



Psykoosisairautta sairastavan vanhemman kokemukset vanhemmuudesta – kirjallisuuskatsaus

Jani Rantanen

2024 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Psykoosisairautta sairastavan vanhemman kokemukset
vanhemmuudestaan – kirjallisuuskatsaus

Jani Rantanen
Sairaanhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö
Tammikuu 2024

Jani Rantanen

**Psykoosisairautta sairastavan vanhemman kokemukset vanhemmuudestaan –
kirjallisuuskatsaus**

Vuosi

2024

Sivumäärä

25

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata psykoosisairautta sairastavan vanhemman kokemuksia vanhemmuudestaan. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä ennen kaikkea sosiaali- ja terveysalan, mutta myös muiden alojen ammattilaisten ymmärrystä psykoosisairaita vanhempia kohtaan. Tavoitteena oli myös mahdollistaa samaistumisen kohteita psykoosisairaille vanhemmille.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Viisi valittua tutkimusta analysoitiin aineistolähtöisesti teemoitellen, jolloin aineistosta nousi kuusi pääteemaa.

Tulosten perusteella psykoosisairautta sairastavat vanhemmat kokevat vanhemmuutensa monin tavoin haasteellisena asiana. Psykoosisairaus heikentää vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutusta, ja aiheuttaa haastavia tunteita. Vanhemmat pyrkivät suojelemaan lapsia salailemalla sairautta, pitämällä etäisyyttä ja esittämällä roolia. Psykoosisairauden tuottama stigma aiheuttaa ulkopuolisuuden tunnetta, minkä lisäksi vanhemmuus voi laukaista psyykkisiä oireita. Toisaalta vanhemmuus voi toimia myös henkilökohtaisen muutoksen mahdollistajana.

Psykoosisairaavat vanhemmat tarvitsevat tukea ja ymmärrystä vanhemmuutensa tueksi. Yksilöllinen ja perheen kokonaistilanteen huomioiva luottamuksellinen hoitosuhde on tärkeää, jotta voidaan tukea sekä vanhemman että koko perheen hyvinvointia yksilöllisten hoitomenetelmien avulla. Haasteiden ohella on huomioitava myös sekä psykoosisairaavan vanhemman että koko perheen voimavaratekijät ja vahvuudet, jotta vanhemmuus olisi mahdollista kokea myös myönteisessä valossa.

Jani Rantanen

Parenting experiences of a parent with psychotic disorder – a literature review

Year

2024

Pages

25

The objective of the thesis was to describe the parenting experiences of a parent with psychotic disorder. The purpose of the thesis was primarily to increase the understanding of parents with psychotic disorder among professionals in social and health care, but also in other fields. The purpose was also to enable psychotic parents to read the experiences of others in the same situation.

The study method is a descriptive literature review. Five studies were analyzed based on thematic analysis, and six main themes emerged from the material.

Based on the results, parents with psychotic disorder experience parenting as challenging in many ways. Psychotic disorder weakens the interaction between a parent and child and causes challenging emotions. Parents try to protect children by hiding the illness, keeping a distance and playing a role. The stigma produced by mental illness causes a feeling of being an outsider, and parenthood can also trigger mental symptoms. On the other hand, parenthood can also act as a motivator of personal growth.

Parents suffering from psychotic disorder need support and understanding to support their parenting. An individual and confidential treatment relationship that takes into account the family's overall situation is important in order to support the well-being of both the parent and the entire family through individual treatment methods. In addition to the challenges, the resource factors and strengths of the parent with psychotic disorder and the entire family must also be taken into account, so that it would also be possible to experience parenthood in a positive light.

Keywords: psychotic disorder, parenting, psychotic symptoms

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	6
3	Psykoosisairaudet	7
3.1	Skitsofrenia	7
3.2	Muut psykoosit.....	9
4	Psykoosisairaudet ja vanhemmuus	10
5	Kirjallisuuskatsaus.....	10
5.1	Aineisto ja aineiston keruu	11
5.2	Aineiston analyysi	13
6	Tulokset	14
6.1	Vanhemmuus psyykkisiä oireita laukaisevana tekijänä	15
6.2	Haasteet vuorovaikutuksessa	16
6.2.1	Psykoosisairauden oireet vanhemman ja lapsen välisen vuorovaikutuksen haasteena	16
6.2.2	Psykoosioireet haasteena vanhemmuuden taidoille	16
6.3	Lapsen suojelu sairaudelta	17
6.3.1	Psykoosisairauden salailu lapselta	17
6.3.2	Etäisyyden pitäminen lapseen	17
6.3.3	Roolin esittäminen lapselle	17
6.4	Psykoosisairauden aiheuttamat haastavat tunteet	17
6.5	Psykoosisairauden tuottama stigma	18
6.6	Vanhemmuus muutoksen mahdollistajana.....	18
7	Pohdinta	18
7.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	18
7.2	Eettisyys ja luotettavuus	20
7.3	Jatkotutkimusaiheet	21
	Taulukot	25

1 Johdanto

Psykoosi on yleisnimitys, jota käytetään mielenterveyden häiriöistä, joissa ihmisen todellisuudentaju on häiriintynyt (Mielenterveystalo 2023b). Psykoosisairauksia ovat esimerkiksi skitsofrenia, skitsoaffektiivinen häiriö ja harhaluuloisuushäiriö (Mielenterveystalo 2023a). Psykoosisairaudet aiheuttavat monenlaisia muutoksia ihmisen käyttäytymiseen ja toimintakykyyn, joten ne vaikuttavat myös elämänlaatuun (Mielenterveystalo 2023b). Psykoosisairailla on usein fyysisiä terveysongelmia, minkä lisäksi psykoosisairauksiin liittyy suurentunut riski kuolla ennenaikaisesti (Viertiö ym. 2012). Psykoosisairaat myös useammin työelämän ulkopuolella tai sijoittuvat epävakaisiin työsuhteisiin (Majuri ym. 2023).

Psykoosisairauksien yleisyys vaihtelee sairauden mukaan, mutta näistä yleisintä, skitsofreniaa, sairastaa noin 1 % suomalaisesta väestöstä (Terveyskirjasto 2021; Duodecim 2001). Isossa-Britanniassa noin joka kolmas psykoosisairautta sairastava on vanhempi (Radley ym. 2021, 1897). Muun muassa psykiatrisen avohoidon lisääntyminen on vaikuttanut siihen, että yhä useampi skitsofreniaa sairastava nainen tulee äidiksi (Wan ym. 2008, 171). Vanhemman vakavat mielenterveydenhäiriöt aiheuttavat monenlaisia haasteita, jotka vaikuttavat vanhemman ja lapsen väliseen vuorovaikutukseen usein kielteisellä tavalla (Harries ym. 2023b). Psykoosisairaudet ovat siis merkittävä yksilöllistä ja yhteiskunnallista haittaa aiheuttava sairausryhmä, jotka vaikuttavat myös perhetasolla: esimerkiksi Simoilan (2019, 71) tutkimuksessa ilmeni, että äidin skitsofrenia tai skitsoaffektiivinen häiriö lisää riskiä lapsen huostaanottoon.

Vaikka psykoosisairautta sairastavia vanhempia siis on, ei tutkimusta vanhempien kokemuksista omasta vanhemmuudestaan juurikaan ole tehty. Vaikka esimerkiksi Tiistola (2016) sivuaa AMK-opinnäytetyössään skitsofreniaa sairastavien äitien kokemuksia skitsofreniasta ja äitiydestä, eivät nuo kokemukset kuitenkaan ole varsinaista ydintä – toisin kuin käsillä olevassa opinnäytetyössä. Radley kollegoineen (2022, 2433) toteavatkin, että psykoosia sairastavien vanhempien kokemuksia kuvaava tutkimus vielä alkutekijöissään.

