

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaalialan koulutusohjelma

Piia Haukka

AIKUISTEN LAPSIOMAISTEN KOKEMUKSIA PERHEENJÄSENE
N MIELENTERVEYS- TAI ALKOHOLIONGELMASTA
LAPSUUDESSA

Opinnäytetyö
Tammikuu 2018



OPINNÄYTETYÖ
Tammikuu 2018
Sosiaalialan koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80220 JOENSUU
+358 13 260 600 (vaihde)

Tekijä(t)
Piia Haukka

Nimeke
Aikuisten lapsiomaisten kokemuksia perheenjäsenen mielenterveys- tai alkoholiongelmasta lapsuudessa

Toimeksiantaja
Pohjois-Karjalan mielenterveysomaiset – Finfami ry

Tiivistelmä

Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia aikuisten lapsiomaisten kokemuksia perheenjäsenen mielenterveys- tai alkoholiongelmasta lapsuuden aikana. Aikuinen lapsiomainen on ihminen, joka on elänyt lapsuutensa perheessä, jossa vanhemmalla tai sisaruksella/sisaruksilla on mielenterveys- tai alkoholiongelma. Tutkimuksessa olen selvittänyt sitä, millaisena perheenjäsenen sairastuminen mielenterveys- tai alkoholiongelmaan näyttäytyy lapsen kokemusmaailmassa. Tätä mielenterveyteen ja alkoholiongelmaisuuuteen liittyvää aihetta lapsiomaisten näkökulmasta ei ole liioin aiemmin tutkittu opinnäytetöissä. Perheenjäsenen sairastumisen myötä toinen/muut perheenjäsen(et) joutuvat sopeutumaan muuttuneeseen perheen tilanteeseen. Omaisille muodostuu hoi-vataakka, joka liian suureksi kasvaessa lisää omaisen riskiä sairastua myös itse.

Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus, jonka aineisto koostui kahdesta aikuisen lapsiomaisten kertomuksista. Tutkimusaineisto on kerätty syvähaastattelulla ja tutkimusaineiston analysointi on tehty aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Tutkimustuloksissa perheenjäsenen mielenterveys- tai alkoholiongelmasta esiin nousi perheenjäsenen sairauteen ja perhe-elämään liittyviä kokemuksia ja elämää vaikeuttavia ja vahvistavia kokemuksia. Johtopäätöksenä tutkimuksessa on se, että perheessä perheenjäsenten mielenterveys- tai alkoholiongelma voi muodostua perhesalaisuudeksi, jota hävetään ja peitellään niin perheen sisällä kuin ulkopuolellakin käsin. Perheen lapsille perheenjäsenen sairaudesta puhuminen antaa mahdollisuuden ymmärtää perheen tilannetta paremmin. Sosiaalinen verkosto, kuten lapsen harrastukset ja kaverit, tukee lapsen hyvinvointia huolimatta perheenjäsenen mielenterveys- tai alkoholiongelmasta. Rajojen asettaminen sairastuneelle perheenjäsenelle auttaa muita perheenjäseniä säätelemään omaa jaksamistaan sairastuneen läheisen rinnalla.

Kieli

suomi

Sivuja 53

Liitteet 4

Liitesivumäärä

Asiasanat

Mielenterveys- ja alkoholiomaiset, aikuiset lapsiomaiset, kertomukset



THESIS
January 2018
All Degree Programmes

Tikkarinne 9
80220 JOENSUU
FINLAND
+ 358 13 260 600 (switchboard)

Author (s)
Piia Haukka

Title

The Adult (childrelative's childhood experiences with a family member with mental or alcohol problems.

Commissioned by

North Karelia's mental Health relatives - Finfami association

Abstract

This thesis purpose is explore now grown up childrelatives childhood experiences when a family member has mental or alcohol problems. Adult childrelative is a person, who has lived his / her childhood in a family, where family member, for example parent (s) or sibling (s), has mental or alcohol problem. In this study I've focused how family members mental or alcohol problems appears in a child's point of view. There hasn't been many studies about the children's point of view as a mental or alcoholic relative. When a family member falls ill (with mental or alcohol problem) the other (family)members has to adapt the changed situation of the family. There have been formed up burden of care to the relatives which can, when it get's too heavy, increase the oneself's risk to get sick.

This thesis is qualitative research in narrative approach which research material consists of two childrelatives (which are now adults) stories about their childhood. The research material has been collected in depth interview and I analyzed the research material with analysis of data-driven content. The research results shows, about the family members mental or alcohol problems, that there are experiences which can complicate or strengthen one's life. The conclusions of the research is that in the family, the family member's the mental or alcohol problem can build up as a family secret which is ashamed of and covered up both inside and outside of the family. Discussing about the the family members illness gives a child a possibility to understand better the family's situation.

Social network, hobbies ja friends aids child's wellness despite of the family members mental or alcohol problem. Setting up boundaries, for the family member being ill, helps the other family members to adjust their own coping alongside with the member gotten ill.

Language

Pages 53

Finnish

Appendices 4

Keywords

The Adult childrelative's, mental and alcohol relative, relative

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Mielenterveys- ja alkoholiomaiset.....	7
2.1	Omaisten asema palvelujärjestelmässä	7
2.2	Huolenpitovastuun kasautuminen omaisille	9
2.3	Omaisien sopeutuminen läheisen sairastuessa.....	10
2.4	Emotionaalinen prosessi ja selviytymismalli läheisen sairastuessa.....	12
3	Mielenterveys- ja alkoholiongelma perheessä	13
3.1	Perheen merkitys lapsen kasvulle	13
3.2	Perheprosessin häiriintyminen läheisen alkoholiongelman myötä	14
3.3	Vanhemman alkoholiongelma lapsen näkökulmasta	16
3.4	Vanhemman mieleterveysongelma lapsen näkökulmasta	17
3.5	Sisaruksen sairastuminen	18
4	Aikaisemmat opinnäytetyöt.....	20
4.1	Lapsen kokemukset vanhemman haitallisesta päihteidenkäytöstä	20
4.2	Vanhemman psyykkisen sairauden vaikutukset lapsen elämään.....	21
4.3	Lasten ja nuorten tuottamat tarinat Varjomaailmassa	23
5	Opinnäytetyön toimeksiantaja	24
6	Tutkimustehtävä.....	25
6.1	Tutkimuskysymys	25
6.2	Laadullinen tutkimus.....	26
6.3	Narratiivinen lähestymistapa tutkimuksessa	27
6.4	Kertomukset tutkimuskohteena	28
6.5	Syvä haastattelu aineistonkeruumenetelmänä	30
6.6	Opinnäytetyön tutkimusaineisto.....	31
7	Opinnäytetyön tutkimusaineiston analysointi	33
7.1	Tutkimusaineiston analysointi.....	33
7.2	Aineistolähtöinen sisällönanalyysi.....	34
7.3	Tutkimusaineiston analysointi.....	35
7.4	Opinnäytetyön tutkimuksen eettisyys.....	37
8	Opinnäytetyön tutkimuksen tulokset.....	38
8.1	Perhe-elämään liittyneet kokemukset	38
8.2	Perhe-elämään liittyneet kokemukset	40
8.3	Elämää hankaloittaneet kokemukset	41
8.4	Elämää vahvistaneet kokemukset	43
9	Opinnäytetyön tutkimuksen tulokset	45
9.1	Opinnäytetyön tutkimustuloksien pohdinta.....	45
10	Opinnäytetyön eettisyys	47
11	Opinnäytetyön luotettavuus	49
12	Oppimisprosessi ja ammatillinen kasvu	51
	Lähteet	54

Liitteet

Liite 1	Opinnäytetyön tutkimusaineistosta muodostuneet yläluokat ja alaluokat
Liite 2	Opinnäytetyön toimeksiantosopimus
Liite 3	Opinnäytetyön tutkimuslupasopimus
Liite 4	Opinnäytetyön prosessin eteneminen

1 Johdanto

Joka viides suomalainen sairastaa mielenterveyden jotakin häiriötä ja alkoholin suurkuluttajia arvioidaan olevan Suomessa 300 000 - 500 000 henkilöä (Huttunen 2015a; Huttunen 2015b). Mielenterveys- ja alkoholiongelmaisiin ihmisiin kohdistuu yhteiskunnallisesti ja kulttuurillisesti kielteisiä asenteita. Kielteiset asenteet heijastuvat sekä sairastuneeseen henkilöön sekä hänen lähipiiriinsä. (Vuori-Kemilä 2007, 46.) Kun tarkastella mielenterveys- ja alkoholiongelmien määrää lapsiperheissä, arvioidaan kuusi prosenttia alaikäisistä lapsista (65 000 - 70 000) elävän perheissä, joissa toisella tai molemmille vanhemmilla esiintyy päihdeongelmia (alkoholin, huumeiden tai lääkkeiden ongelmakäyttöä) (Raitasalo, Holmila & Jääskeläinen 2016, 83, 84). Mielenterveysomaisten keskusliiton arvioiden mukaan joka neljäs lapsi asuu perheessä, jossa vanhempi on sairastunut mielenterveyden häiriöön (Hytönen 2016).

Tutkimusten mukaan 60 % lapsista, jotka asuvat perheissä, joissa vanhemmalla on mielenterveyden häiriö, on suuri riski sairastua itse ennen 25. ikävuotta (Hytönen 2016). Eri tutkimusten mukaan 20–25 % nuorista kärsii mielenterveyden häiriöstä. Yleisimpiä mielenterveyshäiriöitä nuorilla ovat mieliala-, ahdistuneisuus-, käytös- ja päihdehäiriöt. (Marttunen, Huurre, Strandholm & Viialainen 2013, 10). Tutkimuksissa on osoitettu, että puolet mielenterveyden häiriöistä alkaa lapsuus- ja nuoruusiässä (Santalahti, Petrelius & Lindberg 2015, 72). Tutkimuksen valossa mielenterveys- ja alkoholiongelmat koskettavat suoraan tai välillisesti isoa osaa suomalaista väestöä. Kynnys hakea apua mielenterveys- ja alkoholiongelmaan on korkea häpeän ja sairauksiin liittyvien stigman takia. Usein mielenterveys- ja alkoholiomaiset jäävät vaille tarvitsemaansa tukea ja vaarana on omaisten sairastuminen.

Sosiaalialan (AMK) opinnäytetyöni aiheekseni valikoituivat aikuiset lapsiomaiset. Määrittelen lapsiomaisen lapseksi, jonka läheinen esimerkiksi vanhempi, sisar tai ystävät on sairastunut mielenterveys- tai alkoholiongelmaan. Lapsella (lapsiomaisella) on huoli itselleen rakkaasta henkilöstä ja huoli vaikuttaa arjessa jaksamiseen. Lapsiomainen voi olla iältään alaikäinen, sitä vanhempi tai jo ai-

kuiseksi kasvanut henkilö, joka lapsuusaikanaan on elänyt mielenterveys- tai alkoholiongelmasta kärsivän vanhemman tai muun läheisen kanssa. (Huhtonen 2015, 3) Aikuiset lapsiomaiset ovat aikuisia, jotka ovat eläneet lapsuutensa perheessä, jossa perheenjäsenellä on ollut mielenterveys- tai alkoholiongelma. Opinnäytetyöni teoria osuudessa puhun yleisesti lapsista mielenterveys- tai alkoholiomaisina. Opinnäytetyöni tuloksien pohdinnassa käytän lapsi omaisista käsitettä lapsiomainen.

Opinnäytetyön toimeksi antajana toimii Pohjois-Karjalan mielenterveysomaiset - Finfami ry. Työn aihe ja lähestymistapa valikoitui minulle oman kiinnostuksestani. Opinnäytetyöni tutkimuksessa haluan nostaa esille mielenterveys- ja alkoholiomaisten lasten kokemusmaailmaa perheenjäsen sairastumisesta. Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus, jota lähestyn narratiivisella lähestymistavalla. Tutkimusta varten syvähaastateltiin kahta aikuista lapsiomaista. Tutkimusaineiston analysoin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Raportissani käsittelen mielenterveyden ongelmia ja mielenterveyden häiriöitä, joilla viitataan psykiatriin häiriöihin. Mielenterveyden häiriöt luokitellaan oireiden ja vaikeusasteiden mukaan (Huttunen 2015). Tutkimukseni kannalta en ole eritellyt mielenterveyden ongelmia tarkemmin oireiden ja vaikeusasteiden mukaan, vaan puhun yleisesti mielenterveysongelmista. Pysin johdonmukaisesti käyttämään raportissani mielenterveysongelma-ilmaisua. Alkoholin käyttö katsotaan muodostuvan ongelmalliseksi silloin, kun se alkaa haitata alkoholin käyttävän henkilön tai hänen omaistensa arkea tai terveyttä. (Mielenterveysomaiset Pirkanmaa 2017). Käytän raportissani ”alkoholiongelmainen” sanaa viittaamalla henkilöön, jonka alkoholin käyttö on ongelmallista omaisten näkökulmasta. Mielenterveys- ja alkoholiomaisella viitataan sekä sairastuneen läheisen perheenjäseniin, ystäviin, työtovereihin tai/ja sukulaisiin. Raportissani käytän nimitystä mielenterveys- ja alkoholiongelmainen läheinen tai perheenjäsen henkilöstä, joka on sairastunut mielenterveyden häiriöön tai alkoholin käyttö on muodostunut ongelmaksi omaisen näkökulmasta.

2 Mielenterveys- ja alkoholiomaiset

2.1 Omaisten asema palvelujärjestelmässä

Mielenterveyden ja päihdetyön organisointia ja toteutusta säätelevät useat lait ja asetukset. Sosiaalihuollossa keskeisempiä säädöksiä ovat sosiaalihuoltolaki, sosiaalihuollon asiakaslaki ja päihdehuoltolaki. Terveystenhuollon osalta keskeisiä lakeja ovat kansanterveyslaki, mielenterveyslaki, päihdehuoltolaki, mielenterveysasetus, erikoissairaanhoidonlaki, terveydenhuoltolaki sekä laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Kuntoutuslainsäädäntö ja työturvallisuuslaki ohjaavat omalta osaltaan mielenterveystyön toteutumista. (Vuori-Kemilä 2009, 21.) Laki- en ja asetusten lisäksi on laadittu valtakunnallisia suunnitelmia, suosituksia ja strategioita mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi kuten Kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma (MIELI 2009; Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2017.) Mieli 2009 -suunnitelmaan on kirjattu mielenterveys- ja alkoholi- ongelmien läheisten ja heidän omaistensa entistä parempi huomioiminen palvelu- järjestelmässä (Holmberg 2016, 168).

Päihdehuollon palveluita tulee antaa tarpeen mukaan alkoholi- ongelmalliselle lä- heiselle ja/tai hänen perheenjäsenilleen apua, tukea tai hoitoa. Lastensuojelu- laissa säädetään, että ko. perheen lapsen avun ja tuen tarve on aina selvitettä- vä silloin, kun lapsen vanhemmalla on asiakkuus mielenterveys- tai päihde- palvelussa. (Itäpuisto & Selin 2016, 138.) Todellisuudessa sairastuneen vanhemman kykyä huolehtia omista lapsista ei selvitetä kaikkialla sosiaali- ja terveyshuollon palveluissa, vaikka laki sitä vaatii. Itäpuiston (2013) tutkimukses- sa päihdetyöntekijät kokevat, ettei heillä ole välineitä vanhemmuuden puheeksi ottamiseksi ja osa työntekijöistä kokee, etteivät lapset kuulu heidän työnku- vaansa (Pitkänen, Kaskela, Halme & Perälä 2014, 274). Sosiaali- ja terveyspal- veluiden piirissä mielenterveys- ja alkoholi- ongelmiaan sairastuneen läheisenä omaisena pidetään ydinperheen jäseniä ja verisukulaisiin kuuluvia, kuten van- hempia ja muita lapsia, ja sairastuneen puolisoa. Verkostokeskeisessä työsken- telyssä omaiskäsité pitää sisällään laajemman sosiaalisen verkoston, ei ainoas- taan sairastuneen läheisen ydinperheen. Ydinperheen lisäksi mukana hoidossa

voi olla ihmisiä, joilla on keskeinen asema sairastuneen läheisen ihmissuhdeverkostossa esimerkiksi sukulaisia, ystäviä, naapureita tai työtovereita. (Stengård 2007, 154.) Omaisyhdistyksen määritelmän mukaan omaisia ovat kaikki ne henkilöt, jotka tuntevat huolta läheisen mielenterveys- tai päihdeongelmasta. Näihin kuuluvat perheenjäsenet, ystävät tai työtoverit. Huoli sairastuneesta on kriteeri, jonka perusteella omainen voi hakea tukea itselleen läheisen sairastumisen huolen kantamiseksi. (Luodemäki ym. 2009, 8.)

Mielenterveys- tai päihdeongelmainen läheinen voidaan nähdä eräänlaisena portinvartijana, jolle annetaan valta päättää, saavatko omaiset apua ja tukea. Sairastuneen läheisen hakeutuessa hoitoon häneltä kysytään halukkuutta perheenjäsenten mukaan ottamisesta hoidon suunnitteluun ja arviointiin. Ellei asiakas anna lupaa yhteistyöhön omaisten kanssa, erityisesti lasten tuen saati voi pysähtyä. (Stengård 2007, 158.) Muutokset mielenterveys- ja päihdepalveluissa ovat vaikuttaneet omaisten hoitovastuun kasvamiseen. Psykiatristen sairaalapaikkojen väheneminen ja hoitajaksojen lyhentäminen ovat kasvattaneet mielenterveyskuntoutujien omaisten hoitovastuuta. Päihdepalveluiden avohoitopainotteisuus ja kuntoutusjaksojen riittämätön kesto siirtävät huolenpitovastuuta entistä enemmän omaisten vastuulle. Päihde- ja mielenterveyshuollon palvelut ovat yksilökeskeisiä (sairastuneen hoitoon keskittyviä), eivätkä ne riittävästi huomioi omaisia. Monesti omaiset jäävät helposti palveluiden saannissa väliin-putoajiksi. (Jurvansuu & Rissanen 2016, 2.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudistus Sote-uudistus on tuonut mukaan muutoksia, joilla on vaikutusta sekä mielenterveys- alkoholi-ongelmaisten läheisten että heidän omaistensa palveluihin. Sote-uudistuksen tavoitteena on kaventaa ihmisten hyvinvointi- ja terveyseroja, parantaa palveluiden yhdenvertaisuutta ja saatavuutta sekä hillitä kustannuksia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017c.) Uuden järjestelmän toivotaan aidosti oleva toimiva ja palveluiden rakentuvan ihmisten tarpeista (Eronen, Hakkarainen, Landén & Peltonen 2014, 7). Mielenterveys- ja päihdejärjestöt ovat kuitenkin huolissaan mielenterveys- ja päihdepalveluiden riittävästä, alueellisesta saavutettavuudesta.

desta ja tasa-arvosta sekä hoidonpiiriin pääsyn korkeasta kynnyksestä (Jurvansuu ym. 2016, 9).

2.2 Huolenpitovastuun kasautuminen omaisille

Omainen nähdään useimmiten mielenterveys- tai alkoholiongelmaisen läheisen omaishoitajana. Omaisen rooli määritellään suhteessa kuntoutujaan tai palvelujärjestelmään. Palvelujärjestelmä suhtautuu omaisiin hoitoresurssina, joka pyrkii maksimoimalla omaishoidon määrän ja minimoimalla virallisen hoidon määrää. Palvelujärjestelmä suhtautuu omaishoitajiin yhteistyökumppaneina ja julkiset palvelut asettuvat omaishoidon rinnalle tukemaan omaishoitajuutta. Omaisesta nähdään palvelujärjestelmässä asiakkaina ja palvelut suunnitellaan helpottamaan omaishoitajien työtä. Palvelujärjestelmä ottaa hoiva- ja hoitotehtävien huolehtimisen hoitoon ja korvaa omaishoidon. (Luodemäki 2009, 8–9.) Tutkimusten mukaan omaisten ilmaisemat avuntarpeet sisältävät paljon konkreettista tuen tarvetta, joihin esimerkiksi päihdehuollon on hankala vastata päihdeongelmaan liittyvän moniongelmaisuuksien takia. Päihdehuolto ei pysty nykyisessä muodossaan yksin vastaamaan päihdeongelmaisten omaisten tarpeisiin. Tästä syystä palveluverkoston yhteistyö ja muiden palvelualojen vastuuta päihdeongelmaisten läheisten auttamisesta tulisi korostaa. Tarvitaan mm. koulujen ja päiväkotien kykyä tunnistaa päihdeongelmaisten lapset sekä perustaa hoitopaikkoja, joissa lasten ongelmia voidaan ratkaista. (Itäpuisto ym. 2016, 143.)

