

# Opinnäytetyö

## Fammin tarina

Mangusti-maskotti vertaistukena lapselle, jonka vanhempi  
sairastaa psyykkisesti

*Maija Saarela ja Jenna Hankosaari*

**Kansalaistoiminnan ja nuorisotyön koulutusohjelma  
(210 op)**

**11/2019**

## TIIVISTELMÄ

Humanistinen ammattikorkeakoulu  
Kansalaistoiminnan ja nuorisotyön koulutusohjelma

---

Tekijät: Maija Saarela, Jenna Hankosaari  
Opinnäytetyön nimi: Fammin tarina – Mangusti-maskotti vertaistukena lapselle, jonka vanhempi sairastaa psyykkisesti  
Sivumäärä: 59 ja 35 liitesivua  
Työn ohjaaja(t): Lehtori Satu Riikonen  
Työn tilaaja(t): Varsinais-Suomen Mielenterveysomaiset – FinFami ry.

---

Noin joka neljäs lapsi on psyykkisesti sairaan vanhemman lapsiomainen. Moni lapsi joutuu huolehtimaan psyykkisesti sairaasta vanhemmastaan, omista sisaruksistaan kuin perheen arjesta, ja jättämään oman lapsuutensa taakseen. Tämä usein aiheuttaa lapselle psyykkistä taakkaa, joka myöhemmin saattaa purkautua ja aiheuttaa lapselle itselleen mielenterveysongelman. Juuri tämän takia psyykkisen taakan ennaltaehkäiseminen on tärkeää.

Varsinais-Suomen Mielenterveysomaiset – FinFami ry tarjoaa keskusteluapua ammattilaisten kanssa, tukihenkilöitä sekä lukuisia ryhmiä mielenterveysomaisille. Kaikki toiminta on ilmaista, ja sitä tarjotaan kaiken ikäisille. V-S FinFami kaipasi lisää toimintaa lapsille ja lapsiperheille, ja toiveena oli hyödyntää mangusti-maskottia. Yhdessä V-S FinFamin kanssa päädyimme tuottamaan opaskirjasein, jonka päähahmona on mangusti-maskotti. Maskotin tarkoituksena on toimia vertaistukena lapsiomaisille, ja auttaa heitä käsittelemään tunteitaan. Käytimme tarinan sekä opaskirjasein laatimiseen neljää aineistonkeruumenetelmää: benchmarkingia, ryhmähaastattelua, web-kyselyä ja toiminnallista työpajaa.

Menetelmien tuomista tuloksista sekä tietoperustasta nousi esiin niitä haastavia asioita, joita lapsiomainen kokee elämässään. Näihin asioihin sisältyy esimerkiksi vanhemman psyykkisen sairauden tuoma henkinen, emotionaalinen ja fyysinen taakka sekä stigman vaikutus. Tuloksista nousi myös esiin se, että monella kokemustoimijalla on ollut pehmolelu tai muu vastaava esine tukena vaikeina aikoina. Nämä asiat koottuamme pystyimme luomaan rungon tarinasta, joka testattiin kohderyhmän ikäisten lasten kanssa toiminnallisessa työpajassa. Näin saimme tuotokseen tunteita, joita lapsi itse kokee erilaisissa arkisissa tilanteissa, sekä varmistuksen siitä että mangusti on hahmona toimiva vertaistuki.

Kehittämistyön tuotos, opaskirjasein nimeltä ”Fammin tarina”, on tarina mangustista, jonka äiti sairastaa psyykkisesti. Tarinassa käydään läpi tilanteita ja tunteita, joita saattaa esiintyä lapsiomaisen elämässä. Tavoitteena kehittämistyössämme oli suunnitella tarina, joka on pienille lapsille mieluista, selkeää ja helposti ymmärrettävää, mutta tarjoaa silti tarvittavan tuen.

---

Asiasanat: vertaistuki, mielenterveys, mielenterveysongelmat, stigmat, leikki

## ABSTRACT

Humak University of Applied Sciences  
Civic Activities and Youth Work Degree Programme

---

Author: Maija Saarela, Jenna Hankosaari

Title: The Story of Fammi – Meerkat-mascot as a peer support for a child, whose parent is mentally ill

Number of Pages: 59 and 35 attachment pages

Supervisor(s): Senior Lecturer Satu Riikonen

Subscriber(s): Southwest Finland Association of Families of People with mental illness - FinFami

---

Approximately every fourth child is a child carer for a mentally ill parent. Many of these child carers are forced to grow up young and take care of their mentally ill parent, their siblings and every-day life. Having a parent who is mentally ill can put immense, mental pressure on a child. This kind of pressure can unravel later in life and cause a child carer to get a disorder themselves. Therefore, it is extremely important to prevent any kind of mental pressure from forming at an early age.

Southwest Finland Association of Families of People with mental illness – FinFami offers conversational help, peer support and many kinds of groups for people who are carers for mentally ill family members and friends. Southwest Finland FinFami offers these services for free and for all ages. Regarding the thesis, Southwest Finland FinFami needed an upgrade for their child and family services. Together with Southwest Finland FinFami we ended up with a story-based guide for child carers. The main character on this guide is Southwest Finland FinFami's meerkat-mascot. This mascot is meant to offer peer support for child carers and help them access and handle their feelings. To form this story, we used four different methods: benchmarking, group interview, internet enquiry and an active workshop.

Using the results from the methods and from the collected scientific data we collected subjects for the story-based guide. The main subjects we chose were difficult situations a child carer might encounter in their day-to-day life, the impact of stigma and the emotional, physical and mental burden a parent's mental illness can cause. Many child carers have also had a plushie or other equivalent object as a support during hard times. After collecting all the data, we made a first version of the story. We tested this story with the age appropriate target group in the active workshop. This is how we managed to change the story to include feelings a child would feel in different everyday life situations. It also confirmed that a meerkat is a functional peer support character.

The story-based guide is called "The Story of Fammi" and it tells a story about a meerkat, whose mother is mentally ill. In this guide we touch on subjects that are relative to a child carer, for example different feelings and situations. The objective of this thesis was to plan a story for young children that is clear, easily understandable and fun, but also offers the needed support.

---

Keywords: peer support, mental health, mental health issues, stigmas, play

SISÄLLYS  
TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1.	JOHDANTO .....	5
2	MIELENTERVEYSOMAISTEN KESKUSLIITTO – FINFAMI RY.....	8
2.1	Mielenterveysomaisyhdistyksen toiminta.....	8
3	TIETOPERUSTA .....	13
3.1	Mielenterveysomainen ja lapsiomainen.....	13
3.2	Mielenterveysongelma perheessä .....	16
3.3	Vertaistuki.....	27
3.4	Leikin vaikutus lapsen kehitykseen .....	28
4	KEHITTÄMISTYÖN MENETELMÄT.....	32
4.1	Benchmarking .....	32
4.2	Ryhmähaastattelu .....	33
4.3	Toiminnallinen työpaja.....	34
4.4	Kysely .....	36
5	AINEISTON ANALYYSI JA TULOKSET .....	38
6	FAMMIN TARINA - OPASKIRJANEN.....	50
6.1	Muut kehittämissideat.....	51
6.2	Tilaaajan palaute .....	53
7	LOPUKSI.....	54
8	LÄHTEET.....	56
9	LIITTEET .....	60

## 1. JOHDANTO

Lapsiomaisten hyvinvointi. Terapiatakuu. Lapsiperheiden hyvinvointi. Nuorten itsemurhaluvut. Nuorten työkyvyttömyyseläkeluvut.

Joka neljäs lapsi on lapsiomainen eli heidän perheessään on vanhempi, jolla on psyykinen sairaus tai vakava päihdeongelma (Solantaus, Paavonen 2019, 2). Tänä vuonna (2019) on tehty kansalaisaloite terapiatakuusta. Sen tavoitteena on turvata kaikille nopeampi pääsy mielenterveyshoitoihin. Terapiatakuu etenee eduskuntaan (Yle 2019). Suomessa vuonna 2017 itsemurhaan päätyi 824 ihmistä, joista yli sata oli alle 25-vuotiaita (Tilastokeskus 2018). Psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa on joka kymmenes nuori (MTV uutiset 2019). Vuonna 2015 työkyvyttömyyseläkkeelle jäi 2289 alle 35-vuotiasta mielenterveydellisistä syistä (Työterveyslaitos 2017).

Opinnäytetyömme on ajankohtainen, sillä mielenterveysongelmien ympärillä oleva stigma on säilynyt vuosia samanlaisena mielenterveysomaisten keskuudessa, ja siihen on tultava muutos. Mielenterveysongelmat, stigma ja lapsiomaiset ovat olleet paljon esillä. Asia herättää huolta, ja siihen tulisi reagoida valtakunnallisesti. Mielenterveyden keskusliitto ry (MTKL) teki kannanoton valtakunnallisen kärkihankkeen puolesta. Kärkihankkeen aiheena on mielenterveysongelmien aiheuttama stigma. Suomi on tällä hetkellä ainoa pohjoismaa, jossa tällaista kärkihanketta ei ole hallitusohjelmassa. Stigma estää avun hakemisen sekä kuntoutumisen, ja aiheuttaa salailua ja eristäytymistä. MTKL:n puheenjohtaja Tarmo Raatikainen toteaa kannanotossa: "Tärkeitä kohderyhmiä ovat perheet, päiväkodit, koulut, opettajat ja oppilaat, terveyden- ja sosiaalihuollon toimijat, poliisi ja päättäjät. Tiedon lisäksi tarvitaan tarinoita toipumisesta, osallisuudesta ja onnistumisista" Psykkisten sairauksien ennakkoluulojen vähentämiseksi ja stigman poistamiseksi on luotu "Taklaa Stigma" - kampanja, jonka kehittämisessä on ollut mukana MTKL, Mielenterveysomaisten keskusliitto FinFami ry, Kokoa ry, Taiteen sulattamo ja Kukunori. (Mielenterveyden keskusliitto, 2018.)

MTKL on tehnyt viime vuoden puolella tiedotteen ja kannanoton lapsiomaisten tilanteesta. Lapsiomainen tarkoittaa sellaista lasta, jonka vanhempi sairastaa

psykkisesti. Kannanotossa on kerrottu, miten lapsiomaiset huolehtivat psykkisesti sairaasta vanhemmasta ja jäävät usein tilanteessaan yksin. Stigman takia lapsiperheet jäävät usein palveluiden ulkopuolelle, koska palveluiden saanti voi olla vaikeaa ja avun hakeminen on häpeällistä. Miksi stigman vähentäminen auttaisi myös lapsiomaista? Koska se vähentäisi huomattavasti lapsiomaisten riskiä syrjäytyä yhteiskunnassamme. (FinFami 2018.) Todennäköisesti nuorten itsemurhaluvut ja työkyvyttömyyseläkeluvut laskisivat ja lapsiperheiden hyvinvointi lisääntyisi, jos psykkisiin sairauksiin liittyvää stigmaa pystyttäisiin vähentämään ja voitaisi hyvissä ajoin ennaltaehkäistä psykkisten sairauksien syntymistä ja avun hakemisen kynnys madaltuisi.

Tässä opinnäytetyössä kohderyhmänämme ovat lapsiperheet, joissa vanhempi sairastaa psykkisesti, ja lapsi on alle 6-vuotias. Opinnäytetyömme kehittää Varsinais-Suomen mielenterveysomaiset – FinFami ry:n lapsi- ja perhetyötä. Mielenterveysongelmat koskettavat meitä kumpaakin ja halusimme tehdä opinnäytetyömme meille tärkeästä aiheesta. Toinen meistä on ollut yhdistyksessä työharjoittelussa, ja olemme molemmat osallistuneet FinFamin järjestämiin koulutuksiin ja vapaaehtoistoimintaan laajasti. Olemme hankkineet aiheesta kansainvälistä kokemusta tekemällä työharjoittelun Pohjois-Irlannissa, Belfastissa, mielenterveystyötä tekevässä MindWise järjestössä. Saimme nähdä ja kokea käytännössä, millaista mielenterveystyö ja mielenterveysomaistyö on Pohjois-Irlannissa ja teimme yhden aineistonkeruumenetelmistämme, benchmarkingin eli vertaisanalyysin, sen aikana.

Opinnäytetyömme tilaajan tarpeena oli ensisijaisesti hyödyntää mangusti-maskottia perhetyössä mielenterveysomaisyhdistyksessä. Päädyimme kahteen tutkimuskysymykseen: Miten psykkisesti sairaan vanhemman sairaus vaikuttaa lapsen kehitykseen? Miten kehittää mangustia omaisyhdistyksessä vertaistukena lapsiomaiselle, jonka vanhempi sairastaa psykkisesti? Tavoitteeksi muodostui kaksi asiaa. Mangusti-maskotti toimisi lapsiomaiselle lohtuna ja emotionaalisen tukena, jonka avulla lapsiomainen pystyisi ulkoistamaan erilaisia tunteita, kuten ahdistusta, pelkoa, iloa tai surua. Mangusti-maskotti toimisi työkaluna lapsen ja vanhemman välisessä vuorovaikutuksessa. Näiden tutkimuskysymysten ja

tavoitteiden avulla opinnäytetyömme tuotokseksi tuli tarinamuotoinen opaskirjanen mangusti-pehmolelun käytöstä vertaistukena lapsiomaiselle.

Opinnäytetyössämme luvussa kaksi esittelemme opinnäytetyömme tilaajamme Varsinais-Suomen mielenterveysomaisyhdistyksen – FinFami ry:n. Kolmannessa luvussa esittelemme käsitteitä ja tietoperustaa. Luvussa neljä on aineistonkeruumenetelmät. Aineistonkeruumenetelminä käytimme benchmarkingin lisäksi toiminnallista työpajaa, ryhmähaastattelua sekä web-kyselyä. Niiden avulla saatu aineisto ja tulokset on esitelty luvussa viisi. Kuudennessa luvussa esittelemme tuotoksen, joka sisältää kehittämisideat ja tilaajan palautteen. Seitsemännessä luvussa on yhteenveto.

## 2 MIELENTERVEYSOMAISTEN KESKUSLIITTO – FINFAMI RY

Mielenterveysomaisten keskusliitto FinFami on vuonna 1991 perustettu valtakunnallinen edunvalvoja ja omaistyön asiantuntijaorganisaatio mielenterveyskuntoutujien omaisille sekä -omaishoitajille. FinFami tekee työtä edistääkseen mielenterveysomaisten hyvinvointia tarjoamalla tukea, tietoa ja neuvontaa ympäri Suomen. (Mielenterveysomaisten keskusliitto - FinFami ry 2019.)

