

Jaana Mäkinen

## **Läheisen voimavarat lapsen mielenterveyshäiriötä kohdatessa**

Vanhempien kokemuksia omista voimavaroistansa

Opinnäytetyö

Kevät 2019

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sosionomi (AMK)

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Seinäjoen ammattikorkeakoulu

Tutkinto-ohjelma: Sosionomi (AMK)

Tekijä: Jaana Mäkinen

Työn nimi: Läheisen voimavarat lapsen mielenterveyshäiriötä kohdatessa: Vanhempien kokemuksia omista voimavaroistansa

Ohjaaja: Arja Hemminki

Vuosi: 2019

Sivumäärä: 74

Liitteiden lukumäärä: 3

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia läheisten voimavaroja ja selviytymistä arjessa oman lapsen sairastuessa mielenterveyden häiriöihin. Tässä tutkimuksessa läheinen rajattiin koskemaan psyykkisesti sairastuneen lapsen biologista vanhempaa. Tutkimuksella haluttiin selvittää lapsen psyykkisen sairastumisen vaikutuksia erityisesti sairastuneen lapsen vanhempiin. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa läheisten voimavaroihin liittyviä näkökulmia. Tutkimuksella pyrittiin myös tuomaan esille mielipiteitä mielenterveydestä ja saada tietoa kehittämistyöhön, miten vanhempien voimavaroja voidaan tukea.

Tutkimus on kvalitatiivinen eli laadullinen opinnäytetyön menetelmä, joka on toteutettu haastattelemalla kahdeksaa psyykkisesti sairastuneen lapsen vanhempaa. Laadullisen tutkimuksen aineisto kerättiin haastattelemalla FinFami Etelä-Pohjanmaa ry:n kolmen eri alueen vertaistukiryhmän jäseniä. Tutkimus toteutettiin teema-haastatteluilla ja analysoitiin aineistolähtöisesti. Teoriaosuudessa avataan vanhemmuutta, lapsen psyykkisen sairauden vaikutuksia vuorovaikutukseen ja vanhempien tunteisiin sekä mitä tukitahoja sairastuneen läheisille on tarjolla. Lisäksi syvennytään resilienssiin, positiiviseen mielenterveyteen, voimavaroihin ja vertaistukeen. Lopuksi määritellään mielenterveyttä ja sitä suojaavia sekä uhkaavia osatekijöitä ja läpikäydään vielä yleisimpiä mielenterveyden häiriöitä.

Tutkimuksen mukaan vanhemmilla on voimavaroja ja kykyä selviytyä arjessa haastavissa ja muuttuvissa tilanteissa, joissa joutuu kohtaamaan oman lapsen psyykkisen sairastumisen. Psyykinen sairaus aiheutti pitkällisen sopeutumisvaiheen erityisesti perheiden vanhemmille, jotka joutuivat taistelemaan lapsen sairauden aiheuttamien haasteiden ja omien voimavarojensa riittävyyden välillä. Merkittävimmiksi voimavaroiksi tutkimuksessa nousivat vaikeuksista puhuminen ja asioiden käsitteleminen oman lähipiirin, mielenterveysomaisten omaisneuvonnan ja vertaistukiryhmien avulla. Tärkeimmäksi kehittämiskohteeksi nousi sairastuneen läheisten kohtaaminen. Läheisten huomioonottaminen tulisi olla kokonaisvaltaisempaa lapsen sairastumisen akuutissa alkuvaiheessa.

Avainsanat: Vanhemmuus, resilienssi, voimavarat, mielenterveyshäiriöt, vertaistuki

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## **Thesis abstract**

Faculty: School of Health Care and Social Services

Degree programme: Degree Programme in Social Services

Specialisation: Bachelor of Social Services

Author: Jaana Mäkinen

Title of thesis: Resources of the close relatives when facing the mentally ill child: Experiences of the parents resources

Supervisor(s): Arja Hemminki

Year: 2019

Number of pages: 74

Number of appendices: 3

---

The purpose of this thesis was to study the resources and coping of close relatives in everyday life, when your own child becomes mentally ill. In this study, close relative was narrowed down to the biological parent of the psychically ill child. With this study, one wanted to determine the effects to the parents of the psychically ill child. The purpose of this thesis was to map the views of the close relatives. The purpose was also to disclose the opinions of mental health work and information to the family organizations about the means to develop assets.

The study used qualitative thesis method, which was achieved by interviewing eight parents of the psychically ill children. The material for this qualitative study was gathered by interviewing peer support group members of three different areas of the FinFami Registered Association. The study was carried out by theme interviews and it was analyzed according to source material. The parenthood was examined in the theory section, what effects has the child's mental illness had to interaction, feelings of the parents and what else kind of support directions is there for the close relatives of the ill. Also, one immerses into resilience, positive mental health, strengths and peer support. In the section that defines the concept, the mental health is specified and the aspects that both protects and threatens it. Finally, one undergoes common disturbances in mental health.

The study says that parents have resources and ability to cope in everyday life in challenging and changing circumstances, where one must unexpectedly face your own child becoming mentally ill. The psychic disorder caused a long adjustment period especially for the parents, that had to fight between the challenges caused by the illness and their own resources. The most significant resource in the study arose talking of the difficulties, and handling matters with your own inner circle, the relative support of mental health officials and with support groups. For the most important development project arose facing of the parents of the mentally ill. Taking account of the close relatives should be more wholesome in the early acute stages, when the child becomes mentally ill.

Keywords: Parenthood, resilience, resources, mental disturbances, peer support

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ .....	4
Kuvio- ja taulukkoluetelo.....	6
1 JOHDANTO .....	7
2 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT .....	9
2.1 Opinnäytetyön aiheen valinta ja tutkimuksen toteutus .....	9
2.2 Opinnäytetyön tavoitteet ja tutkimuskysymykset.....	10
2.3 Aikaisemmat tutkimukset .....	10
3 VANHEMMUUS .....	12
3.1 Lapsen ja vanhemman välinen vuorovaikutus .....	12
3.2 Lapsen sairastumisen vaikutukset läheisiin .....	14
3.3 Vanhemmat tunteiden aallokossa .....	15
3.4 Tukitahot sairastuneen lapsen vanhemmille .....	16
4 RESILIESSSI .....	19
4.1 Resilienssin käsitteestä ja sen ilmenemisestä .....	19
4.2 Stressi ja resilienssi .....	22
4.3 Positiivinen mielenterveys.....	23
4.4 Voimavaran käsite .....	24
4.5 Vertaistuki voimavarana.....	25
5 MIELENTERVEYDEN KÄSITE.....	28
5.1 Mielenterveyden määrittelyä .....	28
5.2 Mielenterveyden häiriöt.....	28
5.3 Mielenterveyden psykologiset näkökulmat.....	30
5.4 Mielenterveyttä suojaavat ja uhkaavat osatekijät.....	30
6 YLEISIMMÄT MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖT .....	34
6.1 Masennus .....	34
6.2 Skitsofrenia .....	35
6.3 Kaksisuuntainen mielialahäiriö.....	37
6.4 Ahdistuneisuushäiriöt.....	38

6.5 Syömishäiriöt .....	39
6.6 Päihdehäiriöt .....	40
<b>7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....</b>	<b>41</b>
7.1 Opinnäytetyön prosessi .....	41
7.2 Laadullinen tutkimus .....	42
7.3 Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä .....	42
7.4 Aineiston analyysi .....	43
7.5 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	44
<b>8 TUTKIMUSTULOKSET .....</b>	<b>46</b>
8.1 Läheisten voimavarat psyykkisesti sairastuneen lapsen rinnalla .....	46
8.2 Merkittävimmät voimavarat .....	48
8.3 Voimavarojen ylläpitäminen .....	50
8.4 Tuki- ja palvelumuotojen vaikutukset voimavaroihin .....	51
8.4 Palveluiden ja tuen kehittäminen .....	53
<b>9 JOHTOPÄÄTÖKSET .....</b>	<b>57</b>
9.1 Läheisten voimavarat.....	57
9.2 Merkittävimmät voimavarat ja niiden ylläpitäminen .....	59
9.3 Tuki- ja palvelumuotojen kehittäminen.....	60
<b>10 POHDINTA.....</b>	<b>64</b>
<b>LÄHTEET .....</b>	<b>67</b>
<b>LIITTEET .....</b>	<b>75</b>

## Kuvio- ja taulukkoluetelo

Kuvio 1. Tärkeimmät omaisneuvonnassa käsitellyt asiat Etelä-Pohjanmaalla 2013 .....	18
Kuvio 2. Psykologisen resilienssin osatekijät .....	20
Kuvio 3. Vertaistuki voimavarana.....	27
Kuvio 4. Opinnäytetyön prosessi.....	41
Taulukko 1. Sisäiset ja ulkoiset suojaavat tekijät .....	31
Taulukko 2. Sisäiset ja ulkoiset haavoittavat uhkatekijät .....	32
Taulukko 3. Keskeisimmät tutkimustulokset .....	63

## 1 JOHDANTO

Vanhemmuuden roolissa vanhempi on aina äiti tai isä omalle lapselleen ja tunneside sekä huoli omaa lasta kohtaan eivät häviä koskaan, vaikka lapsi olisi kasvanut jo aikuiseksi. Jokainen vanhempi toivoo lapselleen tasapainoista elämää ja ajattelee kaikkea hyvää tapahtuvaksi. Moni vanhempi kokee omaa lasta koskevat kriisit ja sairaudet kuin oman itsensä kautta, sillä omaa lasta koskettavat kuormittavat ja vakavat asiat vaikuttavat voimakkaasti vanhemman tunteisiin. Lapsen psyykinen sairastuminen on yksi vaikeimpia asioita, joita vanhemmat voivat joutua kohtaamaan. Psyykinen sairastuminen ei ole sidoksissa ikään eikä perhetilanteeseen. Sairastuminen on usein odottamatonta, ja se on sairastuneelle itselleen sekä hänen perheenjäsenilleen elämäntilannetta vahvasti mullistava kokemus. Psyykkisen sairauden aikana myös sairastuneen oma suhde muihin perheenjäseniin muuttuu.

Perheenjäsenen sairastuminen on iso kriisi, eikä se voi olla vaikuttamatta kaikkien muiden läheisten elämään. Siten esimerkiksi elinikäiset mielenterveyshäiriöt vaikuttavat yleensä sairastuneen koko perheeseen ja etenkin lapsen vanhempiin, vaikutusten ollessa sidoksissa perheenjäsenten henkisiin, sosiaalisiin ja taloudellisiin seikkoihin. Oman lapsen sairastuminen tuo mukanaan väistämättömiä muutoksia perheeseen ja parisuhteeseen. Eteen tulevien käännteiden edessä on koko perhe, eikä yksinomaan sairastunut lapsi. Myös toipumisvaihe ja mielenterveysongelmista kuntoutuminen vaikuttavat koko perheeseen ja tuovat haasteita erityisesti vanhemmille. Lapsen sairastuminen mielenterveyden häiriöön aiheuttaa läheisissä monia erilaisia tunteita. Psyykkisesti sairastuneen henkilön läheisillä on erilaisia tapoja jakaa ja selviytyä. Nämä keinot riippuvat perheenjäsenten persoonallisuudesta ja tavanomaisista keinoista käsitellä kriisejä.

Ihmisen sairastuessa tai hänen toimintakykynsä heikentyessä ovat läheiset monesti ensisijaisia tuen ja avun antajia sairastuneelle. Tuen muotoihin voi kuulua konkreettisen, fyysisen tai taloudellisen, sekä myös henkisen tuen ja turvan antaminen. Läheisen rooli säännöllistä tukea ja apua antavana omaisena koskettaa merkittävän isoa ryhmää suomalaisista. (Karhula 2015, 10.) Sairastuneen läheiset ovat tuen an-

tamisen kannalta merkittävässä asemassa mielenterveydenhäiriöistä kärsivän sairauden eri vaiheissa. Toisinaan ongelmien kanssa kamppailevan tukeminen saattaa rasittaa läheistä ja kaventaa muuta elämää. Läheisen on tärkeää pitää huolta myös omasta jaksamisestaan sekä hyvinvoinnistaan. Ei ole tavatonta, että osa psyykkisesti sairastuneen läheisistä joutuu myös itse käymään läpi uupumus- ja masennusvaiheita. (Huttunen 2017a.)

Yleisesti läheinen perheenjäsen on määriteltävissä monin tavoin. Perheenjäsenellä voidaan tarkoittaa esimerkiksi vanhempaa, lasta, sisarusta, avio-, tai avopuolisoa, isovanhempaa tai läheistä ystävää. Perheenjäseneksi rinnastetaan yleensä läheinen sukulainen tai muu sellainen henkilö, johon henkilö tuntee vahvaa yhteenkuuluvuutta. Vaikka läheiseksi voidaan luonteeltaan määritellä kuka tahansa tietyssä ihmissuhdeverkostossa, tässä työssä määritellään suppeammin läheinen ensisijaisesti psyykkisesti sairastuneen lapsen vanhempaa. Vanhemmalla ja läheisellä tarkoitetaan tässä tutkimuksessa lapsen virallista huoltajaa, joka voi olla siis biologinen vanhempi tai jokin muu henkilö, jolla on lapsen huoltajuus. Lapsella tarkoitetaan tässä työssä vanhemman lasta huolimatta siitä, mikä on haastateltavan vanhemman lapsen ikä ja elämäntilanne haastatteluhetkellä. Opinnäytetyön keskeiseksi sisällöksi muodostuu läheisten henkilökohtaiset kokemukset voimavaroistaan sekä omasta jaksamisestaan.

Opinnäytetyö koostuu tutkimuksen lähtökohdista, sisältäen aiheen valintakriteerit, tutkimuksen toteutusosan ja yhteistyötahon esittelyn. Opinnäytetyön tavoitteiden ja tutkimuskysymysten jälkeen esitellään aikaisemmat tutkimukset. Teoriaosuuden sisällössä tuodaan esille muun muassa mielenterveyden määrittelyä sekä mielenterveyttä uhkaavia ja suojaavia tekijöitä sekä yleisimpiä mielenterveyden häiriöitä. Tutkimuksen toteutusosa koostuu aineiston analyysistä ja tutkimuksen eettisyydestä sekä luotettavuudesta. Tämän jälkeen esitellään teemahaastatteluiden tutkimustulokset ja johtopäätökset. Lopussa pohditaan opinnäytetyöprosessia, sen herättämiä ajatuksia ja oppimiskokemuksia.

## 2 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT

Tässä luvussa kerrotaan perustelut aiheen valinnalle, esitellään yhteistyötaho, tutkimuskysymykset sekä aihepiiriin liittyviä aikaisempia tutkimuksia. Aiheen valintaan on vaikuttanut oma kiinnostukseni tutkia läheisten voimavaroja oman lapsen sairastuessa mielenterveyden häiriöihin sekä sitä minkälaisia vaikutuksia lapsen psyykkisellä sairaudella on läheisiin ja sairauden vaikutuksista erityisesti sairastuneen vanhempiin. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa läheisten voimavaroihin liittyviä näkökulmia. Läheisillä tarkoitetaan tässä tutkimuksessa psyykkisesti sairastuneen lapsen vanhempia.

### 2.1 Opinnäytetyön aiheen valinta ja tutkimuksen toteutus

Mielenterveystyö on ollut aina itselleni läheinen ja kiinnostava aihe, myös aiempien työ- ja opiskelukokemusteni kautta. Mielenterveydellisten asioiden yleisyys ja niiden nykyinen vahva esilläolo mielenterveysongelmien koskettaessa laajaa ihmisjoukkoa ovat saaneet minut pohtimaan psyykkisesti sairastuneiden lasten vanhempien jakamista ja voimavarojen riittävyttä heidän lapsensa psyykkisen sairauden ja kuntoutumisen aikana. Olen pohtinut mistä kukin vanhempi on saanut voimavaroja selvitä lapsensa sairauden kokemuksesta. Itse ajattelen, että meiltä jokaiselta löytyy niin tiedostettuja kuin vielä tiedostamattomiakin voimavaroja, joita käytämme apunamme selviytymisessä elämän kriiseistä ja vastoinkäymisistä. Useasti suuriin kriiseihin liittyvät myös olennaisena heilahtelut mielialassa, mikä voi koskettaa ketä tahansa meistä tai meidän lähipiiriimme kuuluvaa. Se, miten kukin on löytänyt itseltään ja ympäriltään keinoja ja välineitä selvitäkseen elämässä eteen tulleista haasteista, on yhteydessä jokaisen yksilöllisiin luonteenpiirteisiin ja henkilökohtaisiin selviytymisen kokemuksiin.

Saadakseni pohdiskeluilleni vastauksia päädyin valitsemaan opinnäytetyöni toteuttamistavaksi haastatteluihin perustuvan kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän, joka auttaa minua pääsemään aidon sekä kokemuksellisen tiedon äärelle. Tutkimukseni yhteistyötahona toimi FinFami Etelä-Pohjanmaa ry, joka toimii Seinäjoella alueelli-

sena mielenterveysongelmaisten omaisten tukiyhdistyksenä. FinFamin mielenterveysomaisten kolmen eri alueen vertaistukiryhmien kautta tavoitin kaikki vapaaehtoiset tutkimukseen haluavat osallistujat haastateltavaksi.

## **2.2 Opinnäytetyön tavoitteet ja tutkimuskysymykset**

Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa psyykkisesti sairastuneiden lasten läheisten kokemista voimavaroista ja voimavarojen kerryttämisestä sekä saada tuoda esille aitoa kokemusasiantuntijuutta, joka liittyy sairastuneiden lasten vanhempien omasta arjestaan selviytymiseen. Saavutetulla tiedolla on tarkoitus tuoda esiin voimavaroja vahvistavia elementtejä ja hyödynnettävissä olevia keinoja kokemusasiantuntijuuteen sekä esille nousevia kehitysnäkökuilma olemassa oleviin eri mielenterveystyön palvelu- ja tukimuotoihin.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset:

- Millaisena läheiset kokevat omat voimavaransa psyykkisesti sairastuneen lapsen rinnalla?
- Mitkä asiat muodostuvat läheisten merkittävimmiksi voimavaroiksi ja mitkä asiat vaikuttavat voimavarojen ylläpitämiseen?
- Miten vanhemmat kokevat eri tuki- ja palvelumuotojen vaikuttaneen heidän voimavaroihinsa lapsen psyykkisen sairauden aikana ja mitä asioita he tuovat esille palveluiden ja tuen kehittämistyön suhteen?

## **2.3 Aikaisemmat tutkimukset**

Rajasen (2013) opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää mielenterveyskuntoutujien omaisten tuen tarvetta ja toteutumista Hyvinkään alueella. Tutkimus on kvalitatiivinen, jonka aineistonkeruumenetelmänä on käytetty teemoitettua ryhmähaastattelua. Haastatteluun osallistuneita oli viisi mielenterveyskuntoutujien omaista Omaiset mielenterveystyön tukena Uudenmaan yhdistys ry:n vertaistukiryhmästä. Opinnäytetyön on julkaissut Laurea-ammattikorkeakoulu. Tutkimustuloksista ilmeni, että omaisten suurin tuen tarve sijoittuu läheisen sairastumisen alkuaikoihin. Suureksi

epäkohdaksi koettiin erityisesti mielenterveysongelmien epätasa-arvoisuus muihin sairausryhmiin nähden. Vertaistuki oli muodostunut tärkeäksi tuen muodoksi omaisille itselleen vuosien aikana. Omaiset olivat saaneet tietoa, neuvontaa ja tukea sairastumisen alkuvaiheessa Omaiset mielenterveystyön tukena ry:ltä, mikäli eivät olleet saaneet sitä hoitohenkilökunnalta.

Niinimäki (2011) on selvittänyt Jyväskylän yliopiston Pro gradu -tutkielmassaan, miten psyykkisistä hankaluuksista kärsivä aviopari merkityksellistää heidän arkielämänsä. Tutkimus oli aineistolähtöinen tapaustutkimus, jonka aineisto muodostui tutkimukseen osallistuneelle avioparille yhdessä ja erikseen toteutetuista viidestä haastattelusta. Tutkija halusi nostaa keskiöön psyykkisesti oireilevan pariskunnan arkielämän kokemukset ja kuulla, miten he itse merkityksellistävät arjen kokemuksiaan. Tutkimukseen osallistuneen avioparin kertomus näyttäytyi vahvana muutos- ja selviytymiskertomuksena, jossa tutkimustuloksen mukaan hankalissa elämäntilanteissa elävillä yksilöillä on runsaasti heistä itsestään nousevia selviytymiskeinoja.

Honkapuro (2010) on opinnäytetyössään tutkinut, millaista tukea mielenterveyskuntoutujien omaiset tarvitsevat, millaista tukea he ovat saaneet ja millaiset asiat ovat vaikuttaneet heidän jaksamiseensa. Tutkimus on toteutettu yksilökohtaisella teema-haastattelulla viiden mielenterveyskuntoutujan omaiselle Etelä-Karjalan alueella. Opinnäytetyön on julkaissut Saimaan ammattikorkeakoulu. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa omaisten tuen tarpeesta, jotta omaistoimintaa pystyttäisiin kehittämään ja hoitohenkilökunta saisi lisätietoa omaisten tuen tarpeesta ja siitä, kuinka heitä voisi tukea ja auttaa. Tutkimustulosten mukaan omaisten eniten kaipaamat tuen muodot ovat tieto, vertaistuki sekä hoitohenkilökunnalta saatu tuki. Myös omaisen oman ajan, harrastusten ja levon merkitys korostuivat tutkimustuloksissa. Kehittämissuhteissa esille tuli päivätoiminnan kehittäminen mielenterveyskuntoutujille, tukihenkilötoiminnan aloittaminen Etelä-Karjalan alueella sekä asiantuntijatiedon saaminen etenkin sairauden alkuvaiheessa.

### 3 VANHEMMUUS

Tässä luvussa kuvaillaan lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta peilaten sitä kiintymyssuhdeteorian periaatteisiin. Lisäksi kerrotaan lapsen sairastumisen vaikutuksista läheisiin ja mitä tarkoitetaan vanhemmilla tunteiden aallokossa. Lopuksi käsitellään vielä sairastuneen lapsen vanhempien tukitahoja.

#### 3.1 Lapsen ja vanhemman välinen vuorovaikutus

Varhaisiän luontevalla vuorovaikutuksella on lapsen kehitykselle syvä merkitys. Läheisiltä ihmisiltä saatu rakkaus, kiintymys ja välitön osallistuminen lapsen elämään rakentavat perustan lapsen mielenterveydelle. Rakkaus ja kiintymys ilmenevät lapsen arjessa läheisten tekojen ja sanojen kautta, jotka välittyvät lapselle aidon läsnäolon kautta. Lapsen mielenterveys rakentuu rakkauden, hyväksynnän ja olemassaolon tärkeyden tunteista. Olennaisia lapsen mielenterveyden kehittymiselle ovat kuulluksi, kohdatuksi ja ymmärretyksi tulemisen tunteet. Kohtaamistilanteessa lapselle ilmaistaan ilmeiden, eleiden ja sanojen välityksellä hyväksynnän ja arvostuksen tunteita. Lasten kasvatus kysyy vanhemmilta empaattisuutta ja herkkyyttä myötäillä sekä vastata lapsen kaikkiin tunteisiin, myös haastaviin ja negatiivisiin, jotka tavallisesti kuuluvat lapsen kasvuvaiheisiin. Vuorovaikutustilanteissa tapahtuva kohtaamisen onnistuminen kannustavassa ja luotettavassa hengessä lujittaa lapsen omanarvontuntoa. (Marjamäki ym. 2015, 29–31.)

Lasten psyykkisten häiriöiden syiden ilmaantumisen taustalla vaikuttaa useampia osatekijöitä, joista lapsen sopeutumattomuuden ja häiriintymisen syntyperälle DeKlyen ja Greenberg (2008) nimeävät neljä eri tekijää: turvaton kiintymyssuhde, toimimaton tai epäsopiva vanhemmuus, perheen kokemat vastoinkäymiset ja riskit sekä lapsen poikkeavat ominaispiirteet. Sen todennäköisemmin psyykkisen häiriintymisen ongelmia muodostuu, mitä useammalla osa-alueella on ongelmia. (Sinkkonen & Kalland 2011, 254–255; Sinkkonen 2018, 120.)

Kirjallisuudessa puhutaan yleisesti neljästä erilaisesta kiintymyssuhdemallista, joita ovat: turvallinen, välttelevä, ristiriitainen ja kaoottinen kiintymyssuhdemalli (Ojanen ym. 2013, 158). Kiintymyssuhteella tarkoitetaan fyysistä ja psyykkistä ulottuvuutta,

jossa lapsen kiintymyksen kohde (vanhempi) tarjoaa läheisyyttä, suojaa, ravintoa, korvaamattomuutta, ainutlaatuisuutta ja rakkautta. Kiintymyksen pohjimmainen ajatus on kyetä luomaan erityinen, uniikki ja järkkymätön yhteys läheiseen (vanhempaan). Varhaisten kiintymyssuhteiden merkitys myöhemmässä elämässä muuttuu fyysisestä läheisyydestä osittain psyykkiseksi, jolloin vanhemman läsnäolo sisäistyy tietoisuudeksi toisten saatavuudesta. Läheisen antama hoiva muuttuu omien tarpeiden ja tunteiden tunnistamiseksi ja säätelyksi, taidoksi ottaa vastaan apua sekä kyvyksi huolehtia toisista; kyvykkyyttä läheisyyteen ja läsnäoloon, erillisyyteen, itsenäisyyteen sekä ainutlaatuisuuteen. (Kalland, [viitattu 17.2.2019].)

