä lasten mielenterveyshäiriöt ovat myös hankalampia ja alkavat nuorempina kuin muissa perheissä. Jos vanhemman psyykinen häiriö on lyhytaikainen ja perhe-elämä on tasapainossa, lapsella ei välttämättä ole sen suurempaa riskiä sairastua kuin muissakaan perheissä. Nuoruudessa todettu skitsofrenia voi johtaa eristäytymiseen ja esimerkiksi parisuhteen puuttumiseen tai sen ongelmiin. Tällöin myös lasten teko saattaa jäädä vähäiseksi tai kokonaan pois. (Inkinen 2001, 21–22.)

Lasten psyykkiselle oireilulle on tyypillistä sen laaja-alaisuus. Heillä ei ole tiettyä oirekaavaa psyykkisten häiriöiden synnyssä, vaan he reagoivat ikänsä tasoisesti. Jotkut voivat reagoida enemmän käyttäytymisellään ja toiset tunne-elämällään. Lapsen alkava mielenterveyshäiriö voi näyttäytyä käytöshäiriönä, keskittymisvaikeutena, pelkotiiloina ja ahdistuneisuutena. Psykoottisuudesta kärsivien vanhempien lapsilla voi esiintyä vaikeuksia hahmottaa todellisuutta. Lapsi voi takertua vanhempaansa tai puolestaan vetäytyä omiin oloihinsa. Vanhemman jatkuva huonotuulisuus saa lapsen yleensä karttamaan häntä. Nuorella se voi johtaa jopa suhteen katkaisemiseen vanhempaan. (Inkinen 2001, 26.)

Vanhemman päihdeongelma nostaa riskiä tulla sijoitetuksi kodin ulkopuolelle, sairastua tai kärsiä mielenterveyden häiriöstä. Vanhempien päihdeongelmasta johtuvana pitkäaikaisena vaikutuksena on myös suurentunut itsetuhoisuus- sekä kuolleisuusriski. Perheolojen vaikutukset saattavat alkaa oireilla vasta usean vuoden päästä murrosiässä tai aikuisiällä. Riskitekijöitä elämässä pärjäämisessä ovat esimerkiksi perheen sisäiset riidat, kova kuri, vanhempien rikollisuus sekä rikollisuuden yleisyys elinpiirissä. Perheen huono-osaisuus ja päihdeongelmat aiheuttavat nuorena itseluottamuksen puutetta, pessimistisiä tulevaisuudenodotuksia sekä vanhempien tuen puutetta. (Järvinen-Tassopoulos & Pirskanen 2021, 103, 106.)

Ristiriidat perheessä, koulun keskeytys, päihteiden käyttö sekä elämänhallinnan puute ovat yhteydessä rikoskäyttäytymiseen. Tätä ilmiötä kutsutaan rikoksilla oireiluksi. Alle 18-vuotiaat syyllistyvät yleisimmin näpistelyyn, autovarkauksiin sekä vahingontekoihin. Nuoruudessa vakavimpiin rikoksiin syyllistyminen on harvinaisempaa. Rikosten tekeminen saattaa olla vaihe, joka menee ohi. Vaikuttavia tekijöitä ovat naapurusto, koulu sekä ystäväpiiri. Vanhempien päihdeongelman on todettu vaikuttavan erityisesti poikien käyttäytymiseen. Pojilla on myös kasvanut riski väkivaltaiseen käytökseen, rikoskäyttäytymiseen sekä kaveripiirin ulkopuoliseksi jäämiseen. Suomessa noin puolella väkivalta- ja omaisuusrikoksista tuomituilla miehillä on isä, jolla on alkoholiongelma ja yli 40 prosentilla äiti, joka kärsii alkoholiongelmosta. (Järvinen-Tassopoulos & Pirskanen 2021, 103, 106.)

2.3 Fyysinen hyvinvointi

Fyysinen hyvinvointi käsittää koko lapsen terveyden ja fyysisen toimintakyvyn sekä sairauksien poissaolon (Minkkinen 2015). Fyysisellä aktiivisuudella tarkoitetaan liikkumista, jossa energian kulutus on suurempaa kuin levossa. Fyysinen aktiivisuus voi olla kevyttä, reipasta tai raskasta. (Haapala, Pulakka, Haapala & Lakka 2016.) Kouluikäisten eli 7–18-vuotiaiden liikuntasuositus on 1–2 tuntia päivässä ikätasoista sopivaa liikuntaa (UKK Instituutti 2020). Lasten fyysinen aktiivisuus on vähentynyt huomattavasti viime vuosikymmenien aikana. (Haapala ym. 2016.)

Liikunnalla on kokonaisvaltainen vaikutus ihmisen hyvinvointiin. Se vaikuttaa fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. (UKK Instituutti 2021.) Lapset viettävät yhä enemmän aikaa teknologian ääressä, mikä vie aikaa ja jaksamista leikeiltä ja peleiltä. Tätä myötä lasten ylipaino on myös lisääntynyt maailmanlaajuisesti. Koska lapsena opitut tavat jatkuvat usein aikuisuudessa, aikuisten yleinen terveys ja hyvinvointi ovat heikentyneet. Suomalaiset 5–8-vuotiaat viettävät aikaa jopa 6–9 tuntia fyysisesti passiivisena valveillaolonsa aikana. Yli 5 vuoden ikäisillä vähäisen liikunnan on havaittu vaikuttavan rasvaprosenttiin kasvavasti. Vähäinen liikunta vaikuttaa terveyttä heikentävästi. Aktiivinen ja säännöllinen liikunta jo lapsuudessa ja nuoruudessa vähentävät tulevaisuudessa riskiä muun muassa korkeaan kolesteroliin ja verensokeriin. (Haapala ym. 2016.)

Liikunta edistää motorista kehitystä, tasapainoa, luu- ja lihasmassan muodostumista, liikkuvuutta ja aivojen hermoverkoston kehittymistä (UKK Instituutti 2020). Liikunta lisää mielihyvän tunnetta sekä nostaa vireystilaa ja mielialaa. Se lisää myös monen hormonin kuten kasvuhormonin, serotoniinin, prolaktiinin, kortikotropiinin ja tyreotropiinin eritystä, mikä nostaa hyvinvointia sekä parantaa oppimista ja muistia. (UKK Instituutti 2021.)

Fyysinen aktiivisuus lisää sosiaalista vuorovaikutusta, vähentää stressiä ja nostaa itsetuntoa vahvuuksien kehittymisen myötä. Myönteisen minäkuvan nousu edellyttää positiivista palautetta vanhemmalta. Se puolestaan motivoi lasta

jatkamaan liikkumista. Liikunta voi myös helpottaa masennusoireita. Moni lapsista liikkuu yhdessä muiden lasten kanssa. Ryhmissä koettu kiusaaminen ja ulkopuolelle jäämisen tunteet vaikuttavat kielteisesti lapsen ja nuoren kehitykseen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Negatiiviset kokemukset liikunnasta ajavat liikunnan vähyyteen, mistä taas seuraa ongelmia koko lapsen tai nuoren hyvinvoinnille. (UKK Instituutti 2021.)

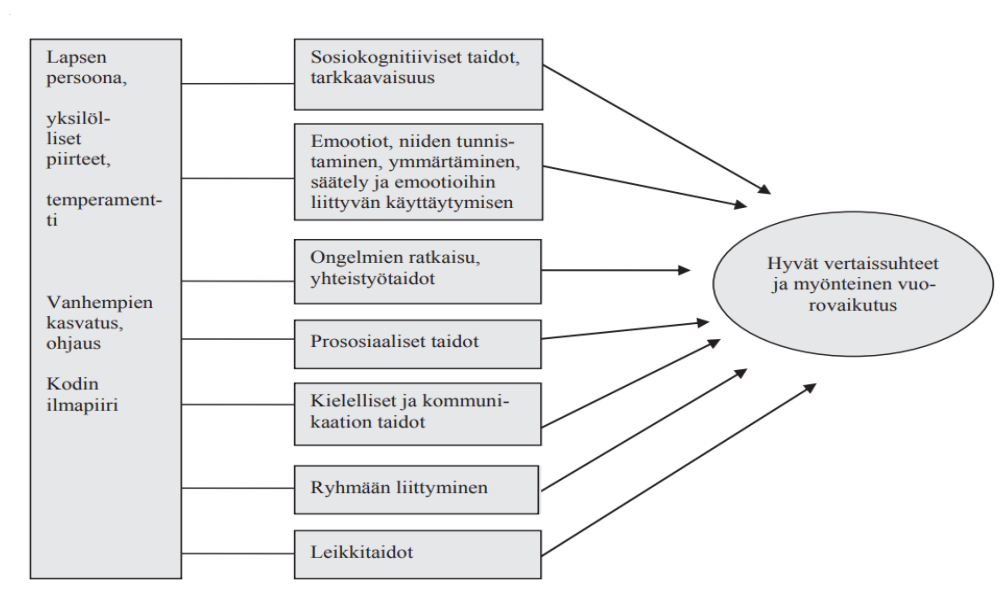
2.4 Sosiaalinen hyvinvointi

Sosiaalinen hyvinvointi kattaa lapsen ja tämän elämässä olevien ihmisten, kuten sukulaisten ja ystävien välisen vuorovaikutussuhteen (Minkkinen 2015). On tutkittu, että kaveri- ja ystävyys-suhteilla on suuri merkitys nuorten sosiaalisen hyvinvoinnin ja pääoman muodostumiseen. Enemmän sosiaalisia resursseja saavat ne nuoret, joilla on monia läheisiä ystäviä sekä laaja sosiaalinen verkosto. Tällaiset nuoret kokevat vain harvoin yksinäisyyttä ja ovat myös onnellisempia kuin toinen ryhmä. Nuoret, joiden ystävien määrä on vähäinen sekä sosiaalinen verkosto pieni, suuntaavat he usein enemmän resursseja tulevaisuuteen. Erilaiset harrastustoiminnat antavat mahdollisuuden kavereiden luomiseen ja näin sosiaalisen pääoman nostamiseen. On tärkeää, että nuorten ystävyys ja kavereiden luomista tuetaan. (Kumpula 2012.)

Huomion arvoista on myös negatiivinen sosiaalinen pääoma, kuten yksinäisyys sekä kavereiden ulkopuolelle jääminen. Kavereiden lisäksi hyvinvointiin vaikuttaa perhesuhteet, lapsuuden kasvuolosuhteet sekä yhteiskunnalliset tekijät. Ihmisellä läheiseen kiintymykseen sekä sosiaaliseen vuorovaikutukseen on luontainen tarve. Sosiaaliset taidot ovat suuressa merkityksessä kavereiden saamiseen. Huomiotta jätetyillä nuorilla suhteiden luominen samanikäisten kanssa voi olla vaikeaa esimerkiksi ujouden vuoksi. Torjutuksi tuleminen voi johtua esimerkiksi aggressiivisuudesta tai vetäytyvästä käytöksestä. Tällaisilla nuorilla sosiaalisten taitojen on huomattu olevan puutteellisia tai kehittymättömiä. Lapsi tai nuori voi jopa pelätä itseensä kohdistuvaa huomiota. (Kumpula 2012.)

Vanhemmuustyyleillä on tutkittu olevan merkittävä vaikutus lapsen ja nuoren sosiaaliseen käyttäytymiseen, sosiaalisiin taitoihin sekä itsetuntoon. Vanhempien ja lasten välisessä kommunikoinnissa positiivisella tunneilmapiirillä on yhteyttä lapsen ja nuoren sosiaaliseen toimintakykyyn. Äidin masennuksen on tutkittu vaikuttavan nuorten sosiaaliseen pätevyyteen. Äidin masennuksella on huomattu olevan yhteyksiä myös lapsen tai nuoren ulos- tai sisäänpäin kääntyneisiin ongelmiin. Heikko sosiaalinen toimintakyky lapsuudessa tai nuoruudessa on yhteydessä mielenterveysongelmiin aikuisuudessa. (Kangasoja 2013, 77–78.)

Vertaissuhteiden muodostamiseen lapsi tarvitsee useita taitoja kuten kognitiivisia, emotionaalisia ja käyttäytymistaitoja. Taidot alkavat kehittyä jo lapsuuden ensimmäisinä vuosina. Tärkeitä taitoja lapselle vertaissuhteiden muodostamisessa ovat tunnetaidot, kielelliset taidot sekä itsesäätelyn kyky (kuvio 1). Taidot vaikuttavat merkittävästi lapsen hyväksyntään sekä lapsen asemaan muiden lasten kanssa. Sosiaalisten valmiuksien oppimiseen tärkeässä osassa ovat lapsen vanhemmat ja sisarukset. Lapsen kodissa tapahtuva heikko kasvatuksen laatu, huono ilmapiiri sekä vanhempien keskinäiset vuorovaikutus ongelmat heikentävät vanhempien kykyä ja mahdollisuuksia opettaa lapselle sosiaalisia taitoja. (Neitola 2011.)