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata psykoosisairautta sairastavan vanhemman kokemuksia vanhemmuudestaan. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä ennen kaikkea sosiaali- ja terveysalan, mutta myös muiden alojen ammattilaisten ymmärrystä psykoosisairaita vanhempia kohtaan. Samalla se voi tarjota eräänlaisia samaistumisen kohteita myös itse psykoosia sairastaville vanhemmille, ja tämä voi helpottaa ja auttaa heitä huomaamaan,

etteivät ole ainoita, jotka painivat samanlaisten ajatusten ja kokemusten parissa. Opinnäytetyössäni pyrin vastaamaan seuraavaan tutkimuskysymykseen:

Minkälaisia ovat psykoosisairautta sairastavan vanhemman kokemukset vanhemmuudestaan?

3 Psykoosisairaudet

Psykoosissa ihmisen todellisuudentaju on vakavasti häiriintynyt (Suvisaari, Jääskeläinen ym. 2021, 258). Tämä ilmenee ajatus- ja havaintomaailman vääristymisenä, jolloin hän kokee ympäröivän todellisuuden poikkeavalla tavalla (Kuhanen 2013, 191). Ihmisen kyky käsittää toden ja epätodellisen välinen ero on vaikeasti hämärtynyt siten, mikä ilmenee esimerkiksi käyttäytymisen ja puheen muutoksina, aistiharhoina, harhaluuloisuutena, kognitiivisina puutoksina tai eristäytymisenä (Kuhanen 2013, 191; Suvisaari, Hietala ym. 2021, 200).

Lievät ja ohimenevät psykoottiset oireet ovat väestössä yleisiä. Varsinaisiksi oireyhtymiksi psykoosit luokitellaan, kun ne ovat kestoaltaan riittäviä ja täyttävät tautiluokituksen mukaiset psykoosin kriteerit. Psykoosien taudinkuvaan vaikuttavat biologiset, psykologiset, kulttuuriset ja sosiaaliset tekijät. Nämä ulottuvuudet on hyvä huomioida psykoosisairauksien erotusdiagnoosissa. (Suvisaari, Jääskeläinen ym. 2021, 258–259.)

3.1 Skitsofrenia

Psykoosisairauksista yleisin on skitsofrenia, johon sairastutaan useimmiten varhaisaikuisuudessa. Skitsofreniaa esiintyy Suomessa noin 1 prosentilla ihmisistä. (Suvisaari, Hietala ym. 2021, 199–200). Esiintyvyys miehillä on hieman suurempi (1,9 % vs. 1,6 %). Skitsofrenian kehittymiseen ei ole yhtä selkeää tekijää, vaan siihen vaaditaan useamman geneettisen tai ympäristötekijän vaikutuksen kasautuminen. Näitä voivat olla esimerkiksi skitsofrenian perinnöllisyys, kannabiksen käyttö tai lapsuuden perheeseen vaikuttaneet taloudelliset, sosiaaliset ja emotionaaliset puutteet. (Suvisaari, Hietala ym. 2021, 215, 219–221.)

Skitsofrenian keskeiset oireet voidaan jakaa kahteen ryhmään. *Positiivisia oireita* ovat erityisesti aistiharhat ja harhaluulot. Aistiharhat eli hallusinaatiot ilmenevät erityisesti kuuloharhoina, jolloin potilas kuulee tietynlaiseen käyttäytymiseen kannustavaa tai toimintaansa kommentoivaa puhetta. Kuuloharhat voivat olla luonteeltaan esimerkiksi potilasta syytteleviä, tai ne voivat kannustaa itsensä vahingoittamiseen. Myös näköharhoja voi esiintyä. Harhaluulot eli deluusiot ovat paikkaansa pitämättömiä uskomuksia, joihin potilas vakaasti uskoo. Näitä voivat olla esimerkiksi vainoharhaiset epäilykset vainotuksi tai tarkkailluksi tulemisesta. Muista positiivisista oireista ajatushäiriöt ja hajanainen puhe voi ilmetä esimerkiksi puheen sekavuutena ja epäjohdonmukaisuutena; hajanainen käytös

tilanteeseen nähden outona ja huomiota herättävänä käyttäytymisen; ja katatoniset oireet täydellisenä puhumattomuutena tai liikkumattomuutena, tai esimerkiksi outona ilmehdintänä tai jatkuvana saman asian toistamisena. (Suvisaari, Hietala ym. 2021, 205–208, 210, 219–221.)

Negatiivisissa oireissa normaalit psyykkiset toiminnot heikentyvät tai katoavat (Kuhanen 2013, 191). Tunneilmaisun latistuminen ilmenee esimerkiksi vähäisinä kommunikaatio- ja kasvojen eleinä. Potilailla voi ilmetä myös anhedoniaa eli kyvyttömyyttä kokea mielihyvää esimerkiksi sosiaalisista suhteista, tai tahdottomuutta, joka ilmenee arkisten toimintojen aloittamisen vaikeutena. Puheen köyhtyminen puolestaan tulee esiin niukkana puheena tai puheen sisällön vähäisyytenä. Negatiivisten oireiden määrä ja laatu vaikuttaa hoitoennusteeseen positiivisia oireita enemmän, minkä lisäksi potilaalla voi olla muuta mielialaan liittyvää masennus- ja ahdistuneisuusoireilua. (Suvisaari, Hietala ym. 2021, 205, 209–211.)

Skitsofreniassa edellä mainitut oireet vaikuttavat toimintakykyyn vaihtelevasti, jolloin myös sairausjaksojen esiintyvyydessä ja sitä kautta ennusteessa on vaihtelua (Suvisaari, Hietala ym. 2021, 200, 226, 228). Skitsofrenian alkuvaiheeseen kuuluu tavallisesti ennakko-oireita, jotka lisääntyvät etenevästi päivien tai vuosien kuluessa. Ennakko-oireita voi olla vaikea erottaa muusta psyykkisestä oireilusta; esimerkiksi levottomuutta, ärtyneisyyttä, ahdistuneisuutta, unihäiriöitä, kognitiivisen toimintakyvyn laskua ja psykosomaattisia oireita esiintyy myös muissa mielenterveyden häiriöissä. (Kuhanen 2013, 193; Suvisaari, Hietala ym. 2021, 226.) Vähitellen oirekuvassa ilmenee esimerkiksi vaikeuksia erottaa epätoden ja toden välistä eroa, pakkoajatuksia ja kielen ymmärtämisen häiriöitä, mitkä voivat kertoa sairauden etenemisestä (Suvisaari, Hietala ym. 2021, 227).

Sairauden puhkeaminen osuu usein elämänvaiheeseen, jossa itsenäistytään, kouluttaudutaan, perustetaan perhe ja sijoitutaan työelämään, joten sillä on merkittäviä vaikutuksia potilaan elämään. Sairauden varhainen tunnistaminen onkin tärkeää, jotta sen kulkuun voidaan vaikuttaa mahdollisimman aikaisin. Akuuttivaiheen psykoosiin sairastuu uudelleen yli 80 prosenttia potilaista; täydellinen toipuminen on harvinaista. (Suvisaari, Hietala ym. 2021, 228–229, 231.)

Skitsofrenian hoito ja kuntoutus toteutetaan yksilöllisesti. Sairauden aiheuttamat haitat ovat usein monialaisia, jolloin myös erilaisia hoito- ja kuntoutusmuotoja toteutetaan yleensä samanaikaisesti. Antipsykoottiseen lääkehoitoon voidaan yhdistää psykososiaalisia hoitomuotoja, kuten psykoedukaatiota ja vertaistukea sekä antaa elintapaohjausta fyysisen terveyden edistämiseksi ja ylläpitämiseksi. Erityisen tärkeää on potilaan motivointi, joka vaikuttaa merkittävästi sairauden kulkuun. (Suvisaari, Hietala ym. 2021, 239, 243–245.) Hoitomyönteisyyden ja hoitoon sitoutumisen edistämisen myötä voidaan vaikuttaa sairauteen

myönteisesti, etenkin ensivaiheen psykoosin kohdalla. Psykoosin uusiutumisen ehkäisemiseksi potilaan on tärkeä oppia tunnistamaan oman sairautensa varhaiset varomerkit, joita voivat olla esimerkiksi vetäytyminen tai harhaluulojen kokeminen. (Kuhanen 2013, 199–200.)