Bowlbyn (1969) kuvaaman kiintymyssuhdeteorian mukaan äidin ja lapsen alkuvaiheen kiintymyssuhteella on olennainen yhteys ihmisen psyykkiselle tasapainolle myöhemmässä elämässä. Bowlbyn teoria ei perustu ikäjaotteluun, vaan siinä tutustutaan ja analysoidaan vauvan ja vanhemman välisiä vuorovaikutusmalleja ja niiden vaikutusta lapsen myöhempään kehitykseen sekä minäkuvan muodostumiseen vuorovaikutuksen avulla. (Ojanen ym. 2013, 156–157.) Kiintymyssuhdeteorian tehtävänä on tarkastella lapsen luonnollisia edellytyksiä kiintymyssuhteen kehittämiseen, eikä siinä ole kyse vanhempien rakkauden oletuksesta lasta kohtaan. Vauvan fyysisen ja psyykkisen hoivan tarve on edellytys lapsen selviytymiselle (Ojanen ym. 2013, 157.) Jotkut lapsen mielenterveyshäiriöt syntyvät kuitenkin siitä huolimatta, vaikka kiintymyssuhde olisi ollut turvallinen. Psyykkisen häiriön laukaisijana voivat toimia yksittäinen senhetkinen psykososiaalinen stressitekijä yhdistettynä biologiseen haavoittuvuuteen. Toipumisvaiheessa lasta vie eteenpäin suhteet läheisiin, joihin hän on kyennyt luomaan turvallisia kiintymyssuhteita. (Sinkkonen 2018, 121.)

Perhe on käsitteenä laaja-alainen kokonaisuus, jossa äitiyden ja isyyden olemusta ei tulisi arvioida erillään toisistaan. Lapsen kehittyessä kokemus lapselle omasta feminiinisyydestä tai maskuliinisuudesta rakentuu sekä äidin että isän rakkauden kohteena olemisesta. Lapsen elämään heijastuu vanhempien välinen vuorovaikutuksen laatu, jossa hyvällä parisuhteella on vaikutusta lapsen turvallisuudentunteelle. Vanhempien pitkittyneet ja haastavat riitatilanteet, väkivaltaisuuksien riskistä puhumattakaan, ovat riski lapsen mielenterveyshäiriöille siitä huolimatta, että lapsi kokisi vanhempansa erikseen turvallisina. (Sinkkonen & Kalland 2016.)

### 3.2 Lapsen sairastumisen vaikutukset läheisiin

Heikkisen (2014, 127) mukaan lapsen psyykkisellä sairaudella on monenlaisia kuormittavia vaikutuksia läheistensä elämään jokapäiväisen arkielämän osa-alueilla. Kuormittavia tekijöitä ovat muun muassa sairastuneen lapsen vaikeudet ihmissuhteissa, raha-asioissa, päihteiden käyttö, itsetuhoinen käytös, aloitekyvyttömyys, heikko suoriutuminen arjen kotitöistä sekä läheisten muu yleinen huolenpito sairastuneen lapsen asioista. Heikkinen (2014) on yhtä mieltä Saaren (2002) tekemän tutkimuksen kanssa, jonka mukaan äkillisen mielenterveysongelman puhjetessa läheisten kuormittuminen on todellista psyykkisesti sairastuneen diagnoosista ja hoitotahosta huolimatta. Psyykkisesti sairastuneen lapsen läheisten mahdollisuudella olla läsnä hoidon eri vaiheissa heti sairastumisen alkuhetkistä saakka, on lieventävä vaikutus läheisten kokemalle kuormittuneisuudelle. Läheisten mukautuminen sairastuneen tilanteeseen kuuluu osana läheisten elämönhallintaan. Pitkään jatkunut sairauden hankaloittama elämäntilanne sekä sairastuneen lapsen puutteellinen toimintakyky edellyttää läheisiltä sopeutumista ja ymmärrystä. Sairaudessa ei välttämättä tapahdu nopeasti myönteisiä muutoksia tai välttämättä ollenkaan. Yksi merkittävimmistä läheisten selviytymiskeinoista on sopeutuminen lapsen sairauden olemassaoloon. (Heikkinen 2014, 127.)

Läheisten selviytymiseen liittyvät tapahtumana kohtuuttomuuden ja kuormittavuuden tunteet, joissa sairastuneen läheiset voivat ylikuormittua niin, että heidän voimavaransa joutuvat kovalle koetukselle. Selviytyminen tapahtumana etenee stressaavien ja kuormittavien tilanteiden alkamisen ja niiden seurausten välillä. Tunteet liittyvät olennaisena osana selviytymisprosessiin, jonka päämääränä on säädellä ja hallita negatiivisia tunteita. (Salminen-Tuomaala 2013, 34–35.)

Viheriälän, Kokkosen ja Antikaisen (2016) mukaan lapsen psyykkinen sairaus voi säädellä sairastuneen lapsen perhe-elämää mittavasti arjen pyöriessä kriisien, huolen, pettymyksen ja hoitajaksojen välissä. Sairaus aiheuttaa läheisille ahdistusta, menettämisen pelkoa ja myös masennusta. Sairaus pitkällisenä prosessina saattaa verhota alleen sekä vanhempien välisiä ongelmia että perheen muiden jäsenien reaktioita. Vanhempien surulle täytyy ensin löytyä sijaa, heidän kyetäkseen ajan mittaan osallistumaan aktiivisesti lapsensa hoitovaiheisiin. Sairastuneen läheisille tulisi olla tarjolla tukea tunteiden käsittelyyn. Mikäli suremisen tarve ei tule ymmärretyksi,

saattaa suremattomasta surusta seurata itsesyytöksiä ja masennusta. Vanhemmille saattaa kehittyä myös epärealistisia tulevaisuudenkuvia lastansa kohtaan, pyrkimyksenä tällä tavoin suojella itseään pettymyksiltä. Yleisiä ovat myös ahdistuksen ja epävarmuuden tunteet, joista vanhemmille aiheutuu joskus lasta kohtaan ylisuojelevaisuutta ja yletöntä hemmottelua. Vanhempien vuorovaikutussuhde perheen muihin lapsiin saattaa kärsiä sairastuneen lapsen tilanteen viedessä kokonaisvaltaisen huomion. Myös sisarusten välisissä suhteissa voi tapahtua muutoksia. Läheisten on ensisijaista pyrkiä hyväksymään tilanne ja sairauden mahdollinen ennuste sekä hakea itselleen tukea ja tietoa saavuttaakseen kaikesta huolimatta mahdollisimman tasapainoisen elämänlaadun. (Viheriälä, Kokkonen & Antikainen 2016.)

### 3.3 Vanhemmat tunteiden aallokossa

Psykiatrinen sairaalajakso saa aikaan läheisissä monia tunteita. Sairaalahoidon tarve saattaa ilmetä joko äkkiarvaamatta tai taustalla voi olla myös läheisen pitkäjänteisen taistelun tulosta saada toimitettua omainen kliinisen avun piiriin. Ensimmäisellä hoitokerralla sairastuneen läheinen odottaa vastauksia lukuisille mielessään heränneille kysymyksille. (Leinonen 2015, 40.)

Sairaushistoriat ovat jokaisella yksilöllisiä ja vaihtelevia. Akuutti psyykkisen tilan romahdus ei tarkoita sitä, että sairastuneen taustalla olisi välttämättä aiemmin minikäänlaista hoidollista historiaa. Yllättävä tilanne saattaa kuitenkin aiheuttaa läheisessä epävarmuutta hoitoon lähettämisen suhteen. Psyykkisten muutosten ja hoidon tarpeen tajuaminen saattaa havahduttaa läheiset lapsensa elämänhallinnallisten vaikeuksien, käyttäytymisen ja puheen kautta. Nämä ilmentävät läheisille huolen siitä, ettei kaikki ole hyvin. Psykiatrinen sairaalahoito saattaa herättää läheisissä ennakkoasenteita ja pelkoa. Tällöin olisi ensisijaista osata ottaa huomioon myös sairastuneen läheiset. (Leinonen 2015, 32.) Koskisuun ja Kulolan (2005) mukaan kynnys hyväksyä tilanne ja hakea apua saattaa nousta korkeaksi. Läheisillä saattaa olla tarve selviytyä omin avuin, ja avun tarve saatetaan kokea jopa häpeämällisemmäksi kuin psyykkisen sairauden aikaansaamat ongelmat. Läheisten saattaa olla vaikea tajuta oman lapsensa tilanteen vakavuus, ja ettei se ole läheisten omin avuin parannettavissa. (Leinonen 2015, 32.)

Prosessi, jonka aikana omaa lasta pyritään saamaan sairaalahoitoon, vie vanhemmilta voimia, tuntuu raskaalta, aiheuttaa ristiriitaisia tunteita ja edellyttää läheisiltä tarmokkuutta ja yhteishenkeä. Sairaudentunnon puuttuessa sairastuneelta itseltään voivat vanhemman ja lapsen väliset eriävät mielipiteet asiasta aiheuttaa molemmissa suuttumusta. Leinosen (2015) tutkimuksen mukaan läheiselle on tärkeintä saada tarvittaessa apua lapselleen. Vapaaehtoisen hoidon toteutuminen kaikkien osapuolien yhteisymmärryksessä ilman pitkällistä hoidon saannin hakuprosessia, olisi sairastuneen läheiselle optimaalisin tilanne (Leinonen 2015, 33–36.) Läheinen saattaa kantaa lisäksi huolta lääkehoidon sujumisesta, johon kotioloissa ei aina ole saatavilla apua ja neuvontaa. Myös sairastuneen mahdollinen motivaation puute saattaa vesittää sairaalajaksolla aloitetut lääkehoidon- ja kuntoutumisen suunnitelmat. (Leinonen 2015, 37–38.)

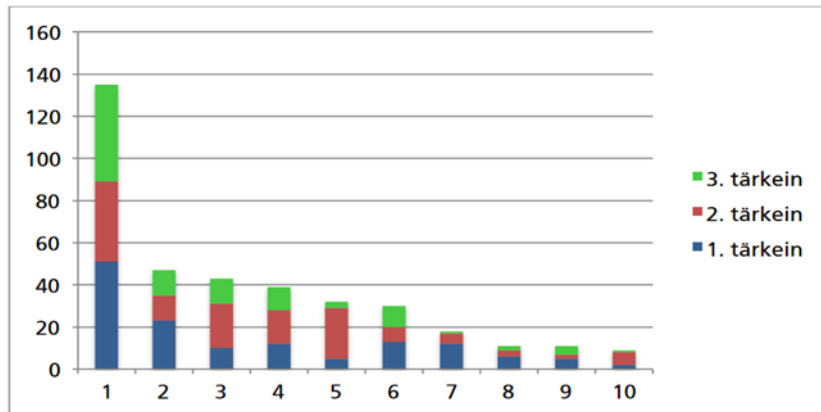
### **3.4 Tukitahot sairastuneen lapsen vanhemmille**

Psykykinen sairaus perheessä on kuormittava tekijä läheiselle siitä huolimatta, vaikka läheinen ei toimisi omaishoitajana sairastuneelle. Vuonna 2010 laadittujen mielenterveysomaisten oikeuksien mukaan psykkinesti sairastuneen läheisellä tulee olla oikeus omaan elämään, lomaan ja virkistäytymiseen, oikeus omaishoidon tukeen ja omaishoidon tukitoimiin, oikeus työelämäjoustoihin, oikeus omaan talouteen ja taloudelliseen tukeen, oikeus terveystarkastuksiin, oikeus omaisvastaavaan, oikeus saada riittävästi tietoa läheisensä sairaudesta ja hoidosta sekä oikeus lapsuuteen, kun vanhempi sairastaa. (Heikkilä & Mäki 2013.)

Sairastuneen läheisillä on oikeus osallistua myös yhteiskunnalliseen toimintaan ja saada yhdistystoiminnan kautta mahdollisuus vertaistukeen. Hoitojärjestelmän taolta oletetaan varsin usein läheisten olevan osaltaan vastuu- ja hoitotaho psykkinesti sairastuneelle. Psykkinesti sairastuneen läheisellä on hankaluuksia myös omaishoidontuen saamisen suhteen, vaikka tukea tulisi myöntää myös psykkinesten sairauksien perusteella. Läheiset ovat joutuneet toimimaan monesti sairastuneen rinnalla vailla riittävästi tietoa, tukea sekä apua. (Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry, [viitattu 4.3.2019].)

Yhteiskunnan eri sektoreilla tehdään tavoitteellista mielenterveystyötä, pyrkimyksenä parantaa yksilöiden, perheiden ja sairastuneen läheisten elämänlaatua. Työhön osallistuvat perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido, työpaikat, koulut, lastensuojelu, eri potilasjärjestöt sekä järjestösektorin toimijat. Mielenterveystyöhön osallistuvat toimipaikat ja niiden toimintatavat vaihtelevat avun ja tuen tarpeen mukaan. Mielenterveystyö saattaa olla sisällöltään mielenterveyttä edistävää tai mielenterveyshäiriöitä korjaavaa ja ennaltaehkäisevää toimintaa. (Kuhanen ym. 2012, 26–27.) Psykkisesti sairastuneen läheisille kohdistettua toimintaa järjestetään valtakunnallisesti noin parinkymmenen omaisyhdistyksen voimin. Alueelliset mielenterveystoimijat ovat lisäksi mukana yhteistoiminnassa viedäkseen tärkeitä omaisnäkökulmia eteenpäin. Omaisyhdistysten toimintamuotoihin kuuluvat muun muassa tuki- ja neuvontapalvelut, tiedolliset ja ohjaukselliset yksilö- ja perhetapaamiset, erilaiset ryhmät, kurssit, luennot sekä virkistystoiminta. (FinFami ry; Mielenterveystalo, [viitattu 3.3.2019].)

Varhaistuen mallin kehittäminen omaistyössä –projektin (2010–2014) arviointikoosteen mukaan, johon Etelä-Pohjanmaan omaisyhdistykset yhtenä osallistujatahona kokosivat vuosien (2011–2012) ajalta syitä omaisneuvontaan hakeutumisessa, tärkeimmiksi syiksi osoittautuivat oma jaksaminen ja huoli läheisestä (kuvio 1). Kokonaisuudessaan arviointikoosteen vastaukset peilaavat omaisyhdistyksiin kohdistuvaa vankkaa luottamusta ja sieltä saatavan asianmukaisen tietotaidon hyödynnettävyyttä. (Paattimäki ym. 2015, 25, 28–29.)



1. Oma jaksaminen; 2. Huoli läheisestä; 3. Arkipäivän keinot ja rajat; 4. Vuorovaikutusongelmat; 5. Perheen kokonaistilanne; 6. Tiedon saaminen; 7. Lasten tilanne; 8. Parisuhde; 9. Oma hyvinvointi; 10. Tilan saaminen itselle.

Kuvio 1. Tärkeimmät omaisneuvonnassa käsitellyt asiat Etelä-Pohjanmaalla 2013 (Paattimäen ym. 2015, 28 mukaan).

Useimmat mielenterveysomaisten alueyhdistykset tarjoavat omaisneuvontaa psyykkisesti sairastuneen läheisille. Omaisneuvonta perustuu ammattilaisten tarjoamaan keskusteluapuun, johon mielenterveys- tai päihdeongelmaisen läheiset voivat tarvittaessa turvautua. Omaisneuvonta pyrkii siihen, että sairastuneen läheinen tulee kohdatuksi sekä hänen huolenaiheensa ja kertomus tulevat kuulluksi. Neuvontatilanne rakentuu läheisen elämäntilanteen puntaroimiselle keskustellen niistä tekijöistä, millä keinoin jaksaminen ja voimavarat riittävät niin, ettei läheinen uuvahda itse sairastuneen rinnalla. Perhettä kohdannut kriisi aiheuttaa voimakkaita tunteita sekä rasitteita perheenjäsenten välisiin vuorovaikutussuhteisiin. Myös näiden asioiden käsittelyyn omaisneuvonnassa pyritään saamaan helpotusta. Omaisneuvonnan kautta läheisten on mahdollista saada tarvittavia tietoja, kuten tietoa sosiaalisista etuuksista, hoito- ja kuntoutusvaihtoehdoista sekä itse sairaudesta. (Paattimäki ym. 2015, 16.)

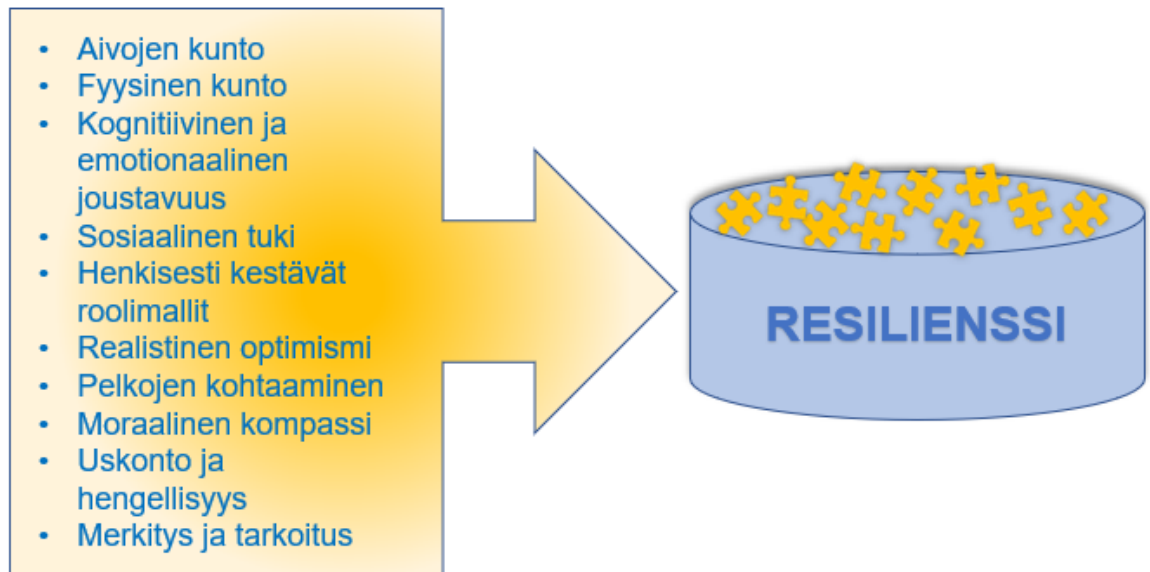
## 4 RESILIENSSI

Tässä luvussa kerrotaan resilienssistä sekä siitä, mitä resilienssi -käsitteellä tarkoitetaan, miten eri tavoin se ilmenee ihmisen ominaisuuksissa ja miten resilienssi vaikuttaa eri elämänvaiheissa, joihin liittyy huomattavia kuormittavia tekijöitä. Lisäksi kerrotaan stressin ja resilienssin vaikutuksista sekä positiivisesta mielenterveydestä. Luvun lopussa perehdytään voimavaran käsitteeseen sekä vertaistukeen voimavarana.

### 4.1 Resilienssin käsitteestä ja sen ilmenemisestä

Kehityspsykologiassa resilienssin käsitteen käännöksiä ovat olleet esimerkiksi: joustavuus, lannistumattomuus, sinnikkyys sekä selviytymis- ja stressinsietokyky (Lauriala, 2017, 3.) Lauriala (2017, 4) tuo esiin, miten Fletcher ja Sarkar (2013) ovat todenneet useimpien resilienssin määritelmien perustuvan kahteen peruskäsitykseen: vastoinkäymisen käsite (adversity) ja myönteisen sopeutumisen käsite (positive adaptation). Näillä kahdella käsitteellä on merkittävä rooli resilienssin arvioimisessa. Arvioitaessa yksilön resilienssiä on hänen täytynyt kohdata jokin merkittävä ja ilmeinen uhka tai riskitekijä, jolla on todennäköinen mahdollisuus tuottaa negatiivisia seurauksia sekä vastaavasti negatiivisten lopputulosten sijaan havainnollistaa positiivisia seurauksia ja tuloksia. Näiden tulosten arviointikriteerejä määrittävät yhteiskunnan normatiiviset, iän mukaiset odotukset sekä yksilökohtaiset tilanteet. (Lauriala, 2017, 4.)

Resilienssitutkimuksia on tehty useissa yliopistoissa. Useiden tutkimusten osoittamana olemme kykeneväisiä palautumaan vaikeista tilanteista sitä nopeammin, mitä paremmin tiedostamme, etteivät vastoinkäymiset ole täysin omaa syytämme, eivätkä pakosti vaikuta koko elämäämme ja ettei niiden seurausten tarvitse kestää ikuisesti. (Åhman & Gustafsberg 2017, 27.) Havainnollistaakseen resilienssiä tarkemmin, Åhman & Gustafsberg (2017, 24) tuovat esille (kuvio 2), mitkä kymmenen tekijää Southwick (2012) määrittää psykologisen resilienssin osatekijöiksi.



Kuvio 2. Psykologisen resilienssin osatekijät Southwickin (2012) mukaan.

Hornorin (2017) mukaan useimmissa määritelmässä joustavuudella käsitetään paineen sekä vastoinkäymisten voittaminen ja henkinen vastustuskyky suhteessa ympäristön aiheuttamaan riskiin. Laajempi määritelmä joustavuudelle käsittää kykyä kestää tai toipua merkittävistä haasteista, jotka uhkaavat henkistä vakautta. Joustavuudella viitataan myös tutkimushavaintoihin siitä, miten jotkut yksilöt voivat suhteellisen hyvin psyykkisesti siitä huolimatta, että olivat joutuneet kärsimään sellaisista riskikokemuksista, joiden oli odotettu johtavan vakaviin jälkiseurauksiin ja myöhäisvaikutuksiin. Henkinen vastustuskyky voidaan määritellä myös suojaavaksi tai positiiviseksi prosessiksi, joka lisää kykyä sopeutua tilanteeseen kuormittavien psyykkisten riskiolosuhteiden vallitessa. (Hornor 2017, 384–390.) Tutkimukset ovat osoittaneet resilienssin olevan ihmisillä yleisesti ominaisena inhimillisenä kapasiteettina. Resilienssiin eli pärjäävyyteen kuuluvat reaktiot kohdata erilaisia vaikeuksia ovat verrattain yleisluonteisia koko elämänkaaren ajan. Monikaan ei tästä huolimatta välttämättä tiedosta tätä kapasiteettiaan aikaisemmin, ennen kuin kohtaa konkreettisesti jonkin vakavan kriisin tai trauman. (Lauriala 2017, 6.)

Pojjulan (2018) mukaan resilienssi on ollut Suomessa pitkään yllättävän tuntematon käsite, vaikka resilienssillä on vuosikymmenien kansainvälinen tunnettavuus ja käyttö sen vahvistamisen interventioissa. Sisu puolestaan on käsitteenä tunnettu, jonka kansainvälinen versio resilienssi on käsitteenä Suomessa ohitettu. (Pojjula

2018, 13.) Resilienssi eli selviytymiskykyisyyden käsite tarkoittaa henkistä kestävyyttä ja taitoa joustaa kohdatessa vaikeuksia ja kykyä selviytyä niistä sekä palautumiskykyä takaisin vastoinkäymisistä. Resilienssiä eli selviytymiskykyisyyttä jokaisen yksilön on mahdollista kehittää. Selviytymiskykyisyys tarkoittaa suunnan muuttamista sekä kehitettävissä olevaa ongelmanratkaisu- ja stressinsietokykyä kohdatessa vastoinkäymisiä. Selviytymiskykyisyys on yhteydessä optimismiin, jossa vastoinkäymisissä kykenee näkemään myönteiset puolet vaikeissakin asioissa sekä pystyy näkemään omat vaikutusmahdollisuutensa koettelemuksienkin keskellä. Siihen kuuluu myös avun pyytäminen tarvittaessa. Vaikka tapahtumat elämässämme eivät ole ennalta määrättävissä, tapahtumien ei tarvitsisi silti antaa riuduttaa, olisi ainoastaan vain lähdettävä liikkeelle. Resilienssi myötävaikuttaa elämän merkityksellisyuden kokemisessa. (Lääperi 2016.)

