

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Laura Rosenius

YKSIN EI TARVITSE JAKSAA – opas psyykkisesti oireilevan lapsen
vanhemmille

Opinnäytetyö
Huhtikuu 2016



Karelia
AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖ
Huhtikuu 2016
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. 050 405 4816

Tekijä

Laura Rosenius

Nimeke

Yksin ei tarvitse jaksaa- opas psyykkisesti oireilevan lapsen vanhemmille

Toimeksiantaja

Pohjois-Karjalan mielenterveysomaiset-FinFami ry

Tiivistelmä

Lasten ja nuorten mielenterveydelliset häiriöt ovat lisääntyneet viime vuosina. Lapsen sairastuminen psyykkisesti aiheuttaa perheessä kriisitilanteen. Sairastuneen läheisenä olemisen nähdään vaativana huolenpitotilanteena, joka uuvuttaa. Psyykkisesti oireilevien läheisillä 60 prosentilla todetaan psyykkisen kuormittuneisuuden oireita ja 40 prosentilla heistä puhkeaa hoitoa vaativa masennus. Teoria-osuudessa käsitellän vertaistuen ohella kehityspsykologiaa, mielenterveyttä lapsuudessa sekä vanhemmuutta erityislapsiperheessä.

Vertaistuki on yksi tärkeimmistä tukimuodoista perheiden hyvinvoinnille. Samassa tilanteessa olevat vertaiset ymmärtävät parhaiten toisiaan, minkälaisia muutoksia uusi elämäntilanne psyykkisesti oireilevan lapsen vanhempana aiheuttaa. Vertaistukiryhmässä ajatukset kohdistetaan omaisiin sekä heidän jaksamiseensa. Tavoitteena on, että omainen saa välineitä oman muuttuneen elämäntilanteensa käsittelyyn.

Opinnäytetyö on toteutettu yhdessä Pohjois-Karjalan mielenterveysomaiset-FinFami ry:n kanssa vanhemmille, joiden lapsilla on todettu psyykkistä oireilua. Opinnäytetyön tarkoituksena on auttaa mielenterveyshäiriöisten lasten ja nuorten vanhempia saamaan tietoa vertaistuesta. Tehtävänä oli tuottaa opas, joka tuo esille vertaistuen mahdollisuuksia perheen hyväksi sekä opastaa vanhempia vertaistuen piiriin. Jatkokehittämisideana opasta voisi laajentaa sekä sen sisältöä muokata niin, että se sopisi jaettavaksi kouluihin sekä neuvoloihin.

Kieli
suomi

Sivuja 35
Liitteet 2
Liitesivumäärä 17

Asiasanat

mielenterveys, psyykinen oireilu, lapsi, vanhempi, vertaistuki, vertainen



THESIS
April 2016
Degree Programme in Nursing
Tikkarinne 9
FI 80220 JOENSUU
FINLAND
p. 050 405 4816

Author

Laura Rosenius

Title

You Don't Have to Cope by Yourself – a Guidebook to Parents Whose Children Suffer from Mental Symptoms

Commissioned by

Close Relatives of Persons Suffering from Mental Illness in North Karelia – FinFami ry

Abstract

Mental illnesses have increased among children and adolescents during the past few years. When a child becomes mentally ill, it causes a crisis in the family. Being close to mentally ill person and taking care of one is seen as a demanding situation, which easily causes exhaustion. 60 percent out of those who are close related with person suffering from mental symptoms are diagnosed with symptoms of stress. 40 percent come down with a depression that requires treatment. In the theory I talk about peer support, developmental psychology, mental health in childhood and parenthood in a family of child with special needs.

Peer support is one of the most important form of support for the families well-being. Peers going through the same challenges are the best ones to understand each other in what kind of changes a new situation in life due to children showing signs of psychical symptoms causes. In healthcare close relatives are seen as just a supporter. In peer-support groups attention is focused on close relatives and their well-being. The aim is to give close relative tools for the handling of their changed life situations.

The thesis has been fulfilled together with Close Relatives of Persons Suffering from Mental Illness in North Karelia – FinFami ry for the good of parents, whose children have been diagnosed with mental symptoms. The purpose of the thesis is to inform the parents of mentally disordered children and adolescents about peer support. The assignment was to produce a guide that brings out the possibilities of the peer-support and guides parents to use it.

Language
Finnish

Pages 35
Appendices 2
Pages of Appendices 17

Keywords

mental health, mental illness, child, parent, peer support, peer

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Lapsen psyykkinen kehitys	6
2.1	Yleisesti kehityspsykologiasta.....	6
2.2	Kiintymyssuhdeteoria.....	6
2.3	Erik H. Eriksonin psykososiaalisen kehityksen teoria	7
3	Mielenterveys lapsuudessa.....	9
3.1	Mielenterveyteen vaikuttavat tekijät	9
3.2	Yleisimmät mielenterveyden häiriöt	10
4	Lapsen sairastuminen perheen haasteena	13
4.1	Perhekeskeisyys.....	13
4.2	Vanhempana erityislapselle	14
4.3	Omaisien sopeutuminen.....	16
5	Vertaistuki.....	17
5.1	Vertaistuen määritelmä.....	17
5.2	Vertaistuen merkitys	19
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä.....	21
7	Opinnäytetyön toteutus	21
7.1	Pohjois- Karjalan mielenterveysomaiset – FinFami ry	21
7.2	Toiminnallinen opinnäytetyö	22
7.3	Opinnäytetyön toteutus.....	24
8	Pohdinta.....	25
8.1	Tuotoksen tarkastelu	25
8.2	Luotettavuus ja eettisyys opinnäytetyössä.....	26
8.3	Ammatillinen kasvu.....	29
8.4	Kehittämisideat	31
	Lähteet.....	33

Liitteet

Liite 1	Toimeksiantosopimus
Liite 2	Yksin ei tarvitse jaksaa- opas psyykkisesti oireilevien lasten vanhemmille

1 Johdanto

Tilastot (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015) osoittavat erikoissairaanhoidon avohoitokäyntien kasvaneen selkeästi lasten ja nuorten keskuudessa vuosina 1994- 2014. Lapsilla ja nuorilla tarkoitan opinnäytetyössäni alle 18-vuotiaita lapsia. Mielenterveyspotilaiden asioista huolehtivat useimmiten heidän läheisensä ja tämä korostuu erityisesti lapsen sairastuessa. Sairastuminen aiheuttaa perheessä kriisitilanteen ja onkin tutkittu, että 60 prosentilla sairastuneen läheisistä todetaan erilaisia psyykkisen kuormittuneisuuden oireita kuten ahdistuneisuutta sekä unettomuutta. 40 prosentilla läheisistä puhkeaa hoitoa vaativa masennus. (Koponen, Jähi, Männikkö, Lipponen, Paavilainen & Åstedt- Kurki 2011, 139.)

Erilaisten vertaistukiryhmien muodostuminen on lisääntynyt merkittävästi 1990-luvun alkupuolelta asti. Samalla myös tutkijoiden kiinnostus vertaistukea kohtaan on kasvanut. Vertaistuki antaa yhteenkuuluvuuden, ymmärryksen, yhteisöllisyyden ja tasa-arvon tunteen. Samankaltaisen elämäntilanteen kokeva vertainen antaa omalla kertomuksellaan toivoa, että omasta tilanteesta voi selvitä. (Asumispalvelusäätiö ASPA 2010, 22, 26- 27.)

Vertaistuesta kertova sijaisäidin kokemus tiivistää vertaisten merkityksen: ”Ja sieltähän ne löytyivät - ne muut - täydelliseksi kuvitteleman vertaiset. Varovaisesta esittelykierroksesta ja ”ei meille oikeastaan mitään erikoista kuulu”-kommenteista liu’uimme kuuntelemaan ja koskettamaan toinen toistemme arkea. En yhtäkkiä ollutkaan ainut täydellisyys tavoittelija ja siinä juoksussa itseäni pettynyt... Ilta vertaisten joukossa oli lepohetki ja kerta kerran jälkeen siitä tuli odotettu ja turvallinen jakamisen paikka. Olimme vierellä-kulkijoina jakamassa kipua, surua ja uupumusta, mutta myös lämpöä, hymyä ja kasvamisen iloa.” (Raitanen 2008, 162-163.) Idea opinnäytetyöstä syntyi, kun näin toimeksiannon (liite 1) koulumme sivuilla. Koin vertaistuen kiinnostavaksi aihealueeksi ja siitä syntyi opinnäytetyöni tarkoitus, joka on auttaa psyykkisesti oireilevien lasten vanhempia saamaan tietoa vertaistuesta.

2 Lapsen psyykkinen kehitys

2.1 Yleisesti kehityspsykologiasta

Kehityspsykologiaa tarkastellaan usein elämänkaarimallin avulla. Sen perusta on lapsuudessa, jolloin ihmissuhteilla on suuri merkitys kehitykselle. Mitä pienempi lapsi on, sitä suurempi vaikutus on häntä ympäröivillä läheisillä. Ihminen kehittyy suhteessa toiseen ihmiseen, ja lapsuudessa keskeisimpiä suhteita ovat vanhemmat sekä perheen muut jäsenet. Ympäristön ja geenien merkitys on ihmissuhteiden ohella tärkeä tekijä, sillä perimä toteutuu siinä ympäristössä, jossa lapsi elää. (Lehtovirta & Peltola 2012, 68.) Psykologiseen kasvuympäristöön vaikuttavat myös lapsen yksilölliset ominaisuudet, kuten mahdollisten sisarusten syntymäjärjestys, sukupuoli tai perheen sosioekonominen tilanne. Vanhemman tehtävä on antaa lapselle turvallinen kasvuympäristö sekä olla emotionaalisesti läsnä. (Poijula 2008, 147.)

Erilaiset herkkyyskaudet ja kehityskriisit jäsentävät lapsuuden ajan kehittymistä. Perimän ohjaama kypsyminen mahdollistuu herkkyyskausien aikana. (Aarnio, Autio & Hiltunen 2014, 35.) Esimerkkinä herkkyyskaudesta on lapsen kuivaksi oppimisen herkkyyskausi, joka alkaa noin puolentoista vuoden iässä. Tällöin lapsi oppii kuivaksi helpommin ja hän on siihen sekä henkisesti että fyysisesti kypsä. Uhmaikää taas voidaan pitää esimerkkinä kehityskriisistä. (Lehtovirta & Peltola 2012, 80, 86.)

2.2 Kiintymyssuhdeteoria

Kiintymyssuhdeteorian kehitti 1900-luvun puolivälissä John Bowlby (1907- 1990), joka käytti teoriansa pohjana perinteitä psykoanalytiikasta sekä etologiasta (Aarnio ym. 2014, 51). Kiintymyssuhdeteoriassa kuvaillaan, että lapsella on luontainen, biologinen tarve muodostaa kiintymyssuhde vanhempiinsa (Vilén, Vihunen, Vartiainen, Sivén, Neuvonen & Kurvinen 2006, 89). John Bowlbyn

kiintymyssuhdeteoriassa kuvataan erilaisia kiintymysmalleja, jotka ohjaavat yksilön käyttäytymistä ja säilyvät useimmiten läpi elämän. Nämä mallit opitaan jo vauvana lasta hoivaavan aikuisen ja lapsen välisissä tunnesuhteissa. Kiintymysmalleja on kahta erilaista tyyppiä: turvallinen kiintymyssuhde sekä turvaton kiintymyssuhde. Turvaton kiintymyssuhde voi olla ristiriitainen, välttelevä tai jäsentymätön kiintymyssuhde. Turvallisessa kiintymyssuhteessa vauvan/lapsen tarpeet otetaan hyvin huomioon ja hänen tunteisiinsa vastataan. Hän saa lämpöä ja rakkautta ja vuorovaikutus vanhemman kanssa on luontevaa. Turvattomassa kiintymyssuhteessa vanhempi ei tunnista lapsen tunteita eikä osaa vastata niihin. Tämä voi johtua esimerkiksi vanhemman omista mielenterveysongelmista. (Lehtovirta & Peltola 2012, 106.)