Kuvio 1. Vertaisryhmässä tarvittavat sosiaaliset taidot ja niiden taustatekijät (Neitola 2011).

2.5 Materiaalinen hyvinvointi

Materiaalisella hyvinvoinnilla tarkoitetaan perheessä vallitsevaa taloudellista tilannetta, ruoan saatavuutta ja asumistasoa (Minkkinen 2015). Vähävaraisuuden riskiä lapsiperheessä kasvattaa muun muassa työttömyys, yksinhuoltajuus sekä lasten suuri lukumäärä. Myös lasten niin sanottu pikkulapsivaihe lisää riskiä vähävaraisuuteen, koska tällöin toinen vanhemmista on usein perhevapaalla. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022.)

Vuonna 2012 tehdyssä lapsiperheiden kyselytutkimuksessa tuli ilmi, että vain yksi viidestä yksinhuoltajasta pystyy säästämään pahan päivän varalle. 70 prosenttia vastanneista kertoo, että menojen kattaminen tuloilla on haastavaa. Lapsiperheiden toimeentulo riippuu kulutuksesta. Esimerkiksi yksinhuoltajien kulumahdollisuudet ovat heikommalla tasolla verrattuna muihin lapsiperheisiin. Suurperheissä on harvemmin varaa lasten omiin huoneisiin, harrastuksiin tai viikkoraahaan. Yleensä lasten menoihin puuttuminen on viimeisin säästökohde. Siltikin lasten kulumahdollisuuksissa on paljon perhekohtaisia eroja. Tämä määrittelee lapsen asemaa ja osallisuutta kaverisuhteissa esimerkiksi harrastusmahdollisuuksien tai teknologian kautta ja vaikuttaa siten myös lapsen hyvinvointiin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022.)

2.6 Lapsivanhemmuus

Lapsivanhemmuudella eli lapsiomaisella tarkoitetaan lasta, jonka vanhempi on sairastunut psyykkisesti. Vanhemman sairaus on lapsen tasapainoiselle kasvulle uhka sekä haaste vanhemmuudelle. (Mielenterveyspooli 2020.) Arvion mukaan 20–25 prosenttia alaikäisten vanhemmilla on hoitoa vaativa mielenterveys- tai päihdeongelma. Tutkimus on tehty Australiassa, Norjassa sekä Hollannissa. Suomessa tutkimusta ei ole tehty, mutta arvion mukaan psykiatrian potilasta kolmasosalla on alaikäisiä lapsia. (Solantaus, Paavonen 2009.)

Elämä psyykkisesti sairaan vanhemman kanssa voi kasvattaa lasta. Lapsilla esiintyy usein erityiskyky huolehtia ihmisistä. He ovat myös eri tavalla herkkiä ja

vastuuntuntoisia, koska ovat tottuneet pyörittämään arkea vanhempien sijasta. Myös suoriutuminen koulussa ja tulevaisuudessa työelämässä voi olla esimerkiksi ja pitkäjänteistä. Lapset voivat tulevaisuudessa olla hyviä ihmissuhdeasiantuntijoita, joilla on tarkka huomiokyky ja taito aistia tunnelmia. Tämä johtuu usein siitä, että lapset ovat pyrkineet ennakoimaan vanhemman reaktiota eri tilanteisiin ja asioihin. Nämä tilanteet voivat auttaa lasta selviytymään kiperistäkin tilanteista ja toimimaan oma-aloitteisesti. (Inkinen 2001, 26–28.)

Näistä lapsen oppimista taidoista voi olla myös haittaa tulevaisuudessa. Tarkkaillessa muiden ihmisten tunteita ja reaktioita, heillä voi olla vaikeuksia pistää omat tarpeensa muiden edelle, koska eivät halua pahoittaa muiden mieltä. Tällöin oman persoonan kehittyminen voi jäädä vajaaksi. Liiallinen vastuuntuntoisuus voi ajaa uupumukseen. Taidot, joita lapselle kehittyy elämässä psyykkisesti sairaan vanhemman kanssa ovat tärkeitä, jos lapsi joskus itse sairastuu. Esimerkiksi herkkyys, vastuuntuntoisuus, huolehtiminen ja myötäeläminen sekä niiden soveltaminen itseensä on tärkeä osa kuntoutumista. Myös ennaltaehkäis- täessä psyykkisesti sairastumista otetaan huomioon lapsen vahvuudet. (Inkinen 2001, 26–28.)

2.7 Perimä

Usein vanhemman mielenterveyshäiriö, kuten masennus altistaa nuoren masennukselle, ahdistukselle sekä päihteiden käytölle. Suku-, kaksos- ja adoptiotutkimuksella on tutkittu mielenterveyshäiriöiden perinnöllisyyttä. (Bresbacka 1994.) Kuitenkin psyykkisistä sairauksista kärsivien vanhempien lasten riski sairastua psykiatriin häiriöihin vaihtelee tutkimuksesta riippuen jopa 10–80 prosenttia (Inkinen 2001, 21). Vasta 90-luvun lopussa tutkimuksessa todettiin olevan yhteys geneettisellä perimällä mielenterveyshäiriöihin. Tutkimuksen julkaisun jälkeen aliarvioitiin hetkellisesti ympäristötekijöiden kuten perhetekijöiden ja kasvatuksen vaikutuksia mielenterveyshäiriöiden syntyyn. Tutkimuksen edetessä kuitenkin ymmärrettiin, että geeniperimä ja ympäristötekijät ovat vaikutuksissa toisiinsa. Vaikka geneettisellä perimällä on osuus mielenterveyshäiriön kehitykseen, se ei tarkoita, että lapsi välttämättä sairastuisi. Mielenterveyshäiriöstä

kärsivän vanhemman heikentyneellä kyvyllä vanhemmuuteen ja lapsen kasvatukseen on suurempi merkitys. (Fröjd 2007.)

2004 tehdyssä tutkimuksessa lapsen käyttäytymisen ongelmien on todettu olevan yhteydessä molempien vanhempien käyttäytymisen ongelmiin. Lapsen tunne-elämän ongelmat ovat vahvemmin yhteydessä äidin tunne-elämän ongelmiin ja isän epäsosiaalinen käytös voi lisätä muun muassa lapsen masentuneisuutta. Toisaalta erot äidin ja isän psykopatologian aiheuttamassa riskissä ovat pienet. (Marmorstein 2004.) (Fröjd 2007.)

2.8 Ennaltaehkäisevä työ

Ennaltaehkäisevällä työllä ehkäistään ongelmien syntymistä ja pahenemista. Ennaltaehkäisevä työ on hyvä aloittaa jo neuvolassa, varhaiskasvatuksessa ja koulussa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022.) Jo opettajan ammattietiikan vuoksi opettajan tehtävänä on oppilaiden parhaaksi toimiminen. Opettajan tulee tunnistaa kaltoinkohdeltu tai apua tarvitseva lapsi. Tilanteessa on toimittava vanhemman ja lapsen oikeuksia kunnioittaen. Opettaja voi tunnistaa kaltoinkohdellun lapsen kontaktin ja arjesta puhumisen välttelyn tai lapsella ilmenevien erilaisten oireiden ja haasteiden kautta. Oireilu voi näkyä itsetuhoisuutena tai muuna psyykkisenä oireiluna. Lapsen itsetuhoisuus on aina asia, josta pitäisi huolestua, vaikka kyseessä ei olisikaan kaltoinkohdeltu lapsi. (Salonen 2020.)

Lapsella voi olla haasteita itsehillinnässä, syömisessä tai elämänhallinnassa. Itsehillinnän haasteet voivat ilmetä aggressiona tai muina käytösongelmina. Lapsi voi kätkeä käsittelemättömät tunteensa käyttöksensä taakse. Lapsen kaltoinkohtelun voi tunnistaa myös lapsen jatkuvasta myöhästelystä, poissaoloista tai hygienian puutteesta. Nämä tunnusmerkit eivät kuitenkaan automaattisesti tarkoita, että lapsi olisi kaltoinkohdeltu. Opettajien tehtävä on luoda luokan ilmapöörin turvallinen ja luotettava, missä jokainen pystyy kertomaan huolistaan. Yksilöllisen ajan antaminen varhaiskasvatuksessa ja koulussa on myös tärkeää sekä tasapuolisuus lasten välillä. Jos kotona ei ole aikuista kehen turvautua, on

hyvä, että lapsi kokee olonsa turvalliseksi koulussa. Lapsen on tärkeää löytää aikuinen, kehen voi luottaa ja kuka ajattelee lapsen parasta. (Salonen 2020.)

Lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi ehkäistään lastensuojelun tarvetta, josta vastaa sosiaali- ja terveysministeriö. Lastensuojelun tarkoitus on turvata lapsen oikeus tasapainoiseen ja turvalliseen elämään ja kasvuympäristöön. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022.) Kunta järjestää ehkäisevää lastensuojelua silloin, kun lapsi tai perhe ei ole asiakkaana lastensuojelussa. Sitä annetaan muun muassa päivähoitossa, peruskoulussa, nuorisotyössä, neuvolassa sekä muissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. (Lastensuojelulaki 417/2007, 3 §.)

Peruskouluissa järjestetään laajat terveystarkastukset tietyillä vuosiluokilla. Kouluterveydenhoitaja ja -lääkäri ovat ongelmien varhaisen havaitsemisen ja tuen tarjoamisen avainasemassa. Jos terveystarkastuksista jäädään pois, otetaan yhteys vanhempiin. Jos vanhempiin ei saada yhteyttä, on hyvä tehdä esimerkiksi kotikäynti, jolla kartoitetaan lapsen tai nuoren tilanne. Laajojen terveystarkastusten lisäksi varhainen puuttuminen on hyvä toteuttaa oppilaiden vuosittaisissa terveystarkastuksissa. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2021c.)

Hoitohenkilöstön tehtävä on huolehtia lasten turvallisuudesta. Terveystarkastuksissa tulisi ottaa aina lapset puheeksi. Ammattilaisen tulee kysyä hoidettavalta potilaalta rutiininomaisesti lasten elämäntilanteesta, kuka heitä hoitaa ja ovatko he turvassa. Vanhempi voi peitellä lasten hoidon tarvetta tai voi olla myös epä-tietoinen siitä. Joskus vanhemman voi olla vaikea nähdä vaikeuksia tai arvio tilanteesta voi olla myös liian pessimistinen. Usein vanhempi on itse huolissaan lapsistaan, vaikka ei olekaan uskaltanut hakea apua. Yhteistyö lastensuojelun kanssa voidaan hoitaa vanhemman kanssa myös yhteisymmärryksessä. Jos lapsi oireilee tai kehitys on vaarassa, on hänet ohjattava hoitoon. (Inkinen 2001, 28.)

3 Yleisimmät mielenterveyshäiriöt aikuisilla

3.1 Yleistä mielenterveydestä

Mielenterveys on hyvinvoinnin tila ja voimavara. Siihen kuuluu psyykinen, sosiaalinen, henkinen sekä fyysinen ulottuvuus. (Mieli ry 2022.) Ihminen on kokonaisvaltainen olento ja useat eri tekijät voivat vaikuttaa mielenterveyteen. Fyysinen kipu voi esimerkiksi vaikuttaa mielenterveyteen heikentävästi. Myös epätasapainossa oleva mielenterveys voi puolestaan vaikuttaa heikentävästi fyysiseen toimintakykyyn. (Miesklinikka 2016.) Mielenterveys voi muuttua myös elämäntilanteen mukaan (Mieli ry 2022). Hyvä mielenterveys on tasapainoinen ja hyväksyvä. Henkilö, jolla on hyvä mielenterveys, pystyy hyväksymään elämässä tapahtuvat muutokset ja menetykset (Nyyti.fi 2022) sekä selviytymään elämän normaaleista stressitilanteista (Appelqvist-Schmidlechner 2016). Mielenterveyteen liittyy myös itsetunto. Hyvä käsitys omasta itsestä ja kehittymismahdollisuuksista on osa hyvää mielenterveyttä. (Nyyti.fi 2022.)

Eri psykiatrisille häiriöille käytetään nimikettä mielenterveyshäiriö (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021a). Suomalaisista joka viides sairastaa jotakin mielenterveyshäiriötä ja noin 1,5 prosenttia sairastuu vuosittain johonkin mielenterveyshäiriöön (Terveyskirjasto 2017). Häiriöksi ei kutsuta hetkellisesti tunnettuja ohimeneviä arkielämästä johtuvia oireita. Mielenterveyshäiriöiden oireet aiheuttavat henkilölle merkittävää haittaa arjessa ja heikentävät elämänlaatua pitkäaikaisesti. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021a.) AKKULA-hankkeen ja Kirmasen tutkimuksen (2000) mukaan noin 25 prosenttia psykiatrisista potilaista on alle 18-vuotiaita lapsia. Lapsia katsottiin olevan keskimäärin noin 1,4 perheessä. (Inkinen 2001, 21.)