Mielenterveys- ja alkoholiomaiset toimivat merkittävänä voimavarana ja tukena sairastuneelle läheiselle. Huolenpitovastuu sairastuneesta läheisestä kuormittaa omaisia ja aiheuttaa sekä inhimillistä että yhteiskunnallista taakkaa. Omaisten kokema hyvinvoinnin vaje heijastuu yhteiskuntaan esimerkiksi menetettyinä työtunteina ja terveydenhuollon kustannusten nousuna. Ennalta ehkäisevä tuki omaisille on puutteellista, ja avun piiriin päästään tai hakeudutaan vasta, kun omaisen omat ongelmat ovat eskaloituneet. (Jurvansuu ym. 2016, 1, 2.) Mitä läheisempi suhde sairastuneeseen läheiseen omaisella on, sitä rankemmaksi huolenpitotehtävä koetaan. Mitä heikompi läheisen toimintakyky on, sitä suurempi riski omaisella on masentua. (Luodemäki 2009, 18–19.)

Omaisten kuormitus voidaan jakaa kahteen osaan: subjektiiviseen ja objektiiviseen rasitukseen. Subjektiivisessa rasituksessa omaiselle aiheutuu psykologisia seurauksia läheisen sairaudesta kuten syyllisyyden, vihan, suuttumuksen tai surun tunteita ja objektiivisessa rasituksessa omaisen elämään kohdistuu vaatimuksia ja muutoksia arkipäivän asioiden hoitamisessa, vapaa-ajanvieton rajoittumisessa, työssä käymiselle, taloudelliseen tilanteeseen tai ihmissuhteisiin. (Luodemäki 2009, 19–20.) Tutkimusten mukaan 20–60 % omaisista kokee elämänsä vaikeutuvan jollakin elämänalueella läheisen sairastuessa mielenterveys- tai alkoholiongelmaan. Omaiset kokivat elämänsä vaikeutuneen yhdellä tai useammalla elämänalueella (taloudellisessa tilanteessa, työssäkäynnissä, harrastuksissa, sosiaalisissa suhteissa, perhe-elämässä tai käytännön asioiden hoitamisessa). (Stengård 2007, 155.)

2.3 Omaisen sopeutuminen läheisen sairastuessa

Läheisen sairastuessa mielenterveys- tai alkoholiongelmaan aiheuttaa se perheenjäsenille voimasta stressiä. Stressillä tarkoitetaan kuormitusta, räsitusta ja painetta. (Poijula 2016, 11.) Omaisen stressitekijöiksi voivat muodostua läheisen käyttäytyminen, sairauden asettamat rajoitteet sairastuneen läheisen elämään, sairastuneen toimintakyky ja tuen tarve sekä omaisen huolenpitoon käyttämä ajan suuruus. (Luodemäki ym. 2009, 18) Jotta omainen voi selviytyä läheisen sairastumisesta aiheutuvasta stressistä, tulee omaisen arvioida tilannetta uudelle tavalla ja löytää keinoja selviytyä muuttuneesta tilanteesta. Omaisen joutuu punnitsemaan, mitä hän voi tehdä muuttuneessa tilanteessa ja mitkä ovat hänen selviytymisvaihtoehdot. Sekä aikuisilla ja lapsilla yleinen selviytymiskeino on läheisen sairastuessa on tilanteen kieltäminen, joka on lyhyellä aikavälillä hyödyllinen selviytymiskeino. Lapsille tyypillisiä selviytymiskeinoja ovat itkeminen, vetäytyminen, mielikuvitus, uni, sairaaksi tuleminen, taantuminen, provosoiva käyttäytyminen ja torjunta. (Poijula 2016, 11–13.)

Kun läheinen sairastuu mielenterveys- tai alkoholiongelmaan, omaisella alkaa niin sanottu sopeutumisprosessi. Terkelsenin (1987) jaottelee omaisen sopeutumisprosessin neljään vaiheeseen: shokkivaihe, tilanteen realisoitumisvaihe, selviytymisvaihe ja edunvalvontavaihe. Shokki- ja tilanteen realisoitumisvaiheissa omainen käy läpi läheisen sairastumisesta johtuvaa kriisiä. Läheisen sairastumisen myötä omaisen elämään tulee muutoksia, joita omainen käy läpi surutyössään: luopumista, tilanteen hyväksymistä sekä tilan tekemistä uudelle tilanteelle. Selviytymisvaiheessa tilannetta ja perheen tarpeita arvioidaan uudesta näkökulmasta ja perheen hyvinvointia lähdetään suunnittelemaan ja toteuttamaan. Edunvalvonta vaihe on toiminnallinen sisäistämisen vaihe, jossa omaisten asiantuntijuus lujittuu. Omaisat oppivat pitämään omia puoliaan ja usko omiin sekä perheen mahdollisuuksiin selviytyä läheisen sairastumisesta pa-laa. (Luodemäki ym. 2009, 38, 39.)

Sopeutuminen läheisen sairastumiseen mielenterveys- ja alkoholiongelmaan alkaa ennen virallista diagnoosia. Omainen ei kiinnitä suurempaa huomiota läheisen oireisiin, vaan pyrkii selittämään läheisen oireita stressaavalla elämäntilanteella. Vähitellen läheisen sairaus alkaa vaikuttamaan omaisten arkeen, joka herättää turhautumista ja neuvottomuutta omaisessa. Läheisen oireet eivät ole enää selitettävissä kuormittavalla elämäntilanteella. Kun sairastunut läheinen saa sairaudelleen diagnoosin, aiheuttaa se omaiselle kriisitilanteen ja pelot ja huolet käyvät toteen. Eri tunteet ja pelot, joita läheisen sairastuminen aiheuttaa omaiselle on helpompi käsitellä, kun läheisen oireille löytyy selitys. Sairaus värittää perheen elämää kaikille osa-alueilla, mutta omaiset voivat kokea hi-venen toivoa siitä että, ongelmiin on hoidon kautta saatavilla apua. Kriisivaiheessa omainen etsii syitä läheisen sairastumiselle mielenterveys- tai alkoholiongelmaan. Kriisivaiheeseen tyypillisesti liittyy usein syyllisyyden tunteet ja muiden ihmisten syyttäminen. Omainen pyrkii ymmärtämään syitä sairauden puhkeami-selle ja haluaa saada konkreettista ja selkeää tietoa läheisen sairaudesta. Omaiselle ensisijaisen tärkeää on saada tietoa sairaudesta sen syistä, ennus-teesta, hoito- ja kuntoutumisen mahdollisuuksista, saatavilla olevasta tuesta, lääkityksestä sekä kuntoutumisen prosessin luonteesta. (Luodemäki ym. 2009, 38–40.)

2.4 Emotionaalinen prosessi ja selviytymismalli läheisen sairastuessa

Karp ja Tanarugsachocin (2000) ovat hahmotelleet omaisen emotionaalisen prosessin vaiheita. He jaottelevat emotionaalisen prosessin vaiheet seuraavasti: hämmennys ennen sairauden määrittelyä, toiveikkuus diagnoosin jälkeen, toivon sekä epätoivon vaihtelu läheisen sairauden pitkäaikaistuessa ja lopulta tasapainon löytäminen. (Jähi 2003, 200.) Läheisen sairastumiseen sopeutuminen on raskas ja vaativa kasvuprosessi, joka vie aikaa. Prosessin aikana omaisen asenteet, tunteet, käsitykset elämästä ja toisista ihmisistä sekä omasta pärjäämisestä muuttuvat. Jokaisen omaisen sopeutumisprosessi on yksilöllinen. Kasvuprosessin tekee vaativaksi läheisen sairauden syklinen luonne, jolloin toipumis- ja uudelleen sairastumisvaiheet vaihtelevat. Läheisen sairauden vaiheista riippuen omaisen käy läpi toivon viriämisen sekä toivon romahtamisen väliset vaiheet. Sairauteen sopeutuminen on pitkäjänteinen prosessi, jonka aikana omaisen täytyy oppia elämään läheisen sairastumisen kanssa. (Luodemäki ym. 2009, 42.)

Brittipsykologit Richard Velleman ja Jim Orford (1998) ovat tutkimustiedon pohjalta kehittäneet alkoholiongelmaisen perheenjäsenten coping- eli selviytymismallin. Useat aikaisemmat näkemykset asettivat perheenjäsenet vastuuseen päihdeongelmasta leimaten heidät poikkeaviksi. Selviytymismallin periaatteena on lähteä liikkeelle perheenjäsenten tilanteesta, ratkaisujen ymmärtämisestä ja voimavarojen käyttämisestä ongelmien ratkaisemisessa. Keskeisintä selviytymismallissa on, etteivät alkoholiongelmat ole ”ilmauksia” perheessä olevista muista vaurioista. Perheenjäsenten syyllistämisen sijaan alkoholiongelmainen läheinen nähdään joutuneen tilanteeseen tahtomattaan ilman halua tai päätöstä ryhtyä alkoholiongelmaiseksi. Perheenjäsenet ovat joutuneet alkoholiongelmaisen omaiseksi tahtomattaan vailla aiempaa kokemusta tai tietoa siitä, miten sairastuneen tai sairauden kanssa pitäisi toimia. Syyllisyys liitetään pelkästään juomiseen, ei sairastuneeseen läheiseen tai hänen omaisiin. (Itäpuisto 2008, 21, 22.)

3 Mielenterveys- ja alkoholiongelma perheessä

3.1 Perheen merkitys lapsen kasvulle

Perhe toimii lapselle tärkeänä sosiaalisena, tiedollisena ja emotionaalisena vii-teryhmänä, joka välittää ja suodattaa lapselle erilaisia kokemuksia. Aikuisen ja lapsen välinen vuorovaikutus toimii lapsen kehityksen tukirakenteena. Kehitty-äkseen lapsi tarvitsee vastavuoroista vuorovaikutusta häntä hoitavilta aikuisilta. Lapsen kannalta vanhemman on tärkeä olla tunnetasolla läsnä ja antaa mah-dollisuus lapselle näyttää sekä kielteisiä että myönteisiä tunteita ilman pelkoa torjunnasta. (Nurmi, Ahonen, Lyytinen, Pulkkinen & Ruoppila 2009, 64.) Lapsi tarvitsee perushoivan (ravinnon, levon, puhtauden ja turvallisuuden) lisäksi huo-lenpitoa, joka sisältään emotionaalisen tuen, lapsen toimintojen valvonnan että tarpeellisten rajojen asettamisen (Pulkkinen 2002, 17). Lacan (1977) mukaan lapsi peilaa itseään vanhemman katseissa ja ilmeistä. Aikuisen jatkuva osallis-tuva ja empaattinen läsnäolo ovat välttämättömiä elementtejä lapsen kehityksel-le (Bardy 2001, 85).

Varhaiset kiintymysmallit ovat yhteydessä tunteiden säätelyyn, sosiaaliseen ky-vykkyyteen, muistitoimintoihin, kielen kehitykseen ja lapsen käsitykseen itsestä ja muista ihmisistä. Kiinnittyminen vanhempaan alkaa lapsella jo ensimmäisten elinkuukausien aikana ja muovautuu lapsen saaman kokemuksien kautta. Lap-sen kiintyminen vanhempaansa perustuu siihen, kuinka hyvin vanhempi kyke-nee vastaamaan lapsen lähettämiin signaaleihin. (Tuovila 2008, 33, 4.) Alle kouluikäiset lapset tarvitsevat jatkuvaa säännöllistä ja ennakoitavaa huolenpi-toa. (Järventie 2001, 112).

Larson ja Richards (1994) luonnehtivat perhettä eriävien todellisuuksien koh-taamispaikkana, jonka tuloksena syntyy eri perheenjäsenten ristiriitaisten tun-teiden ja kokemusten epäsointi. Sisaruksien kokemukset perheen elämästä ja perheenjäsenten välisistä suhteista voivat olla erilaisia riippuen lasten syntymä-järjestyksestä, sukupuolesta, temperamentista. Myös vanhempien senhetkinen elämäntilanne muovaa vanhempien ja lasten suhteita. Perhesuhteet eroavat

muista ihmissuhteista siten, että ne perustuvat sukulaissuhteisiin, joita säätelevät yhteisön normit. Perhesuhteet sisältävät paljon vuorovaikutustilanteita, totuttuja tapoja ja perheen omia käytäntöjä. Perheenjäsenet ylläpitävät perheen ympärillä olevia kulisseyksiä, koska ulospäin ei haluta näyttää kaikkea, mitä perheessä tapahtuu. (Rönkä & Kinnunen 2002, 5–7.)

3.2 Perheprosessin häiriintyminen läheisen alkoholinogelman myötä

Perheessä vanhemman alkoholin ongelmakäytöllä on vahingollinen vaikutus sen perheprosessiin. Alkoholinkäyttö aiheuttaa perheessä epäsovun, yhteenkuuluvuuden (koheesin) vähenemistä ja vanhemmuuden puuttumista. Nämä vaikuttavat haitallisesti perheen lapsiin. Vanhemman alkoholin ongelmakäyttö vaikuttaa perheen tunneilmapiiriin. Perheenjäsenet kokevat usein voimakkaita negatiivisia tunteita vanhemman alkoholinkäyttöä kohtaan. Alkoholiongelmaisen vanhemman ärtyneisyys, masennus ja rauhattomuus tekevät kodin ilmapiiristä jännittyneen. Alkoholin käyttöön liittyy usein erilaisia konflikteja kuten riidan haastamista ja riitelyä. Liiallinen alkoholinkäyttö voi estää tai häiritä perheenjäsenten välistä kommunikaatiota. Lasta voidaan pyytää vaikenemaan, jottei humalainen vanhempi suutu. Pitkällä aikavälillä tämä toimintatapa heikentää lapsen kykyä ilmaista itseään ja tästä tilanteesta lapsi saa kokemuksen, ettei hänen tunteillaan tai mielipiteillään ole merkitystä. Perheessä lapsi voi saada ainoastaan negatiivisia viestejä, jolloin lapselta jää puuttumaan positiivisten tunteiden ja välittämisen kokemus. Rituaalit ja rutiinit kuten yhteiset ateriat ja nukkumaanmenoon liittyvät toimet kuuluvat tärkeänä osana perheprosessiin, jotka voivat häiriintyä vanhemman alkoholinkäytön seurauksena. Perheessä rutiinit lisäävät perheenjäsenten välistä yhteenkuuluvuuden tunnetta ja vahvistavat perheenjäsenten identiteettiä ja perheenjäsenten rooleja. Rutiinien ja rituaalien kautta perheenjäsenet sisäistävät perheen ja laajemman yhteisön sääntöjä ja arvoja. (Itäpuisto 2008, 61–64.)

Perheprosessin häiriintymistä voidaan kuvata erilaisten perhetyyppien avulla: 1) suojaava perhe, 2) tunne-elämän häiriöistä kärsivä perhe 3) häiriintyvä perhe

sekä 4) kaoottinen perhe. Suojaavassa perheessä vanhemman alkoholinkäytön häiritsevyyttä lapsiin pyritään minimoimaan kaikin tavoin. Perheprosessissa ei tapahdu suuria muutoksia vanhemman juomisen tai juomisjaksojen aikana. Perheessä rutiinit, rituaalit, vapaa-ajan vietto ja sosiaaliset suhteet eivät häiriinny tai muutu vanhemman juomisen vuoksi. Vanhempi pysty hoitamaan vanhemman roolinsa ja vanhemmat pyrkivät ottamaan huomioon lapset, heidän tunteensa ja tarpeensa. Tunne-elämän häiriöstä kärsivässä perheessä perheenjäsenet kohtaavat elämässään tunne-elämän häiriöitä. Ulkopuolisille perhe-elämä näyttäytyy aivan tavallisena ja toimivana. Alkoholista käyttävä vanhempi vetäytyy vanhemman roolista juomisen tai vieroitusoireiden aikana. Toinen vanhempi kompensoi tätä omalla käytöksellään ja onnistuu suojelemaan lapsiaan. Juomisesta seuraa konflikteja, negatiivisia tunteita ja erilaisia häiriöitä perheen elämään. (Itäpuisto 2008, 65–66.) Häiriintyvissä perheissä normaali elämä ja perheprosessi häiriintyvät juomisjaksojen aikana tai juomisen aikana. Ei-juovan vanhemman tasapainoiluyritys ei riitä rutiinien, rituaalien, vapaa-ajan vieton ja vanhemmuuden välillä. Lapsille vanhemman juominen tuottaa jännittävyyttä, turvattomuutta ja pettymystä. Juomista pyritään salaamaan perheen ulkopuolisilta henkilöiltä ja esimerkiksi lapset eivät halua kavereitaan kotiin kylläilemään. Kaoottisessa perheessä ei-alkoholiongelmainen vanhempi epäonnistuu kompensoimaan alkoholiongelmaisen vanhemman vaikutuksia perhe-elämään. Useissa tapauksissa molemmat vanhemmat käyttävät runsaasti alkoholia. Perhe-elämä häiriintyy niin vanhemman kuin vanhempien juodessa verrattuna siihen tapaukseen, kun perheessä vanhempi/vanhemmat eivät juo lainkaan. Alkoholiongelmaisella vanhemmalla on hallitseva rooli perheessä ja juhlat ja loma-ajat järjestetään alkoholiongelmaisen vanhemman toiveiden, tunteiden ja juomisen mukaan. Vanhempien juodessa vanhempien ja lapsien roolit häiriintyvät ja lapset joutuvat huolehtimaan vanhemmista, sisaruksistaan ja itsestään. (Itäpuisto 2008, 66–67.)

3.3 Vanhemman alkoholiongelma lapsen näkökulmasta

Perheessä, jossa vanhempi käyttää runsaasti alkoholia, lapsi tulee yleensä vähitellen tietoiseksi vanhemman alkoholiongelmasta erilaisten vihjeiden ja niiden merkityksien kautta. Tärkein vihje lapselle on vanhemman muuttunut käytös humaltuessa. Vanhempi ei ole välttämättä humalassa lapsen ollessa paikalla, mutta lapsi oppii näkemään viitteitä vanhemman juomiseen liittyvistä asioista kuten vanhemman poissaolosta, myöhäisestä kotiintulosta tai selittämättömistä "häipymisistä" kotoa. Vihjeenä vanhemman juomisen alkamisesta voi olla vanhemman levoton käytös tai ärtyneisyys. Vanhempi voi pyrkiä peittelemään omaa juomistaan piilottamalla tyhjiä tai täysisiä pulloja, joita lapsi voi sattumalta löytää. Lapsi itse toimii aktiivisena lisätietojen kerääjänä ja pyrkii vahvistamaan muilta perheenjäseniltä omien havaintojen paikkaansa pitävyyttä vanhemman alkoholinkäytöstä. Kun vanhempi havaitsee muiden perheenjäsenten epäilevän juomisen ongelmallisuutta, pyrkii vanhempi salailemaan ja kieltämään asian. Vanhemman salailu ja kieltäminen tekee lapsen ajatuksista ja tunteista entistä ristiriitaisemmaksi, sillä lapsi haluaa uskoa vanhempaansa ja tämän vakuutteluihin. Alkoholia käyttävä vanhempi tai muut perheenjäsenet voivat pyrkiä käyttämään erilaisia neutraloimistekniikoita (selityksiä, puolusteluita tai vakuutteluja), joiden avulla pyritään peittelemään alkoholiongelmaa ja suojelemaan lasta. Vanhemman määrittely alkoholiongelmaiseksi on pitkä ja tuskallinen prosessi, jonka lapsi joutuu käymään läpi. Lapsi voi kohdistaa epäilyksiä itseensä ja kokea syyllisyyttä ja yksinäisyyttä. (Itäpuisto 2008, 30–32.)