Helsingissä sijaitsevan keskusliiton lisäksi järjestöön kuuluu 18 alueellista jäsenyhdistystä, jotka sijoittuvat laajasti koko Suomen alueelle (Mielenterveysomaisten keskusliitto - FinFami 2019).

### 2.1 Mielenterveysomaisyhdistyksen toiminta

Alkunsa mielenterveysomaisten yhdistystoiminta sai psykiatrisen hoitojärjestelmän muutoksista. Omaisten hoitovastuuta on lisännyt viimeisten vuosikymmenten aikana tapahtunut sairaalapaikkojen väheneminen sekä avohoidon painottaminen. Ensimmäinen mielenterveysomaisten (jatkossa lyhenne mt) yhdistys perustettiin Turussa vuonna 1984, mutta vuosikymmenen taitteessa yhdistyksen toiminta oli laajentunut niin paljon, että koettiin tarpeelliseksi valtakunnallinen toimija, joka sitoisi eri puolilla maata toimivat mt-omaisyhdistykset. Vuonna 1991 Tampereelle perustettiin Keskusliitto, joka sai nimen Mielenterveyspotilaiden Omaisten Keskusliitto. (Mielenterveysomaisten keskusliitto FinFami 2019.)

Keskusliiton tehtäväksi määriteltiin siihen kuuluvien jäsenyhdistysten tukeminen ja mt-omaisten valtakunnallinen edunvalvonta. Vuonna 2000 Raha-automaattiyhdistys (RAY) antoi oman rahoituksen Keskusliitolle, jonka avulla Keskusliitto pääsi aloittamaan suunnitelmallisen ja tavoitteellisen kehittämistyön. Tällä samaisella tuella Keskusliitto aloitti myös ensimmäisen vuosina 2000-2002 toimineen hankkeensa nimeltä ”Omaisen masennus”. (Mielenterveysomaisten keskusliitto FinFami 2019.)



## **Strategia**

Omaisjärjestötyön strategiaa hyödynnetään niin alueellisessa kuin valtakunnallisessa omaistyössä, ja se toimii koko järjestön yhteisenä suuntana toiminnalle. Strategiassa esitellään järjestön missio, arvot sekä visio. Omaisjärjestötyön strategian rinnalle on myös laadittu vapaaehtoisstrategia. (Mielenterveysomaisten keskusliitto - FinFami 2019.)

Järjestön visio vuoteen 2020 mennessä on olla vetovoimainen, tunnettu ja vahva mt-omaistyön järjestövaikuttaja ja asiantuntija, sekä mt-omaisten toivon ja tuen mahdollistaja. Visio on, että vuonna 2020 mielenterveyden sairaudet ovat tasa-arvoisia muiden sairauksien kanssa, ja että ennakkoluulot ovat vähentyneet mielenterveyden sairauksia, mt-potilaita sekä mt-omaisia kohtaan. Järjestön missiona on olla vahva mt-omaistyön vaikuttaja ja asiantuntija. Tehtävänä on mt-omaisten ja -perheiden hyvinvoinnin edistäminen antamalla tukea, toivoa ja tietoa. (Mielenterveysomaisten keskusliitto - FinFami 2019.)

### **”Yhdistyksen arvot:**

#### ***Kansalaisjärjestölähtöisyys***

*Toimintamme perustuu omaislähtöisyyteen. Vapaaehtoisuus ja vertaistuki ovat tärkeimmät voimavaramme. Rohkaisemme osallistumaan järjestötoimintaan.*

#### ***Kunnioitus***

*Kunnioitamme toisiamme yksilöinä ja yhdistyksinä. Toimimme oikeudenmukaisesti.*

#### ***Luottamus***

*Olemme luotettavia ja rehellisiä. Toimimme reilusti.*

#### ***Lämpö***

*Toimimme inhimillisesti ja olemme läsnä. Välitämme hyvinvointia. Omaisjärjestötyö voimaannuttaa.*

#### ***Vaikuttavuus***

*Omaisjärjestötyö on vaikuttavaa ja vastuullista. Olemme ketteriä ja toimimme taloudellisesti. Vaikutamme viisaasti.*

## **Uskallus**

*Omaisjärjestötyössä toteutuu luovuus ja innovatiivisuus. Tuomme rohkeasti esiin mielenterveysomaisten näkökulmia ja tuemme omaisia olemaan avoimia.”*

(Mielenterveysomaisten Keskusliitto FinFami 2019.)



*Kuva 1. V-S FinFamin mangusti-maskotti*

## **Varsinais-Suomen Mielenterveysomaiset – FinFami ry**

Varsinais-Suomen FinFami tarjoaa maksutonta keskusteluapua psyykkisesti sairastuneiden, oireilevien ja päihderiippuvaisten omaisille ja läheisille. Omaisneuvontaa antavat sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset, ja sen tavoitteena on löytää ratkaisuja arjen ongelmiin ja ennen kaikkea tukea omaisen selviytymisessä. Keskustelu ei kuitenkaan ole terapiaa. (Varsinais-Suomen mielenterveysomaiset - FinFami ry 2019b.)

Yhdistys tarjoaa myös tukihenkilötoimintaa, jonka tarkoituksena on tukea omaisen jaksamista tarjoamalla yksilöllistä tukea pidempijaksoisesti. Tukisuhteet kestävät yleensä noin kaksi vuotta. Tukihenkilötoiminta on ennaltaehkäisevää, ammatillisesti ohjattua ja tavoitteellista vapaaehtoistyötä. Se on tuettavalle maksutonta, ja tukihenkilöitä voivat saada kaikki omaiset ja läheiset 7-vuotiaasta eteenpäin. Yhdistys kouluttaa ja valitsee tukihenkilöt vapaaehtoisista, ja osalla tukihenkilöistä on myös omakohtainen kokemus läheisen psyykkisestä

sairaudesta tai päihteiden väärinkäytöstä. Tukisuhteessa tukihenkilö voi yhdessä tuettavan kanssa tehdä asioita, jotka tukevat tuettavan hyvinvointia.

(Varsinais-Suomen mielenterveysomaiset - FinFami ry 2019c.)

Yksi omaisneuvonnan keinoista Varsinais-Suomen FinFamissa on Lapset puheeksi – keskustelu. Sen päämääränä on tukea lapsen kehitystä ja vanhemmuutta, etenkin silloin kuin molemmat tai toinen vanhemmista sairastaa psyykkisesti. Tapaamisia on 1-3 kertaa, ja niiden aikana perheelle annetaan tietoa lapsen kehitysvaiheista, psyykkisistä sairauksista ja lasta suojaavista tekijöistä. Tavoitteena keskustelulla on yhdessä perheen kanssa löytää keinoja arkeen, jotta lasta suojaavia tekijöitä voidaan vahvistaa. (Varsinais-Suomen mielenterveysomaiset FinFami ry 2019b.)

Toinen perhetyön omaisneuvontamenetelmä Varsinais-Suomen FinFamissa on myös valtakunnallisesti järjestettävä Vertti-vertaisryhmätoiminta. Ryhmä on suunnattu perheille, joissa vanhemmalla on kaksisuuntainen mielialahäiriö tai masennus ja alakouluikäisiä lapsia. Vertti-ryhmä tarjoaa tukea vanhemmuuteen ja lapsen kokemuksen ymmärtämiseen. Vanhemmat ja lapset kokoontuvat yhtä aikaa, mutta ovat omissa ryhmissään eri tiloissa. Tavoitteina toiminnassa on lisätä vuorovaikutusta ja avoimuutta perheessä, lisätä tunteiden käsittelyä ja ilmaisua, ennaltaehkäistä lasten psyykkistä sairastumista sekä saada eväitä vanhemmuuteen. (Varsinais-Suomen mielenterveysomaiset FinFami ry 2019.)

Varsinais-Suomen FinFami järjestää myös nuorten aikuisen toimintaa. Toiminta on tarkoitettu 16-29-vuotiaille nuorille aikuisille, joilla on kokemusta siitä, kun läheisellä on mielenterveys- ja/tai päihdeongelma. Ryhmässä on mahdollisuus saada yksilöllistä keskusteluapua, tai vertaistukea muilta samassa tilanteessa olevilta. Toiminta on maksutonta. (Varsinais-Suomen mielenterveysomaiset - FinFami ry 2019a.)

Tilaaajan tarpeena oli kehittää perhetyötä omaisyhdistyksessä ja hyödyntää mangusti-maskottia siinä. Mangusti-maskotti on virkattu pehmolelu, joka on lähtöisin yhdistyksen hallituksen jäsenten ja työntekijöiden ideasta kehittää

maskotti (Kuva 1). Mangusti-maskotille ei oltu vielä kehitetty omaa persoonaa ja tilaajan toiveena oli saada mangustista parempi hahmo sekä hyödyntää sitä omaisyhdistyksessä tehtävässä perhetyössä. V-S FinFamissa tehdään perhetyötä alle kouluikäisten kanssa, mutta se on kovin suppeaa. Tämän takia halusimme luoda mangusti-maskotista vertaistuki-hahmon alle kouluikäiselle lapsiomaiselle.

### 3 TIETOPERUSTA

Tässä luvussa avaamme käsitteitä, joiden pohjalta teemme kehittämistyön. Keskeisiä käsitteitä ovat esimerkiksi mielenterveysomainen, lapsiomainen ja vertaistuki. Tietoperustassa tulee ilmi se, miten stigma vaikuttaa niin mielenterveysongelmaiseen kuin mielenterveysomaiseen. Tietoperustaan on kerätty myös tietoa siitä, miten tärkeitä kiintymyssuhteet ja vuorovaikutustaidot ovat, sekä siitä, mitkä ovat riski- ja suojatekijöitä.

#### 3.1 Mielenterveysomainen ja lapsiomainen

Käsite ”mielenterveysomainen” tarkoittaa Suomessa omaista, jolla on pitkäaikainen tunneside psyykkisesti sairastavaan henkilöön. Omainen voi olla esimerkiksi perheenjäsen, puoliso tai sukulainen. Psykkinen sairaus tarkoittaa vakavaa mielenterveydenhäiriötä esimerkiksi, skitsofreniaa, kaksisuuntaista mielialahäiriötä, vakavaa masennusta tai epävakaa persoonallisuushäiriötä. (Jähi 2014, 13.)

Vanhemman psykkinen sairauden diagnoosista riippumatta lapsiomaisella on suurempi riski sairastua lapsena masennukseen, ahdistushäiriöön, käytöshäiriöön ja päihdehäiriöön (Solantaus, Paavonen 2009, 2).

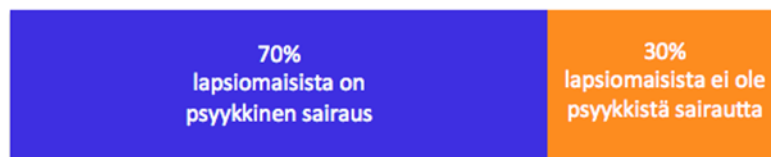
Diane Marshin (1999) mukaan lapset vahingoittuvat eniten, kun joku perheenjäsenistä sairastuu. Lapsi on vasta kehittämässä omaa identiteettiään eli omaa käsitystä itsestään. Lapsi helposti omaksuu psykkinen sairauden osaksi häntä itseään, eikä asiaksi, joka tapahtui hänen läheiselleen ja perheelleen. Siksi lapsiomainen ei pysty erottamaan vanhemman psykkinen sairautta, eikä siihen liittyvää häpeää itsestään. Häpeän tunne kasvaa lapsiomaisessa, mikä alkaa vaikuttamaan moneen muuhunkin asiaan hänen elämässään. (Jähi 2004, 43 – 44.)

Syrjäytyminen yhteiskunnasta ja psykkinen sairauksien syntyvyyden taustalla on ylisukupolvisuus. Geeneihin ja psykkinen sairauden perivyyteen ei voida lapsiomaisen kohdalla vaikuttaa, mutta perheitä pystyttäisiin tukemaan monella eri tavalla. Vanhempien psykkinen sairautta hoitavien palveluiden tulisi huomioida myös lapsiomaiset. (Solantaus, Paavonen 2009, 5)

Toisella vanhemmalla on psyykinen sairaus



Molemmilla vanhemmilla on psyykinen sairaus



*Kuvio 1. Dierkerin aineiston tilastolukuja*

Kuviossa 1 kuvaillaan Dierkerin ym. (1999) aineistoa, jossa tuli ilmi että 7-17 vuotiaista lapsista, joiden molemmilla vanhemmilla oli mieliala- tai ahdistuneisuushäiriö, 70% sairasti psyykkistä sairautta. Lapsista, joiden toinen vanhempi sairasti mieliala- tai ahdistuneisuushäiriötä, 40% sairasti psyykkistä sairautta. (Solantaus, Paavonen 2009, 2.)

Yhdysvaltalaisen tutkimuksen mukaan perheet, missä vanhemmilla ei ole psyykkistä sairautta, saavat hoitoa ja tukea enemmän silloin, kun lapsi oireilee psyykkisesti. Vanhemman psyykinen sairaus lisää siis riskiä jäädä saamatta palveluja. Syynä tähän voi olla ajatus siitä, miten vanhemman kuntoutuminen on tärkeintä ja riittävää. Päivähoidolla tai koululla ei välttämättä ole riittävästi resursseja kohdata perheitä, joissa vanhemmalla on psyykinen sairaus. Vanhemmilla voi olla pelko lapsen huostaanotosta, joka vaikeuttaa avun hakemista. (Solantaus, Paavonen 2009, 5.)

Mielenterveysomaiset kantavat huolta läheisensä sairaudesta sekä tuntevat syyllisyyttä. Psyykkisen sairauden aiheuttavien tekijöiden löytäminen tuo sekalaisia tunteita ja kyseenalaisuutta. Avun hakeminen on syyllisyyden tunteiden takia vaikeaa. Omaiset kokevat tilanteessaan olevansa ainoita ja näkevät läheisensä psyykkisen sairauden luonteen mahdottomaksi. Näiden seikkojen takia

omaiset sulkeutuvat ja tuntevat muiden aiheuttaman sulkeutuneisuuden. Perheiden kokemuksina on, etteivät muut pysty asettumaan heidän tilanteeseen tai tuntemaan empatiaa. (Solantaus, Paavonen 2009, 30-31.)