Poijula (2016, 163) luettelee useita resilienssiominaisuuksia, joihin kuuluu muun muassa: hyvä itseluottamus, luottamus omaan selviytymis-, ja vastaanottokykyyn, joustavuus, realistisuus, ulospäinsuuntautuneisuus, huumorintaju sekä päättäväisyys ja optimismi. Nämä ominaisuudet auttavat resilienttiä henkilöä puolustautumaan vastoinkäymisissä. Poijula (2016, 161) mainitsee lisäksi eräitä häiriökehitykseltä suojaavia yksilön ominaisuuksia, joita ovat muun muassa: tunnesäätelykyky ja -taidot, myönteinen minäkäsitys, riittävä älykyys, usko oman tilanteen oikeudenmukaisuuteen ja turvallisuuteen sekä pyrkimys tarkoituksenmukaiseen toimintaan. Poijula (2016, 163) tuo esille myös Prince-Embryn (2014) korostavan hallinnan tunteen ja luottamuksen omiin kykyihin olevan oleellisia tekijöitä, jotka ovat merkityksellisiä resilienssin kannalta (Poijula 2016, 163.)

Kriisejä ja traumatisoivia tapahtumia työkseen käsittelevien terapeuttien työhön liittyvässä omaisten selviytymisen tukemisessa resilienssi on tärkeä osa työtä. Vaikka menetykset ja traumatisoivat tapahtumat aiheuttavat syvällistä kärsimystä, voivat käsittämättömät toipumiset tuntua enemmän kuin selviytymiseltä. Resilienssiin kuuluu toipumista, kehittymistä ja henkistä kasvua. Ihminen tutustuu itsessään olevaan resilienssiin kohdatessaan käännteitä ja menetyksiä. Tällöin resilienssin vahvistaminen on olennaisessa osassa ihmisen auttamisessa. (Poijula 2018, 13.)

## 4.2 Stressi ja resilienssi

Stressi on ulkoisten ja sisäisten tekijöiden yhdistelmä. On tärkeää havaita stressin tai ahdistukseen liittyviä varhaisia varoitusmerkkejä, ennen kuin niiden vaikutukset alkavat muuttua heikentäväksi tai vakaviksi, jos niitä ei oteta huomioon. Tunnusomaisia varhaisiin stressin varoitusmerkkeihin kuuluvia asioita ovat: alituinen väsymys, väittelyt muiden kanssa pienistä asioista, kyvyttömyys rentoutua, jatkuva paineen tunne, kärsivällisyyden aleneminen, tunne siitä, ettei itselle, toisille, ystäville tai omalle perheelle ole riittävästi aikaa, muistihäiriöt ja keskittymiskyvyn herpaantuminen, kiinnostuksen puute sosiaalisiin suhteisiin tai harrastuksiin sekä ärsyntyminen ja tyytymättömyys. (Teater & Ludgate 2014, 52.)

Resilienssi merkitsee selviytymis- ja sopeutumiskykyä ennakoimattomissa ja odottamattomissa muutostilanteissa. Tätä taitoa edellytetään työssä ja vapaa-ajalla säästyäksemme tarpeettomalta huolelta ja stressituntemuksilta. Yhteiskunnassa, organisaatioissa ja elämässä tapahtuvien isojen muutosten ohella resilienssi vaikuttaa myös monissa pienissä päivittäisissä asioissa. Muutokset aikaansaavat jossain määrin aina stressiä. Stressi kehittyy asioiden hallinnan menettämisen pelosta, sen aktivoitessa taistele tai pakene -puolustautumisreaktiot. Reaktio passivoi, alentaa motivaatiota ja aiheuttaa negatiivista käyttäytymistä, jolla on vaikutusta sekä asianomaiseen itseensä että lähellä oleviin ihmisiin. Mitä aikaisemmassa vaiheessa ja mitä paremmin ihmisen on mahdollista päästä mukaan valmistautumaan muutokseen, sen helpompaa niihin sopeutuminen on. Asioista tulisi tiedottaa riittävän ajoissa; mitkä asiat tulevat muuttumaan, miten ja milloin. Ihmiset etsivät tasapainoa ja hallittavuutta vallitseviin tilanteisiin ja asioihin. Tietoisuus muutoksista auttaa kasvattamaan hallinnan tunnetta ja järjestelyjä, helpottaen sopeutumista muutoksiin. (Jalonen, 2017.)

Keltikangas-Järvisen, Räikkösen ja Puttosen (2001) mukaan temperamentti määrittää ihmisen yksilöllisiä keinoja reagoida asioihin, minkä vuoksi ihmiset kokevat samat asiat eri tavoin. Se, minkä toinen kokee stressaavana, kokee toinen sen elämän haasteena ja suolana. Synnynnäisestä temperamentista löytyy ratkaisu siihen, miten erilaiset somaattiset seuraukset samalla psyykkisellä stressikokemuksella voi olla eri ihmisiin. Sama stressikokemus voi sairastuttaa toisen, ja toisella se ei puolestaan vaikuta jaksamiseen eikä aiheuta somaattisen sairastumisen riskiä. Ihmisen

kaikki temperamentti piirteet ovat yhteydessä fysiologiaan. Eroavaisuudet liittyvät voimakkuuteen ja siihen, missä fysiologisissa toiminnoissa yhteys on tunnistettavissa. Joskus merkitys on sairastumisen kannalta harmiton. Toiset luonteenpiirteet taas saattavat ihmisen alttiiksi reagoimaan stressitilanteessa ruumiillisella kiihtymistilalla psyykkisen rasituksen lisäksi, jotka nostavat sairastumisriskiä. Kyseessä ei ole elämänhallinta tai sen riittämättömyys, vaan ihmisen synnynnäinen ominaisuus. (Keltikangas-Järvinen ym. 2001.)

### **4.3 Positiivinen mielenterveys**

Positiivisen mielenterveyden lähtökohtana on positiivinen käsitys mielenterveyden olemassaolosta, eikä niinkään mielenterveyshäiriöiden puuttumisesta. Positiivinen mielenterveys tähtää pois päin sairaus- ja ongelmakeskeisestä ajattelusta. Vaikka positiivisen mielenterveyden käsitettä voidaan pitää vastaavana käsitteenä mielen hyvinvoinnille, se ei käsitteenä ole kuitenkaan suoraviivainen. Monesta eri käsityksestä huolimatta, joita positiivisesta mielenterveydestä on olemassa, on yhdistävänä tekijänä kaikille useille eri käsityksille kuitenkin se, että positiivinen mielenterveys on voimavara, jonka sietokykyä pystyy vahvistamaan sekä käyttää hyödykseen. Painottamalla ainoastaan mielenterveyssairauksia on mahdoton saavuttaa kokonaiskuvaa erillisestä mielenterveyden tilanteesta, koska sekä sairaus että terveys voivat näyttäytyä saman aikaisesti. Tämä merkitsee käytännössä sitä, että myös mielenterveyssairauksia potevat henkilöt voivat kokea positiivista mielenterveyttä, oireistaan huolimatta. Tällä tavoin suhtautumalla mielenterveys on hyödynnettävissä voimavarana myös vaikeuksia kohdatessa. (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2016.)

Esimerkiksi resilienssikyky, tai sen puuttuminen, ilmenee vasta koettelemuksissa. Positiivisen mielenterveyden piiriin kuuluvien asioiden selittämiseen on suomalaisissa tutkimuksissa käytetty erillisiä arviointimittareita, joissa on paneuduttu yleisesti elämäntytyväisyyteen, koherenssin tunteeseen, resilienssiin, pystyvyyteen, luontenvahvuuksiin, elämänlaatuun, onnellisuuteen tai toiveikkuuteen. Ongelmalliseksi positiivisen mielenterveyden määrittämisen tekee toisaalta näkökantojen monimuotoisuus, toisaalta sellaisten mittarien riittämättömyys, joiden tarkastelun kohteena

on hyvä mielenterveys sinänsä eivätkä siihen liittyvät elementit. (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2016.)

#### **4.4 Voimavaran käsite**

Rönkön ja Rytkösen (2010) mukaan ihmisen voimavarat voivat olla: pystyvyyttä, henkistä elinvoimaa, ihmissuhteita, kykyä iloita ja nauraa tai kykyä ärtymykseen ja harmistumiseen, kykyä tunteiden osoittamiseen sekä taito pitää kiinni itselle tarpeellisista rajoista. Lisäksi optimistinen asennoituminen, suoriutumismahdollisuudet, oikeus päättää omista asioista ja mahdollisuus saada omaa tilaa, voivat muodostua voimavaroiksi. Voimaantuminen tarkoittaa näiden piirteiden esiin nousemista ja käyttöönottoa. Voimavara ei ole luonteenpiirre tai muuttumaton piirre, vaan on jotain ihmisen käytössä olevaa, voimavaran ollessa motivaatiota kattavampi käsite. Voimavarat ovat verrannollisia turvallisuuden ja hyvinvoinnin tunteille. Moneen kulttuuriin liittyy oman perheen tai suvun luokittelu voimavaroiksi. Voimavarat liittyvät ymmärtämyksemme maailmasta, jossa vaaratilanteissa viritymme puolustamaan tai suojautumaan vaaralta. Voimavaroja on hankalaa luoda ja kehittää ulkoisesti, sillä voimavarat kytkeytyvät tiiviisti ihmisen omakohtaiseen kokemukseen. Ihminen voi saada oman toiminnan kautta uusia voimavaroja, kuten myös muiden läheisten ihmisten tuen kautta. (Rönkkö & Rytkönen 2010, 192–193.)

Ihmisen elinkaaren aikana käytettävissä olevat voimavarat ja niiden määrä ovat muuttuvia. Voimavarat karttuvat huolehtimalla jaksamisestaan, arjen säännöllisyydestä, optimaalisella ajankäytöllä sekä tekemällä itselle mielihyvää ja voimavaroja tuottavia asioita. Myös normaali arki vie voimavaroja, mutta etenkin vastoinkäymiset, suru, menettäminen ja epäonnistumiset verottavat voimia. Läpikäytyämme vastoinkäymisiä ja selviytyttyämme niistä, olemme saaneet uusia voimavaroja ja luottamusta elämään. (Erkko & Hannukkala 2013, 30.)

Elämänhallinnan tunne eli koherenssi on tuntemuksena henkinen ja psykososiaalinen voimavara sekä ihmisen sisäisen asennoitumisen tila maailman tapahtumiin, auttaen ihmistä jäsentämään ulkoiset ärsykkeet tietoisiksi, hallittaviksi ja merkitykselliseksi. Täten raskaatkin elämänvaiheet koetaan luonnollisena osana elämää sen

sijaan, että niiden antaisi musertaa alleen. Vahva koherenssi auttaa ihmistä käsittämään tapahtumia, voimavarojen auttaessa selviytymään tilanteista, jolloin on kestävyttä selviytyä vaikeuksista. (Volanen 2011, 244.)

Elämää ei voi ohjata, eikä ennakkosuunnitelmien toteutumiselle ole takuuta. Elämän takaiskujen osuessa tarvitaan niiden ylipääsemiseksi moninaisia voimavaroja. Ajoittain ne ovat kätkeytyneenä tai niiden merkitystä on hankala havaita. Joka hetkellä ei ole edes voimia ottaa voimavaroja käyttöön. Ne ovat kuitenkin siitä huolimatta olemassa ja niiden arvoa voi kasvattaa. Miettiessä asioita, jotka elämässä ovat parhain päin, voi samanaikaisesti huomata jokapäiväisiä voimavaroja arjessa. Havaitessaan tärkeitä asioita elämässään kykenee oivaltamaan samalla niitä seikkoja, jotka vaativat kohentamista. Muutokset edellyttävät niitä hyödyttävien ja hankaloitettavien asioiden puntarointia, miten muutokset ovat mahdollistettavissa ja mistä siihen on tarpeen tullen saatavissa tukea. (Laine 2013, 32.)

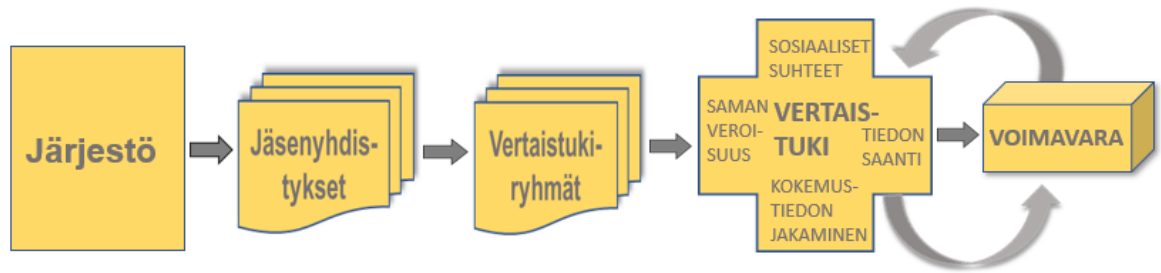
#### **4.5 Vertaistuki voimavarana**

Vertaistuki tarkoittaa täsmennettynä samanveroisuutta, yhteenkuuluvuutta, kokemuksellisuutta sekä tiedon ja tuen saantia. Keskinäisen vertaistuen muodostavat samankaltaisessa elämäntilanteessa olevat ihmiset. (Mikkonen 2011, 206.) Vertaistuki ja -toiminta perustuu ihmisten omakohtaiseen kokemukseen, jossa yksilöt toimivat vertaisina toisilleen, olemalla kanssakäymisissä muiden samankaltaisia kokeiden kanssa. Omaistukiryhmän vertaisille ovat yhteistä omakohtaiset kokemukset esimerkiksi mielenterveys- ja/tai päihdeongelmaisen läheisenä tai omaisena sairauden, kuntoutuksen tai palveluiden käyttäjänä. Vertaistukeen sisältyy muun muassa kokemukseen perustuvaa tiedon ja avun jakamista sekä keskustelua tekijöistä, jotka ovat vaikuttaneet vertaisen tai hänen läheistensä selviytymiseen. (Rissanen 2013, 14.) Toisten ihmisten kanssa vaihdetut kokemukset laajentavat näkökulmia ja auttavat voimaannuttamaan omaa elämää. Tämä asettaa ryhmätoiminnan yhdeksi voimavaraistavaksi kulmakiveksi. (Louhela 2015, 63, 65.) Läheisen osallistuminen säännölliseen ryhmätoimintaan, kuten mielenterveysomaisten vertaistukiryhmään, on se saavutus ja selkeä merkki läheisen henkilökohtaisesta onnistumisesta. Vertaistukiryhmään liittynyt kävijä on saattanut saada juuri niitä voimavaroja, johon ryhmätoiminta pohjautuu. (Tanskanen 2015, 123.)

Mönkkönen (2018, 89) tuo esille, miten dialogisuutta tutkineiden teoreetikkojen mukaan ihmisten kokemat merkitykselliset asiat täytyvät inhimillisissä kohtaamisissa samanveroistensa kanssa. Tiedon ajatellaan rakentuvan sosiaalisissa prosesseissa, joissa puhumisen ollessa sosiaalisen toiminnan muoto, kykenee se helpottamaan todellisuuden ymmärtämistä. Ihmisen kielellinen ajattelu pohjautuu sanojen sosiaaliseen arvoon, jossa ihmisten välinen vuorovaikutus tapahtuu puhumisen avulla. Opimme jo lapsena vaihtamaan mielipiteitä toistemme kanssa sekä kääntymään toistemme puoleen kehittyäksemme. Mönkkönen (2018) mainitsee Alhasen (2014) tarkoittavan dialogisuudella myös keskustelutyylä, joka pyrkii käsityksen lisääntymiseen maailmasta, toisistamme ja itsestämme. Keskustelu pohjautuu tasa-arvoisuuteen ja keskustelemisen etenemiseen vapaasti. (Mönkkönen 2018, 89.)

Hytösen (2019) mukaan apua on liian niukasti saatavilla, varsinkin tiedonsaannissa omaisen tarvitsee kipeästi tietoa läheisensä psyykkisestä sairaudesta, hoidosta ja kuntoutuksesta sekä niissä mukana olosta. Kuormittavimpana asiana sairastuneen läheiset kokevat jäävänsä täysin yksin taustalle, eikä sairastuneen läheisen vointia kysytä poliklinikalla tarpeeksi usein, vaikka omaisen huomioiminen olisi erittäin tärkeää. Myös omaisten jaksamisen huomioiminen jää vähemmälle, heitä sitovan hoiva- ja valvontavastuun täyttäessä omaisten arkea siinä, missä muilla on mahdollisuus viettää vapaapäivää. Järjestöjen, kuten FinFamin jäsenyhdistyksien tarjoaman vertaistuen lisäksi omaistyötä tarvitaan myös terveydenhuollon palveluihin. (Hytönen 2019, [viitattu 1.3.2019].)

Männikön ja Jähin (2015) tutkimuksen mukaan vertaisryhmillä on omaisten psyykkistä terveyttä ylläpitävä vaikutus. Sekä tämän tutkimuksen että vastaavan aihealueen muiden tutkimusten johtopäätösten mukaan vertaisryhmiin osallistuminen kohentaa hyvinvointia, koska sosiaalisilla suhteilla on terveyttä edistäviä ja sairastumista ehkäiseviä vaikutuksia (Männikkö & Jähi, 2015, 166.) Vertaistukiryhmät sijoituvat pääasiassa järjestötoimijoiden yhteyteen (kuvio 3), esimerkiksi FinFami ry:n jäsenjärjestöjen alaisuuteen.



Kuvio 3. Vertaistuki voimavarana

Vertaistuki kuuluu etupäässä järjestösektorin piiriin ja toimii kansalaistoimintana ollen yhtenä sosiaalisen tuen muodoista. Vertaistuella on paikkansa yhtenä tukirakenteena. Yhteiskunnassa saatavilla olevista tukitahoista osa saattaa osoittautua riittämättömäksi tai soveltumattomaksi, joissa palveluiden tarjonta tai saatavuus eivät vastaa erilaisten elämäntilanteiden vaatimiin edellytyksiin. Etenkin poikkeustilanteissa ihminen tarvitsee toisia ihmisiä jakaakseen kokemuksia ja saadakseen osakseen välittämistä. Vertaisen ja vastaavanlaisia elämäntilanteita kokeneiden ja niistä selviytyneiden tuki auttaa rakentamaan uutta identiteettiä. Tukimuotona vertaistuki on suotuisa mahdollisuus sitä tarvitseville. Nykyaikana tiedotusvälineet ovat edistäneet vertaistuen tunnettavuutta. Tiedotusvälineiden avulla sairauksista, vammoista sekä eri elämänmuutoksista on onnistuttu lisäämään tietoa ja tekemään myös vertaistukea näkyväksi. (Mikkonen 2011, 204–206.)

## 5 MIELENTERVEYDEN KÄSITE

Tässä luvussa avataan mielenterveyden käsitteeseen liittyvää teoriaa, mitä mielen-terveys tarkoittaa ja mitä puolestaan tarkoitetaan mielenterveyden häiriöllä. Tiivistetyksi tuodaan esille myös muutamia yleisimpiä mielenterveyden häiriöiden määritelmää sekä mielenterveyttä suojaavia ja uhkaavia osatekijöitä taulukoin havainnollistettuna.

### 5.1 Mielenterveyden määrittelyä

Jokaisen mielenterveys kuormittuu jossain elämän vaiheessa. Elämää on mahdotonta elää täysin ilman minkäänlaisia mielialan vaihteluita. On normaalia kokea ihmiselämään kuuluvia ajoittaisia kuormittuneisuuden tunteita, joihin saattaa liittyä tilapäisiä ja ohimeneviä psyykkisiä oireita. Elämän vaihtuvissa olosuhteissa on luonnollista kokea mielialan vaihtelua sekä surun tunteita.

Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee mielenterveyden laajemmaksi kokonaisuudeksi, sisältäen älykkyyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilan, jossa ihminen ymmärtää omat voimavaransa, kykenee toimimaan normaaleissa elämän stressitilanteissa, kykenee tekemään työtä tuotteliaasti tai onnistuneesti sekä sopeutuu yhteisönsä jäseneksi koko elämänkaarensa ajan. (World Health Organization, [viitattu 30.3.2018].) Mielenterveys on tila, joka vaihtelee jatkuvasti elämäntilanteiden, kokemusten ja tuntemusten mukaisesti. Siihen katsotaan kuuluvaksi neljä ulottuvuutta; fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja henkinen. Näistä kaikki ovat osallisina mielenterveyteen vaikuttavien uusien voimavarojen syntyemisessä ja jo olemassa olevien voimavarojen kulumisessa. (Toivio & Nordling 2013, 62.)

### 5.2 Mielenterveyden häiriöt

Mielenterveyshäiriötä käytetään yleisnimikkeenä erilaisille psykiatrisille häiriöille, kuten esimerkiksi persoonallisuushäiriöille ja masennukselle. Ne ovat oireyhtymiä,

jotka aiheuttavat kärsimystä ja haittaa aiheuttavia psyykkisiä oireita, kuten mielen alakuloisuutta ja aistiharhoja. Mielenterveyshäiriöt ovat eritasoisia, joista vakavimmat häiriöt voivat aiheuttaa merkittävää kärsimystä sekä toimintakyvyn ja elämänlaadun heikkenemistä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018.) Mielenterveyden häiriöihin eivät lukeudu normaalit tunnereaktiot, kuten suru ja voimakkaat ristiriidat. Mielenterveyden häiriö aiheutuu usein monen tekijän summasta. Syyt voivat johtua somaattisista tai psyykkisistä tekijöistä, mutta voivat olla yhteydessä myös sosiaaliin, yhteiskunnallisiin tai kulttuurisiin tekijöihin. (Lönnqvist ym. 2014, 19–20.) Mielenterveyssairaudet muodostavat merkittävän osuuden kaikkien sairauksien maailmanlaajuisesta taakasta. Pelkästään masennus koskettaa miljoonia yksilöitä vuosittain. (Health at a glance 2017, 60.)

Lahden (2003, 90) mukaan mielenterveyden häiriöt ovat suurin kansansairaus Suomessa. Tilastot osoittavat maassamme olevan 400 000 masentunutta ihmistä, vakavan masennuksen ollessa suurimpia työkyvyttömyyden aiheuttajista. Noin joka viides suomalainen sairastuu jossain elämänsä vaiheessa johonkin mielenterveyden häiriöön. Väestöstä sairastuu vuosittain noin 1,5 prosenttia. Masennuksen lisäksi yleisempiä suomalaisten mielenterveyden häiriöitä ovat ahdistuneisuushäiriöt, persoonallisuushäiriöt, skitsofrenia ja muut psykoosit. (Hietaharju & Nuutila 2016, 16, 98.) Muita yleisempiä mielenterveyshäiriöitä ovat syömishäiriöt, kaksisuuntainen mielialahäiriö sekä päihdehäiriöt, joissa riippuvaisuus saattaa kehittyä moniin päihdyttäviin eri aineisiin. (Nyyti ry, [viitattu 12.11.2018]).

Useat mielenterveyshäiriöt näyttäytyvät alkuvaiheessaan nuoruusiässä. Kattavien väestötutkimuksien mukaan aikuisiän mielenterveyssairauksista noin puolet on saanut alkunsa ennen 14 ikävuotta ja kolmella neljästä se on alkanut aikaisemmin kuin 24-vuotiaana. Mielenterveyshäiriöissä rinnakkaiset häiriöt ovat yleisiä nuoruusiässä. Vähintään puolella mielenterveyshäiriön omaavista nuorista on kaksi tai useampia rinnakkaisia häiriöitä. Normaalina on, että esimerkiksi käytöshäiriöisellä nuorella on päihdeongelma tai että depressiodiagnoosin saanut nuori kärsii samanaikaisesti jostain ahdistuneisuushäiriöstä. (Marttunen & Karlsson 2013, 10–11.)

### 5.3 Mielenterveyden psykologiset näkökulmat

Mielenterveyden häiriöiden määrittelyä on tehty biologisten, kognitiivis-behavioraalisten ja sosiokulttuuristen näkökulmien kautta. Näkökulmat tosin näyttäytyvät harvoin ilmiselvinä, vaan useimmiten niihin sisältyy tekijöitä eri lähtökohdista sekä näkemyseroja, joita eri painotusalueet aikaansaavat. **Biologinen näkökulma** keskittyy mielenterveyden häiriöihin sairauksina ja aivojen mekanismeihin liittyvinä häiriöinä. **Kognitiivis-behavioraalisen näkökulman** mukaan mielenterveysongelmat ovat omaksuttuja, haitallisia ajattelu- ja toimintamalleja, jotka ovat saaneet alkunsa vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa. **Sosiokulttuurinen näkökulma** puolestaan pitää oleellisena ihmisen vuorovaikutusta ympäristönsä kanssa. Esimerkiksi masennuksen on myös määritelty olevan lopputulos psyykkisesti kuormittavista elämäntilanteista ja elinympäristössä tapahtuneista muutoksista. (Romakkaniemi 2011, 35.)