Alkoholiongelmaisen kanssa eläminen on omaisille stressaavaa ja tuottaa voimakkaita negatiivisia tunnekokemuksia. Lapsen kokemat negatiiviset tunteet ovat merkki siitä, että vanhemman alkoholinkäyttö on ongelmallista. Ahdistavat ja ikävät tunteet vanhemman alkoholinkäyttöä kohtaan yhdistävät lapsia ja nuoria, jotka kokevat vanhemman alkoholinkäytön häiritseväksi. Tunteet vaikuttavat merkittävästi lähipiirin hyvinvointiin ja terveyteen. Erilaiset negatiiviset tunteet voivat konkretisoitua ihmisen kehossa erilaisina sairauksina ja oireina. Alkoholiongelmaisen vanhemman lapset voivat potea pää- ja vatsakipuja silloin, kun vanhempi alkaa juoda. (Itäpuisto 2008, 33–34.)

Alkoholiongelmaisen vanhempien lapsille pelko, viha ja häpeä muodostavat ytimen, jonka kautta lapsen kokemukset kulkevat ja tulevat tulkituiksi. Pelko näyttäytyy lapsen elämässä jatkuvana kumppanina silloin, kun vanhempi juo tai ei juo. Pelko voi olla ajoittaista tai tilanteiden kautta. Lapsen pelossa juova vanhempi muuttuu tavallisesta tutusta vanhemmasta ikään kuin toiseksi henkilöksi. Lisäksi vanhemman juominen herättää lapsessa häpeää, jonka voi synnyttää juominen, alkoholiongelmaisen käytös, perheen tilanne tai muut juomiseen liittyvät mahdolliset ongelmat. Häpeä voi kietoutua lapseen niin laajasti, että se tunkeutuu lapsen persoonaan ja on sitä kautta määrittelevänä tekijänä lapsen tulkitessaan omia kokemuksiaan. (Itäpuisto 2008, 34, 35.)

3.4 Vanhemman mielenterveysongelma lapsen näkökulmasta

Mielenterveysongelmista kärsivän perheen lasten elämää leimaa usein turvattomuuden tunne, joka liittyy arkipäivän kaoottisuuteen, huolenpidon ja emotionaalisen tuen puuttumiseen sekä vanhemman käyttäytymisen arvaamattomuuteen ja kriisitilanteisiin. Perheenjäsenen sairastumiseen liittyy vahva sosiaalinen ja kulttuurinen häpeä sekä sairastumisen pelko. Lapset ovat erityisen haavoittuvia läheisen sairastuessa, koska lapsen minä-kuva on kehittyvä ja lapsen mielessä sairaus liittyy hänen käsitykseensä omasta itsestään. Salailun kautta lapset oppivat, että perheenjäsenen mielenterveysongelma on hävettävä asia. Lisäksi lapsi oppii tästä tilanteesta sen, ettei perheenjäsenen sairaudesta puhuta ulkopuolisille. Tätä kautta lapsi helposti eristäytyy ja kokee itsensä yksinäiseksi. Lapset voivat kokea syyllisyyttä läheisen sairaudesta, koska he uskovat aiheuttaneensa lähimmäisen tilanteen syntyyn tai vaikuttaneet siihen. Syyllisyys johtuu vanhemman ja lapsen välisen vuorovaikutuksen vinoutumisesta tai väärinymmärryksestä. Lapsella ei ole aina riittävästi tietoa vanhemman mielenterveysongelmasta. Ilman oikeaa tietoa läheisen sairaudesta sekä sairauteen liittyvästä käytöksestä lapsi pyrkii selittämään vanhemman käytöstä omalla pahuudella, arvottomuudella tai huonoudella. Lapsen kehitykseen normaalina kuuluva minä-keskeisyys saa lapsen pitämään itseään syyllisenä ympärillä ta-

pahtuville asioille. Lapsella voi olla pelko omasta sairastumisestaan mielenterveyden ongelmiin. (Jähi 2003, 197, 198.)

Vanhemman psyykinen sairaus ilmenee lapsissa monin tavoin. Sairastunut vanhempi ei ole emotionaalisesti lapsen käytettävissä. Vanhempi voi olla alakuoloinen, poissaoleva ja jaksamaton tai ärtynyt ja aggressiivinen. Vanhemman käytös voi olla ristiriitaista ja arvaamatonta. Vanhemman hyväksyvä tai hylkäävä suhtautuminen lapseen (riippumatta kuinka lapsi käyttäytyy) herättää lapsessa voimakkaita ja ristiriitaisia tunteita. Vanhempi voi suhtautua lapseen hyväksyttävästi, mutta samassa tilanteessa toisella kertaa hylkäävästi. Lapselle voi muodostua huolenpidon ja vastuunkannon rooli. Tällöin vanhemman ja lapsen roolit kääntyvät pääläelleen. Lapsi voi joutua kantamaan vastuuta taloudenhoidosta ja ottamaan vastuuta itsestään ikätasoa enemmän. (Jähi 2003, 199.) Vanhemman mielenterveysongelma vaikuttaa lapsen kehitykseen kahdella tavalla. Läheisen sairaus voi kuormittavat lasten elämää niin, että lapsi alkaa oireilla tai läheisen sairaus aiheuttaa vaikeuksia myöhemmässä elämässä. Lapset reagoivat vanhemman sairauteen oman psyykkisen rakenteen ja ikänsä mukaisesti. Toiset reagoivat tunne-elämällään ja toiset käyttäytymisellään. Näitä oireita voivat olla ahdistuneisuus, pelot, masennus tai keskittymisvaikeudet. Lapsille tyypillistä on laaja-alainen oireilu. (Solantaus 2001, 25, 26.)

3.5 Sisaruksen sairastuminen

Perheessä sisaruksen sairastuessa pakottaa se perhettä muutokseen. Muutosvaiheessa sisaruksen sairastuminen herättää perheenjäsenissä voimakkaat tunnetiloja kuten vihaa, epätoivoa ja suojelun halua. Vanhemmat voivat epäillä omaa jaksamistaan, pelätä tulevaisuutta ja tuntea hätää ja surua lapsen tavallisen elämän menetyksestä. Sisarukset voivat pelätä perheen hajoamista tai sisaruksen kuolemaa. Koko perheen sopeutumisen kannalta on tärkeää, että vanhemmat oppivat elämään lapsen sairauden kanssa. Vanhempien pärjäämisen kautta perheen muut lapset uskaltava luottaa siihen, että elämä jatkuu huo-

limatta sisaruksen sairastumisesta. Perheen sopeutuminen perheenjäsenen sairastumiseen vaikuttaa sekä yksittäisten perheenjäsenten sopeutumiskykyyn että koko perheen voimavaroihin ja muutoskykyyn. (Henttonen, Kaukoranta, Kääriäinen, Melamies & Sipponen 2002, 4.)

Perheessä sisarusten väliset asiat ovat asioita, joita ei kerrota vanhemmille. Sisarusien välillä on yhteisiä salaisuuksia, joista vanhemmat eivät tiedä. Sisarusuhteet ovat elämän pisimpään kestäviä ihmissuhteita. Sisarusien kasvaessa myös sisarusuhteet muuttuvat. Vanhemmat vaikuttavat sisarusuhteiden kehittymiseen omien sisarusuhteiden ohjaamina joko tiedostamattaan tai tietoisesti. Sisarusuhteeseen vaikuttavia tekijöitä ovat sisarusten ikä, ikäero, sukupuoli, syntymäjärjestys ja perheen elämäntilanne. Sisarukset opettavat toisilleen sosiaalisen kanssakäymisen ja vuorovaikutuksen taitoja sekä yhdessä olemisen taitoa, kilpailua, neuvottelua, toisten tukemista, puoliaan pitämistä ja periksi antamista. Sisarusuhteissa koetaan voimakkaita ja usein ristiriitaisia tunteita, kuten mustasukkaisuutta, kateutta, sekä kilpaillaan vanhempien hyväksynnästä ja huomiosta. Sisaruksen sairastumisen jälkeenkin sisarusien käyttäytymissäännöt pätevät. Muut perheen lapset voivat kokea syyllisyyttä, kateutta, häpeää, surua, epävarmuutta ja hämmennystä mutta myös ylpeyttä ja rohkeutta sisaruksen sairastumisesta. Ristiriitatilanteissa sisarukset tarvitsevat vanhempien myönteistä mallia ja apua käytännön tilanteiden selvittämiseen. (Henttonen ym. 2002, 6.)

Sisaruksen sairastumiselle ja sairaudella on havaittavissa sekä myönteisiä että kielteisiä vaikutuksia muiden sisarusien kehitykseen. Vaikutukset riippuvat yksilöiden henkilökohtaisista ominaisuuksista sekä perheen että tukijärjestelmien toimivuudesta. Sisarukset ottavat usein vastuuta sairastuneesta sisarestaan. Vaikka sisarukset voivat näyttää vanhempiensa silmissä vastuuntuntoisilta ja kypsiltä, sisarukset tarvitsevat samalla tavalla vanhempiaan. Vastuuta ei saa olla liian paljon, jotta sisarukset kykenevät kasvamaan omiksi ainutlaatuisiksi yksilöiksi. Jokainen perheen lapsi tarvitsee joskus vanhempiensa jakamattoman huomion, jonka tarve vaihtelee yksilöllisesti. Perheessä on tärkeää, että jokai-

nen perheenjäsen voi turvallisesti ilmaista kaikenlaisia tunteitaan, ajatuksiaan ja kysymyksiään. Sisarus saattaa mieltää helposti tunteensa ja ajatuksensa hyväiksi tai pahoiksi. Lapsi tarvitsee vanhempien ilmaisuluvan lisäksi palautteen siitä, että vanhemmat ovat kuulleet hänen tunteensa, ajatuksensa ja kysymyksensä. (Henttonen 2002, 9, 13.)

Sisaruksien myönteiseen selviämiseen vaikuttaa ratkaisevasti se, miten riittävästi he saavat tietoa sisaruksen sairaudesta. Sisaruksen tarvitsevat tietoa sisaruksen sairaudesta ikätasonsa mukaisesti. Tieto auttaa jäsentämään ja ymmärtämään tilanteen sekä hyväksymään sairauden aiheuttamat vaikutukset elämään. Tiedon avulla vähennetään sisaruksien pelon ja syyllisyyden tuntemuksia. Ilman tietoa sisaruksen sairastumisesta lapset joutuvat poimimaan ympäristöstään vihjeitä, joiden avulla he pyrkivät hahmottamaan ja ymmärtämään perheen tilannetta. Jos lapselle ei anneta tietoa sisaruksen sairaudesta, lapsi itse täyttää puuttuvat tiedot omilla mielikuvillaan, jotka voivat olla vääriä, pelottavia tai syyllisyyttä herättäviä. (Henttonen 2002, 13.)

4 Aikaisemmat opinnäytetyöt

4.1 Lapsen kokemukset vanhemman haitallisesta päihteidenkäytöstä

Emilia Pakkasen (2009) selvitti opinnäytetyössään ”Lapsen kokemuksia vanhempien haitallisesta päihteidenkäytöstä - tarkastelussa Varjomaailman-verkkopalveluun tuotetut tarinat 2008 - 2009”, miten lapset kokevat vanhempien haitallisen päihteiden käytön. Pakkasen tutkimusaineisto koostuu 30 Varjomaailman-verkkopalveluun tuotetusta tarinasta. Pakkanen jäsentää tarinat kolmen teeman kautta: tarinoiden jäsenyys, lapsen kertomat haitat sekä avun kokeminen. (Pakkanen 2009, 16.)

Varjomaailma-verkkopalvelussa kerätyissä tarinoissa nousi esille, etteivät lapset koe kotia turvallisenä paikkana. Kotona lapset saattoivat joutua todistamaan vanhempien rajuja riitoja tai joutua osallisiksi niihin. Lapsi voi joutua salaamaan omaa pahaa oloaan vanhemmilta, koska ei halua aiheuttaa lisää mielipahaa tai kuormittaa juomatonta vanhempaa enempää. Lapset kokivat, ettei heitä kuulla kotona. Vanhempien päihdekäytöstä johtuen lapset joutuvat usein kokemaan kotona asioita, joita heidän ei kuulu kokea tai todistamaan perheen sisällä tapahtuvaa väkivaltaa. Avun hakeminen on lapsesta itsestään kiinni erityisesti silloin, kun perheessä ei ole ulkopuolisen näkökulmasta katsottuna suurempia ongelmia. Nuorilla ei ole aina voimavaroja hakea apua itse tai sitten perheen tilanne koetaan liian häpeälliseksi. Lapset kokevat, etteivät he saa kannustusta ja rohkaisua vanhemmiltaan. Lastensuojelun puuttuminen perheen tilanteeseen koettiin pelottavana ajatuksena. Vanhempien reaktiot pelottavat lasta varsinkin silloin, kun vanhemmille selviää, että lapsi on hakenut ulkopuolisilta apua vanhempien päihteidenkäyttöön. Kerätyistä tarinoissa sosiaaliviranomaisten toimintaa ei esiinny, mikä voi kieltä siinä, etteivät kyselyyn vastanneet lapset olleet palvelujen piirissä. Vanhempien päihteiden käyttö mietityttää lapsia paljon heidän tarinoissaan. Lapset eivät ymmärrä, miksi vanhemmat juovat tai pilaavat lapsen ja vanhempien yhteiseksi koetut tärkeät hetket. Vastauksista nousi esille, että lapset kokivat vanhempien välinpitämättömyyttä ja yksinäisyyttä kotonaolon aikana. (Pakkanen 2009, 23, 30–31.)

4.2 Vanhemman psyykkisen sairauden vaikutukset lapsen elämään

Mirka Suutala (2011) selvitti opinnäytetyössään ”Lapsi omaisena - Vanhemman psyykkisen sairauden vaikutukset lapsen elämään ja hyvinvointiin”, miten lapsi kokee vanhemman psyykkisen sairauden ja millaisia vaikutuksia sillä on lapsen elämään ja hyvinvointiin. Suutala oli kiinnostunut lapsen saamasta tuesta ja tuen tarpeista. Tutkimuksen kohderyhmä muodostui jo täysi-ikäisistä vastanneista henkilöistä, jotka vastasivat e-lomakkeella kyselytutkimukseen. Vastauksia tutkimukseen saatiin 21 henkilöltä, jotka olivat iältään 18–61 -vuotiaita. (Suutala 2011, 29.)

Tutkimustuloksissa nousi esille, että 85,7 %:lle vastanneista ei ollut kerrottu vanhemman psyykkisestä häiriöstä. Tietämättömyys vanhemman sairaudesta oli herättänyt vastanneista pelkoa, hämmennystä ja vanhemman tuomitsemista. Vanhemman psyykkisestä sairastumisesta johtuen vastaajat kokivat, että sairaudella oli vaikutuksia muun muassa tunne-elämän epävakaisuuteen, itsesyytöksiin, vanhemman ja sairauden samaistumiseen, oman käytöksen mukautuminen vanhemman käytöksen mukaan sekä kehityksellisiin ongelmiin. Vastanneet nostivat esille, miten vanhemman psyykinen sairastuminen vaikutti heihin monella tavoin. Vastauksissa nousi esille, että vastanneet kokivat heidän elämänlaatunsa heikentyneen. Tämä näkyi muun muassa toimintakyvyn alenemisena, päihteiden käyttönä, taloudellisina vaikeuksina sekä lapsen perustarpeiden tyydyttämättä jättämisenä. Toisena asiana tutkimusaineiston vastauksissa nousee esille psyykkisten rakenteiden pettäminen. Tämä ilmenee vanhemman epävakaisuutena, vanhemman surumielisyytenä, vanhemman vihamielisyytenä, vanhemman dominoivana käytöksenä, vanhemman realiteettien hämärtymisenä sekä vanhemman saamina kohtauksina. Kolmantena tutkimusaineistossa nousi esille itselle tai muille aiheutetut haitat ja vaarat, joita olivat vastanneiden itsemurhahakuisuus, lapsen sitominen oireiluun, lapsen syyllistäminen sekä väkivallan eri muodot. Neljäntenä kohtana tutkimusaineistosta nousi esille vanhemman psyykkisen sairauden vaikutus perheen toimintakulttuurin muutoksiin: vanhemman poissaoloihin, vääristyneisiin perheen vastuunjakoihin sekä vanhempien keskinäisiin riitoihin. Kaiken kaikkiaan vanhemman sairastuminen oli herättänyt vastanneissa voimakkaita tunteita kuten turvattomuutta, pelkoa, yksinäisyyttä, häpeää ja vihaa. (Suutala 2011, 29, 38, 40–42.)

Suutalan tutkimuksen mukaan vanhemman psyykinen sairastuminen aiheuttaa tavallisesti vääristymiä perheenjäsenten rooleissa ja heidän keskinäisissä vuorovaikutussuhteissa. Lapsella saattoi muodostua perheessä syntipukin, syllykypin, vastuunkantajan, ymmärtäjän ja ulkopuolisen rooli. Vastauksista ilmeni myös, ettei vanhemman psyykkisestä häiriöstä kerrottu perheen ulkopuolisille tahoille kuten lapsen päivähoitopaikassa, koulussa tai muussa lapselle merkittävässä kasvuympäristössä. Merkittävinä voimavaranlähteinä vastanneiden

vastauksista olivat lemmikit, lapsen oma asenne ja persoonallisuus. Vain harva psyykkisesti sairastuneiden vanhempien lapsista sai ammattiapua oman tilanteen käsittelyyn. (Suutala 2011, 59.)

4.3 Lasten ja nuorten tuottamat tarinat Varjomaailmassa

Seija Riepula ja Mervi Salmela (2014) tutkivat opinnäytetyössä ”KUKAAN EI KUULE, MÄ EN JAKSA, EN VOI PUHUA” Varjomaailma-verkkopalveluun lasten ja nuorten tuottamat tarinat 2011 - 2012 tutkivat lasten ja nuorten kirjoittamia tarinoita. Varjo-verkkopalvelu oli suunnattu 12–18 -vuotiaille lapsille ja nuorille, jotka kokivat huolta tai haittaa vanhempien päihteidenkäytöstä. Riepula ja Salmelan tavoitteena oli selvittää, mitä lapset ja nuoret kertoivat puhumisen vaikeudesta ja mistä he saivat apua. Tutkimusaineisto koostui 42:sta lasten ja nuorten kirjoittamista tarinasta, joita Riepula ja Salmela tutkivat narratiivisella lähestymistavalla. (Riepula & Salmela 2014, 5.)

Tutkimuksessa lasten ja nuorten puhumisen esteiksi vanhemman päihteiden käytöstä nousi esiin pelko, kuulluksi tulemisen ongelmat, yksinäisyys, suhteiden ja verkoston puuttuminen, huomatuksi tuleminen, puhumisen vaikeus, puhumisen seuraukset, salaaminen, puheisiin ei uskota ja toivottomuus/ neuvottomuus. Tämän tutkimuksen lapset ja nuoret kokivat, ettei kukaan kuunnellut tai kuullut heitä tai halunnut uskoa heidän tarinoitaan. Omista ja perheen asioista oli vaikea puhua, niistä ei saanut puhua, ei haluttu puhua tai tunteille ei löytynyt oikeita sanoja. Kirjoittajat olivat kokeet ikäviä seurauksia siinä tapauksessa, jos olivat puhuneet ulkopuolisille ongelmistaan. He itse tai läheiset joutuivat mahdollisesti vaaraan, kärsimään tai jopa pahoinpitelyn uhreiksi. Vanhemmat ovat voineet uhkailla erilaisilla seurauksilla, jos kirjoittaja olisi puhunut ulkopuolisille perheen asioista. Tarinoissa heijastui yksinäisyys. Yksinäisyys kertoo lasten ja nuorten kirjoitetuissa kokemuksissa, ettei heillä ole ketään turvana, ei ole ketään ihmistä, jolle voisi puhua eikä sitä kautta kukaan tue heitä. Vanhemman päihteiden käyttö voi tuoda mukanaan neuvottomuutta ja epätietoisuutta siitä, miten tilanteessa tulisi toimia. Tarinoissa kirjoittajat tuovat esille huolensa lä-

heisistään etenkin omista sisaruksistaan. Vastanneet kokivat olevansa vastuussa perheen hyvinvoinnista, mutta heillä ei ole ollut tietoa, mistä apua olisi voinut hakea tai saada. (Riepula & Salmela 2014, 28–31.)