Mielenterveysomainen saattaa hoitaa läheisen asioita arjessa, mikä johtuu siitä, että omainen on laajasti sisäistänyt tietoa ja taitoja psyykkisestä sairaudesta. Omainen voi tiedostaa, kuinka tärkeässä osassa hän on läheisensä kuntoutumisessa. Omainen voi tuntea suurta merkityksellisyyttä elämästä sekä tuntea itsensä tärkeäksi. Suurimmalla osalla mielenterveysomaisista on elämäkokemuksena se, miten he ovat saaneet kasvaa avarakatseisiksi ja empaattisiksi. Läheisen psyykinen sairaus on mahdollistanut tämän henkisen kasvun. Omaisilla on halu parantaa yhteiskunnan maailmankuvaa avarakatseisemmaksi ja ymmärtäväisemmäksi. Omainen pystyy käsittämään, kuinka hänen läheisensä elämä on raskaampaa, joka johtuu tavoitteesta ymmärtää läheisensä kokemaa psyykkistä sairautta. (Jähi 2004, 38.)

Kinsellin ja Andersonin (1996) tutkimuksessa tuli ilmi, miten haastateltavat lapsiomaiset kokivat vastuunoton vanhemmastaan vahvistaneen heidän itseluottamustaan, koska heihin luotettiin. Tämän avulla heistä tuli itsenäisiä. Lapsiomaiset kokivat olevansa vahvoja ja kestivät elämän tuomia kriisejä. He kokivat tarvetta lisätä tietoisuutta psyykkisistä sairauksista ja halusivat kyseenalaistaa muiden ihmisten oletuksia niistä. (Jähi 2004, 53.)

## **Stigma**

Stigma sana tulee antiikinajoilta Kreikasta, jossa rikolliset, orjat tai muuten sosiaalisesti poikkeavat merkattiin joko polttamalla tai viiltämällä. Näitä ihmisiä pidettiin saastaisina ja heidät kierrettiin kaukaa. Stigma on nykyisin laajempi käsite, koska se voi kohdistua mihin tahansa ihmisen piirteeseen tai käyttäytymiseen, joka koetaan kulttuurisesti huonommaksi kuin toisilla. Sairaudet, joista tunnetaan huonommuutta, syyllisyyttä tai moraalista heikkoutta ovat stigmaattisia. Sontagin (1991) mukaan, jos sairauden syytä ei tiedetä tarkkaan ja hoito on tuloksetonta, voidaan kaikkia tällaisia sairauksia pitää stigmaattisina. Psyykkisessä sairaudessa on vaikea nähdä eroa henkilön sairauden ja tämän persoonan välillä. (Jähi 2014, 14.)

Vanhemmat, joilla on psyykinen sairaus, tuntevat syyllisyyttä ja ovat huolissaan omasta sekä perheensä hyvinvoinnista. Usein lapsiomaiset tuntevat myös syyllisyyttä ja voivat ottaa huoltajan roolin. Lastensuojelu- ja päihdehuoltolakien sekä Mielenterveys- ja päihdesuunnitelman mukaan eri palveluilla on velvollisuus ja mahdollisuuksia lieventää vanhemman psyykkistä sairautta ja ehkäistä sekä hoitaa lapsiomaisten psyykkisiä sairauksia. (Solauntauus, Paavonen 2009 4.)

Tutkimusten mukaan psykoosiin kuuluvat oireet alkavat näkyä jopa jo vuosia ennen kuin hakeudutaan hoidon piiriin. Rosen (1983) tutkimuksessa selvisi omaisten halu pyrkiä saamaan läheiselle diagnoosi psyykkisestä sairaudesta. Omaisilla oli tarve selvittää yksin ilman muiden apua niin pitkään, kuin oli mahdollista. Tutkimuksessa mukana olleet perheet kokivat pelkoa mahdollisista kielteisistä reagoineista ympäristössä. Tämän takia psykiatriseen sairaalaan meneminen oli äärimmäisin keino selvittää tilanteesta, koska sitä on vaikeampaa salata muilta. Näillä keinoin perheet yrittivät suojella sairastunutta läheistään. Omaisot arvioivat todella tarkkaan, kenelle pystyvät kertomaan läheisensä sairaudesta, koska kokivat tämän yksityisasiakseen. Läheisen sairaus oli tieto, mikä ei kuulunut muille. (Solantaus, Paavonen 2009, 30.)

### 3.2 Mielenterveysongelma perheessä

Mielenterveysongelmat perheessä näkyvät siten, ettei sairaus kosketa pelkästään vanhempaa, vaan sairaus tulee osaksi koko perheen elämää ja se vaikuttaa kaikkiin perheen jäseniin. Psyykinen sairaus vaikuttaa ajattelu-, tunne- ja toimintakykyyn. Psyykinen sairaus vaikuttaa myös sosiaalisuuteen ja siihen, miten haluaa olla muiden kanssa sosiaalisesti tekemisissä. Lapset ovat riippuvaisia vanhemmistaan kehityksen ja kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin takia. Lasten psyykkisten sairauksien diagnosoimiseen yksi merkittävimmistä taustatekijöistä on vanhemman psyykinen sairaus. Tärkeää on vanhemmuuden ja perheen toimivuus ja se, millainen ilmapiiri on perheessä. (Solantaus, Paavonen 2009, 1.)



Vanhemman psyykkinen sairaus voi vaikuttaa kehittyvään lapseen tai nuoreen eri tavoilla. Vaikutus voi olla geneettinen, vuorovaikutuksellinen tai se voi vaikuttaa perheen sosiaalisen ja taloudellisen tilanteen kautta. Vanhemman psyykkisen sairauden tuoma vaikutus ja vakavuus lapseen ja nuoreen riippuu siitä, miten vanhemman sairaus vääristää, estää tai heikentää hänen kykyään toimia vanhempana. Lapsen psyykkinen kehitys on vaarassa, jos vanhemman psyykkinen sairaus haittaa tai vääristää vakavasti vanhemman ja lapsen välisiä, yleensä vuorovaikutuksessa tapahtuvia, kasvun edellytyksiä. (Moilanen, Räsänen, Tamminen ym. 2004, 100-101.)

Hoitaessa vanhemman psyykkistä sairautta tulisi myös huomioida hänen lastaan ja tämän tarpeita mielenterveysongelmien ennaltaehkäisyä takia. Näillä perheillä lapsen sairastuessa itse mielenterveyshäiriöön on häiriö aina vaikeampi; se alkaa aikaisemmin sekä kestää pidempään. Lapsen ollessa alakouluikäinen, psyykkinen sairaus voi näkyä käytöshäiriöinä ja ahdistuneisuutena. Myöhemmällä iällä psyykkinen sairaus voi näkyä masentuneisuutena ja päihteiden käyttämisenä. (Solantaus, Paavonen 2009, 1.)

Vanhemman ja myös kodin tilanne saattaa olla lapselle monella tavalla pelottava. Epävarmuus siitä, paraneeko vanhempi ja mikä edes vanhempaa vaivaa, vaikeuttaa kodin tilannetta entisestään. Lapset saattavat pelätä vanhempien eroamista, sillä vanhempien välit voivat kiristyä. Taloudellinen tilanne saattaa kärsiä, jos vanhempi ei pysty käymään töissä. Ehkä suurin pelon aihe on se, että vanhempi tekee itselleen jotain. Tämä on monen lapsen pelko, ja joskus tilanne tuntuu niin uhkaavalta, että lapsi jättää menemättä esimerkiksi kouluun, koska ei halua jättää vanhempaa yksin. Vaikeina aikoina lapsi saattaa nousta keskellä yötä varmistamaan, että vanhempi nukkuu rauhallisesti. (Solantaus, Ringbom 2005, 38.)

Cicchetin tutkimus (1998) tuo esiin sen, kuinka monia haitallisia puolia lapsen kehityksen kannalta on perheissä, joissa äidillä on masennusta. Äidit kokivat saaneensa todella vähän sosiaalista tukea ja heidän parisuhteessaan oli ongelmia. Näissä perheissä oli tapahtunut monia epäsuotuisia elämänmuutoksia, enemmän

kuin muissa vertailuryhmän perheissä. Tutkimuksissa havaittiin vähäisesti äidin masentuneisuuden ja lapsen internalisoivan oireilun, eli tunne-elämän häiriöiden, olevan yhteydessä toisiinsa. Masentunut äiti voi olla konkreettisesti läsnä lapselle, mutta ei henkisesti. Tämä voi saada aikaan lapselle toistuvia separaatiokokemuksia eli läheisestä eroon joutumisen kokemuksia. (Sinkkonen, Kalland 2001, 166-167.)

Mielenterveyden ongelmat aiheuttavat useita väärinkäsityksiä, jotka syntyvät usein pienistä, arkipäiväisistä asioista. Yksi tavallisimmista väärinkäsityksistä on se, että sekä lapsi että vanhempi uskovat, ettei toinen enää välitä. Vanhempi saattaa uskoa, ettei lapsi voi pitää hänestä tällaisena, ja vetäytyy omiin oloihinsa. Lapsesta taas voi tuntua siltä, ettei vanhempi välitä hänestä enää, ja vetäytyy myös omiin oloihinsa. Tällaisesta tilanteesta ei selviä kuin vain ottamalla asia puheeksi. (Solantaus, Ringbom 2005, 32,33.)

Lapsi, jonka vanhempi sairastaa psyykkisesti, kasvaa psykososiaalisesti kuormittavassa ympäristössä, joka voi vaikuttaa lapsen psyykkiseen, sosiaaliseen ja fyysiseen kehitykseen. Lapsen ongelmat eivät johdu pelkästään vanhemman psyykkisestä sairaudesta, vaan ylipäätään perheen huonontuneesta psykososiaalisesta tilanteesta. Psyykkisestä sairaudesta kärsivät vanhemmat usein kuormittuvat sairauden myötä tulleista ongelmista, kuten työongelmista, taloudellisista huolista, parisuhdeongelmista, muista kroonisista terveysongelmista, ongelmista suhteessa lähipiiriin ja ystäviin sekä vaikeuksista vanhemmuudessa. Tällaiset kuormittavat tekijät vaikuttavat paljon lapsen hyvinvointiin, ja ne nähdään usein riskitekijöinä lapselle. (Söderblom 2005, 12.)

### **Riski- ja suojaavat tekijät**

Mielenterveyteen liittyvistä riski- ja suojaavista tekijöistä on tutkimusnäyttöä, jossa riskiryhmään kuuluvia tekijöitä on esimerkiksi vanhempien psyykinen sairaus tai päihteiden käyttö. Tutkimuksissa on todettu henkilön hyvän mielenterveyden vähentävän riskitekijöitä ja vahvistavan suojaavia tekijöitä (Laajasalo, Pirkola 2012, 10-11).

Riskitekijöitä löytyy niin ympäristöstä, lapsesta kuin perheestäkin. Lapsen omia riskitekijöitä ovat esimerkiksi pitkäaikainen tai äkillisesti alkanut sairaus ja vaikea temperamentti. Vaikeaan temperamentiin kuuluvien piirteiden on huomattu vaikuttavan negatiivisesti lapsen vuorovaikutukseen ympäristön kanssa. Perheen riskitekijöistä vaikuttavimmat ovat vanhempien psyykkiset sairaudet. Vanhempien pitkäaikaiset somaattiset sairaudet muodostavat myös korkean riskin. Kypsymättömyys vanhemmuuteen voidaan mainita perheen riskitekijänä, joka usein aiheuttaa lapsen hoivan laiminlyömisestä. Perheen taloudellisella tilanteella on psyykkisille sairauksille altistava vaikutus. Myös eri elämäntapahtumat voivat aiheuttaa riskitekijöitä; esimerkiksi traumaattiset kokemukset ja elämänmuutokset, joita yksilö ei kykene tarpeeksi hyvin psyykkisesti työstämään muodostavat riskin mielenterveydelle. Ympäristön ja yhteiskunnan aiheuttamia riskitekijöitä ovat esimerkiksi köyhyys ja epätasa-arvo. (Moilanen ym. 2004, 374-375.)

Käytännön työssä on havaittu, että vaikka lapsi eläisi vaikeissa oloissa, vain osa sairastuu psyykkisesti. Tästä on syntynyt tutkimus, joka on selvittänyt suojaavia tekijöitä, joita lapsuudessa voi olla. Kuten riskitekijöitäkin, myös suojaavia tekijöitä löytyy niin ympäristöstä, lapsesta kuin perheestäkin. Lapsesta käsin vaikuttavia suojaavia tekijöitä ovat esimerkiksi lapsen lahjakkuustaso ja suotuista temperamentti. Myös kyky käyttää hyväksi aikaisempia selviytymiskokemuksia ja kokemukset hankalista tilanteista selviämisestä auttavat lasta selviämään riskitilanteista. Lapsen tapahtumalle antama merkitys vaikuttaa paljon vaikeista tilanteista ja erokokemuksista selviämisessä. Jos lapsi kokee tapahtuneen omaksi parhaakseen, se lisää mahdollisuuksia selvitä. Mikäli lapsi kokee tapahtuman laiminlyöntinä tai hylkäämisinä, siitä tulee riskitekijä. (Moilanen ym. 2004, 375.)

Perheen ulkopuolisen turvallisen aikuisen avulla lapsi voi selvitä, vaikka oman perheen voimavarat eivät välttämättä riitä häntä tukemaan. Lasta kantavia voimia voivat olla selviytymisen kokemukset, ja kokemus siitä, että on hyvä jossakin. On tärkeää kiinnittää huomiota siihen mitä lapsi osaa, eikä siihen mitä

hän ei ole vielä oppinut. Erityisesti silloin, jos lapsi on pitkään kokenut olevansa oppimis- ja selviämiskyvytön tai huono. (Moilanen ym. 2004, 375.)



Kuvio 2. Greenbergin malli neljästä riskitekijästä

Greenberg (1999) on tehnyt mallin neljästä riskitekijästä, jotka vaikuttavat lapsen psyykkiseen selviytymiseen (Kuvio 2). Neljä riskitekijää ovat perhetilanne, vanhemmuuden toimivuus, kiintymyssuhteen häiriöt ja itse lapsesta riippuvat tekijät. Perhetilanteeseen vaikuttavat vastoinkäymiset, taloudellinen tilanne sekä sosiaalinen tuki, kun taas itse lapsesta riippuviin tekijöihin vaikuttavat geeniperimä, kehityksen viivästymät ja temperamentti. (Sinkkonen, Kalland 2001, 170-171.)