### 5.4 Mielenterveyttä suojaavat ja uhkaavat osatekijät

Mielenterveyshäiriöille on tyypillistä niiden vaiheittainen kehityskulku varhaislapsuudesta kohti nuoruutta ja saavuttaen suurimman esiintymisasteen varhaisaikuisuudessa. Aikuisuudesta käsin katsottuna mielenterveyshäiriöiden alkuvaihe sijoittuu usein juuri nuoruusikään. Mielenterveyshäiriöiden oirekuvissa on erityisesti ikäkausiiin liittyviä eroavaisuuksia, kuten käytös- ja tarkkaavaisuushäiriöt, jotka kuuluvat yleisimmin varhaisnuoruuteen, ja ahdistuneisuus-, mieliala- sekä päihdehäiriöiden kuulumalla usein nuoruuteen ja varhaisaikuisuuteen. Sitä ilmeisemmin häiriö etenee kohti aikuisikää, mitä vakavammasta häiriöstä on kyse. (Aalto-Setälä & Marttunen 2011.)

Asiayhteydet mielenterveyden häiriöille ovat monisyisiä. Uhkatekijöinä on erillisiä sairastumiselle mahdollisesti altistavia tekijöitä, kuin yhtä aikaa myös mielenterveyttä suojaavia tekijöitä, jotka tasapainottavat uhkatekijöiden vaikutuksia. Uhkatekijät saattavat olla yhteydessä ihmiseen itseensä tai hänen luonteenpiirteisiinsä, perheyhteisöön, geneettiseen perimään sekä liittyä myös poikkeuksellisiin elämän-

tapahtumiin. Kannatteleva suojaus rakentuu varhaisen ja turvallisen kiintymyssuhteen perustalle. Suojaaviin tekijöihin kuuluvat luonnollisena myös olemassa olevat ja läheiset ihmissuhteet. Tietoisuudella sekä nuoruuden että varhaisaikuisuuden yksilöllisten uhkatekijöiden olemassaolosta, kyetään helpottamaan oireiden tunnistamista ja oikea-aikaisen puuttumisen mahdollisuuksia. (Aalto-Setälä & Marttunen 2011.) Suojaavien ja mielenterveyttä vahvistavien tekijöiden olemassaolo auttaa toimimaan elämän takaiskuista ja kriiseistä lujittaen elämänhallintaa ja toimintakykyä. Vastaavasti uhkatekijät altistavat turvattomuuden tunteille, jotka vaikuttavat elämäntapaan alentaen toimintakykyä, horjuttaen terveydentilaa sekä hyvinvointia ja saatamalla alttiiksi mielenterveyssairauksille. Mielenterveyttä suojaavia ja uhkaavia tekijöitä ryhmitellään kirjallisuudessa sen mukaan (taulukot 1 ja 2), ovatko ne yksilöön vaikuttavia sisäisiä tai ulkoisia taustatekijöitä. (Soisalo 2012, 120.)

Taulukko 1. Sisäiset ja ulkoiset suojaavat tekijät (Lönnqvistin ym. 2011, 28; Soisalon 2012, 120; Erkon & Hannukkalan 2013, 32 mukaan).

SISÄISET SUOJAAVAT TEKIJÄT	ULKOISET SUOJAAVAT TEKIJÄT
Fyysinen terveys ja perimä Myönteiset varhaiset ihmissuhteet Hyvä itsetunto Hyväksytyksi tuleminen tunne Ongelmanratkaisutaidot Oppimiskyky Ristiriitojen käsittelytaito Vuorovaikutustaidot Kyky ihmissuhteiden luomiseen, ylläpitoon ja purkamiseen Mahdollisuus itsensä toteuttamiseen	Ruoka ja suoja Sosiaalinen tuki: perhe, ystävät Myönteiset mallit Koulutusmahdollisuudet Työllisyys Työyhteisön ja esimiehen tuki Kuulluksi tuleminen ja vaikutusmahdollisuudet Turvallinen elinympäristö Toimiva yhteiskuntarakente

Erityisenkin haastavissa olosuhteissa eläneistä lapsista ainoastaan osa sairastuu mielenterveyden häiriöihin. Jakaumat lasten ja nuorten välisessä sairastuneisuudessa ovat huomattavan isoja. Tutkimusten mukaan mielenterveyshäiriöiden synty-

mekanismit muovautuvat sekä yksilö- että ympäristötekijöiden vaikutuksessa, niiden vahvistaessa lapsen riittävän hyvää psyykkistä kehittymistä. Kokonaistilanne arjessa ja elämän käännekohdissa vaikuttaa eheään psyykkiseen selviytymiseen. Useamman kuormittavan tekijän samanaikaisuus voi heikentää psyykkistä kestävyttä. (Tamminen, Karlsson & Santalahti 2016.)

Taulukko 2. Sisäiset ja ulkoiset haavoittavat uhkatekijät (Lönqvistin ym. 2011, 28; Soisalon 2012, 120; Erkon & Hannukkalan 2013, 32 mukaan).

SISÄISET HAAVOITTAVAT UHKATEKIJÄT	ULKOISET HAAVOITTAVAT UHKATEKIJÄT
Sairaudet ja vammat Itsetunnon haavoittuvuus Avuttomuuden tunne Huonommuuden tunne Huonot ihmissuhteet Seksuaaliset ongelmat Huono sosiaalinen asema Eristäytyneisyys Vieraantuneisuus Laitostuminen	Nälkä ja puute Suojaamattomuus ja kodittomuus Erot ja menetykset Hyväksikäyttö ja väkivalta Mielen terveysongelmat perheessä Työttömyys ja sen uhka Päihteet Syrjäytyminen Köyhyys Leimaaminen ja kiusaaminen Haitallinen elinympäristö

Mielenterveyden uhkatekijöihin liittyviä vaikutuksia on olemassa sekä lapsen, perheen että yhteiskunnan osa-alueilla. Geneettiset ja kehitykselliset mielen terveysongelmille altistavat ominaisuudet, kuten vaativa temperamentti, vaikuttavat epäsuotuisasti lapsen ja nuoren vuorovaikutuksen kehittymisen suuntaan. Stressinsietokykyä koettelevat akuutit tapahtumat ja traumaattiset kokemukset, jotka ovat ylivoimaisia prosessoida psyykkisellä tasolla, tuottavat uhkatekijöitä mielen terveydelle. Lapsuudessa ja nuoruudessa toistuvat eroamisen ja menettämisen kokemukset ovat myös osaltaan uhkatekijöitä. Fyysinen ja psyykinen seksuaalinen hyväksikäyttö ovat vaurioittavimpia uhkatekijöitä psyykkiselle ja fyysiselle terveydelle. Elin-

tavat, kuten varhaiset päihteidenkäytön kokeilu- ja aloitusvaiheet kuuluvat keskeisiin mielenterveyden uhkatekijöihin, jotka saattavat kehittyä päihdehäiriöiksi. (Tamminen ym. 2016.)

## 6 YLEISIMMÄT MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖT

Tässä luvussa käydään lyhyesti läpi yleisimpiä eri mielenterveyden häiriöitä ja niiden tyypillisimpiä oirekuvia. Mielenterveyshäiriöihin kuuluvat muun muassa: masennus, skitsofrenia, kaksisuuntainen mielialahäiriö, ahdistuneisuushäiriöt, syömishäiriöt ja päihdehäiriöt.

### 6.1 Masennus

Depressio eli masennus käsitteenä vaihtelee eri vakavuusasteina. Masennusoireet voivat vaihdella lievästä keskivaikeaan, vaikeasta aina psykoottiseen masennusoireyhtymään saakka, joita kaikkia kutsutaan masennustiloiksi. Keskeisin masentuneisuuden merkki on melankolia eli alakuloisuus, johon liittyy yleinen mielialan aleneminen ja kykenemättömyys tuntea mielihyvää. (Kampman ym. 2017, 10–11.) Masennuksen pääasiallisiin oireisiin kuuluu mielenkiinnon ja mielihyvän menettäminen, mielialan aleneminen, elinvoimaisuuden väheneminen, itsetunnon ja -luottamuksen aleneminen, unihäiriöt, poikkeuksellinen väsymys, keskittymiskyvyn vaikeudet ja päättämättömyys, itsetuhoiset ajatukset sekä ruokahalumuutokset. Masennuksen aiheuttama ahdistuneisuus haittaa arjen normaalia toimintaa ja aiheuttaa kärsimystä. Masennusdiagnoosi edellyttää vähintään neljän oireen esiintymistä samanaikaisesti vähintään kahden viikon aikana. Masennuksen vaikeusasteen arviointiin vaikuttaa oireiden lukumäärä sekä niiden kesto. (Romakkaniemi 2011, 36; Kopakkala 2015, 47.) Sairastuneelle ja hänen lähiympäristölleen aiheutuu masennusvaiheiden tähden kärsimystä. Niiden ohella masennuksesta aiheutuu terveyden- ja sosiaalihuollon palveluista yhteiskunnalle huomattava hinta. (Wright ym. 2016, 8–9.)

Romakkaniemen (2011) mukaan masennus vääristää ihmisen kokonaisvaltaista olemassaoloa, jossa tutkimuksen perusteella masentuneet ovat kokeneet elämänsä masennuksen kanssa noidankehänä, jossa tapahtuu eristäytyminen juuri niistä vuorovaikutussuhteista, joita masentunut tarvitsisi kuntoutuakseen. Jo pelkkä masennuksesta puhuminen tuntuu tuskalliselta. Tutkimuksesta ilmeni myös, miten masennus oli vallannut ajatukset, eristi ihmiset toisistaan ja tavanomaisista päivittäisistä toiminnoista aina valinnanmahdollisuuksien hupenemiseen saakka. Pahimmillaan

masennus saattoi viedä tilanteeseen, jossa masentuneen psyykinen kokemus muodostui niin hallitsevaksi, että järkeilevä ja ymmärtävä toiminta väistyivät. Ihmisen valtasi tunnetila, jossa asioita oli vaikea jäsenellä. (Romakkaniemi 2011, 96).

Eri asiantuntijoiden mukaan alttius sairastua masennukseen saattaa juontaa alkunsa joko yhdestä tai useammasta tekijästä. Näihin tekijöihin vaikuttavat elinympäristö, henkilökohtaiset kokemukset, psykologiset ominaispiirteet sekä geeniperimä. Masennuksen alkutekijöihin saattavat myötävaikuttaa myös fyysiset sairaudet ja aiemmat traumat. Monesti masennuksen taustalta löytyy jokin yhteys merkittävään ja ennalta-arvaamattomaan kuormittavaan elämäntilanteen muutokseen, kuten sairastuminen, läheisen sairastuminen tai kuolema, avioero, työpaikan menetys tai muu vastaava pitkittynyt kuormitustekijä. (Masennusinfo 2018.)

## 6.2 Skitsofrenia

Yleisin psykoosisairauksien muoto on skitsofrenia, joka on yleensä nuorella aikuisiällä, miehillä noin 20–28-vuotiaana, naisilla 24–32-vuotiaana alkava vakava, psykoosiksi luokiteltu monimuotoinen, eliniän kestävä mielenterveyden häiriö. Skitsofrenian yleisimmät muodot ovat: **Hebefreeninen skitsofrenia**, jolle on ominaista ajatusten häiriöt ja tunteiden latistuminen. **Paranoidinen skitsofrenia** on tavanomaisin muoto, jonka oirekuvaan liittyy kuuloharjoja sekä vainoharhaisuutta. **Katatoniseen skitsofreniaan** liittyy psykomotorisia häiriöitä sekä asentojäykkyyksiä. **Erilaistumaton skitsofrenia** ei kuulu mihinkään edellä mainituista, vaikka oireistoon kuuluu skitsofrenian tunnusomaiset piirteet. (Hietaharju & Nuutila 2010, 70.)

Skitsofreniaan liittyy runsaasti kärsimyksiä ja pitkäkestoista sekä työ- ja toimintakyvyn laskua, joka vaikuttaa eritoten sairastuneeseen, mutta myös hänen läheisiinsä. Skitsofrenia hankaloittaa kognitiivisia ja emotionaalisia toimintoja sekä vaikuttaa käyttäytymiseen. Sen oireet vuorottelevat elämänkaaren aikana, minkään yksittäisen oireen olematta ominaista skitsofrenialle. Skitsofrenia vaikuttaa kiusallisesti useisiin mielen eri toimintoihin yksilöstä riippuen. Sairaudesta kärsivällä saattaa olla ongelmia luovassa ajattelussa, läheisten ihmissuhteiden solmimisessa ja ylläpitämisessä, kuin myös omien tunteiden ja ajatusten ilmaisussa. Skitsofreniaa sairastavan

elämysmaailmaan saattaa liittyä outoja mieleen tunkeutuvia ääniä, ulkoapäin tulevia uhkia ja ulkopuolisen voiman kontrolloinnin tunnetta, jotka ovat kaikki pelottavia tuntemuksia. (Suvisaari ym. 2017.)

Heikman (2018) tuo esille pro gradu -tutkielmassaan, miten skitsofrenian taudinkuva voi olla hyvin vaihteleva eri yksilöiden välillä ja elämän eri vaiheissa. Sairauden kehittyessä sairastuneen käytös tai ajatuksenkulku saattaa muuttua vähitellen. Skitsofrenia voi puhjeta myös äkillisesti ja oireet voivat olla voimakkaita. Sairauden kulkuun liittyy aina yksi tai useampi sairausjakso. Sairauden aktiivivaiheessa ilmenee erityisesti positiivisia psykoottisia oireita. Aktiivivaiheen jälkeen seuraa yleensä taantumisvaihe, jossa aktiivivaiheen oireet lieventyvät. Vakaasta vaiheesta puhutaan silloin, kun aktiivivaiheen oireet ovat ohi. Skitsofrenialle ovat tyypillisiä myös ennako- ja jälkivaiheet, joissa ilmenee negatiivisia oireita tai myös lieviä psykoottisia oireita. (Heikman 2018, 12–13).

Ennen varsinaisen skitsofrenian puhkeamista saattaa vuosia aikaisemmin esiintyä erilaisia ennako-oireita. Tyypillisiin ennako-oireisiin kuuluvat muun muassa ahdistuneisuus, unihäiriöt, vähäenergisyys, eristäytyminen, keskittymisvaikeudet, motivaation puute, epäluuloisuus, käytöshäiriöt ja masennus. Lieviä psykoottisia oireita ovat muun muassa pakkoajatukset, kuvitelmat ja vaikeus erottaa oikeita havaintoja, minäkokemuksen muutokset, oman ruumiin havainnot, kielellisen ymmärtämisen vaikeudet tai vaikeuksia suoriutua automatisoiduista tehtävistä. Useasti myös kognitiivisessa toimintakyvyssä tapahtuu heikentymistä ennen skitsofrenian puhkeamista. Ennako-oireet suurentavat skitsofreniaan sairastumisen riskiä. Merkittävä osa psykoosiin sairastuneista saa joitakin ennako-oireita vähintään kuukauden ajan ennen kuin psykoosi puhkeaa. (Heikman 2018, 12–13).

Skitsofrenian aiheuttajaa ei tarkkaan tunneta, ja sen vuoksi siihen ei ole olemassa täydellisesti parantavaa hoitoa. Skitsofrenian yksilölliset hoitokeinot vaihtelevat sairauden eri asteiden mukaan. Lääkehoidolla on olennainen rooli skitsofrenian hoidossa. Lääkehoidon lisäksi skitsofrenian muuhun kuntouttavaan hoitoon kuuluu erilaiset psykoterapiat, kuntoutusjaksot sekä läheisten ja perheen tukeminen. (Huttunen 2017b.)

### 6.3 Kaksisuuntainen mielialahäiriö

Kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön kuuluvat tunnetilojen ja mielialojen voimakkaat ja vuorottelevat aaltoilukaudet, jossa normaali mieliala ja toimintakykyinen jakso saattavat vaihtua päinvastaiseen ja mieliala muuttua masentuneeksi. Masennus-, hypomania-, mania- tai sekamuotoiset sairausjaksot vuorottelevat. Niihin voi liittyä vähäoireisuus tai myös oireettomat välivaiheet. Kausi, jolloin sairaus on aktiivisessa vaiheessa, ihmiseltä puuttuu sairautentunto, eivätkä toiminnot ja olotila vastaa vakaan vaiheen jaksoa. Tämä vaihe voi aiheuttaa varsinkin sairastuneen läheisille ahdistavia ja pelottavia tunteita. (Sadeniemi ym. 2017, 18–23.)

Kaksisuuntainen mielialahäiriö on harvinainen lapsuudessa, mutta vanhempana se on vallitsevampi sairaus. Mitä varhaisemmin häiriö alkaa, sen tyypillisempiä ovat myös muut samanaikaiset mielenterveyshäiriöt. Sairauteen vaikuttaa geneettinen alttius, mutta sairauden ilmaantumiseen liittyy myös ympäristötekijät. Kaksisuuntaista mielialahäiriötä hoidetaan lääkityksen ja psykoterapian keinoin sekä niiden keskinäisellä yhdistelmällä. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön ensioireina lapsella ja nuorella saattaa olla rajuja tunne-elämän ja käytöksen vaihteluita. Diagnoosin vahvistamisessa vaikuttavat aiemmat ja ajankohtaiset psyykkiset oireilut ja niiden voimakkuus, määrä sekä kesto, lapsen kehityshistoria, perhetilanne, kuormitus- ja stressitekijät ja suvussa esiintyvät mielenterveyshäiriöt kuten masennus ja kaksisuuntainen mielialahäiriö. Pääasiallisin oireilun erottelu tapahtuu vertaamalla, miten käytös poikkeaa vastaavan ikäisen tai kehitystasoisien käyttäytymisestä. Diagnostikkaan sisällytetään tarvittaessa lisäksi myös psykologisia, taitotasoa ja persoonallisuutta selkeyttäviä tutkimusmenetelmiä. (Kumpulainen, Puustjärvi & Karlsson 2016.)

**Maniavaiheessa** mieliala nousee perusteettoman korkealle ja suuruuskuvitelmat sekä ärtyneisyys lisääntyvät. Toiminta saattaa muuttua päämäärähakuiseksi, impulsiiviseksi, seksuaaliseksi, riskialttiiksi ja seurauksien arviointikyky heikkenee. Oireisiin kuuluu myös unen tarpeen vähenemistä, keskittymiskyvyn ja käytöstapojen alenemista sekä puhetyylin muuttuminen verkkaiseksi ja taukoamattomaksi. **Hypomania**ssä käytös ja ajattelu eivät olennaisesti muutu manian tavoin, mutta silti ih-

minen kokee olonsa epätavallisena. **Sekamuotoisessa** jaksossa masennus ja ylivirittynyt mieliala vaihtelevat ripeään tahtiin äärilaidasta toiseen. (Sadeniemi ym. 2017, 20–23.)

#### 6.4 Ahdistuneisuushäiriöt

Ahdistuneisuushäiriöt liittyvät useasti kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön niille tyypillisen samanaikaisen esiintymisen vuoksi. Ahdistuneisuus nousee sietämättömäksi tunnetilaksi, joihin ahdistunut pyrkii hakemaan apua. Ahdistuneisuushäiriöihin kuuluvat paniikkihäiriö, sosiaalisten tilanteiden pelko, yleistynyt ahdistuneisuushäiriö ja pakko-oireinen häiriö. Näillä kaikilla on toimintakykyä ja elämänhallintaa alentava vaikutus. Taustatekijöihin liittyy useasti turvattomuuden ja traumaattisten asioiden kokemuksia. Riittämättömän perusturvallisuuden tunteen ansiosta ahdistuksen sieto- ja säätelykyky voi olla puutteellinen. Kehitysvaiheessa negatiivisten ja voimallisten tunteiden riittämätön läpikäyminen altistaa myöhemmin ahdistuneisuushäiriöille. (Martin 2011.)

**Paniikkihäiriöön** liittyy äkilliset ja rajut ahdistuskohtaukset, jotka lietsovat pelkoa ja käsittämättömiä olettamuksia kontrollin tai järjen menettämisestä. Paniikkikohtauksiin liittyy myös somaattista oireilua, kuten esimerkiksi vapinaa, hikoilua, huimauksen tunnetta, sydämentykytystä, puutumista, hengenahdistusta ja pahoinvointia. Ahdistuneisuus lisääntyy somaattisen oireilun myötä, provosoiden oireilua entistä enemmän. Tästä syystä moni välttelee yleisiä paikkoja ja ihmismassoja paniikkioireiden pelossa. **Sosiaalisten tilanteiden pelot** aktivoituvat ihmisjoukoissa, jolloin häpeän tunne kasvaa pelätessä ahdistusoireiden julkitulemista. Jännitysoireisiin saattaa liittyä myös nk. kahvikuppineuroosi, jolloin tilanne pahenee kiinnittäessä huomiota liiksi oireisiin. **Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö** on olotilana huolien pelkojen täyttämä ahdistus, jossa huolestuneisuus aiheuttaa suhteellisuudentajun ja realiteettien hälvenemistä. Ärtymiskynnys laskee ja kyky rentoutua vaikeutuu. Huolestuneisuus kohdistuu tavanomaisesti itseän tai läheisiin. Alituinen huolestuneisuus ja varuillaan olo vie runsaasti voimia. **Pakko-oireinen häiriö** aiheuttaa pakkoajatuksia, pakkotoimintoja tai näitä molempia. Yleisimmät pakkoajatuksukset liittyvät bakteerikauhuun ja likaisuuden pelkoon, jotka aiheuttavat toistuvaa ja tarpeetonta

pesemistä, tarkistelua, laskutoimenpiteitä ja kyseenalaistamista. Pakkotoimintoja säätelee taianomainen ajattelutapa järjestyksestä ja symmetriasta, estämällä siten mielessään tapahtumasta mitään peruuttamatonta tuhoa. (Sadeniemi ym. 2017, 68–69.)

## 6.5 Syömishäiriöt

Syömishäiriöksi kutsutaan vähitellen alkavaa tilaa, jossa yhteys syömiseen häiriintyy ja sen haittavaikutukset kohdistuvat ihmissuhteisiin, kouluun ja harrastuksiin. Sairastuneella syöminen tai kieltäytyminen syömisestä kohoavat keskeiseksi pääosaksi elämässä, jossa sairauden oireet määrittelevät jokapäiväisiä valintoja. Tunnetuimpia syömishäiriötä ovat **anoreksia** ja **bulimia**. Syömishäiriöt koskevat tavanomaisesti tyttöjä ja naisia. Peräti yksi kymmenestä suomalaistytöstä kärsii jostain syömishäiriöstä. Epätyypillisiin laihuus- ja ahmimishäiriöihin kuuluvat puolestaan BED ja ortoreksia. **Ortoreksia** aiheuttaa pakonomaista ja alisteista tarvetta noudattaa jotain dieettiä terveellistä ruokaa kohtaan ja **BED** -syömishäiriössä esiintyy ahmimista ilman ulostuslääkkeiden käytön tarvetta tai oksentelua. Syömishäiriön olemus saattaa myös kääntyä esimerkiksi bulimiasta BED:ksi tai anoreksian muuttuessa bulimiaksi. (Vuorilehto ym. 2014, 163.)

Syömishäiriöt ovat haastavia tunnistaa ajoissa niiden asteittaisen etenemisen vuoksi ja sairastuneen halutessa peittää oireensa. Myös hallitsemattomasta syömisestä johtuva häpeä vaikeuttaa usein avun hakemista. Syömishäiriöön liittyvän kieltäytymisen taustalla on sairastuneen keino pykiä tulla toimeen oman pahan olonsa ja epämiellyttäväksi koetun tunteen kanssa, jossa ahdistuneisuus kohdistetaan oman ruumiinrakenteen hallintaan, syömiseen ja liikkumiseen, joiden taustalle ahdistuneisuus kätkeytyy. Sairastuneelle muodostuu vääristynyt kokemus omasta minuudestaan ja elämänhallinnastaan. (Vuorilehto ym. 2014, 164–165; Mikkilä & Salmela 2018.) Syömishäiriöistä paraneminen on asteittaista, ja siihen liittyy myös takapakkeja. Syömishäiriöissä mielen tervehtyminen ja vahingoittavien ajatusmallien muuttaminen vie aikaa. Valtaosa toipuu normaaliin elämään joidenkin saadessa ohimeneviä syömishäiriöoireita kriisien ja stressaavien elämäntilanteiden vuoksi. Syö-

mishäiriöt ovat vakavimmillaan hengenvaarallisia sairauksia. Pitkäkestoisessa anoreksiassa joka kahdeskymmenes sairastunut kuolee. Kuolemaan johtavia seurauksia ovat elimistön puolustusmekanismin häiriöt, sydän- ja verenkiertohäiriöt tai itsemurha. (Vuorilehto ym. 2014, 166–167.)