Lapset ja nuoret saivat apua vanhempien päihteiden käytöstä johtuviin ongelmiin perheeltä ja sukulaisilta. Mielenkiintoisena seikkana tutkimuksesta nousi esiin avun saaminen vaikeaan elämäntilanteeseen erilaisilla tavoilla, kuten kirjoittamisesta, luonnossa liikkumisesta, lukemisesta, kirjoittamisesta Varjomaa-ilma-verkkosivuille, omasta kasvusta ja voimaantumisesta. Koulusta ja opiskelujen kautta lapset ja nuoret saivat vähiten apua ongelmiin. Tukea ja apua kirjoittajat saivat pysyvistä ihmissuhteista, niistä ihmisistä, jotka olivat heille rakkaita, kuten alkoholia käyttämätön vanhempi, omat sisarukset ja isovanhemmat. Niillä kirjoittajilla, joilla oli hyviä ystäviä, pystyivät tukeutumaan vaikeina aikoina ystäviin. Kirjoituksissa nousi kuitenkin esille monien kirjoittajien hyvien ystävien puuttuminen ja yksinäisyys. Harrastukset ja luonnossa liikkuminen olivat kirjoittajille turvapaikkoja, joissa pystyivät olemaan omana itsenään. Urheilu koettiin apuna omaan ahdistukseen. Kirjoituksissa tarinoissa jotkut lapset ja nuoret kokivat saavansa apua omaan pahaan oloonsa itsensä viiltelyllä. Kirjoitetuissa tarinoissa lapset ja nuoret esittivät hyvin erilaisia tapoja käsitellä vanhemman päihteiden käyttöön liittyvää puhumattomuutta ja hakea erilaisia apukeinoja tilanteiden käsittelyyn. (Riepula ym. 2014, 35, 36.)

5 Opinnäytetyön toimeksiantaja

Opinnäytetyöni toimeksiantaja on Pohjois-Karjalan mielenterveysomaiset - FinFami ry. Yhdistyksen tavoitteena on edistää mielenterveyskuntoutujien omaisten ja lähiverkoston hyvinvointia, toimia omaisten edunvalvojanaan ja olla mukana kehittämässä mielenterveystyötä. Yhdistyksen toimialue on Pohjois-Karjalan alue sekä Heinävesi. Toimintaan kuuluu mm. vertaistoimintaa, edunvalvontaa, vertaistukeen perustuvaa ryhmätoimintaa, kohdennettuja erityisryh-

miä, yleisötilaisuuksia, moninaista tiedotustoimintaa ja verkostoyhteistyötä. Avoimia vertaisryhmiä kokoontuu Kiteellä, Nurmeksessa, Joensuussa, Polvijärvellä, Lieksassa ja Rääkkylässä. (Pohjois-Karjalan mielenterveysomaiset 2017.)

Pohjois-Karjalan mielenterveysomaiset - Finfami ry:ssä työskentelee toiminnanjohtaja, omaistyöntekijä, järjestösihteeri sekä järjestötyöntekijä. Yhdistyksen toimisto sijaitsee Karjalankatu 4 A 2:ssa Joensuussa. (Pohjois-Karjalan mielenterveysomaiset 2017) Pohjois-Karjalan mielenterveysomaiset - Finfami ry. on Mielenterveysomaisten keskusliitto - Finfamin jäsenyhdistys. Mielenterveysomaisten keskusliitto on perustettu vuonna 1991, ja sillä on 17 alueellista jäsenyhdistystä ympäri Suomea. Omaisyhdistykset järjestävät mielenterveysomaisille muun muassa toimintaryhmiä, kursseja, tapahtumia ja lomatoimintaa. Omaisten vertaisryhmissä omaiset voivat jakaa kokemuksiaan, saada tietoa psyykkisistä sairauksista ja oppia hyödyntämään voimavarojaan. (Mielenterveysomaisten keskusliitto 2017.)

6 Tutkimustehtävä

6.1 Tutkimuskysymys

Opinnäytetyöni tutkimuksen tutkimuskohteena ovat aikuiset lapsiomaiset, jotka ovat eläneet lapsuutensa ja nuoruutensa perheenjäsenen kanssa, jolla on mielenterveys- tai alkoholiongelma. Tutkimuksessani perheenjäsenellä viitataan tutkimukseen osallistuvan vanhempaan/vanhempiin tai sisarukseen/sisaruksiin. Perheenjäsenen sairaudella ei tarvitse olla virallista diagnoosia tai läheisen ei tarvitse olla palveluiden piirissä. Opinnäytetyöni tutkimuksen tutkimuskysymyksenä oli: millaisia kokemuksia ja merkityksiä perheenjäsenen mielenterveys- ja alkoholiongelmallalla on tutkittavan elämään lapsuudessa? Olen jättänyt tutkimuskysymykseni tarkoituksella avoimeksi. Tutkimuskysymykselläni haluan antaa tutkimukseen osallistuville vapauden itse valita, mitä asioita ja kokemuksia he itse haluavat nostaa haastatteluissa esille.

6.2 Laadullinen tutkimus

Laadullinen tutkimus eli kvalitatiivinen tutkimus toimii kattokäsitteenä useille erilaaisille tutkimuksille. Suomalaisissa tutkimuksen oppaissa laadullisesta tutkimuksesta käytetään ilmaisuja laadullinen, kvalitatiivinen, ihmistieteellinen, pehmeä, ymmärtävä ja tulkinnallinen tutkimus. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 7, 9.) Laadullinen tutkimus sisältää erilaisia traditioita, lähestymistapoja ja aineistokeuru- ja analyysimenetelmiä ihmisten toiminnan tutkimiseksi. Laadullinen tutkimus ei ole tietyn tieteenalan tutkimusote tai yhdenlainen tapa tutkia. Kaikille laadullisille tutkimuksille yhteistä on elämismaailman tutkiminen. Laadullinen tutkimuksen keskiössä on merkitykset ja niiden erilaiset ilmentymistavat. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a.)

Laadullisella tutkimusmenetelmällä tehdyissä tutkimuksissa tarkastellaan merkitysten maailmaa, joka on ihmisten välistä ja sosiaalista. Merkitykset ilmentyvät suhteina ja niistä muodostuvina merkityskokonaisuuksina. Merkityskokonaisuudet ovat ihmisestä lähtöisin olevia ja ihmiseen päättyviä tapahtumia, toimintoja, ajatuksia, päämääriä sekä yhteiskunnan rakenteita. Tutkimuksen tavoitteena ovat ihmisen omat kuvaukset todellisuudesta, joita hän pitää elämässään merkityksellisinä ja tärkeinä. Laadullisella tutkimusmenetelmällä on mahdollista tavoittaa ihmiselle merkityksellisiä tapahtumaketjuja. (Vilkkä 2005, 97.) Valitsin opinnäytetyöni laadullisen tutkimuksen, sillä tutkimukseni ei pyri tekemään tilastollisia yleistyksiä perheenjäsenen mielenterveys- tai alkoholiongelman kokemuksista. Opinnäytetyön tutkimuksessa haluan tutkia, millaisia merkityksiä aikuisten lapsiomaiset antavat perheenjäsenen mielenterveys- tai alkoholiongelmalle lapsuudessaan. Tutkimuksessani haluan nostaa esille lapsen subjektiivisia kokemuksia perheenjäsenen mielenterveys- tai alkoholiongelmasta.

Möttö (2004) on todennut, että kaikki tutkimukset ovat vain pinnan raapimista. Tutkimuksen avulla ei koskaan voida saavuttaa kaikkea tietoa ilmiöstä kokonaisuudessaan tai kaikesta sen syvällisyydestä. Hyvin suunnitellulla ja toteutetulla

tutkimusasettelulla, tutkimuksia toistamalla ja tutkimalla ilmiötä useista näkökulmista voidaan tavoitella monipuolista tietoa. Monipuolisella tiedolla voidaan lisätä ymmärrystä niin ilmiöön liittyvistä syy-seuraussuhteista kuin ilmiön luonteesta. (Saaranen-Kauppinen ym. 2006a.) Opinnäytetyöni tutkimuksen avulla haluan lisätä tietoa lapsiomaisista mielenterveys- ja alkoholiomaisina.

6.3 Narratiivinen lähestymistapa tutkimuksessa

Narratiivisessa tutkimuksessa lähdetään liikkeelle ajatuksesta, että kertominen kuuluu olennaisena osana ihmisyyteen. Ihmiset tarinoivat ja kertovat asioista toisilleen jatkuvasti. MacIntyre (1981) ja Mishler (1986) mukaan ihmisen identiteetti rakentuu kertomuksista ja samalla, kun ihminen kertoo tarinaansa, hän myös elää tarinaansa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006b.) Narratiivisen tutkimuksen keskeisin tutkimuskohde on reflektiivisesti rakentuneet kokemukset. Aiheet muodostuvat usein tajunnallisen rakentamisen tuloksena sekä ajallisesti että elämäntilanteen kokonaisuutta laajasti kattavana. (Perttula 2005, 139.) Heikkinen (2015) erottelee neljä eri tapaa ymmärtää narratiivista tutkimusta. Ensimmäinen tapa on kerronnallinen tutkimusote, joka liittyy tietämisen tapaan ja tiedon luonteeseen. Tämä liittyy konstruktiviseen tiedonkäsitykseen, jonka perusajatukseksi on, että ihminen muodostaa tietonsa aikaisemman tietonsa ja kokemusten varaan. Ihmisen käsitys omasta itsestään ja tieto maailmasta on alati muuttuva kertomus, joka rakentuu ja muuttaa muotoaan. Toisena kertomusta voidaan käyttää kuvaamaan tutkimusaineiston luonnetta. Narratiivinen aineisto on suullista tai kirjallisesti esitettyä kerrontaa. Kolmantena narratiivista tutkimuksella voidaan viitata aineiston analyysitapaan. Neljäs käsite liittyy kertomusten käytännölliseen merkitykseen eli kertomukset ammatillisena työvälineenä. (Heikkinen 2015, 155, 157, 159.)

Clandinin ja Conellyn (1994) mukaan kaikkia sosiaalitieteitä yhdistää kiinnostus ihmiseen sekä ihmisen ja ympäristön suhteeseen. Sosiaalitieteissä kokemus on keskeinen käsite ja tutkimuksen lähtökohta. (Erkkilä 2005, 196.) Brunerin (1986, 1987, 1996) mukaan narratiivi viittaa sekä narratiiviseen ajatteluun että sen

avulla tuotettuihin tarinoihin. Narratiivit ovat ihmiselle tärkeimpiä tapoja muodostaa merkityksiä elämäntapahtumistaan sekä keskeinen tapa kuvailla ja kertoa kokemuksiaan. Erkkilän (2005) mukaan mielenkiintoiseksi narratiivisessa tutkimuksessa tekee kertojan näkökulman ymmärtäminen ja kertojan äänen kuuleminen (Erkkilä 2005, 196).

Omaistyössä narratiivista lähestymistapaa käytetään omaisten elämäntilannetta pohtiessa. Omaisten kertoessa kokemuksistaan läheisen sairaudesta, samalla he kertovat kokemuksiaan itsellensä. Asioista kertominen ei ole pelkästään asioiden kuvaamista, vaan samalla asioiden käsittelyä. Kertomuksia kerrottaessa jäsennetään, hahmotetaan ja uudelleen ymmärretään asioita ja omaa tilannetta. Kerronta pitää sisällään sekä omien kokemusten jakamista, pohdiskelua mutta myös selittämistä itselle. Omainen voi kerronnan kautta etsiä ja täsmentää käsityksiään läheisen sairaudesta, läheisestään sekä siitä, millainen hän on itse, mistä hän on tulossa elämässään sekä minne hän on matkalla. Jähin (2004) mukaan oman sanellun kertomusten avulla elämä voi alkaa tuntua hallittavammalta, ennustettavammalta ja mielekkäämmältä. (Luodemäki ym. 2009, 102, 103.)

6.4 Kertomukset tutkimuskohteena

Kertomukset ovat keinoja eheyttää elämää, tuottaa johdonmukaisuuksia ja jatkuvuutta (vaikka todellisuudessa ne sisältäisivät epäjohdonmukaisuuksia). Kertomusten avulla kertoja pyrkii rakentamaan minuuden ja persoonallisuuden yhtenäisyyttä. (Hänninen & Valkonen 1998; Laitinen & Uusitalo 2008, 112.) Vilma Hänninen (2003) toteaa, ettei kaikki kertomuksia ja kokemuksia voida kertoa tai haluta kertoa. Kertomukset voivat pitää sisällään häpeää tai syyllisyyttä, joiden käsittely ei tunnu luontevalta. Minän ja oman elämän rakentaminen lähtee liikkeelle yksilöstä itsestään ja omainen itse päättää, mitä kokemuksia hän haluaa jakaa muiden kanssa. (Luodemäki ym. 2009, 103.)

Kokemuksella usein viitataan yksilölliseen ja ainutlaatuihin kokemuksiin. Kokemuksen tutkimisessa korostuu yksilön ainutlaatuisuus. Kertomusten kulttuurillisuus ilmenee tavoista, joilla kokemus on kielellisesti ilmaistavissa. Kulttuurillisuus ilmenee peitetyimminkin kehon tuntemuksina ja tunteina tai vuorovaikutuksen lausumattomina taustaoletuksina ja odotuksina. Miten aikuisilla lapsilla on mahdollista tulkita heidän omaa elämäänsä suhteessa perheenjäsenen mielenterveys- tai alkoholi-ongelmaan? Millaisia merkityksiä perheenjäsenen mielenterveys- tai alkoholi-ongelma voi saada jatkuvassa prosessissa, jossa muodostuu käsitys menneisyydestä, nykyisyydestä ja tulevaisuudesta? Kerronta tapahtuu aina nykyisyydestä lähtien. Haastattelu ei ole aikamatka menneisyyteen, vaan kerrotut kokemukset ovat kulkeneet pitkän matkan ja matkan aikana ne ovat voineet muuttua. Kertomusta voidaan tarkastella näkökulmasta, jossa siitä pyritään luomaan moraalisesti arvokasta identiteettiä tai etsiä moraalista oikeutusta omalle toiminnalle. (Jähi 2003, 202, 203.)

Kertomuksen luonteenomainen aikamuoto on imperfekti, eli tyypillisimmin kertomus esittää tapahtumia, jotka ovat jo toteutuneet. Kerronnassa voidaan luoda tapahtuneesta yhä uusia tulkintoja. Kertomalla tarinaansa ihminen voi saada aikaan sosiaalisia vaikutuksia, jakaa kokemuksiaan, saada jäsenyyksilleen sosiaalista vahvistusta sekä reflektoida kokemuksiaan. Kertomus siirtyy sosiaaliseen tarinavarantoon kuulijoiden resurssiksi, jota he voivat käyttää hyväksi oman elämänsä tulkittamisessa. Kertomuksen (lat. *narrare*) käsite viittaa tarinan esitykseen merkkien muodossa. Tyypillisimmin kertomus on kielellinen kuten tutkimuksessani aikuisten lapsiomaisten haastattelemaille saamani kertomukset. Yksi kertomus voi sisältää useita tarinoita, eli se voidaan tulkita monella tavalla. (Hänninen 2002, 20, 22.)

Dosentti Maria Mäkelä Kertomuksen vaarat -projektissa suhtautuu kriittisesti yhteiskunnassamme kerrottaviin kertomuksiin. Mäkelä haluaa herättää keskustelua siitä, kuinka yhteiskunnassamme kertomuksia käytetään niin poliittisten kuin yhteiskunnallisten asenteiden vaikuttamiseen (Kertomuksen vaarat -projekti 2017). Ei ole aivan yhdentekevää, millaisia kertomuksia yhteiskunnassamme

kerrotaan ja miten niillä pyritään ohjaamaan ihmisiä. Sosiaalisessa mediassa ja politiikassa kertomuksilla pyritään jyräämään asioiden ympärillä käytävää keskustelua ja esitetään kertomukset ainoana totuutena asiasta. Kertomuksen vaarat -projektissa halutaan herättää keskustelua, miksi ja miten kertomuksesta on tullut hyvinvointia ja yhteiskunnallista osallistamista määrittelevä muoto ja mitä riskejä liittyy. (Kertomuksen vaarat -projekti 2017.) Millaisia kertomuksia yhteiskunnassa halutaan nostaa esille ja millaisia kertomuksia vaiennetaan?

6.5 Syvä haastattelu aineistonkeruumenetelmänä

Laadullisessa tutkimuksessa yleisimmät aineistokeruumenetelmiä ovat haastattelut, kyselyt, havainnoinnit sekä dokumentteihin perustuva tieto. Mitä vapaampi tutkimusasetelma on, sitä luontevampaa on käyttää keskustelua ja omaelämäkertoja aineistohankinnan menetelminä. Haastattelun ideana on saada selville, mitä ihminen ajattelee. Yksinkertainen tapa saada tämä selville on kysyä tätä ihmiseltä itseltään. Haastattelulla tarkoitetaan henkilökohtaista haastattelua, jossa haastattelija esittää kysymyksen suullisesti ja merkitsee ylös haastateltavan vastauksen muistiin. Haastattelun etuna on sen joustavuus. Haastattelijalla on mahdollisuus toistaa kysymys, oikaista väärinkäsityksiä, selventää ilmausten sanamuotoja ja käydä keskustelua tutkimukseen osallistuvan kanssa. (Tuomi ym. 2003, 72, 73, 75.) Haastattelun aikana pystyin varmistamaan haastateltavalta, olinko ymmärtänyt hänen kertomaansa oikein. Varmentamalla haastateltavien vastauksia haastattelun aikana välttiin omilta vääriltä tulkinnoilta.

Erilaisilla haastatteluilla pyritään tutkimaan erilaisia ilmiöitä ja hakemaan vastauksia erilaisiin ongelmiin. Valitsin eri haastattelutavoista syvähaastattelun. Syvähaastattelu on täysin strukturoimaton ja siitä voidaan käyttää nimityksiä avoin haastattelu, asiakaskeskeinen haastattelu ja keskustelunomainen haastattelu. (Tuomi ym. 2003, 76.) Syvähaastattelussa käytetään avointa tai avoimia kysymyksiä. Vain keskusteltava ilmiö on määritelty. Pelkät avoimet kysymykset eivät tee yksinään haastattelusta syvähaastattelua, vaan haastattelija tehtävänä

on syventää haastateltavan vastauksia saatujen vastauksien myötä. Haastattelun sisältö liittyy tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtävään. Syvähaastattelu on ilmiökeskeinen, jossa tutkimuksen viitekehys ei määrää haastattelun suuntaa. Tutkimuksen viitekehys eli ilmiöstä jo tiedetty tietous helpottaa tutkijaa hahmottamaan ilmiötä, jota hän on tutkimassa. Haastattelijalle sallitaan intuitiiviset ja kokemusperäiset lähestymistavat ja väliintulot. Haastattelijan tehtävä on pitää haastattelu aiheessa ja koossa, mutta antaa tilaa haastateltavalle puhua vapaasti. (Tuomi ym. 2003, 78.) Opinnäytetyöni tutkimukseen valitsin haastateltavaksi henkilöitä, joka olivat eläneet lapsuutensa perheissä, jossa perheenjäsenellä on mielenterveys- tai alkoholiongelma. Tutkimukseen haastateltavia henkilöitä yhdisti kokemus perheenjäsenen sairaudesta.