Miksi jotkut lapsiomaiset selviytyvät? Miten he välttävät sairastumasta itse psyykkisesti? Lapsella on paremmat mahdollisuudet, kun hän on joustava. Joustava lapsi ajattelee asioista realistisesti ja on sosiaalisesti taitava. Hänellä on vahva identiteetti, hyvä itsekontrolli ja hän on ajattelultaan kompetentti. (Jähi 2004, 40.)

Rutterin (1987) mukaan lapsiomaisten reflektointikyky vaikuttaa selviytymiseen. Se, miten lapsiomainen arvioi tilanteen, ymmärtää kokemaansa

ja pystyy sisäistämään sen sekä antamaan sille merkityksen ovat reflektiokykyä. Tärkeässä roolissa on lapsen ikä, koska vanhemmilla lapsilla on kykyä ymmärtää olosuhteita paremmin ja ovat siksi joustavampia kuin nuoremmat lapset. Tärkeää on saada kokemuksia pystyä toimimaan tilanteissa, mikä taas edellyttää ongelmanratkaisutaitoja. Suojaavaksi tekijäksi muodostuu tällöin selviytyminen. (Jähi 2004, 41)

### **Vuorovaikutuksen merkitys**

Vuorovaikutus on tärkeää lapsen kehitykselle. Se, miten sanotaan ja mitä sanotaan, on merkittävää. Se, miten toinen osapuoli tulkitsee ja ymmärtää sen, mitä vuorovaikutuksen toinen osapuoli on toiminnallaan tai sanomisellaan tarkoittanut tai mihin hän on pyrkinyt, sisältyvät tilannekohtaisten merkitysten tasoon. Tämä taso on herkkä väärinymmärrykselle. Esimerkiksi aikuiset eivät aina pysähdy miettimään, miten lapset ja nuoret tulkitsevat tai ymmärtävät heidän toimintansa tai sanomisensa. Se, millaisia käsityksiä tai mielikuvia vuorovaikutuksen osapuolilla on toisistaan, millaisia asenteita heillä on esimerkiksi kasvatusta, kasvua, nuoruutta, lapsuutta tai vanhemmuutta kohtaan ja millaisia ristiriitaisia tai yhteisiä käsityksiä heillä on suhteestaan, ovat tärkeitä yleistyneiden merkitysten tasolla. (Moilanen ym. 2004, 104.)

Leikki-ikäisen lapsen tärkeä kehitysvaihe on moraaliseen ja sosiaaliseen käyttäytymiseen ja ajatteluun liittyvät empatian, syyllisyyden ja häpeän tunteiden kokeminen ja ilmaiseminen. Merkittävänä tekijänä tähän kehitystehtävään pidetään vanhempien kasvatustyyliä. Vanhemman kasvatustyyli vaikuttaa lapsen empatian kehittymiseen ja moraaliseen ajattelukyvyyn kehittymiseen. Vanhemman tulisi olla johdonmukainen ja keskusteleva eli sanoittaa omia ja lapsen tunteita sekä ajatuksia. Vanhemman ollessa kaltoinkohteleva tai pahoinpitelevä lapselle, heikentää se lapsen empatiakyvyn ja moraalisen ajattelun muodostumista. Vanhempi saattaa jättää lapsen perustarpeet huomioimatta ja olla väkivaltainen sanallisesti esimerkiksi olemalla ilkeä lapselle tai lyömällä lasta. Kaltoinkohtelu näkyy lapsen moraalisisessa ja sosiaalisessa käyttäytymisessä esimerkiksi vastaamalla toisen lapsen hätään uhkaavasti ja vihaisesti. (Laajasalo, Pirkola 2012, 28.)

Tärkeä kehityksellinen osatekijä on osapuolten hyvä yhteensopivuus vanhemman ja lapsen vuorovaikutuksessa. Etenkin temperamentin merkitys on korkea. Vääristynyt tai puutteellinen tunteiden jakaminen vanhemman ja lapsen välillä on oleellinen tekijä psyykkisten häiriöiden muodostumisessa lapsessa. Perheen osuus on keskeinen, sillä psyykkisesti sairaissa perheissä muun muassa perushoivan puute, roolien vääristymät ja sairas tai epäselvä kommunikaatio on todettu vaaralliseksi lapsen psyykkisen terveyden kannalta. Tästä huolimatta, se mitä vanhemman sairaus aiheuttaa lapsessa tai nuoressa on hyvin yksilöllistä, vaikka vanhemmalla olisikin sama sairaus. (Moilanen ym. 2004, 102-103.)

## **Kiintymyssuhde**

Kiintymyssuhdemallien mukaisesti lapsi oppii niiden avulla selviytymään elämän tuomista haasteista. Oli kiintymyssuhde turvallinen tai turvaton, on se lapselle ainut vaihtoehto, vaikkei olisikaan kehityksen kannalta parhain. Mitä kiintymyssuhde tarkoittaa? Kiintymyssuhteen lähtökohtana on se, miten vanhempi hoitaa, ilmaisee tunteitaan, ymmärtää lastaan ja se, kuinka lapsi mukautuu näihin. Eli se, millaiset tavat on kummallakin vastata vuorovaikutustilanteissa, ja kuinka ne sopivat yhteen. Lapsi oppii tapoja suojella itseään uhkaavilta tilanteilta, jotka voivat olla väkivallan uhka, vanhempien ero tai vieraan kohtaaminen. Tällöin lapsi mukautuu vanhemman tahtoon, jotta lapsen ja vanhemman välillä olisi vuorovaikutusta ja välttyttäisiin ristiriidoilta. Tulisi vuorovaikutustilanne, joka on lapselle positiivisempi kokemus; lapsen mukautumisen ansiosta lapsi herättäisi vanhemman huomion, sekä täyttäisi vanhemman asettamat odotukset. Lapsi havainnoi ja pyrkii aina ymmärtämään vanhemman tunteita. Esimerkiksi vanhemman vaikeudet hyväksyä kielteisiä tunteita, kuten surullisuutta, saavat lapsen opettelemaan tavan ilmaisemaan surunsa jollain muulla tapaa kuin itkemällä. Lapsi selviytyy näin tilanteesta vältettyään vuorovaikutuksessa ristiriidan. (Sinkkonen, Kalland 2001, 180.)

Tuloksien mukaan vanhemman ja lapsen välinen kiintymyssuhde vaikuttaa lapsen kasvaessa esimerkiksi aggressiiviseen käyttäytymiseen. Greenberg

(1991) on tehnyt tutkimusta riskiryhmässä olevista perheistä, joiden äideillä on masentuneisuutta. Kiintymyssuhteen ollessa turvaton ja lapsen oppimistaitojen ollessa heikot ennakoit se lapsen kasvaessa eksternalisoivia eli ulospäinsuuntautuvia oireita, jotka näkyvät käyttäytymisongelmina kuten uhmakkuutena ja impulsiivisuutena. (Sinkkonen, Kalland 2001, 160-161)

## **Tunnetaidot**

Calkinsin ym. (1999) mukaan tunteiden säätelykyvyn kehittyminen on leikki-ikäisen tärkeimpiä kehitystehtäviä. Tunteiden säätelykyky tarkoittaa sitä, miten henkilö ilmaisee omia tunteitaan rakentavasti ottaen huomioon muiden ihmisten tunteet. Esimerkiksi se, miten henkilö ilmaisee vihan tunteitaan; paiskooko hän tavaroita ja huutako hän toisille ihmisille syyttävästi vai pystyykö hän hillitsemään itseään ja kertomaan sanallisesti, että hän on tällä hetkellä vihainen jostain tietystä syystä ja tarvitsisi seuraa. Tunteiden säätelykyvyn pohja luodaan varhaislapsuudessa. Lapsi havainnoi omaa vanhempaa, miten tämä ilmaisee omia tunteitaan. Vanhempien olisi hyvä edistää lastensa tunteiden säätelykykyä, vaikka nimeämällä lasten tunteita. (Laajasalo, Pirkola 2012, 28.)

Leikki-ikäisen lapsen pitäisi oppia tunnistamaan omia sekä toisten tunteita sekä säätelemään ja jakamaan niitä. Riippuen kiintymyssuhteen tyypistä lapsi on voinut oppia säätelemään omia tunteitaan väärin reagoimalla vanhempien mielentilaan. Lapsi voi tämän takia tulkita erilaiset sosiaaliset tilanteet väärin, kuten toisen lapsen yritykset tutustua. Lapsi voi kokea tämän uhkaavana esimerkiksi luottamuksen puutteen takia, jolloin lapsi voi reagoida esimerkiksi lyömällä toista lasta tai pakenemalla tilanteesta. Nämä väärät tulkinnat sosiaalisissa tilanteissa aiheuttavat lapselle vaikeuksia ystävystyä toisiin lapsiin sekä vaikeuksia kuulua joukkoon tai ryhmäytyä. (Laajasalo, Pirkola 2012, 182.)

Lapsi muodostaa asteittain mielikuvan myös itsestään vanhemman sanattomasti tai sanallisesti ilmaiseman ymmärryksen ja lapsen tunnekokemusten säätelyn kautta. Vanhemman ei tarvitse täyttää jokaista lapsen halua tai tarvetta, eikä ymmärtää lastaan täysin oikein. Jo kokemus siitä,

että vanhempi ensin ymmärtää väärin, mutta kykenee korjaamaan väärinymmärrykset ovat lapsen mentalisaatiokyvyn, eli kyvyn eläytyä ja kuvitella mitä toinen ihminen kokee, kehitykselle tärkeitä. (Kumpulainen ym. 2017, 30.)

Kinsellan ja Andersonin (1996) tutkimukseen osallistuneet haastateltavat pitivät tunteiden kieltämistä haittaavana keinona selviytyä lapsiomaisen roolista. Käyttäytymisen liiallinen hallitseminen koettiin myös haitallisena. Lapsiomaiset olivat esimerkiksi liian kilttejä, jotta pystyivät hallitsemaan kotona olevaa ilmapiiriä vanhemman psyykkisen sairauden vuoksi ja kokivat tällöin olonsa helpommaksi. Muissakin tutkimuksissa lapsiomaisten selviytymiskeinoksi käy ilmi se, ettei lapset halua olla vaivaksi vaan tekevät itsensä näkymättömäksi ja ovat valppaina. Garleyn ym. (1997) mukaan lapset yrittävät ennakoida perheessään vanhempansa psyykkisen sairauden pahenemista tulkitsemalla vanhempaansa erilaisissa vuorovaikutustilanteissa. Esimerkiksi vanhemman huutaminen voi olla varoitusmerkki siitä, miten vanhemman sairaus on pahenemassa. (Jähi 2004, 51.)

## **Trauma ja stressi**

Trauma on vaaratilanne, jossa lapsi joutuu näkemään tai kokemaan tilanteen, missä hänelle tulee tunne turvattomuudesta. Tällaiset traumatilanteet ovat esimerkiksi itsemurha, perheväkivalta, henkinen väkivalta ja heitteillejätö. Trauma voi siis olla äkillinen tilanne tai osa lapsen jokapäiväistä arkea. Trauma- ja stressitilanteet aiheuttavat vaikeuksia positiiviselle kehitykselle. Stressitilanteista lapsella on parempia mahdollisuuksia selviytyä, koska niissä lapsi kykenee havaitsemaan uudenlaisia merkityksiä sekä tilanteen ratkettua kokemaan onnistumisen tunteita. (Sinkkonen, Kalland 2001, 184 – 185.)

Vertaisten eli saman asian kokeneiden ja aikuisten apu on tärkeää, jotta lapsi pystyy selviytymään traumasta. Traumatilanteessa lapsi joutuu käyttämään omia voimavarojaan. Myös kiintymyssuhteella on väliä, miten lapsi toimii traumatilanteessa tai sen jälkeen. Lapsi ei välttämättä pysty turvautua aikuiseen, hakea tai ottaa vastaan apua. (Sinkkonen, Kalland 2001, 188.)



Psyykkisen trauman voi aiheuttaa tekijä tai tapahtuma, joka havaitaan uhaksi. Uhan aiheuttama ahdistus voi näkyä ruumiillisina oireina, muuttuneena käyttäytymisenä ja tunnereaktioina. Melkein kaikilla trauman kokeneilla on äkillisiä traumaperäisen stressihäiriön oireita. Lapsille kyseinen häiriö kehittyy useammin (30-50%) kuin aikuisille (9-20%). Riski on puolta suurempi tytöillä kuin pojilla, ja noin puolelle traumaperäisestä stressihäiriöstä kärsiville voi lisäksi kehittyä depressio. Traumaperäinen oireilu voi ilmetä aineiden väärinkäyttönä, onnettomuusalttiutena tai väkivaltaisuuksina. (Moilanen ym. 2004, 431.)

Posttraumaattisen stressisyndrooman oireisiin kuuluu tunteiden kapeutuminen, pelot, aggressiivisuus, kehityksellisen ja vuorovaikutuksellisen tilan muutos ja trauman toistuva uudelleen kokeminen. Leikki-ikäisen lapsen ja vauvan oireet liittyvät lapsen omiin luonteenpiirteisiin, traumaattiseen kokemukseen ja läheisen vuorovaikutussuhteen kykyyn tarjota turvaa ja hoivaa sekä auttamaan lasta työstämään kokemaansa. (Moilanen ym. 2004, 192-193.)

Lapsi luo selviytymiskeinoja, jotka voivat olla ulospääsyä trauma- tai stressitilanteista. Selviytymiskeinot voivat myös olla kiintymyssuhteessa toteutettuja tapoja välttää ristiriita vanhemman ja lapsen välisessä vuorovaikutustilanteessa. Selviytymiskeinot ovat keinoja, miten lapsi suojelee itseään ja pelastaa itsensä hädästä. Selviytymiskeinona lapsella voi olla, esimerkiksi perheväkivaltaa kokeneena, näyttämättä vihan tunteitaan sekä pyrkiä tapaan vähätellä trauma. (Sinkkonen, Kalland 2001, 188.)