3.2 Masennus ja itsetuhoisuus

Masennustilat ovat kansanterveydellinen ongelma, sillä se johtaa usein alentuneeseen työkykyisyyteen tai jopa työkyvyttömyyteen. Diagnosoidussa

masennuksessa esiintyy samanaikaisesti useita mielialan laskuun liittyviä oireita. Hetkellisesti koettu masentuneisuus tai suru eivät ole merkki masennuksesta. Oireiden kesto on vähintään kaksi viikkoa yhtäjaksoisesti diagnoosin saaneilla. Näitä oireita ovat masentunut mieliala ja selvä mielialan lasku, painon muutokset, uniongelmat, voimattomuus ja väsymys, liikkeiden hidastuminen, kiihtyneisyys, arvottomuuden tunne sekä itsetuhoiset ajatukset. (Rovasalo 2018.)

Itsetuhoiset ajatukset ovat yleisiä masennusta sairastavilla. (Lappalainen-Lehto 2007, 111–112). Noin 5 % masennusta sairastavista päätyvät itsemurhaan (Rovasalo 2018). Itsemurhavaara on sitä suurempi, mitä vakavampi masennus on. Riskiä lisää mielenterveyshäiriöiden, päihteiden käytön, aikaisemman itsetuhoisuuden ja miessukupuolen yhteisvaikutus. Monesti itse potilaalta on hyvä kysyä asiasta avoimesti. Liiallinen päihteiden käyttö voi olla myös merkki epäsuorasta itsetuhoisuudesta. Se voi seurata toistuviin yliannostuksiin, välinpitämättömyyteen ja potilaan sitoutuminen hoitoon on heikkoa. (Lappalainen-Lehto 2007, 111–112.)

Masennusta sairastavan hoidossa on tärkeää yksilöllisen hoitosuunnitelman teko yhdessä potilaan ja läheisten kanssa. Hoitosuunnitelmassa otetaan huomioon potilaan omat tarpeet sekä käytettävissä olevat hoitomuodot ja tukitoimet. Etenkin akuutissa sairauden hoidossa psykoterapia ja masennuslääkkeet ovat hoitomuodoista tehokkaimmat. Psykoottisessa masennuksessa sähköhoito yhdistettynä muihin hoitoihin saadaan paras hoitovaste. (Depressio 2021.) Koska masennuksella on suuri alttius uusiutua (Rovasalo 2018), tulee potilasta seurata toipumisen jälkeen puolen vuoden ajan. Ylläpitohoito masennuslääkkeillä jatkossa ehkäisee sairauden uusiutumista. (Depressio 2021.)

3.3 Kaksisuuntainen mielialahäiriö

Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastaa aikuisista noin 1 prosentti. Sairastumisen alttius on joissakin määrin perinnöllinen. Lapsen todennäköisyys sairastua on noin 10–15 prosenttia, jos vanhemmalla on kaksisuuntainen mielialahäiriö.

Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä esiintyy erilaisia jaksoja, jotka ilmenevät vaihtelevin välein. Jaksoja ovat masennus- ja mania-, tai hypermaniajaksot. Elpymisvaiheella tarkoitetaan oireettomia jaksoja. Elpymisvaihe voi kestää joillakin pitkiäkin aikoja. Osalla esiintyy lievempiä masennuksen oireita jäännösoireena myös sairausjaksojen välissä. (Sadeniemi 2021.)

Hypomaniassa tapahtuu yleensä selvästi havaittava lievä mielialan nousu. Hypomania kestää päivistä viikkoihin. Yleensä vaiheessa esiintyy lisääntyntä toimeliaisuutta, puheliaisuutta, keskittymisvaikeuksia, seksuaalisen halukkuuden ja kiinnostumisen kasvua sekä lisääntyntä rahan käyttöä. Maniassa oireet ovat samankaltaisia kuin hypomaniassa. Hypomaniassa esiintyvien oireiden lisäksi maniassa esiintyy myös suuruusharhaluuloja, vähentyntä unen tarvetta sekä uhkarohkeaa käyttäytymistä, jossa potilas ei havaitse vaaratilanteita. (Terveysportti 2020.)

Psykoottisessa maniassa voi esiintyä myös aistiharhoja tai harhaluuloja. Masennusjakson oireet ovat samat kuin masennuksessa. Lääkehoito eroaa kuitenkin normaalin masennuksen hoidosta. Sekamuotoisessa jaksossa esiintyy samaan aikaan tai nopeasti vuorotellen masennus ja maanisen jakson oireita. Itsemurhayritykset ovat yleisiä masennus ja sekamuotovaiheessa. Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavista jopa puolet tekee sairauden aikana ainakin yhden itsemurhayrityksen. (Terveysportti 2020.)

Sairautta ei voida parantaa, mutta sen hoidolla pyritään ensisijaisesti hoitamaan akuutit oireet ja estämään uuden sairausjakson puhkeamisen. Psykoterapia on hyvä hoitomuoto heille, joilla on hyvä hoitotasapaino. Psykoterapia kuitenkin nostaa esille stressaavia muistoja, joka voi laukaista uuden sairausjakson. On hyvä tunnistaa sairauden varomerkit eli pahenemisvaiheen oireet, jolloin ottaa yhteys hoitavaan tahoon. (Kristeri 2009, 107, 111–112.)

Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä voi esiintyä myös useita oheissairauksia. Yli puolella on myös jokin muu psyykinen sairaus. Yleisimpiä oheissairauksia ovat persoonallisuushäiriö, ahdistuneisuushäiriö, sosiaalisten tilanteiden pelko sekä paniikkihäiriö. Paniikkihäiriössä henkilö kokee voimakkaita

ahdistuskohtauksia, joiden taustalla on yleensä pelko äkillisestä sairastumisesta, kontrollin menettämisestä tai hulluksi tulemisesta. Paniikkikohtauksen aikana esiintyy useita fyysisiä oireita kuten hikoilua, sydämen tykytystä, hengenahdistusta, pahoinvoinnin tunnetta sekä kylmiä tai kuumia aaltoja. On yleistä, että henkilö alkaa vältellä paikkoja, joissa kohtaaminen on tullut esimerkiksi julkisissa paikoissa. Paniikkihäiriötä sairastava ei välttämättä uskalla poistua kotoaan ollenkaan, kun tilanne on pahimmillaan. (Sadeniemi 2017, 25,65.)

3.4 Persoonallisuushäiriöt

Persoonallisuushäiriöt jaetaan useaan eri päätyyppiin. Miehillä yleisimpiä ovat narsistiset, epäsosiaaliset, epäluuloiset ja pakko-oireiset häiriöt. Naisilla ilmenee enemmän epävakaata, riippuvaista ja huomionhakuista persoonallisuushäiriötä. Samalla henkilöllä voi myös olla usean eri persoonallisuushäiriön piirteitä. (Huttunen 2018.)

Narsistiselle persoonallisuudelle on ominaista voimakas ihailun tarve, suuruuskuvitelmat itsestä ja näillä henkilöillä on yleensä vähäinen empatiakyky. Henkilö kokee kateutta muita kohtaan ja voi käyttää muita ihmisiä hyväkseen. Narsistiset persoonat ovat usein myös ylimielisiä ja kokevat olevansa oikeutettuja erityiskohteluun. (Mielenterveystalo 2022b.)

Pakko-oireisessa häiriössä ilmenee pakkotoimintoja ja -ajatuksia. Nämä toiminnot ja ajatukset ovat tahattomia ja aiheuttavat henkilölle voimakasta ahdistusta. Yleisimpiä ajatuksia ovat esimerkiksi likaantumisen pelko, pakonomainen symmetrian tarve tai jonkin tartunnan saamisen pelko. Henkilö voi myös jatkuvasti pelätä aiheuttavansa esimerkiksi tulipalon ja siitä syystä on pakonomainen tarve tarkistaa, että sähkölaitteet ovat pois päältä. Nämä pakko-oireet ovat epärealistisia ja liioiteltuja. (Mieli ry 2021b.)

Epävakaassa persoonallisuushäiriössä tunnetilojen ja elämän epävakaas on tyypillistä. Henkilön todellisuuden taju voi olla hämärtyneenä ja oma kuva itsestään on ailahteleva. Epävakaas henkilö kokee ajoittain suurta epäonnistumisen

tunnetta ja välillä liiallisia onnistumisen ja pärjäämisen tunteita. Mielialat vaihtelevat nopeasti, mikä vaikuttaa myös sosiaalisiin suhteisiin. Näin myös epävakain henkilön ystävyysuhteet ovat epävakaita. (Mielenterveystalo 2022b.)

Muita persoonallisuushäiriöitä ovat muun muassa estynyt persoonallisuus, psykoosi- ja piirteinen persoonallisuus, eristäytyvä persoonallisuus (Huttunen 2018.) Yleisesti persoonallisuushäiriöiden hoitomuotona voidaan käyttää psykoterapiaa ja mielialalääkkeitä. (Mielenterveystalo 2022c.)

3.5 Alkoholi- ja päihderiippuvuus

Alkoholiriippuvuudella eli alkoholismilla tarkoitetaan kroonista sairautta, jossa elimistöstä sekä mielestä tulee riippuvainen alkoholin saannille. Alkoholin käyttö on usein tapahtuvaa, jatkuvaa tai pakonomaista välittämättä sosiaalisista tai terveydellisistä haitoista. Alkoholismia sairastavalle kehittyy toleranssi alkoholille, jonka vuoksi ilmenee vieroitusoireita, jos juominen yritetään lopettaa. Alkoholismia esiintyy myös ilman vieroitusoireita tai huomattavasti kohonnutta toleranssia. Alkoholistin voi olla vaikea lopettaa juomista halusta huolimatta. Riippuvuus vaikuttaa huomattavasti sosiaalisiin suhteisiin esimerkiksi parisuhteeseen, perhesuhteeseen sekä työelämään. (Huttunen 2017). Suomalaisista 216 000 sairastaa alkoholismia. 560 000 suomalaisella juomisen riskirajat ylittyvät. (A-kliinikka 2020.)

Päihderiippuvuudella tarkoitetaan riippuvuutta erilaisiin aineisiin. Näitä voivat olla esimerkiksi nikotiini, alkoholi, opiaatit, bentsodiatsepiiniit, amfetamiini sekä kannabis. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019.) Suomessa huumeiden kokeilu ja käyttö on ollut kasvussa 1990-luvulta alkaen. Kannabis on yleisimmin käytetty ja kokeiltu huume Suomessa. Vuonna 2018 24 prosenttia suomalaisesta väestöstä on kokeillut kannabista. Muiden aineiden kuten amfetamiinin sekä kokaiinin kokeilu on väestöstä alle 5 prosenttia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020.)

Runsas alkoholin ja päihteiden käyttö vaikuttaa mielenterveyteen, mutta myös mielenterveyshäiriöistä kärsivät ovat yhdistettävissä alkoholin liikakäyttöön. Eri mielenterveyshäiriöt lisäävät riskiä alkoholin runsaaseen käyttöön ja riippuvuuteen. Alkoholin käyttö taas lisää mielenterveyshäiriöiden oireita, kuten ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta. (Mehiläinen oy 2022b.)

4 Mielenterveyshäiriöiden vaikutus perheessä

4.1 Vaikutus perheen arkeen

Mielenterveyshäiriöt voivat aiheuttaa vanhemmalle mielialojen vaihtelua, ärsyyntyneisyyttä ja apaattisuutta. Ne voivat vaikuttaa lapsen ohjaamiseen ja rakkauden osoittamiseen. (Solantaus 1996.) Väsymys voi aiheuttaa vanhemman tunnetaitojen heikkenemisen sekä vaikuttaa kykyyn kohdata vastoinkäymisiä ja harmitusta. Se voi myös hankaloittaa omien ja toisten tunteiden tunnistamista. (Mieli 2022.) Lapsi ei välttämättä ymmärrä vanhemman tunteita tai mistä ne johtuvat, mikä johtaa helposti väärinkäsityksiin. Vanhempi voi olla masentunut, itkuinen ja suuttua helposti ja ne ovat ongelmallisia asioita lapselle, jos he eivät ymmärrä mistä on kysymys. Väärinkäsitykset ja ärtymys voivat aiheuttaa perheenjäsenten välillä etäisyyttä, mikä voi aiheuttaa myös ahdistuneisuutta lapsille. (Solantaus 1996.)

Mielenterveydenhäiriöissä kuten kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä mania jakson aikana on yleistä, ettei vanhempi kykene huolehtimaan lapsestaan. Lapsesta voi tuntua pelottavalta, kun vanhempi vaikuttaa olevan kuin muissa maailmoissa, on kiihdyksissä ja vieraan oloinen. Mania jakson aikana terveen vanhemman vastuulle jää lapsesta huolehtiminen sekä tukeminen sillä lapsi voi olla peloissaan sekä huolissaan. Jos mania vaiheessa esiintyy myös aggressiivisuutta, on hyvä pohtia, olisiko lasten ja puolison kannattavaa mennä tilapäisesti muualle, kunnes tilanne saadaan hallintaan. Jos mielenterveyshäiriöstä kärsivä vanhempi on yksinhuoltaja, hyvä tukiverkosto on tärkeä. Esimerkiksi sukulaiset, isovanhemmat tai sosiaaliviranomaiset voivat auttaa näissä tilanteissa.