Hoidossa tärkeää on verkostomaisuus ja moniammatillisuus sekä potilaan lähiverkoston kanssa työskentely. Moniammatillisen tiimin tulisi koostua sairaanhoitajasta tai mielenterveydenhoitajasta, lääkäristä, psykologista, sosiaalityöntekijästä, toimintaterapeutista ja fysioterapeutista. Hoidossa hyödynnetään myös vertaistukea sekä ammatillista kuntoutusta, mikäli potilas on työelämässä. (Suvisaari, Hietala ym. 2021, 200, 239–241, 244, 247.) Hoitoa tukevat myös säännöllinen arkirytmii ja elämäntavat sekä päihteiden käytön välttäminen (Terveyskirjasto 2023).

3.2 Muut psykoosit

Skitsoaffektiivisessä häiriössä esiintyy psykoosijaksojen ohella toistuvia mielialahäiriöjaksoja. Psykoosisairaudelle ominaisten oireiden - harhaluulojen ja aistiharhojen - tulee esiintyä vähintään kahden ajan, jotta diagnoosi voidaan asettaa. Erotusdiagnostisesti haasteita aiheuttaa erottaminen bipolaarihäiriöstä ja vakavaan masennukseen liittyvästä psykoosioireilusta. Skitsofrenian hoitosuositukset pätevät myös skitsoaffektiiviseen häiriöön, tosin lääkehoitona käytetään usein antipsykoottisen ja mielialaa tasaavan lääkehoidon yhdistelmää. Skitsoaffektiivista häiriötä esiintyy noin 0,32 prosentilla väestöstä. (Suvisaari, Jääskeläinen ym. 2021, 267–268.)

*Harhaluuloisuus*häiriössä ihmisellä on itsepintaisia uskomuksia, jotka eivät vastaa todellisuutta ja jotka voidaan todistaa paikkaansa pitämättömiksi. Harhaluuloisuuteen liittyy siis ajatusvääristymiä, joista ihminen pitää kiinni. Erotuksena skitsofreniaan harhaluuloisuushäiriössä ei kuitenkaan esiinny muita ominaisia häiriöitä kuten merkittäviä aistiharhoja. Harhaluuloisuus voi kuitenkin liittyä esimerkiksi muistisairauksiin, Parkinsonin tautiin tai päihteiden käyttöön. Harhaluuloisuus voi ilmetä eri tavoin, esimerkiksi vainoharhaisuutena, suuruusharhaisuutena, tai mustasukkaisuusharhaisuutena. Sairaus on yleensä pitkäkestoinen ja aiheuttaa eristäytymistä ja masennusta. Hoitona on kognitiivinen psykoterapia ja tarvittaessa antipsykoottinen lääkitys. (Suvisaari, Jääskeläinen ym. 2021, 269–272.)

Skitsofreenistyyppinen häiriö on oireiltaan skitsofrenian kaltainen, mutta kestoaltaan enintään 6 kuukautta. Diagnoosi on usein väliaikainen, sillä skitsofreenistyyppinen häiriö on usein ensipsykoosijakson diagnoosi; psykoosijaksojen toistuessa diagnoosi yleensä tarkentuu joksikin muuksi psykoosisairaudeksi. (Suvisaari, Jääskeläinen ym. 2021, 266–267.)

Psykoottisessa masennuksessa potilaalla on diagnostisen masennustilan ohella positiivisia psykoosioireita, jolloin oirekuva on masennustilaa vaikeampi. Psykoosioireet ilmenevät

masennusoireiden lisäksi myös esimerkiksi harhaluuloisena syyllisyytenä ja psykoottistasoisena toivottomuutena. Kognitiiviset toimintojen häiriöt ovat usein lievempiä kuin skitsofreniassa. Lääkehoidossa yhdistetään psykoosilääke ja masennuslääke. Psykoottista masennusta esiintyy väestössä niin nuorilla kuin iäkkäämilläkin. (Suvisaari, Jääskeläinen ym. 2021, 274–275.)

4 Psykoosisairaudet ja vanhemmuus

Vanhemmuus voi parhaimmillaan tuoda merkityksellisyyttä psykoosisairaaseen elämään. Skitsofreniaa sairastavista vanhemmista moni asuu osittain tai pysyvästi erossa lapsestaan, mikä voi osaltaan heikentää omaa vanhemmuuden roolia. Vanhempien kokemuksiin vaikuttavat sairauden vaiheen ja vakavuuden ohella monet tekijät, kuten perhetilanne ja saatavilla oleva tuki. Vanhemmuus voi olla kuormittavaa, ja mikäli tuki ei ole riittävää, voi se osaltaan aiheuttaa sairauden uusimisen. (Nicholson & Miller 2008, 471–474.)

Skitsofrenian vaikutukset vanhemmuuteen eivät ole yksiselitteisiä ja yleistettäviä: vanhemman toimintakyky voi vaihdella ollen joko hyvä tai huono (Nicholson & Miller 2008, 472). Tämä voi liittyä sairauden vaiheeseen ja oireiden voimakkuuteen. Skitsofrenia voi kuitenkin heikentää vanhemmuudessa vaadittavia taitoja ja ominaisuuksia monin eri tavoin (Nicholson & Miller 2008, 472). Negatiiviset oireet kuten apatia, vetäytyminen ja tunteiden latistuminen voivat heikentää kykyä tunnistaa ja vastata lapsen tunteisiin tarpeenmukaisella tavalla. Positiiviset oireet kuten aistiharhat ja harhaluulot voivat vaikuttaa kykyyn tunnistaa ja ennakoida lapsen käytöksen taustalla vaikuttavia syitä sekä aiheuttaa pelkoa esimerkiksi siitä, että vanhempi itse vahingoittaisi lastaan jollain tavalla. Skitsofreniaa sairastavien vanhempien ei ole kuitenkaan todettu toteuttavan aistiharhojen käskyjä vahingoittaa lasta. (Nicholson & Miller 2008, 472).

5 Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyöni on toteutettu kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksen kautta pyritään arvioimaan aiempaa tutkimusaiheesta tehtyä tutkimusta ja muodostamaan siitä kokonaiskuva (Sulosaari & Kajander-Unkuri 2016, 107; Suhonen, Axelin & Stolt 2016, 7).

Kirjallisuuskatsausmenetelmien kirjo on laaja, mutta ne voidaan jakaa karkeasti kolmeen päätyyppiin: kuvaileviin katsauksiin, systemaattisiin katsauksiin sekä meta-analyysihin (Suhonen, Axelin & Stolt 2016).

Opinnäytetyössäni hyödynnän kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, johon olen yhdistänyt joitakin integroivan kirjallisuuskatsauksen elementtejä. Salmisen (2011, 7) mukaan integroiva kirjallisuuskatsaus soveltuu tutkittavan ilmiön monipuoliseen kuvailuun. Muihin

systemaattisiin katsaustyypppeihin verrattuna seula ei tutkimusaineiston osalta ole tiukka, joten erilaiset metodiset lähtökohdat eivät vaikuta aineiston valintaan. Integroiva katsaus on yhdistelmä systemaattisen ja narratiivisia katsauksia. (Suhonen, Axelin & Stolt 2016, 13; Salminen 2011, 7.) Integroiva kirjallisuuskatsaus etenee prosessimaisesti (Suhonen, Axelin & Stolt 2016, 13) viiden vaiheen kautta. Näitä ovat 1) tutkimusongelman määrittely, 2) aineiston hankkiminen, 3) arviointi, 4) aineiston analyysi ja synteesi sekä 5) tulosten raportointi (Niela-Vilén & Hamari 2016, 23).