Turvattomia kiintymysmalleja ovat ristiriitainen, välttelevä kiintymyssuhde sekä jäsentymätön kiintymyssuhde. Ristiriitaisessa mallissa vanhempi käyttäytyy vuorovaikutuksessa epäjohdonmukaisesti lapsen kanssa. Lapsi voi ryhtyä pidättelemään omia tunteitaan tai päinvastoin liioitella niitä. Mikäli lapsi joutuu tarkkailemaan vanhempaa tietääkseen, kuinka käyttäytyä, se haittaa lapsen normaalia tunnekehitystä. Välttelevässä kiintymyssuhteessa lapsen oma tunneilmaisu on vähäistä. Lapsen kokemus itsestä voi olla myönteinen, mutta hänen suhteensa toisiin on kielteinen. Lapsi voi tuntua etäiseltä ja häneen voi olla vaikea saada kontaktia. Vaikein ja haasteellisin kiintymysmalli on jäsentymätön kiintymyssuhde, jota näkee usein pahoinpidellyillä lapsilla. He ovat peloissaan, eivät ymmärrä tunteitaan tai kykene vuorovaikutukseen, koska pelkäävät, että vanhempi voi satuttaa heitä. Näillä lapsilla onkin suuri riski sairastua mielenterveyshäiriöihin myöhemmällä iällä. (Lehtovirta & Peltola 2012, 107.)

2.3 Erik H. Eriksonin psykososiaalisen kehityksen teoria

Erik H. Eriksonin luoma psykososiaalisen kehityksen teoria yhdistää yksilölliset, fyysiset ja yhteiskunnalliset vaikutukset ihmisen kehitykseen vaiheittain, ja se kattaa koko ihmisen kehityskaaren. Tässä opinnäytetyössäni käsittelen nuoruuteen saakka sijoittuvia kehitysvaiheita. Lapsuuden ja nuoruuden

kehitysvaiheisiin sisältyy erilaisia haasteita ja kriisejä, joita käydään psykososiaalisen kehityksen teoriassa läpi vastapareina. Lapsen kehityksen kannalta on mielekästä ja merkityksellistä, että eri kehitysvaiheet ratkaistaan onnistuneesti ja positiivissävytteisesti. (Lehtovirta & Peltola 2012, 110.) Kehitystehtävien ratkaiseminen onnistuneesti auttaa lasta siirtymään kehityksessään eteenpäin, ja muun muassa vuorovaikutustaidot monipuolistuvat. Mikäli lapsi ei onnistu ratkaisemaan kehitysvaiheen aiheuttamaa ristiriitaa, hän ei pysty sopeutumaan kriisin tuomaan muutokseen. (Poijula, 2008, 31.)

Ensimmäisen ikävuoden kehitysvaiheen vastinpari on luottamus ja epäluottamus. Tällöin vanhempien avulla muodostuu lapsen perusturvallisuus ja kiintymyssuhde, joka syntyy vastaamalla lapsen läheisyyden, ravinnon ja turvallisuuden tarpeisiin. Vanhempi voi myös toisaalta olla kykenemätön täyttämään perusturvallisuuden mahdollistavia tarpeita, ja tuolloin perusluottamus jää syntymättä. Tällaisia lapsia ovat muun muassa kaltoin kohdellut tai laiminlyödyt lapset. (Lehtovirta & Peltola 2012, 111.) Tärkein suhde luodaan äitiin sekä isään, ja lapsi oppii toivon, joka on tämän kehitysvaiheen ominaisuus (Poijula 2008, 31).

Itsenäisyys ja epäily ovat toisen ikävuoden kehityshaasteen vastinpari. Lapsi kokeilee rajojaan sekä oppii ympäristön sääntöjä ja normeja. Hän oppii itsenäisemmäksi ja tulee tietoisemmaksi itsestään. Kun lapselle annetaan mahdollisuus kokeilla omia rajojaan aikuisten asettamien rajojen puitteissa, hänestä kehittyy itsenäinen, ilman liiallisen kieltämisen aiheuttamaa häpeän tunnetta. (Lehtovirta & Peltola 2012, 112.) Lapsi opettelee pitämään kiinni ja toisaalta päästämään menemään. Hän oppii tahdon ominaisuuden ja pitää vanhempiaan tärkeimpänä suhteenaan. (Poijula 2008, 31.)

Sama teema jatkuu 3-6-vuotiaiden kehitysvaiheessa, jolloin vastinparina on aloitteellisuus ja syyllisyys. Tämän ikäinen lapsi tutkii innokkaasti ympäristöä ja rikastaa mielikuvitustaan. Hän on samaan aikaan sekä haavoittuvainen että aloitteellinen. Syyllisyys nousee esiin, jos lasta kielletään jatkuvasti ja tämä voikin nujertaa lapsen itseluottamuksen ja lamauttaa lapsen toimintakykyä. (Lehtovirta

& Peltola 2012, 114.) Vanhempien antama palaute vaikuttaa siihen, miten kehitysvaihe toteutuu (Aarnio ym. 2014, 70). Tärkeät ihmissuhteet laajenevat omiin perheenjäseniin ja lapsi oppii tarkoituksen periaatteen (Poijula 2008, 31).

Alakouluikäiset lapset opettelevat taitavuuden ominaisuuksia. He oppivat tekemään asioita yhdessä ihmissuhteiden laajetessa naapurustoon ja koulumaailmaan. (Poijula 2008, 31.) Ahkeruus ja alemmuus toimivat vastapareina alakouluikäisten (7-12 vuotta) kehitysvaiheessa. Kavereiden merkitys sekä vanhempien rooli kannustajana ja tukijana korostuvat kouluun mentäessä. Opettajien vaikutus nousee esiin lapsen kehityksessä. Positiiviset kokemukset koulusta ja kavereista antavat lapselle osaamisen ja pärjäämisen tunteita, kun taas huonot olosuhteet ja negatiiviset kokemukset synnyttävät alemmuudentunnetta. Alemmuudentunne voi hankaloittaa identiteetin etsintää, löytymistä sekä vahvistumista seuraavassa kehitysvaiheessa. 13–17-vuotiaiden haasteena on oman identiteetin löytäminen murrosiässä tapahtuvien fyysisten ja psyykkisten muutosten takaa. (Lehtovirta & Peltola 2012, 114.)

3 Mielensterveys lapsuudessa

3.1 Mielensterveyteen vaikuttavat tekijät

Lapsuudessa ilmenee voimakasta psyykkistä ja fyysistä kehitystä. Kehitykseen vaikuttavat oleellisesti kulttuuri, ympäristö ja lapsen rakenne. On tärkeää käsittää erilaiset kasvun vaiheet yksilön mielensterveyden ymmärtämiseksi (Räsänen 2006, 491.) Mielensterveyden ongelmat johtuvat monesti useamman asian kasautumisesta. Perimä, lapsuuden varhaiset vuoro vaikutussuhteet, elämäkokemukset, ihmissuhteet ja sosiaaliset verkostot sekä elämäntilanteen kuormittavuus ovat asioita, joiden yhteisvaikutus usein laukaisee mielensterveysongelman. Myös vanhempien psyykkiset häiriöt altistavat lapsen mahdollisesti sairastumaan jossain vaiheessa elämäänsä. Vanhempien vajavainen vuoro vaikutus- ja toimintakyky siirtyy helposti eteenpäin lapselle.

Sairastuneen lapsen psyykkiset häiriöt voivat olla rajumpia ja kestää kauemmin, jos hän on jo lapsuudessa joutunut alttiiksi vanhempinsa mielenterveysongelmille. (Lehtovirta & Peltola 2012, 82.)

Lapsuudessa yhteys läheisen vuorovaikutussuhteen ja mielenterveyden häiriön välillä on kaikkein voimakkain. Tällöin lapsen psyykkistä tilaa ei voi tutkia erillään tämän ympäristöstä. Pienemmillä lapsilla psyykinen ja somaattinen kehitys kulkevat rinnakkain, joten lapsen psyykkistä statusta on vaikeampi arvioida ilman neurologista sekä somaattista tutkimusta. (Sourander & Aronen 2014, 627.) Lapsuudenaikaiset mielenterveyshäiriöt ovat usein samankaltaisia kuin aikuisilla, joskin lapset sekä nuoret oireilevat eri ikäkausina eri tavoin. Tämä johtuu eri ikäkausille tyypillisistä kehitysvaiheista. (Huttunen 2014.) On tärkeää erottaa toisistaan käytöshäiriöt, jotka ovat hoidettavissa kasvatuksellisin keinoin sekä psyykkiset oireilut, jotka mielletään nuoruusiän normaaleiksi kriiseiksi (Aalberg & Siimes 1999, 236).

3.2 Yleisimmät mielenterveyden häiriöt

Masennus on yksi keskeisimpiä mielenterveyden häiriöitä ja kansanterveydellinen ongelma. Altistavia tekijöitä masennukselle ovat kuormittavat elämänmuutokset, peritty haavoittuvuus, traumaattiset elämäkokemukset sekä altistavat persoonallisuuden piirteet. Masennus eli depressio voi lievimmillään ilmetä pitkäaikaisena masentuneena tunnevireenä tai vaikeimmillaan silminnähden poikkeavana ulkoisena jähmeytenä, levottomuutena sekä tuskastuneisuutena. (Isometsä 2014, 246-250.)

Vauvalla ja taaperoikäisellä masennus näyttäytyy eri tavalla kuin murrosikäisellä, mikä tuo haasteellisuutta diagnoosin tekemiseen. Vauva- ja taaperoikäisen masennus johtuu usein läheisen henkilön tai ihmissuhteen äkillisestä menetyksestä. Masennus ilmenee tyhjänä katseena, ilmeettömyytenä, ärtyisyytenä ja kehityksen taantumisena. Leikki-ikäisen (3-5 vuotta) masennus näyttäytyy tunneköyhyytenä, aggressiona, motorisena levottomuutena, ja

leikeissä voi esiintyä kuoleman ja tuhon teemoja. Lapsi voi myös valittaa, ettei kukaan leiki hänen kanssaan. (Huttunen 2014.) Kouluiässä 6-12-vuotiaana lapsen masennus heijastuu kaverisuhteisiin. Hänelle tulee ongelmia sosiaalisissa tilanteissa ja kohtaamisissa, käytöshäiriöt lisääntyvät ja koulunkäynti kärsii. Leikeissä esiintyvät samat kuoleman ja menetyksen teemat kuin leikki-ikäisilläkin. Masennuksen johdosta itsetunto on heikolla pohjalla ja lapsella on kielteinen minäkuva. Edellä mainitut oireet jatkuvat masennuksessa myös nuoruusiässä 13–17-vuotiaana. Tällöin oireet ilmenevät myös ruumiillisesti, ja masennuksen kuva alkaa muistuttaa aikuisiän masennusta. Aloitekyvyn ja mielihyvän puute, väsymys ja alakuloisuus ovat tyypillisiä nuoren masennuksen oireita. (Huttunen 2014.)

Tunne-elämän häiriöihin luokitellaan ahdistuneisuushäiriöt ja pelko-oireiset häiriöt. Oirekuvaan kuuluu somaattisia oireita, levottomuutta ja jännittyneisyyttä. Lapset ilmaisevat oireitaan melko avoimesti ja ovat usein takertuvia ja riippuvaisia vanhemmistaan. Tyypillisiä tunne-elämän häiriöitä ovat esimerkiksi lapsuuden eroahdistushäiriö sekä lapsuuden pelko- ja ahdistushäiriö. Kussakin häiriössä oireet ilmenevät samalla tavalla, mutta oireita laukaisevat tilanteet vaihtelevat. Eroahdistuksessa oireita aiheuttaa ero läheisistä henkilöistä tai kodista ja siihen liittyy merkittäviä ongelmia sosiaalisissa toiminnoissa. Lapsella oireet ilmenevät vastahakoisuutena sekä liiallisena ahdistuneisuutena ja yksin olemisen pelkona. Lapsuusajan pelko- ja ahdistushäiriö näkyy muun muassa koulupelkona, jolle altistaa ylisuojeleva ilmapiiri kotona sekä emotionaalinen kypsymättömyys. Perheterapiat ja yksilöpsykoterapeuttiset hoidot ovat tehokkain keino lievittää ahdistuneisuutta ja oireita. Lääkehoitoa suositellaan toissijaiseksi hoitomuodoksi tai tukemaan terapiahoitoa. (Räsänen 2006, 499–501.)