Lapsiomaisen ongelmanratkaisutaitojen kasvaessa lisää se lapselle mahdollisuuksia sietää stressaavia elämäntilanteita myöhemmin. Tutkimusten mukaan stressin täytyy tällöin olla käsiteltävissä, ja joka saa aikaan palkitsevaa tunnetta. Lapsiomaisen rooli voisi olla näillä eväin psyykkiselle kehitykselle suotuisaa. (Jähi 2004, 41-42.)

## **Turvataidot**

Lapsella on monia oikeuksia, kuten saada riittävää lohdutusta, tukea ja syliä. Heillä on myös oikeus omaan yksilöllisyyteensä sekä oikeus omien tunteidensa, ominaisuuksiensa ja tarpeidensa tunnistamiseen. Myöhemmin elämässä lapsella on oikeus eriytyä ja irrottautua vanhemmistaan, ja liittyä perheen ulkopuolisiin ihmisiin. Vanhemmat, jotka omaavat riittävät vanhemmuuden taidot, ymmärtävät että lapselle tulee sallia oma elämä. He myös ymmärtävät, että lapsen tulee kuulua perheeseen ja olla vanhemmistaan riippuvainen ennen kuin lapsi on kyvykäs elämään omaa elämäänsä ja eriytymään vanhemmista. (Taitto 2002, 23.)

Mitä on turvallisuus? Se on tunnetta kestävydestä, asioiden ennakoimisesta, tapahtumien hallitsemisesta ja vaikuttamisen mahdollisuudesta. Lapsen tunteiden ja tarpeiden huomioimisella mahdollistetaan lapsen hyvän itsetunnon vahvistuminen sekä luottamuksen kehittyminen muihin ihmisiin. Lapsen turvallisuuden tunteen kehittyminen edellyttää tietoa asioista, jotta lapsi pystyy ymmärtämään ja hallitsemaan ympäristöään. Lapselle tulee luoda omia vaikuttamismahdollisuuksia, vaikka onkin vielä riippuvainen aikuisen hoidosta ja huolenpidosta. Jos näitä ei tapahdu, niin lapselle kehittyy tunne turvattomuudesta. Tulee ottaa huomioon kuitenkin ikä- ja kehitystaso, kun kerrotaan asioista, joita lapsi ei vielä pysty ymmärtämään, esimerkiksi vanhemman psyykkinen sairaus. Lapselle tulee varmistaa olo toivosta ja mielekkyydestä. Lapsen tulee saada keinoja selviytyä eri tilanteista, jotka koskettavat häntä. (Lajunen, Andell, Ylenius-Lehtonen 2015, 12.)

Turvallisuus on yksilön tai ryhmän tila, jossa on mahdollisimman vähän asioita, jotka uhkaavat ihmisen minuutta ja synnyttävät pelkoa, häpeää, syyllisyyttä tai arvottomuuden tunnetta (Aalto, 2002). Turvallisuus ei kuitenkaan ole vain sitä, että uhka on poissa, vaan myös syvää tietoisuutta hyväksytyksi tulemisesta. Turvallisuus on ihmisen perustarve, johon jokaisella on oikeus ja johon ihminen pyrkii (Niemi, 2000). Lapsen levottomuuden käyttäytymisen tai muun käyttäytymisen taustatekijänä voi hyvin olla halu turvata lapsen oma turvallisuus. Ihmisten välisen vuorovaikutuksen turvallisuus on tavoitteena tunne- ja turvataitokasvatuksessa (Lajunen ym. 2015, 12).

### 3.3 Vertaistuki

Mitä vertaistuki on? Sen hetkessä samassa elämäntilanteessa olevaa tase- arvoista tukea ja vastavuoroista vuorovaikutusta. Mitä vertaistuki antaa? Tiedon ja tunteen siitä, ettei ole omassa tilanteessaan yksin. Se antaa toivoa ja uskoa selviytymisestä, jonka avulla pystyy käsittelemään omaa kokemustaan, löytämään voimavaroja, ylläpitämään toimintakykyä arjen askareissa sekä oppimaan uusia tapoja mennä eteenpäin elämässä. (Forsström, Franski, Tamminen 2007, 238.)

Vertaistuesta saatu vahva tuki on tunteiden, ajatusten ja kokemusten jakamista, jotka ovat yhteisiä molemmille osapuolille. Ei tarvitse peitellä hankalista asioista puhumista, vaan vertaisen kanssa pystyy puhumaan kaikista asioista avoimesti. Vertaiselle ei tarvitse selitellä omia tunteitaan tai sen yksityiskohtaisemmin kertoa, mistä hän puhuu. Vertainen on kokenut samoja asioita ja tällöin hän toimii erinomaisena kuuntelijana. (Forsström ym. 2007, 231.)

Vertaisryhmätoiminta on sekundaaritasoista oma-aputoimintaa, jonka taustalla on yhteinen intressi. Vertaisryhmätoiminta ei siis ole oikeaa terapiaa, mutta siihen voi kuulua terapeuttisia elementtejä. Sen toimintaperiaatteisiin kuuluu vastavuoroisuus, kokemusten ja keskinäisen tuen jakaminen, yhteisvastuu, vapaaehtoisuus, yhteisöllisyys ja maksuttomuus. Toisin kuin aikuisten vertaisryhmässä, lasten vertaisryhmässä tulee olla aikuinen vetäjä, joka ohjaa lasten keskinäistä vuorovaikutusta. On tärkeää ottaa myös huomioon perhekokonaisuus, etenkin jos kyseessä on pieniä lapsia, jonka takia vertaistoimintaan kuuluukin usein vanhempien ryhmä, joka toimii samaan aikaan lasten ryhmän kanssa. Ryhmien vetäjinä toimivat ammattilaiset, jotka osaavat nähdä vanhempien psyykkisen sairauden tai päihdeongelman lasten silmin. Vertaisryhmän vetäjä ohjaa lapsia käsittelemään kokemuksiaan ja perheen asioita yhdessä toisten samaa kokeneiden lasten kanssa. Vetäjät voivat itse olla vertaisia ja voivat jakaa omia kokemuksiaan, mutta he toimivat ensisijaisesti ammattilaisina. (Taitto 2002, 22-23.)

Omais- mielenterveyden tukena Uudenmaan yhdistyksen ”Lapsi omaisena” – projektin loppuraportista (2002-2005) tulee ilmi, kuinka vertaisryhmä voi

mahdollistaa vähentämään lapsiomaisten häpeäntunnetta. Esimerkiksi aikaisemmin mainitussa Vertti-vertaisryhmässä lapsiomainen voi jakaa omia ajatuksia, tunteita ja kokemuksia muiden lapsiomaisten kanssa. Se auttaa lasta käsittämään, miten muidenkin lasten vanhemmilla on psyykinen sairaus. Vertaisryhmässä mahdollistetaan lapsiomaisten kuulluksi tuleminen ja tarkoituksena on, että lapsi oppii kertomaan vanhempansa psyykkisestä sairaudesta lapsiomaisten näkökulmasta. Siten lapsi kykenee ilmaisemaan itseään paremmin sanallisesti tai toiminnallisesti myös perheen arjessa. Vertaisryhmästä lapsi saa kokemuksia hankalien asioiden ääneen sanomisesta ja tunnetta siitä, kuinka puhuminen helpottaa omaa oloaan. (Omaisat mielenterveyden tukena, Uudenmaan yhdistys ry 2019, 13.)

### 3.4 Leikin vaikutus lapsen kehitykseen

Leikin ominaisuuksiin kuuluvat tarkoituksettomuus, vapaaehtoisuus, luontainen vetovoima, vapaus ajasta, vähentynyt tietoisuus itsestä, improvisaation potentiaali sekä jatkuvuuden kaipaaminen. Leikin erottaa muista aktiviteeteista sen tarkoituksettomuus. Sillä ei ole selviytymisarvoa, se ei auta saamaan rahaa tai ruokaa eikä sitä tehdä sen käytännöllisyyden vuoksi, vaan sitä tehdään sen itsensä vuoksi. Leikki on myös vapaaehtoista - se ei ole pakollista tai velvollisuus, ja sillä on luontainen vetovoima. Se on hauskaa, saa sinut iloiseksi, aiheuttaa innostumista ja se on ratkaisu tylsyyteen. Leikki tuo vapautta ajasta - kun olemme täysin sisällä leikissä, me menetämme tunteen ajan kulusta. Me myös koemme vähentynyttä tietoisuutta itsestä, jonka avulla lakkaamme huolehtimasta siitä, näytämmekö hyvältä vai kömpelöltä, viisaalta tai tyhmältä. Emme ajattele sitä, että ajattelemmekin. (Brown 2010, 17-18.)

Mielikuvituksellisissa leikissä voimme jopa olla täysin eri ihmisiä. Leikillä on improvisaationalista potentiaalia. Me emme ole lukittuna tiettyyn tapaan tehdä asioita, ja olemme avoinna onnekkaille tilaisuuksille ja sattumille. Viimeisenä, leikki tarjoaa jatkuvuuden kaipuuta. Me haluamme jatkaa leikkimistä, ja leikin tuoma kokemuksesta nauttiminen ajaa tuota halua. Me löydämme tapoja jatkaa leikkiä, ja jos jokin uhkaa lopettaa hauskuuden, improvisoimme uudet säännöt tai

olosuhteet, jotta leikin ei tarvitse loppua. Kun leikki lopulta loppuu, haluamme tehdä sen uudelleen. (Brown 2010, 17-18.)

Nämä leikin ominaisuudet tekevät leikistä vapauden ytimen. Ne asiat, jotka eniten sitovat sinua maahan tai hillitsevät sinua - tarve olla käytännöllinen, seurata jo olemassa olevia sääntöjä, miellyttää muita, käyttää aikasi hyvin - ovat eliminoitu. Leikki on sen oma palkinto, sen oma syy olla. Leikkiminen itsessään on ulkona "normaaleista" aktiviteeteista, ja tuloksena on se, että törmäämme uusiin käyttäytymistapoihin, ajatuksiin, strategioihin, liikkeisiin ja olemassaoloon. Me näemme asiat eri tavoin ja saamme uusia oivalluksia. (Brown 2010, 17-18.)

Leikki antaa mielikuvituksen kautta avoimuudelle tilaa, jolloin lapsen on helpompi kohdata raskaita asioita, kuten pelkojaan. Leikin avulla lapsi pystyy vertauskuvallisesti kohtaamaan raskaita kokemuksia (Vilén, Vihunen, Vartiainen, Sivén, Neuvonen, Kurvinen 2013, 464).

Kehittyessään lapset saavuttavat kyvyn luoda yhtenäisen kertomuksen. Kertomusten luominen on oleellinen osa lasten leikkiä, ja siinä on iloinen verbaalinen kokemus tarinan ikätasosta tai kokonaisuudesta huolimatta. Lapset ryhtyvät mielikuvitukselliseen leikkiin usein, luonnollisesti ja energisesti, liikkuen vapaasti todellisuuden ja kuvitelman välillä. Usein todellisuuden ja kuvitelman määrittäminen on tärkeämpää kuunteleville tai katsoville aikuisille kuin lapsille, jotka osallistuvat mielikuvitusseikkailuihin. Kun lapset kasvavat ja kehittyvät, todellisuuden ja kuvitelman raja selkenee, mutta mielikuvituksellinen leikki jatkaa sielun ruokkimista. (Brown 2010, 86-87.)

Leikkiessä lapsi kykenee ottamaan käyttöönsä kaikki aistinsa, kehonsa, tunteensa, mielikuvansa ja muistonsa. Ajattelun ja mielikuviansa kautta lapsi pystyy käsittelemään kokemuksiaan ja tämä toteutuu lapsen leikkiessä. Leikin avulla lapsi pystyy tutkiskelemaan itseään sekä löytämään elämän positiivisia puolia. (Vilén ym. 2013, 474.)

Kuvitelma-todellisuus prosessi on läpi elämän kestävä näkökulma ihmisen ajatukseen, ja me luomme jatkuvasti kuviteltuja juonia päässämme, jotta voimme pitää menneisyyden, tämän hetken ja tulevaisuuden kontekstissa. Läpi elämän mielikuvitus säilyy avaimena emotionaaliseen sitkeyteen ja luovuuteen. Puutetutkimukset osoittavat, että fantasiointi - toisen elämän kuvittelemine ja sen vertaaminen omaansa - on yksi avaimista kehittää empatiaa, ymmärrystä, luottamusta sekä henkilökohtaisia selviytymistaitoja. (Brown 2010, 86-87.)

Tärkeä fakta on, että leikin vastakohta ei ole työ - leikin vastakohta on masennus. Usein opetetaan, että leikki ja työ ovat toistensa vihollisia, mutta totuus on se, että ne eivät voi kukoistaa ilman toisiaan. Me tarvitsemme leikin uutuutta, sen tuomaa vapauden tunnetta, hetkessä olemista, löytämisen ja eloisuuden tunnetta, mutta me tarvitsemme myös työn tarkoitusta ja sen tarjoamaa tasapainoa, tunnetta että teemme palvelun toiselle ja että olemme tarpeellisia. Leikki auttaa meitä selviämään vaikeuksista, tarjoaa kasvunhaluisuuden tunteen ja on oleellinen osa luovaa prosessia. (Brown 2010, 126-127.)

Kinsellin ja Andersonin (1996) omaisten rasittuneisuutta selvittävään tutkimukseen osallistuneet haastateltavat lapsiomaiset kokivat tärkeäksi selviytymisessään hetkellisen erkaantumisen raskaasta omaisen roolistaan leikin, musiikin, kirjojen ja kaikenlaisten harrastusten avulla. Haastateltavat pitivät myös tärkeänä tekijänä muiden aikuisten tuen saamisen sekä kaverit, vaikka heidän kanssaan vanhemman psyykkisestä sairaudesta ei puhuttaisikaan. Huonoksi keinoksi haastateltavat kokivat esimerkiksi päihteiden käytön. (Jähi 2004, 50-51.) Leikki näyttää olevan niin tärkeää ihmisen kehittymiselle ja selviytymiselle, että impulssi leikkimiseen on biologinen vietti. Samoin kuin halu ruokaan tai uneen, impulssi leikkiin on sisäisesti luotua. Ihmisen ensisijainen tarve on selviytyä päivästä toiseen. Filosofi Jeremy Bentham havainnoi, että ihmisen käytös on suuresti määrätty nautinnolla ja kivulla. Me tunnemme kipua, kun emme syö, ja suurta nautintoa kun vihdoinkin saamme syödä. Lapsena meidän palkintomme leikkimisestä on vahva, sillä me tarvitsemme sitä auttamaan kehittämään kasvavia aivoja. Jos leikki evätään pidemmältä ajalta, mielialamme laskee ja menetämme optimistisen ajattelutavan. (Brown 2010, 42-43.)