Siinä missä integroiva katsaus kuitenkin pyrkii arvioimaan tutkittavana olevan aineiston luotettavuutta kriittisesti esimerkiksi tutkimusasetelmien osalta (Suhonen, Axelin & Stolt 2016, 13), ei tässä opinnäytetyössä ole laajuus huomioiden mahdollisuutta sen kaltaiseen arviointiin. Tämän vuoksi sovellan kuvailevan kirjallisuuskatsauksen piirteitä. Salmisen (2011, 6–7) mukaan kuvaileva kirjallisuuskatsaus on menetelmiltään väljin: sitä eivät sido tiukat säännöt, minkä lisäksi se soveltuu erilaisten tutkittavien ilmiöiden ominaisuuksien luokitteluun. Tavoitteenani on nimenomaan kuvata aiempaa tutkimusta ja tuottaa siitä synteesi, ei niinkään arvioida sitä. Tästä huolimatta opinnäytetyöni etenee systemaattisesti ja prosessimaisesti.

Olen määritellyt tutkimusongelman jo luvussa 1, joten seuraavaksi kuvailen prosessia kirjallisuushausta ja aineiston valinnasta eteenpäin.

5.1 Aineisto ja aineiston keruu

Tutkimuksen kirjallisuushaku on tehty kolmesta tietokannasta. Ulkomaisista tietokannoista CINAHL (*Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*) hakee viitteitä hoitotieteellisestä tutkimuksesta, PubMed biolääketieteeseen liittyen; Medic puolestaan on kotimainen terveystieteiden tietokanta. Tietokantojen valintaa ohjasi niiden tunnettavuus, kattavuus ja luotettavuus. (Lehtiö & Johansson 2016, 42–43, 45–46.) Kirjallisuushaku on tehty syyskuussa 2023.

Taulukko 1: Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
laadullinen tutkimus	määrällinen tutkimus
kokoteksti saatavilla	kokotekstiä ei saatavilla
kieli: suomi tai englanti	kieli: muu
psykoosisairaus; skitsofrenia, psykoosi	muut mielenterveyden häiriöt

biologisen vanhemman (isä tai äiti) kokemukset omasta sairaudestaan	huoltajan, läheisen tai lapsen kokemukset sairaudesta
--	--

Ennen kirjallisuushakua olin hahmotellut alustavat aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit, jotka taulukossa 1 olevassa lopullisessa muodossaan ohjasivat aineiston haarukointia. Pidin tarkoituksenmukaisena keskittyä ainoastaan kvalitatiiviseen tutkimusaineistoon, koska mitattavien vaikutusten sijaan kiinnostukseni kohdistui nimenomaan subjektiivisiin ja sanoitettuihin kokemuksiin. Lehtiön ja Johanssonin (2016, 36) mukaan hakukokeilut ovat osa kirjallisuushakua, ja niiden myötä muodostuivat tutkimuskysymykseni kannalta oleelliset hakusanat (taulukko 2). Hakulausekkeiden muodostamisessa on hyödynnetty Boolean operaattoreita ja katkaisumerkkejä, kohdistaan ne kuhunkin tietokantaan sopivaksi (Lehtiö & Johansson 2016, 38–41). En asettanut aineistolle aikarajausta.

Taulukko 2: Aineistohaku

Tietokanta	Hakulauseke	Viitteiden määrä	Otsikon ja tiivistelmän perusteella valitut	Kokotekstin perusteella valitut
CINAHL	psychosis or schizophrenia or "psychotic disorder" or "schizophrenic disorder" AND experiences or views or feelings or perspectives AND parent* or mother* or father* AND qualitative	280	19	5
PubMed	(psychosis or schizophrenia or "psychotic disorder" or "schizophrenic disorder") AND (experiences or views or feelings or perspectives) AND (parent* or mother* or father*) AND qualitative	121	0	0
Medic	skitsofrenia* OR psykoo* AND vanhem*	314 (vain kokotekstit - rajauksella)	0	0
yhteensä		715	19	5

Kirjallisuushaun perusteella löydetyissä tutkimuksissa toistui englanninkielinen käsite *psychosis*, joka toimii eräänlaisena kattokäsitteenä eri psykoosisairauksille, kuten skitsofrenialla, skitsoaffektiiviselle häiriölle ja niin edelleen. Näiden suhteen en pyrkinyt tarkkoihin rajauksiin, vaan sisällytin mukaan kaikki tuon määritelmän mukaiset psykoosisairaudet - osin tulosten vähäisyyden takia (taulukko 3). Havaitsin lisäksi, että hakukokeilujen perusteella kansainvälisessä tutkimuskirjallisuudessa käytetään usein käsitettä *caregiver*, jonka merkitys on laaja ja osin moniselitteinen; tästä syystä päädyin rajaamaan tutkimuskohteen ainoastaan biologisiin vanhempiin (*parents*).

Aloitin aineistohaun CINAHL-artikkelitietokannasta, josta löytyi yhteensä 280 tutkimusta. Otsikkotason perusteella edellä mainituista tutkimuksista valikoitui lähempään tarkasteluun 19 tutkimusta, joista tiivistelmään ja kokotekstiin perehtymisen jälkeen jäi jäljelle 5 tutkimusta. PubMed-tietokanta ei tuottanut edellisten lisäksi uusia osumia, kuten ei myöskään Medic-tietokanta; näin ollen omaan tutkimukseeni sisällytettävä aineiston määräksi jäi edellä mainittu 5 tutkimusta.

5.2 Aineiston analyysi

Analyysimenetelmänä toimii teemoittelu. Tuomen ja Sarajärven (2018) mukaan teemoittelu on laadullisiin tutkimusmenetelmiin kuuluva analyysimenetelmä. Tavoitteena on etsiä tekstistä merkityksiä ja tuottaa tiivistetty kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Analyysi etenee Tuomen ja Sarajärven (2018) mukaan seuraavasti. Ensin on päätettävä aineistossa kiinnostavat asiat ja käytävä aineisto läpi merkiten siitä vain ne asiat, jotka ovat tutkimuskysymyksen kannalta olennaisia. Nämä merkityt asiat kerätään yhteen ja kerätään muusta aineistosta erilleen. Tämän jälkeen tuo aineisto luokitellaan, tyypitellään tai teemoitellaan, minkä jälkeen kirjoitetaan yhteenveto. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Seuraan tätä polkua opinnäytetyössäni käyttäen teemoittelua.

Teemoittelun avulla tuodaan esille laadullisesta aineistosta esille nousevia tutkimuskysymyksen kannalta olennaisia ja aineistossa usein ilmeneviä asiakokonaisuuksia eli teemoja (Eskola & Suoranta 1998; Juhila 2023). Teemat syntyvät aineiston pilkkomisen ja uudelleenryhmittelyn seurauksena (Eskola & Suoranta 1998, Tuomi & Sarajärvi 2018). Aineistoa tulee lukea tarkasti, jotta voi löytää nimenomaan aineistosta nousevia teemoja (Juhila 2023).

6 Tulokset

Tutkimusten oleelliset tiedot on tiivistetty alla olevaan taulukkoon 3. Tutkimuksista kolme keskittyi kuvailemaan sekä isien että äitien kokemuksia, kun taas yhdessä keskityttiin ainoastaan isien kokemuksiin. Valikoiduissa neljässä tutkimuksessa osallistujia on yhteensä 45, joista isiä on 20 ja äitejä 25. Otosta voidaan siis pitää sukupuolijakauman näkökulmasta melko tasapuolisena. Vaikka sisäänottokriteerinä oli nimenomaan biologisen vanhemman kokemukset, sisällytin opinnäytetyöhöni myös yhden aihetta perhenäkökulmasta lähestyneen tutkimuksen (Radley, Barlow & Johns 2022a), koska kyseisessä tutkimuksessa vanhempien kokemukset psykoosisairaudesta omaan vanhemmuuteensa oli selkeästi eroteltu omaksi teemakseen.