Masennuksen ja tunne-elämän häiriöiden lisäksi lastenpsykiatriassa on olemassa myös muita psyykkisen oireilun osa-alueita, joista on hyvä mainita. **Kaksisuuntainen mielialahäiriö** voi alkaa jo lapsuudessa, jolloin se on usein taudinkvaltaan aikuisiällä selkeästi vaikeampi. Oirekuva on usein sekamuotoinen, jolle on tyypillistä nopea vaihtelu maanisen sekä depressiivisen vaiheiden välillä. Maanisen vaiheen aikana lapsi voi vaikuttaa iloiselta sekä

huvittuneelta, mikä vaikeuttaakin kaksisuuntaisen mielialahäiriön diagnoosia. Lääkärinä voi olla hankalaa saada uskomaan, että lapsella ilmenee myös depressiivisiä vaiheita. Perheen tukemiseen tarkoitettut hoidot ovat lääkehoidon ohella tärkeä hoitomuoto. Lapsella **traumaperäinen stressihäiriö** johtuu äkillisestä, erittäin voimakkaasta traumaattisesta kokemuksesta. Tällainen kokemus aiheuttaa lähes aina ilmeneviä, pitkäkestoisia oireita, jotka voivat altistaa ongelmille tulevaisuudessa. Oireiden eri ilmenemismuodot liittyvät lapsen eri ikävaiheisiin sekä lapsen kykyyn ymmärtää tapahtunutta. Oireilu voi olla aluksi kiihtynyttä käytöstä sekä jäsentymätöntä pelkoa. Vielä vuodenkin kuluttua oireita ilmenee yli puolella lapsista. (Räsänen 2006, 505–506.)

Hyperkineettiset häiriöt liittyvät keskittymiseen, tarkkaavaisuuteen ja motoriikan häiriöihin. Niistä tunnetaan parhaiten ADHD (Attention deficit hyperactivity disorder). Taudinkuvaan kuuluu hyperaktiivisuutta, impulsiivisuutta sekä keskittymisen ongelmia ja ne ovat nähtävissä useissa eri toimintaympäristöissä kuten koulussa, päiväkodissa sekä kotona. (Lönqvist ym 2006, 505- 508.) ADHD on kolme- viisi kertaa yleisempää pojilla kuin tytöillä ja sen oireet alkavat ennen kouluikää. ADHD on neuropsykiatrinen häiriö, jonka taustalla on usein geneettinen alttius sairastua. (Sourander & Aronen 2014, 628.)

Käytöshäiriöt kuuluvat tyypillisesti lapsuuteen. Yksittäiset epäsosiaaliset tilanteet eivät vielä riitä diagnoosin tekemiseen, vaan poikkeava käytös on ollut pitkäaikaista ja kestänyt vähintään kuusi kuukautta. Käytöshäiriöt luokitellaan perheen sisäisiin häiriöihin, epäsosiaaliseen käytöshäiriöön, sosiaaliseen käytöshäiriöön sekä uhmakkuushäiriöön. Syitä käytöshäiriöille on monenlaisia, mutta huomiotta jäämisestä aiheutuva pahanolontunne, eri geenien vaikutukset sekä ympäristön merkitys ovat yleisimpiä. (Räsänen 2006, 508–511.) Oirekuvaan kuuluu lapsen ikätasoon nähden selkeästi poikkeava, väkivaltainen ja uhmakas käytös, johon liittyy myös jatkuvaa epäsosiaalisuutta. Mikäli käytöshäiriöihin ei päästä puuttumaan ajoissa, sillä on hoitamattomana selkeä yhteys rikollisuuteen, päihteiden käyttöön sekä itsetuhoisuuteen myöhemmällä iällä. Sosiaalisen ympäristön tukeminen on ennusteen kannalta olennaista. (Sourander & Aronen 2014, 631- 632.)

4 Lapsen sairastuminen perheen haasteena

4.1 Perhekeskeisyys

Perhe rakentuu sen sisäisistä suhteista ja niihin liittyvistä emotionaalisista siteistä, jotka usein ovat tärkeämpiä kuin biologiset tai juridiset siteet. Perheenjäseniksi luetaan itselle tärkeäksi koetut läheiset henkilöt ja tämä tulee ottaa huomioon perheen hoitamisessa. (Åstedt-Kurki, Jussila, Koponen, Lehto, Maijala, Paavilainen & Potinkara 2008, 11- 13.) Perhekeskeisyys on perhehoitotyön ydin. Toiminnan perusta on, että äidit, isät sekä lapset ovat oman perheensä parhaita asiantuntijoita ja heitä kuunnellaan aktiivisesti. (Vilén ym. 2006, 15- 16).

On tärkeää, että lapsen sairastuessa koko perheen jaksamista tarkkaillaan. Kun perheeseen kuuluva jäsen sairastuu, se vaikuttaa koko perheen dynamiikkaan ja toimintaan (Åstedt- Kurki ym. 2008, 13). Sairastuneen läheisenä oleminen nähdään vaativana ja vaikeana huolenpitotilanteena, joka uuvuttaa sekä kuormittaa (Koponen ym. 2011, 142). Perhekeskeinen lähestymistapa auttaa huomioimaan perheen kokonaisuutena, jolloin huolehditaan myös siitä, etteivät muut perheenjäsenet uupuisi (Vilén ym. 2006, 70). Tutkimuksissa on huomattu, että erilaisissa sairaalaympäristöissä ja osastoilla ollessaan perheenjäsenestä tulee omaisille vieras, koska he eivät tiedä omia roolejaan ja osallistumismahdollisuuksiaan tai paikan käytäntöjä. Omaisiet toivovatkin tulevansa kohdatuksi yksilöinä ja saavansa tukea sekä tietoa. (Åstedt- Kurki ym. 2008, 59.) Läheisten ja perheen tuki on merkityksellistä kuntoutujalle. Jaksukseen tukea sairastunutta kuntoutujan läheisetkin tarvitsevat tukea. (Koskisu 2004, 180.)

Perhekeskeisyyttä voidaan korostaa hoitotyön eri menetelmillä. Yksi niistä on perheille suunnattu, kotona toteutettava lastenpsykiatrinen erikoissairaanhoito. Tutkimusten mukaan turvallisessa kotiympäristössä järjestetty hoito on yhtä tehokasta kuin sairaalassa tapahtuva hoito, mutta onnistuakseen se vaatii

perheenjäseniltä täyttä sitoutumista hoidon järjestämiseen kotona. Hoitomuoto vähentää vastaanottokäyntejä sekä ympäri vuorokauden tapahtuvaa hoitoa sairaalassa. Moniammatilliseen hoitotiimiin kuuluu muun muassa sairaanhoitajia, perhetyöntekijä, lääkäri ja toimintaterapeutti. (Järvinen, Lankinen, Taajamo, Veistilä & Virolainen 2012.) Lisäksi perhehoitotyössä käytettyjä menetelmiä ovat pari- ja perheterapiat. Perheterapiassa tulisi ottaa huomioon perheen rasisustekijät ja koettu taakka suhteessa perheen voimavarojen vahvistamiseen. (Koskisu 2004, 181.)

Perhehoitotyössä tulisi aina etsiä perheen omat vahvuudet ja tuoda niitä esille. Perheenjäsenten voi olla vaikea itse nähdä tai tunnistaa niitä sairastumisen kriisivaiheessa. Perheenjäsenten erilaiset näkemykset tilanteesta tulisi ottaa huomioon ja kannustaa siihen, että heillä on annettavaa muille osallisille. Läheisten huomioonottaminen hoidon suunnitellussa ja toteutuksessa antaa tunteen, että he ovat merkityksellisiä hoidon onnistumisen kannalta. Heillä voi myös olla tietoa, joka auttaa edistävästi suunnitelmien tekemisessä ja hoidon toteutumisessa. (Koskisu 2004, 184- 186.)

4.2 Vanhempana erityislapselle

Vanhemmuus on koko elämän pituinen jakso, jonka tehtävät ja huolet muuttuvat lapsen ikäkausien myötä (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2015). Nykypäivänä vanhemmuuden muotoja on useita. Vanhemmuus voi olla biologista, juridista, psyykkistä tai sosiaalista. (Vilén ym. 2006, 86.) Se on yksi ihmisen kehitystehtävistä, joka ei useinkaan ole tiedollinen asia. Vanhemmuudessa vanhempi luo suhteen lapseen ja se aiheuttaa muutoksia myös mahdollisen parisuhteen rooleihin. Vanhemmuudesta ei voi selvitä yli ilman syyllisyyden tai neuvottomuuden tunteita. (Kinnunen 2006, 16-17.) Vanhemmuus on rooli, johon kuuluu aina epävarmuutta, se vaatii pysähtymään ja miettimään itseään kasvattajana (Vilén ym. 2006, 102).

Erityislapsia on monenlaisia, mutta yhteinen tekijä on lapsen tarpeiden korostuminen ja uudenlaisten haasteiden kohtaaminen vanhemman roolissa. Erityisvaikeuksien taustalla voi olla samaan aikaan useita erilaisia syitä (Vilén ym 2006, 272.) Olen opinnäytetyössäni luokitellut erityisyyden syiden olevan jonkinasteinen kehityksen häiriö tai pitkäaikainen sairaus. Sairaus voi olla synnynnäinen tai puhjeta vasta myöhemmällä iällä. Se voi ilmetä fyysisesti, psyykkisesti, emotionaalisesti tai siinä voi olla piirteitä kaikista edellä mainituista. Kinnunen (2006) on tutkinut, kuinka vanhemmille voi olla haasteellista kohdella perheen kaikkia jäseniä tasapuolisesti silloin, kun yksi lapsista vaatii erityiskohtelua. Se voi aiheuttaa terveille lapsille vihan ja syyllisyyden tunteita. Perhehoitotyössä onkin tärkeää kohdata jokainen perheenjäsen yksilöllisesti omien lähtökohtiensa pohjalta. (Kinnunen 2006, 21.) Karelia-ammattikorkeakoulusta valmistunut opinnäytetyö käsittelee vertaistuen merkitystä syöpäsairaana lapsen vanhempien elämässä (Hassinen & Roivas 2012). Opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, että vertaistuki lisäsi henkisiä voimavaroja ja antoi uskoa tulevaan. Vanhempien ahdistus lievittyi, kun he saivat keskustella avoimesti toisten samassa tilanteessa olevien kanssa. Muiden jaksaminen antoi voimia myös itselle: kun toinen jaksaa, niin minäkin jaksan. (Hassinen & Roivas 2012, 24- 25.)

Lapsi voi kokea alemmuuden tunnetta sairautensa vuoksi, ja vanhemmat taas voivat tuntea syyllisyyttä. Muita esille nousevia tunteita ovat muun muassa suru ja katkeruus. (Vilén ym. 2006, 343.) Vanhemmat tarvitsevat eri alojen ammattilaisten neuvontaa ja tukea silloin, kun lapsi ei kehitykään odotusten mukaisesti (Kinnunen 2006, 21). Lapsen sairastuminen hänen iästään riippumatta aiheuttaa vanhemmille voimakkaita tunteita ja muuttaa ihmisen suhdetta vanhemmuuteen. Se myös nostaa esiin kysymyksiä: Mitä olemme tehneet väärin? Miten voimme jatkaa omaa elämäämme lapsen rinnalla? Saako itse olla onnellinen? Vanhemmilla ja läheisillä on tarve tietää, miten heidän tulisi toimia ja mistä he voisivat itse saada tukea. (Koskisuus 2004, 178- 179.) Suurin tiedon ja tuen tarve vanhemmilla on silloin, kun lapsen kehityksen vaikeuksia aletaan epäillä. Vanhemmat kokevat tällöin henkistä painetta sekä psyykkistä epätasapainoa, joka voi vaikuttaa perheen välisiin vuorovaikutussuhteisiin.

Perheillä on erilaisia selviytymiskeinoja heidän kohdatessaan tällaisia vaikeuksia. Kaikille perheille ja vanhemmille yhteistä on kuitenkin se, että tuen ja tiedon tarve on jatkuvaa. (Kinnunen 2006, 22, 23.)

Omaisien jaksaminen ja tukeminen ovat tärkeä osa psyykkisesti sairaan potilaan kuntoutuspolkua. Tämä korostuu erityisesti silloin, kun kyseessä oleva potilas on lapsi ja vanhempi hänen lähin omaisensa. Vanhemman tuki on ensiarvoisen tärkeää, jotta kehittyvä lapsi voi luoda turvallisen kiintymyssuhteen ja oppia tunteiden itsesäätelyä. (Poijula 2008, 147.) Perheenjäsenen sairastuminen psyykkisesti on aina kriisi, jonka perhe kohtaa yhdessä. Lähiomaisetkin käyvät läpi sairauden ja kuntoutuvat siitä omaan tahtiin, mikä asettaa koko perheen koetukselle. (Koskisuus 2004, 177- 179.)