Leikki auttaa muodostamaan aivoja, ja sen aikana aivot tekevät selvää itsestään simulaation ja testaamisen kautta. Leikissä voi kokeilla asioita ilman että fyysinen tai emotionaalinen hyvinvointi kärsii sekä kuvitella ja kokea tilanteita, joita emme ole koskaan ennen kokeneet ja oppia niistä. Voimme myös oppia taitoja olematta täysin riskialttiita. Ihmisille juurikin tällaisten elämisen simulaatioiden luominen on luultavasti leikin tärkein hyöty. (Brown 2010, 34.)

## 4 KEHITTÄMISTYÖN MENETELMÄT

Opinnäytetyössämme hyödynnämme erilaisia kehittämistyön menetelmiä: Benchmarkingia, eli vertaisanalyysiä, ryhmähaastattelua, kyselyä ja toiminnallista työpajaa. Benchmarkingin teimme Pohjois-Irlannissa, Belfastissa. Vertailukohteenamme oli lapsiomaisjärjestö, Barnardo's Northern Ireland ja heidän käyttämät menetelmät. Ryhmähaastattelun toteutimme V-S FinFamin kokemustoimijoille ja toiminnalliseen työpajaan osallistuneiden lasten vanhemmille. Kokemustoimijoiden ryhmähaastattelun vähäisen osallistujamäärän takia teimme kyselyn, jonka jälkeen saimme vastaajia riittävästi analyysin kannalta. Saimme kokemustoimijoilta lisätietoa arjen haasteista, jotka koskettavat lapsiperheitä, joissa vanhemmalla on psyykinen sairaus. Kokemustoimijoilta keräsimme lisäksi muita ideoita opaskirjasta varten. Pidimme toiminnallisen työpajan 4-5-vuotiaille lapsille yhdessä Turun kaupungin päiväkodissa. Toiminnallisen työpajan tarkoituksena oli kuulla kohderyhmää eli lapsia ja saada heidät osalliseksi toteuttamaan ja suunnittelemaan opaskirjasta mangusti-maskotin käytöstä. Työpajaan osallistuneiden lasten vanhempien ryhmähaastattelussa kysimme vanhemmilta mahdollisista muutoksista lapsen käyttäytymisessä ja puheessa työpajan jälkeen.

### 4.1 Benchmarking

Benchmarking on menetelmä, jossa arvioidaan omaa toimintaa ja prosessia vertaamalla sitä esimerkiksi toisen organisaation kanssa. Benchmarking auttaa löytämään ja tunnistamaan omia heikkouksia, laatimaan uusia tavoitteita sekä kehitysideoita. Tällaista vertailua voi tehdä monella eri tavalla, kuten vierailemalla toisessa organisaatiossa tai etsimällä tietoa paremmista käytännöistä esimerkiksi internetistä, kirjoista tai lehdistä. (UEF 2019.)

Teimme harjoittelun EUFAMI:n kattojärjestön alaisuudessa olevaan mielenterveysjärjestöön MindWiseen, jossa tehdään myös mielenterveysomaistyötä. MindWise sijaitsee Pohjois-Irlannissa, Belfastissa. Harjoittelun ohjaaja, omais- ja perhetyön koordinaattori Richard Devlin, tekee mielenterveysomaistyötä perheiden kanssa. Hänen kanssaan pääsimme



tutustumaan eri mielenterveysomaisjärjestöihin. Yksi näistä järjestöistä oli Barnardo's Northern Ireland. Järjestö on lapsiomaisille, joiden vanhemmilla on fyysinen pitkäaikainen sairaus, psyykkinen sairaus tai päihdeongelma. Saimme sieltä omaistyöntekijältä tietoa Pohjois-Irlannissa käytettävistä menetelmistä, joita käsittelemme myöhemmin. Barnardo's NI oli paras benchmarking-kohde opinnäytetyömme kannalta, sillä heidän kautta löysimme menetelmiä, joita pystyimme vertaamaan Suomessa käytettäviin menetelmiin.

#### 4.2 Ryhmähaastattelu

Ryhmähaastattelulla tarkoitetaan haastattelua, johon osallistuu useampi kuin yksi henkilö. Haastattelun aikana kysytään kysymyksiä kaikilta yhteisesti ja lisäksi voidaan antaa esimerkiksi ryhmätehtäviä. Syitä ryhmähaastattelun pitämiseen on esimerkiksi se, että näet helpommin, miten kukin henkilö toimii ryhmässä. Ryhmähaastattelut myös antavat mahdollisuuden tuoda esille omaa persoonallisuuttaan. (Duunitori 2019.)

Ryhmähaastattelu pidettiin kahdelle eri ryhmälle erikseen Turussa. Toisena ryhmänä olivat V-S FinFamin kokemustoimijat, ja toisena ryhmänä olivat vanhemmat, joiden lapset osallistuivat toiminnalliseen työpajaamme. Kokemustoimijoiden ryhmähaastatteluun saapui kolme henkilöä ja se kesti noin tunnin. Kokemustoimijoista kaksi olivat lapsiomaisia ja yksi mielenterveysomainen. Kysyimme kokemustoimijoilta samat kysymykset mitä kysyimme kyselyssä, joiden teemoina olivat hankalien tilanteiden vaikutus lapseen, vanhemman psyykkisen sairauden vaikutus, pehmolelun tai muun vastaavan esineen tai asian vaikutus sekä miten mangusti-pehmolelua voisi hyödyntää. Vanhempien ryhmähaastatteluun saapui kolme vanhempaa, ja se kesti noin 30 minuuttia. Kysyimme vanhemmilta esimerkiksi sitä, miten heidän lapsensa olivat reagoineet pitämäämme toiminnalliseen työpajaan ja sitä, oliko lapsen käytöksessä huomattavia muutoksia työpajan jälkeen. Molemmissa ryhmähaastatteluissa tavoitteenamme oli saada tutkimuskysymyksiimme laajat vastaukset ja sitä kautta luotua opaskirjaseemme vertauskuvallinen tarina lapsiomaisen roolista. Valitsimme ryhmähaastattelun menetelmäksemme siksi, koska se toi yhtenäisyyden ja yhteisöllisyyden tunnetta. Haastattelun tuoma

vaikutus oli selkeämpi kasvokkain. Myös mahdollisuus järjestää jotain toiminnallista haastattelun yhteydessä oli syynä siihen, että päädyimme tähän. Pystyimme helpommin avaamaan kysymyksiä ja saamaan erilaisia vastauksia ryhmähaastatteluun osallistuneilta, kuin esimerkiksi heiltä, jotka vastasivat vain kyselyyn.

#### 4.3 Toiminnallinen työpaja

Työpaja tarkoittaa joustavaa valmennus-, työ-, toiminta- ja oppimisympäristöä, jonka tavoitteina on parantaa henkilön valmiuksia suorittaa koulu loppuun, päästä avoimille työmarkkinoille tai päästä koulutukseen. Työympäristönä työpaja mahdollistaa itsetuntemuksen, osaamisen ja kokemuksen lisääntymisen, joiden myötä sijoittuminen avoimille työmarkkinoille tulee realistisemmaksi mahdollisuudeksi. Työpajat myös tukevat elämänhallinnan taitoja, omatahtista yhteisöllistä kasvua, sosiaalista vahvistamista sekä tekemällä oppimista. (Mikkelin kaupungin työllisyyspalvelut 2015.)

Työpajan toteuttamisessa tulisi huomioida työpajan sisällön selkeys, ettei se olisi liian monimutkainen. Työpajan ollessa onnistunut, on se osallistujalle kokemuksena voimakas ja vaatii paljon keskittymistä. (Tuominen ym. 2015, 38.)

Työpajan toteutuksessa tulisi olla selkeä kulku:

1. Selkeä aloitus, joka sisältää tutustumiskierroksen ja työpajan tavoitteen kertomisen
2. Osallistujien motivoiminen, innostaminen ja ajatusten saaminen täysin keskitettyä työpajan aiheeseen
3. Prosessointi, jolloin on työpajan varsinainen työstäminen
4. Yhteenveto, eli mahdollisesti kerrataan työpaja kokonaisuutena tiivistetysti
5. Selkeä lopetus, kiitetään osallistujia ja kerrotaan jatkotoimenpiteistä

(Tuominen ym. 2015, 38.)

Työpajan tilalla on suuri merkitys työpajan onnistumisessa (Tuominen ym. 2015, 38). Lapsille luodaan turvallisuuden tunnetta, jos ryhmässä toteutettava toiminta tehdään tutussa tilassa. Huoneessa olevia huonekaluja tai muita

sisustuselementtejä ei kannata vaihtaa, koska se vie lapsilta energiaa tunteiden käsittelystä ja uusien asioiden oppimisesta. Tilan tulisi lisäksi olla sellainen, missä pystytään välttämään häiriötekijöiden ilmaantumista, kuten läpikulkukävelyä. (Vilén ym. 2013, 465.)

Osallistujien erilaisuus tulisi huomioida, ja tulosten syntymisen takia tulisi olla riittävästi osallistujia (Tuominen ym. 2015, 39).

Toiminnallinen työpaja pidettiin yhdessä Turun kaupungin päiväkodissa kuudelle 4-5 vuotiaalle lapselle. Päiväkodin lapset olivat meille tuntemattomia, emmekä valinneet työpajaan nimenomaan lapsiomaisia. Valitsimme tämän menetelmän, sillä halusimme tavan testata kehittämäämme mangustin tarinan runkoa lasten avulla. Opinnäytetyömme tuotos on suunnattu lapsille, joten tarinan toimivuus oli tärkeä testata itse kohderyhmän kanssa. Toiminnallinen työpaja oli myös hyvä tapa kokeilla, miten tulevaisuudessa mahdollisesti järjestettävät työpajat voisi järjestää, ja saimmekin paljon arvokasta tietoa näihin liittyen.

Toiminnallisen työpajan aikana toinen meistä havainnoi ja kirjoitti ylös muistiinpanoja jokaisesta vaiheesta ja siitä, mitä tunteita ja ajatuksia lapsilta nousi esiin tarinan aikana. Toinen meistä piti lapsille toiminnallisen osuuden työpajasta. Aloitimme työpajan esittelemällä mangustin sekä itsemme, ja annoimme lasten valita muiden menetelmien kautta kokoamistamme vaihtoehtoista yksityiskohtia mangustista. Työpajan aikana lapset saivat kertoa oman mielipiteensä siitä, miltä mikäkin kohta tarinassa tuntuisi heistä. Tämän avulla saimme tarinaan juuri niitä tunteita, joita lapset itse tuntevat. Lopuksi pidimme lapsille rentoutushetken.

Työpajan loputtua, keskustelimme yhdessä havainnoinnin aikana tulleista huomautuksista, ja pohdimme reflektoiden työpajan onnistumista. Yhtenä haasteena oli työpajan aikana käyttämämme tunnekuvat. Tilanteessa lapset saivat itse valita tunnekuvista sen, joka eniten sopi siihen, mitä he tunsivat kyseisen tilanteen aikana. Tilanteessa mukana ollut päiväkodin hoitaja ymmärsi

alkuun ohjeistuksemme väärin, ja ohjeisti sen takia lapsia eri tavalla, kuin mitä me olimme ohjeistaneet. Tilanne tuotti hämmennystä lapsille. Kun refleктоimme kyseistä tilannetta, tulimme siihen tulokseen, että ennen toiminnallista työpajaa meidän olisi kuulunut kertoa päiväkodin hoitajalle vielä uudestaan ohjeet ja tarkentaa niitä sekä kertoa selkeämmin, mikä oli hänen roolinsa työpajassa. Tunnekuvia oli yhteensä kuusi, mutta tilannekohtaisesti niiden määrää olisi voinut rajata. Esimerkiksi olisimme voineet valita kolme tunnekuvaa ja pyytää lapsia valitsemaan niistä tilanteeseen sopiva tunne. Valmiiden vaihtoehtojen antaminen muissa tilanteissa, kuten mangustin lempiasioiden valitsemisen aikana olisi ollut järkevää. Työpajan aikana lapset saivat liikkua aina tarinassa olevan tilanteen vaihduttua, ja tämä oli hyvä tapa pitää lasten keskittyminen yllä. Kaiken kaikkiaan toiminnallinen työpaja oli onnistunut menetelmä. Tämän ansiosta saimme varmistettua sen, että luomamme tarina toimii ja on lapselle samaistuttava. Se myös antoi varmistuksen siitä, että tarinaa ja tuotostamme voisi soveltaa käytettäväksi työpaja-tilanteessa lasten kanssa.

#### 4.4 Kysely

Kysely on menetelmä, jossa tietyltä ihmisjoukolta kysytään vastauksia samoihin kysymyksiin. Kysely voidaan toteuttaa monilla eri tavoilla, ja oikean tavan valitsemiseen vaikuttaa se, mitä tutkimuksessa halutaan saada selville. (Jyväskylän Yliopisto 2016). Sähköisissä kyselyissä mahdollistuu esimerkiksi uudenlaiset visuaaliset ja vuorovaikutteiset elementit, kun taas paperilomakkeessa ei (Karjalainen, Ronkainen 2008, 1).

Teimme Google Formsilla kyselyn, jolla kartoitimme kokemustoimijoiden mielipiteitä muun muassa mangusti-maskotin käytöstä lapsiomaisten kanssa, ja kysyimme, onko heillä ollut lapsuudessa jotain samankaltaista esinettä tai asiaa lohtuna. Valitsimme kyselyn siksi, koska kokemustoimijoiden ryhmähaastatteluun ei valitettavasti osallistunut kovin montaa henkilöä. Kyselyn avulla saimme enemmän vastauksia kysymyksiin, jotka olivat tärkeitä opinnäytetyömme tuotoksen kannalta. Kyselyssä oli pääasiassa avoimia kysymyksiä, sillä halusimme aitoja, itse pohdittuja vastauksia. Kyselyn teemoina

olivat vanhemman psyykkisen sairauden vaikutus, pehmolelun tai muun vastaavan esineen tai asian vaikutus, hankalien tilanteiden vaikutus lapseen sekä miten mangusti-pehmolelua voisi hyödyntää.