Taulukko 1: Tutkimusaineisto

Tutkimuksen tekijät, julkaisuvuosi ja nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Osallistujat (n=50)	Osallistujien diagnoosi(t)	Tutkimuksen päätulokset
Evenson, E., Rhodes, J., Feigenbaum, J. & Solly, A. 2008. The experiences of fathers with psychosis.	Tutkia psykoosisairaiden isien kokemuksia suhteessa omaan vanhemmuuteen.	10 isää (n=10)	skitsofrenia, skitsoaffektiivinen häiriö tai muu psykoosisairaus	Psykoosilla on suoria ja epäsuoria heikentäviä vaikutuksia isien ja lasten väliseen suhteeseen.
Harries, C. I., Smith, D. M., Gregg, L., Allott, R. & Wittkowski, A. 2023a. Parents who experience psychosis: A qualitative exploration.	Ymmärtää psykoosisairaiden vanhempien kokemuksia omasta vanhemmuudesta ja siihen saadusta tuesta.	5 äitiä, 3 isää (n=8)	ei-affektiivinen psykoosi (skitsofrenia, skitsofreenistyyppinen häiriö, skitsoaffektiivinen häiriö, harhaluuloisuushäiriöt, äkilliset ja väliaikaiset psykoottiset häiriöt ja muut määritetyt sekä määrittämättömät ei-elimelliset psykoottiset häiriöt)	Psykoosi aiheuttaa vanhemmissa stressiä ja voimattomuutta. Vanhemmat pelkäävät lastensa menettämistä ja kantavat huolta sairauden vaikutuksista lapsiinsa.

Radley, J., Barlow, J. & Johns, L. C. 2022a. A family perspective on parental psychosis: An interpretative phenomenological analysis study.	Tutkia vanhemman ja perheen kokemuksia vanhemman psykoosista.	4 äitiä, 1 isä (n=5)	jokin psykoosisairaus-diagnoosi	Psykoosilla on negatiivinen vaikutus koko perheeseen.
Radley, J., Barlow, J. & Johns, L. C. 2022b. The Needs and Experiences of Parents with Psychosis: A Qualitative Interview Study.	Tutkia psykoosisairaiden vanhempien tarpeita ja kokemuksia suhteessa omaan vanhemmuuteen.	10 äitiä, 2 isää (n=12)	jokin psykoosisairaus-diagnoosi	Vanhemmat haluavat luoda turvallisuuden ja normaaliuden tunteen lapsille. Psykoosi voi kuitenkin heikentää vanhemman kykyä toimia vanhempana.
Strand, J., Boström, P. & Grip, K. 2019. Parents' Descriptions of How Their Psychosis Affects Parenting.	Tutkia miten psykoosisairaat vanhemmat kokevat sairauden vaikutukset omaan vanhemmuuteen.	10 äitiä, 5 isää (n=15)	skitsofrenia, skitsoaffektiivinen häiriö, psykoottinen masennus, muu psykoosisairaus	Psykoosisairauden aiheuttamat moninaiset oireet heikentävät vanhempien kykyä tarjota turvaa sekä olla vastavuoroisessa suhteessa lapsiinsa.

Aineistolähtöisen tarkastelun kautta aineistosta nousi 6 pääteemaa: Vanhemmuus psyykkisiä oireita laukaisevana tekijänä, Haasteet vuorovaikutuksessa, Lapsen suojelu sairaudelta, Psykoosisairauden aiheuttamat haastavat tunteet, Psykoosisairauden tuottama stigma sekä Vanhemmuus muutoksen mahdollistajana.

6.1 Vanhemmuus psyykkisiä oireita laukaisevana tekijänä

Merkityksellisyyden sijaan vanhemmuus voi myös olla psykoosisairaalle riskitekijä (Radley ym. 2022a, 354; Radley ym. 2022b, 2438). Vanhemmuuteen liittyy usein unenpuutetta, väsymystä ja stressiä, jotka voivat laukaista akuutin psykoosin. Oireita voi pahentaa myös lapsen käyttäytyminen. Erityisesti jos lapsella on haasteita kuten ADHD, voi tämä toimia riskitekijänä

myös vanhemman jaksamiselle. (Evenson ym. 2008, 637; Radley ym. 2022b, 2438–2439.) Jo pelkkä lapsen läsnäolo ja aktiivisuus voi heikentää psykoosisairaana vanhemman mielenterveyttä (Evenson ym. 2008, 638).

6.2 Haasteet vuorovaikutuksessa

Psykoosisairaus näkyy monin eri tavoin arjessa vanhemman ja lapsen välisessä vuorovaikutussuhteessa. Teema jakautuu kahteen alateemaan, joita ovat *psykoosisairauden oireet vanhemman ja lapsen välisen vuorovaikutuksen haasteena* sekä *psykoosioireet haasteena vanhemmuuden taidoille*.

6.2.1 Psykoosisairauden oireet vanhemman ja lapsen välisen vuorovaikutuksen haasteena

Psykoosisairaudella on vaikutusta siihen, miten vanhempi vastaa lapsen tarpeisiin. Positiiviset oireet, kuten harhaluulot ja ääniharhat voivat masennuksen ja väsymyksen ohella pahimmillaan estää vastavuoroisen vuorovaikutuksen (Strand ym. 2019, 624). Ääniharhat voivat kertoa lapsia kohtaavista onnettomuuksista, mikä voi aiheuttaa turvattomuutta psykoosisairaassa vanhemmassa (Harries ym. 2023a, 596). Psykoosioireista johtuva ylikuormittuneisuus vaikeuttaa lapsen tarpeiden huomiointia (Radley ym. 2022b, 2435). Lasten tarpeisiin vastaaminen ja lapsen toiveiden täyttäminen voi olla vaikeaa, vaikka vanhemmat olisivatkin niistä tietoisia. Vuorovaikutus voi puuttua täysin etenkin akuutin psykoosin aikana. (Strand ym. 2019, 632–624, 628.)

6.2.2 Psykoosioireet haasteena vanhemmuuden taidoille

Vanhemmuuteen liittyy monenlaisia arjen pyörittämiseen liittyviä taitoja, jotka ovat lapsen kehityksen ja hyvinvoinnin kannalta oleellisia. Kuitenkin psykoosisairaus voi vaikuttaa näihin kielteisesti. Vanhempi voi esimerkiksi alkaa vältellä rutiinien ja struktuurien luomista sekä rajojen asettamista, koska ne voisivat aiheuttaa kiistoja lapsen kanssa ja siten viedä voimavaroja ja aiheuttaa sairauden pahenemisen (Strand ym. 2019, 625). Mikäli rutiineja on luotu, voi niitä olla sairauden takia vaikea ylläpitää. Niitä voidaan myös joutua muokkaamaan pikemminkin vanhemman kuin lapsen hyvinvointia tukeviksi. Psykoosisairauteen liittyvät muut haasteet, kuten muistiongelmien, voivat vaikeuttaa päivittäisiin askareisiin niin, että vanhempi ei esimerkiksi muista hakea lasta koulusta. (Evenson 2008, 635; Strand ym. 2019, 625, 627.) Harhojen takia vanhempi saattaa pelätä lapsen olevan vaarassa, jolloin he pysyttelevät ainoastaan sisätiloissa (Radley ym. 2022b, 2436).