4.3 Omaisien sopeutuminen

Omaisien kohtaamisen prosessi on tarkoitettu omaistyöntekijälle työnsä tueksi. Nelivaiheinen prosessi kuvaa omaisten sopeutumista mielenterveyskuntoutujan rinnalle. Nämä vaiheet ovat shokki-, realisoitumis-, käsittely- sekä edunvalvontavaihe. Jokaiseen vaiheeseen sisältyy erilaisia kokemuksia, tuen tarpeita ja tehtäviä. Terveystalon ammattilaisella on käytössään kussakin vaiheessa erilaisia lähestymistapoja ja menetelmiä työnsä tueksi. (Innokylä.)

Shokkivaiheessa kriisi kohdataan, jolloin perhe tarvitsee välitöntä tukea sekä mahdollisesti apua arjessa. Pinnalla olevia tunteita ovat ahdistus, suru sekä järkytys. Hyviä lähestymistapoja tässä vaiheessa ovat kirjallisen tiedon antaminen, palveluohjaus sekä omaisneuvonta. Konkreettinen tieto sairaudesta ja sen hoitomahdollisuuksista auttaa ymmärtämään esille nousevia ajatuksia. Realisoitumisvaiheessa tilanne on jo selkeämpi. Tunteista voi esiintyä muun muassa väsymystä, turhautumista ja toivottomuutta. Perhe tarvitsee kriisinhallintataitoja sekä tietoa saatavilla olevasta tuesta. Koulutettu kokemusasiantuntija sekä erilaiset vertaistukiryhmät auttavat jakamaan ja

nimeämään tunteita. Omaisneuvonta ja perhetyö ovat kirjallisen materiaalin ohella käytettävissä olevia menetelmiä. (Innokylä.)

Käsittelyvaihe sisältää luopumisen ja riskien oton kokemuksia. Perheenjäsenet tarvitsevat henkilökohtaisia stressinhallintakeinoja sekä taitoa huolehtia omista voimavaroistaan. Perhe oppii ratkomaan ongelmatilanteita sekä mahdollisesti hakeutumaan erilaisiin omaisryhmiin. (Koskisuus 2004, 181.) Erilaiset kurssit ja sopeutumisvalmennukset tukevat omaisia omien tavoitteiden työstämisessä. Viimeisessä, edunvalvontavaiheessa, sairauden aiheuttamaa muutosta voi jo hallita. Aloitteellisuus ja päättäväisyys ovat positiivisia tunnekokemuksia, joiden avulla opitaan pitämään puoliaan sekä uskomaan perheen parempiin mahdollisuuksiin tulevaisuudessa. (Koskisuus 2004, 181- 183; Huovinen, 2015.) Virkistystoiminta ja vertaistukiryhmät auttavat omaista saamaan hänen oma arkensa haltuun ja hallitsemaan tapahtuneita muutoksia (Innokylä).

5 Vertaistuki

5.1 Vertaistuen määritelmä

Ensimmäisen vertaistuellisen ryhmän syntyminen voidaan karkeasti arvioida vuoteen 1935, kun newyorkilainen liikemies etsi toista alkoholismista toipunutta seurakseen. Löydettyään toisen samassa tilanteessa olleen lääkärin he alkoivat yhdessä työskennellä raitistuneiden alkoholistien hyväksi, havaittuaan avun ja tuen määrän olevan yhteydessä raittiina pysymiseen. Tästä syntyi lopulta Alcoholic Anonymous-ryhmä (AA), joka lienee maailman tunnetuin vertaistukiryhmä. (Nimettömät alkoholistit 2016.) Mielenterveyden keskusliitto perustettiin vuonna 1971, mutta ensimmäiset potilasyhdistykset muodostuivat jo vuonna 1965. Vuonna 1994 syntyivät ensimmäiseen oma-apuun perustuvat vertaistukiryhmät. Siitä lähtien vertaistukitoiminta on jatkanut laajenemistaan aina tähän päivään saakka (Mielenterveyden keskusliitto 2015.) Vertaistuellisten ryhmien sekä omaisten ryhmien muodostuminen lisääntyi 1980- sekä 1990-

luvuilla. Tätä kehittymistä voidaan tarkastella yhteiskunnallisesta näkökulmasta. Perinteiset yhteisöt alkoivat hajota ja ihmiset alkoivat etsimään uudenlaisia yhteisöllisyyden muotoja. Esille nousi myös arkisen keskustelun kaipuu, jossa saman kokeneet voisivat jakaa keskenään kokemustietoa. (Luodemäki, Hirstiö-Snellman & Ray 2009, 33.) Vertaistuen kasvuun ovat vaikuttaneet Alleyn ja Fosterin (1990) mukaan yleinen turhautuminen yhteiskunnan kykyyn tarjota apua, vertaistukeen kohdistuva mediahuomio sekä kuluttajien oikeuksiin keskittyvien kansanliikkeiden lisääntyminen. Tähän liittyen vertaistukea voidaan tarkastella myös sosiaalipsykologisesti, missä korostuu ryhmäläisten välinen vuorovaikutus sekä ryhmän toiminta (Luodemäki ym. 2009, 33).

Mielenterveyden keskusliitto (2015) on määritellyt vertaistuen kahden tai useamman, keskenään samankaltaisessa tilanteessa olevan henkilön tai ryhmän väliseksi yhteisölliseksi tueksi. Englanniksi vertaistuki kääntyy muun muassa termeille peer- support (vertaistuki), self-help (oma-apu) sekä mutual aid (keskinäinen tuki) (Mikkonen 2009, 28). Vertaistuki on ennen kaikkea ennaltaehkäisevää ja korjaavaa työtä (Mielenterveyden keskusliitto 2015). Ominaista vertaistuelle on, että se on itsestään etenevä sosiaalinen prosessi (Kinnunen 2006, 35). Ymmärrys toisen kokemista tunteista sekä vastavuoroisuuden tunne vähentävät yksinäisyyttä ja auttavat henkilöä hahmottamaan omaa tilannettaan selkeämmin. Mitä varhaisemmassa vaiheessa henkilö saa vertaistukea, sitä pienempi on hänen riskinsä sairastua myös itse. Vertaistukiryhmän tavoitteena on, että omainen saa välineitä muuttuneen elämäntilanteensa käsittelyyn. (Mielenterveyden keskusliitto 2015.) Jäsenet saavat tukiryhmistä myös sosiaalista tukea ja yhteenkuuluvuuden tunteen (Hammarberg, Sartore, Cann & Fisher 2013).

Vertainen on henkilö, jolla on samanlainen elämäntilanne ja takanaan samantyyppisiä elämäkokemuksia. Vertaisryhmä muodostuu useimmiten vertaisista sekä ohjaajasta, joka antaa tietoisesti tilaa ryhmän jäsenten väliselle keskustelulle. Ryhmässä on mahdollista jakaa omia kokemuksia ja kuulla muiden kertomuksia omasta elämäntilanteesta. (Luodemäki ym. 2009, 32.) Ryhmä voi kokoontua myös ilman ohjaajaa, jolloin ryhmän jäsenet jakavat vastuun

ryhmätoiminnasta. Kokoontuminen on tällöin oma-aloitteista sekä kansalaislähtöistä, ja siinä korostuu kokemuksellinen tieto suhteessa asiantuntijuuteen ohjaajan vetämässä ryhmässä. (Asumispalvelusäätiö ASPA 2010, 16.)

Vertaistukeen liittyvä ryhmätoiminta on psykoedukatiivista. Psykoedukaatio on työskentelytapa, jonka avulla kuntoutuja ja hänen perheensä voivat ymmärtää paremmin psyykkistä sairautta ja sitä, kuinka sen kanssa pystyy elämään (Kieseppä & Oksanen 2013). Psykoedukaatio on opetusmenetelmä, joka on osa hoitokokonaisuutta. Sen avulla tarjotaan tietoa sairastuneen ongelmista, niiden itsehoidosta sekä hoidon tarpeen tunnistamisesta. Sairastunut ja läheiset oppivat selviytymiskeinoja, jotka auttavat ymmärtämään psyykkisiä oireita. Tiedon lisääminen auttaa toipumisessa sekä vähentää stressiä ja ahdistusta. (Poijula 2008, 210.) Vertaistukiryhmien lisäksi on olemassa myös muita vertaistuen muotoja. Tällaisia ovat esimerkiksi internetin keskustelu-palstat sekä lehdet ja kirjat. (Asumispalvelusäätiö ASPA 2010, 7.)

Vertaistoiminnalle tärkeitä arvoja ovat toivo, luotettavuus, tasa-arvo, yhteenkuuluvuus sekä vapaaehtoisuus (Heino & Kaivolainen 2011, 8-9). Vertaistukiryhmissä luottamuksellisuuden syntyminen on erityisen tärkeää, ja tämän vuoksi osa ryhmistä voi olla suljettuja. Suljetulla ryhmällä tarkoitetaan, että vertaistukiryhmän aloitettua toimintansa kokoontumisiin ei enää oteta uusia jäseniä, koska tämän on todettu voivan olla häiriöksi ryhmän alkuperäisille osallistujille. Tietoisuus ryhmän kokoonpanon muuttumattomuudesta rakentaa ja luo luottamuksellista ilmapiiriä ryhmään, jolloin vaikeistakin asioista puhuminen helpottuu. (Lundbom & Herranen 2011, 207.)

5.2 Vertaistuen merkitys

Mynttinen (2013) on tutkinut vertaistukea terveyden edistäjänä. Tutkimustuloksista käy ilmi, kuinka tärkeä hoitomuoto vertaistuki on sekä kuinka tärkeä vertaistuen merkitys on hyvinvoinnille ja terveyden edistämiseksi

(Mynttinen 2013, 47). Perheenjäsenen sairastuminen on asia, joka koskettaa jokaista perheessä olevaa. Omaisen huolenpito itsessään on aivan yhtä tärkeää, kuin sairastuneen perheenjäsenen oireenmukainen hoito. (Halonen & Tuppurainen 2012, 14.) Vertaistukea ja tuki-interventio -menetelmiä on tutkittu myös vanhemman kohdatessa lapsen kuoleman. Anna Liisa Ahon väitöskirja käsittelee isien surua sekä heidän tarvitsemaa tukea lapsen kuoleman jälkeen. Tutkimustulosten pohjalta käy ilmi, että isät saivat vertaistukijoilta emotionaalista tukea, ja tuki-interventio vaikutti myönteisesti heidän suruunsa. (Aho 2010, 3.)

Vertaistuesta ja sen merkityksestä omaisen jaksamisessa on todettu olevan selkeää näyttöä. Kinnusen (2006, 61) pro gradu -tutkielmassa tutkittiin vertaistuen merkitystä erityislapsiperheessä haastattelujen avulla. Tutkimustilanteet kohdentuivat erityislapsiperheisiin, joissa on muun muassa kehitysvammaisia lapsia tai vakavasti syöpään sairastuneita. Tutkimuksissa ilmeni, että henkinen kuormitus on erityisen voimakasta ja raskasta erityislapsen kanssa. (Kinnunen 2006, 19; Ruuskanen 2012, 13.) Haastatteluissa tuli esiin vanhempien tarve tulla kuulluksi ja ymmärretyksi, niin arjen toiminnoissa kuin omien tunteiden kanssa. Vertaistoimintaan osallistuminen koettiin jopa ennaltaehkäiseväksi mielenterveystyöksi, mitä se parhaimmillaan onkin. (Kinnunen 2006, 61.) Neuvolaympäristöön keskittyvä pro gradu -tutkielma vanhempien tukemisesta, vertaistuesta ja perhekeskeisyydestä antaa myös tietoa siitä, että jo 1990-luvulla vanhemmat toivoivat enemmän vertaistukea ja keskustelua neuvolapalveluiden ohella (Viljamaa 2003, 27). 2000-luvulla on yleistynyt internetin käyttö keskustelukanavana. Tampereen yliopistossa tehty tutkimus Vauva-lehden keskustelupalstalta kerätyn materiaalin pohjalta tuo ilmi, että toisilta äideiltä saatu vertaistuki auttaa jaksamaan arjessa. Vertaistuen muotoja olivat muun muassa huumori, tiedon ja ajatusten jakaminen sekä toisen itsetunnon vahvistaminen. (Kytöharju 2003, 58-59.)

Samassa tilanteessa olevat vertaiset ymmärtävät parhaiten, mitä henkilö käy muuttuneessa elämäntilanteessa läpi. Vertaistuki on toimintana yksi tärkeimmistä tukimuodoista. (Luodemäki ym. 2009, 30.) Psykykkisesti sairastuneen ihmisen läheinen tarkastelee ja käy tilannetta läpi sairastuneen kautta.