6.6 Opinnäytetyön tutkimusaineisto

Laadullisessa tutkimuksessa yksi tärkeä kysymys on, miten paljon tutkimusaineistoa tarvitaan, jotta tutkimusaineistoa on riittävästi analysoitavaksi. Hanna Vilkan (2005) mukaan laadullisessa tutkimuksessa tärkeintä ei ole tutkimusaineiston määrä, vaan laatu. Tutkimusaineisto toimii asian tai ilmiön tutkimisen apuvälineenä ymmärtämiseen, jonka avulla voidaan muodostaa teoreettisesti mielekäs tulkinta. Laadullisessa tutkimuksessa ei tavoitella yleistettävyyttä, vaan vanhan tiedon kyseenalaistamista ja ilmiön selittämistä ymmärrettävästi siten, että se antaa mahdollisuuden ajatella ilmiöstä toisella tavalla. Tähän tavoitteeseen voidaan päästä myös pienemmällä määrällä tutkimusaineistoa. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimukseen osallistuvien määrään vaikuttaa myös käytettävissä olevat tutkimusresurssit kuten esimerkiksi käytettävässä oleva aika. (Vilka 2005, 126.) Opinnäytetyöni tutkimus toimii harjoitustyönä osana sosiaalialan (AMK) opintojani. Opinnäytetyöni tutkimuksen tavoitteena on osoittaa oppineisuuttani sosiaalialalla. Opinnäytetyön tutkimusaineiston koko voidaan asettaa omaan arvoonsa, sillä tutkimusaineiston kokoa ei ole opinnäytetyön merkittävin kriteeri. (Tuomi ym. 2003, 87) Omassa opinnäytetyöni tutkimuksessa tutkimusaineiston määrään vaikutti käytettävissä oleva aika opinnäytetyön tekemiseen sekä sosiaalialan (AMK) opintojen loppuun saattamiseksi. Opinnäytetyöni tutkimussuunnitelmassani rajasin tutkimukseeni osallistuvien

henkilöiden määrän kahdesta viiteen henkilöön. Tutkimuksessani tärkeintä ei ole tutkimukseen osallistuvien henkilöiden määrä, vaan laatu. Tutkimuksen laadulla tarkoitetaan huolellisesti valittuja henkilöitä sekä tutkimukseen osallistuvien haastatteluja.

Toimeksiantajan kanssa käytyjen keskustelujen pohjalta sain henkilöiden yhteystiedot, joihin voisin ottaa yhteyttä opinnäytetyöni tutkimusta ajatellen. Lähestyin tutkimukseeni osallistuvia henkilöitä henkilökohtaisesti keskustelemalla heidän kanssaan kasvotusten ja puhelimitse. Esittelin heille opinnäytetyön aiheita ja halukkuutta osallistua tutkimukseeni. Molemmat henkilöt olivat halukkaita osallistumaan tutkimukseeni. Tutkimuksessani tärkeänä lähtökohta on tutkimukseen osallistuneiden vapaaehtoinen halua osallistua tutkimukseen ja mahdollisuus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen missä vaiheessa tutkimusta niin halutessaan.

Opinnäytetyön tutkimukseen osallistuneet henkilöt ovat kokemusasiantuntijoita. Kokemusasiantuntijat ovat työstäneet omaa elämäntarinaansa ja käyttävät omaa tarinaansa työvälineenä kertoessaan henkilökohtaisista kokemuksistaan muille. Henkilökohtainen kokemus kiinnittyy intiimiin, ei-julkiseen elämisenmaailmaan. Elämisenmaailman henkilökohtaiset kokemukset pitävät sisällään henkilökohtaisia suhteita, tilanteita ja tapahtumia, joita tulee esiin muistoina ja tunteina. Kokemusasiantuntijuudessa henkilökohtainen kokemus antaa yksilölle tietoa, taitoa, jota voidaan hyödyntää sosiaali- ja terveysalan palveluiden kehittämisessä. (Laitinen & Nikupeteri 2013, 430.)

Opinnäytetyö tutkimusta varten haastattelin ensimmäistä henkilöä kahdessa eri otteessa kesäkuun lopulla 2017. Haastattelu toteutettiin kahdessa osassa ensimmäisen haastattelun ajan loppumisen vuoksi. Olin varannut aikaa ensimmäisen haastattelun toteuttamiseen yhden tunnin. Tämä osoittautui aivan liian lyhyeksi ajaksi. Sovimme uuden ajan, johon varasimme aikaa kaksi tuntia. Tutkimuksen ensimmäisenä osallistuneen äänitetyistä haastatteluista kertyi tut-

kimusaineistoa yhteensä 2 tuntia ja 11 minuuttia. Otin yhteyttä heinäkuussa 2017 toiseen opinnäytetyöni tutkimukseeni osallistuvaan henkilöön ja sovimme haastattelun elokuun alkuun 2017. Aikaisemman haastatteluiden tuoman kokemuksesta oppineena varasin haastatteluun aikaa kaksi tuntia. Varaamani kaksi tuntia riitti hyvin haastatteluun ja sain haastattelu aineistoa tunti ja 32 minuuttia. Kahdesta haastattelusta minulle kertyi yhteensä 3 tuntia ja 43 minuuttia tutkimusmateriaalia. Tein päätöksen, että minulla oli tutkimusaineistoa riittävästi tutkimustani varten.

7 Opinnäytetyön tutkimusaineiston analysointi

7.1 Tutkimusaineiston analysointi

Opinnäytetyön tutkimusaineiston keruun jälkeen tutkimusaineisto tulee muuttaa muotoon, jossa sitä voidaan tutkia. Haastatteluaineisto muutetaan tekstimuotoon eli litteroidaan. Laadullisessa tutkimuksessa analysoitava aineisto on aina kuva- tai tekstimuodossa. Litterointi on työläs ja hidasta vaihe, mutta samalla se lisää tutkijan vuoropuhelua tutkimusaineiston kanssa. Haastatteluaineiston muuttaminen tekstimuotoon helpottaa tutkimusaineiston analysointia eli tutkimusaineiston järjestelmällistä läpikäyntiä, aineiston ryhmittelyä ja luokittelua. Litteroinnin tulee vastata haastateltavien suullisia lausumia ja niitä merkityksiä, joita tutkimukseen osallistuneet ovat asioille antaneet. Litteroinnissa puhetta ei saa muuttaa tai muokata. Litteroinnin tarkkuudessa on kysymys tutkimuksen luottamuksellisuudesta. (Vilkkä 2005, 115, 116.)

Litteroinnissa kirjoitin opinnäytetyöni tutkimukseen osallistuneiden haastattelut sanasta sanaan. Litterointi oli vaiheena hidasta ja aikaa vievää, joka vaati kärsivällisyyttä ja tarkkuutta. Haastattelijan puherytmin mukaisesti kuuntelin haastattelut katkelmina. Kuuntelin haastattelun pienissä osissa ja kirjoitin haastattelun osat sanasta sanaan ylös kirjoitusohjelmalla. Haastattelun osien kuuntelu vaati välillä tutkimusaineiston kelaamista taaksepäin. Tutkimusaineistojen haastatte-

lujen tekstimuotoon kirjoittaminen vei minulta useita päiviä. Tekstimuotoon litteoitua tutkimusaineistoa yhteenlaskettu sivumääräksi tuli 43 sivua fontilla 12 Ariel ja rivinvälinä 1,5. Litteroinnin jälkeen kävin läpi kertaalleen tekstiaineiston ja poistin kertomuksissa esiintyneet ihmisten nimet, paikkakunnat sekä paikanimet, joista tutkimukseen osallistuneet olisi mahdollista tunnistaa. Tutkimusaineistojen käsittelyssä kaksi tärkeää asiaa ovat luottamuksellisuus ja anonymiteetti. Tutkimukseen osallistuvien henkilöllisyys ei saa paljastua missään vaiheessa tutkimusta. (Puusniekka, Eskola, Itäpuisto, Launonen & Rautsiala 2004, 47.)

7.2 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimusaineiston perusanalyysimenetelmänä käytetään sisällönanalyysia. Sisällönanalyysia voidaan pitää sekä yksittäisenä metodina tai teoreettisena kehyksenä, johon voidaan liittää erilaisia analyysikokonaisuuksia. (Tuomi ym. 2003, 93.) Yksittäisenä metodina sisällönanalyysin avulla voidaan hakea tutkimusaineistosta merkityssuhteita ja merkityskokonaisuuksia. Näistä muodostuvat tutkimuksen tulokset esitetään sanallisina tulkin-toina. (Tuomi 2003; Anttila 2006; Tuomi & Sarajarvi 2002). Sisällönanalyysissä pyritään tutkimusaineiston tiivistämiseen ja selkeään muotoon kuitenkin kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Analyysilla luodaan selkeyttä aineistoon, jonka perusteella voidaan tehdä selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä. Aineiston laadullinen käsittely perustuu loogiseen päättelyyn ja tulkintaan. (Tuomi 2003, 110.)

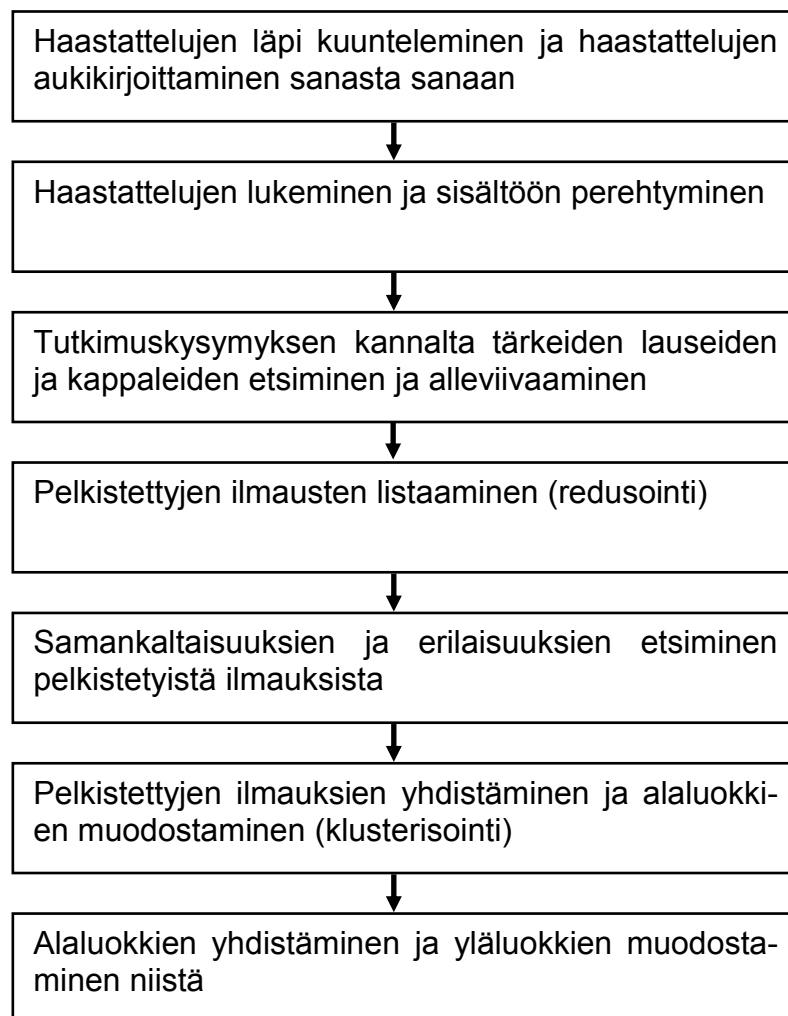
Sisällönanalyysissa valitsin aineistolähtöisen eli induktiivisen aineisto analyysin. Opinnäytetyöni tutkimuksen tavoitteena ei ole löytää tutkimusaineistosta yleistyksiä, vaan tuoda esiin yksittäisen tutkimukseen osallistuneiden kokemuksia elämästä perheessä, jossa on mielenterveys- tai alkoholiongelmaa. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi tavoitteena on tutkimusaineiston ohjaamana löytää jonkinlainen tyypillinen kertomus. Tutkimusaineiston analysoinnin aloittamista en-

nen tulee tehdä päätöstä siitä, millaista tyypillistä kertomusta lähdetään etsimään. (Vilkkä 2005, 140.) Opinnäytetyöni tutkimusaineistostani nousi esille monia erilaisia kertomuksen juonteita, joita olisi ollut mielenkiintoista nostaa esille tutkimuksessani. Uusien näkökulmien esiin tuleminen sai minut hämilleen ja pohtimaan omaa tutkimusongelmaani. Tein pohdintoja siitä, tulisiko minun laajentaa tutkimusongelmaani, jotta saisin mielenkiintoiset kertomuksen juonteet raportoitua tutkimuksestani. Tutkimuskirjallisuutta lukiessani sekä pohtiessani tutkimukseni tavoitteita ymmärsin, että kaikkea kiinnostavaa ei voi tutkia yhden tutkimuksen puitteissa. Sen takia palasin tutkimussuunnitelmaani ja siihen, mikä tutkimustehtävä tutkimuksellani on. Tämä auttoi minua eteenpäin tutkimusaineistoni analysoinnissa. Avoimuus tutkimustehtävä kehittämissä ei merkitse suunnittelun tai etukäteen pohdittujen johtajatuksien puutetta. Laadullisessa tutkimuksessa rajaaminen on välttämätöntä mielekkään ja selkeän rajatun ongelman asetteluun löytymiseksi. Tutkimusta tehdessä kaikkea sitä aineistoa, jota on kerännyt, ei kannata yrittää sisällyttää varsinaiseen tutkimusraporttiin. (Kiviniemi 2015, 77.)

7.3 Tutkimusaineiston analysointi

Opinnäytetyöni tutkimusaineiston analysoinnissa lähdin ensimmäisenä pelkistämään (redusoimaan) opinnäytetyöni tutkimusaineistoa. Pelkistämässä tutkimusaineistosta karsitaan tutkimusongelman kannalta epäolennainen informaatio hävittämättä siitä kuitenkaan tärkeää informaatiota. (Vilkkä 2005, 140) Kävin läpi tekstidokumentissa olevan tutkimusaineistoni useaan kertaan ja alleviivasin siitä tutkimusongelmani kannalta olennaisia lauseita ja kappaleita. Alleviivatut lauseet ja kappaleet kopioin omaan tekstitiedostoon. Tutkimusaineistoni oli tiivistynyt alkuperäisestä 43 tekstisivusta 15 tekstisivuun. Seuraavaksi kävin läpi tutkimusaineistoni ja tiivistin alkuperäisiä lauseita. Tiivistämisessä on tärkeää sisäistää tutkimusaineiston alkuperäisten lauseiden sisältö, jotta lauseiden keskeinen sisältö ei häviä tai muutu. (Vilkkä 2005, 140.) Vaarana voi olla myös lauseiden ylitulkinta tai asioiden olettaminen, jolloin tutkimusaineiston sisältö muuttuu. Jotta alkuperäinen sisältö ei muuttuisi, kiteytin alkuperäisten lainauksien

sisällön tiiviiksi lauseeksi kadottamatta keskeisintä sisältöä lauseista. Tiivistetyt lauseet kopioin omaan tekstitiedostoon seuraavaan vaihetta varten. Seuraavaksi kävin läpi tiivistetyt lauseet ja ryhmittelin ne siten, että samankaltaiset sisällöt kokosin taulukkoon allekkain. Samankaltaisten sisältöjen allekkain laittaminen taulukkoon auttoi hahmottamaan tutkimusaineiston sisältöä kokonaisuudessaan. Tiivistettyjen lauseiden ryhmittelyn jälkeen muodostin samankaltaisista sisällöistä koostuvat lauseet alaluokkiin, joita muodostui 25. Muodostuneet alaluokat kopioin omaan taulukkoon. Taulukossa ryhmittelin alaluokat siten, että kokosin samaa alaluokkaan kuuluvat sisällöt allekkain taulukkoon. Alaluokkien ryhmittelyssä tutkimusaineistostani muodostui neljä yläluokkaa: 1) perheenjäsenen sairauteen liittyvät kokemukset, 2) perhe-elämään liittyneet kokemukset, 3) elämää hankaloittaneet kokemukset sekä 4) elämää vahvistaneet kokemukset (Liite 1). Opinnäytetyössäni tutkimustuloksissa avaan nämä tutkimukseni tulokset.



Kuvio 1. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen opinnäytetyössä

7.4 Opinnäytetyön tutkimuksen eettisyys

Sosiaalitieteissä tutkijoiden tutkimusaiheet sisältävät yhteiskunnallisesti ja ihmisten mielissä arkoja aiheita kuten seksuaalisuutta, rikollisuutta ja päihteiden käyttöä. Aiheet sisältävät sosiaalisia tabuja ja mielikuvia, jotka vaikeuttavat näiden aiheiden tutkimista. Eettiset kysymykset korostuvat silloin, kun tutkimusaihe on arka. (Puusniekka ym. 2004, 45.) Mielenterveys- ja alkoholiongelmista kärsivien henkilöiden omaiset kantavat läheisen sairastumisesta sisällään häpeää ja vahvaa stigmaa. Vanhemman mielenterveysongelmiin liittyvistä lasten kokemuksista herää kysymys lasten selviytymisestä. Deterministinen eli ennalta määrätty mallitarina lapsista, joiden vanhemmilla on mielenterveydenongelmia, tarjoaa tietynlaisen tulkinnan niin lapselle itselle kuin hänen läheisilleen. Mielenterveysongelmien kaksi selittävää tekijää ovat perinnöllisyys ja lapsuuden kasvuympäristö. Molemmat tekijät niin erillisinä kuin yhteissummanakin lataavat odotuksia lapsen häiriintymiselle ja sairastumiselle. Lasten kannalta vanhemman mielenterveysongelma rakentaa lapsiomaisille Damoksen miekan. Damoksen miekan pelätään putoavan milloin tahansa lapsiomaisten niskaan. Tämä tulkintakehys ja siihen liittyvä odotus- horisontti muodostavat ainekset, joista lapsiomaisten stigma syntyy. Aikuiset lapsiomaiset haluavat vaieta kokemuksistaan ja salaavat perheenjäsenen mielenterveys- tai alkoholiongelman. (Jähi 2004, 218.)

Opinnäytetyön tutkimukseen osallistuvien henkilöiden anonymiteetin suojeleminen on yksi tutkimustuloksieni kirjoittamisen eettinen näkökulma. Suorat lainaukset ja tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot saattavat sisältää yksityiskoh- tia, joista tutkimukseen osallistuneet voidaan tunnistaa. (Puusniekka ym. 2004, 52) Kertomuksien kokemukset ovat henkilökohtaisia ja tutkijana astun tutkitta- van elämän kokemuksiin, jotka eivät aina sisällä pelkästään myönteisiä koke- muksia perheenjäsenen mielenterveys- tai alkoholiongelmasta. Tutkimuksessa haluan kunnioittaa tutkimukseen osallistuneiden henkilöllisyyttä ja esitän tutki- mustulokset yleisellä tasolla. En käytä tutkimustuloksissa suoria lainauksia. Suorien lainauksien käyttämättömyydellä haluan suojella tutkimukseen osallis- tuvien henkilöiden ja heidän perheenjäsenten anonymiteettiä. Lisäksi suorien

lainauksien käyttö ei tuo lisäarvoa tutkimuksen tuloksille. Näin haluan kunnioittaa opinnäytetyöni tutkimukseen osallistuvien henkilöiden ja heidän sairastuneiden läheisten yksityisyyttä.

8 Opinnäytetyön tutkimuksen tulokset

8.1 Perhe-elämään liittyneet kokemukset

Opinnäytetyöni tutkimustuloksissa nousi esiin sairastuneen mielenterveys- ja alkoholiongelmaisten perheenjäsenen sairauteen liittyvät kokemukset. Lapset aistivat ja huomasivat perheessä erilaisia tunnelmia ja niiden muutoksia. Perheenjäsenten väliset ristiriidat herättävät lapsessa kysymyksiä, joihin hän yrittää parhaansa mukaan saada vastauksia. Muutokset perheenjäsenen käytöksessä herättivät lapsissa kysymyksiä, miksi perheenjäsen käyttäytyi eri tavalla kuin ennen. Perheessä vanhemmat säätelivät paljon sitä, mistä asioista perheessä oli lupa puhua ja mistä ei. Vaikka lapsi haluaisi puhua havainnoistaan, vanhemmat saattoivat ohittaa kokonaan lapsen kysymykset. Lapsi aisti perheenjäsenten käytöksestä ja perheen ilmapiiristä sen, ettei perheenjäsenen sairaudesta ole lupa puhua perheen ulkopuolisille ihmisille. Puhumattomuus ja vaikeneminen voivat liittyä perheessä yleisesti vaikeiden asioiden kartteluun tai niiden olemassaolon kieltämiseen.