(Sadeniemi 2017, 260.) Jos vanhempi ei pysty tarjoamaan lapselle tarpeeksi tukea ja valvontaa, sen on todettu olevan yhteydessä tulevaisuudessa lapsen runsaalle alkoholin käytölle (Fröjd 2007).

Vanhemman masennusjakson aikana lapsi voi kokea, että vanhempi ei enää rakasta. Lapsi usein myös koittaa hoitaa enemmän kotitöitä kuin mitä hänen kuulusi, sillä hän kokee turvattomuutta ja pelkoa, kun vanhempi ei jaksa hoitaa kotitöitä. Lapsi saattaa alkaa pelkäämään, että vanhempi on kuolemassa, jos vanhempi on joutunut sairaalajaksolle. (Sadeniemi 2017, 266.) Vanhempien päihderiippuvuus ja sen aiheuttamat sosiaaliset, terveydelliset, taloudelliset ja mielenterveydelliset ongelmat vaikuttavat perheessä kaikkiin. Päihderiippuvuudet nostavat perheessä riskiä fyysiseen, henkiseen sekä taloudelliseen väkivaltaan. (Järvinen-Tassopoulos & Pirskanen 2021, 17.)

Psyykkisistä häiriöistä kärsivä vanhempi voi huonoina aikoina käyttää lapsen fyysistä kuritusta, vaikka ei muuten sitä itse hyväksyisikään. On kuitenkin muistettava, että väkivalta ja väkivallan uhka aiheuttavat lapselle traumoja. (Inkinen 2001. 38.) Riippuvuuden vuoksi perheessä perheenjäsenten roolit voivat myös muuttua. Joissain tapauksissa lapsi alkaa huolehtia vanhemmistaan (Järvinen-Tassopoulos & Pirskanen 2021, 17).

Kyselyjen mukaan suomalaisista melkein neljännes on kokenut lapsuudessaan kotona liiallista päihteidenkäyttöä. Suurimmalle osalle näistä päihteidenkäyttö on saanut aikaan erilaisia ongelmia kuten häpeän ja turvattomuuden tunnetta sekä riitoja. Kyselyyn vastanneista lähes joka neljäs kertoo, että päihteidenkäyttöön on liittynyt väkivaltaa ja joka kymmenes kertoo olleensa itse väkivallan uhri. Liiallisen päihteidenkäytön tapauksissa vain joka viidenteen oli puuttunut aikuinen. (Järvinen-Tassopoulos & Pirskanen 2021, 62.)

Huumeiden ongelmakäytössä esiintyy samoja piirteitä kuin alkoholiongelmassa, mutta erona ovat käytön rangaistavuus sekä laittomuus. Huumeiden käyttöön liittyy lähes aina rikollista toimintaa. Huumeiden käyttäjä on rikollisen alakulttuurin sisällä enemmän tai vähemmän. Huumeiden käyttöön ja huumeipiireihin liittyy hyvin usein väkivaltaa sekä kiristystä. Huumeisiin liittyvät piirit lisäävät

käyttäjän sekä hänen perheen turvattomuuden tunnetta elämän jokaisella osalla. Vanhempien päihteiden ongelmakäyttö lisää lastensuojelun tarvetta. Vanhempien huumeiden käyttö lisää lasten riskiä käyttää huumeita tai muita päihteitä murrosiässä. (Järvinen-Tassopoulos, Pirskanen 2021, 172.)

Henkistä väkivaltaa on nimittely, loukkaaminen, nöyryytys, uhkailu ja lapsen saaminen tuntemaan olonsa ei-toivotuksi. Myös murjottaminen, uhkailu ja esineiden heittäminen on henkistä väkivaltaa. Se voi vaikuttaa negatiivisesti lapsen tunne-elämään sekä psyykkiseen kehitykseen. (HUS.fi 2022.)

4.2 Lapsen ja vanhemman välinen vuorovaikutus

Mielenterveyshäiriöt voivat vaikuttaa haluun olla toisten ihmisten kanssa kontaktissa. Koska perhe on niin sanottu vuorovaikutusyksikkö, vanhempien mielen-terveysongelmat vaikuttavat koko perheen elämään. (Solantaus & Paavonen 2009.) Lapsen ja vanhemman välinen vuorovaikutus edistää lapsen tunne-elämän, sosiaalisten ja kognitiivisten taitojen sekä neurobiologian kehitystä. Puutteellinen vuorovaikutus lapsen kanssa voi ilmetä vanhemman vähäisellä katsekontaktilla ja puheella, välinpitämättömyydellä tai vihamielisellä ja torjuvalla asenteella. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2021b.)

On tärkeää puhua yhdessä perheenjäsenten kanssa vanhemman mielen-terveysongelmasta. Vaikka monesti ongelmasta puhumiseen voi liittyä häpeää, yleensä lapset ottavat asian vastaan myötätuntoisesti. Jos vanhemman mielen-terveyshäiriöstä ei kerrota lapselle, se voi aiheuttaa lapselle syyllisyyden tuntoa ja huonommuuden tunnetta vanhemman käytöksen vuoksi. (Solantaus 1996.) Koska lapsi vaistoa ja jopa tuntee itsessään vanhemman psyykkisen kivun (Inkinen 2001, 38), lapsi voi syyttää itseään vanhemman sairastumisesta tai huonosta mielentilasta (Solantaus 1996). Vanhemman häiriöstä puhuminen lapselle toteutuu parhaiten siten, että paikalla on vanhempaa hoitava taho. Puheeksiotto tulee tapahtua vanhempaa ja vanhemmuutta kunnioittaen. Vanhemman sairauden puheeksi ottaminen auttaa lasta ymmärtämään vanhemman

kokemuksia ja ehkäisemään väärinkäsityksiltä. Tieto auttaa lasta ymmärtämään vanhemman käytöstä. Tällöin lapsi ymmärtää, että vaikka vanhemmalla on ongelmia, se ei johdu lapsesta. (Inkinen 2001, 38.)

Lapselle on tärkeää, että hänestä ollaan kiinnostuneita, hänet huomioidaan ja häntä kuunnellaan. On tärkeä osoittaa, että vaikeistakin asioista on lupa puhua. Avoin keskustelu vaatii vanhemman ja lapsen välillä luottamussuhteen sekä toisen tunteiden ja kokemusten kunnioitusta. Lasta ei voi pakottaa puhumaan, jos hän ei ole siihen valmis. (Inkinen 2001, 79.)

Koska esimerkiksi masentuneen vanhemman energiataso on laskenut, hän kaipaa ympärilleen tavallista enemmän rauhaa. Tällöin lapsen leikkimisestä syntyvät äänet ja lapsen yleinen aktiivisuuden taso voi olla vanhemmalle liikaa ja ne saa vanhemman väsymään. Jos lapsen toiminnallisuuden taso ja ylipäätään meno hiljenee, voi tämä olla vanhemmalle helpotus. Tällöin vanhemman on vaikea huomata, jos lapsi oireileekin psyykkisesti. Koska lapsi tekee kaikkensa tavoittaakseen vanhemman ja pyrkiäkseen samalle aaltopituudelle vanhemman kanssa, voi lapsi tietoisesti sammuttaa iloisuutensa tullessaan kotiin. Lapsi voi tuntua vanhemmasta läheisemmältä alakuloisena kuin virkeänä. Lapsi oppii silloin tavan liittyä toisiin ihmisiin depressiivisesti ja voi käyttää sitä tulevaisuudessa omaa elämänkumppania etsiessä. (Inkinen 2001, 40–41.)

Islantilaisten terveys ja hyvinvointi tutkimuksessa kävi ilmi, että läheisen päihdeongelma vaikuttaa heikentävästi perheen yhteenkuuluvuuden tunteeseen sekä vuorovaikutussuhteisiin. Päihdeongelma voi myös vaikuttaa perheen sosiaaliseen ympäristöön ja ajaa siitä kauemmaksi. Perheenjäsenet usein yrittävät suojella toisiaan haitoilta ja vahingoilta, joita päihdeongelma aiheuttaa. Perheessä jo yhden henkilön päihdeongelma vaikuttaa kaikkien suhteisiin sekä perheen ilmapiiriin. Kaikki tutkimukseen osallistuvat tunsivat päihdeongelman vaikuttaneen perheeseen. Riippuvaisen läheisen kanssa kanssakäyminen oli vaikeutunut ja on jopa johtanut sen eristämiseen. Usein muu perhe vältteli viettämästä aikaa päihdeongelmaisen kanssa. Päihdeongelma perheessä vähentää emotionaalista läheisyyttä sekä heikentää tyytyväisyyttä perhesuhteisiin. Päihteiden

liikakäytöstä johtuvat taloudelliset ongelmat vaikuttavat perheilmapiiriin. (Järvinen-Tassopoulos & Pirskanen 2021, 68–69, 75–76.)

4.3 Lapsen selviytymistaidot

Selviytymistaitoja voidaan opetella lapsen kanssa. Lasta ohjataan huolehtimaan itsestään, terveydestään ja turvallisuudestaan, koska ne taidot ovat elämässä oleellisia. Jo varhaiskasvatuksessa tuetaan lapsen myönteistä suhtautumista tulevaisuuteen ja ohjataan tekemään kestävän elämäntavan mukaisia valintoja. Lapsia kannustetaan pyytämään apua, kun hän sitä tarvitsee ja silloin autetaan. Heidän kanssaan opetellaan pukeutumista, ruokailua, henkilökohtaisesta hygieeniasta sekä omista tavaroista huolehtimista. Lasta tulee ohjata toimimaan vastuullisesti luonnossa, liikenteessä ja muissa ympäristöissä. Heille kerrotaan levon, ravinnon, liikunnan ja mielen hyvinvoinnin merkityksestä sekä autetaan tunteiden ilmaisussa ja itsesäätelyssä. (Opintopolku 2018.)

Selviytymistaitoja voidaan harjoitella vahvistamalla mielenterveyttä. Selviytymiskeinoja harjoittelemalla lapsi oppii selviytymään paremmin arjen haasteista ja huolista. Tärkeä osa mielenterveystaitoja, niin kuin myös selviytymistaitoja, on muiden ihmisten yhdenvertainen ja yksilöllinen kohtaaminen ja ymmärtäminen. Itsetuntoa ja -tuntemusta vahvistaa omien vahvuuksien tiedostaminen, joka näin ollen edesauttaa hyvää mielenterveyttä.

Selviytymistaitoihin kuuluu myös tunnetaidot, mikä on keskeinen osa mielen hyvinvointia. Omien tunteiden kohtaaminen ja hyväksyminen sekä empatiakyky ohjaavat vuorovaikutustilanteissa. On tärkeää antaa lapselle hyviä kokemuksia arjesta ja siitä selviytymisestä. Siten lapsen itseluottamus kasvaa, mikä tukee selviytymistaitoja ja hyvää mielenterveyttä. (Mieli ry 2021a.) Tunnetaidot vahvistuvat, kun lapsi opettelee yhdessä vanhemman kanssa havaitsemaan, tiedostamaan ja nimeämään tunteita. Lasta on myös hyvä ohjata kunnioittamaan ja suojelemaan omaa sekä toisten kehoa. (Opintopolku 2018.)

Tunteet ja tunnetaidot vaikuttavat sekä lapsen että vanhemman hyvinvointiin. Ne vaikuttavat ajatuksiin, käyttäytymiseen sekä ympärillä oleviin ihmisiin. Tunteet voivat tuntua kehossa eri tavoin. Lapsi voi kokea pienetkin asiat suurin tuntein ja niiden kokeminen voi pelottaa. Silloin on tärkeää opettaa lapselle, että suuriakaan tunteita ei tarvitse pelätä. Joskus lapselle voi ilmaantua tunteiden ylilyöntejä. Tällöin oleellista oppimisen kannalta on se, kuinka vanhempi käsittelee niitä tunteita lapsen kanssa. Anteeksiapyyntö, tunteiden sanoittaminen ja tilanteen selittäminen lapselle ovat tärkeitä. Joskus voi tulla epäonnistumisia, sillä lapsi vasta harjoittelee tunteiden ilmaisutapoja ja tunteiden säätelyä. Vanhempikin saa epäonnistua. Tällaisissa tilanteissa on hyvä pohtia yhdessä lapsen kanssa, miten jatkossa toimitte toisin vastaavassa tilanteessa. Positiivisiakin tunteita on hyvä sanoittaa. Lapsen kanssa voi sanoittaa tunteita esimerkiksi kuvien avulla. Jotta lapsi oppii puhumaan avoimesti tunteistaan, on vanhemman oltava tunteistaan avoin. (Mieli 2022.)