Terveystuollossa omaiset otetaan usein huomioon vain tukijana, kun taas vertaistukiryhmissä ajattelu keskittetään omaisiin ja heidän jaksamiseensa, sairastuneen ollessa toissijaisessa asemassa. Omiselle pyritään tarjoamaan kokemus siitä, että hänen huoliaan kuullaan, eikä hän ole tilanteessa yksin. (Kinnunen 2006, 37.)

Pennanen (2007) käsittelee pro gradu-tutkielmassaan vertaistuen vaikuttavuutta Irti huumeista ry:n huumeiden käyttäjien jäsenille tarkoitetuissa vertaistukiryhmissä. Ryhmiin osallistuneita henkilöitä pyydettiin vastaamaan kyselyyn koskien vertaistukea. Hänen tutkimustuloksistaan käy ilmi, että vaikka ensimmäinen kerta vertaistukiryhmässä on jännittävä, se on samanaikaisesti helpottava ja huojentava kokemus. Vastaajat kokivat löytäneensä vertaisryhmistä löytäneet avun, jota he eivät muualta saaneet. Erityisesti he kokivat helpotusta saatuaan osakseen ymmärrystä vertaistukiryhmältä. Aiemmin koettu syyllisyyden tunne lievittyi ja arvostus omaa elämää kohtaan kasvoi. (Pennanen 2007, 63, 66.)

6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Opinnäytetyöni tarkoitus on auttaa psyykkisesti oireilevien lasten ja nuorten vanhempia saamaan tietoa vertaistuesta. Opinnäytetyön tehtävä on tuottaa opas, joka tuo esille vertaistuen mahdollisuuksia perheen hyväksi sekä opastaa vanhempia vertaistuen piiriin.

7 Opinnäytetyön toteutus

7.1 Pohjois- Karjalan mielenterveysomaiset – FinFami ry

Toimeksiantajani Pohjois-Karjalan mielenterveysomaiset ry (ent. Omaisat mielenterveystyön tukena ry) tarjoaa vertaistukitoimintaa psyykkisesti sairaiden

läheisille ja omaisille. Pohjois-Karjalan mielenterveysomaiset- FinFami ry on Raha-automaattiyhdistyksen (RAY) tukemaa sitoutumatonta toimintaa mielenterveystyön parissa. Yhdistyksen tarkoituksena on edistää mielenterveystyötä, mielenterveyskuntoutujan omaisten ja lähipiirin hyvinvointia sekä toimia tarvittaessa heidän edunvalvojanaan. Toimintamalleihin kuuluvat muun muassa yleisötilaisuudet, vertaistukiryhmät, edunvalvonta, yksilölliset keskustelut sekä tiedotustoiminta. Pohjois-Karjalan alueyhdistys kuuluu valtakunnalliseen Mielenterveysomaisten keskusliittoon, joka tunnetaan myös nimellä FinFami. (Mielenterveysomaisten keskusliitto 2015.) Pohjois-Karjalan mielenterveysomaisilla on kolme työntekijää sekä kausiluontoisesti projektityöntekijöitä. Yhdistyksen toimipaikka sijaitsee Joensuussa, Niinivaaran kaupunginosassa heidän toimialueensa ulottuessa koko maakuntaan.

Pohjois-Karjalan mielenterveysomaisilla on käytössään Lapset puheeksi -työmalli, joka on ennaltaehkäisevä, vanhemmuutta tukeva keskustelu. Päämääränä on tukea vanhemmuutta, kun perheenjäsen sairastuu. Sairastunut voi olla vanhempi tai lapsi. Mallin avulla vanhemmat voivat yhdessä omaistyöntekijän kanssa keskustella arkea kuormittavista tekijöistä ja kuinka perheenä voisivat yhdessä tukea lapsen kehitystä. Lapset puheeksi -mallissa korostetaan perheenjäsenten välistä vuorovaikutusta ja vahvistetaan niitä tekijöitä, jotka suojaavat lapsia. 1-3 keskustelukerran jälkeen on myös mahdollista jatkaa tuen antamista ja niistä keskustellaan aina yhdessä (Mielenterveysomaisten keskusliitto 2015.) Lapset puheeksi- työmalli on alun perin kehitetty niiden perheiden tarpeisiin, joissa vanhempi on psyykkisesti sairastunut. Mallia voi käyttää myös toiseen suuntaan lasta tukevasti. (Korhonen-Pusa 2016.)

7.2 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle ammattikorkeakouluissa. Toiminnallisessa opinnäytetyössä ammatillisella kentällä on tarkoitus opastaa, järjeistää ja ohjeistaa käytännön toimintaa. Sen

tavoitteena on ohjata tutkimukselliseen asenteeseen työelämässä sekä yhdistää ammatillista teoriaa ammatillisuuteen. Työn on tarkoitus olla käytännönläheinen sekä työelämälähtöinen, tutkimuksellisella otteella toteutettuna. Toteutustapana voi olla esimerkiksi vihko, opas, cd, kotisivut tai järjestetty tapahtuma. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön tuotos sekä sen raportointi tutkimuksellisin keinoin. (Airaksinen & Vilkkä 2003, 9-11.)

Tutkimuksellisiin opinnäytetöihin verrattuna toiminnallisissa opinnäytetöissä käytetään hieman väljempää tutkimuskäytäntöä eikä tutkimuksellisia menetelmiä tarvitse välttämättä käyttää. Vaikka tiedon keräämisen keinot ovat samat, toiminnallisessa työssä ei ole tarpeen analysoida aineistoa yhtä tarkasti. Tietoperustan ja sen ympärille syntyvän viitekehyksen tulee rakentua oman alan kirjallisuuteen perustuen. Toiminnallinen opinnäytetyö tulee silti tehdä tutkimuksellisesti sekä tutkivalla asenteella, vaikka ei työssään toteutettaisi selvitystä. (Vilkkä ym. 2003, 56-57, 154.)

Rouvinen-Wilenius (Terveysten edistämisen keskus 2016) on määritellyt hyvän terveysaineiston laatuksiteerit, joiden pohjalta voidaan tarkastella opasvihkosen suunnittelua. Aineistolla tulee olla selkeä tavoite hyvinvoinnin edistämiseksi ja välittää informaatiota terveyden taustatekijöistä. Se antaa keinoja parantaa elämänoloja sekä motivoi yksilöä tai ryhmää myönteisiin päätöksiin. Aineiston tulee herättää mielenkiintoa sekä luottamusta ja palvella kohderyhmänsä tarpeita. Siinä on huomioitu myös sisällön ja julkaisuformaatin edellyttämät vaatimukset aineistoa kohtaan (Terveysten edistämisen keskus 2016.)

Valitsimme yhdessä toimeksiantajani kanssa opinnäytetyöni toteutustavaksi oppaan, koska se palvelee parhaiten toimeksiantajan tarkoitusperiä. Valmiin oppaan sisällön on tarkoitus tukea vanhempien hyvinvointia ja kertoa vertaistuen mahdollisuuksista. Vanhempien on helppo ottaa opas mukaansa lasten ja nuorten psykiatrian poliklinikalta ja selaila sitä rauhassa kotona. Koin tärkeäksi myös sen, että tuotoksesta on hyötyä tulevaisuudessa. Tavoitteeni oli, että opasvihkosesta tulisi selkeä ja helposti luettava.

7.3 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyöni aihetta etsiessäni tiesin vain, että halusin tehdä toiminnallisen työn, jossa voi saada jotain konkreettista aikaan, kuten oppaan tai esitteen. Ajattelin tällaisen opinnäytetyön olevan mahdollisimman hyödyllinen käytössä. Selattuani toimeksiantajien listaa koulumme Moodle-oppimisympäristössä silmiini osui Pohjois-Karjalan mielenterveysomaiset – FinFami ry:n toimeksianto. Toimeksiannossa kerrottiin vertaistukeen liittyvästä opinnäytetyöstä psyykkisesti oireilevien lasten vanhemmille. Opinnäytetyön toteutustapa oli alkuvaiheessa vielä avoimena. Otin heihin yhteyttä ja kävin kahdessa tapaamisessa, jossa aihe sitten jäsenyi. Opinnäytetyön tuotokseksi valikoitui opasvihkonen, jossa kohderyhmänä ovat psyykkisesti sairaiden lasten vanhemmat. Toimeksiantajani oli juuri aloittanut yhteistyön Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän (PKSSK) lasten ja nuorten psykiatrisen poliklinikan kanssa. Yhteisissä keskusteluissamme toimeksiantajan kanssa tulimme siihen tulokseen että tällaiselle, erityisesti omaisille suunnatulle oppaalle on tarvetta. Pohjois-Karjalan mielenterveysomaiset - FinFami ry:n työntekijä Raija Korhonen-Pusa kertoi, että omaiset ja läheiset jäävät usein sairastuneen varjoon sekä liian vähälle huomiolle. Erityisesti omaisille suunnatulla oppaalla huomion saa kohdistettua paremmin myös heihin.

Tiedonhankinta ja tutkimustyö olivat opinnäytetyössäni isossa roolissa. Luotettavien lähteiden etsimiseen olikin hyvä paneutua huolella, koska ne ovat työni vankka tietoperusta. Käytin tiedonhakemiseen ja aikaisempien tutkimusten kartoitukseen paljon Google Scholar-sivustoa. Sivusto osoittautui hyödylliseksi lähteeksi ja sieltä löytyi monia tutkimuksia vertaistuesta. Yritin etsiä tietoa sekä tutkimuksia myös Nelli-portaalin kautta, mutta koin Google Scholar-sivuston helppokäyttöisemmäksi sekä toimivammaksi. Hain tietoa ja tutkimuksia vertaistuen merkityksestä erityislasten kanssa. Vertaistuen merkityksellisyys pysyy silti samana, vaikka kyseessä ei olisi nimenomaan psyykkisesti oireileva lapsi. Käytin tiedonhakemiseen Karelia-ammattikorkeakoulun sekä Joensuun kaupungin kirjastoa, joista molemmista löytyi hyödyllistä kirjallisuutta työhöni.

Aloitin opinnäytetyöni työstämisen tammikuussa 2015. Ensimmäisessä opinnäytetyö-infossa sain lomakkeen, joka sisälsi opinnäytetyön ensitestin sekä aikajanan vuodeksi eteenpäin. Janalle oli helppo tehdä tavoitteellinen aikataulu opinnäytetyön tekemiselle. Tämän alkuperäisen aikataulun mukaan olisin pyrkinyt kevään aikana saamaan opinnäytetyösuunnitelmani valmiiksi, jotta kesällä 2015 olisin voinut paneutua oppaan tekemiseen. Aikatauluuni tuli kuitenkin elämäntilanteeni johdosta muutoksia, joten annoin kirjoitus- ja viimeistelyvaiheelle lisäaikaa keväälle 2016. Tietoperustan kokoamisen jälkeen opas oli lopulta helppo ja nopea tehdä. Oppaalle sain lopullisen hyväksynnän toimeksiantajalta maaliskuussa 2016, jonka jälkeen toimeksiantaja oli jo aikaisemmin luvannut painattaa oppaita toimistollaan. Oppaaseen on sisällytetty keskeisimmät psyykkisen oireilun muodot lapsuudessa sekä tietopohja vertaistuesta ja omaisyhdistyksestä. Opas löytyy opinnäytetyön liitteenä (liite 2).

8 Pohdinta

8.1 Tuotoksen tarkastelu

Toimeksiantaja toivoi oppaan olevan A5-kokoinen, ja katsoimme yhdessä mallia heille aiemmin tehdyistä toimeksiannoista. Sisällöltään toimeksiantaja toivoi oppaan olevan selkeä ja siitä tulisi käydä ilmi, mistä saada apua perheen elämäntilanteeseen. Pohjois-Karjalan mielenterveysomaisten työntekijöillä on käytössään Lapset puheeksi-työmalli, jota he korostavat. Vaikka sen teoriaosuus opinnäytetyössä on suhteellisen pieni, toimeksiantaja toivoi sen mainittavan oppaassa. Näin myös vanhemmat saavat tietoonsa konkreettisia auttamismenetelmiä heidän tilanteeseen. Uskon, että suunnittelemani oppaasta on hyötyä toimeksiantajalle ja he saavat lisättyä vertaistuen tietoisuutta kohderyhmän keskuudessa.