Perheenjäsenen sairaus herätti perheenjäsenissä hämmennystä ja pelkoa, mutta näiden käsittelyyn perheen sisällä ei ollut mahdollisuuksia. Perheissä, joissa perheenjäsenen sairaudesta ja oireista puhutaan avoimesti, ei tieto poistanut lapsen huolta niistä. Lapselle sairauden nimi tai diagnoosi ei kerro mitään, sillä lapsella ei ole aikaisempaa kokemusta sairaudesta. Aikuisten keskinäinen puhuminen perheenjäsenen sairaudesta voi pelottaa lasta. Sairastuneella perheenjäsenellä voi olla suuri tarve puhua sairaudestaan eikä välttämättä huomi-

oi, että perheen lapset voivat kuulla keskusteluja. Lapselle perheenjäsen sairaudesta kertominen hälventää lapsen kokemaa pelkoa ja ahdistusta. Jos lapselle ei kerrota tai selitetä, mistä sairastuneen perheenjäsenen käytös johtuu, jää lapsi yksin ajatuksiensa kanssa. Lapsella on halu ja tarve ymmärtää, mitä hänen ympärillään tapahtuu. Jos aikuiset eivät anna lapselle tämän tarvitsemaa tietoa, etsii lapsi sitä itse omatoimisesti.

Aina sairastunut perheenjäsen ei itse tunnista omaa sairauttaan, vaan pyrkii kieltämään ja peittämään muilta perheenjäseniltä sairauttaan. Ajan kuluessa sairauden kieltämistä ja peittelystä tulee entistä vaikeampaa. Perheenjäsenet voivat havaita sairastumisen hyvissä ajoin ja mukauttaa elämäänsä suhteessa sairastuneeseen perheenjäseneseen. Perheenjäsenen sairaudesta on tullut vähitellen osa perheenjäsenten elämää. Perheenjäsenen sairauden edetessä lapsi on oppinut olemaan varpaillaan muutoksiin, joita sairaus tuo mukanaan sairastuneelle perheenjäsenelle. Lapsen elämä näyttäytyy arjessa jatkuvana muutoksena ja mukautumisena perheenjäsenen sairauden ja oireiden muutoksiin.

Perheenjäsenen sairaus konkretisoitui perheenjäsenille perheenjäsenen havaitessa muutoksia hänen käytöksessä. Perheenjäsen voi puhua vääristyneesti sairaudesta johtuen, nähdä harhoja, olla itkuinen tai olla vetäytyvä. Ennen tuttu ja turvallinen perheenjäsen voi muuttua etäiseksi ja väsyneeksi. Sairastuneen perheenjäsenen sairaalan vierailukäynnin aikana auttaa lasta ymmärtämään perheenjäsenen muuttunutta käytöstä ja sairaudesta johtuvia oireita kuten harhojen näkemistä tai sekavien tarinoiden puhumista. Lapsi liittyy omassa kokemusmaailmassaan sairaalan paikaksi, jonne mennään silloin, kun joku on sairas. Opinnäytetyöni tutkimusaineistosta nousi esille muistoja ja kuvauksia sairauden oireista ja tapahtumista, jotka liittyvät sairastuneeseen perheenjäseneseen. Muistoihin liittyy voimakkaita muistikuvia ja tunteita, jotka nousevat muistista esiin, vaikka tapahtumista on kulunut useita vuosikymmeniä.

8.2 Perhe-elämään liittyneet kokemukset

Opinnäytetyöni tutkimustuloksissa tuli esille perhe-elämään liittyviä kokemuksia sairastuneesta perheenjäsenestä. Samassa perheessä olevien perheenjäsenten kokemukset sairastuneesta perheenjäsenestä erosivat toisistaan. Sisaruksilla saattoi olla erilainen kokemus sisaruksen tai vanhemman sairaudesta riippuen iästä, sukupuolesta ja sisaruksien syntymäjärjestyksestä. Perheessä perheenjäsenet rakensivat omaa suhdetta sairastuneeseen perheenjäseneen. Sairastumisen myötä perheenjäsenten suhteet voivat muuttua tai pysyä samantaisina. Osa perheenjäsenistä voi tietoisesti ottaa etäisyyttä sairastuneeseen läheiseen. Sairaudesta muodostuu ikään kuin kuilu, joka erottaa perheenjäsenet toisistaan. Kuilu voi kaventua iän ja sairauden ymmärtämisen myötä. Perheenjäsen voi tarkoituksella haluta ottaa irtiotta ja vetäytyä kauemmaksi sairastuneesta läheisestä.

Perheessä eri perheenjäsenten väliset ristiriidat voivat hämmentää muita perheenjäseniä. Vanhemmat voivat pyrkiä ohjailemaan lapsen käytöstä uhkailemalla lapsen sairastuvan perheenjäsenen tavoin, jos lapset eivät tottele annettuja käskyjä. Perheessä toisen vanhemman puuttuminen tai vetäytyminen takalalle voi vaikuttaa perheenjäsenten välisiin suhteisiin. Vanhempi voi vältellä konfliktia ja ristiriitatilanteita. Muut perheenjäsenet voivat tulkita vanhemman vetäytymistä pois konfliktitilanteista hänen välinpitämättömyytensä. Perheessä sisarukset voivat nähdä ja tulkita vanhemman käytöstä eri tavoin. Sisaruksilla saattaa olla hyvin erilaiset kokemukset vanhemman saatavuudesta sen tarvitsemistilanteista. Toinen sisaruksista voi kokea, että vanhemmat ovat olleet aina hänen saatavillaan, kun taas toinen voi kokea jääneensä paitsi vanhempinsa huomiolta. Perheenjäsenten välinen suhde saattaa etäännyä sairastuneen perheenjäsen käyttäytymisen takia. Sairastuneen käytös voi hävettää erityisesti silloin, kun paikalla on perheen ulkopuolisia henkilöitä. Vanhemmat asettavat perheen lapsille erilaisia odotuksia heidän tulevalle elämälleen. Vanhempien odotuksesta johtuen lapsi ei voi olla sellainen kuin haluaisi olla. Paineet täyttää vanhempien antamat odotukset muodostuvat lapselle liian suuriksi ja vaikuttavat elämään.

Perheessä, jossa perheenjäsen on sairastunut mielenterveys- tai alkoholiongelmaan, muut perheenjäsenet voivat ottaa kannettavakseen erilaisia rooleja. Joku voi ottaa sairastuneen perheenjäsenen lohduttajan roolin, vastaavasti toinen voi olla vastuunkantajan roolissa. Lapsi saattaa huolehtia perheen arjen pyörittämisestä ja hoitaa sairastuneesta perheenjäsenestä. Sairastunutta perheenjäsentä voidaan pyrkiä ilahduttamaan pärjäämällä hyvin koulussa tai lohduttamalla sairastunutta perheenjäsentä tämän ollessa alakuloinen. Tilanne voi aiheuttaa perheenjäsenten välille riitoja ja ristiriitoja. Tämän seurauksena joku heistä saattaa katkaista yhteydenpidon sairastuneeseen tai muihin perheenjäseniin. Yhteydenpidon katkaisemisella halutaan osoittaa, ettei hyväksytä toisen käytöstä. Toisaalta perheenjäsenen käytös voi aiheuttaa myös pahaa mieltä, jolloin yhteydenpidon katkaisemalla voi helpottaa omaa pahaa mieltä ja säädellä omia voimavaroja.

8.3 Elämää hankaloittaneet kokemukset

Opinnäytetyöni tutkimustuloksissa perheenjäsenen sairastumisen voi vaikuttaa perheen lapsille sellaisena kokemuksena, jossa omat tarpeet on asetettava taka-alalle. Perheenjäsenen sairastumiseen mielenterveys- tai alkoholiongelmaan liittyy lapsen näkökulmasta elämää hankaloittavia kokemuksia. Lapsi ei halua rasittaa sairastunutta perheenjäsentä enempää omilla asioillaan. Lapsi ymmärtää, että vanhemmilla on tarpeeksi huolta kannettavana ja hän ei halua kuormittaa heitä omilla huolillaan. Kaveripiirissä voidaan ihmetellä, miksi sairastunut perheenjäsen ei käy töissä tai ei tee sellaisia toimia, joita hänen ikäisensä yleensä tekevät. Vaikka perheenjäsenen sairaus ei hävetä, voi lapselle muodostua erilaisuuden tunne, kun lapsen perheessä ei ole samanlaisia olosuhteita kuin muilla kaveriperheillä.

Jo varhaisessa iässä lapsi voi ymmärtää, että aikuinen ei voi huolehtia lapsesta odotetulla ja toivotulla tavalla. Silloin lapsi ymmärtää automaattisesti, että hänen täytyy ottaa vastuuta itsestään ja vanhemmastaan. Lapsi haluaa suojella sairastunutta perheenjäsentä ja pitää perhettä kasassa. Normaali lapsuus jää lapselta kokematta, kuka huolehtii hänestä ja pysyy hänen rinnallaan sekä kuka kantaa häntä vaikeissa elämän tilanteissa. Lapsi tarvitsee vanhempaa huolehtimaan hänestä ja perheen arjen sujumisesta: ruoanlaitosta, siivoamisesta ja koulutehtävien tekemisessä. Lapsen on vaikea näyttää oma epävarmuuttaan tai pelkojaan toisille ihmisille esimerkiksi myöhemmin elämässä parisuhteessa. Monesti tällaisissa tilanteissa lapsi on jo lapsuudessaan oppinut, ettei toisiin ihmisiin voi luottaa. Ainoa luottamuksen arvoinen ihminen on hän itse. Tällaisen ihmisen ympärille kasvaa kova kuori, joka suojelee häntä elämänkolhuilta. Tutkimusaineistossa ilmeni aikuisuudessa näkyvä levottomuuden tunne, joka liittyi samanlaisiin lapsuudessa koettuihin arjessa tapahtuviin muutoksiin. Aikuisuudessa liian pitkään kestävä arkielämän kaavamaisuus ja samankaltaisuus koetaan ahdistavana. Jos mikään ulkopuolinen taho ei saa aikaan elämässä toivottuja muutoksia, ihminen tekee ne muutokset sitten itse.

Vanhemman sairastumisen myötä lapsi ei halua pahoittaa vanhemman mieltä väittämällä hänen sanomisiaan vastaan, vaan myötäilee vanhempaa. Lapsi kokee, ettei hän ei halua enempää kuormittaa vanhempaansa omilla huolillaan tai asioillaan. Nuoruudessa nuori voi kokeilla esimerkiksi päihteitä, mutta tekee sen visusti salassa sairastuneelta vanhemmaltaan. Lapsi voi kokea itsensä näkymättömäksi lapseksi, joka joutuu peittelemään omia tunteitaan eikä voi olla sellainen kuin haluaa. Toisin sanoen lapsi kokee, ettei hän saa näkyä eikä kuulua, vaan hänen tulee olla mahdollisimman näkymätön ihminen perheessä. Perheen ahdistava ilmapiiri ja perheenjäsenen sairaus voivat olla kimmokkeena muuttaa pois kotoa mahdollisimman pian, kun siihen avautuu mahdollisuus. Poismuutto nähdään mahdollisuutena päästä pois ahdistavasta ilmapiiristä. Perheenjäsen voi myös muuttaa asumaan lähelle sairastunutta perheenjäsentä, joten hän voi auttaa läheistään mahdollisimman paljon.

Lapsuudessa muodostuneet kokemukset ja ahdistus seuraavat lasta nuoruuteen, jota hän voi pyrkiä turruttamaan alkoholilla. Nuori voi kokea kelpaamattomuuttaan, johon alkoholi tuo hetkellisen helpotuksen. Alkoholin käyttö voi olla myös osa nuoruuden halua kokeilla rajoja ja tapa viettää viikonloppuja kavereiden kanssa. Alkoholi ja parisuhteilla voidaan yrittää peitellä epämääräistä pahaa oloa, joka itsellä on. Toisten ihmisten hoivaamisen tarpeeseen voi liittyä omien tarpeiden taka-alalle laittaminen ja keskittyminen vain toisten ihmisten tarpeiden huomioimiseen. Ihminen voi ajautua parisuhteeseen, joka ei ole hyväksi hänen elämäntilanteessaan. Parisuhteessa kumppanin päihteiden käyttö voi hallita parisuhdetta tai parisuhteessa voi esiintyä henkistä tai fyysistä väkivaltaa. Ihmisellä voi olla halu uskoa rakkauden parantavaa voimaan sellaisessa parisuhteessa, jossa toinen osapuoli käyttää runsaasti päihteitä tai sitten hän kärsii mielenterveysongelmista. Lapsuudessa omien tunteiden ilmaisemiselle ei ole välttämättä ollut tilaa perheessä. Lapsi haluaisi kertoa peloistaan vanhemmalleen, mutta hän ei halua pahoittaa sairastuneen läheisen mieltä omilla murheillaan. Pelkoa lapselle voi herättää perheenjäsenen sairauden eteneminen ja siihen liittyvät muutokset. Lapsi oppii kätkemään pelot ja negatiiviset tunteet simpäänsä..

8.4 Elämää vahvistaneet kokemukset

Opinnäytetyöni tutkimustuloksissa perheenjäsenen sairastumiseen mielenterveys- tai alkoholiongelmaan nousi lapsen elämää vahvistavia kokemuksia. Perheenjäsenen sairastuessa lapselle kodin ulkopuoliset aktiviteetit, kuten harrastukset tai kaverit voivat muodostua tärkeiksi voimavaroiksi. Harrastuksissa lapset voivat hetkeksi unohtaa perheenjäsenen sairauteen liittyvät huolet ja tilalle tulee muuta ajateltavaa. Perheenjäsenen sairaus ei vaikuta lapsen haluun viettää aikaa kavereiden kanssa, tuoda kavereita kotiin tai vieraila kavereiden luona. Positiivinen elämänasenne voi vahvistua elämän myötä huomattaessaan, että elämässä eteen tulleista vaikeistakin asioista voi selvitä vaivattomasti. Lapsuuden kodin pessimistisyys voi elämän kokemuksen myötä muuttua myönteiseksi elämänasenteeksi.

Rajojen asettaminen sairastuneelle perheenjäsenelle mahdollistaa sen, ettei perheenjäsenen sairaus hallitse toisen/muiden perheenjäsenen elämää. Rajoittamalla yhteydenpitoa osoitetaan perheenjäsenelle, ettei hänen käytöstä hyväksytä. Rajojen asettamisella halutaan suojella itseä pettymyksiltä, joita sairastuneen perheenjäsenen käytös aiheuttaa. Lapsuuden kokemukset myöhemmässä elämässä voi näyttäytyä kokemuksina, jotka ovat olleet merkityksellisiä. Nämä kokemukset ovat rakentaneet osaltaan henkilön omaa elämää. Ei voida yksiselitteisesti sanoa, että perheenjäsenen sairaus on syynä myöhemmässä elämässä koettuihin ikäviin asioihin, mutta voidaan kuitenkin ymmärtää, että perheenjäsen sairastumiseen liittyvät puhumattomuus ja ahdistus ovat olleet yhtenä syynä muiden syiden lisäksi myöhemmin elämässä tulleisiin ongelmiin.

Tutkimusaineiston mukaan lapsuuden perheen ja omassa parisuhteessa olevia ongelmia ei haluta siirtää enää omille lapsille. Omassa parisuhteessa olevat ongelmat tiedostetaan ja niihin haetaan aktiivisesti apua perheen ulkopuolelta. Avun hakeminen ja sen vastaanottaminen voivat olla yksi tärkeä elementti oman elämän rakentamiselle ja vahvuus tunnistaa itsestään, milloin on niin väsynyt, että tarvitsee ulkopuolista apua. Selviytyminen elämässä eteen tulevista vastoinkäymisistä lisää oman elämän hallittavuuden tunnetta. Selviytyminen lapsuudessa perheenjäsenen mielenterveys- tai alkoholiongelmasta huolimatta voidaan nähdä ainoana mahdollisuutena ottaa vastaan elämässä tulevia vastoinkäymisiä. Luovuttaminen ei ole vaihtoehto. Selviytymisen pakko voi olla eteenpäin puskeva voima, jota ihminen tarvitsee ratkaistakseen elämässä eteen tulevia. Ratkaisujen löytäminen opettaa sinnikkyyttä ja sitkeyttä sekä luottamaan omaan kykyihinkin selviytyä elämässä mistä tilanteesta tahansa.

9 Opinnäytetyön tutkimuksen tulokset

9.1 Opinnäytetyön tutkimustuloksien pohdinta

Opinnäytetyöni tutkimustuloksissa yhtenä tärkeänä tekijänä tuli perheen jäsenen mielenterveys- ja alkoholiongelmasta puhumisen merkitys muille perheenjäsenille, erityisesti perheen lapsille. Perheissä perheenjäsenen mielenterveys- ja alkoholiongelma voi muodostua perhesalaisuudeksi, jota hävetään ja peitellään. Häpeän sisäistämässä lapsi imee ja havainnoi eteen tulevia asioita ja reagoi niihin. Kuitenkin lapsen kyky ymmärtää todellisuutta on rajallinen ja hän muodostaa ajatuksensa aikuisten antamien ajatusten ja merkityksien kautta. Vanhempien antamien ajatusten ja merkityksien kautta lapsi oppii tulkitsemaan ympäröivää maailmaa ja omaa paikkaansa siinä. Lapsuudessa sisäistämme perhesääntöjä, mitä voi ja mitä ei saa näyttää ja ilmaista. (Suontausta-Kyläinpää 2008, 15–16.) Perheenjäsenen mielenterveys- tai alkoholiongelmasta puhuminen antaa lapselle mahdollisuuden ymmärtää perheen tilannetta paremmin. Tiedon avulla voidaan oikaista väärinkäsityksiä ja vähentää lasten kokemaa syyllisyyttä. Tiedon tulee olla lapsen ikätasoista ja kehitystasoa kunnioittavaa. Lapsen on tärkeää kuulla, ettei perheenjäsenen sairaus ole lapsen tai kenenkään perheenjäsenen vika eikä sairaus tartu. (Mielenterveysomaiset Pirkanmaa 2017.)

Perheessä lasten vastuulla ei ole huolehtia sairastuneen vanhemman tai sisaruksen hyvinvoinnista. Lapselle voi vanhemman sairastuessa esiintyä tarve huolehtia vanhemmastaan ja ottaa vanhemman roolia kodin huolehtijana. On kuitenkin tärkeää tukea lasta jatkamaan normaalia elämää kodin ulkopuolella. (Mielenterveysomaiset Pirkanmaa 2017.) Lapsuuden huonot olot eivät vääjäämättä johda aikuisiän vaikeuksiin, eikä lapsuuden oloja ei pidä käyttää lasten leimaamiseen ja uusien esteiden luomiseen. (Raitasalo ym. 2016, 93) Sosiaalinen verkosto voi olla lapsen turvana silloin, kun vanhemman kyky olla vanhempi on heikentynyt. Opinnäytetyöni tutkimustuloksissa lasta vahvistaviksi tekijöiksi

tuli muun muassa kaverit ja kodin ulkopuoliset harrastukset. Turvallinen, kodin ulkopuolinen aikuinen voi tarjota lapselle suojaa, joka ”näkee” lapsen. Lapsi etsii aikuista, joka on ystävällinen ja kiinnostunut hänestä. Aikuisen tehtävä on antaa lapselle tunne, että aikuinen ymmärtää ja pitää lapsesta ja tekee parhaansa, että lapsi saisi huolenpitoa. Tuen, kiintymyksen ja hyväksynnän puute altistavat lapsen mielenterveyden häiriöille. Lapset eivät halua aina puhua kavereilleen ajatuksistaan ja tunteistaan, koska pelkäävät kavereiden hylkivän tai jättävän heidät yksin. Kotona lapsi ei halua huolestuttaa vanhempiaan enempää omilla murheillaan. Jos lapsi ei saa läheisistään tukea ja ymmärrystä, hän voi oppia kokemuksesta, ettei läheisen sairauden ajattelu ja puhuminen ole hyväksi. (Poi-jula 2016, 105.)