## 6.6 Päihdehäiriöt

Päihderiippuvuus saa alkunsa pitkällisen ja suuren määrän päihdyttävien aineiden käytöllä, jonka seuraamuksena kehittyy toleranssi erityisesti johonkin päihdyttävään aineeseen aiheuttaen addiktion. Pakottava tarve päihteen käyttöön on yksi tunnusomaisista piirteistä päihdehäiriön kehittymiselle. Muihin oireisiin liittyy elämän pyöriminen päihdyttävien aineiden hankkimisen ja kuluttamisen ympärillä jälkivaikutuksista riippumatta, laajentuneet terveysriskit, läheisten huolen lisääntyminen, elämän kapeutuminen ja vaikeudet päihteen käytön lopettamisessa. Päihteen aikaisen käytön seurauksena ihmisen keskushermostossa tapahtuvat huomattavat muutokset johtavat päihdesairauteen. Vaikutukset kohdistuvat aivoissa etenkin dopamiinijohdannaisiin palkitsemis- ja mielihyväjärjestelmiin. Suomessa yleisimpiä päihde-aineisiin lukeutuvia aineita ovat alkoholi, nikotiini, kofeiini, kannabis, opiaatit, hallusinoogeenit, rauhoittavat lääkkeet ja unilääkkeet, stimuloivat aineet kuten amfetamiini, muuntohuumeet sekä inhaloitavat aineet. Tavanomaista on myös näiden aineiden sekakäyttö. Päihdeongelman samanaikainen esiintyvyys on yleistä varsinkin mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöiden sekä persoonallisuushäiriöiden yhteydessä. (Kuoppasalmi, Heinälä & Lönnqvist 2017.)

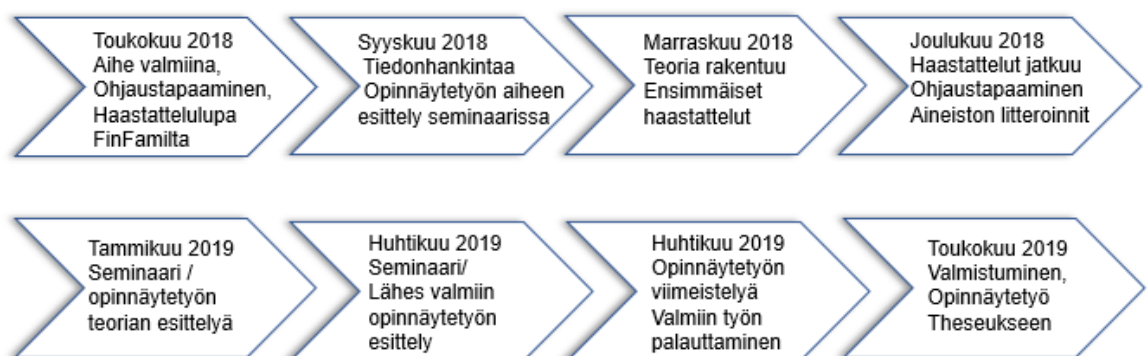
Lääketiede nimittää yksilöllä samanaikaisesti esiintyviä mielenterveys- ja päihdehäiriöitä yleisesti **kaksoisdiagnoosiksi**. Se merkitsee yhden tai useamman vaativan mielenterveyshäiriön esiintymistä väärinkäytettäessä samanaikaisesti päihdyttäviä aineita tai päinvastoin. Kaksoisdiagnoosin käsite täsmentää samaan aikaan esiintyvien mielenterveys- ja päihdeongelmien olevan erittelemätön lopputulos. Kansainväliset tutkimukset ovat osoittaneet sekä päihdehäiriöiden että niiden oheissairauksina mielenterveyshäiriöiden koskettavan 50–80 prosenttia nuoria ja aikuisia. Mielenterveyshäiriöt- ja päihdeongelmat koskettavat täten isoa joukkoa sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttäjistä. (Holmberg 2016, 14–15, 17.)

## 7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tässä luvussa esitellään tutkimuksen toteutuksessa käytetyt menetelmät ja selvennetään tutkimusprosessin kulkua (kuvio 4). Luvussa kuvataan, mitä laadullisella tutkimuksella tarkoitetaan, miten tutkimusaineisto on kerätty ja miten se on analysoitu. Lopussa käydään läpi tutkimuksen eettiset periaatteet sekä tutkimuksen luotettavuus. Tutkimusmenetelmäksi tähän työhön on valittu laadullinen eli kvalitatiivinen menetelmä. Menetelmään liittyvät yksilökohtaiset henkilöhaastattelut, jonka kysymysotot koostuvat suurimaksi osaksi avoimista kysymyksistä.

### 7.1 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyö käynnistyi toukokuussa 2018, jolloin aihe oli selkeytynyt ja opinnäytetyön suunnitelma oli valmis palautettavaksi. Seuraavassa vaiheessa laadittiin sopimus opinnäytetyöstä (liite 1) ohjaavan opettajan, opinnäytetyöntekijän ja yhteistyötahon välillä. Tutkimusta tekevän ja työtä ohjaavan opettajan välisissä ohjaustapaamisissa päivitettiin yksilöllisemmin työn etenemistä ja sisältöä koskevia asioita. Opinnäytetyö muokkautui ja täydentyi vaihe vaiheelta prosessin etenemisen aikana.



Kuvio 4. Opinnäytetyön prosessi.

Opinnäytetyöhön kuuluvat seminaaritapaamiset tukivat opinnäytetyön eteenpäin viemistä ja laajensivat myös työn sisällöllisiä näkökulmia. Kaiken kaikkiaan opinnäytetyön prosessin eteneminen aloitusvaiheesta kohti työn valmiiksi saattamista on vienyt aikaa vuoden verran.

## 7.2 Laadullinen tutkimus

Laadullinen tutkimus pyrkii selittämään yksityiskohtaisemmin todellista elämää tarkastelemalla aihealuetta mahdollisimman tarkasti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161). Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus on tieteellisen tutkimuksen menetelmäsuuntaus, jossa pyritään ymmärtämään kohteen ominaisuuksia, laatua ja merkityksiä kokonaisvaltaisesti. Kvalitatiivinen tutkimus sisältää lukuisia erilaisia lähestymistapoja ja aineistonkeruusekä analyysimenetelmiä ihmisen ja hänen elämänsä tutkimiseksi. Yhteistä koko laadullisen tutkimuksen kirjolle on elämismaailman tutkiminen. Yleisimpiä aineistonkeruumenetelmiä laadullisessa tutkimuksessa ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto. Nämä menetelmät eivät kuitenkaan ole yksinomaan vain laadullisen tutkimuksen menetelmiä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71.) Teemahaastattelu on avoimuudeltaan lähes syvähaastattelun kaltainen. Teemahaastattelu etenee tiettyjen etukäteen valittujen teemojen sekä niihin sovitettujen yksityiskohtaisten kysymysten mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ovat keskiössä merkitykset, jotka ilmenevät monella eri tavalla. Tutkimus rajoitetaan yleensä muutamaankin tapaukseen, pyrkimällä analysoimaan ne mahdollisimman tarkasti. Kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena ei ole pyrkiä tilastollisiin yleistyksiin. Kvalitatiivinen tutkimus soveltuu myös toiminnan kehittämiseen, vaihtoehtojen etsimiseen ja sosiaalisten ongelmien tutkimiseen. (Heikkilä 2014, 15.) Tutkimusta varten kerätyt aineistot voivat olla vain tutkimusta varten kerättyä tai muuta tarkoitusta varten tuotettu kirjallista, kuvallista tai äänimateriaalia. Tutkimuksessa tiedon hankkimiseen käytetään perinteisiä lomakehaastatteluja, avoimia keskusteluhaastatteluja, tarkoin määrättyyn aihealueeseen syventyviä teemahaastatteluja tai ryhmäkeskusteluja. (Heikkilä 2014, 16.)

## 7.3 Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä

Aineiston keruun menetelmäksi tähän työhön valikoitui teemahaastattelu. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina ja valtaosa kysymyksistä esitettiin avoimina kysymyksinä. Tuomen ja Sarajärven (2009, 72) mukaan valittu haastattelumenetelmä tukee tarvittavan aineiston keräämistä halutessa selvittää subjektiivisia kokemuksia.

Tässä tutkimuksessa haluttiin selvittää, miten psyykkisesti sairastuneen lapsen vanhemmat ovat kokeneet voimavaransa, ollen sen silloin perusteltua kysyä heiltä itseltään. Teemahaastattelu lähentelee puolistrukturoitua menetelmää haastattelun aihepiirien ja teemojen ollessa kaikille yhdenmukaiset. Haastateltavilla on vapaus vastata kysymyksiin omin sanoin, koska vastaukset eivät ole kytköksissä vastausvaihtoehtoihin. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 47.) Teemahaastattelulla kerättiin tietoa psyykkisesti sairastuneiden lasten vanhempien omakohtaisista kokemuksista ja ajatuksista kohdentuen heidän voimavaroihinsa ja jaksamiseensa. Haastateltavat saivat myös tuoda esille näkökulmiaan mielenterveystyön ja sen tuottamien voimavaraistavien keinojen kehittämiseen.

Haastattelukysymyksiin sisältyi strukturoitu kohta taustatietokysymyksille, joilla selvitettiin vastaajien taustatietoja, kuten esimerkiksi haastateltavien ikää, elämäntilannetta, perheenjäsenten määrää sekä sairastuneen lapsen sen hetkistä ikää ja elämäntilannetta (liite 3). Haastattelut toteutettiin haastateltavien toiveiden mukaisesti sellaisessa paikassa, joka oli heille mieluisin paikka toteuttaa haastattelu. Tähän vaikuttivat myös haastattelun edellyttämä luottamuksellisuus ja henkilöiden anonymiteetin säilyminen. Viiden henkilön kohdalla haastattelu toteutettiin heidän kotonaan ja kolme henkilöä antoi haastattelun muualla, etukäteen suunnitellussa ja sovitussa paikassa. Yhteen haastatteluun käytettiin aikaa keskimäärin noin 45 minuuttia. Teemahaastattelulle tyypillisenä ominaisuutena kysymykset oli jaoteltu aihepiireittäin: kokemukset ja vaikutukset lapsen sairastumisen vaiheista, kokemukset voimavaroista sekä kehittämisasiat (Hirsjärvi ym. 2009, 208). Teemoiteltuja haastattelukysymyksiä oli yhteensä yhdeksäntoista, ja ne esitettiin jokaiselle haastateltavalle aina samassa järjestyksessä.

#### **7.4 Aineiston analyysi**

Aineiston analyysivaiheessa teoria kulkee mukana analysoinnissa teoreettisin yhteyksin. Analyysi ei siitä huolimatta nojautu teoriapohjaa vasten, vaan sen tarkoituksena on luoda uusia näkökulmia asioille. Analyysistä saattaa olla havaittavissa aikaisemman tiedon vaikutus analyysin rakenteessa, mutta sillä ei ole kuitenkaan tarkoitus muuttaa aikaisempaa teoriaa. Analyysi kumpuaa kootun aineiston sisällön

perusteella. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 80.) Tutkimushaastattelujen analysointi tapahtui teemoittelun avulla. Hirsjärven ja Hurmeen (2008, 173) mukaan analyysivaiheen teemoittelussa tutkija erittelee aineistosta nousevia ilmiöitä ja niiden kertaantuvuutta. Aineistosta nousevat ilmiöt saattavat olla yhteydessä teemahaastattelun teemoihin, jolloin on odotettavissa alkuperäisten tutkimusalueiden esiintulo. Analysointivaiheessa tutkijan tehtävänä on pyrkiä mahdollisimman hyvään lopputulokseen haastatteluaineistojen tulkinnassa. Tulkintaa voi toteuttaa samaa aineistoa kohtaan monin eri tavoin ja useista eri näkökulmista. Päämääränä on tutkijan käsittelemän aineiston jälkeisen lopputuloksen olevan lukijan ymmärrettävissä samoin, kun tutkijakin on sen ymmärtänyt. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 151.)

Aineiston erittelyssä käytettiin merkitsemisessä värikoodeja, joiden avulla pystyttiin luokitella aineistoa kyseessä olevan teemasisällön mukaisesti. Täten haastattelu- vastausten lausuntoja oli mahdollista sijoittaa lainauksina tuloksiin asianmukaisen tulkinnan ja ymmärtämisen kannalta. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 142). Teemoilla tarkoitetaan tiettyjä aineistossa toistuvia ominaisuuksia. Teemat voivat perustua myös haastattelussa esiintyviin aihealueisiin. Tässä opinnäytetyössä aineistosta tuli esiin teemahaastattelurungon mukaisia aiheita. Analyysin kautta esiin nostetut aihealueet perustuvat opinnäytetyöntekijän tulkintoihin haastateltujen vanhempien vastauksista. Olisi hyvin epätodennäköistä, että haastatteluissa vastaajat olisivat voineet ilmaista vastauksensa täysin samoilla sanoilla. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 142,173.)

## **7.5 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus**

Haastateltavat osallistuivat tutkimukseen vapaaehtoisesti, ja he olivat tietoisia, että haastattelu oli mahdollista keskeyttää heidän toimestansa niin halutessaan, ja että heillä on myös oikeus olla vastaamatta kysymykseen. Haastateltavaksi vapaaehtoisia halukkaita kartoittaessa mielenterveysomaisten vertaistukiryhmien kaikille jäsenille esiteltiin opinnäytetyön aihe ja perustelut aiheen valintaan. Samalla kerrottiin opinnäytetyön tarkoituksesta ja sen toteuttamisesta. Haastateltavat saivat itse päättää tutkimukseen lähtemisestä ja heille tuotiin esiin, että haastateltavaksi mukaan lähteminen on täysin heidän oma valintansa. Jokainen haastateltava sai ennen varsinaista haastattelua luettavakseen haastatteluun liittyvän suostumuslomakkeen,

jonka luettuaan he vahvistivat allekirjoituksellaan suostumuksensa haastatteluun (liite 2).

Kaikissa kahdeksassa haastattelussa käytettiin puheen taltioimisessa nauhuria, jotta varmasti kaikki haastatteluissa esiin tuleva materiaali tallentuu totuudenmukaisena ja täydellisenä, ja että mitään ei jäisi pelkkien muistiinpanojen varaan. Nauhurille tallentuneet äänitteet purettiin litteroimalla ne sanatarkasti ja tarkistamalla litteroitu aineisto. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen kaikki haastattelunauhoitteet ja kaikki haastatteluista tuotettu kirjallinen aineisto tullaan hävittämään kokonaisuudessaan asianmukaisella tavalla. Haastateltavien henkilöllisyyden turvaamisen edellyttävällä tavalla kaikkea tutkimusmateriaalia on käsitelty erityisen huolellisesti, poistaen kaikki nimet ja muut henkilökohtaiset tiedot, joiden perusteella henkilö saattaisi olla tunnistettavissa. Litteroinneissa haastattelut eriteltiin kirjaimilla (A–H), kirjaimien tarkoittaessa tiettyä vastaajaa. Kirjaimet eivät tarkoita tehtyä haastattelujärjestystä. Vastauksia hyödynnettiin tulosten analysoinnissa ja ne esitettiin tulososiossa suorina lainauksina. Vastaajaa tarkoittava merkintä tehtiin tulososioon V-kirjaimella.

Aineistoa analysoitiin kattavasta näkökulmasta käsin etsien merkittäviä asiayhteyksiä, jotka liittyvät voimavaroihin. Näkökulmat on pyritty pitämään monipuolisina koko tutkimuksen ajan, ja tuomalla haasteltujen aidot kokemukset esiin mahdollisimman hyvin tuloksissa. Teoriaosa koottiin ennen haastattelun analyysivaihetta. Näin ollen analyysin tulokset eivät johdatelleet teorian kokoamisessa. Teoria on pyritty kokoomaan sisällöltään ajantasaisena, monipuolisena ja laadukkaana. Kaikkia käytettyjä lähteitä on käsitelty asianmukaisesti merkitsemällä lähteet ja viitteet ohjeistuksen mukaisesti ja kunnioittaen alkuperäisen tekstin tekijää tai tekijöitä. Tieteellisessä tutkimuksessa tulee noudattaa hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaisia määräyksiä, jotta tutkimusta voidaan pitää eettisesti hyväksyttävänä, luotettavana ja tuloksia uskottavina (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6).

## 8 TUTKIMUSTULOKSET

Tässä luvussa kerrotaan teemahaastatteluihin kerätyn tutkimuksen tuloksista. Tulokset esitellään haastattelujen teemojen sisällön kautta. Tiivistetyiden otsikoiden ohessa tuodaan esille haastatteluun osallistuneiden vastaajien vastauksista suoria lainauksia havainnollistamaan kokemusmaailmoja. Tutkimukseen haastatellut henkilöt olivat sekä nais- ja miespuolisia, joista jokainen oli psyykkisesti sairastuneen lapsen biologinen vanhempi. Haastateltavia oli yhteensä kahdeksan henkilöä. Haastatteluun osallistuneiden vanhempien ikä oli **haastatteluhetkellä** 51–77 vuotta. Sairastuneiden lasten iät olivat olleet **sairastumishetkellä** 9, 13, 14, 17, 18, ja 24 vuotta. Tekstin lainauksissa esiintyvä kirjainmerkintä V tarkoittaa vastaajaa ja kirjaimet A–H tarkoittavat haastateltavia henkilöitä.

### 8.1 Läheisten voimavarat psyykkisesti sairastuneen lapsen rinnalla

Vaikka lapsen psyykkisestä sairastumisesta oli kaikkien kohdalla kulunut jo vuosia, olivat sekä sairaus että sairastunut lapsi silti lähes kaikissa tapauksissa yhä läsnä. Yhdessä perheessä sairastunut lapsi oli menehtynyt. Haastattelu ja keskustelu koettiin ajankohdallisesti kaikkien haastatteluun osallistuneiden kesken hyvänä, koska lapsen sairastumisesta oli kulunut jo sen verran aikaa, että siitä puhuminen oli helpompaa, kokemustietoa oli kertynyt pitkältä ajanjaksolta, jolloin myös voimavaroja kyettiin tarkastelemaan jälkeinpäin realistisemmin. Jokaisella nousi haastattelun aikana vahvoja muistikuvia tapahtumista, tunteista ja vaikutuksista lapsen psyykkisen sairastumisen ajoilta.

...ihan ensimmäisenä, ni sehän oli iso hämmennys, koska mehän oli nähty se toisenlainen lapsi siellä kotona ja myöskin koulumaailma oli nähny ihan toisenlaisen... Ja sitten toisaalta se oli ihan rikki sieltä sisältä. Ni sitähan oli tosi vaikea ymmärtää ja oli sellanen aika hämmennytyn olo siinä vaiheessa. Ja tottakai välillä pohti sitä, että mitä olis pitäny tehdä toisin, monen näkösiä asioita... (VF)

No kauhu on ehkä liika voimakas sana, mutta jotakin niinku sinne päin viittaavaa. Ja pelkoa, tietämättömyyttä. Sitä, että kuinka tässä nyt toimitaha ja et mitä kaikkea täs tuloo sit vastahan. Se vaikutti sillä lailla, jotta oikeestansa, mun oma elämä lakkas olemasta... omat tarpeet... ei

sitä sit pystynyt ajattelemaan... se oli niinku aina ensimmäisenä mielessä se, että kuinka täs toimitaan ja mitä nyt. Se oli jotenkin niin iso asia, että sitä oli vaikea omassa mielessä käsitelläkin, että se aivan valtas mielen ja sydämen ja fyysisestikin... (VG)

Niin, kyllä mä olin... Aika ahdistunu... Varoon tietysti sitten, jotta mä en puhunu siitä oikeasti kellekään ja... Ne oli sitten aivan sellasia tosi läheisiä. Ei edes omat sisaruksetkaan, niin kun... en puhunu niillekään, että... Ja, tuota, sen verran olin ahdistunu ja... Oli sitä syyllisyyden tunnetta niin kauhiasti, vaik en mä löytäny sille syytä, mistä se tuli. Mutta minähän sen olin synnyttäny sen lapsen kuitenkin... (VH)

...huolestuneisuutta oli enemmänkin ja toisaalta jotenki toivoi, että tilanne lähtis paranemaan, mutta ei... Yritti välillä olla toiveikas ja näytteli, että se siitä lähtis menemään paremmin, mutta ei se lähtenytkään. Se vaan jatku ja jatku... Lääkäri joka kirjotti sairaslomaa, että tilanne on tämmönen, niin.. ymmärsivät tavallaan sitte sen, et ei voimavarat riitä. Ja sitten ku tenaville ei voi näyttää sitä, että vanhemmat ei jaksaa. (VD)

Vanhempien kertomuksista nousi selkeästi esiin, minkälaisia tunteita lapsen sairastumisen alkuvaiheessa oli herännyt. Esiin tulivat muun muassa: hämmennys, ahdistus, epätietoisuus, häpeä, syyllisyys, epätoivo, huoli ja pelko. Vanhemmat kuvailivat alkuvaiheita, miten oman lapsen sairastuminen oli voimakas shokki, ja vaikutti koko perheeseen. Tilanteen ja tapahtuneen ymmärtäminen ja asioiden selkiytyminen ei ollut vanhemmille helppoa vallanneen epätietoisuuden ja suuren hämmennyksen vuoksi. Sairauden alkuvaiheessa suurin osa vanhemmista oli kokenut puhumisen sekä lapsen sairaudesta että omasta jaksamattomuudesta muille perheenjäsenille, lähisuvulle sekä ulkopuolisille vaikeana. Alkuvaiheessa vanhempien tietoisuus omista tarpeista oli jumittunut ja avunhakeminen ja avunsaanti itselle olivat jääneet lapsen sairauden jalkoihin.

Sairastumisen ja sairastuneen asiat oli mielessä ja meni aikaa ja voimavaroja joutu siihen käyttämään... Kyllä niitä voimavarojakin on ollu, mutta on ne sitten aikalailla käytetty ne voimavarat, että välillä on kaikki eväät syöty, että kyllä ne voimavarat on ollu aikalailla käytettynä... Mutta en niitä voimavaroja tosiaan osaa niinkään eritellä enkä erotella, että ne on aika ajoin ollu kyllä aika nollassa. (VE)

On muukin perhe, on lapsenlapset, on paljon muutakin elämässä, kun vaan se yhden sairaus. Jos kuvataan mun aivoja, niin mä aina sanon, että yks neljäosa on sille lapsen sairaudelle. Ja se kaikki kolme neljäsosaa pitää olla jotaki muuta. Muuten sitä yhtä raskasta osaa ei

jaksa... kyllähän mä vieläkin herkistyn, vaikka mä oon sata kertaa tän tarinan kertonu, niin joka kerta se on yhtä verille raastava... ja sit on se lapsen sairaus, mikä tavallaan vaan täytyy ottaa sinne ymmärrykseen mukaan... Se lapsi pysyy ihan samanlaisena, yhtä rakkaana, mut sit sillä on tämmönen riivaava sairaus. Mikä on niin ärsyttävä joskus. Siihen sairauteen väsy, vaik siihen lapseen ei väsy. (VA)

Kyllä mulla aika paljo on voimavaroja kertyny varmaan tämän aikana, jotta... Näin vaan meen, jotta jonkinlaista voimaa on kuitenkin. (VH)

...mä kävin joka kuukausi ja useemminkin juttelemassa. Mä olin töissä, mä en olisi jaksanu olla töissä, jos mä en olisi saanu jostakin tukea. (VB)

Oisin kaivannu enempi tukee. ...Et sekin oli niinku, ku pääsin sit jutteleen tästä tilanteesta. Se sanoki mulle, et hän on ajatellukin, et miten sä oikein jaksat. Mä sanoin, et ku ei oo muuta vaihtoehtoo. (VC)

Jokainen vanhempi kuvaili kokemuksiaan koskettavan tarinallisesti, puheen sävyn vaihtuessa riipaisevien käännteiden kohdalla välillä hyvin surumieliseksi. Kertomuksien välissä osalle tuli luonnollisesti kyyneleet. Selviytyminen lapsen sairauden rinnalla oli tapahtunut muutamien vanhempien kuvailemana kuin jonkinlaisena automaationa, jossa voimavaroja niissä tilanteissa oli ollut hankala tunnistaa ja jälkikäteen nimetä. Toiset vanhemmat puolestaan kykenivät tunnistamaan selkeästi olennaisimpia voimavarojaan lapsen sairauden aikana. Osa vanhemmista koki saaneensa lapsen sairauden alkuvaiheessa ulkopuolista ammatillista keskusteluapua, joka oli ollut kantava voimavara jaksaa käydä töissä ja elää arkea.

## 8.2 Merkittävimmät voimavarat

Myöhemmin, useiden kuukausien ja joillakin useiden vuosien kuluttua lapsen sairastumisesta, oli moni vanhemmista löytänyt uusia voimavaroja, kuten kokemusasiantuntijuuden ja vertaistukiryhmät. Vanhemmat olivat kyenneet jo käsittelemään ja jäsentelemään realistiselta kannalta lapsen sairautta. Vanhemmat olivat saaneet vähitellen lisää tietoa sairaudesta sekä ammatillisten tahojen, että vertaistukiryhmien kautta. Tämä oli olennaisesti lisännyt vanhempien voimavaroja. Kokemusasiantuntijuus oli tullut osalle tutuksi oman kokemusasiantuntijakouluttautumisen tai

vertaistukiryhmän vetäjänä olemisen kautta. Kokemusasiantuntija koulutuksen käyneellä yhdellä vanhemmalla oli kokemusta siitä, miten rankatkin koettelemukset on voinut kyetä kääntämään voimavaraksi, ja auttaa nykypäivänä vertaisena muita saman kokeneita.