Opinnäytetyössäni käsittelen psyykkisen oireilun syntyyn vaikuttavia tekijöitä kehityspsykologian näkökulmasta. En halunnut nostaa kehityspsykologian osuutta liikaa esille oppaassa, sillä koin, että siitä voisi tulla vanhemmille syyllistävä ja tuomitseva olo. Teoria-osuudessa käsittelen kehityspsykologiaa kiintymyssuhde-teorian sekä psykososiaalisen kehityksen teorian kautta. Vanhemman rooli lapsen kehitystehtävissä ja kiintymyssuhteiden synnyssä on suuri. Sairastuneen lapsen vanhemmat voivat syyllistää itseään liiaksi, mikäli tätä roolia erityisesti korostetaan. Tärkeintä oppaassa on kannustava ja tukeva asenne ja vertaistuen mahdollisuuksista sekä hyödyistä kertominen.

Valmistelimme opasta yhdessä toimeksiantajan kanssa lopulliseen muotoonsa pitkään. Koska kohderyhmänä ovat vanhemmat, joiden lapsi oireilee psyykkisesti, oli tärkeää pitää kieliasu luontevana. Lapsen saama diagnoosi aiheuttaa herkästi vanhemmissa syyllisyyden ja katkeruuden tunteita. Yritin välttää syyllistävää tai tuomitsevaa tekstiä. Viimeistelin oppaan itse sekä valitsin siihen sopivan kansikuvan internetistä. Lopullinen tuotos on mielestäni selkeä ja tarpeeksi lyhyt opas, jossa on tiiviisti mainittu olennaiset, tärkeät asiat. Liian pitkän oppaan selaaminen tulee helposti jätettyä kesken, kun siinä on liikaa tekstiä tai tietoa. Tarpeeksi tiivis opas pitää mielenkiinnon yllä ja sen jaksaa selata loppuun saakka. Vertaistuen mahdollisuudet sekä hyödyt tulevat hyvin esille, ja yhden otsikon alle on koottu tietoa siitä, mistä saada apua omaan elämäntilanteeseen. Raija Korhonen-Pusa esitteli valmista opasta vanhempien vertaistukiryhmässä ja pyysi heiltä mielipiteitä. Ryhmän vanhempien mielestä opas on hyvä sekä kattava tietopaketti todella vaikeaan elämäntilanteeseen. Erittäin tärkeäksi vanhemmat olivat kokeneet oppaan tietopohjan omaisyhdistyksen vertaistuki-toiminnasta. Lohduttavaa oli ollut myös tieto siitä, ettei tarvitse jäädä ahdistavassa tilanteessa yksin.

8.2 Luotettavuus ja eettisyys opinnäytetyössä

Opinnäytetyön reliabiliteetti eli luotettavuus tarkoittaa tulosten tarkkuutta: mittaustulosten toistettavuutta ja kykyä antaa ei-satunnaisia tutkimustuloksia.

Käytännössä tutkijasta riippumatta toistettaessa tutkimus saadaan täsmälleen sama mittaustulos. Tutkimuksen luotettavuutta voivat heikentää monet seikat. Satunnaisvirheitä voi ilmetä esimerkiksi tulkinta-eroissa. On tärkeää, että tutkija ottaa tutkimuksessaan kantaa mahdollisiin virheisiin. (Vilkkä 2015, 194.)

Luotettavuutta voidaan arvioida erilaisilla mittaus- ja tutkimustavoilla. Luotettavuudella saadaan työlle uskottavuutta ja vahvistetaan lähteiden antaman tiedon todenmukaisuutta. Lähdekritiikki on myös yksi luotettavuutta lisäävä tekijä. Sillä varmistetaan, että kirjoittaja on tunnettu ja arvostettu, lähde on uskottava ja sen alkuperä on luotettava. Lähteitä tarkastellessa kiinnitetään huomiota myös totuudellisuuteen ja puolueettomuuteen sekä lähteen ikään. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 113 – 114, 231.) Pyrin olemaan lähdekriittinen ja noudattamaan eettisiä periaatteita tietoa etsiessä. Lähdekriittisyys näkyi työskentelyssäni siten, että tarkistin aina lähteiden alkuperän. Lähteen kirjoittajan täytyi olla tunnettu sekä uskottava. Koin tärkeäksi lähteiden merkitsemisen ylös, jolloin pystyn hyvin seuraamaan työni kulkua. Vaikka pyrin olemaan tarkka, työni loppupuolella löytyi silti muutama lähde tekstistä, joita ei lähdeluettelossa näkynyt. Silloin huomasi, kuinka huolellisuus on tärkeää opinnäytetyön tekemisessä.

Kylmä ja Juvakka (2007, 127-129) kirjoittavat kirjassaan useiden eri tutkimusten perusteella syntyneistä laadullisen tutkimuksen kriteereistä. Ne ovat sovellettavissa myös toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuuden kriteereihin. Kriteerejä ovat *uskottavuus*, *vahvistettavuus*, *refleksiivisyys* sekä *siirrettävyys*. Uskottavuus toteutuu tutkimuksen tuloksissa tutkijan varmistaessa, että tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden käsitykset vastaavat tuloksia. Vahvistusta uskottavuudelle antaa pitkä tutkimusaika sekä triangulaatio, jonka tarkoituksena on tarkastella ilmiötä eri näkökulmista. Vahvistettavuuden kriteeri kattaa koko tutkimusprosessin. Se edellyttää tutkimuksen vaiheiden kirjaamista niin, että toinen tutkija voi seurata sen kulkua. Refleksiivisyydessä tutkimuksen tekijän on arvioitava hänen vaikutustaan tutkimuksen kulkuun ja aineistoon sekä kerrottava raportissaan tutkimuksen lähtökohdat. Tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä muihin vastaavanlaisiin tilanteisiin kutsutaan siirrettävyyden kriteeriksi.

Opinnäytetyö on laaja ja pitkä prosessi. Tämän opinnäytetyöni luotettavuutta heikensi hieman se, että tekijöitä oli vain yksi. Näin ollen työn tekemiseen oli vain yksi näkökulma. Pyrin kuitenkin olemaan lähdekriittinen ja käyttämään mahdollisimman paljon tiedonlähteitä, jotta työlläni olisi vankka tietopohja. Käytin lähteinä erilaisia tutkimuksia, lääketieteellisiä artikkeleita sekä paljon aiheeseen liittyvää kirjallista tietoa. Säännöllisin väliajoin annoin työn luettavaksi ohjaajalleni, jotta hän osaisi kertoa, onko opinnäytetyö edennyt. Kylmä ja Juvakka (2007, 66) toteavat myös, että kokemattoman tutkijan on hyvä hakea neuvoja kokeneemmalta, prosessin kulun tuntevalta henkilöltä.

Etiikassa on kyse oikeasta ja väärästä. Se koostuu normeista, jotka ovat yleisesti yhteiskunnan sekä yksilön hyväksymiä käsityksiä. Etiikan käsitteeseen liittyy myös moraalii, ja sanoja käytetäänkin usein tarkoittamaan samaa asiaa. Etiikan tiede laatii teorioita sekä pohtii ja tutkii moraalialia. Eettiset arvot toimivat etiikan kulmakivenä. Arvot merkitsevät abstrakteja käsitteitä siitä, mikä on oikein tai hyväksyttävää ja mitä kohti olisi hyvä pyrkiä. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 36- 37.)

Tutkimuksen tekemisessä tutkimusetiikka tarkoittaa hyvän tieteellisen käytännön noudattamista. Tutkimusetiikka pohjautuu yleisiin sääntöihin koskien tutkimuskohdetta, toimeksiantajia, rahoittajia, yleisöä sekä kollegoja. Se edellyttää tutkijoiden noudattavan eettisiä tutkimusmenetelmiä sekä tiedonhankintakeinoja. Hyvässä tieteellisessä käytännössä tutkijan tiedonhankintakeinot pohjautuvat oman alan tieteelliseen kirjallisuuteen sekä muihin päteviin lähteisiin. (Vilka 2015, 41.) Opinnäytetyössäni käyttämä kirjallisuus on hoitoalaan perustuvaa, tieteellisesti tutkittua tietoa. Lähteet ovat tutkimustuotosten tuloksia ja lääketieteellistä kirjallisuutta on paljon. Olen käyttänyt lähteitä eettisiin periaatteisiin perustuen, jotta työni eettisyys ja luotettavuus säilyisivät.

Tutkimusetiikka edellyttää tutkijalta rehellisyyttä, tarkkuutta sekä huolellisuutta tutkimusta tehdessään. Lähdekriitistä huolimatta toisten tutkijoiden

tutkimustuloksia ja saavutuksia tulee kunnioittaa. Tutkimusetiikassa voi ilmetä myös epärehellisyyttä, jonka Vilkka (2015, 42- 43) jakaa kahteen osioon: vilppiin sekä piittaamattomuuteen. Vilppi tarkoittaa toisen tutkijan tuotoksen plagiointia tai vääristelyä. Piittaamattomuus johtuu tutkijan harkitsemattomuudesta ja kyvyttömyydestä käyttää valitsemiaan tutkimusmenetelmiä. Molemmat epärehellisyyden muodot ovat tahallista tieteen väärinkäyttämistä, jotka voisivat olla vältettävissä. Hyvään tieteelliseen käytäntöön perustuen myös lähdeviittausten tulee olla tarkkoja ja huolellisia. Lähdeviitteet kulkevat opinnäytetyön mukana koko prosessin ajan, jolloin niiden merkitseminen huolellisesti on paitsi eettistä myös järkevää. Valmiiseen tuotokseen tarvitsee tällöin tehdä vain vähän muutoksia. (Vilkka 2015, 44- 45.) Vilkka ja Airaksinen (2003, 78) nostavat esille myös lähdeviitteiden merkitsemisen todella tarkasti. Lisäksi on hyvä mainita internetistä löytyneet tiedonlähteet, joissa voi olla hankalaa jäljittää alkuperäisiä tiedonlähteitä. Internetistä on helppo etsiä leikkua ja liitä-menetelmällä tekstiä, mikä on selkeää toisten tekstien kopiointia. (Vilkka ym. 2003, 78.)

8.3 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön tekeminen oli tehtävä, joka yllätti haasteellisuudellaan. Haastetta lisäsi se, että olin päättänyt tehdä työn yksin. Toisaalta sain aikatauluttaa työn tekemisen omaan tahtiini, mutta käytössäni ei ollut jatkuvasti paria, jolla voisi olla uusia näkökulmia. Halusin kuitenkin saada ulkopuolisia mielipiteitä opinnäytetyöstäni, joten annoin sen useamman kerran luettavaksi sukulaisille sekä tuttaville.

Ymmärrys opinnäytetyön työstämistä kohtaan kasvoi työn edetessä. Kirjoittamisprosessi ja tiedon etsiminen on pitkäjänteistä sekä aikaa vievää. Prosessin myötä olen oppinut hakemaan tietoa itse ja kehittämään itseäni tulevana sairaanhoitajana. Ammatillinen kasvu ja tiedon etsiminen alalla on jatkuvaa. Päivitetyt hoitosuositukset ja uudistuvat välineet pitävät huolen siitä, että omaa osaamista täytyy päivittää säännöllisesti. Oma-aloitteisuus tiedon

haussa sekä tiedon etsiminen luotettavista lähteistä edistävät ammatillista osaamista.

Vertaistuen merkitys on huomattava terveyden edistämiseksi. Kuten opinnäytetyössäni on tullut esille, on tehty useita tutkimuksia, jotka puoltavat vertaistukea erilaisissa elämäntilanteissa. Tulevissa työpaikoissani pystyn hyödyntämään näitä tietoja ja tuomaan vertaistukea esille asiakaskohtaamisissa. Uskon, että lisääntynyt tietoisuus auttaa ihmisiä saamaan apua ajoissa omiin hankaliin elämäntilanteisiin. Vertaistuki on sovellettavissa melkein mille tahansa elämän osa-alueelle: syöpäsairaudet, alkoholismi, tupakasta vieroittautuminen, avioero, tilanteita on monia. Koulun sekä siihen sisältyvien harjoittelujen aikana olen huomannut, miten erilaisissa ympäristöissä sairaanhoitaja pystyy työskentelemään ja harjoittamaan ammattiaan. Sairaanhoitajan työ on niin moniulotteinen, että siinä on mahdollista kohdata asiakkaita hyvin monista eri lähtökohdista.