Vanhemman sosiaalinen fobia altistaa lasta sosiaaliselle fobialle. Vaikka vanhempi kärsii sosiaalisten tilanteiden aiheuttamasta ahdistuksesta, on tärkeää normalisoida tilanteet lapselle, jotta lapsi oppii toimimaan normaalisti eri sosiaalisissa tilanteissa ja voi välttyä sosiaaliselta fobialta. (Fröjd 2007.)

5 Opinnäytetyön tavoite ja tehtävä

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, mitkä kaikki asiat vaikuttavat lapsen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ja kuinka vanhempien mielenterveyshäiriöt vaikuttavat siihen. Opinnäytetyömme tehtävänä on tuottaa opas lapsiperheille Mannerheimin Lastensuojeluliiton nettisivuille.

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Valitsimme opinnäytetyön toteutusmuodoksi toiminnallisen opinnäytetyön. Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee käytännön toiminnan ohjeistamista, toiminnan järjestämistä tai opastamista ammatillisessa kentässä. Se voi olla suunnattu ohje, opastus tai ohjeistus. Ne voivat olla käytännössä alan mukaan esimerkiksi turvallisuusohjeistus tai perehdyttämisoapas. Vaihtoehtona on myös jonkin tapahtuman järjestäminen tai koulutustilaisuus. Toteutustapana voi olla kirja, vihko, kansio, opas, portfolio tai kotisivut omalle toimeksiantajalle. Opinnäytetyön tulee olla työelämälähtöinen, käytännönläheinen sekä tutkimuksellista tietoa ja taitoa osoittava työ. (Vilka, Airaksinen 2003, 9.) Siis vaikka opinnäytetyömme on toiminnallinen, siihen sisältyy kattava tietoperusta aiheesta. Toiminnallisessa opinnäytetyössä olisi hyvä, että opiskelija tai opiskelijat etsisivät toimeksiantajan. On myös mahdollista, että opinnäytetyöllä saadaan luotua suhteita tulevaa työelämää varten esimerkiksi toimeksiantajan kautta. (Vilka, Airaksinen 2003, 16.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössämme tuotoksenamme on info opas vanhempien mielenterveyshäiriöiden vaikutuksesta lasten hyvinvointiin. Opas tulee esille Mannerheimin Lastensuojeluliiton sivuille, joka on kaikkien nähtävillä. Opas on suunnattu lapsiperheille, mutta niiden lisäksi sitä pääsee hyödyntämään myös ammattilaiset ja muut aiheesta kiinnostuneet. Opas luotiin tämän opinnäytetyön sisältämän tutkimuksellisen tiedon ja teorian pohjalta.

Opinnäytetyön toteutukseen vaikuttavat opinnäytetyön tekijän resurssit kuten ajalliset, taloudelliset ja henkiset resurssit, toimeksiantajan toiveet sen oppilaitoksen opinnäytetyön säädökset. Valmis opinnäytetyö on siis näiden tekijöiden lopullinen tuotos. (Vilka & Airaksinen 2003, 57.)

6.2 Tuotoksen suunnittelu ja toteutus

Halusimme tehdä osana opinnäytetyötä konkreettisen tuotoksen, joten toiminnallinen opinnäytetyö oli helppo valinta. Toiminnallinen opinnäytetyö oli myös toimeksiantajamme toiveena ja päädyimme yhdessä oppaan tuottamiseen. Toimeksiantajallamme ei ollut erityisiä toiveita visuaalisuuden tai oppaan sisällön suhteen eikä heillä ole käytössään omaa opaspohjaa, joten suunnittelimme oppaan täysin itse.

Hyvässä oppaassa on selkeä ulkoasu, asia on kerrottu selkeällä kielellä ja ymmärrettävällä termistöllä. Hyvä opas antaa lukijalle kattavan tietopaketin aiheesta. Sen sisältämät neuvot ja ohjeet perustuvat tutkittuun tietoon. Oppaan alussa tulee olla kohdennetut alkusanat, joista selviää, kenelle opas on tarkoitettu. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 34–38.)

Teimme oppaan Canva -ohjelmalla, jossa käytettävissä on erilaisia valmiita pohjia ja kuvia. Halusimme käyttää oppaassa lempeää, yksinkertaista väritystä sekä lisätä piirrettyjä kuvia lapsista ja vanhemmista aiheeseen liittyen. Hyödynsimme ohjelman omia kuvia ja elementtejä. Tekstin fontiksi valikoitui Neuton Extra Light. Fontti on helposti luettava ja selkeä sekä visuaalisesti miellyttävä. Kirjaisinkoko on tarpeeksi suuri, joka parantaa tekstin selkeyttä.

Oppaan ensimmäisellä sivulla tulee ilmi oppaan kohderyhmä. Sisältöä suunniteltaessa pohdimme opinnäytetyömme tärkeimpiä ja hyödyllisimpiä aiheita. Halusimme oppaasta sisällöltään yhtenäisen, mutta laajan katsauksen aiheeseen. Mielestämme oli tärkeä pohtia tärkeimpiä asioita vanhempien näkökulmasta ja kuinka niitä käydään oppaassa läpi. Yhtenä tärkeimmistä asioista halusimme tuoda ilmi lasten tunnetaidot sekä lasten ja vanhempien välisen vuorovaikutuksen. Pyrimme olemaan käyttämättä ammattisanastoa, jotta vanhempien on helppompaa lukea ja ymmärtää oppaan tekstiä. Aluksi teksti oli hyvin asiallista eikä sitä ollut kohdennettu lukijalle. Opasta työstäessä muutimme sanavalinnat enemmän lukijalle kohdennetuksi, *esimerkiksi ” Voit sanoittaa tunteita esimerkiksi kuvien avulla. Kuvien kautta voit kysyä lapselta miltä sinusta tänään tuntuu”*. Oppaan teoriatieto saatiin opinnäytetyöstämme.

Valitsimme nettiin tuotetun oppaan konkreettisen paperioppaan sijasta, koska netissä oleva opas on helpommin kaikkien saatavilla ja lukija voi palata tietoihin aina uudestaan. Halusimme oppaasta helposti luettavan, joten visuaalisuus oli meille tärkeää. Hyvä visualisointi helpottaa oppaan tulkintaa. Oppaan täytyy ulkonäöllisesti olla lukijoita houkutteleva. Sen täytyy kertoa selkeästi, mitä opas antaa lukijalle ja oppaan rakenne tulee olla selkeä. Hyvä opas sisältää konkreettisia vinkkejä, havainnollistavia kuvia, esimerkkejä, joihin lukijan on helppo samaistua, tarttuvaa lausahduksia sekä ohjausta eteenpäin, kuten mitä tehdä oppaan lukemisen jälkeen. Opas voi sisältää esimerkiksi sitaatteja, case-esimerkkejä, vertailutaulukoita tai vinkkilistoja. (Oiva 2017.)

Tavoite opinnäytetyön valmistumiselle on vuosi 2022. Tavoitteen saavuttamiseksi teemme tiivistä yhteistyötä Karelian ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä ohjaavien opettajien sekä toimeksiantajamme kanssa. Aikataulussa pysymisen vuoksi pyrimme tekemään töitä säännöllisesti opinnäytetyön etene-
miseksi. Opinnäytetyölle ei ole rahoitusta eikä siitä aiheudu kuluja.

6.3 Toimeksiantaja

Toimeksiantajamme on Mannerheimin Lastensuojeluliitto. 1900-luvulla lasten olosuhteet olivat huonot ja lapsikuolleisuus oli yleistä. Jopa joka kymmenes lapsi kuoli jo vauvana. Sairaanhoidaja Sophie Mannerheim perusti vuonna 1917 yhdistyksen tukemaan äitejä ja lapsia vuonna 1918 hän kokosi työryhmän lastensuojeluongelmien parantamiseksi. Suunnitelmaan sisältyi neuvolaverkoston lisäksi erilaisten laitosten perustaminen. Sophie Mannerheim esitteli työryhmän suunnitelman veljelleen kenraali Carl Gustaf Mannerheimille, joka suostui liiton keulakuvaksi. Vuonna 1920 perustettiin järjestö nimeltä Kenraali Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Järjestö lähtökohtana oli, että kaikki lapset ovat oikeutettuja hyvään hoitoon. Mannerheimin Lastensuojeluliitto eli MLL on siis tukenut jo vuodesta 1920 lapsiperheiden ja lasten hyvinvointia. MLL:n perustana on YK:n lapsen oikeuksien sopimus, joka otettiin käyttöön liitossa vuonna 1989. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2020.)

Tällä hetkellä liiton keskusjärjestön toimisto on Helsingin Hakaniemessä ja siihen kuuluu 10 piirijärjestöä ja 548 paikallisyhdistystä. Järjestötoiminta mahdollistuu lahjoittajien ja vapaaehtoisten tuella. Mannerheimin Lastensuojeluliitto on muun muassa jakanut ruokaa hätäapuna sekä järjestänyt erilaisia tapahtumia lapsille ja lapsiperheille. Heidän nettisivuillaan on myös chat-palvelu ja mahdollisuus puhelinneuvontaan, joihin voi olla yhteydessä kaikissa lapsiperheisiin liittyvissä asioissa. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2019.)

6.4 Tuotoksen arviointi

Aiheeseen liittyen löytyi yllättävän vähän tutkimustietoa, joten siihen nähden oppaan teoriaosuus onnistui mielestämme hyvin. Olisimme kaivanneet vielä enemmän tutkimustietoa koko opinnäytetyöhön. Oppaan teksti oli helppo rakentaa opinnäytetyön raportin pohjalta. Valitsimme raportista mielestämme oleellimmat vanhempia koskevat tiedot lapsen hyvinvointiin liittyvistä tekijöistä.

Oppaasta tuli tiedoltaan laaja, mutta tiivis. Tuotosta oli haastavaa pitää lyhyenä ja ytimekkäänä, koska aihe on laaja ja tietoa on runsaasti. Siitä huolimatta onnistuimme siinä varsin hyvin. Tuotos onnistuttiin pitämään kunnioittavana aiheen arkaluontoisuudesta huolimatta. Lisäksi saimme tuotettua tekstin helposti luettavaan muotoon. Oppaan kirjoitustyyli on tarkoitettu kohdennetuksi lukijalle. Ulkoasusta tuli visuaalisesti hieno ja houkutteleva. Oppaan joka sivulla ilmenevät perhekeskeiset kuvitukset liittyvät tekstien aiheeseen ja pitävät yllä lukijan mielenkiintoa.

Toimeksiantajan mielestä tuotos oli sisällöltään hyvä ja kattava sekä ulkoasu visuaalisesti kaunis. Pyysimme palautetta ja kehittämisisajatuksia oppaasta useammalta lapsiperheen vanhemmalta. Vanhempien mukaan oppaassa on paljon asiaa ja ne ovat hyvin ja tiiviisti kirjoitettu. Positiivista palautetta annettiin kirjoitustyylistä, jonka uupunutkin vanhempi jaksaa lukea. Opas on ymmärrettävä ja hyvin luettavassa muodossa, eikä ammattisanastoa ole käytetty. Vanhemmat pitivät oppaan lopussa listatuista palveluista.

Korjausehdotuksia saimme sanamuotoihin sekä joihinkin kappaleisiin, jolloin teksti olisi kannustavampi. Sekä siihen, että palveluiden puhelinnumerot olisivat näkyvissä. Toivottiin lisäksi esille ottamista vanhempien kokemasta häpeästä ja leimaantumisen pelosta mielenterveyshäiriötä kohtaan. Moni vanhempi voi kokea olevansa huono vanhempi, koska kärsii jostakin mielenterveyden häiriöstä. Pyydettiin vinkkejä, kuinka ottaa perheen sisäiset mielenterveyshäiriöt puheeksi varhaiskasvatuksen työntekijöille tai lapsen koululle. Monen lapsen oireilu näkyy muissa kasvuympäristöissä ja siellä olevien aikuisten on tärkeä tietää mistä oireilu johtuu.

Saadun palautteen perusteella korjasimme joitakin sanamuotoja positiivisemmaksi. Lisäsimme myös palveluiden puhelinnumerot näkyviin, jolloin lukijan ei välttämättä tarvitse lähteä etsimään yhteystietoja netistä. Lisäsimme oppaaseen lauseen lapsen muissa kasvuympäristöissä mielenterveyshäiriön puheeksi oton tärkeydestä. Vanhempien häpeää ja leimaantumisen pelkoa emme päätyneet lisäämään oppaaseen aiheen laajuuden vuoksi. Koemme aiheen tärkeänä, mutta halusimme pitää oppaan lyhyenä, eikä kyseistä aihetta ole myöskään opinnäytetyömme raportissa käsitelty. Aiheesta olisi hyvä tehdä oma oppaansa.

7 Pohdinta

7.1 Opinnäytetyön tarkastelu

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, mitkä kaikki asiat vaikuttavat lapsen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ja kuinka vanhempien mielenterveyshäiriöt vaikuttavat siihen. Opinnäytetyömme tehtävä oli tuottaa opas lapsiperheille Mannerheimin Lastensuojeluliiton nettisivuille.