6.3 Lapsen suojeleminen sairaudelta

Vanhemmat pyrkivät suojelemaan lapsia sairauteltaan eri tavoin. Pääteema jakautuu kolmeen alateemaan, joita ovat *psykoosisairauden salailu lapselta, etäisyyden pitäminen lapseen sekä roolin esittäminen lapselle*.

6.3.1 Psykoosisairauden salailu lapselta

Aineiston mukaan vanhemmat pyrkivät välttämään psykoosisairaudesta puhumista ja piilottelemaan sitä etenkin pieniltä lapsilta (Strand ym. 2019, 625; Radley ym. 2022b, 2437). Salailun syynä voi olla esimerkiksi se, että vanhempi ei halua lisätä lapselle jo aiemmin aiheutettua kärsimystä. Mikäli sairaudesta kuitenkin puhutaan, ei vanhempi välttämättä mainitse termiä ”psykoosi”. (Radley 2022a, 355–356.)

6.3.2 Etäisyyden pitäminen lapseen

Suojelutarvetta ilmeni myös akuutin psykoosin jaksona, jolloin vanhempi oli ollut sairaalahoitossa. Tuolloin vanhempi voi pyrkiä olemaan tapaamatta lastaan, vaikka ikävöisikin tätä. Sairaalahoidon saatetaan kokea häpeällisenä, eikä vanhempi halua lapsen näkevän häntä huonovointisena. (Evenson ym. 2008, 634–635; Strand ym. 2019, 623.) Monet vanhemmista haluavatkin luoda lapselle tunteen normaaliudesta (Radley 2022b, 2437).

6.3.3 Roolin esittäminen lapselle

Oma sairaus halutaan piilottaa lapselta esittämällä jotain muuta kuin oikeasti on. Vanhemmuus koetaan roolina, jota esimerkiksi sairaalahoidon vaativa psykoosijakso voi rapauttaa. Sairaalahoidon voi erottaa vanhemman lapsestaan, mikä koetaan tuskallisena. (Evenson ym. 2008, 634–635.) Vanhemmat joutuvat usein näyttämään lapselle roolia, jolloin he pystyvät toimimaan emotionaalisesta ahdingostaan huolimatta. Omia kärsimyksiä ja häpeää saatetaan pyrkiä piilottelemaan lapselta, jotta voidaan säilyttää oma ulospäin näkyvä identiteetti. (Harries ym. 2023a, 598, 601.)

6.4 Psykoosisairauden aiheuttamat haastavat tunteet

Psykoosisairaajat vanhemmat kokevat monenlaisia huolia. Sairauteen oireineen voi liittyä jatkuvan stressin lisäksi pelkoa lapsen menettämisestä ja sairauden kielteisestä vaikutuksesta lapseen. Näihin voi liittyä häpeän ja voimattomuuden tunteita. Myös psykoosisairaajan periytyvyys voi herättää vanhemmissa huolta siitä, että nämä joutuisivat käymään läpi samat asiat kuin vanhempansa. (Evenson ym. 2008, 636; Harries ym. 2023a, 595–596.) Lapset voivat joutua huolehtimaan psykoosisairaasta vanhemmistaan esimerkiksi lääkähoidossa ja ylittäään huomioimaan tämän hyvinvointia. Tämä voi aiheuttaa vanhemmissa häpeää ja syyllisyyttä. (Evenson ym. 2008, 637; Radley ym. 2022b, 2436; Strand ym. 2019, 624.)

6.5 Psykoosisairauden tuottama stigma

Vanhemmat voivat kokea joutuvansa sairautensa takia tarkkailtaviksi ulkopuolisten tahojen osalta. Tällöin omaa vanhemmuutta ja mielenterveysongelmia saatetaan suojella myös muulta perheeltä tai yhteiskunnalta toimimalla näiden vaatimalla tavalla, tai eristäytymällä sisälle. Psykoosisairauden koetaan tuottavan stigman, mikä voi myös aiheuttaa ulkopuolisuuden tunteita suhteessa muihin vanhempiin, ja samalla vieraannuttaa heitä omasta roolistaan vanhempana. (Harries ym. 2023a, 598, 601; Radley ym. 2022b, 2437.)

6.6 Vanhemmuus muutoksen mahdollistajana

Vanhemmuus vaatii ottamaan vastuuta lapsen kasvatuksesta, mikä voi lisätä kokemusta oman itsen merkityksellisyydestä ja tuoda mukanaan onnistumisen kokemuksia (Evenson ym. 2008, 636). Vanhemmuus voi olla saavutus, josta ollaan ylpeitä. Lapsen saaminen voi motivoida henkilökohtaiseen muutokseen ja tekemään myönteisiä muutoksia psykoosisairaana elämässä. Lapsi voi auttaa selviytymään psykoosisairaudesta ja sen mukanaan tuomasta masennuksesta. (Evenson ym. 2008, 636–638.) Vanhemmuus voidaan ymmärtää käännekohtana, joka antaa mahdollisuuden päästä yli omista vaikeista elämäkokemuksista (Harries ym. 2023a, 600).

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tavoitteenani oli lisätä etenkin sosiaali- ja terveysalan henkilöstön ymmärrystä psykoosisairautta sairastavia vanhempia kohtaan sekä auttaa psykoosisairautta sairastavia vanhempia huomaamaan, että muut samankaltaisessa tilanteessa olevat vanhemmat voivat käydä läpi samanlaisia asioita. Aineistosta nousseiden teemojen valossa vaikuttaa siltä, että tälle ymmärrykselle on tarvetta: tulosten perusteella psykoosisairautta sairastavat vanhemmat kokevat vanhemmuutensa monin tavoin haasteellisena asiana.

Vanhemmuuteen liittyy usein erilaisia stressitekijöitä, jotka vanhempien kokemusten mukaan voivat laukaista psyykkisiä oireita. Myös Radleyn ja kollegoiden (2020, 1254) mukaan vanhemmuuden stressi lisää psykoottisia oireita, ja toisaalta myös psykoottiset oireet lisäävät vanhemmuuden stressiä. Tilanne voi siis kehittyä itseään ruokkivaksi noidankehäksi, joka jatkuessaan heikentää vanhemmuutta ja vaikuttaa kielteisesti myös lapseen.

Vanhemmuus pohjautuu vuorovaikutukseen suhteessa lapseen. Tulosten perusteella psykoosisairaus vaikuttaa vanhemman ja lapsen väliseen vuorovaikutukseen sitä heikentävästi. Snellen ja kollegat (1999, 908) toteavat psykoosioireiden voimakkuuden vaikuttavan vuorovaikutukseen: vaikeammat psykoosioireet ovat, sitä suurempi vaikutus niillä on

vanhemman ja lapsen väliseen vuorovaikutukseen. Äidin etenkin positiiviset oireet vaikuttavat negatiivisesti äidin ja lapsen vuorovaikutukseen muun muassa rajoittaen äidin kykyä huomioida lastaan myönteisellä tavalla. (Snellen ym. 1999, 908.) Tämä huomio positiivisten oireiden ja heikentyneen vuorovaikutuksen välisestä yhteydestä nousi esiin myös aineistossa kuvattujen vanhempien kokemana.

Psykoosisairaus koettiin haasteena myös vanhemmuuden taidoille: vanhemmat kokivat rajojen, rutiinien ja struktuurien luomisen ja asettamisen vaikeiksi. Kokemus on samanlainen myös muista vaikeista mielenterveyden häiriöistä kärsivien keskuudessa (Harries ym. 2023b, 328). Vaikeista mielenterveyden häiriöistä kärsivät saattavat pyrkiä välttelemään näitä vanhemmuuteen olennaisesti kuuluvia asioita vetäytymällä vuorovaikutuksesta (Harries ym. 2023b, 328), mikä ilmiö oli nähtävissä myös tämän opinnäytetyön aineistossa.