...se kokemusasiantuntijuus, se on loistava voimavara niin meille, kun sille lapselle, kun koko ympäristölle. Se on semmonen, mihinkä pitäslujaa pyrkiä. Että ihmiset saa purettua muutenkin sen sairauden ja ahdistuksen, kun ne pääsee tiettyyn vaiheeseen. Ja meille omaisille äärettömän tärkeä, koska me eletään siinä rinnalla koko ajan sitä sairautta. Ihan samalla lailla. Se on ollu ihan käänteentekevä, sen ymmärtäminen ja... Toistansa tukien, se on mun mielestä ollu kauhian tärkeä juttu. Ja se on auttanu ehdottomasti eniten. (VA)

...varmaan ainakin sitte ennen kaikkea, ku haki sitte itellekin ammattiapua ja toiseksi sitte ku nää vertaisryhmät rupes löytymään, niin sitte sieltä niinku tavallaan sai sitten siihen jaksamiseen hyvin tukea. (VC)

Lähes jokainen haastateltava toi esille oman perheen keskinäisen ensisijaisen merkityksen, jossa tärkeä tuki ja voimavarat olivat löytyneet oman perheen sisältä ja muiden läheisten kautta. Ystävien ja työtovereiden tuki sekä heidän läsnäolonsa olivat monelle vanhemmalle tärkeitä tukipilareita. Osa vanhemmista oli käyttänyt ulkopuolisia terapiatuki- ja kriisivastaanottopalveluita julkisten ja yksityisten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntarjoajien sekä myös järjestösektorin puolelta. Neljän vanhemman kohdalla tuotiin esille myös lemmikkieläimien läsnäolon merkitys ja niiltä saadut voimavarat. Myös kyky puhua vaikeuksistaan muille sekä kaiken tarpeellisen ja olennaisen tiedon saaminen lapsen sairaudesta olivat auttaneet jaksamaan ja tuoneet vanhemmille helpotusta.

Varmaan just se perhe, perheen kanssa vietetty aika. Plus kaikki tieto mitä on saatu siitä sairaudesta. (VF)

No mä aattelin, että se, että mä oon pystynyt puhumahan asiasta, on ollu yksi voimavara. Ja mä oisin varmaan menettänyt järkeni, jos en mä oisi pystynyt puhumaha. Ja jotenki sitten kun sitä äänehe sitä asiaa puhuu, niin se jotenkin näyttäytyy eri lailla. Ja sitten oli ne työkaverit ja ystävät, äiti... ja sitten ne eläimet on, on ollu aina... (VG)

...että kyllä me on aika paljon tukenu toinen toisiamme. Ja tää lapsenlapsi ollu sen jälkeen sitte sellanen tavallaan voimavara. (VD)

...on koirat ja kissat. Ne on mulle suuri voimavara Se on se kissan keh-räys ja koiran hännän heilutus. Niitä ku vain takataskuun kerää riittävän paljon tommosia kokemuksia, niin sinä päivänä, kun kaikki on taas päin persettä, niin ne on helppo levittää siihen ja aatella, et no, kyllä me tästä selvitään... Ihan uskomattoman paljon tommoseen isoon koiraankin mahtuu sen turkkiin itkua. Se on valtava määrä ja se empatia, minkä sieltä saa, se on ihan korvaamatonta. (VA)

### 8.3 Voimavarojen ylläpitäminen

Voimavarojen ylläpitämistä koskevat kysymykset koettiin haastattelussa hankalana. Osaltaan siihen vaikutti todennäköisesti se, että vanhempien käytössä olleet voimavarat ja niiden ammentamisen kohteet olivat vaihdelleet useasti vuosien aikana. Vanhemmat olivat kartuttaneet voimavarojaan useiden eri asioiden kautta ja vain pieni osa niistä oli jäänyt vakiintuneiksi käytännöiksi. Myös asioiden prioriteetti oli saattanut vaihtua, tai saatavan tuen lähde oli ollut määräaikaista. Siten haastateltavien saattoi olla hankala nostaa erilleen monia yksittäisiä asioita yhteenvetona voimavaroja ylläpitävistä keinoista.

...nythän mä kuljen taas jumpas ja kaikis. Mä oon aika hyvä kuntonen ollu aina ja mä oon harrastanu, yrittäny kaikkia harrastaa. Aina jos mä vaan suinkin, niin johonki koittanu mennä. Joo, ja kyllä se ainakin, että ei jää kotia eikä yksin, hakis aina seuraa ja muita samanlaasia. Siitä saa voimaa. Ja jättää sen asian pois, et se sairaus ei oo mun syy eikä kenenkään syy. (VB)

Kyllä siihen joku tarvii jonkin näkösen, joko vertaistuen tai jonkin tämmösen asian, mikä nostattaa pois sieltä omista huolista. Ettei niihin käperry eikä sinne jää. Se on sellanen, mikä tahansa ulkopuolinen asia, mikä vie vähän mennessään. Ettei jää sinne vatvomaan eikä se tarkota silti sitä, et ois lapselta pois, vaan että kun itte voi hyvin, niin lapsikin voi hyvin ja päinvaston. (VA)

...niin tuntu, että ku sinne mettään vaan sen koiran kans pääsi, niin se vei niinku aika paljon näitä murheita mielestä, ja haisteli niitä mettän tuoksuja siellä. Sitte ku mul on ollu sitä omaa aikaa, ni mä oon joko kutonu tai kattonu elokuvia tai jotakin sitte, et semmosta tavallaan, mä oon aina sanonu sitä aivojen nollaukseksi. (VD)

...joku sellanen, joku joka vois kertoa, että hei, että tässä sä oot hyvä, että jatka vaikka tätä tai eikö sua nyt kiinnostas joku tämmönen juttu...(VE)

Harrastukset, liikunta, vertaistuki ja mielekkään tekemisen hakeminen kodin ulkopuolelta oli auttanut monia vanhempia irrottautumaan arjesta ja antanut tilaa muille ajatuksille. Irrottautuminen kodin arjesta oli saattanut vanhempia vuorovaikutustilanteisiin muiden ihmisten kanssa ja laajentanut monella vanhemmalla sosiaalista verkostoa tuoden merkittävää sisältöä elämään. Useimmille vanhemmista oman ajan sekä tuen tarpeen merkitys oli selkiytynyt vasta uupumuksen äärijoilla. Tämän teemaosion sisällä nousivat pisimpään ylläpidettyinä voimavaroina vertaistuki ja sosiaaliset suhteet muita asioita erottuvammin.

#### 8.4 Tuki- ja palvelumuotojen vaikutukset voimavaroihin

Psyykkisesti sairastuneen läheisille suunnatuissa tuki- ja palvelumuodoissa tuotiin esille korostuneesti järjestösektorin tarjoamat mielenterveyskuntoutujien omaisille ja omaishoitajille tarkoitetut valtakunnalliset vertaistukiryhmät. Myös julkisen sektorin palvelut, kuten depressiohoitajan ja psykiatrisen sairaanhoitajan luona käynnit olivat olleet osalle tarpeellisina koettuja palveluita. Hakeutuminen tuen ja palvelujen piiriin oli ollut osalla vanhemmista oma-aloitteista, toiset olivat saaneet palveluun ohjausta julkiselta puolelta avoterveydenhuollosta ja kahdelle tietoa palveluista sekä kannustusta vertaistuen piiriin oli tullut ystävien kautta. Osa vanhemmista oli saanut tietoa tukimuodoista, kuten vertaistuesta edellä mainittujen tahojen lisäksi myös median, kuten televisio-ohjelmien ja sanomalehtien tai internetin välityksellä.

Kauan oon kulkenu tuolla omaisten jutussa... Sen takia onki niin, et mää on tykänny mennä tuonne, ihmisten kanssa juttelemahan, jotka tietää nämä asiat... Oon saanu tukea justiin niiltä, kun mää oon käynny keskustelemassa näitten ihmisten kans ja kulkenu ihan säännöllisesti. Kyllä mää oon tukea saanu ja mää oon halunnu yrittää, aina mennä johonki, jos jokin on voinu mua auttaa. (VB)

...mä saan muualta tukia. Ja näiltä joittenka kans me kokoonnutaan aina. Kyllä siellä paljon itketään ja nauretaanki. Mul on ollu valtavan hyviä ihmisiä ympärillä ja mää oon hakenukki niitä. (VG)

...mä sain käydä psykiatrisella sairaanhoitajalla juttelemassa ja joskus sitten psykiatrillakin. Et oli mul semmosii sitte ja ne oli kyllä ne sairaanhoitajan juttelemiset, niin ne oli niitä tukikäyntejä, joo, ne oli tärkeitä.

Omaisyhdistys- no, tää on ollu kans semmonen ehkä, mikä on niinku vahvistanu tai mä oon kokenu sen niin. (VC)

Useassa tapauksessa vanhemmat kuvasivat polun kohti tuen hakeutumista olleen pitkällinen. Vanhemmat olivat yrittäneet pitkään sinnitellä, olla omavoimaisia ja pyörittää arkea ja työssäkäyntiä normaalisti, vaikka olivat tunteneet lähes päivittäin sisällään ahdistusta ja hätää sekä huolta huomisesta. Palveluiden ja tuen hakeminen olivat tulleet kullekin vanhemmalle eteen joko sitä kautta, että olivat havahtuneet itse tai jonkun ulkopuolisen henkilön informoimana ja kannustamana. Moni haastateltu vanhempi kertoi, että oli vaikea ymmärtää jälkeenpäin, miten tuli aikoinaan kestääneeksi arkea niin pitkään omin avuin. Siinä kohtaa monen vanhemman puheissa korostuivat voimavarat ja niiden peilaaminen menneisyyteen. Osa vanhemmista pohti pitkään, ja totesi voimavarojen olleen taustalla jonkin asteisena itsestäänselvyytenä pärjäämisen näkökulmasta, mutta ajatellessaan tarkemmin, mitä kaikkea voimavara sanan käsitteeseen saattaa kuulua, he totesivat miltei yhtämielisesti siihen, että onhan heillä niitä voimavaroja täytyntä olla.

...niin sitten on tosi vaikea niinku... on jo niin uuvuksissa, niin ruveta siinä miettimähä sitä omaa jaksamista, että se pitäis heti siinä alus niinku ajatella, jotta meidän perhe on nyt tämä. Tässä on nämä jäsenet, ja vain yhdellä jäsenellä on tällainen sairaus. Ja jotenki kutistaa se asia sellaiseen asemaha, mikä sille kuuluu. (VG)

...että kyllä se oikeesti muuttaa sitä arkee ja suhtatumista elämään. Ja sitte siinä vaihees tuntuu, et ei ne nuhat ja kuumeet ollu yhtään mitään, että olihan siinä vakavammasta kyse... (VD)

Vanhempien haastatteluissa ilmeni kokemuksen tuoma ymmärrys elämän varrella koettuja asioita ja tapahtumia kohtaan, joissa kaikki vanhemmat olivat sitä mieltä, että apua ja henkistä tukea itselleen olisi kannattanut hakea paljon aikaisemmin. Moni kuitenkin myönsi sen, ettei ollut riittävän ajoissa kuitenkaan osannut, ymmärtänyt tai kyennyt hakeutua itse avun ja tuen piiriin. Tässä vanhempien puheissa korostuivat sairastuneen lapsen ensisijaisuus, jossa ainut prioriteetti vanhemmilla oli lapsen voinnin seuraaminen ja hänen asioidensa hoitaminen. Vanhemmat kokivat myös perheen muiden lasten edun menneen heidän omien tarpeidensa ohi, jolloin oli tullut automaattisesti siirtäneeksi ajatukset omasta henkisestä hyvinvoinnista ja jaksamisesta sivuun.

## 8.4 Palveluiden ja tuen kehittäminen

Palveluiden ja tuen kehittämisen teemassa haastateltavat tuottivat omien henkilökohtaisten kokemustensa ja kehittämiskohteidensa perusteella vastauksia, millaista kehitystä he toivoisivat tapahtuvaksi eri järjestelmien ja organisaatioiden tahoilla, jotka toimivat mielenterveystyön osa-alueella sosiaali- ja terveydenhuollossa. Ensimmäisistä haastateltavista toivat selkeästi esille parannuskohteita vanhempien kohtaamiseen, huomioimiseen, riittävään informaation ja tuen tarjoamiseen. Näitä asioita psyykkisesti sairastuneen vanhempi kaipaa ammattilaisilta eritoten lapsen sairautensa alkuvaiheessa. Lapsen psyykinen sairaus aiheuttaa vanhemmille monenlaisia kuormittavia ja pelonsekaisia tunteita sekä huolenaiheita, joihin haastateltavat toivoivat ammattilaisilta yleisesti parempaa ymmärrystä sairastuneen lapsen vanhempiä kohtaan.

...se pitää se vanhempi totaalisesti kaapata heti sellaisehen tukisysteemiin. Eikä sitten, kun on niin masentunut, että jää sairauslomalle ja se toipuminen on vaikeaa. Mä aattelen niin, että se mitä vanhempi tarvitsee, niin on tietysti se tieto siitä lapsen sairaudesta. Niinkun mahdollisimman paljon ja sen tiedon pitää tulla siitä lapsen hoitoyksiköstä. Eliikka tietoa, sitten se tuki. Ja sitten kolmas asia on toivo. Tietysti se hoito, millä hoidetaan, mutta ylläpitää sitä toivoa sekä sille lapselle tai nuorelle, mutta myös vanhemmille, jotka on usein tosi epätoivoisia. Ja niin, että sitä tukia aktiivisesti tarjotaan, että sitä kun siinä on itellä niin ymmärrys vähissä kun on huoli lapsesta, ja ei oikein tiedä, että mistä kysymys, niin ei voi olettaa, että vanhempi sitten hoksaa, että jaha, mun pitää nyt ruveta miettimään tätä mun omaakin jaksamista. (VG)

Pitäs hoitaa jotenki niitä vanhempiä ja kaikkia läheisiä. Ne pitäs ottaa sinne hoitohon mukahan heti. Ja selvittää sitten, et mikä se tauti on ja minkälaiset mahdollisuudet on läikehoitoon ja onko mahdollisesti mitään helpotusta siihen tilanteeseen ja... Mutta se omainenkin pitäis hoitaa. Yks ainut mielenterveyshoitaja oli, jotta kuinka sä itte pärjää? Se kysyy. Ei edes lääkäri kysyny. Mutta tämä hoitaja kysyy ja, tuota, niin... Ja sitten sanoo, jotta tarttisiks sä jotaki rauhoittavia lääkkeitä itte? (VH)

No, varmaan ainakin siihen, et sitä tukee tarjottas heti eikä vasta vuoden päästä. Koska nää ensimmäiset tukitoimet, ne ei ollu heti, vaan ne oli sillon vasta tosi pitkän ajan päästä, että ruvettiin huomata, että ai nääki vois jotaki apua tarvita. ...jos jollakin on omainen niinku siel osastolla, niin voi saada sinnekin vertaisinfoa tai vertaistukea tai sitte poliklinikalla. Tai et se on niinku, et siin ois kyl parannettavaa, kriisiapua, niinku henkistä kriisiapua vois saada enemmän. (VC)

**Odotukset.** Haastateltavat nimesivät erilaisia mielenterveyspalveluiden kehittämiseen liittyviä asioita, käyttäen vastauksissaan myös paljon tunneilmaisuja tuodakseen esille jaksamiseen ja voimavaroihin liittyvää kokemusmaailmaansa. Suurin osa vanhemmista oli sitä mieltä, ettei heitä ollut julkisen terveydenhuollon taholta huomioitu riittävästi perheenä ja yksilöinä lapsensa psyykkisen sairauden aikana. Monella oli ollut odotuksia ammattilaisista ja hoitotahoja kohtaan, että heidän hätänsä ja neuvottomuutensa huomioitaisiin jollain tavoin. Myös niiden vanhempien taholta, joilla ei ole ollut odotuksia itsensä suhteen lapsen tilanteen akuutissa vaiheessa, sanoivat sen johtuneen shokista. Tällöin he eivät olleet osanneet odottaa, mutta olisivat toivoneet kuitenkin, että hoitohenkilökunta olisi huomionnut vanhemmat, miten tilanne teki heihin kipeää. He kertoivat myös, että jälkeinpäin ajatellen apua, ohjausta ja jonkinlaista tukea ammattilaiset olisivat voineet tarjota heille siitä huolimatta, vaikka vanhemmat eivät olleet kyenneet itse sitä kysyä tai pyytää.

...äiti tai isä tai molemmat tai sisarukset tarvii henkistä tukea, et siin pitäis tarttua niihin... sitte jälkeen päin varmaan moni ois kaivannu semmost kuuntelijaa kans, koska sehän on kriisi. Et semmost kyl varmaan tarvittais... eikä pelkästään siihen, ku on saanu sen diagnoosin, vaan koko ajan vähän seurattas sitä, et oli sit minkä ikänen tahansa omainen, niin tukikäyntejä tai jotain tällasii, niin nehän puuttuu täysin, et nehän on yhdistysten varassa. Et jos ei yhdistyksiä olis, niin voi hyvänen aika. (VC)

Ja sitte tavallaan, että paremmin sitä tukee pitäs tarjota koko perheelle, että jotaki sellasia sopeutumisvalmennuskurssia, vaikka jossakin ihan muualla ku kotona, että tavallaan kokonaan irti siitä arjesta ja sitten, että siellä näkis, että on muitaki perheitä samassa tilanteessa. Että me ollaan oltu siinä mielessä aina niin kun aika lailla yksin, ettei oo koskaan tavattu ketään muuta perhettä, kel ois tälläsiä samanlaisia juttuja, ku meillä. Että tavallaan sellasta vertaistuen järjestämistä. Koska perheet on niinku semmosia... ne on siinä omassa lokerossa, niin jonku pitäs tulla ja sanoo, että hei, tääl on toisia samanlaisia, että tulukaa tänne... (VD)

Vertaistuen käyttö ei oo ollenkaan huono asia, kokemusasiantuntijoita vois olla rinnalla kulkijana ihan hyvin monessa paikassa. Ne ei vie ammattilaisen osuutta, vaan päinvaston ne sanottaa sen potilaan tilaa ja sitä, miltä siitä kenties tuntuu, sen kokemuksen perusteella mikä niillä ittellä on. (VA)

**Tukitahot.** Lapsen psyykkisen sairastumisen alkuvaiheiden jälkeen vanhemmille oli selkiytynyt, miten pitkäaikaisesta sairaudesta lapsella todella on kysymys. Se oli vahduttanut vanhempia miettimään keinoja ja järjestelyitä, miten arjesta tullaan selviämään. Henkisen tuen tarpeista vanhemmille oli herännyt toive saada etenkin itselleen luotettava ja ymmärtävä kuuntelija, jolle puhua vaikeuksistaan. Vertaistuen ja kriisiavun merkitystä korostettiin yhtenä tukimuotona, samoin tukihenkilöiden, sopeutumisvalmennuksen ja kokemusasiantuntijoiden roolia tuotiin esille erilaisista tukimuotojen vaihtoehdoista. Joidenkin vanhempien kohdalla oli vertaistuen ulkopuolelle jäämisen kokemuksia. Tähän he toivovat ihmisten saavan ajoissa ammattilaisten taholta ohjausta vertaistukeen, jotka ovat vaarassa joutua samaan tilanteeseen, ettei kenenkään vanhemman tarvitsisi jäädä painimaan ongelmiansa kanssa yksin.

...joku aktiivisempi ohjaus taikka neuvominen johonki tukiryhmään tai tämmöseen vertaistukiryhmään. Ja kun niitä ei joka paikkakunnalla oo niin sen pitäis olla vähän tiheempi sen verkoston ja siihen jotenki ohjata. Koska aika lailla yksin ollaan siinä sitten perheenä ja aviopareina. (VE)

...mitä järjestelmän pitäis tehdä, niin sehän olis aivan ihanne, jos vois olla sellanen yhteinen keskustelu niitten läheisten kanssa jossa saatais selville ihan oikeesti sen läheisten voimavarat, mitä ne sillä hetkellä on ja sitäkin lähettäis miettimään eteenpäin... mä aattelen kuitenkin niin, että se sairastunut voi aina hyvin jos sen läheiset voivat hyvin. (VF)

Se pitäis hoitaa ihan samalla lailla avoimesti, jotta kyllä se on... Saa sanoa, jotta kun tuolla televisiosta nyt paasaa kaikkia turhempaakin, niin, jotta otettaas tällaaset asiat esille vielä enemmän ja... Ja paljon se on parannu tänä aikana, kun on tämä meidän sairaus ollu, mutta... Niin, jotta ne asiat otettais sellasena kun joku sydänsairauski tai joku muu. (VH)

Kotikäyntejä pitäis lisätä, jos tiedetään, et tulee tämmönen tapahtuma, et joku sairastuu, et siellä vois käydä hoitaja ja kokemusasiantuntija vaikka. (VA)

**Suunta kehittämiseen.** Palveluiden ja tukijärjestelmien tahoilla haastatellut näkivät olevan vielä monenlaista kehittämistä vailla, että psyykkisesti sairastuneen lapsen vanhempien tukiverkostosta muodostuisi tarpeeksi kantava ja että vanhempien tukeminen lähtisi aukottomasti alkuun viimeistään heti lapsen sairausdiagnoosin saamisen aikaan. Esille tuotiin myös vanhempien uupumisen ja oman ylikuormittumisen

riskiraja, joka useammalla vanhemmalla oli päässyt ylittymään. Ylikuormittumisen takia puolella haastelluista vanhemmista oli ollut muun muassa voimakasta uupumusta, masennusta ja unettomuutta, jotka olivat osalla johtaneet pitkiin sairauslomiin sekä kahden vanhemman kohdalla työkyvyttömyyteen saakka.

Haastatteluissa tuotiin esille ulkopuolisen tuen saamisella olevan merkittävä vaikutus vanhempien omiin voimavaroihin, jossa kaiken saatavilla olevan tuen, avun ja ohjauksen turvin vanhempien on mahdollista selvittää pienemmillä henkisillä vaurioilla vastoinkäymisistään. He toivat myös esille, ettei tuen tarvitse olla pelkän keskustelumahdollisuuden varassa, vaan siihen voisi sisältyä jotain fyysistä tekemistä ja ulkoisia elementtejä, joita esimerkiksi luonto tarjoaa jo sellaisenaan. Tärkeänä vanhemmat pitivät myös sitä, että eri tukitahoihin, kuten vertaistukeen ohjattaessa huomioitaisiin nekin vanhemmat, joiden voimavarat eivät aina yksinään riitä tavoittelemaan toimintaan mukaan lähtemistä. Tällöin esimerkiksi määräaikaisena järjestettävät kotikäynnit voisivat kannatella vanhempia pahimman alkutaipaleen yli.

## 9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä luvussa läpikäydään tutkimuksen keskeisimmät tulokset. Tutkimustuloksia peilataan teoriaosuuteen ja kootaan vastauksia aiemmin asetettuihin tutkimuskysymyksiin, joita olivat: Millaisena läheiset kokevat omat voimavaransa psyykkisesti sairastuneen lapsen rinnalla? Mitkä asiat muodostuvat läheisten merkittävimmiksi voimavaroiksi ja mitkä asiat vaikuttavat voimavarojen ylläpitämiseen? Miten vanhemmat kokevat eri tuki- ja palvelumuotojen vaikuttaneen heidän voimavariohinsa lapsen psyykkisen sairauden aikana ja mitä asioita he tuovat esille palveluiden ja tuen kehittämistyön suhteen? Keskeisimmät tutkimustulokset esitellään kootusti taulukossa tämän luvun lopussa (taulukko 3).

### 9.1 Läheisten voimavarat

Hoito-organisaatioiden päämääränä on edesauttaa yksilön ja hänen läheistensä arjessa pärjäämistä sekä elämän olosuhteita. Voimavarat ovat yksilöllisiä ja yhteiskunnallisia elementtejä, jotka myötävaikuttavat ongelmiin ennaltaehkäisevästi tai ongelmakohtien ylipääsemiseksi. Yksilöä ja hänen läheisiänsä kyetään kannattelemaan vastoinkäymisissä havaitsemalla olemassa olevia voimavaroja tai riskitekijöitä. On oleellista määritellä, mitä ovat ne voimavarat, jotka auttavat sairastunutta ja hänen läheisiään pärjäämään kuormittavassa elämänvaiheessa. (Salminen-Tuomaala 2013, 15). Voimavarat liittyvät arkeen ja jokapäiväiseen elämään, jossa ne näyttäytyvät ihmisen sisäisinä turvallisuuden ja hyvinvoinnin tunteina. On tavanomaista, että voimavarat liitetään kulttuurillisiin ominaisuuksiin, kuten omaan perheeseen tai sukuun kuuluvaksi ominaisuudeksi. (Rönkkö & Rytönen 2010, 192–193.)