Aihevalintaan olin tyytyväinen alusta asti, sillä halusin saada aikaan jotakin konkreettista, mistä koen olevan hyötyä hoitotyön maailmassa. Kirjoittaminen oli aluksi hankalaa, koska jokaisen tiedon piti perustua lähteeseen. Työtäni tehdessä oli välillä kausia, jolloin tuntui, ettei työ etene ollenkaan. Opinnäytetyön eteneminen on opettanut sinnikkyyttä ja kärsivällisyyttä projektin aikana. Olen saanut paljon hyödyllistä tietoa vertaistuesta sekä lapsuuden ajan psyykkisestä kehityksestä. Näitä asioita voin hyödyntää ammattilaisena työelämässä. Olen tehnyt opinnäytetyötä paineen alla ja aikataulutettuna. Nämä ovat tärkeitä taitoja, jotka nousevat esille myös työelämässä. Kirjoittamisen sujussa koin onnistumisen tunteita, jotka auttoivat eteenpäin työssäni. Työn ollessa vielä kesken positiivinen ja rakentava palaute ohjaajalta sekä läheisiltä auttoivat jaksamaan. Alun vaikeuksien jälkeen opin prosessista koko ajan enemmän, mikä kasvatti itseluottamustani työn tekemistä kohtaan.

8.4 Kehittämisideat

Omaistyöntekijä kertoi vanhempien tuntemuksia tilanteessa, jossa lapsi on päässyt palvelujärjestelmän piiriin. Vanhemmat kokivat jääneensä tilanteessa yksin sekä kertoivat, ettei terveydenhuollon henkilökunnalla ole riittävästi aikaa vanhempien omaan jaksamiseen. Vanhemmuuden tukeminen ja hyvinvointi jäävät kokonaan kolmannen sektorin vastuulle. Siksi ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen ovat juuri niitä keinoja, joiden avulla estetään uusien ongelmien syntyminen ja tuetaan koko perhettä. (Korhonen-Pusa 2016.)

Ennaltaehkäisyyn liittyen oppaan jakamista voisi keskittää paikkoihin, jotka tarjoavat lapsiperhepalveluita, jolloin se sopisi hyvin esimerkiksi neuvoloihin tai kouluihin jaettaviksi. Ne ovat paikkoja, joissa varhaisen puuttumisen mahdollisuus on parhain. Tällöin myös neuvolan terveydenhoitajilla sekä koulujen opettajilla on oma osansa psyykkisen oireilujen tunnistamisessa. Tietoisuus psyykkisestä oireilusta sekä siihen ajoissa puuttuminen ehkäisevät ongelmia myöhemmin. Mitä aiemmin lapsen psyykinen oireilu huomataan, sen parempia tuloksia hoidoilla voi saavuttaa. Esimerkkinä voidaan käyttää aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriön (ADHD) diagnosointia, joka lisääntyi huomattavasti 1990-luvulla. Tämä ei kuitenkaan tarkoita suoraan häiriön esiintyvyyden kasvua, vaan lisääntynyttä tietoisuutta vanhempien sekä opetus- ja valvontahenkilökunnan keskuudessa. (Penttilä, Rintahaka & Kaltiala-Heino 2011.) Tietoisuus näistä häiriöistä auttaisi vähentämään ennakkoluuloja ADHD:ta sekä muita psyykkisen oireilun muotoja kohtaan. Oikea, varhainen diagnoosi auttaa myös ennaltaehkäisemään häiriöiden pahenemista vanhemmalla iällä. Kokonaisuutta ajatellen tietopohjaa voisi laajentaa lisää käsittelemällä myös niin sanotusti terveitä lapsia, jolloin ero terveen ja psyykkisesti oireilevan erityislapsen välillä olisi selkeämpi ja kokonaisuus ymmärrettävämpi.

Oppaan aihepiiriä voisi myös laajentaa, jolloin sen käyttötarkoitus kasvaisi. Vertaistukea tarvitaan useilla elämän osa-alueilla, ei pelkästään mielenterveyteen liittyvissä ongelmissa. Tietoisuus vertaistuen mahdollisuuksista ei kyselyideni perusteella ole niin hyvällä tasolla kuin se voisi olla. Vertaistuesta

ja vertaisista kertova opas soveltuu käytettäväksi erilaisilla aihe-alueilla ja oikein kohdennettuna se voidaan saada myös kohderyhmän tietoisuuteen.

Lähteet

- Aalberg, V. & Siimes M. 1999. Lapsesta aikuiseksi. Jyväskylä; Gummerus.
- Aarnio, K., Autio S. & Hiltunen V. 2014. Skeema 2- kehityopsykologia. 1.-2.painos. Edita Publishing Oy.
- Aho, A. 2010. Isän suru lapsen kuoleman jälkeen- tuki-interventio ja sen arviointi. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja. <http://uta32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/66656/978-951-44-8221-2.pdf?sequence=1>. 13.4.2014
- Alley, N M. & Foster, M C. 1990. Using self-help support groups: a framework for nursing practice and research. Journal of advanced nursing 15.
- Aho, A. 2010. Isän suru lapsen kuoleman jälkeen. Väitöskirja.
- Asumispalvelusäätiö ASPA. 2010. Vertaistoiminta kannattaa. Laatikainen T. (toim.). SOLVER palvelut Oy.
- Halonen, U-M. & Tuppurainen H. 2012. Omaistyön prosessin kuvaus: omaisen matka mielenterveyskuntoutujan rinnalla. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. <http://www.theseus.fi/handle/10024/43167> 10.10.2015
- Hammarberg, K., Sartore, G., Cann, W. & Fisher, J. 2013. Barriers and promoters of participation in facilitated peer support groups for carers of children with special needs. Scandinavian Journal of caring sciences 2014 vol. 28, issue 4. p. 775-783.
- Hassinen, N. & Roivas, S. 2012. Vertaistuen merkitys syöpää sairastavan lapsen vanhemmalle. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. <http://www.theseus.fi/handle/10024/53923> 11.10.2015
- Heino, M. & Kaivolainen, M. 2011. Toimivat vertaiset- kirjanen omaishoitoyhdistysten vertaistukitoimintaan. Omaishoitajat- ja läheiset liitto.
- Huovinen, J. Läheiseni on sairastunut masennukseen- opaslehtinen. 2015
- Huttunen, M. 2015. Duodecim terveyskirjasto. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00383 23.9.2015.
- Innokylä. Omaisen kohtaamisen prosessi. Internet-materiaali. <https://www.innokyla.fi/documents/655787/61280ff2-0d07-42ac-b4ac-86740c91e15c> 1.2.2016. 24.3.2016
- Isometsä, E. 2014. Depressiiviset häiriöt. Psykiatria. Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, M. (toim.). Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Juvakka, T., Kylmä, J. 2007, Laadullinen terveystutkimus, Helsinki: Edita.
- Järvinen, R., Lankinen, A., Taajamo, T., Veistilä, M. & Virolainen, A. 2012. Perheen parhaaksi – perhehoitotyön arkea. Helsinki: Edita
- Kieseppä, T. & Oksanen, J. 2013. Psykoedukaatio psykoosien hoidossa ja kuntoutuksessa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=uusinnumero&_Article_WAR_DL6_Articleportlet

- et_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo11273_15.11.2015
- Kinnunen, T. 2006. Vertaistuki erityislapsen vanhempien voimavarana. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Pro gradu-tutkielma. https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/8787/URN_NBN_fi_jyu-2006372.pdf?sequence=1 20.8.2015
- Koponen, T., Jähi, R., Männikkö, M., Lipponen, V., Paavilainen, E. & Åstedt-Kurki, P. 2011. Mielenterveyspotilaan läheisenä olemisen moninaisuus – tutkimuskohteena vertaisryhmä. *Hoitotiede* 2012/2. 138- 149.
- Korhonen-Pusa, R. 2016. Omaistyöntekijä. Pohjois-Karjalan mielenterveysomaiset ry.
- Koskisuus, J. 2004. Eri teitä perille – mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki; Edita Publishing Oy.
- Kytöharju, H. Äitien jaksaminen ja vertaistuki Vauva-lehden keskustelu-palstalla Internetissä. Jyväskylän Yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Pro gradu-tutkielma. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/92280/gradu00401.pdf?sequence=1>. 13.4.2016
- Lehtovirta, M. & Peltola, L. 2012. Ihminen mielessä, psykologian perusteet lähihoitajalle. Edita Publishing Oy.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. Juva; WS Bookwell Oy.
- Lundbom, P. & Herranen, J. 2011. Sosiaalinen vahvistaminen kokemuksina ja käytänteinä. Humanistinen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. <http://www.theseus.fi/handle/10024/38289>. 3.12.2015
- Luodemäki S., Hirstiö-Snellman P. & Ray K. 2009. Arjessa mukana- omaistyön käsikirja. Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry. Helsinki; Painotalo Miktor.
- Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2015. http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/vanhemmuus_ja_kasvat/us/vanhemmuuden_kaari/ 3.9.2015.
- Mielenterveyden keskusliitto. 2015. <http://mtkl.fi/palvelut/vertaistoiminta/> 10.11.2015
- Mielenterveysomaisten keskusliitto – FinFami ry 2014. Lapset puheeksi-menetelmä. http://www.finfami.fi/menuajankohtaista/45-uncategorised/471-lapset-puheeksi-menetelma_9.2.2016
- Mynttinen, M. 2013. Vertaistuen merkitys terveyden edistämisessä pienten lasten äitien kuvaamana. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu-tutkielma. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20131011/urn_nbn_fi_uef-20131011.pdf 23.11.2015
- Männikkö, M. Vertaistuki omaisryhmässä- tutkimusprojektin diat. http://www.epshp.fi/files/5459/Vertaistuki_-_tutkittua_tukea_ihmiselta_ihmiselle.pdf 3.10.2015
- Nimettömät alkoholistit- Anonymous alcoholics. Suomen AA-kustannus ry. <http://www.aa.fi/index.php?id=42&type=0> 5.2.2016
- Pennanen, J. 2007. Vertaistuen vaikuttavuus Irti huumeista ry:n huumeiden käyttäjien läheisille tarkoitetuissa vertaistukiryhmissä. Jyväskylän yliopisto. Pro gradu-tutkielma. https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/12790/URN_NBN_fi_jyu-2007476.pdf?sequence=1 8.2.2016

- Penttilä, J., Rintahaka, P., Kaltiala-Heino, R. 2011. Aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriön merkitys lapsen ja nuoren tulevaisuudelle. Duodecim.
[http://www.psyk.fi/sites/default/files/aktiivisuuden_ja_tarkkaavuuden_hairio_ja_tulevaisuus\(1\).pdf](http://www.psyk.fi/sites/default/files/aktiivisuuden_ja_tarkkaavuuden_hairio_ja_tulevaisuus(1).pdf). 9.3.2016
- Poijula, S. 2008. Lapsi ja kriisi- selviytymisen tukeminen. Helsinki; Gummerus. Psykiatrian luokituskäsikirja. 2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90815/URN_ISBN_978-952-245-549-9.pdf?sequence=1. 10.12.2015.
- Raitanen, T. 2008. Sijaisvanhempien vertaisryhmäkokemuksia. Ketola J. (toim.) Menetyksistä mahdollisuuksiin – Perhehoitoa lasten ja vanhemmuuden tueksi. Juva; WS Bookwell Oy.
- Rouvinen-Wilenius, P. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto – kriteeristö aineiston tuotannon ja arvioinnin tueksi. Terveyden edistämisen keskus. http://health.web2.hpsjr.fi/web/pdf/publications/2008/2008_003.pdf. 18.2.2016.
- Ruuskanen, T. 2012. Vertaistuen merkitys omaishoitajille. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/48599/Ruuskanen_Tiina.pdf?sequence=1. 10.9.2015
- Räsänen, H. 2006. Lastenpsykiatria. Lönnqvist J., Heikkinen M., Henriksson M., Marttunen M. & Partonen T. (toim.). Psykiatria. Duodecim. Hämeenlinna; Karisto Oy. 491- 511.
- Saviranta, A. & Åhlberg, K. 2010. Vertaistuen kokemukset ja merkitys eri asiakasryhmissä. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. <https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/25392/VERTAISTUEN%20KOKEMUKSET%20JA%20MERKITYS%20ERI%20ASIAKASRYHMISSE.pdf?sequence=1>. 5.1.2016
- Sourander. 2014. Lastenpsykiatria. Lönnqvist J., Henriksson M., Marttunen M. & Partonen T. (toim.). Psykiatria. Duodecim.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Lasten ja nuorten psykiatrian erikoissairaanhoidon avokäynnit, tilasto. <https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s3YOiDcEAA=®ion=s07MBAA=&year=sy4rsy7Q0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f>. 10.2.2016
- Vilén, M., Vihunen, R., Vartiainen, J., Siven T., Neuvonen, S. & Kurvinen, A. 2006. Lapsuus: erityinen elämänvaihe. WSOY/ Sanoma Pro.
- Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS- kustannus.
- Viljamaa, M-L. 2003. Neuvola tänään ja huomenna: vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13356/9513914275.pdf?se>. 20.11.2015
- Åstedt-Kurki, P., Jussila A-L., Koponen, L., Lehto, P., Maijala, H. & Paavilainen, R. 2007. Kohti perheen hyvää hoitamista. Sanoma Pro Oy.