Hyvinvointi on kokonaisuus, jossa kaikki osa-alueet vaikuttavat. Jos jokin osa-alueista järkkyy, se vaikuttaa yleiseen hyvinvointiin. (Mehiläinen Oy 2022a.) Selvitimme, että vanhempien mielenterveysongelmilla on moninaisia vaikutuksia lapsen yleiseen hyvinvointiin. Siksi tukiverkon tärkeyttä ei voi tarpeeksi

painottaa. Mielenterveyshäiriöillä on perinnöllisiä vaikutuksia, mutta selvisi, että sairauden puhkeaminen vaatii lisäksi jonkin ulkoisen tekijän vaikutuksen. Lapsella voi siis olla perimästä alttius sairastua, mutta esimerkiksi perheolosuhteet tai kaltoinkohtelu voivat vasta laukaista sairastumisen.

Lapsi tarvitsee normaaliin kasvuun ja kehitykseen paljon tukea ja parhaiten hän saa sitä omalta vanhemmalta. Kiinnitimme huomiota kuinka paljon lapsi ottaa vaikutteita ulkomaailmasta ja kuinka ympäristötekijät muovaavat lasta ja lapsen käytöstä. Lapsi toimii ympäristön opettamien ja luomien arvojen ja olosuhteiden mukaisesti. Hyvinvoiva perhe ja tasapainoinen arki luovat lapselle turvallisen kasvuympäristön, mikä ehkäisee tulevaisuudessa sosiaaliselta syrjäytymiseltä, mielenterveysongelmilta ja muilta haasteilta.

Raportissa käytettyjen tutkimusten ja muiden lähteiden perusteella vanhemman mielenterveyden haasteilla on vaikutuksia useisiin lapsen hyvinvoinnin osa-alueisiin. Vaikutus kuitenkin riippuu vanhemman kyvystä ottaa lapsi huomioon arjessa, lapsen ja vanhemman välisestä vuorovaikutuksesta, arjen tasapainoisuudesta ja vanhemman kyvystä huolehtia itsestään sekä muusta perheestä. Mielenterveyshäiriöstä puhuminen lapsen kanssa helpottaa sairauden hyväksymistä ja silloin lapsi ymmärtää, mistä vanhemman käytös johtuu. Lapsen mielenterveyden ja sosiaalisen kehityksen kannalta vanhemman on tärkeää pystyä tukemaan lapsen selviytymis- ja tunnetaitoja.

Opinnäytetyön tuotos valmistui suunnitelmien mukaisesti marraskuussa 2022. Opas tehtiin Canva-suunnitteluohjelmalla sisältäen mielestämme merkittävimmät lapsen hyvinvointiin vaikuttavat tekijät. Oppaan tarkoitus oli tuoda lapsiperheille tietoa vanhempien mielenterveyshäiriöistä lapsiperheessä. Sen avulla vanhemmat saavat tukea lapsiarkeen mielenterveyden haasteiden keskellä.

Opas kertoo yleisesti lapsen hyvinvoinnin tukemisesta sekä kasvuympäristön ja vuorovaikutussuhteen merkityksestä. Lisäksi lapsen selviytymis- ja tunnetaitojen tukeminen ja vahvistaminen sekä mielenterveyshäiriön vaikutus ja näkyminen lapselle tulevat oppaassa ilmi. Koimme tärkeäksi tuoda tietoa

ennaltaehkäisevän työn ja tukiverkoston merkityksellisyydestä. Oppaaseen on listattu joitakin keskusteluavun palveluita sekä arkeen tarkoitettuja tukimuotoja.

Opinnäytetyön tuotosta voi hyödyntää halutessaan kuka tahansa. Terveystuon ammattilaiset voivat kertoa oppaan olemassaolosta lapsiperheille. Lapsiperheet voivat hyödyntää opasta vapaasti Mannerheimin Lastensuojeluliiton sivuilta. Vanhemmat voivat käyttää oppaan sisältöä arjen tukena. He saavat neuvoja lapsen ja vanhemman väliseen vuorovaikutukseen, kuinka ottaa mielen-terveys puheeksi perheessä sekä kuinka vahvistaa lapsen selviytymis- ja tunnetaitoja.

Opimme opinnäytetyötä tehdessä tuottamaan opinnäytetyön mukaista raporttia. Osaamisemme myös vahvistui oleellisen tiedon etsimisessä ja tietolähteiden luotettavuuden arvioinnissa. Sisäistimme ennaltaehkäisevän työn merkityksen ja roolin tulevana terveydenhuollon ammattilaisina.

7.2 Luotettavuus ja eettisyys

Toiminnallinen opinnäytetyö arvioidaan laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen yleisten luotettavuuden kriteereiden perusteella. Tuotosta arvioidaan sen uskottavuuden, siirrettävyyden, reflektiivisyyden ja vahvistettavuuden kriteerein. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.) Tutkimustyötä tarkastellaan koko prosessin ajan, mikä lisää tuotoksen luotettavuutta (Kylmä, Vehviläinen – Julkunen & Lähdevirta, 2003).

Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, voidaanko tutkimuksen tuloksia hyödyntää jossakin toisessa tutkimusympäristössä. Sen lähtökohtana on se, että taustat, aineiston keruu ja analyysi on kuvattu yksityiskohtaisesti (Kankkunen & Vehviläinen – Julkunen 2017, 198.) Reflektiivisyys tarkoittaa tutkijan omaa arviota työstään, aineistoista sekä tutkimusprosessista (Kylmä & Juvakka 2007). Vahvistettavuus tarkoittaa tutkimusprosessin kirjaamista siten, että toinen tutkija pystyy seuraamaan tutkimustyön kulkua (Kylmä & Juvakka 2007, 129).

Lähdeaineistoa on hyvä arvioida jo ennen siihen tarkemmin perehtymistä. Lähteestä katsotaan lähteen ikä, laatu ja uskottavuuden ja tunnettavuuden aste. Luotettavuutta voi arvioida myös lähdeviitteiden ja -luettelon perusteella. Myös sanavalinnoista ja oikeinkirjoituksesta voidaan joskus päätellä luotettavuutta. (Vilkkä, Airaksinen 2003, 72.)

Tutkimuksen uskottavuutta voi laskea yksilötyöskentely, jolloin tutkija tulkitsee lähteitä ja johtopäätöksiä itsenäisesti. Tutkija voi tulla myös omalle työlleen sokeaksi. (Kankkunen & Vehviläinen – Julkunen 2017, 197.)

Teimme työn kahdestaan ja tulkitsimme yhdessä lähteitä sekä tutkimustuloksia. Olemme reflektoineet työtämme koko opinnäytetyöprosessin ajan opinnäytetyöohjauksissa sekä opinnäytetyön pohdintaosuudessa. Saimme työstä useasti palautetta usealta eri henkilöltä. Olemme säännöllisesti osallistuneet opinnäytetyön ohjauksiin, joissa ohjaavat opettajat ovat arvioineet tekstiämme sekä antaneet tarvittavaa ohjausta. Opinnäytetyö sekä opas on lähetetty toimeksiantajalle useassa eri vaiheessa, jolloin toimeksiantajalla on ollut mahdollisuus kertoa mielipiteensä työstä.

Tuottamamme tieto opinnäytetyössä on hankittu loukkaamatta tekijänoikeuksia tai lähteiden kirjoittajia. Tietomme perustuu luotettaviin tietolähteisiin ja suurin osa tiedosta on hankittu yleisiltä nettisivuilta sekä yleisistä hoitosuosituksista. Koska sosiaali- ja terveysalan tutkimustieto muuttuu nopeasti, pyrimme suosimaan uusimpia lähteitä ja tutkimustuloksia. Tämä ei kuitenkaan pystynyt täysin toteutumaan tutkimustiedon niukkuuden vuoksi.

Osa lähteistä ovat yleisiltä nettisivuilta, jotka eivät täysin täytä luotettavien lähteiden kriteerejä. Edelleen tutkimustiedon puutteen vuoksi emme löytäneet vastaavaa tietoa luotettavimmista tietolähteistä. Kriittisesti arvioiden päädyimme pitämään löytämämme lähteet niiden oleellisen tiedon vuoksi. Saimme muista tietolähteistä lähteiden tekstin sisällön luotettavuudelle varmistusta. Pidimme huolen, että vanhempiakin tietolähteitä tukee jokin tuoreempi tietolähde ja tieto on yhdenmukaista. Pyrimmekin siihen, että kirjoittamamme tieto ei olisi kirjoitettu vain yhden tietolähteen pohjalta. Palautimme opinnäytetyön kirjallisen osuuden

säännöllisesti Turnitin alkuperäisyydentarkastukseen, mikä on tarkoitettu tieteellisen kirjoituksen harjoitteluun ja plagioinnin ehkäisyyn. Yhteneväisyysprosentit olivat joka kerta alle 15 prosenttia.

Tutkijan tulee kunnioittaa tutkittavana olevien kohdehenkilöiden itsemääräämisoikeutta, ihmisarvoa, kulttuuriperintöä ja luonnon monimuotoisuutta. Tutkijan on toteutettava tutkimuksensa tutkittavana olevalle kohderyhmälle merkittäviä riskejä, haittaa tai vahinkoja aiheuttamatta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Opinnäytetyömme aihe voi olla tunteita pintaan nostattava ja aihe onkin todella arkaluontoinen vanhemmille, jotka sairastavat jotakin mielenterveyshäiriötä. Olemme kuitenkin pyrkineet etsimään ja tuottamaan tietoa puolueettomasti ja eettisesti kohdehenkilöitä kunnioittaen. Teoriatietomme on avointa ja rehellistä liittyen mielenterveyshäiriöihin sekä lapsen ja perheen hyvinvointiin.

7.3 Ammatillinen kasvu ja oppimisprosessi

Opinnäytetyöprosessi oli merkityksellinen osa ammatillista kasvua. Teoriaosuus on syventänyt tietoa mielenterveyshäiriöistä ja lapsiperheiden hyvinvoinnin merkityksestä. Mielenterveyshäiriöiden diagnosointi on lisääntynyt merkittävästi. Niiden kehittymisestä on tehty tutkimuksia ja yksi olennainen osa mielenterveyshäiriön kehittymistä on perheolosuhteet. Lapsiperheet tulevat neuvolan ja koulu-terveydenhuollon vastaanotolle, jolloin meillä tulevana terveydenhuollon ammattilaisina on merkittävä rooli varhaisessa tunnistamisessa ja perheiden tukemisessa. Opinnäytetyön tuomasta tiedosta on siis hyötyä tulevana terveydenhoitajina lapsiperheiden kanssa työskennellessä.

Aiheen rajaamiseen ja opinnäytetyön suunnan löytämiseen vaadittiin aikaa ja työtä. Lähteiden löytämiseen kului lisäksi odotettua enemmän aikaa. Alussa opinnäytetyön kirjoittaminen tuntui haastavalta. Olemme tuottaneet opintojen aikana useita raportteja, mutta opinnäytetyön tekeminen on vaatimuksiltaan

opinnoissa suurin ja haastavin. Työn edetessä tekstin luominen ja tiedon etsiminen helpottui ja kehityimme siinä kumpikin.

Opasta tehdessä haasteena oli toimeksiantajan puolelta saadut vapaat kädet oppaan toteuttamiseen. Alkuun ajatuksemme oli suunnata opas sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille, vanhemmille ja aiheesta kiinnostuneille. Opin näytetyön ohjauksissa saimme ideoita ja ohjeita mihin suuntaan opasta kannattaa viedä ja rajata kenelle opas on. Oppaan teko sujui hyvin, kun saimme rajattua oppaan suunnittelun vain vanhemmille. Oppaan lopputuloksessa olemme tyytyväisiä oppaan ja raportin sisältöön sekä toteutukseen.

7.4 Jatkokehitysideat

Tuotostamme voi käyttää hyväksi jatkotutkimuksia tehdessä. Hyviä jatkokehittämideoita aiheeseen liittyen ovat menetelmät lapsen kaltoinkohtelun varhaiseen tunnistamiseen ja puuttumiseen. Myös vanhemman leimaantumisen pelon ja häpeän kokeminen mielenterveyshäiriöstä sekä puheeksi otto ja sen tärkeys lapsen kasvuympäristöissä perheen sisäisistä mielenterveyden haasteista. Koulutukset ja infot liittyen aiheisiin sekä kysely kohdennettuna henkilöille, joiden perheessä on tai on ollut mielenterveyshäiriöitä, voisivat olla hyviä esittämismuotoja. Tietoisuuden lisääminen aiheeseen on tärkeää lapsiperheiden lisäksi myös ennaltaehkäiseviin tahoihin.