Elämönhallinnan tunteet rakentuvat sisäisten ja ulkoisten voimavarojen avulla. Näihin voimavarioihin lukeutuvat psykofyysiset ominaispiirteet, yksilökohtainen toipumiskykyisyys, itsetunto, valmius hallita ja järkeistää asioita, psykososiaaliset ja yhteiskunnalliset olosuhteet, kuten varhaislapsuuden olot, sekä koulutus, työpaikka ja sosiaaliset suhteet. Näiden voimavarojen turvin ihminen kykenee oivaltamaan, kä-

sittelemään ja huomaamaan asioiden olennaiset puolet. Toistuvat selviytymisen kokemukset voimistavat olemassa olevia elämänhallinnan tunteita. (Volanen 2011, 244.)

Leinonen (2015) on tuonut esille, miten sairastuneen läheisten on mahdollista pa-  
neutua omaan hyvinvointiinsa lapsensa sairaalajakson aikana. Arjen rutiinit saatta-  
vat toimia apuna ajatusten suuntaamisessa toisaalle ja pärjäämään muuttuneessa  
tilanteessa. Tähän vaiheeseen liittyvät myös arjen uudelleen organisoiminen ja  
oman paikan sekä roolin miettiminen lapsen rinnalla. Lapsen psykiatrinen sairaala-  
jakso herättää aina läheisissä monenlaisia tunteita, vuorotellen shokin ja huojen-  
nuksen välillä. On tavanomaista, että läheiset kokevat syyllisyyttä lapsensa sairas-  
tumisesta, vaikka läheisten tehtävissä ei olisi ollut mitään, mikä olisi estänyt sairau-  
den puhkeamisen. Sairastuneen lapsen mahdolliset käytös- ja elämänhallinnalliset  
ongelmat ovat myös paremmin läheisten ymmärrettävissä sairausdiagnoosin  
myötä. Ymmärryksen selkiytyttyä sairaudesta ja siitä, että sairastuminen on yksilöl-  
linen sisäinen tapahtuma, johon vanhemmilla ei ole ollut mahdollisuutta vaikuttaa  
saattaa vapauttaa vanhemmat syyllisyydestä. Läheisten tunteiden kokemukseen  
vaikuttavat sairastuneen ja läheisten keskinäinen suhde sekä yhteisesti jaetun arjen  
osuus siihenastisessa elämässä. Lapsen sairaalahoidon aikana läheisten on mah-  
dollista keskittyä toipumaan voimattomuuden sekä shokin aiheuttamista tunteista.  
(Leinonen 2015, 42–43.)

Voimavarat kumpuavat ihmisen sisäisten ominaisuuksien, ulkoisten elementtien,  
sosiaalisten verkostojen ja yhteiskunnallisten palvelu- ja tukirakenteiden välillä. Voi-  
mavaroja voi tukea, lisätä ja voimistaa, mutta niiden löytämiseen tarvitaan sekä  
omaehtoisuutta että riittävää ulkopuolista tiedottamista, jotta tukea tarvitseva löytää  
tien hyödyllisen avun piiriin. Voimavaroihin liittyvät sisäiset ominaisuudet ovat mo-  
nesti käsillä ja käytettävissä olevia asioita, mikäli voimakas uupumus ei rajoita voi-  
mavarojen käyttöönottoa. Niinimäen (2011) näkemyksen mukaan arjen selviytymi-  
sen vankaksi keskiöksi muodostuvat voimavarat. Tutkimuksen tuoman käsityksen  
mukaisesti jokainen yksilö ja parisuhde sisältävät enemmän voimavaroja ja selviy-  
tymiskykyä kuin mitä ammattilaiset tai tutkijat pystyvät havaitsemaan. (Niinimäki  
2011, 11.)

## 9.2 Merkittävimmät voimavarat ja niiden ylläpitäminen

Laineen (2013, 22, 25) mukaan merkityksiä ja mielihyvää tuottavat lähteet ovat tilannekohtaisia ja muuttuvia käytettävissä olevien voimavarojen ja jaksamisen mukaan, jolloin eri asioiden tärkeysjärjestys ja painoarvo voivat muuttua. Elämän voi kokea tarkoituksellisena sairauksista, vaikeuksista ja menetyksistä huolimatta. Suunnitelmallinen elämä ei tarkoita automaattisesti ongelmatonta ja leppoisaa eloa. Monesti murheen ja vastoinkäymisten aikana on oman itsensä syvyyksistä noussut esiin piilossa olleita voimavaroja. Myöhemmin saattaa hämmästyttää, miten on päässyt pahimman yli. Erilaiset käännteet elämäntilanteissa edellyttävät ihmiseltä merkittävien asioiden uudelleenarviointia. Elämän sisältöä rikastuttavat asiat ovat monesti arjessa toteutettavia toimia ja kokemuksia sekä mielenterveyttä vahvistavien näkökulmien tunnistamista. Keskeistä on kyetä nimeämään mahdollisimman monta sellaista aihetta, joiden vuoksi elämän voi kokea tarkoituksenmukaisena ja merkittävänä.

Ihmisen käytettävissä on lukuisia psyykkisiä voimavaroja, jotka ovat vahvistettavissa ja hyödynnettävissä. Arjessa on useita konkreettisia mielihyvää ja hyvinvointia tuottavia etuja, kuten luonto lukuisine elämyksineen. Esimerkiksi lintujen laulu, metsän rauha, puron solina, pilvet taivaalla, sateenkaari, vesipisarat ja lumihiihtaleet saattavat olemassaolollaan rikastuttaa eloa. Myös musiikin, taiteen, rakkauden, ystävyuden ja hengellisten asioiden tuomat sisällöt ja kokemukset ovat merkityksellisiä. Elämään luonnollisina asioina kuuluvat haaveileminen ja unelmointi eivät ole sidoksissa ikään tai todelliseen tilanteeseen, vaan ovat olennaisia mielen hyvinvoinnin ja onnellisuuden kannalta siitä huolimatta, toteutuvatko ne todellisuudessa milloinkaan. (Laine 2013, 27, 32.)

Laine (2013, 39) painottaa, että mielenterveydestä tulee huolehtia aivan samalla tavoin kuin huolehdimme fyysisestäkin terveydestä, kuten sydän- ja verenkiertoelimestön hyvinvoinnista esimerkiksi elintapojen ja liikunnan avulla. Ihmisen henkilökohtaiseen kapasiteettiin sisältyy lukuisia potentiaalisia vaikuttamismahdollisuuksia vahvistaa omaa henkistä tasapainoa. Psyykkisiin voimavaroihin kuuluvat muun muassa valinnanmahdollisuuksien havaitseminen, vastuulliset valinnat, näkemykset itsestä ja muista sekä suhtautuminen eri elämäntapahtumiin. Ihmisen oma ajatuksenkulku ja näkökulmat asioista ovat yhteydessä henkilökohtaiseen kokemukseen

elämän pääsisällöstä; muodostuuko siitä toiveikas vai toivoton, onko elämä runsasta vai puutteellista, ja kykeneekö olemaan elämäänsä tyytyväinen vai kokeeko tyytymättömyyttä.

Tässä tutkimuksessa haastateltavien elämäkokemuksista lapsensa psyykkisen sairauden rinnalla kumpusi esille useita voimavaroja, jotka olivat olleet vuosien aikana vaihtelevia. Voimavarojen ammentamisen kohteet eivät olleet pysyneet kuitenkaan aina vakiona, lukuun ottamatta vanhempien omaa lähiverkostoa. Arjen voimavaroja on mahdollista löytää sosiaalisten suhteiden kautta, kuten muista läheisistä perheenjäsenistä ja sukulaisista, ystävistä, työtoverista sekä lähellä olevista elementeistä, kuten luonnosta ja metsästä. Kokemusasiantuntijoiden asemaa korostettiin tiedollisen ja kokemuksellisen informaation näkökulmasta, jossa kokemusasiantuntijat osallistuvat kentällä mielenterveystyöhön omakohtaisen tarinansa avulla. Kokemuksen kautta kertyneellä informaatiolla voidaan lisätä ihmisten tietoisuutta mielenterveys sairauksista. Näin ollen sillä on merkitystä myös ennaltaehkäisevälle mielenterveystyölle. Kokemusasiantuntijoilla on paljon arvokasta validia tietoa, jota ei yksin pelkkien tieteellisten tutkimusmenetelmien avulla kyetä osoittamaan. Tässä tutkimuksessa nousivat puhumisen merkitys ja asioiden käsitteleminen ulkopuolisen tuen, kuten vertaistuen avulla ylivertaisiksi voimavaroiksi. Myös sanaton viestintä, kuten läheisyys, rakkaus ja empatia, joita esimerkiksi lemmikkieläimet voivat olemassaolollaan edistää koettiin yhtenä merkittävänä voimavaran lähteenä.

### **9.3 Tuki- ja palvelumuotojen kehittäminen**

Poijula (2018, 248) tiivistää resilienssiä käsittelevän julkaisunsa lopuksi, ettei resilienssi eli psyykinen palautumiskyky ole kuitenkaan tasapuolinen ominaisuus kaikilla. Toisille resilienssi saattaa jäädä täysin kypsymättä, toisilla on resilienssiä ilman, että he ovat siitä itse tietoisia, ja joillakin resilienssikyky rikkoutuu useiden samanaikaisten vastoin käymisten ja kriisitilanteiden johdosta. Auttamistyössä sosi-aali- ja terveydenhuollon kuormittuneilla työkentillä- ja tehtävissä tulisi suuntautua pahoinvointikeskeisen kulttuurin sijaan resilienssiteorian hyödyntämiseen, jossa pa-

neuduttaisiin voimavarakeskeisesti resilienssikyvyn lujittamiseen. Ennaltaehkäisemällä yksilöiden ongelmia sekä samalla ongelmista yksilölle ja yhteiskunnalle koituvaa hintaa, tulisi resilienssin ymmärtämystä edistää, merkitystä vahvistaa ja juurruttaa sosiaali- ja terveydenhuollon käytäntöihin eri investointien sekä organisoinnin keinoin.

Riittämättömien mielenterveyspalvelujen ohella hyvinvointilinjauksissa huomio pitäisi kiinnittyä nykyistä lääketiede keskeisyyttä enemmän mielenterveyspalvelujen kohdistumiseen. Käyttäytymis- ja sosiaalitieteiden tulisi olla keskiössä, jolloin yksilöiden ja perheiden ongelmia lievennettäisiin psykososiaalisen auttamisen toimenpitein. (Niinimäki 2011, 84–85.) On ennen kaikkea huomioitava, miten esimerkiksi depressio ja riittämättömät voimavarat vaikeuttavat sairastuneiden läheisten selviytymistä. Tunne-elämän vaikeudet ja resurssien riittämättömyys viittaavat siihen, ettei yhdenmukainen neuvonta vastaa kaikkien sairastuneiden ja heidän läheistensä tarpeisiin, vaan edellytyksenä on tarjota vielä yksilöllisempää perhekeskeistä hoitotyötä, jossa jokainen perheenjäsen tulee huomioiduksi. (Salminen-Tuomaala 2013, 15.)

Paattimäen ym. (2015, 21–24) loppuraportin tulokset osoittivat, että läheisten osakseen saama huolenpito oli riittämätöntä. Läheiset kokivat omassa lähipiirissään esiintyvän psyykkisen sairauden kuormittavan heidän elämäänsä. Raportista ilmeni myös psyykkisen sairauden alkuvaiheisiin liittyvät tilanteet, joissa läheiset eivät olleet kokeneet tullessa kuulluksi eivätkä huomioiduksi riittävässä määrin. Omaisten tavoitteena oli ollut saada realistista informaatiota sairastuneen perheenjäsenen kuntoutusedellytyksistä, sosiaalisista etuuksista, arjen uudelleenjärjestelyjen sujumisesta sekä omien voimavarojen riittävydestä sairastuneen läheisinä. Suoritettujen terveydentilamittausten mukaan yli puolet 312:sta sairastuneen läheisestä oli kärsinyt masennuksesta. Kyselytutkimuksen mukaan isoa osaa läheisistä kosketti myös fyysiset stressioireet sekä henkinen ylikuormittuneisuus.

Tukitahot olivat tämän tutkimuksen selvityksen perusteella löytyneet ensisijaisesti tutkimukseen osallistuneiden lähipiiristä sekä mielenterveysomaisten omaisneuvonnan ja vertaistukiryhmien kautta. Psykkisesti sairastuneen lapsen hoitotahoilta saatu tuki ja ohjaus koettiin niukkana, jossa iso osa asioiden selvittämisestä ja jär-

jestelyistä jäi yksinomaan vanhempien kontolle. Tiedonsaanti ei kattanut vanhempien tarvetta, jossa olennaisten asioiden ja eri tekijöiden ymmärtäminen lapsen psyykkisen sairauden alkuvaiheessa jäivät hajanaiseksi ja suurelta osin epätietoiseksi.

Niinimäen tutkimuksen (2011, 84) mukaan loppupeleissä ihminen tulisi nähdä keskinäisessä vuorovaikutuksessa hänen oman elinympäristönsä ja yhteiskunnan välillä, elämänsäkuun liittyen luonnollisena myös haasteet ja niiden yli pääseminen, jotka ovat yhteydessä yksilön elämään, elinympäristöön ja yhteiskuntaan. Mielen-terveyshäiriöistä kärsivän tukipilarit muodostuvat muun muassa hoidon tarpeen tunnistamisen, avunsaannin, hänen lähiverkostonsa tuen, poliittisten linjausten ja taloustilanteen varaan. Paattimäen ym. (2015, 36) keskeisiksi havainnoiksi osoittautuivat muun muassa, miten merkittävä osuus tuen saamiselle muodostuivat lähiverkostosta, kuten perheestä, sukulaisista, ystävistä sekä omaisyhdistyksistä. Löydökset osoittivat myös mielen-terveys- ja päihdeongelmaisten hoidon olevan yhä liian yksilökeskeistä, jonka eteen on välttämätöntä työskennellä pitkäjänteisesti ja määrätietoisesti näkökulmien sekä hoitokäytänteiden parantamiseksi, päämääränä kokonaisvaltainen sairastuneen läheisten huomioiminen.

Falk ja Kurki (2013, 40) totesivat THL:n kehittämishankkeen yhteenvedossa vertaistuellalla olevan sekä sisäisiä että ulkoisia myönteisiä vaikutuksia selviytymiskokemuksissa. Vertaistuen avulla kyettiin saamaan konkreettisia suuntaviivoja selviytymisprosessin vaiheisiin, jossa vertaistuki oli helpottanut myös lohduttomuuden ja avuttomuuden tuntemuksia. Vertaistuki nousi ylivertaiselle sijalle tuloksekkaimpana selviytymiseen vaikuttavista elementeistä, joka vaikutti myönteisesti myös voimavaroihin. Tämä on selvästi erottuva viesti myös ammatti-ihmisille, miten merkittävästi vertaistukeen tulisi satsata mielen-terveys- ja päihdeongelmiin liittyvissä toipumisprosesseissa ammattiavun ohella. Näyttää on myös siitä, miten kokemusasiantuntijarooliin kouluttautuneiden elämäntilanteissa mahdollistuu polku selviytyjästä mielen-terveystyötä eteenpäin vieväksi toimijaksi. Kokemusasiantuntijuuden tuoman tietämyksen ja mukanaolon avulla voidaan myötävaikuttaa mittavasti erillisten mielen-terveys- ja päihdeongelmien tuki- ja palvelurakenteiden toimialueilla.

Taulukko 3. Keskeisimmät tutkimustulokset

<b>MERKITTÄVIMMÄT VOIMAVARAT</b>
<p>Puhuminen ja kuulluksi tuleminen  Tuen saaminen: muilta perheenjäseniltä ja lähisuvulta, ystävilta, työtovereilta, omaisjärjestöiltä, vertaistuesta, kokemusasiantuntijoilta, ammattiauttajilta</p> <p>Riittävä tiedonsaanti ja neuvonta  Sosiaaliset suhteet- ja verkostot  Mielekäs tekeminen  Oma aika ja lepo  Ryhmätoiminta  Liikunta  Luonto  Lemmikkieläimet  Harrastukset</p>
<b>VOIMAVAROJA VAHVISTAA</b>
<p>Kyky puhua vaikeuksista  Vertaistukiryhmät, Omaisyhdistykset  Kokemusasiantuntijatoiminta, potilasjärjestöt  Palveluohjaus, tuen piiriin ohjaaminen  Tuen, avun ja neuvonnan tarjoaminen</p>
<b>VOIMAVAROJA HEIKENTÄÄ</b>
<p>Epätietoisuus, neuvottomuus  Uupumus, masennus  Potilaskeskeinen kulttuuri ja medikalisaatio  Sairastuneen läheisten huomiotta jättäminen  Yhteiskunnan niukat resurssit</p>

## 10 POHDINTA

Oma opinnäytetyöprosessini käynnistyi pitkään mielessäni olleen ajatuksen sekä oman mielenkiintoni pohjalta, jossa opinnäytetyön aihe kulki opintojeni alusta saakka mukana, nousten aina välillä eri asiayhteyksien kautta mieleeni. Pohdin kuitenkin vielä monesti ennen varsinaista päätöstäni opinnäytetyön lopullisesta aiheesta, olenko kenties ryhtymässä tutkimaan jo useista eri näkökulmista käsin ylen määrin tutkittua aihetta. Selvittäessäni asiaa tarkemmin, totesin, ettei voimavaroja tutkineita tutkimuksia ole kuitenkaan tuotettu liiaksi, varsinkaan läheisten yksilöllisiä näkökulmia laajasti huomioon ottaen. Teemana mielenterveys on ajankohtainen, kiinnostava ja puhuttava aihe, jota kohtaan oma mielenkiintoni kasvoi entisestään opinnäytetyöprosessin aikana. Olen opinnäytetyössäni viitannut myös rakenteelliseen sosiaalityöhön, tuottaen tietoa muun muassa yksilöiden tarpeista ja niiden yhteiskunnallisista liitoksista sekä järjestöjen osallisuudesta yhtenä palveluntuottajatahona. Rakenteellinen sosiaalityö on itseäni kiinnostava sosiaalityön osa-alue sekä merkittävä kehittämisen, ennaltaehkäisevän työn ja tiedon tuottamisen kulmakivi.

Kyky arvioida kriittisesti saatua informaatiota ja reflektoida sitä todellisten tilanteiden kautta on olennaista myös sosiaalialan työtehtävissä, joissa edellytetään sosionomilta (AMK) kriittistä ja osallistavaa yhteiskuntaosaamista. (Sosiaalialan ammattikorkeakoulutuksen kompetenssit 29.4.2016.) Kriittisen ajattelun yksi taidonnäyte opintojeni aikana on ollut varmasti tämä opinnäytetyö, jonka yhtenä arviointiperusteena on oma analysointi. Tulee suunnitella, koota tarvittava tieto kasaan, arvioida ja perustella haettu tieto sekä tutkimustulokset. Opinnäytetyö on ollut jatkumo, jossa saatuani eteeni uuden ongelman aikaisemman ongelman ratkettua, olen oppinut kehittämään kriittistä ajattelua.

Olen opinnäytetyöprosessini aikana kehittynyt informaatiolukutaidoiltani, oppinut hankkimaan, arvioimaan ja käyttämään ammatillista tietoa laadukkaaseen ja tarkoituksenmukaiseen tiedontuottamiseen. Tämä liittyy tutkimukselliseen kehittämis- ja innovaatio-osaamiseen, joka kuuluu yhtenä osana sosionomin (AMK) kompetensseihin. Tähän sakka oppimani tiedonhaun perusteella kykenen kiinnittämään aiem-

paa tarkemmin huomiota saatavilla olevan valtavan tietomäärän osalta lähteiden alkuperään ja latuun. Sosiaalityön kentillä sosionomilta (AMK) vaaditaan kriittistä ja osallistavaa yhteiskuntaosaamista. Sosiaalityössä tulee kohdistaa ja keskittää osaamistaan yksilölliseen, yhteisölliseen ja yhteiskunnalliseen vaikuttamiseen, jossa haltuun otetulla tiedolla ja taidolla sekä niiden jäsentämisellä on aina perusteltu ja tavoitteellinen merkitys laadun sekä lopputuloksen kannalta.

Viimeinen ja pitkäkestoinen prosessi, joka opinnäytetyö on ollut monine eri vaiheineen tekijälleen, on edellyttänyt vahvaa itseohjautuvuutta, kykyä priorisoida aikatauluja, pitkäjänteisyyttä, ja alttiutta haluta kehittyä sekä kehittää. Myös sosiaalityö on vaativaa, jossa tarvitaan muun muassa ratkaisukeskeistä ajattelutapaa ja tavoitteellista työtettä. Sosiaalityön ammattilaisina meidän tulee ymmärtää asiakkaan tavoitteita, tarpeita, ongelmia tai motiiveja eli mitä sosiaalityön asiakas haluaa saada aikaiseksi. Sosiaalityön asiantuntijan roolissa oleminen vaatii tietämystä sosiaalityön vaikuttavuudesta, kykyä arvioida omaa työtään sekä tuottaa erilaisia raportteja. Itselleni opinnäytetyön aikana useisiin eri tutkimuksiin ja kehittämisraportteihin syventyminen ovat laajentaneet käsitystäni yksilöiden ja yhteiskunnan hyvinvoinnin tilasta sekä tuki- ja palvelujärjestelmien velvollisuuksista. Tutkimusprosessi on edellyttänyt sosionomin (AMK) työyhteisö-, johtamis- ja yrittäjyysosaamisen taitoja, jossa prosessin keskiössä on ollut kyky johtaa itseäni.

Sosionomin roolin tulee perustua sosiaalityössä asiantuntijana toimimiseen auttamistyön keskiössä ja ensisijaisesti asiakkaan omaa asiantuntijuutta kunnioittaen. Sosiaalialan palvelujärjestelmäosaamisen mukaan sosionomin (AMK) rooli on olla tavoitelähtöisen muutoksen mahdollistajana. Muistan lukeneeni sosiaalialan kirjallisuudesta sekä myös kuulleen sosionomi opintojeni aikana puhuttavan sosiaalisesta asianajosta. Sosiaalityö sisältää paljon haasteita, jossa tulee olla selvillä niin asiakkaiden oikeuksista kuin velvollisuuksista. Työtehtävissä sosionomin (AMK) tulee toimia sosiaalialan eettisen osaamisen periaatteiden mukaisesti ja asettua yhteiskunnalliselta asemaltaan haavoittuvassa asemassa olevien yksilöiden ja ryhmien puolelle.

Itselläni on tapana pohtia, analysoida ja ottaa selvää päästäkseni mahdollisimman kokonaisvaltaiseen ymmärrykseen eri asioista. Tähän opinnäytetyön tekeminen on

tarjonnut hienon mahdollisuuden päästä ruotimaan asioita syvällisemmin. Haastatteluihin liittyi vahvasti mukaan myös haastateltavien tunteet heidän omakohtaisissa kertomuksissansa. Aidot selviytymistarinat sisälsivät useita voimavaroihin liittyviä näkökulmia. Tarinat olivat koskettavia, opettavaisia ja mielenkiintoisia kuulla. Opin- näytetyöprosessi nostatti mielessäni uusia ajatuksia, herätteli kysymyksiä ja auttoi ennen kaikkea ymmärtämään haastateltavien näkökulmia. Havahduin, miten monessa kohdassa tuli esille sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämiskohtia, joita pohdin mielessäni ennaltaehkäisevän työn merkityksessä myös silloin, kun en ollut kirjoittamassa opinnäytetyötä.

Toivon, että tämä opinnäytetyö on hyödynnettävissä mielenterveysomaisten tuki- ja palvelujärjestelmien suunnittelu- ja kehittämistyössä. Lopuksi haluan esittää kiitokset yhteistyötaholleni FinFami Etelä-Pohjanmaa ry:lle ja erityisesti kaikille tähän tutkimukseen osallistuneille haastateltaville, jotka jakoivat tarinansa ja toivat kokemuksiansa avulla esille paljon arvokasta tietoa.