Tärkeä selviytymisen ja tasapainon löytämiseen liittyvä on sopivan etäisyyden ja rajojen asettaminen suhteessa sairastuneeseen mielenterveys- tai alkoholi-ongelmaiseen perheenjäseneseen. Lapsia koskevissa tutkimukset ovat nousseet esille esimerkiksi se, että lapset ovat lojaaleja sairastunutta vanhempaansa kohtaan siitäkin huolimatta, että vanhemman mielenterveydenongelma on tuonut mukanaan puutteita ja kärsimystä lapsen ja vanhemman suhteeseen. (Jähi 2003, 201.) Lapset voivat oppia jo varhain tarkkailemaan vanhempaansa ja enakoimaan tämän reaktioita. Lapsille voi kehittyä tarkka huomiokykyä ja taito aistia erilaisia tunnelmia. Lapset auttavat usein kodin arkipäivän pyörittämisestä ja lapsista saattaa tulla vastuuntuntoisia ja pitkäjänteisiä aikuisia, jotka suoriutuvat erinomaisesti koulussa, opiskeluissa ja työelämässä. Lapset joutuvat selviämään hyvinkin yllättävistäkin tilanteista omin avuin. Selviytyttyään onnistuneesti eri tilanteista lapselle voi kehittyä kyky toimia oma-aloitteisesti ja syntyä luottamus omaan selviytymiseen. Muiden ihmisten tunnelmien tarkkaileminen ja pyrkimys toimia niin, ettei kukaan pahoita mieltään, voi seurata lapsuudesta aikuisuuteen lapsilla, jotka ovat eläneet lapsuutensa mielenterveys- tai alkoholi-ongelmaisessa perheessä. Aikuisuudessakin lapsiomainen voi sammuttaa omat tarpeensa ja tunteensa, jolloin hänen oma persoona ei pääse kehittymään. Onnistuessaan arvioimaan ja ottamaan omat tarpeensa huomioon voi kehittyneistä ihmissuhdetaidoista olla valtavasti hyötyä aikuisuudessa. (Solantaus 2001, 27.)

Aikuinen lapsiomainen, joka pyrkii aikuisuudessa tekemään työnsä äärimmäisen vastuuntuntoisesti ja hoitamaan kaiken yksin, voi uupua matkan aikana. Työelämässä rajojen asettaminen omalle työlleen ja työtovereilta asioiden vaatiminen antavat lapsuuden kehittynyt vastuuntunto ja oma-aloitteisuus paljon hyötyä työelämässä. Niistä taidoista, jotka lapsi kehittää arjessaan psyykkisesti sairaan vanhemman kanssa, on suuri merkitys kuntoutumiselle. Herkkyys toisille ihmisille, luovuus, toisista huolehtiminen, myötäelämisen kyky ja vastuuntuntoisuus ovat suuria avuja, jos lapsiomainen aikuisena oppii soveltamaan niitä itseensä ja omiin tarpeisiinsa. (Solantaus 2001, 27, 28.)

Aikuiset lapsiomaiset, jotka ovat eläneet lapsuutensa perheessä, jossa perheenjäsenen alkoholinkäyttö on ollut ongelmallista, joutuvat myöhemmässä elämässään vääjäämättä kohtaamaan itsessään ja sosiaalisissa kanssa käymisissä tiedostamista ja käsittelyä vaativia asioita. Lapsuuden kokemukset voivat aikuisuudessa laukaista tiedostamattomissa asioissa esimerkiksi ahdistusta, paniikkikohtauksen tai unettomuutta. Henkilö ei osaa välttämättä yhdistää ilmaantuvia oireita lapsuuteen liittyviin koettuihin asioihin, hän voi kokea syyllisyyttä ja huonommuutta ilmaantuneista oireistaan. Lapsuuden huolenpidon ja turvallisuuden tunteen puuttuminen voivat aiheuttaa ulkopuolisuuden ja arvottomuuden tunteita aikuisuudessa. (Takala 2017.)

9.2 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyön tutkimuksen tekeminen pitää sisällään lukuisia eri päätöksiä, joissa tutkijan roolissa joudun pohtimaan tutkimukseen liittyviä eettisiä asioita. Tutkimuksen eettisiä ongelmakohtia ovat: tutkimuslupaan liittyvät kysymykset (lupa viranomaiselta vai tutkittavalta), tutkimusaineiston keräämiseen liittyvät ongelmat (mm. haastattelujen tallentaminen), tutkimuskohteen hyväksikäyttö (tutkijan uraa hyödyntävä tutkimus), osallistumiseen liittyvät ongelmat (miten tutkijan vaikuttaa tutkimusyhteisöön) sekä tutkimuksessa tiedottaminen (tutkitta-

valle tiedottaminen / tieteellinen raportointi). (Eskola & Suoranta 1999, 52–53.) Tutkimusta tehdessään tutkija käyttää asiantuntijavaltaa ja tutkijayhteisö hänelle tarjoamaa valtaa. Ihmisiin kohdistuvassa tutkimuksessa tutkijalta edellytetään hyvien tutkimuskäytäntöjen noudattamista. Ensisijaisen tärkeää on tutkittavan ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Tutkijalla on vastuu seurauksista, joita tutkimus saattaa tutkimukseen osallistuvalla aiheuttaa. Arkaluonteista tietoa kootessaan tutkija on pyrittävä selvittämään itselle, tarvitseeko hän arkaluontoisia tietoja ja onko arkaluontoisten tietojen lisä niin arvokasta, että se oikeuttaa puuttumisen ihmisen yksityisyyteen. (Puusniekka ym. 2004, 43, 44.)

Omassa tutkimuksessani olen pyrkinyt huomioimaan tutkimuksen eettiset ongelmakohdat mahdollisimman tarkasti. Opinnäytetyöni toimeksiantaja Pohjois-Karjalan mielenterveysomaiset - Finfami ry:n toiminnanjohtajan kanssa teimme ennen tutkimuksen aloittamista kirjallisen tutkimuslupasopimuksen. Tutkimuslupasopimus toimii sopimuksena tutkimuksen laatijan sekä tutkimuksen toimeksiantajan välillä. Se on ennen kaikkea lainvoimainen kirjallinen sopimuksella, jolla tutkijana sitoudun noudattamaan henkilötietojen ja yksityisyyden suojaa koskevaa lakia. Tutkijana sitoudun käsittelemään tutkimukseen osallistuneiden henkilötietoja ja tutkimusaineistoa luottamuksellisesti. Tutkimuksen tekijänä minulla on velvollisuus turvata haastateltavien henkilöllisyyden intimitetti ja anonymiteetti. Tutkimuksen toteuttamisen jälkeen tutkijana minun pitää hävittää tutkimusaineistot (äänitetyt haastattelut sekä kirjalliset muistiinpanot) asiallisesti, niin ettei ulkopuolinen voi saada niitä käsiinsä. Koko opinnäytetyön prosessin ajan olen opinnäytetyön lukupiirissä saanut palautetta tutoropettajiltani sekä opiskelijakollegoiltani. Heidän kommenttinsa ovat auttaneet minua eteenpäin. Keskustelut opinnäytetyöni aiheesta muiden sosiaalialan opiskelijatovereideni kanssa ovat olleet erittäin tärkeitä. Omien ajatusten reflektointi muiden kanssa on auttanut minua eteenpäin työstämään omia ajatuksia ja opinnäytetyötäni.

Opinnäytetyöni tutkimukseen osallistuvilta henkilöiltä pyysin suullisen luvan haastatteluiden äänittämiseen. Haastattelut äänitin matkapuhelimeni sanelinohjelmalla. Haastattelujen ajan matkapuhelimeni oli lentokonetilassa, jolloin

matkapuhelinverkko tai langaton verkkoyhteys ei ole käytössä. Matkapuhelimeni on suojattu pääsykoodilla, jolla estän ulkopuoliset henkilöiden pääsyn matkapuhelimeni sisältöihin. Haastattelujen äänittämisen jälkeen siirsin matkapuhelimessa olevan haastattelun tietokoneelleni ja poistin matkapuhelimessa olevan äänityksen. Tietokoneeni on suojattu pääsykoodilla ulkopuolisten henkilöiden pääsyn estämiseksi. Tutkimustuloksien julkaisemisen jälkeen poistan tutkimushaastattelut, tutkimukseen liittyvät muistiinpanot tietokoneeltani sekä tulostetut materiaalit asiallisesti.

Opinnäytetyönä toteuttamani tutkimus on yksi osa sosiaalialan (AMK) sosionomikoulutuksen 210 opintopisteen laajuista tutkintoa. Opinnäytetyön laajuus on kokonaisuudessaan 15 opintopistettä, joka jakautuu seuraavasti: viisi opintopistettä suunnitelma, viisi opintopistettä toteutus ja viisi opintopistettä raportointi. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2015.) Opinnäytetyö toimii näytteenä sosiaalialan osaamisestani. Ennen tutkimuksen toteuttamista laadin opinnäytetyönsuunnitelman, jossa avasin tutkimukseni sisältöä. Ohjaavien opettajien palautteiden perusteella muokkasin, täsmensin ja hioin suunnitelmaani. Opinnäytetyössäni pyrin osoittamaan sosiaalialan (AMK) koulutuksesta saadun koulutuksen sekä työelämälähtöisen toimeksiannon avulla omaa osaamistani. Opinnäytetyö on näyte, jossa osoitan, mitä olen oppinut sosiaalialan (AMK) opintojeni aikana. (Hakala 2004, 8.) Opinnäytetyönä tekemäni tutkimus toimii minulle osaamiseni näytteenä, jonka raportoin opinnäytetyön raportissani. Toimeksiantajani Pohjois-Karjalan mielenterveysomaiset - Finfami ry saa tutkimustietoa käyttöön, jota he voivat hyödyntää omassa toiminnassaan.

9.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Tieteen keskeinen tehtävä on syventää ymmärrystämme todellisuuden ilmiöistä ja niiden välisistä yhteyksistä. Tieteellinen tieto ei ole samanlaista kuin arkitieto. Tutkimustulosten tarkastelussa korostetaan tieteellisen tiedon tarkkuutta, selkeyttä, johdonmukaisuutta ja varmuutta. Tutkimuksen prosessissa tieteellisessä

tiedossa kiinnitetään huomiota, miten tutkimustietoa tavoitellaan ja kuinka tutkimustietoa perustellaan. Tieteellinen tieto hankitaan määrättyjen menetelmien avulla ja suodatetaan kriittisen keskustelun läpi. Tiede merkitsee kriittistä pyrkimystä uuteen tietoon. Tieteen uuden tiedon pätevyys ja ero arkitietoon määräytyy erityisten käytänteiden kautta, joita tiedon hankinnassa tulee noudattaa. (Aaltola 2015, 18.) Olen pyrkinyt tutkimukseni eri vaiheissa avaamaan ja perustelemaan tutkimuksellisia valintojani. Tärkeänä näkökulmana opinnäytetyön tutkimuksessa on ollut jokaisen tutkimusvaiheen läpinäkyvyys ja perustelu tekemistäni valinnoista.

Tutkimuksessa on aina noudatettava kunnioittamisen periaatteita: tutkimukseen osallistuvalla henkilöllä tule aiheutua vahinkoa tai häntä ei saa loukata. Tutkijan on tärkeä pohtia; 1) mitä hyötyä tai haittaa tutkimukseen osallistuvalla henkilöllä on tutkimuksesta; 2) miten tutkimukseen osallistuvan henkilön yksityisyyttä ja tutkimuksen luottamuksellisuus turvataan sekä; 3) miten tutkija ei johdattele tutkimukseen osallistuvaa henkilöä harhaan. Jokaiselle tutkimukseen osallistuvalla pitää antaa riittävä informaatio tutkimuksen luonteesta sekä osallistumisen vapaaehtoisuudesta. (Eskola ym. 1999, 56, 57.) Omassa opinnäytetyön tutkimuksestani olen pyrkinyt huolehtimaan kunnioittamisen periaatetta avaamalla tutkimukseni osallistuville opinnäytetyön tarkoitusta ennen tutkimukseen osallistumista. Lähtökohtana tutkimukseni osallistumiselle on ollut vapaaehtoisuus sekä mahdollisuus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen missä vaiheessa tutkimusta tahansa.

Tietojen käsittelyssä keskeisempiä asioita ovat luottamuksellisuus ja anonymiteettisuoja: tutkittava ei ole tunnistettavissa ja tutkimusmateriaalit ovat tallennettu niin, etteivät ulkopuoliset henkilöt pääse niihin käsiksi. Koskaan tutkimukseen osallistuvalla ei pidä luvata enempää, kuin pystyy käytännössä täyttämään. Tietojen julkaistaessa on huolehdittava luottamuksen säilymisestä sekä siitä, että henkilöllisyyden paljastuminen on mahdollisimman vaikeaa. (Eskola ym. 1999, 56, 57.) Opinnäytetyön tutkimusaineiston säilytin tietokoneella, jonne minulla on yksistään pääsy. Pääsy on estetty ulkopuolisilta salasanan avulla. Opinnäyte-

työn tutkimusaineiston suullisten haastatteluiden muuttaminen tekstimuotoon eli litteroinnin aikana poistin tutkimukseen osallistuvien henkilöiden ja haastatteluiden aikana nousseiden henkilöiden nimet, tapahtumapaikat sekä paikkunnat, joista tutkimukseen osallistuneiden henkilöllisyys on mahdollista tunnistaa.

Opinnäytetyöni tutkimuksen luotettavuuden kannalta on hyvä pohtia sitä, mikä merkitys tutkimuskysymyksen asettelulla on tutkimuksesta saatuihin tuloksiin. Omassa tutkimuksessani tutkimustani ohjasi yksi tutkimuskysymys. Tutkimuskysymyksen laajuus vaikuttaa tutkimukseen osallistuvien kertomuksiin siten, että he joutuvat pohtimaan kertomuksissaan sitä, mikä on oleellista ja mikä ei. Apukysymyksiä avulla tutkimukseen osallistujat olisi ollut helpompaa fokusoida kertomuksissa niihin asioihin, joita tutkimuksessa etsitään vastauksia. Apukysymyksiä avulla tutkimusaineistosta olisi karsiutunut kertomuksen juonteita, jotka veivät tutkimusta pois itse aiheesta. Rönsyilevien kertomuksien juonteiden sijaan tutkimukseen osallistujilla olisi mahdollisuus pureutua kertomuksissaan syvemmin valitsemieni teemojeni ympärille. Tutkimuskysymykset ohjaavat paljon kertomuksia ja sitä,, mihin suuntaan tutkimukseen osallistujat kertomustaan vievät. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa uutta tietoa, uutta näkökulmaa tai syvempää tietämystä tutkittavaan aiheeseen. Valintani jättää tutkimuskysymyksen laajaksi halusin mahdollistaa tutkimukseen osallistuvien valinta nostaa lapsuuden kokemuksista perheenjäsenen mielenterveys- tai alkoholiongelmasta merkityksiä, joita he itse kokevat tärkeiksi. Tutkijana en halua johdatella tutkimukseen osallistuvia. Tutkimukseen osallistuvat henkilöt voivat pyrkiä vastaamaan halutulla tavalla, joka vie tutkimusta mielestäni väärään suuntaan. Halusin tarjota mahdollisuuden kertoa omia kokemuksiaan, sellaisina kuin tutkimukseen osallistuvat sen vuosien jälkeen kokevat.

9.4 Oppimisprosessi ja ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön aikana olen oppinut pitkäjänteisyyttä ja luottamaan prosessin etenemiseen. Valintani tehdä opinnäytetyö yksin on pitänyt sisällään sekä hyviä

että huonoja puolia. Hyviä puolia yksin tekemisessä on ollut opinnäytetyön aika-
tauluttaminen ja työskentelyn jaksottaminen oman aikatauluuni sopivaksi. Huo-
noja puolia on ollut ajanjaksot, jolloin opinnäytetyö ei ole edennyt eikä ole ollut
mahdollisuutta reflektoida omia ajatuksiaan tai jakaa työtaakkaa toisen opiskeli-
jan kanssa. Koko opinnäytetyön prosessin ajan olen kirjoittanut reflektiopäiväkir-
jaan ylös ajatuksia ja pohdintoja. Reflektiopäiväkirja on auttanut minua eteen-
päin, silloin kun työ ei ole edennyt.

Opinnäytetyöni aiheita työstäessäni olen joutunut monesti pohtimaan omia käsi-
tyksiäni ja ajatuksiani mielenterveys- ja alkoholiongelmaisista läheisistä sekä
heidän omaisistaan,. Mielenterveys- ja alkoholiongelman ymmärtäminen sairau-
tena on avannut ymmärrystä siitä, että kuka tahansa meistä voi sairastua. Sai-
rastuminen mielenterveys- tai alkoholiongelmaan ei ole yksilön oma valinta,
vaan sairastuminen on monen tekijän summa. Sosiaalialan (AMK) ammattilai-
sena on tärkeä tunnistaa omia asenteitaan eri asiakasryhmistä. Lapsiperheissä,
jossa vanhemmalla on mielenterveys- ja alkoholiongelma, vanhempiin kohdis-
tuu negatiivisia asenteita ja vanhemmuutta voidaan kyseenalaistaa ammattilais-
ten osalta. Tunnistan ammatillisesti, että eri koulutuksien myötä alan vähitellen
ymmärtää, että mielenterveys- tai alkoholiongelma ei tee vanhemmasta auto-
maattisesti huonoa eikä vastuutonta vanhempaa. Auttamalla vanhempaa pu-
humaan lapselle omasta sairaudestaan lapsen ikätasoisesti lapsi oppii, että
vanhemman sairaudesta on lupa puhua. Vanhemman vanhemmuutta ei saa mi-
tätöidä tai ylittää, vaan tärkeää on rakentaa luottamuksellinen vuorovaikutus,
jossa sairastunut vanhempi toimii sairautensa ja perheensä asiantuntijana, jota
työntekijät tukevat.

Opinnäytetyön aikana olen joutunut pohtimaan tutkimukseen osallistuvien ker-
tomuksien kautta sitä, kuinka sosiaalialan asiakastyössä voi kohdata hyvin eri-
laisia kertomuksia. On tärkeä tunnistaa ja vetää rajaa kuuntelemisen ja tera-
peutin rooliin. Tunnistamalla oman ammatilliset rajat ja kyvyt voi estää työssä
loppuun palamisen tai myötätunnon puuttumisen. Kertomusten kuuntelu vaatii
empaattisuutta, kykyä vastaanottaa omaisten tunteita ja olla aidosti läsnä. On

kuitenkin hyvä tunnistaa ammatilliset rajat ja tunnistaa, milloin oma ammatillinen osaaminen ei riitä asiakastilanteessa ja asiakkaan eteenpäin ohjaamisessa palvelujärjestelmässä. Raja terapeutin keskustelun ja terapian välillä on hyvin häilyvä mielenterveys- ja alkoholiomaisten parissa tehtävässä työssä.

Opinnäytetyön edetessä olen ymmärtänyt sen, kuinka sosionomin (AMK) opinnot ovat antavat hyvät edellytykset työskennellä mielenterveys- ja alkoholiomaisten parissa. Sosiaalialan (AMK) tutkinto antaa valmiuksia työskennellä kolmannella sektorilla, joiden tuen piiriin mielenterveys- ja alkoholiomaiset usein ohjautuvat. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2015) Vertaistuellalla on suuri merkitys monille mielenterveys- ja alkoholiomaisille. Vertaistukiryhmät tarjoavat paikan, jossa samaa kokeneet ihmiset voivat puhua läheisen sairastumisesta ilman pelkoa leimaamisesta.