Kysely sisälsi 13 kysymystä, joista kaikki paitsi yksi olivat avoimia kysymyksiä ja siihen vastasi yhteensä 17 henkilöä. Kysyimme kyselyssä ovatko vastaajat mielenterveysomaisia, lapsiomaisia, aikuisia lapsiomaisia tai tuntevatko he jonkun, joka on lapsiomainen. Kysymyksessä sai valita useamman kohdan. Vastanneista 9 olivat mielenterveysomaisia, 1 lapsiomainen, 8 aikuisia lapsiomaisia ja 9 tunsivat jonkun, joka on lapsiomainen. Suurin osa vastaajista olivat perustelleet ja selittäneet vastauksiaan kaikkiin kysymyksiin reilusti, mutta muutama ”en tiedä” vastaus joukosta löytyi myös. Kyselyn tekeminen oli hyvä päätös, sillä saimme sen avulla kiinni juuri niitä kokemustoimijoita, jotka ovat itse eläneet lapsuudessaan psyykkisesti sairaan vanhemman kanssa. Ilman näiden kokemustoimijoiden mielipidettä, emme olisi pystyneet lähtemään tuottamaan tuotosta samanlaiseksi kuin mitä se nyt on.

## 5 AINEISTON ANALYYSI JA TULOKSET

Tässä luvussa käymme läpi aineistonkeruumenetelmistä nousseita tuloksia teemoittain omissa alaluvuissaan. Lähdimme analysoimaan tuloksia sen jälkeen, kun olimme toteuttaneet kaikki aineistonkeruumenetelmät. Aineistoa käsitelimme haastattelujen litteroinnilla, vertaamalla kyselyaineistoa kyselyyn ja haastatteluun vastanneiden kanssa ja palaamalla omiin havainnoinnissa syntyneihin muistiinpanoihimme. Aineiston tuloksista tulivat esille selkeät teemat, jotka vastasivat tilaajan kehittämistarvetta. Teemoina olivat mangusti-maskotin luominen vertaistuen hahmoksi, lapsiomaiselle haastavat tilanteet perheessä, lapsiomaisen tunteet ja Fammi-mangustin tarinan toimivuus.

Tietoperustan, tuloksien ja analysointien perusteella valitsimme opaskirjaseen tarinaan aiheita. Näitä aiheita olivat vanhemman väsymys, jaksamattomuus, kommunikointitaitojen suppeus, jännittävä tunnelma, aggressiivisuus, oudot tilanteet/psykoottisuus, julkinen tilanne, stigma (häpeä, syyllisyys, erilaisuus), vanhemman hoito, vanhemman ja lapsen rooli, avun hakeminen ja saaminen, turvattomuus, turvallisuus ja tunnetta siitä, ettei ole tilanteessaan yksin. Eri tunnetiloista vahvin tarinassa on kaikesta huolimatta rakkaus ja välittäminen. Opaskirjaseen saatiin onnellinen loppu.

### **Mangusti-maskotin luominen vertaistuen hahmoksi**

Benchmarking - prosessissa saimme tietää Barnardo's NI:n työntekijältä Pohjois-Irlannissa käytettävistä menetelmistä. Työntekijä antoi meille linkit kahteen eri toimintamalliin, joita pystyimme vertailemaan Suomessa käytettävien mallien kanssa. Ensimmäinen näistä toimintamalleista on laajasti Iso-Britannian alueella käytettävä PATHS (Promoting Alternative THinking Strategies) – suunnitelma. Se on luotu kasvattajille ja opettajille helpottamaan itsehillinnän, emotionaalisen tietoisuuden sekä ihmistenvälisten ongelmanratkaisukykyjen kehittämistä, ja sitä käytetään ryhmissä alkaen 5-vuotiaista. Etenkin emotionaalisen tietoisuuden kehittämisessä käytetään paljon roolipelaamista sekä tarinointia.

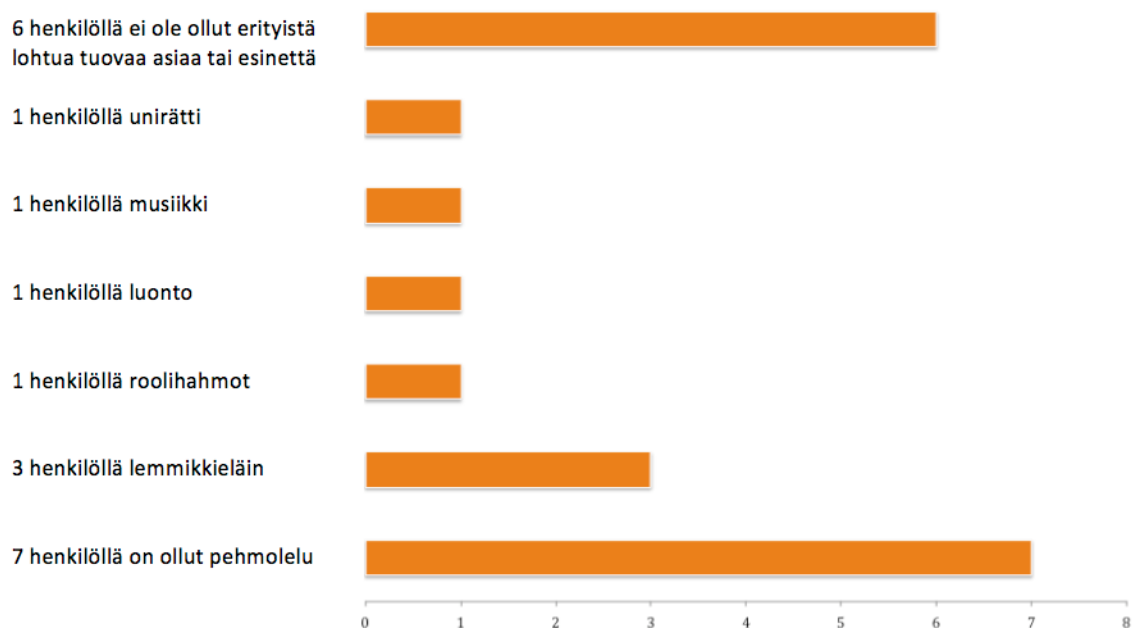
Toisena mallina oli Miss Kendra malli. Tämän mallin ideana on tuoda lapsille turvallinen aikuinen, joka on empaattinen ja kuuntelee lapsen huolia. Miss Kendran tavoitteena on saada lapset ymmärtämään, että kun he puhuvat tunteistaan ja kokemuksistaan, he voivat löytää tarvitsemansa avun. Miss Kendra on kuvitteellinen hahmo, jota esittää ryhmässä jokin aikuinen. Tämä hahmo lähtee ryhmässä vetämään keskustelua lasten kanssa heidän kokemuksistaan ja tunteistaan. Näiden kahden mallin perusteella saimme hyvän pohjan sille, millainen hahmo mangustista tulisi. Pyrimme siihen, että mangusti olisi lapsille samaistuttava hahmo, joka oman kokemuksen pohjalta opettaa ja neuvoo lapsia puhumaan kokemuksistaan, kuten Miss Kendra. Mangusti on lapsille myös keino puhua ja sanoittaa omia tunteitaan, sillä mangustin tarinassa käsitellään hyvin paljon erilaisia tunteita.

PATHS- suunnitelmasta tuli selville, miten emotionaalisen tietoisuuden kehittäminen tarinan pohjalta on mahdollista sekä Miss Kendran tyylinen samaistuttava hahmo, josta lapsi saa vastavuoroisesti vertaistukea. Vertailukohteina ne olivat erittäin hyviä juuri vertaistuen ja tarinankerronnan kautta, ja koska ne ovat toimivia työkaluja lapsen ja aikuisen välisessä vuorovaikutuksessa. Benchmarkingin pohjalta halusimme tehdä myös opaskirjasta lapsilähtöisen ja päädyimme tekemään siitä enemmän satukirjan tyyllisen. Ajatuksena oli se, miten alle 6- vuotias lapsiomainen pystyisi itse seuraamaan tarinankulkua ja kokisi sen mielekkääksi, vaikka aihe tuntuisikin hankalalta.

Brownin (2010) mukaan tarinankerronta on tärkeä osa ihmisymmärrystä. Se varaa keskeistä paikkaa varhaisessa kehityksessä ja oppimisessa, etenkin kun opitaan maailmasta, omasta paikastaan siinä sekä itsestä. Aivojen vasemman hallitsevan puoliskon kriittisin tehtävä on jatkuvasti keksiä tarinoita siitä, miksi asiat ovat niin kuin ne ovat, mikä taas muotoutuu maailman ymmärrykseksi. Tarinankerronta ja tarinat ovat tapa laittaa erilaisia informaation paloja yhtenäiseksi kontekstiksi. Hyvä esimerkki tästä on se, kun ihmiset tekevät päätöksiä oikeasta ja väärästä, he usein tekevät sen tarinan kautta, jonka he loivat niistä asioista, jotka tapahtuivat. Tarinat pysyvät ymmärryksen keskiössä pitkään lapsuuden jälkeen. Tarinankerronnalla on kyky luoda tunne

ajattomuudesta, mielihyvystä ja muuttuneesta osallistumisesta. (Brown 2010, 91-92.)

Halusimme saada kokemustoimijoiden äänen kuuluviin ja sen takia teimme ryhmähaastattelun tilaajamme, V-S FinFamin, toimistolla mielenterveysomaisille. Ryhmähaastatteluun osallistujamäärä oli pieni, jonka takia laadimme lisäksi kyselyn ryhmähaastattelun kysymysten pohjalta. Jaoimme kyselyn FinFamin kautta kokemustoimijoille sekä tutuillemme, joiden tiesimme olevan mielenterveysomaisia. Vastauksia saimme kyselystä tarpeeksi, jotta pystyimme tekemään niiden ja ryhmähaastattelun perusteella analyysia tuloksista. Kokemustoimijoille tekemämme ryhmähaastattelun ja kyselyn tulosten sekä tietoperustan pohjalta lähdimme luomaan mangusti-maskotin hahmoa ja opaskirjaseen lopullista tarinaa.



*Kuvio 3. Kokemustoimijoiden lohtua tuoneet esineet/asiat.*

Kokemustoimijat vastasivat sekä ryhmähaastattelussa että ja web-kyselyssä olleeseen kysymykseen: ”Onko sinulla ollut jokin esine, esimerkiksi pehmolelu tai muu sellainen, joka on lohduttanut tai auttanut vaikeissa tilanteissa?”. Kysymykseen vastanneista 8 henkilöllä on ollut lapsena jokin pehmolelu tai muu vastaava esine, jolle on pystynyt purkamaan tunteitaan. 6 henkilöllä ei taas



ollut lapsuudessa erityistä lohtua tuovaa asiaa tai esinettä (Kuvio 3). Heidän mielestään mangusti-maskotista voisi olla lapsiomaisille hyvinkin paljon apua, ja että mangusti voisi toimia lohtuna ja vertaistukena, sekä auttaa lasta käymään läpi elämän kriisejä.

Toiminnallisessa työpajassa lapset saivat lisätä tarinaan lapsen näkökulmaa. He saivat myös valita mangusti-maskotin nimen, lempiasiat ja sen, kumpi vanhemmista on tarinassa psyykkisesti sairas. Lapset valitsivat kyselystä tulleista nimivaihtoehdoista mangustille nimen ”Fammi”. Lempiasioihin kuuluivat ruoka, lelu ja väri. Näihin lapset valitsivat lasagnen, legot ja vihreän. Tarinaan psyykkisesti sairaaksi vanhemmaksi valittiin äiti.

### **Lapsiomaiselle haastavat tilanteet perheessä**

Halusimme tuoda opaskirjasessamme esille haastavimmat asiat, joita alle 6-vuotias lapsiomainen kokee arjessaan, kun vanhempi sairastaa psyykkisesti. Kysyimme kokemustoimijoilta millainen tarina olisi sopiva, jossa pystyttäisiin käsittelemään vanhemman psyykkistä sairautta. Web- kyselyssä saimme 6 henkilöltä vastaukseksi onnellisen lopun, joten päädyimme lisäämään sen tarinaan. Vastauksista tuli ilmi, että tarinassa tulisi huomioida lapsen ikätaso. Myös tarinan ymmärrettävyys, selkeys ja pituus olivat huomioita, joita vastaajat toivat esille. Yhdeltä henkilöltä vastauksena oli tarina, missä annettaisiin toivoa tilanteen paremmuudesta, ja miten kehoitettaisiin turvautumaan muihinkin turvallisiin aikuisiin. Lasta tulisi myös kannustaa avoimuuteen vanhemman sairauden aiheuttamista tunteista, kuten peloista tai epävarmuudesta. Vastausten pohjalta tarinaan otettiin mukaan sairaalakäynti, jossa huolissaan oleva Fammi kysyy lääkäriltä äitinsä lääkkeidenkäytöstä. Lääkäri kertoo Fammille, ettei ole hänen roolinsa huolehtia äidistään, vaan muut aikuiset huolehtivat hänestä. Lääkäri kuitenkin kehottaa hätätapauksessa, esimerkiksi äidin loukkaantuessa, hakemaan apua muilta aikuisilta kuten naapurilta.

Vaikeissa tilanteissa ympäristön tarjoama tuki on tärkeä suojaava tekijä. Ympäristön tarjoamaa tukea voi olla esimerkiksi omien perheenjäsenten antama tuki. On tutkittu, että jos edes toinen vanhemmista on lapselle läheinen ja tukea

antava, se auttaa selviämään helpommin toisen vanhemman ongelmallisuudesta huolimatta. Myös perheen ulkopuoliset aikuiset, kuten päiväkodin hoitaja tai koulun opettaja voivat toimia merkittävänä aikuisena lapselle. (Moilanen ym. 2004, 375.)