Vanhemmat pyrkivät suojelemaan lasta psykoosisairaudesta ja sen mukanaan tuomilta haasteilta salailun, lapseen etäisyyden pitämisen ja roolin esittämisen kautta. Montgomeryn ja kollegoiden (2005, 25–26) tutkimuksessa vaikeaa mielenterveyden häiriötä sairastavat äidit kuvailivat teeskentelevänsä normaalia ja piilottelevansa sairautta, minkä äidit kokivat suojelevan sekä heitä itseään että lasta sairauden tuomilta vaikeuksilta. Äidit halusivat näyttäytyä normaaleina ja kokea siten voivansa tarjota lapselle paremman kasvuympäristön. (Montgomeryn ym. 2005, 25–26.) Psykoosisairautta sairastavien vanhempien kokemukset vaikuttavat olevan tässäkin suhteessa melko yhteneväiset. Lapsen suojeleminen voi pohjimmiltaan olla hyväkin toimintatapa, mutta vanhemmalla tulisi kuitenkin olla mahdollisuus jakaa kokemuksiaan joko läheistensä tai ammattilaistensa kanssa, jotta roolin ylläpitäminen ei kävisi liian raskaaksi.

Psykoosisairauden aiheuttamat haastavat tunteet ilmenivät häpeänä ja voimattomuutena sekä pelkona lapsen menettämisestä ja sairauden periytyvyydestä. Mielenterveyden häiriöt heikentävät vanhemmuuden kokemusta sekä voimistavat riittämättömyyden tunnetta ja pelkoa sairauden periytyvyydestä lapselle (van der Ende ym. 2016, 93). Lapsen menetyksen pelko vaikuttaa olevan yleistä myös muille vaikeista mielenterveyden häiriöistä kärsiville (Harries ym. 2023b, 34). Hankalien tunteiden puheeksi ottaminen olisi tärkeää psykoosisairaahan vanhemman kanssa työskenneltäessä, jotta ne eivät jäisi kuormittamaan häntä liiaksi. Hoidossa on hyvä huomioida myös mahdollinen kokemus stigmasta ja sen aiheuttamasta ulkopuolisuudesta etenkin suhteessa muihin vanhempiin. Kokemus stigmasta vaikuttaa negatiivisesti vanhemman kokemukseen omasta vanhemmuudestaan (Lacey ym. 2014, 729; van der Ende ym. 2016, 93).

Osalle vanhemmista vanhemmuus on toiminut käännekohtana ja antanut kipinän henkilökohtaiseen muutokseen lisääntyneen vastuun ja onnistumisten kokemusten kautta (ks. myös Lacey ym. 2014, 731). Parhaimmillaan vanhemmuus voi toimia oman kuntoutumisen

motivaattorina, ja vanhempi voi löytää omanlaisensa tavan olla vanhempi sairaudestaan huolimatta (van der Ende 2016, 93). Tämä edellyttää vanhemmalta omistautumista vanhemmuudelle, tasapainon löytämistä omien tarpeiden ja vanhemmuuden välille sekä oikeanlaisen tuen löytymistä (van der Ende 2016, 93). Van der Ende kollegoineen (2016,94–95) toteavat, että mielenterveyden häiriöistä kärsivien vanhempien itsensä määrittelemät vahvuuskeskeiset päämäärät voivat toimia hyvänä lähtökohtana perhekeskeiselle työskentelylle. Vanhempien vahvuuksien, tuen tarpeiden, asenteiden ja toimintakyvyn tuntemus on hoitohenkilöstölle olennaista tietoa perheen kanssa työskentelyn tueksi. (van der Ende 2016, 94-95.) Tämä vaatii yksilöllistä kohtaamista ja luottamuksellista hoitosuhdetta.

Radley ym. (2022c, 25) muistuttavat myös, että psykoosisairautta sairastavan vanhemman ja koko perheen tarpeet ovat usein moninaisia, minkä takia perhekeskeisessä hoidossa on lyhytnäköistä keskittyä ainoastaan esimerkiksi vanhemmuustaitojen harjoitteluun. Näiden vanhempien kohdalla on tärkeää pyrkiä kehittämään heidän minäpystyvyyttään ja itseluottamustaan sekä huomioida perheen yksilöllinen tilanne ja siihen liittyvät mahdolliset arkiset ongelmatilanteet. (Radley ym. 2022c, 25.) Haasteiden ohella on kuitenkin hyvä huomioida myös vanhemman ja koko perheen voimavaratekijöitä, jotta kuntoutusprosessi voisi kääntyä myönteiseen suuntaan.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tieteellisen tutkimuksen tulee olla hyvän tieteellisen käytännön mukaista, jotta se voisi olla eettisesti luotettavaa ja hyväksyttyä. Hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteita ovat rehellisyys, luotettavuus, vastuunkanto ja arvostus. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.) Hirsjärven ym. (1997, 27–28) mukaan tutkimustyön epärehellisyys ilmenee esimerkiksi toisten tekstien plagiointina eli luvattomana käyttämisenä; tulosten kritiikittömänä yleistämisenä; sekä puutteellisena tai harhaanjohtavana raportointina. Toisin sanoen on huolehdittava huolellisista lähdemerkinnöistä, pohdittava saatuja tuloksia objektiivisesti ja tuotava esille tutkimuksessa käytetyt menetelmät. (Hirsjärvi ym. 1997, 27–28.)

Tässä opinnäytetyössä en ole esittänyt varmoina pidettäviä tuloksia, vaan pyrkinyt pitäytymään objektiivisena. Lähdemerkinnät on merkattu niin, että alkuperäiset muotoilut ja ilmaukset on mahdollista tarkistaa. Tutkimusprosessin puolestaan olen kirjoittanut näkyville siten, että lukijalla on mahdollisuus arvioida sen kaikkia vaiheita. Heinrich (2002, Kangasniemen ym. 2013, 297 mukaan) muistuttaa, että kuvaileva kirjallisuuskatsaus on menetelmänä laaja ja väljä, minkä vuoksi tutkijan tekemien valintojen ja raportoinnin on käytävä selkeästi ilmi. Sekä tutkimuksen eettisyyttä että luotettavuutta edistää se, että tutkimusprosessi kirjoitetaan näkyville läpinäkyvään ja johdonmukaiseen tapaan aina tutkimuskysymyksestä johtopäätöksiin asti. (Heinrich 2002, Kangasniemen ym. 2013, 297

mukaan.) Tämä on ollut myös oma tavoitteeni. Olen muodostanut teemat oman pohdintani ja aineistonluvun kautta, ja on mahdollista, että toinen tutkija olisi päätenyt toisenlaisiin teemoihin. Olen pyrkinyt tuomaan esiin ja perustelemaan niin metodologiset valintani kuin myös analyysini vaiheet.

Kirjallisuuskatsauksessa eettisyys ja luotettavuus liittyvät läheisesti toisiinsa (Heinrich 2002, Kangasniemen ym. 2013, 297 mukaan). Eettisyys liittyy tutkimusetiikan noudattamiseen kaikissa tutkimuksen vaiheissa (Kangasniemi ym. 2013, 292). Luotettavuuden osalta erityisesti tutkimuskysymyksen muotoilun selkeys ja sen teoreettiset perustelut ovat tärkeitä (Kangasniemi ym. 2013, 292; Baumeister & Leary 1997, Grant & Booth 2009, Kangasniemen ym. 2013, 297 mukaan). Hirsjärven ym. (1997, 26) mukaan tutkimusaiheen valintaan liittyy myös eettinen ulottuvuus siten, että siinä määritellään, kenen ehdoilla ja miksi tutkimuskysymys valitaan ja muodostetaan. Tutkimuskysymyksen valintaa on ohjannut tutkitun tiedon vähyys; aiheesta ei ole tehty aiempia kirjallisuuskatsauksia.