Koko opinnäytetyön prosessin aikana olen joutunut kuljettamaan mukana sosionomi (AMK) eettisen osaamisen kompetenssin ja sen sisällä olevia ammattieettisiä periaatteita. Tutkimukseen osallistuvien kohtaaminen ja heidän kokemustensa kunnioittaminen sekä luottamuksellisen vuorovaikutuksen rakentaminen ovat olleet tärkeitä lähtökohtia koko opinnäytetyöni työskentelyn ajan. (Talentia 2017.) Ihmisen kohtaaminen arvokkaana ja ainutlaatuisena yksilönä ilman leimaamista ja ennakkoluuloja vaativat omien ajatusten syvää reflektointia. Perheenjäsenen sairastumisen mukana tuomat ikävät muistot ja tunteet kuuluvat osana yksilön kokemukseen. Lähtökohtana on tunnistaa ihmisen voimavaroja ja vahvuuksia, joita yksilöillä on vaikeiden tilanteiden selviämässä. (Talentia 2017, 7.)

Lähteet

- Aaltola, J. 2015. Filosofia, tiede, ymmärtäminen. Teoksesta Toim. Valli, R. & Aaltola, J. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittaville tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 5. painos. Juva: PS-Kustannus. 14–28.
- Eronen, A., Hakkarainen, T., Landén, P. & Peltosalmi, J 2014. Sosiaalibarometri 2014. Helsinki: SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry.
- Erkkilä, R. 2005. NARRATIIVINEN KOKEUKSEN TUTKIMUS: KOETTU PAIKKA, TARINA JA KUVAUS. s. 195-236. Teoksesta toimittaneet Perttula, J. & Latomaa, T. 2005. Kokemuksen tutkimus. Merkitys - tulkinta - ymmärtäminen. Tarttu: Dialogia.
- Hakala, J. 2004. Opinnäytetyöopas ammattikorkeakouluille. 2.painos. Helsinki: Gaudeamus Oy.
- Henttonen, P., Kaukoranta, J., Melamies, N. & Sipponen 2002. Erilainen, samanlainen, SISARUUS. Opas pitkäaikaissairaana tai vammaisen lapsen sisaruksen tukemiseen. Kehitysvammaisten Tukiliitto ry.
- Huttunen, M. 2015. Mielenterveyden häiriöt. Duodecim. Terveyskirjasto. Julkaistu 27.11.2015.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00002. 15.12.2017.
- Huttunen, J. 2015. Alkoholi ja terveys. Duodecim. Terveyskirjasto.
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01120. Julkaistu 7.11.2015. 10.1.2018.
- Hytönen, P. 2016. Koulun merkitys lasten hyvinvoinnille tunnustettava. Lehdistö tiedote. Mielenterveysomaisten keskusliitto – FinFami ry. Päijät-hämeen liitto: Kuntien palvelurakenteiden kehittämisprojekti.
- Hänninen, V. 2002. Sisäinen tarina, elämä ja muutos. 5. painos. Tampereen yliopistopaino Oy Juvenes Print: Tampere.
- Itäpuisto, M. 2008. Pullon pohjimmaisat. Lapsi, perhe ja alkoholi. Helsinki. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Itäpuisto, M & Selin, J. 2013. Miten palvelut vastaavat päihteiden käyttäjän läheisten avuntarpeisiin? Teoksesta Warpenius, K., Holmila, M. & Tigerstedt, C. (toim.). Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Juvenes Tampere: Print - Suomen yliopistopaino Oy. 138–145.
- Jurvansuu, S & Rissanen, P. 2016. Omaiset ja omaistyö päihde- ja mielenterveysyhdistyksen toiminnassa. Tietopuu: Katsauksia ja näkökulmia 2/2016. Helsinki: A-klinikkasäätiö. Julkaistu 19.12.2016.
https://www.a-klinikka.fi/tiedostot/Tietopuu_Katsauksia_omaistyo_19122016_JT.pdf. 17.11.2017.
- Jähi, R. 2003. Elämää vanhemman psyykkisen sairauden varjossa. Teoksessa (toimit.) Honkasalo, M-L, Kangas, I. & Seppälä U. Tampere: Tammer-Paino Oy. 192–224.
- Jähi, R. 2004. Työstää, tarinoida, selviytyä. Vanhemman psyykinen sairaus lapsuudenkokemuksena. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy- Juveness Print.

- Järventie, I. 2001. Eriarvoisen lapsuuden muotokuva.. Teoksessa Järventie, I & Sauli, H. (toim.) Eriarvoinen lapsuus. Porvoo: WSOY.
- Karelia-ammattikorkeakoulu 2015. Opetussuunitelma - Sosionomi AMK. Hyväksytty 16.2.2015.
- Kertomusten vaara -projekti 2017. Kertomuksen vaaroista.
<https://kertomuksenvaarat.wordpress.com>. 6.12.2017.
- Kiviniemi, K. 2015. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksesta Toim. Valli, R. & Aaltola, J. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittaville tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 5. painos. Juva: PS-Kustannus. 74–87
- Laitinen, M. & Nikupeteri, A. 2013. Kokemusasiantuntijuus väkivaltatyössä. Teoksessa Laitinen, M. & Niskala, A. (toim.). Asiakkaat toimijoina sosiaalitaloudessa. Vantaa: Vastapaino. 427–458.
- Luodemäki, S., Ray, K. & Hirstiö-Snellman. 2009. Arjessa mukana - Omaistyön käsikirja. Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto. Helsinki.
- Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T. & Viialainen, R. (toim.) 2013. Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Opas 25. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy.
- Mielenterveysomaisten keskusliitto. 2017. FinFami – järjestö mielenterveysomaisten asiassa. <https://finfami.fi/>. 14.11.2017.
- Mielenterveysomaiset Pirkanmaa 2017. Päihdeongelma.
<http://finfamipirkanmaa.fi/tietoa-paihdeongelmista>. 5.12.2017.
- Nurmi, J-E, Ahonen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. 2009. Ihmisen psykologinen kehitys. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Pakkanen, E. 2009. Lapsen kokemuksia vanhempien haitallisesta päihteidenkäytöstä. Tarkastelussa Varjomaailman-verkkopalveluun tuotetut tarinat 2008–2009. Metropolia: Sosiaalialan koulutusohjelma.
- Pitkänen, T., Kaskela, T., Halme, N. & Perälä, M-L. 2014. Päihdehoidossa olevien vanhempien huolet ja tuen tarpeet ja kokemukset palveluista. Teoksessa Lammi-Taskula, J. & Karvonen, S. (toim.). LAPSIPERHEIDEN HYVINVOINTI 2014. Tampere: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy. 274–285
- Perttula, J. 2005. Kokemus ja kokemuksen tutkimus: Fenomologisen erityistieteen tieteenteoria. Teoksesta toimittaneet Perttula, J. & Latomaa, T. 2005. Kokemuksen tutkimus. Merkitys - tulkinta - ymmärtäminen. Tarttu: Dialogia. 115–162.
- Pohjois-Karjalan mielenterveysomaiset 2017. Yhdistys.
http://www.tukitupa.fi/?page_id=15. 14.11.2017.
- Pojjula, S. 2016. Lapsi ja kriisi. Selviytymisen tukeminen. Helsinki: Kirjapaja.
- Pulkkinen, L. 2002. Koti, koulu ja yksityinen elämänpiiri hyvän elämän ankkureina. Teoksesta Rönkä, A. & Kinnunen, U. (toim.) 2002. Perhe ja vanhemmuus. Suomalainen perhe-elämä ja sen tukeminen. Keuruu: PS-Kustannus. 14–29.
- Puusniekka, A., Eskola, J., Itäpuisto, M., Launonen, M. & Rautsiala. 2004. Arka aihe = arka paikka? Tutkija ja arkojen aiheiden tutkiminen. Teoksesta Eskola, J, Koski-Jännes, A., Lamminluoto, E., Saaranen, A., Saastamoinen, M. & Valtainen (toim.) 2004. Tutkimuksellisia reflektioita. Kuopio: Kuopion University Press. 43–72.
- Raitasalo, K., Holmila, M. & Jääskeläinen, M. 2016. Vanhempien päihdeongelmista aiheutuvat haitat lapselle. Teoksesta Holmila, M., Raitasalo, K.

- & Tigerstedt, C. (toim.) Sukupolvien sillat ja kasvamisen karikot- vanhemmat, lapset ja alkoholi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos: Helsinki. 83–95.
- Santalahti, P., Petrelius, P. & Lindberg, P. 2015. Onnellista lapsista terveiksi aikuiseksi - katsaus epidemiologiaan ja auttamiskeinoihin. Teoksesta Partanen, A., Moring, J., Bergman, V., Karjalainen, J., Kesänen, M., Markkula, J., Marttunen, M., Santalahti, P., Solin, P., Tuulos, T. & Wuorio, S. (toim.) 2015. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Miten tästä eteenpäin? Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere : Juvenes Print. 72–82.
- Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A. 2006a. Laadullinen tutkimus. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. 25.10.2017.
- Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A. 2006b. Narratiiviset tarkastelutavat. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto.
http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_6_4.html. 26.10.2017.
- Solantaus, T. 2001. Lapsen ja vanhemman mielenterveyden häiriö. Teoksesta Inkinen, M. Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa. Helsinki: Kustannusyhtiö Tammi. 19–35.
- Suontausta-Kyläinpäin, S. 2008. Perhesalaisuudet - Vaikenemisesta vapauteen. Keuruu: Minerva Kustannus Oy. 83–124.
- Stengård, E. 2007. Yhteistyö asiakkaan ja omaisten kanssa. Teoksessa Vuori-Kemilä, A., Stengård, E., Saarelainen, R. & Annala, T. Mielenterveys- ja päihdetyö -yhteistyö ja kumppanuutta. 4. uudistettu painos WSOY Oppimateriaalit Oy: Helsinki. 153–167.
- Suutala, M. 2011. Lapsi omaisena - Vanhemman psyykkisen sairauden vaikutukset lapsen elämään ja hyvinvointiin. Sosiaalialan koulutusohjelma: Vaasan ammattikorkeakoulu.
- Takala, J. 2017. Alkoholiongelmaisen kanssa lapsuudessaan eläneet aikuiset. A-klinikkasäätiö. Julkaistu 26.1.2017.
<https://www.paihdelinkki.fi/sgn/node/2071>. 28.11.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017. Ajankohtaista.
<https://www.thl.fi/fi/web/sote-uudistus/ajankohtaista>. 5.12.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Huono-osaisuuden ylisukupolvisuus. Päivitetty 14.9.2016. 23.11.2017.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2003. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Kustannusyhtiö Tammi.
- Tuovila, P. 2008. Menetykset ja lapsen kehitys. Teoksessa Ketola, J. (toim.). Menetyksistä mahdollisuuksiin. Perhehoitoa lasten ja vanhemmuuden tueksi. Juva: PS-kustannus. 29–76.
- Rönkä, A. & Kinnunen, U. 2002. Johdanto. Teoksesta Rönkä, A. & Kinnunen, U. (toim.) 2002. Perhe ja vanhemmuus. Suomalainen perhe-elämä ja sen tukeminen. Keuruu: PS-Kustannus. 4–13.
- Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Kustannusyhtiö Tammi.
- Vuori-Kemilä, A. 2007. Palvelujärjestelmä. Moniammatillisuudesta moniäänisyyteen ja verkostoyhteistyöhön. Teoksessa Vuori-Kemilä, A., Stengård, E., Saarelainen, R. & Annala, T. Mielenterveys- ja päihdetyö - yhteistyö ja kumppanuutta. 4. uudistettu painos WSOY Oppimateriaalit Oy: Helsinki. 46–64.

Opinnäytetyön tutkimusaineistosta muodostuneet yläluokat ja alaluokat

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Puhuminen sairaudesta	Perheenjäsenen sairauteen liittyvät kokemukset
Ymmärrys perheenjäsenen sairaudesta	
Sairauden eteneminen	
Sairauden oireet	
Muistot perheenjäsenen sairaudesta	
Perheenjäsenen väliset suhteet	Perhe-elämään liittyneet kokemukset
Aikuisen roolin ottaminen lapsena	
Vanhempi -lapsi -suhde	
Konfliktit	
Elämän ennakoimattomuus	
Sairastuneen perheenjäsenen auttaminen	
Ehjän parisuhteen rakentamisen vaikeus	Elämää hankaloittavat kokemukset
Perusturvallisuuden puute	
Oma alkoholin käyttö	
Oman elämän aloittaminen	
Erilaisuuden tunne	
Negatiivisten tunteiden näyttäminen	
Harrastukset	Elämää vahvistaneet kokemukset
Kaverit	
Elämänasenne	

Opinnäytetyön tutkimusaineistosta muodostuneet yläluokat ja alaluokat

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Avun pyytäminen	Elämää vahvistaneet kokemukset
Selviytyminen	
Rajat sairastuneen perheenjäsenen kanssa	





OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita toteutetaan ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

Toimeksiantaja	Nimi Mirna Turunen, Pohjois-Karjalan mielenterveysomaiset - FinFami ry Yhteystiedot (yhteystiedot, puhelin, sähköposti) Mirna Turunen / 050 564 8708 / mirna.turunen@tukitupa.fi Työn aihe Lapsimaisten kertomuksia elämästä mielenterveys- tai päihdeongelmaisten vanhemman kanssa		
Tekijä	Nimi Pia Haukka	Opiskelijanumero 1402021	
	Katuosoite Egyptinkorventie 29A	Postinumero 81860	Postitoimipaikka viekijärvi
	Puhelin 0407781134	Sähköpostiosoite pia.j.haukka@edu.karelia.fi	
	Suoritettava tutkinto Sosionomi	Ryhmsätunnus STSAK15	
Karelia-ammk	Yhteystiedon nimi (Ohjaaja) Milla Pasainen		Tehäväiniisike Lehtori
	Toimipaikka ja osoite Tikkariinne 9, 80200 Joensuu		
	Puhelin 0504412861	Sähköpostiosoite milla.pasanen@karelia.fi	
Hanke	Opinnäytetyö liittyy seuraavaan Karelia-ammk:n ulkopuolisen rahoituksen hankkeeseen (hankkeen nimi, hankenumero, rahoituslähde / -ohjelma).		
	Toimeksiantosopimuksen ehdot		
Ohjaus	Ohjaaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja Ohjaaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.		
Dokumentointi	Karelia-ammk:ssa toteutetaan avointa toimintakulttuuria, mikä tarkoittaa, että myös opinnäytetöiden aineistot ja tulokset avataan soveltuvin osin erillisen ohjeistuksen mukaisesti (ml. avoin julkaiseminen). Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeen mukainen kirjallinen raportti, joka julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa tai josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon. Työ arkistoidaan Karelia-ammk:n kirjastoon sähköisessä muodossa.		
Oikeudet	Opinnäytetyö toteutetaan Karelia-ammk:n ulkoisella rahoituksella toteutettavan hankkeen yhteydessä. Tekijä ja Ohjaaja luovuttavat Toimeksiantajalle ja Karelia-ammk:lle ulkoisella rahoituksella toteutettuihin aikaansaamiinsa tuloksiin sellaiset oikeudet, jotka Karelia-ammk on sitoutunut pitämään itsellään tai luovuttamaan edelleen Karelia-ammk:n solmimissa rahoitus- ja yhteistyösopimuksissa. Kyseiset tulosten omistus- ja immateriaali-oikeuksia koskevat sopimusehdot on toimitettu Tekijälle ja Ohjaajalle tiedoksi ja allekirjoittamalla tämän sopimuksen he hyväksyvät ne itselleen sitoviksi. Ellei toisin sovita, ei kyseisten oikeuksien luovutuksesta makseta korvauksia. Mikäli edellä mainitut sopimusehdot eivät sitä nimenomaisesti estä, opinnäytetyön tekijälle jää kuitenkin aina rinnakkaiset käyttöoikeudet opinnäytetyöhön muuttelu-oikeuksin.		
Keksinnöt	Jos Tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ensisijaisesti Toimeksiantajan tai sen puuttuessa ammattikorkeakoulun keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.		
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.		



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS
Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä,
joita toteutetaan ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

Lisäksi sovitaan		
Salassapito	Ohjaajalla ja opinnäytetyön Tekijällä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin kolmen vuoden ajan toimeksiannon päättymisestä lukien. Toimeksiantajalla tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään erillistä salassapitosopimusta.	
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.	
	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus
Toimeksiantaja	Jouensu 6.6.2017	
Tekijä	Liekka 5.6.2017	Pii K
Karelia-amk	12.06.2017	

Tutkimuslupasopimus

**TUTKIMUSLUPAHAKEMUS**

(käytetään, kun tutkimusta/kyselyä tehdään Karelia-amk:n ulkopuoliselle taholle)

Haen/haemme lupaa suorittaa opinnäytetyöhön liittyvä tutkimus

Opinnäytetyön aihe: Lapsiomaisten kertomuksia elämästä mielenterveys- tai päihdeongelmaisen vanhemman kanssa

Tutkimuksen toteutuspaikka/-yksikkö: Pohjois-Karjalan Mielenterveysomaiset -FinFami ry

Tutkimuksen:

- a) kohde/kohdejoukko: Lapsiomaiset
- b) aineiston keruumenetelmä: Haastattelu
- c) aineiston keruun ajankohta: 1.6 - 30.9.2017

Opinnäytetyön tekijä/t:

Piia Haukka

Opinnäytetyön ohjaaja/t:

Päivi Putkuri

Miia Pasanen

Työelämäohjaaja:

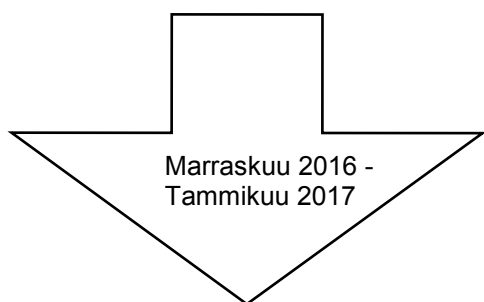
Minna Turunen

05 /06 2017

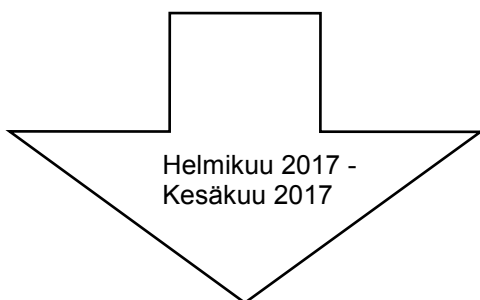
Piia H

LIITTEET: - tutkimussuunnitelma
- toimeksiantosopimus

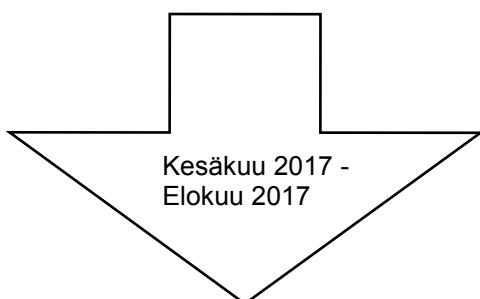
Opinnäytetyön prosessin eteneminen



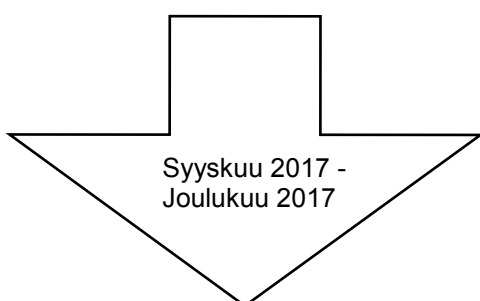
Toimeksiantajan kanssa ideointi
opinnäytetyön aiheesta



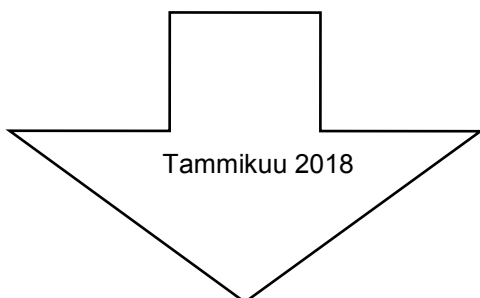
Opinnäytetyön suunnitelman kirjoittaminen



Opinnäytetyön tutkimushaastattelujen
toteuttaminen



- * Opinnäytetyön raportin kirjoittaminen
- * Vertti-koulutus
- * Lapset puheeksi -koulutus



Opinnäytetyön raportin viimeistely ja esittely