Lähteet

- A-klinikka. 2020. Alkoholismi- miksi se ei ole sairaus? <https://www.a-kli-nikka.fi/ajankohtaista/artikkeli/alkoholismi-miksi-se-ei-olisi-sairaus> 26.1.2022.
- Appelqvist-Schmidlechner, K., Tuisku, K., Tamminen, N., Nordling, E., & Solin, P. 2016. Mitä on positiivinen mielenterveys ja kuinka sitä mitataan? Suomen lääkärilehti, 2. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/230006/SLL242016_1759.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 26.1.2022.
- Bredbacka, P. 1994. Vakavat mielialahäiriöt ja perinnöllisyys. <https://www.duo-decimlehti.fi/duo40050#s1> 1.2.2022.
- Duodecim. Terveysportti. 2020. Kaksisuuntainen mielialahäiriö <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00846> 25.1.2022.
- Depressio. 2021. Käypä hoito -suositus. Duodecim. <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50023> 25.1.2022.
- Fröjd, S., Marttunen, M., Kaltiala-Heino, R. 2007. Perhe ja nuorten mielenterveyden häiriöt. https://tuhat.helsinki.fi/ws/portalfiles/portal/91112457/SLL122007_1249.pdf 1.2.2022.
- Haapala, E. A., Pulakka, A., Haapala, H. L. & Lakka, T. A. 2016. Fyysisen aktiivisuuden ja fyysisen passiivisuuden yhteydet terveyteen ja hyvinvointiin lapsilla. <https://www.liikkuvavarhaiskasvatus.fi/sites/www.ilokasvaaliikkuen.fi/files/tiedostot/tieteelliset-perusteet-varhaisvuosien-fyysisen-aktiivisuuden-suosituksille-okm-2016.pdf#page=14> 25.2.2022.
- HUS.fi. 2022. Lapsen kaltoinkohtelu. <https://www.hus.fi/potilaalle/hoidot-ja-tutkimukset/lapset-ja-nuoret/lapsen-kaltoinkohtelu#laiminly%C3%B6nti-ja-henkinen-v%C3%A4kiv> 29.3.2022.
- Huttunen, M. 2017. Alkoholiriippuvuus. Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00196/alkoholiriippuvuus-alkoholismi?q=alkoholismi>. 14.11.2022.
- Huttunen, M. 2018. Persoonallisuushäiriöt. Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00407> 25.1.2022.
- Inkinen, M. 2001. Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa. Helsinki: Tammi.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro
- Kangasoja, S. 2013. Nuorten sosiaalinen toimintakyky. Väitöskirja, KOULUTUS-ALA JA KOULU

https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/42447/1/978-951-39-5459-8_vaitos23112013.pdf 11.5.2022.

Kristeri, I. 2009. Manian varjossa. Kirjapaja. Helsinki.

Kumpula, M. 2012. Nuorten sosiaalisen pääoman muotoutuminen kaverisuhteissa. <https://lauda.ulapland.fi/handle/10024/61447> 11.5.2022.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Kylmä, J., Vehviläinen-Julkunen, K. & Lähdevirta, J. 2003. Laadullinen terveystutkimus; mitä, miten ja miksi. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Helsinki. <https://www.duodecimlehti.fi/duo93495> 25.6.2022

Lehto, R. 2007. Haasteena pähteet. WSOY. Helsinki.

Lastensuojelulaki 417/2007, 3§. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417#L1P3a> 14.2.2022.

Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2019. Lasten oikeudet. <https://www.mll.fi/tieto-mllsta/lasten-oikeudet/>. 18.3.2022.

Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2020. MLL:n historia. <https://www.mll.fi/tieto-mllsta/mlln-historia/> 18.3.2022.

Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2021. Lapsen kasvu ja kehitys. <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/> 18.3.2022.

Marmorstein, N., Iacono, W. 2004. Major depression and conduct disorder in youth: associations with parental psychopathology and parent-child conflict. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14982250/> 1.2.2022.

Mehiläinen Oy. 2022a. Kehon ja mielen hyvinvointi. <https://www.mehilainen.fi/hyvinvointi> 16.2.2022.

Mehiläinen Oy. 2022b. Alkoholi ja mielenterveys. <https://www.mehilainen.fi/hyvinvointi/alkoholi/alkoholi-ja-mielenterveys> 25.1.2022.

Mielenterveystalo. 2022a. Arjen perusteet. https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/tyokaluja_itsehoito/Pages/arjen-perusteet.aspx 25.1.2022.

Mielenterveystalo. 2022b. F60.8 Muu persoonallisuushäiriö. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Diagnoosi-tietohaku/F60-69/F60/Pages/F608.aspx> 25.1.2022.

Mielenterveystalo. 2022c. F60.3 Epävakaa persoonallisuushäiriö. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Diagnoosi-tietohaku/F60-69/F60/Pages/F603.aspx> 25.1.2022.

- Mielenterveyspooli. 2020. Lapsiomaiset ja mielenterveys. <https://mielenterveys-pooli.fi/materiaalipankki/lapsiomaiset-ja-mielenterveys/> 26.1.2022.
- Mieli.fi. 2021a. Koululaisen mielenterveystaidot. <https://mieli.fi/materiaalit-ja-koulutukset/tietoa-mielenterveyden-vahvistamisesta/lapset-ja-nuoret/ala-ja-ylakoulu/koululaisen-mielenterveystaidot/> 26.1.2022.
- Mieli.fi. 2021b. Pakko-oireinen häiriö. <https://mieli.fi/mielenterveys-koetusella/pakko-oireinen-hairio/> 25.1.2022.
- Mieli.fi. 2022. Tunnetaitojen vahvistaminen neuvolassa. [Tunnetaitojen vahvistaminen neuvolassa - MIELI ry](#). 31.10.2022.
- Minkkinen, J. 2015. Lapsen hyvinvointimalli. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/97204/978-951-44-9822-0.pdf?sequence=1> 16.2.2022.
- Neitola, M. 2011. Lapsen sosiaalisen kompetenssin tukeminen- vanhempien epäsuorat ja suorat vaikutustavat. <https://www.utu-pub.fi/bitstream/handle/10024/72512/AnnalesC324Neitola.pdf?sequen> 11.5.2022.
- Nyyti.fi. 2022. Mielenterveys. <https://www.nyyti.fi/opiskelijoille/opi-elamantaitoa/mielenterveys/> 25.1.2022.
- Oiva, M. 2017. Eri sisältölajit, osa 2: koukuttava opas. <https://www.dif-fero.fi/blogi/eri-sisaltolajit-osa-2-koukuttava-opas> 29.3.2022.
- Opintopolku. 2018. Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet 2018. <https://eperusteet.opintopolku.fi/#/fi/varhaiskasvatus/1266381/tekstikappale/2013505> 31.3.2022.
- Piaget, J. 1988. Lapsi maailmansa rakentajana. 105–107. WSOY. Helsinki
- Pirskanen, H. VUOSILUKU Lasten kehitys. Teoksessa Tassopoulos- ja Pirkanen, H. (toim.) Riippuvuus perheessä, 55–65.
- Pulkkinen L. 2002. Mukavaa yhdessä sosiaalinen alkupääoma ja lapsen sosiaalinen kehitys. PS-kustannus. Keuruu.
- Sadeniemi, M. Jänkälä, K. Malm, H. Sorvaniemi, M. Stenberg, J-H. Suominen, K. 2017. Kaksisuuntainen mielialahäiriö opas sairastuneille ja heidän omaisilleen. s.25,65, 260,266.
- Rovasalo, A. Masennustila eli depressi. 2018.Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00389> 25.1.2022.
- Sadeniemi, M. 2021. Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00378/kaksisuuntainen-mielialahairio?q=kaksisuuntainen>. 25.1.2022.
- Salonen, J. 2020. Luokanopettajan keinot tunnistaa ja huomioida kaltoinkohdeltu lapsi. <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/121049> 31.3.2022.
- Sinkkonen J. 2001. Lapsen puolesta. WSOY. PAIKKA
- Solantaus, T., Beardslee, W., 1996. Interventio lasten psyykkisten häiriöiden ehkäisemiseksi. <https://www.duodecimlehti.fi/duo60345> 26.1.2022.

- Solantaus, T., Paavonen, J. 2009. Vanhempien mielenterveyshäiriöt ja lasten psykiatriset ongelmat. <https://www.duodecimlehti.fi/duo98270> 25.1.2022.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2022. Lastensuojelu <https://stm.fi/lastensuojelu> 14.2.2022.
- Suomenleluyhdistys.fi. 2019. Leikin, siis olen – Miten leikki vaikuttaa lapsen kognitiivisiin taitoihin? <https://suomenleluyhdistys.fi/miten-leikki-vaikuttaa-lapsen-kognitiivisiin-taitoihin/> 11.5.2022.
- Takala A, Takala M. 1988. Psykologinen kehitys lapsuusiässä. WSOY SHKS. Helsinki.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Päihderiippuvuus <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/paihderiippuvuus> 26.1.2022.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021a. Mielenterveyshäiriöt. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot> 25.1.2022.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020. Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/paihteet-ja-riippuvuudet/huumeet/suomalaisten-huumeiden-kaytto-ja-huumeasenteet> 26.1.2022.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021c. Terveystarkastukset. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/opiskelu-huolto/kouluterveydenhuolto/terveystarkastukset> 14.2.2022.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021b. Varhainen vuorovaikutus (VaVu). <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/terveystarkastusten-menetelmat/psykososiaalinen-kehitys/vavu> 1.2.2022.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022. Toimeentulo ja kulutus lapsiperheissä. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/lapsiperhekysely/tuloksia/toimeentulo-ja-kulutus-lapsiperheissa> 23.2.2022.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021b. Varhainen vuorovaikutus (VaVu). <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/terveystarkastusten-menetelmat/psykososiaalinen-kehitys/vavu> 1.2.2022.
- Terveyskirjasto. 2017. Mielenterveyden häiriöt. <https://www.terveyskirjasto.fi/lam00002> 25.1.2022.
- Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja loukkaus-epäilyjen käsitteleminen Suomessa. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf 6.5.2022

- UKK Instituutti. 2020. Liikunta vaikuttaa lapsen ja nuoren kehitykseen. <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-vaikutukset/liikunta-ja-lapsen-ja-nuoren-kehittyminen/> 25.2.2022.
- UKK Instituutti. 2021. Liikunta ja mielenterveys. <https://ukkinstituutti.fi/liike-laakkeena/liikunta-ja-mielen-hyvinvointi/> 25.2.2022.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Tiedonhaun taulukko

Tietokanta	Hakusanat/rajaukset	Löytyneet	Valitut
Google Scholar	positiivinen mielen- terveys	20 900	1
Duodecim	Vanhempien mielen- terveyshäiriöt	3	1
Terveyskirjasto	Mielenterveyden häi- riöt	434	2
Terveys ja hyvin- voinnin laitos	Mielenterveyshäiriöt	49	1
Terveyskirjasto	Kaksisuuntainen mielialahäiriö	85	1
Terveysportti	Kaksisuuntainen mielialahäiriö	290	1
Terveyskirjasto	Persoonallisuushäiriö	18	1
Terveyskirjasto	Päihderiippuvuus	67	1
Pubmed	parental pschpatol- ogy and parent-child conflict	3	1
Google scholar	lapsen fyysinen hy- vinvointi	15 700	1

Kuinka vanhemman mielenterveyden haasteet voivat vaikuttaa lapsen hyvinvointiin ja kuinka tukea lasta perheen haastavassa tilanteessa.



Opas lapsiperheille.

Lapsen hyvinvoinnin tukeminen

Lapsen kehityksessä isossa roolissa ovat ihmissuhteet, kuten perheenjäsenet, kaverit ja opettajat. Myös kasvuympäristöllä on tärkeä rooli lapsen hyvinvoinnin tukemisessa. Kasvuympäristöön kuuluu esimerkiksi varhaiskasvatus, koulu sekä ystävä- ja harrastuspiirit.

Vuorovaikutussuhteista syntyy lapselle varhaisvuosien aikana perusturvallisuus. Lapsi tarvitsee tukeasi pettymysten ja epäonnistumisien sietämisessä, rohkaisua oma-aloitteisuuteen, sosiaaliseen ja moraaliseen kehitykseen sekä uusiin tilanteisiin ja itsenäistymiseen. Uhmakkuuden ilmetessä lapsi tarvitsee sinulta erityistukea elämän tuomissa haasteissa. Lapsen vanhetessa lapsi itsenäistyy ja etsii omaa identiteettiään vanhemmasta irtautumalla, mikä on täysin normaalia.



Lapsen selviytymistaitojen tukeminen perheen haastavassa tilanteessa.

Selviytymistaitoja voidaan opetella lapsen kanssa. Lapsenne opetettavia selviytymistaitoja ovat pukeutuminen, ruokaileminen sekä henkilökohtaisesta hygieniasta ja tavaroista huolehtiminen. Ohjaat lastasi toimimaan vastuullisesti luonnossa, liikenteessä ja muissa ympäristöissä. Kerrot myös levon, ravinnon, liikunnan merkityksestä

Yhtä tärkeää on kertoa mielen hyvinvoinnin merkityksestä sekä auttaa lasta tunteiden ilmaisussa ja itsesäätelystä. Selviytymistaitoihin kuuluu lisäksi tunnetaidot, mikä on keskeinen osa mielen hyvinvointia. Omien tunteiden kohtaaminen ja hyväksyminen sekä empatiakyky ohjaavat vuorovaikutustilanteissa. On tärkeää antaa lapsellesi hyviä kokemuksia arjesta ja siitä selviytymisestä. Siten lapsesi itseluottamus kasvaa, mikä tukee selviytymistaitoja ja hyvää mielenterveyttä. Tunnetaidot vahvistuvat, kun opettelet lapsesi kanssa havaitsemaan, tiedostamaan ja nimeämään tunteita.