7.3 Jatkotutkimusaiheet

Kuten johdannossa totesin, on tutkimus aiheen parista vielä niukkaa. Jatkotutkimuksena olisikin mielenkiintoista kerätä lisää haastatteluja aiheen parista. Olisi myös tarpeen kartoittaa ja tutkia, mitkä hoitomenetelmät tukevat ja auttavat nimenomaan vanhempia. Tässä kirjallisuuskatsauksessa vanhempien kokemuksissa painottuivat pääasiassa kielteiset asiat, mutta voisiko vanhemmilta löytyä myös lisää myönteisiä tekijöitä? Opinnäytetyön perusteella vanhemmuus voi toimia myös käännekohtana, ja myös näitä kokemuksia ja niiden muotoutumiseen vaikuttavia tekijöitä olisi tärkeää tutkia lisää nimenomaan psykoosisairaiden vanhempien ja perheiden näkökulmasta.

Lähteet

- Duodecim. 2001. Skitsofrenia. Suomen psykiatriyhdistys ry. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2001;117(24):2640-2657. <https://www.duodecimlehti.fi/duo92689>. Viitattu 25.11.2023.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Evenson, E., Rhodes, J., Feigenbaum, J. & Solly, A. 2008. The experiences of fathers with psychosis.
- Harries, C. I., Smith, D. M., Gregg, L., Allott, R. & Wittkowski, A. 2023a. Parents who experience psychosis: A qualitative exploration.
- Harries, C. I., Smith, D. M., Gregg, L., & Wittkowski, A. 2023b. Parenting and Serious Mental Illness (SMI): A Systematic Review and Metasynthesis. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 26(2), 303-342. <https://doi.org/10.1007/s10567-023-00427-6>.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Juhila, K. 2023. Teemoittelu. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>. Viitattu 20.9.2023.
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S.-M., Pietilä, A.-M., Jääskeläinen, P., & Liikanen, E. 2013. Kuvailtava kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede*, 25(4), 291–301.
- Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Lacey, M., Paolini, S., Hanlon, M.-C., Melville, J., Galletly, C., & Campbell, L. E. 2015. Parents with serious mental illness: Differences in internalised and externalised mental illness stigma and gender stigma between mothers and fathers. *Psychiatry Research*, 225(3), 723-733. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.09.010>.
- Lehtiö, L. & Johansson, E. 2016. Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä. Teoksessa M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Hoitotieteiden laitoksen julkaisuja: Julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja sarja A 73. Turun yliopisto. s. 35–55.
- Majuri, T., Alakokkare, A-E., Haapea, M., Nordström, T., Miettunen, J., Jääskeläinen, E. & Ala-Mursula, L. 2023. Employment trajectories until midlife in schizophrenia and other psychoses: the Northern Finland Birth Cohort 1966. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 58(1), 65-76. <https://doi.org/10.1007/s00127-022-02327-6>.
- Mielenterveystalo. 2023a. Psykoosien diagnoosit. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/psykoosi/psykoosien-diagnoosit>. Viitattu 25.11.2023.
- Mielenterveystalo. 2023b. Psykoosin oireet. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/psykoosi/psykoosin-oireet>. Viitattu 25.11.2023.
- Montgomery, P., Tompkins, C., Forchuk, C., & French, S. (2006). Keeping close: mothering with serious mental illness. *Journal of Advanced Nursing*, 54(1), 20-28. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.03785.x>.

Nicholson, J. & Miller, L. 2008. Parenting. Teoksessa K. T. Mueser & D. V. Jeste (toim.) *Clinical Handbook of Schizophrenia*. New York: The Guilford Press. s. 471–480.

Niela-Vilén, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen (toim.) *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Hoitotieteiden laitoksen julkaisuja: Julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja sarja A 73*. Turun yliopisto. s. 23–34.

Radley, J., Barlow, J. & Johns, L. C. 2021. Sociodemographic characteristics associated with parenthood amongst patients with a psychotic diagnosis: a cross-sectional study using patient clinical records. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 57(9), 1897–1906. <https://doi.org/10.1007/s00127-022-02279-x>.

Radley, J., Barlow, J. & Johns, L. C. 2022a. A family perspective on parental psychosis: An interpretative phenomenological analysis study.

Radley, J., Barlow, J. & Johns, L. C. 2022b. The Needs and Experiences of Parents with Psychosis: A Qualitative Interview Study.

Radley, J., Sivarajah, N., Moltrecht, B., Klampe, M.-L., Hudson, F., Delahay, R., Barlow, J., & Johns, L. C. 2022c. A Scoping Review of Interventions Designed to Support Parents With Mental Illness That Would Be Appropriate for Parents With Psychosis. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 787166–787166. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.787166>.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja.

Simoila, L. 2019. Reproductive health among Finnish women with schizophrenia or schizoaffective disorder. Academic dissertation. Department of Psychiatry, University of Helsinki. <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/9aee8b7d-5377-4b25-99c9-f6bc8ef0d2b4/content>. Viitattu 25.11.2023.

Snellen, M., Mack, K., & Trauer, T. 1999. Schizophrenia, Mental State, and Mother–Infant Interaction: Examining the Relationship. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 33(6), 902–911. <https://doi.org/10.1046/j.1440-1614.1999.00641.x>.

Strand, J., Boström, P. & Grip, K. 2019. Parents’ Descriptions of How Their Psychosis Affects Parenting.

Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen (toim.) *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Hoitotieteiden laitoksen julkaisuja: Julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja sarja A 73*. Turun yliopisto. s. 7–22.

Sulosaari, V. & Kajander-Unkuri, S. 2016. Integroitu kirjallisuuskatsaus. Teoksessa M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen (toim.) *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Hoitotieteiden laitoksen julkaisuja: Julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja sarja A 73*. Turun yliopisto. s.107–117.

Suvisaari, J., Hietala, J., Jääskeläinen, E., Kieseppä, T., Koponen, H. & Lönnqvist, J. 2021. Skitsofrenia. Teoksessa J. Lönnqvist, M. Henriksson, M. Marttunen & T. Partonen (toim.) *Psykiatria*. Helsinki: Duodecim. s. 199–256.

Suvisaari, J., Jääskeläinen, E. & Lönnqvist, J. 2021. Muut psykoosit. Teoksessa J. Lönnqvist, M. Henriksson, M. Marttunen & T. Partonen (toim.) *Psykiatria*. Helsinki: Duodecim. s. 257–288.

Terveyskirjasto. 2021. Skitsofrenia. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00148>. Viitattu 25.11.2023.

Terveyskirjasto. 2023. Psykoosi. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00411>. Viitattu 25.11.2023.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf. Viitattu 6.12.2023.

van der Ende, P. C., van Busschbach, J. T., Nicholson, J., Korevaar, E. L., & van Weeghel, J. (2016). Strategies for parenting by mothers and fathers with a mental illness. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 23(2), 86-97. <https://doi.org/10.1111/jpm.12283>.

Viertiö, S., Perälä, J., Saarni, S. I., Partti, K., Saarni, S., Suokas, J., Tuulio-Henriksson, A., Lönnqvist, J. & Suvisaari, J. Psykoosisairauksiin liittyvä fyysinen sairastavuus ja toimintakyvyn rajoitukset. *Lääkärilehti* 11/2012 vsk 67 s. 863 - 869. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/psykoosisairauksiin-liittyva-fyysinen-sairastavuus-ja-toimintakyvyn-rajoitukset/>. Viitattu 25.11.2023.

Wan, M. W., Moulton, S., & Abel, K. M. 2008. A review of mother-child relational interventions and their usefulness for mothers with schizophrenia. *Archives of Women's Mental Health*, 11(3), 171-179. <https://doi.org/10.1007/s00737-008-0010-0>.

Taulukot

Taulukko 1: Aineistohaku	12
Taulukko 2: Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit	11
Taulukko 3: Tutkimusaineisto	14