Toimeksiantosopimus



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	P-K:n mielen terveysomaiset - FinFami ry
Toimeksiantajan edustaja:	Raija Korhonen - Pusa
Osoite:	Kahtalankatu 4 a 2, 80140 Joensuu
Puhelinnumero:	050 - 362 6818
Sähköposti:	raija.korhonen - pusa @tkitypa.fi

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	1200161 Laura Rosenius
Puhelinnumero:	0400 797 394
Sähköposti:	laura.a.rosenius @ edu.karelia.fi

Toimeksiannon kuvaus	
Aihe	Opas psyyttisesti sairaiden lasten vanhemmille
Toteutusmuoto	Opasvihko
Aikataulu	kevat 2015 - kevat 2016
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	Toimeksiantaja/19

Toimeksiantajan sitoumukset	
Oppaan painatus, opinnäytetyön ohjaus	

Opiskelijan sitoumukset	
Opinnäytetyön valmistamiseen aikataulussa	

Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa	
Ohjaaja(t):	Minna Lappalainen

Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	

Allekirjoitukset	
Päiväys	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys
16.2.2016	Lera Keen LAURA ROSENIUS
Päiväys	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys
16.2.2016	Raija Korhonen - Pusa Raija Korhonen - Pusa
Päiväys	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys
16.2.2016	MINNA LAPPALAINEN

Yksin ei tarvitse jaksaa- opas psyykkisesti oireilevan lapsen vanhemmille

YKSIN EI TARVITSE JAKSAA

Opas psyykkisesti oireilevan lapsen vanhemmille



www.flickr.com

Sisältö

Lapsen psyykinen oireilu

Lapsen sairastuminen perheen haasteena

Omaisien sopeutuminen

Vertaistuki

Lapset puheeksi- menetelmä

Mistä saan apua?

Lähteet

Hyvät vanhemmat,

Tämä lehtinen on tarkoitettu Sinulle, joka tunnet huolta lapsesi psyykkisestä hyvinvoinnista. Saat tietoa lapsen psyykkisestä oireilusta sekä sen ilmenemismuodoista. Mikä tärkeintä, saat tietoa vertaistuesta ja sen antamista mahdollisuuksista. Psyykkisesti oireilevan lapsen omaisen on tärkeä pitää huolta myös itsestään. Vertaistuki on tutkitusti toimiva keino auttaa jaksamaan arjen keskellä.

Lapsen psyykkinen oireilu

Lapsuuden varhaiset vuorovaikutussuhteet, elämänkokemukset, ihmissuhteet ja sosiaalinen verkosto sekä perimä ovat asioita, joiden yhteisvaikutus usein aiheuttaa lapsen psyykkisen oireilun. On tärkeää erottaa lapsuuden aikaiset normaalit kehityskriisit psyykkisestä oireilusta. **Lapsen oireilusta on syytä huolestua, jos se poikkeaa ikätasoisesta kehityksestä, oireet jatkuvat pitkään ja niitä ilmenee runsaasti eri ympäristöissä.** Oireiden vakavuutta arvioitaessa olennaista on se, miten ne vaikuttavat lapsen arkeen sekä toimintakykyyn.

Seuraavassa on hieman eritelty erilaisia psyykkisen oireilun muotoja ja kuinka ne voivat lapsella ilmetä.

Masennus on yksi monista mielenterveyden häiriöistä. Altistavia tekijöitä voivat olla muun muassa traumaattiset ja kuormittavat elämäkokemukset sekä geneettinen alttius. Jo vauva-ikäinen voi ilmaista masennustaan ärtyisyytenä ja ilmeettömyytenä. Iän myötä ongelmia alkaa ilmetä kaverisuhteissa ja käytöshäiriöt lisääntyvät. Nuoruudessa masennuksen piirteet alkavat jo muistuttaa aikuisiän masennusta. Masennus on tärkeää osata erottaa kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä.

Lapsuuden eroahdistushäiriö on lapsuusiälle tyypillinen ahdistushäiriö, jonka aiheuttaa ero läheisistä ihmisistä tai kodista. Se ilmenee liiallisena ahdistuneisuutena ja yksinolemisen pelkona sekä vastahakoisuutena ja siihen liittyy huomattavia sosiaalisen toimintojen ongelmia.

Lapsuusajan pelko- ja ahdistushäiriö näkyy muun muassa koulupelkona ja sen laukaisevia tekijöitä ovat muun muassa ylisuojeleva ilmapiiri sekä emotionaalinen kypsyttömyys.

ADHD ilmenee keskittymisen, tarkkaavaisuuden sekä motoriikan häiriöinä. Oirekuvaan kuuluu impulsiivisuutta, keskittymisen ongelmia sekä hyperaktiivisuutta. Oireet ovat nähtävissä lapsen eri toimintaympäristöissä (koti, koulu, päiväkot) yhtäaikaaisesti.

Käytöshäiriöt ovat tyypillisiä lapsuuden aikaisia häiriöitä. Oirekuvaan kuuluu toistuva uhmakas ja väkivaltainen käytös, johon liittyy jatkuvaa epäsosiaalisuutta. Yksittäiset epäsosiaaliset tilanteet eivät vielä riitä diagnoosiin, vaan poikkeavan käytöksen tulee olla jatkunut vähintään kuusi kuukautta.

Lapsen sairastuminen perheen haasteena

Vanhemmuuden tehtävät ja huolet muuttuvat kasvavan lapsen ikäkausien myötä. Vanhemmuus on rooli, josta ei voi selvitä ilman että tuntisi aika ajoin syyllisyyttä tai neuvottomuutta. Se vaatii välillä pysähtymään ja miettimään itseään kasvattajana. Tällöin on tärkeää ymmärtää, ettei ole tilanteessa yksin.

Vanhemmat tarvitsevat erityisesti tukea silloin, kun lapsi ei kehitykään odotusten mukaisesti. Se herättää kysymyksiä: Mitä olemme tehneet väärin? Miten jatkaa elämäämme lapsen rinnalla? Saako itse olla onnellinen?

Perheenjäsenen sairastuminen on kriisi, jonka perhe kohtaa yhdessä. Jokaisella perheellä on omat selviytymiskeinonsa tällaisessa tilanteessa, mutta yhteistä heille on jatkuva tiedon sekä tuen tarve huolen keskellä. Perhekeskeinen lähestymistapa auttaa huomioimaan perheen kokonaisuutena, jolloin huolehditaan myös siitä, etteivät muut perheenjäsenet sairastuisi.

Läheisten ja perheen tuki on merkityksellistä sairastuneelle lapselle. Jaksakseen itse tukea lasta, myös perhe ja läheiset tarvitsevat tukea.

Omaisien sopeutumisen prosessi

Omaisien sopeutumista psyykkisesti sairastuneen rinnalle voidaan kuvata nelivaiheisen prosessin avulla.

- ❖ Shokkivaihe
- ❖ Realisoitumisvaihe
- ❖ Käsittelevä vaihe
- ❖ Edunvalvonta-vaihe

Arvioidessa tuen tarvetta, on hyvä ottaa huomioon omaisten sopeutumisen vaihe sillä hetkellä. Prosessista ilmenevät:

- ❖ Omaisten yleisimmät tunteet ja reaktiot
 - ❖ Minkälaista tukea ja tietoa omaisten tarvitsee
 - ❖ Miten omaistyöntekijä voi auttaa omaista
 - ❖ Mitä omaisten voi prosessin avulla saavuttaa
-

Vertaistuki

Vertainen on henkilö, jolla on samankaltainen elämäntilanne ja takanaan samanlaisia elämäkokemuksia.

Vertaisryhmä muodostuu vertaisista sekä ohjaajasta, joka antaa tilaa ryhmän jäsenten väliselle keskustelulle. Tavoitteena on, että omainen saa ryhmästä sekä vertaisilta välineitä oman muuttuneen elämäntilanteensa käsittelyyn.

Vertaistoiminta on parhaimmillaan ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä. Vertaistuessa kaksi tai useampi samassa tilanteessa oleva saa toisiltaan emotionaalista ja yhteisöllistä tukea. Ymmärrys toisen kokemista tunteista sekä vastavuoroisuuden tunne vähentävät yksinäisyyttä ja auttavat hahmottamaan omaa tilannettaan selkeämmin.

Samanlaisessa tilanteessa olevat ymmärtävät parhaiten, mitä toinen omassa elämäntilanteessaan käy läpi ja minkälaisia huolia hänellä on. Vertaistoiminnalle tärkeitä arvoja ovat luotettavuus, vapaaehtoisuus, toivo sekä tasa-arvo.

Vertaistuki on tutkitusti toimiva keino edesauttaa omaa jaksamista sairastuneen rinnalla. Omaiselle tarjotaan kokemus siitä että hänen huoliaan kuunnellaan eikä hän ole tilanteessa yksin. Ensimmäinen kerta vertaistukiryhmässä voi olla jännittäväkin, mutta samalla se on huojentava sekä helpottava kokemus.

Lapset puheeksi- menetelmä

Pohjois- Karjalan mielenterveysomaisilla on käytössään Lapset puheeksi- työmalli. Menetelmä on ennaltaehkäisevä, vanhemmuutta tukeva keskustelu. Omaistyöntekijän avulla vanhemmat keskustelevat arkea kuormittavista tekijöistä ja kuinka voisivat perheenä tukea lapsen kehitystä parhaiten. Lapset puheeksi- mallin avulla edistetään perheen välistä vuorovaikutusta sekä mietitään yhdessä lasta suojaavia tekijöitä.

Mistä saan apua?

Vertaistoimintaa järjestetään ympäri Suomea.

Mielenterveysomaisten keskusliitto FinFami ry:lla on olemassa useita jäsenyhdistyksiä. Pohjois- Karjalan alueella toimii Pohjois- Karjalan mielenterveysomaiset ry. Heidän toimitilansa Tukitupa löytyy Joensuusta.

Pohjois- Karjalan mielenterveysomaiset järjestää vertaistuki-toimintaa ympäri maakuntaa. Yhdistyksen toiminnan tarkoituksena on edistää omaisen ja hänen lähipiirinsä hyvinvointia, kun hänen perheenjäsenellään tai muulla läheisellään on mielenterveys- tai mielenterveys- ja päihdeongelmia. Yhdistyksen toimintamalliin kuuluvat erilaiset yleisötilaisuudet, vertaistukiryhmät, tiedotustoiminta,

edunvalvonta sekä omaisneuvonta, joka voi olla yksilö- tai ryhmäkohtaista. Yhdistyksessä on myös vapaaehtois- sekä kokemusasiantuntija- toimintaa. Omainen voi osallistua yhdistyksen järjestämiin vertaistukiryhmiin tai käydä omaistyöntekijän kanssa yksityisiä keskusteluja.

*"Keskeltä vaikeuksia
löytyy mahdollisuus."*

- Albert Einstein

Pohjois- Karjalan mielenterveysomaiset – FinFami
ry

Karjalankatu 4 a 2

80100 Joensuu

www.tukitupa.fi

Minna Turunen: 050 564 8708,

minna.turunen@tukitupa.fi

Raija Korhonen-Pusa: 050 362 6818,

raija.korhonen-pusa@tukitupa.fi

Katja Pesonen/Toimisto: 050 534 6772,

katja.pesonen@tukitupa.fi

Lähteet:

- ❖ Laura Rosenius: Yksin ei tarvitse jaksaa- opas
psykkisesti oireilevan lapsen vanhemmille,
opinnäytetyö, kevät 2016
- ❖ Pohjois- Karjalan mielenterveysomaiset – FinFami ry
- ❖ Kuva: www.flickr.com

Opas on tehty opinnäytetyön tuotoksena hoitotyön
koulutusohjelmassa Karelia-
ammattikorkeakoululle yhteistyössä Pohjois-
Karjalan mielenterveysomaisten kanssa.

Tekijänoikeudet: Laura Rosenius

Oppaan päivitysoikeudet ovat toimeksiantajalla