Lapsen tunnetaitojen vahvistaminen



Tunteet ja tunnetaidot vaikuttavat lapsen ja vanhemman hyvinvointiin. Ne vaikuttavat ajatuksiimme, käyttäytymiseemme sekä ympärillä oleviin ihmisiin. Tunteet voivat tuntua kehossa eri tavoin. Lapsi voi kokea pienetkin asiat suurin tuntein ja niiden kokeminen voi pelottaa. Silloin on tärkeää opettaa lapselle, että suuriakaan tunteita ei tarvitse pelätä. Joskus lapselle voi ilmaantua tunteiden ylilyöntejä. Tällöin oleellista oppimisen kannalta on se, kuinka käsittelet niitä tunteita lapsesi kanssa.

Anteeksi pyyntö, tunteiden sanoittaminen ja tilanteen selittäminen lapselle ovat tärkeitä. Joskus voi tulla epäonnistumisia, sillä lapsesi vasta harjoittelee tunteiden ilmaisutapoja ja tunteiden säätelyä. Vanhempikin saa epäonnistua. Tällaisissa tilanteissa on hyvä pohtia yhdessä lapsesi kanssa, miten jatkossa toimitte toisin vastaavassa tilanteessa. Sanoitathan myös positiivisia tunteita lapselle. Voit sanoittaa tunteita esimerkiksi kuvien avulla. Kuvien kautta voit kysyä lapselta miltä sinusta tänään tuntuu. Jotta lapsi oppii puhumaan avoimesti tunteistaan, on tärkeää olla vanhempana tunteistaan avoin.

"Huomaan, että sinua harmittaa..."

"Haluatko kertoa tästä enemmän..."

"Sinä osait hienosti..."



Lapsen ja vanhemman välinen vuorovaikutus

Haasteet mielenterveydessä voivat vaikuttaa haluun olla toisten ihmisten kanssa kontaktissa. Lapsen ja vanhemman välinen hyvä vuorovaikutussuhde edistää lapsen tunne-elämän kehitystä sekä sosiaalisten ja kognitiivisten taitojen kehitystä. Puutteellinen vuorovaikutus lapsen kanssa voi ilmetä vanhemman vähäisellä katsekontaktilla tai puheella, välinpitämättömyydellä tai vihamielisellä ja torjuvalla asenteella.

Hyvä vuorovaikutus lapsen ja vanhemman välillä on sitä, kuinka vanhempana pystyt vastaamaan lapsesi tarpeisiin. Silloin kun energiatasosi on laskenut, on ymmärrettävää, että kaipaat ympärillesi tavallista enemmän rauhaa. Tällöin lapsen leikkimisestä syntyvät äänet ja lapsen yleinen aktiivisuuden taso voivat olla liikaa ja ne saa sinut väsymään ja ärtymään. Jos lapsen toiminnallisuuden taso ja ylipäättään meno hiljenee, voi tämä olla hetkellisesti helpotus. Tällöin voi olla vaikea huomata, jos lapsi oireileekin psyykkisesti ja lapsi voi tuntua läheisemmältä alakuloisena kuin virkeänä. On tärkeää, että huomioit oman jaksamisesi, avun tarpeen ja lapsen psyykkisen oireilun.



Kuinka mielenterveyshäiriö näyttäytyy lapselle

Perintötekijät ja ympäristötekijät ovat vaikutuksissa toisiinsa. Vaikka perimällä on osuus mielenterveyshäiriön kehitykseen, se ei tarkoita, että lapsi välttämättä sairastuisi johonkin mielenterveyshäiriöön. Mielenterveyshäiriöstä kärsivän vanhemman mahdollisella heikentyneellä kyvyllä vanhemmuuteen ja lapsen kasvatukseen on suurempi merkitys.



Haasteet mielenterveydessä voi aiheuttaa mielialojen vaihtelua, ärsyyntyneisyyttä ja apaattisuutta. Ne voivat vaikuttaa lapsesi ohjaamiseen ja rakkauden osoittamiseen. Lapsesi ei välttämättä ymmärrä tunteitasi, mikä johtaa helposti väärinkäsityksiin. Jos vanhempi on masentunut, itkuinen ja suuttuu helposti, se voi olla haastavaa lapselle, jos hän ei ymmärrä mistä on kysymys. Väärinkäsitykset ja ärtymys voivat aiheuttaa perheenjäsenten välillä etäisyyttä, mikä aiheuttaa lapselle ahdistuneisuutta. On hyvä tiedostaa oma kuormittuneisuus ja kertoa siitä lapselle. Silloin lapsi tietää, että ärtymys ei liity häneen.

Vanhemman mielenterveyden haasteiden vaikutus lapseen

Elämä mielenterveyshäiriöstä kärsivän vanhemman kanssa voi kasvattaa lasta. Lapselle voi kehittyä erityiskyky huolehtia ihmisistä. Lapsi voi olla eri tavalla herkkä ja vastuuntuntoinen, jos on tottunut pyörittämään arkea vanhemman sijasta. Myös suoriutuminen koulussa ja tulevaisuudessa työelämässä voi olla esimerkillistä ja pitkäjänteistä. Lapsi voi myöhemmin olla hyvä ihmissuhdeasiantuntija, jolla on tarkka huomiokyky ja taito aistia tunnelmia. Tämä johtuu usein siitä, että lapsi on pyrkinyt ennakoimaan vanhemman reaktiota eri tilanteisiin ja asioihin.

Näistä lapsen oppimista taidoista voi olla haittaa tulevaisuudessa. Tarkkaillessa muiden ihmisten tunteita ja reaktioita, hänellä voi olla vaikeuksia pistää omat tarpeensa muiden edelle, koska ei halua pahoittaa muiden mieltä. Tällöin lapsesi oman persoonan kehittyminen voi jäädä vajaaksi ja liiallinen vastuuntuntoisuus voi myöhemmin ajaa hänet uupumukseen. Koska lapsesi tekee kaikkensa tavoittaakseen sinut ja pyrkii samalle aaltopituudelle, hän voi tietoisesti sammuttaa iloisuutensa tullessaan kotiin. Lapsi oppii silloin tavan liittyä toisiin ihmisiin depressiivisesti ja voi käyttää sitä tulevaisuudessa omaa elämänkumppania etsiessä.

Ota mielenterveys puheeksi perheessä

On tärkeää, että puhut perheenjäsenillesi mielenterveyshäiriöstäsi. Vaikka monesti siitä puhumiseen voi liittyä häpeää, yleensä lapset ottavat asian vastaan myötätuntoisesti. Kerro siitä lapselle lapsen kehitystä vastaavalla tasolla niin, että hän ymmärtää mistä puhut. Jos mielenterveyshäiriöstä ei kerrota, se voi aiheuttaa lapselle syyllisyyden tuntoa ja huonommuuden tunnetta vanhemman käytöksen vuoksi.

Lapselle on tärkeää, että olet hänestä kiinnostunut, hänet huomioidaan ja häntä kuunnellaan. Osoita, että vaikeistakin asioista on lupa puhua. Avoin keskustelu vaatii sinun ja lapsesi välillä luottamussuhteen sekä toisen tunteiden ja kokemusten kunnioitusta. Leikin ja muun tekemisen yhteydessä on oiva aika keskustella lapsen kanssa. Lasta ei voi kuitenkaan pakottaa puhumaan, jos hän ei ole siihen valmis.



Ennaltaehkäisy

Ennaltaehkäisevällä työllä on suuri merkitys lapsen mielenterveyshäiriöiden kehityksen kannalta. Sillä ehkäistään samalla lastensuojelun tarvetta. Tärkeää on huomata oireilu varhaisessa vaiheessa ja oireiluun tulee aina puuttua. Lapsella voi olla puutteita hygieniassa, hän voi myöhästellä ja olla poissa koulusta. Voi olla haasteita itsehillinnässä, syömisessä ja elämänhallinnassa tai itsetuhoisuutta. Lastensuojeluilmoituksen voi myös tehdä itse, jos kokee tarvitsevansa apua. Varhaiskasvatukselle sekä koululle on hyvä kertoa perheen sisäisistä mielenterveyshäiriöistä, niin he osaavat kiinnittää erityishuomiota lapsen mahdolliseen oireiluun. Tämä edistää varhaista puuttumista.

On tärkeää, että annat lapsellesi yksilöllistä aikaa ja luot luotettavan ja turvallisen ilmapiirin. Turvalliset ihmiset lapsen ympärillä ovat lapselle terkeitä. Hyvä tukiverkosto, kuten isovanhemmat, muut sukulaiset, ystävät sekä sosiaaliviranomaiset voivat auttaa tarvittaessa arjessa selviytymisessä ja tuovat niin myös lapselle turvallisuuden tunnetta. Uskalla pyytää apua, kun sitä tarvitset.



Muista

- * Kerro mielenterveyshäiriöstäsi
- * Anna lapsellesi yksilöllistä aikaa
- * Huomaa lapsesi oireilu ja ota se puheeksi
- * Luo luotettava ja avoin ilmapiiri keskustelulle. Käytä leikkiä ja lapselle mielekästä tekemistä apuna keskustelun aloittamiselle.
- * Pyydä apua ja ota apua vastaan

Keskusteluapua:

- Mannerheimin Lastensuojeluliitto
vanhempainpuhelin p. 0800 92277 mll.fi
- MIELI ry chat ja puhelin p. 09 2525 0111, 24h/7 mieli.fi

Apua arkeen:

- Suomi.fi Apua ja tukea vanhemmuuteen suomi.fi
- Pelastakaa lapset ry:n tukiperhetoiminta
pelastakaalapset.fi
- Lastensuojeluilmoitus soittamalla oman kunnan
sosiaalitoimistoon
- Oman kunnan tarjoamat palvelut kuten kotiapu,
kasvatus- ja perheneuvonta, tukiperheet, lastensuojelu.
Kysy lisää terveysasemasta/neuvolasta tai katso oman
kuntasi nettisivut.

Kiitos

Lue koko opinnäytetyö osoitteesta theseus.fi
hakusanalla "Vanhempien
mielenterveyshäiriöiden vaikutus lapsen
hyvinvointiin"

Tämä opinnäytetyö on tehty Mannerheimin Lastensuojeluliitolle 12/2022.
Tekijät: Elina Pippola & Anni Pääkkönen
Terveystieteiden tutkimuskeskus (AMK)

Oppaassa käytetyt lähteet

Fröjd, S., Marttunen, M. & Kaltiala-Heino, R. 2007. Perhe ja nuorten mielenterveyden häiriöt. https://tuhat.helsinki.fi/ws/portalfiles/portal/91112457/SLL122007_1249.pdf 1.2.2022.

Inkinen, M. 2001. Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa. TAMMI. Helsinki

Pulkkinen, L. 2002. Mukavaa yhdessä sosiaalinen alkupääoma ja lapsen sosiaalinen kehitys. PS-kustannus. Keuruu. s 46-47

Lastensuojelulaki 417/2007, 3§. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417#L1P3a> 14.2.2022.

Mannerheimin Lastensuojeluliitto. 2021. Lapsen kasvu ja kehitys. <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/> 18.3.2022.

Mieli.fi. 2021. Koululaisen mielenterveystaidot. <https://mieli.fi/materiaalit-ja-koulutukset/tietoa-mielenterveyden-vahvistamisesta/lapset-ja-nuoret/ala-ja-ylakoulu/koululaisen-mielenterveystaidot/> 26.1.2022.

Mieli.fi. 2022. Tunnetaitojen vahvistaminen neuvolassa. <https://mieli.fi/materiaalit-ja-koulutukset/tietoa-mielenterveyden-vahvistamisesta/perheet/neuvola/tunnetaitojen-vahvistaminen-neuvolassa/>. 31.10.2022.

Opintopolku. 2018. Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet 2018. <https://eperusteet.opintopolku.fi/#/fi/varhaiskasvatus/1266381/tekstikappale/2013505> 31.3.2022.

Salonen, J. 2020. Luokanopettajan keinot tunnistaa ja huomioida kaltoinkohdeltu lapsi. <https://trepot.uni.fi/handle/10024/121049> 31.3.2022.

Solantaus, T. & Beardslee, W. 1996. Interventio lasten psyykkisten häiriöiden ehkäisemiseksi. <https://www.duodecimlehti.fi/duo60345> 26.1.2022.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021. Varhainen vuorovaikutus (VaVu). <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/terveystarkastusten-menetelmat/psykososiaalinen-kehitys/vavu> 1.2.2022.