## LÄHTEET

- Aalto-Setälä, T. & Marttunen, M. 1.5.2011. Mielenterveyshäiriöiden esiintyvyys nuorilla ja nuorilla aikuisilla. Teoksessa: A. Komulainen, K. Makkonen, P. Pynnönen & K. Kunttu (toim.) Opiskeluterveys. [Verkkoartikkeli]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 25.2.2019]. Saatavana Duodecim oppiportista. Vaatii käyttöoikeuden.
- Appelqvist-Schmidlechner, K., Tuisku, K., Tamminen, N., Nordling, E. & Solin, P. 2016. Mitä on positiivinen mielenterveys ja kuinka sitä mitataan? [Verkkolehtiartikkeli]. Suomen lääkärilehti 24 (71), 1759 –1764. [Viitattu 3.11.2018]. Saatavana: [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/230006/SLL242016\\_1759.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/230006/SLL242016_1759.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Erkko, A. & Hannukkala, M. 2013. Mielenterveys voimaksi: käsikirja nuorisotyön ammattilaisille. 2.uud.p. Helsinki: Suomen Mielenterveysseura.
- FinFami ry. Mielenterveysomaisten keskusliitto. Ei päiväystä. FinFami – järjestö mielenterveysomaisten asialla. [Verkkosivu]. [Viitattu 3.3.2019]. Saatavana: <https://finfami.fi/>
- Health at a glance 2017. 10.11.2017. Mental health. OECD Indicators. [Verkkojulkaisu]. Health status: Mental health 60, OECD publishing. [Viitattu 12.11.2018]. Saatavana: [https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/health\\_glance-2017-en.pdf?expires=1553194463&id=id&accname=guest&checksum=A7F474F9EA3902D700765ACDF1FC874F](https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/health_glance-2017-en.pdf?expires=1553194463&id=id&accname=guest&checksum=A7F474F9EA3902D700765ACDF1FC874F)
- Heikkilä, M. & Mäki, S-R. 2013. Kun läheinen sairastuu -tukiopas mielenterveyspotilaan omaisille. [Verkkojulkaisu]. Rovaniemi: Rovaniemen ammattikorkeakoulu. Terveys- ja liikunta-ala, hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [Viitattu 4.3.2019]. Saatavana: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/67165/Opas.pdf?sequence=2>
- Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.
- Heikkinen, A. 2014. Vaikeiden mielenterveyshäiriöiden tarpeenmukainen hoito ja sen toteutuminen Kainuussa vuosina 2004–2005. [Verkkojulkaisu]. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä studies in education, psychology and social research 493. Väitöskirja. [Viitattu 7.2.2019]. Saatavana: [https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/42977/978-951-39-5616-5\\_vaitos28022014.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/42977/978-951-39-5616-5_vaitos28022014.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Heikman, M. 2018. Skitsofrenian biomarkkerit: järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus. [Verkkojulkaisu]. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta, farmakologia proviisorin koulutusohjelma. Pro gradu -tutkielma. [Viitattu 11.2.

- 2019]. Saatavana: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20180756/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20180756.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20180756/urn_nbn_fi_uef-20180756.pdf)
- Hirsijärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.
- Hirsijärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Helsinki: Tammi.
- Hietaharju, P. & Nuutila, M. 2016. Käytännön mielenterveystyö. 4. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro.
- Holmberg, J. 2016. Hoitajana mielenterveys- ja päihdetyössä. Helsinki: Edita.
- Honkapuro, T. 2010. Mielenterveyskuntoutujan omaisen tuen tarve ja jaksaminen. Saimaan ammattikorkeakoulu, Lappeenranta Sosiaali- ja terveysyksikkö, hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [Viitattu.2.11.2018]. Saatavana: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/23271/Honkapuro\\_Tiina.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/23271/Honkapuro_Tiina.pdf?sequence=1)
- Honor, G. 2017. Resilience. [Verkkolehtiartikkeli]. Journal of Pediatric Health Care 31, (3), 384–390. [Viitattu 2.11.2018]. Saatavana: [https://www.jpedhc.org/article/S0891-5245\(16\)30254-1/fulltext#sec1](https://www.jpedhc.org/article/S0891-5245(16)30254-1/fulltext#sec1)
- Huttunen, M.O. 24.9.2017a. Omaiset ja psyykkisesti sairastunut. Teoksessa: M.O. Huttunen (toim.) Lääkkeet mielen hoidossa. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 23.1.2019]. Saatavana: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=lam00008](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00008)
- Huttunen, M.O. 24.9.2017b. Skitsofrenia: sairauden hallinta. Teoksessa: M.O. Huttunen (toim.) Lääkkeet mielen hoidossa. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 23.1.2019]. Saatavana: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=lam00026&p\\_teos=lam](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00026&p_teos=lam)
- Hytönen, P. 2019. Mielenterveyden ongelmat kolhivat myös omaisia. Sannikka, M., Ukkola, S-K. (toim.) Sannikka & Ukkola. [TV-ohjelma]. TV 1, 1.3.2019. [Viitattu 2.3.2019]. Saatavana: <https://areena.yle.fi/1-50054602>
- Jalonen, E. 2017. Voimavaroja tasapainoiseen (työ)elämään. Oivaltaen. Resilienssi on sinnikkyyttä ja selviytymiskykyä. [Blogi-kirjoitus]. [Viitattu 12.2. 2019]. Saatavana: <https://oivaltaen.fi/resilienssi/>
- Kalland, M. Ei päiväystä. Lapsuuden kiintymyssuhteet elämänkaaren eväsrepussa. Mannerheimin Lastensuojeluliitto. [Ppt-tiedosto]. [Viitattu 17.2.2019]. Saatavana: <https://riihimaki.mll.fi/@Bin/117185/Mirjam+Kalland.pdf>

- Kampman, O., Heiskanen, T., Holi, M., Huttunen, M. O. & Tuulari, J. 2017. Mitä masennuksella tarkoitetaan? Teoksessa: O. Kampman, T. Heiskanen, M. Holi, M. O. Huttunen & J. Tuulari (toim.) Masennus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 10–12.
- Karhula, M. 2015. Omaisen ja läheisen näkemykset roolistaan palveluverkostossa. [Verkkojulkaisu]. Mikkeli: Mikkelin ammattikorkeakoulu. Terveysala. A: Tutkimuksia ja raportteja 99. [Viitattu 24.1.2019]. Saatavana: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/88077/URNISBN9789515884923.pdf?sequence=1>
- Keltikangas-Järvinen, L., Räikkönen, K. & Puttonen S. 2001. Onko luonto oikeudenmukainen? Synnyttäminen temperamentti ja stressinsietokyky. [Verkkolehtiartikkeli]. Tieteessä tapahtuu 19 (1). [Viitattu 13.2. 2019]. Saatavana: <https://journal.fi/tt/article/view/57913>
- Kopakkala, A. 2015. Masennus: suuri serotoniinihuijaus. Helsinki: Basam Books.
- Kuoppasalmi, K., Heinälä, P. & Lönnqvist, J. 2017. Psykiatria. [Verkkokirja]. Julkaisija: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 14.1.2019]. Saatavana Duodecim oppiportti -palvelusta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2012. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.
- Kumpulainen, K., Puustjärvi, A. & Karlsson, L. 8.4.2016. Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Teoksessa: K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura & A. Sourander (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. [Verkkokirja]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 1.3.2019]. Saatavana Duodecim oppiportti -palvelusta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Lahti, P. 2003. Hyvän mielen mahdollisuudet. Helsinki: Gummerus.
- Laine, M. 2013. Mielen Voimaa. Logoterapeuttisia näkökulmia mielen hyvinvoinnin vahvistamiseen. Ikäinstituutti. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Painotalo Kyriiri. [Viitattu 2.2. 2019]. Saatavana: [https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Mielen\\_voimaa.pdf](https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Mielen_voimaa.pdf)
- Lauriala, P. 2017. Näkökulmia resilienssistä ja sen tukemisesta. [Verkkojulkaisu]. Oulu: Oulun yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Kasvatustieteiden koulutus. Kasvatuspsykologian kandidaatintyö. [Viitattu 7.11.2018]. Saatavana: <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201705232045.pdf>

- Leinonen, R. 2015. Omaisten kokemuksia läheisen psykiatrisesta sairaalahoidosta. [Verkkojulkaisu]. Tampere: Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Sosiaalityön pro gradu -tutkielma. [Viitattu 20.2. 2019.]. Saatavana: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/98324/GRADU-1451565783.pdf?sequence=1>
- Louhela, J. 2015. Narratiivinen ryhmä elämänmuutoksen tukena. Teoksessa: P. Näkki & T. Sayed (toim.) Asiakastyön menetelmiä sosiaalisella alalla. Helsinki: Edita, 62-80.
- Lääperi, P. 2016. Resilienssi auttaa vastoinkäymisissä. [Verkkosivu]. Tunne ja Mieli. Mielenterveyden keskusliitto. Helsinki: MTKL Vireä Mieli Ab. [Viitattu 8.11.2018]. Saatavana: <http://mtkl.fi/resilienssi-auttaa-vastoin kaymisissa/>
- Lönnqvist, J. & Lehtonen, J. 2011. Psykiatria ja mielenterveys. Teoksessa: J. Lönnqvist, M. Henriksson, M. Marttunen & T. Partonen. (toim.). Psykiatria. Helsinki: Duodecim.
- Marjamäki, E., Kosonen, S., Törrönen, S. & Hannukkala, M. 2015. Lapsen mieli: mielenterveystaitoja varhaiskasvatukseen ja neuvolaan. Helsinki: Suomen Mielenterveysseura.
- Martin, M. 1.5.2011. Ahdistuneisuushäiriöt. Teoksessa: A. Komulainen, K. Makkonen, P. Pynnönen & K. Kunttu (toim.). Opiskeluterveys. [Verkkoartikkeli]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 3.3.2019]. Saatavana Duodecim oppiportista. Vaatii käyttöoikeuden.
- Marttunen, M. & Karlsson, L. 2013. Nuoruus ja mielenterveys. Teoksessa: M. Marttunen, T. Huurre, T. Strandholm & R. Viialainen. (toim.). Nuorten mielenterveysongelmat. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. THL:n julkaisuja. Opas 25. [Verkkojulkaisu]. Tampere: Juvenes Print, 10–11. [Viitattu 11.1.2019]. Saatavana: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL\\_OPA025\\_2013.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1)
- Masennusinfo. 18.11. 2018. Sairastuminen on useiden tekijöiden summa. [Verkkosivu]. Masennus: Oikealla hoidolla toimintakykyinen arki. [Viitattu 18.11.2018]. Saatavana: <https://masennusinfo.fi/masennus/sairastuminen-on-useiden-tekijoiden-summa/>
- Mielenterveystalo. Ei päiväystä. Myös läheinen tarvitsee tukea. [Verkkosivu]. [Viitattu 3.3.2019]. Saatavana: [https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/omaiset/Pages/myos\\_laheinen\\_tarvitsee\\_tukea.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/omaiset/Pages/myos_laheinen_tarvitsee_tukea.aspx)
- Mikkilä, K., Salmela J. 9.11.2018. Hallitsemattomaan syömiseen ei saa riittävästi apua – terveydenhuoltoon tarvitaan lisää osaamista ja resursseja. [Verkkoartik-

- kelij]. Syömishäiriöliitto – SYLI ry. [Viitattu 24.1.2019]. Saatavana:<https://syomis-hairioliitto.fi/artikkelit/hallitsemattomaan-syomiseen-ei-saa-riittavasti-apua-terveydenhuoltoon-tarvitaan-lisaa-osaamista-ja-resursseja>
- Mikkonen, I. 2011. Vertaistuki osana sosiaalista vahvistamista. Teoksessa: P. Lundbom & J. Herranen (toim.) Sosiaalinen vahvistaminen kokemuksina ja käytänteinä. Oppimateriaaleja 26, C. 2011. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Humanistinen ammattikorkeakoulu. [Viitattu 26.2.2019]. Saatavana: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/38289/978-952-456-114-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y#page=206>
- Männikkö, M., & Jähi, R. 2015. Mielenterveyspotilaiden omaisten vertaisryhmätöinnän hyvinvointivaikutukset. [Verkkolehtiartikkeli]. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 52 (2), 163–169. [Viitattu 21.3.2019]. Saatavana: <https://journal.fi/sla/article/view/52497>
- Mönkkönen, K. 2018. Vuorovaikutus asiakastyössä: asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla. [Verkkokirja]. Helsinki: Gaudeamus. [Viitattu 13.2. 2019]. Saatavana Ellibs -e-kirjakokoelmasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Niinimäki, A. 2011. ”Meidän vaikeudet on hitsannu meitä yhteen semmosella tosi hyvällä tavalla.” Tutkimus psyykkisesti oireilevan pariskunnan arjessa selviytymisestä. [Verkkojulkaisu]. Jyväskylän yliopisto, Kokkolan yliopistokeskusChydenius, sosiaalityö. Pro gradu -tutkielma. [Viitattu 27.12.2018]. Saatavana: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/25805/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201101181032.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Nyyti ry. Ei päiväystä. Mielenterveyshäiriöt ja arki. Yleisimpiä mielenterveyshäiriöitä. [Verkkosivu]. [Viitattu 12.11.2018]. Saatavana: <https://www.nyyti.fi/opiskelijoille/opi-elamantaitoa/sinulla-on-itsetuntoa/mielenterveyshairiot/>
- Ojanen, T., Ritmala, M., Sivén, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2013. Lapsen aika. 12.-15. p. Helsinki: Sanoma Pro.
- Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry. Ei päiväystä. Mielenterveysomaisten oikeudet. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 4.3.2019]. Saatavana: [https://asia-kas.kotisivukone.com/files/tsko.palvelee.fi/omaisten\\_oikeudet\\_vedos.pdf](https://asia-kas.kotisivukone.com/files/tsko.palvelee.fi/omaisten_oikeudet_vedos.pdf)
- Paattimäki, H., Huhtala, O., Joutsiluoma, J., Lampinen, S., Ojanen, P., Penttilä, P. & Nordling, E. 2015. Omaistyön hyvät käytännöt mielenterveys- ja päihde-työssä: Varhaistuen mallin kehittäminen omaistyössä -projektin (2010-2014) loppuraportti. Työpaperi 32/2015. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: THL. [Viitattu 3.3.2019]. Saatavana: <https://www.julkari.fi/handle/10024/129590>
- Pojjula, S. 2016. Lapsi ja kriisi: Selviytymisen tukeminen. 3. uud. p. Helsinki: Kirjapaja.

- Poijula, S. 2018. Resilienssi: Muutosten kohtaamisen taito. Helsinki: Kirjapaja.
- Rajanen, M. 2013. Mielenterveyskuntoutujien omaisten tuen tarve ja sen toteutuminen. Laurea-ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysala. Hyvinkää. Opinnäytetyö. [Viitattu 2.11.2018]. Saatavana: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/61919/Rajanen\\_%20Mikko.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/61919/Rajanen_%20Mikko.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Rissanen, P. 2013. Mitä on kokemusasiantuntijuus? Teoksessa: H. Falk, M. Kurki, P. Rissanen, S. Kankaanpää & N. Sinkkonen (toim.) Kuntoutujasta toimijaksi – kokemuksesta asiantuntijuudeksi. [Verkkojulkaisu]. Työpöytä 39/2013. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). [Viitattu 13.2.2019]. Saatavana: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110670/URN\\_ISBN\\_978-952-302-028-3.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110670/URN_ISBN_978-952-302-028-3.pdf?sequence=1)
- Romakkaniemi, M. 2011. Masennus: Tutkimus kuntoutumisen kertomusten rakentumisesta. [Verkkojulkaisu]. Rovaniemi: Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. [Viitattu 11.11.2018]. Saatavana: <http://lada.ulapland.fi/handle/10024/61723>
- Rönkkö, L. & Rytönen, T. 2010. Monisäikeinen perhetyö. Helsinki: WSOYpro.
- Sadeniemi, M., Jänkälä, K., Malm, H., Sorvaniemi, M., Stenberg, J.-H. & Suominen, K. 2017. Kaksisuuntainen mielialahäiriö: Opas sairastuneille ja heidän omaisilleen. Helsinki: Duodecim.
- Salminen-Tuomaala, M. 2013. Sydäninfarktipotilaan ja hänen puolisonsa selviytyminen prosessina: Psykososiaaliseen tasapainoon pyrkiminen. [Verkkojulkaisu]. Tampere: Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Akateeminen väitöskirja. [Viitattu 20.2.2019]. Saatavana: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/68202/978-951-44-9122-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sinkkonen, J. & Kalland, M. 2011. Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen. Helsinki: WSOYpro.
- Sinkkonen, J. & Kalland, M. 8.4.2016. Vanhemmuus, kiintymyssuhde ja perhe. Teoksessa: K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura & A. Sourander (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 28.2.2019]. Saatavana Duodecim oppiportti-palvelusta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Sinkkonen, J. 2018. Kiintymyssuhteet elämänkaareissa. Helsinki: Duodecim.
- Soisalo, R. 2012. Särkyvä mieli: lasten ja nuorten psyykinen oireilu. Helsinki: Suomen psykologinen instituuttiyhdistys.

- Sosiaalialan ammattikorkeakouluverkosto. 29.4.2016. Sosiaalialan ammattikorkeakoulutuksen kompetenssit. [Verkkajulkaisu]. Innokylä. [Viitattu 3.4.2019]. Saatavana: <https://www.innokyla.fi/documents/1167850/5e8f1ef1-7a5b-4dfb-a629-0ea09dbfe904>
- Suvisaari, J., Isohanni, M., Kiesepää, T., Koponen, H., Hietala, J. & Lönnqvist, J. 13.3.2017. Psykiatria. Mitä skitsofrenia on? [Verkkokirja]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 18.11.2018]. Saatavana Duodecim oppiportti -palvelusta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Tamminen, T., Karlsson, L. & Santalahti, P. 8.4.2016. Riskitekijät ja haavoittuvuus. Teoksessa: K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura & A. Sourander (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. 2016. [Verkkokirja]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 5.4.2019]. Saatavana Duodecim oppiportti -palvelusta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Tanskanen, S. 2015. Toiminnallisuus ryhmämuotoisessa asiakastyössä. Teoksessa: P. Näkki & T. Sayed (toim.) Asiakastyön menetelmiä sosiaalialalla. Helsinki: Edita, 105-126.
- Teater, M. & Ludgate, J. 2014. Overcoming Compassion Fatigue: A Practical Resilience Workbook. Eau Claire: PESI Publishing & Media. [Viitattu 12.2. 2019]. Saatavana: Ebsco eBook Collection -palvelusta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2018. Mielenterveyshäiriöt. 11.9.2018. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 10.11.2018]. Saatavana: <https://www.thl.fi/fi/web/mielen-terveys/mielenterveyshairiot>
- Toivio, T. & Nordling, E. 2013. Mielenterveyden psykologia. Helsinki: Edita Prima.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6 uud. p. Helsinki: Tammi.
- Tuomi, J. & Sarajävi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 20.3.2018]. Saatavana: [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)
- Vihariälä, L., Kokkonen, E-R. & ja Antikainen, M. 8.4.2016. Kroonisesti sairas lapsi perheessä, vanhemmuus ja sisarukset. Teoksessa: K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura & A. Sourander (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. [Verkkokirja]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 28.2.2019]. Saatavana Duodecim oppiportti -palvelusta. Vaatii käyttöoikeuden.

- Volanen, S-M. 2011. Voimavaroja kaikille. [Verkkolehtiartikkeli]. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti 48 (3), 243–246. [Viitattu 16.2.2019]. Saatavana: <https://journal.fi/sla/article/view/4506>
- Vuorilehto, M., Tuulevi, L., Kurki, M. & Hätönen, H. 2014. Uudistuva mielenterveys-työ. Helsinki: Fioca.
- Wright, D R., Katon, W J., Ludman, E., McCauley, E., Oliver M., Lindenbaum, J. & Richardson L P. 2016. The Association of Adolescent Depressive Symptoms with Healthcare Utilization and Payer-Incurred Expenditures. [Verkkoartikkeli]. Academic Pediatrics 16 (1), 82-89. [Viitattu 13.2. 2019]. Saatavana: <https://europepmc.org/backend/ptpmcrender.fcgi?accid=PMC4715622&blobtype=pdf>
- World Health Organization (WHO) 30.3.2018. Mental health: strengthening our response. [Verkkosivu]. [Viitattu 2.11.2018]. Saatavana: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/>
- Åhman, H. & Gustafsberg, H. 2017. Tilannetaju: päätä paremmin. [Verkkokirja]. Helsinki: Alma Talent Pro. [Viitattu 1.2. 2019]. Saatavana Alma Talent Bisneskirjasto -palvelusta. Vaatii käyttöoikeuden.

## **LIITTEET**

Liite 1. Sopimus opinnäytetyöstä

Liite 2. Haastattelulupa

Liite 3. Teemahaastattelurunko

## Liite 1. Sopimus opinnäytetyöstä

## 5. JULKISUUS

Opinnäytetyö on julkinen.

Opiskelija voi julkaista opinnäytetyön ja sen tiivistelmän sähköisesti ammattikorkeakoulujen kaikille avoimessa Theseus-julkaisuarkistossa:

Kyllä  Ei

## 6. SOPIMUKSEEN SOVELLETTAVAT YLEISET EHDOT

Tähän sopimukseen sovelletaan täysimääräisesti ohessa liitteenä 1 olevia Seinäjoen Ammattikorkeakoulu Oy:n opinnäytetyösopimuksen yleisiä ehtoja.

## 7. OSAPUOLTEN ALLEKIRJOITUKSET

Tätä sopimusta on tehty kolme (3) samasanaista kappaletta, yksi SeAMKille, yksi Opiskelijalle ja yksi Yhteistyötaholle.

Paikka ja aika: Seinäjoki, 28.5.2018

Seinäjoen Ammattikorkeakoulu Oy

Nimi:

Asema:

Aija Neelus  
Lentoni YTT

Paikka ja aika: Seinäjoki, 25.5.2018

Opiskelija(t)

Nimi:

Nimi:

Jana Mäkinen

Paikka ja aika: Seinäjoki, 25.5.2018

Yhteistyötaho

Nimi:

Asema:

Pirkko Penttilä  
toiminnanjohtaja



## Liite 2. Haastattelulupa

## HAASTATTELULUPA

Olen kolmannen vuoden sosionomiopiskelija Seinäjoen ammattikorkeakoulusta ja teen opinnäytetyönäni tutkimuksen mielenterveysomaisen voimavaroista liittyen oman lapsen sairastumiseen. Tarkoitukseni on haastatella vapaaehtoisia henkilöitä tutkimustani varten. Käytän haastattelussa keskustelun taltioimiseen nauhuria ja tallennusta käytän vain opinnäytetyön tekemisen aikana. Kaikki haastattelussa esille tuleva tieto käsitellään luottamuksellisesti. Noudatan opinnäytetyössäni tutkimuseettisiä toimintaperiaatteita ja vallitsevaa tietosuojalainsäädäntöä. Yksityisyytenne turvaamiseksi käytän työssäni haastateltavista peitenimiä: haastateltava A, B, C jne. Hävitän kaikki tiedostot heti opinnäytetyön valmistuttua.

Allekirjoittamalla tämän haastatteluluvan annan suostumukseni Seinäjoen ammattikorkeakoulussa sosionomiksi opiskelevalle Jaana Mäkiselle haastatteluun ja sen nauhoittamiseen. Haastattelusta saatua aineistoa saa allekirjoittaneen luvalla käyttää opintoihin liittyvässä opinnäytetyössä.

Paikka ja päivämäärä \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ 2018

Allekirjoitus

---

Nimenselvennys

KIITOS YHTEISTYÖSTÄ!

### Liite 3. Teemahaastattelurunko

## TEEMAHAASTATTELURUNKO sisältäen 4 pääteemaa

### **Teema 1 Taustatiedot ja tämänhetkinen elämäntilanne:**

- Haastateltavan sukupuoli ja ikä, onko haastateltava työelämässä vai eläkkeellä?
- Keitä jäseniä perheeseen kuuluu (puoliso, lapset, isovanhemmat, muita)?
- Haastateltavan sairastuneen lapsen tämänhetkinen ikä?
- Missä lapsesi asuu tällä hetkellä (kotona, laitoksessa, avopalveluasunto, kuntoutus- asumisyksikö tms.)

### **Teema 2 Sairastumisen vaiheet ja vaikutukset:**

- Minkä ikäisenä lapsesi sairastui ja mikä sairaus hänellä diagnosoitiin?
- Miten lapsesi sairaus alkoi ilmetä?
- Millaisia tunteita ja ajatuksia oman lapsen sairastuminen herätti vanhempana?
- Miten lapsen sairastuminen vaikutti omaan elämääsi?
- Millaista arkesi oli ennen lapsesi sairautta ja entä sen jälkeen?

### **Teema 3 Voimavarat:**

- Koetko tarvinneesi tukea ja ohjausta voimavarojesi suhteen, ja jos olet, niin millaista?
- Minkälaisia voimavaroja tunnistat omassa itsessäsi?
- Mitkä asiat ovat parhaiten auttaneet tukemaan voimavarojasi?
- Mitä vahvuuksia tai ominaisuuksia olet löytänyt itsestäsi lapsesi sairauden aikana?
- Mitä voimavaroja tukevia ulkopuolisia keinoja tai tahoja olet löytänyt lapsesi sairauden aikana?
- Mitkä asiat nostaisit merkittävimiksi voimavarojesi kartuttajiksi tai vahvistajaksi?
- Mitkä ovat mielestäsi merkittäviä voimavarojen kartuttajia tai vahvistajia muilla perheenjäsenillä?

### **Teema 4 Kehittämisasiat:**

- Mihin asioihin eri tuki- ja palvelumuotojen tulisi kiinnittää huomiota vanhemman osalta, jonka lapsi on sairastunut psyykkisesti?
- Millaisena koit nämä voimavaroja kartoittavat kysymykset?
- Haluaisitteko sanoa vielä jotain muuta voimavarojen kartoittamisesta?