Kokemustoimijoiden ryhmähaastattelusta tuli ilmi, miten kaikki ryhmähaastatteluun osallistuneet lapsiomaiset kokivat vaikeimmaksi asiaksi vanhemman psyykkisen sairauden tuoman häpeän tunteen ja tilanteet, missä tätä tunnetta voi kokea. Esimerkkeinä he antoivat tällaisista tilanteista seuraavat asiat: kun vanhempi käyttäytyy oudosti, puhuu sekavia julkisella paikalla tai kaveria ei kehtaa pyytää yökylään. Näiden pohjalta päädyimme lisäämään tarinaan tilanteen, joka tapahtuu julkisella paikalla ja jossa äiti käyttäytyy oudosti.

Kokemustoimijoiden ryhmähaastattelussa nousi esille lapsiomaisen rooli aikaisena vastuunottajana ja huolen kantajana. Oudot tilanteet perheen arjessa tulivat myös vahvasti esille. Yksi kokemustoimijoista kertoi lapsuudessa isän omiin oloihin vetäytymisen olevan hämmentävää. Yksi haastateltavista kertoi halunneensa ymmärtää sairasta vanhempaansa. Kokemustoimijat olivat halunneet nähdä toivoa tulevaisuudessa ja hyväksyä tilanteen. Negatiivisiksi tunteiksi ja asioiksi koettiin ahdistuneisuus, yksinäisyys, epätoivo ja opitut epäterveet käyttäytymismallit. Vastaajilla oli ollut haasteena rajaaminen, itsensä rakastaminen ja oman elämänsä eläminen. Kyselyssä vanhemman psykoottisuus koettiin haasteelliseksi. Päädyimme näiden tulosten perusteella siihen, että Fammi tuntee tarinassa paljon negatiivisia tunteita ja on tilanteissa yksin, eikä äiti pysty kommunikoimaan Fammin kanssa kuin vasta tarinan lopussa.

Myös emotionaaliset tekijät, esimerkiksi tunteiden yhteen soinnuttaminen, on tärkeää. Lähes aina vanhemman psyykinen sairaus vaikuttaa hänen kykyynsä säädellä ja ottaa vastaan lapsen tunteita. Psyykinen sairaus vaikuttaa myös emotionaaliseen saatavillaoloon (Moilanen ym. 2004, 102-103).

Toiminnallisessa työpajassa käsiteltävässä tarinan rungossa Fammin äiti puhuu kaupassa käynnin jälkeen Fammille siitä, että heidän täytyy käydä kaupassa.

Pohja tälle kohdalle tuli siitä, että kyselyn vastauksissa esiin tullut vanhemman psykoottisuus koettiin haasteelliseksi. Lapset kiinnittivät äidin sekavaan puheeseen huomiota, ja ymmärsivät sen, että oli outoa puhua uudelleen kaupassa käymisestä, kun he olivat siellä juuri käyneet.

Kysyimme, mitkä tilanteet kyselyyn vastanneet kokisivat olevan hankalia perheissä, joissa vanhempi sairastaa psyykkisesti. Häpeä ja leimaantumisen pelko tuli eri tavoin esille vastauksista. Yksi mainitsee tapahtumat esimerkiksi lasten syntymäpäivät, hoitopaikan juhlat tai sellaiset, mistä löytyy muitakin vanhempia. Yhden vastaajan mielestä asian puheeksi ottaminen, hoidon hakeminen, avun saaminen sekä kaikkien perheenjäsenten huomioon ottaminen olisivat hankalia asioita. Vastauksissa ilmeni, että lapsiomaiselle välittyy usein vanhemman tunnetilat, jotka aiheuttavat lapsiomaiselle tunteita siitä, ettei hänen kuulu pyytää muilta ihmisiltä apua häpeän ja syyllisyyden vuoksi. Ilmeni myös se, että lapset eivät osaa erottaa sairautta vanhemman persoonasta.

Seuraava lainaus on suora lainaus kyselyyn vastanneelta.

*”Riippuen iästä lapsi yrittäisi tavoittaa vanhempaa käytöksellään, mutta jos viesteihin ei vastata ja lapsi on jo tottunut tällaiseen käytökseen voi olla, että lapsi eristäytyy, eikä hae enää huomiota aikuiselta. Lapsesta voi tulla arka ja saada kuvan, ettei hänen tulisi pyytää tai ottaa kontaktia muihin ihmisiin, mikä vääristää lapsen ajattelua ja kuvaa vuorovaikutuksesta.”*

Kyselyyn vastanneet kokivat vaikeiksi tilanteiksi perheessä vanhemman väsymyksen, arkirutiinien pyörittämisen ja lapsen kokeman turvattomuuden. Yksittäisiä mielenkiintoisia vastauksia saatiin vanhemmuuden toimivuudesta, esimerkiksi se, että yksinhuoltajalla perheen arjesta huolehtiminen voi olla hyvin vaikeaa. Luottamuksen puute ja se, että vanhempi itse ei tiedosta psyykkisen sairauden olemassaoloa koettiin vaikeiksi tilanteiksi perheessä.

Kyselyssä oli kohta, mihin mielenterveysomaiset saivat kertoa omia kokemuksia lapsiomaisen roolista. Tähän kysymykseen vastaaminen ei ollut pakollista ja yli puolella heistä olisi omaisen roolinsa mukaisesti ollut jonkinlaisia kokemuksia

lapsiomaisen roolista itsellään tai jollain tuntemallaan ihmisellä, mutta vain vajaa puolet heistä halusi tuoda esiin omia kokemuksiaan. Saimme mielenkiintoisia vastauksia stigmaan liittyen. Turvattomuus, häpeä ja syyllisyys olivat tunnetiloja, joita tuotiin esiin vastauksissa.

Seuraavat lainaukset ovat suoria lainauksia kyselyyn vastanneilta.

*”Kenenkään lapsen ei pidä kokea tällaista. Onneksi olen saanut aikuisena apua ja voin paremmin. Silti olisin halunnut apua jo ennen kuin edes itse ymmärsin sitä tarvitsevani.”*

*”Lapsi ei pysty ymmärtämään vanhemman sairautta ja saattaa hyvinkin alkaa rangaista itseään syyllisyydentunteen vuoksi. Minulta ei ole koskaan kysytty, miten voin enkä ole saanut apua koska kukaan lähipiiriä ja ystäviä lukuun ottamatta eivät asioista tienneet. Suomalainen puhumattomuuden kulttuuri ei toimi.”*

Kokemustoimijoiden ryhmähaastattelusta lapsiomainen toi esiin myös stigman ja siihen liittyvä yksin pärjäämisen rooli, joka koskettaa useasti lapsiomaista.

Seuraava lainaus on suora lainaus ryhmähaastatteluun osallistuneelta.

*”Lapsena ei ollut sanoja millekkään, joten en osannut kysyä enkä saanut vastauksia tai tukea. Kaikki yrittivät selvitä omin keinoin.”*

Ryhmähaastatteluun osallistuneet lapsiomaiset kertoivat myös saaneensa apua vasta aikuisiällä. Mielenterveysomaisella oli kokemusta omaisena olosta jo nuoruudessa, kun naapurissa oli perhe, jossa vanhemmalla oli skitsofrenia. Tämän perheen lapsista kolme sairastui alle 20-vuotiaana. Hän oli kokenut syvästi empatiaa. Seuraava lainaus on suora lainaus ryhmähaastatteluun osallistuneelta. *”Tämä kosketti ja vaikutti minuun. Jotenkin ymmärsin tämän sairauden periytyvän tavallaan tai ainakin suvussa oli taipumusta sairauteen.*

*Tämä kaikki vaikutti siihen, että olen aina hyvin herkästi tunnistanut ihmisissä, jos joillakin on ollut mielensairautta.”*

Kysyimme vanhemmilta, ovatko he puhuneet lapselleen psyykkisistä sairauksista. Kaksi kolmesta vanhemmasta kertoi, etteivät he olleet puhuneet nimenomaan psyykkisistä sairauksista lapsilleen, vaan niitä ympäröivistä aiheista. Yksi heistä kertoo, ettei hänen lapsensa ole kohdannut psyykkistä sairautta ja sen takia siitä ei olla puhuttu. Toinen vanhemmista on keskustellut lapsensa kanssa, miten vanhemmilla joskus muisti pettää. Kolmas vanhempi on puhunut lapsensa kanssa isovanhemman masennuskaudesta siten, ettei isovanhempi aina jaksa. Kysyimme vanhemmilta myös sitä, onko heille koskaan puhuttu psyykkisistä sairauksista. Kaikki ryhmähaastatteluun osallistuneet vanhemmat muistelivat, miten he ovat saaneet tietoa psyykkisistä sairauksista vasta peruskoulussa yläasteella.

Vanhempien ryhmähaastattelussa saimme tietoa heidän perheiden hankalista tilanteista. Yksi vanhemmista kertoi, kuinka joskus hermostuu ja voi korottaa ääntään. Vanhempi osasi reflektoida ja kertoi, kuinka lapsi varmaankin kokee näissä tilanteissa pelkoa. Toinen vanhemmista kertoi, miten hänen suuttumisensa pahentaa lapsen käytöshäiriöitä. Kolmas heistä kertoi, miten heillä sanoitetaan tilanteita, puidaan niitä ja pyydetään anteeksi. Vanhemmista kaikki olivat samaa mieltä siitä, että olisi tärkeää pyytää ja antaa anteeksi.

Vanhemmat olivat yhtä mieltä siitä, että he olivat saaneet tietoa psyykkisistä sairauksista todella myöhään. Kaikki vanhemmat olivat ryhmähaastattelu tilanteessa yllättävän avoimia ja osa heistä jo alkoi sen aikana miettimään aiheitamme todella syvällisesti ja reflektoimaan sitä. Puhuimme paljon stigmasta ja siitä, kuinka monessa lapsiperheessä on lapsiomaisia. Kerroimme mitä olimme toiminnallisessa työpajassa tehneet ja siitä, mikä rooli lapsilla oli ollut siellä.

Vanhemmista kaikki myönsivät aiheen olevan hankala, koska eivät halua tuottaa lapsilleen hämmennystä aiheesta, mutta ymmärsivät puhumisen tärkeyden. Yksi vanhemmista olisi halunnut jo opaskirjasemme, koska hänen lapsensa isovanhempi sairastaa masennusta ja hän haluaisi tukea sen puheeksi

ottamiseen. Kaikki vanhemmat olivat kovasti kiinnostuneita V-S FinFamin toiminnasta ja opinnäytetyömme tuotoksesta.

Kyselyyn vastanneista 10 ei ole ymmärtänyt lapsiomaisen rooliaan kuin vasta aikuisena, ja hakenut vasta silloin itse apua. Suurin osa kyselyyn vastanneista kertoo sairastuneensa itse psyykkiseen sairauteen jossakin vaiheessa elämäänsä. Puolet vastanneista on joutunut kantamaan huolta läheisestään ja osa heistä on ottanut vastuuta läheisensä puolesta, esimerkiksi talousasioissa. Vastanneista kukaan ei kerro saaneensa oikealla hetkellä tukea ja apua. Varhaisen puuttumisen vaiheet ovat jääneet kaikilta kyselyyn vastanneilta väliin.

Seuraavat lainaukset ovat suoria lainauksia kyselyyn vastanneilta.

*”Asioista ei koskaan puhuttu perheessä eikä minulta koskaan ole kysytty miten voin.”*

*”En saanut tukea mitä olisin tarvinnut sillä olin yksin asian kanssa ja en halunnut kertoa perheen sisäistä ongelmista.”*

## **Lapsiomaisen tunteet**

Moni kyselyyn vastanneista mainitsi itse sairastuneensa psyykkiseen sairauteen, ja saaneensa tukea vasta aikuisena. Tunnetiloista pelko nousi kyselyyn vastanneiden kesken eritoten ylös. Vastanneista moni kertoi, että vanhemman psyykkisen sairauden tuoman taakan ja vaikutuksen huomasi vasta aikuisiällä. Näistä vastauksista huomaamme, että vanhemman psyykkinen sairaus on vaikuttanut erittäin negatiivisesti vastanneiden elämään. Kyselyyn vastanneiden tulosten perusteella monella vastanneista on ollut häpeän ja syyllisyyden tunnetta sairastuneen läheisensä takia.

Syyllisyyden tunteet koettiin olevan yksi merkittävimmistä tekijöistä. Kaikki ryhmähaastatteluun osallistuneista kokivat talousasiat yhdeksi huolenaiheeksi. Esimerkiksi vanhemman psyykkisen sairauden takia tulot voivat olla pienet, eikä rahaa jää harrastuksiin. Osa osallistuneista haastateltavista kokivat vaikeaksi rakastetuksi ja hyväksytyksi tulemisen tunteet sekä onnellisuuden ja

tasapainoisen lapsuuden turvaamisen. Osa haastateltavista kokivat pelon tunteen sekä mahdolliset aggressiiviset ja pahoinpitely tilanteet vaikeiksi tilanteiksi. Yksi haastateltavista koki psyykkisestä sairaudesta puhumattomuuden ja selittämättömyyden vaikeana asiana. Myös vanhemman psyykkisen sairauden hoidon ja lääkkeiden ottamisen laiminlyönnin koettiin olevan haitallisia tekijöitä. Yksi haastateltavista toi ilmi stigmaan liittyviä kysymyksiä, joita hän koki nuoruusiässä lapsiomaisena: *”Kuinka rikkoa tabu siitä, että toinen vanhempi sairastaa ja, kuinka poistaa häpeää ja syyllisyyttä?”*

Kysyimme kyselyssä sitä, millaiset tilanteet vastaaja kokee hankalaksi perheessä, jossa vanhempi sairastaa psyykkisesti. Seuraavat lainaukset ovat suoria lainauksia kysymykseen vastanneilta.

*”Vanhempien voimavarojen puutteen. Sen, että he eivät jaksakaan tehdä kaikkea mitä pitäisi. Sekä se jos lapsi joutuu huolehtimaan muista, tukemaan ja kuuntelemaan vanhempiaan tai jos vanhemmat käyttävät fyysistä tai psyykkistä väkivaltaa lapseen. Vanhemmille voi myös avun hakeminen olla vaikeaa häpeän ja pelon (mitä jos lapsi huostaan otetaan) vuoksi.”*

*”Sairaus vaikuttaa kaikkeen. Ihan arki ja lapselle erityisesti se, että joku kuuntelee ja katsoo tai on kiinnostunut. Läheisyys”*

Ryhmähaastatteluun osallistuneista kokemusasiantuntijoista analyysin perusteella saimme kattavimmat vastaukset erilaisista tunnetiloista. Heistä kaikki lapsiomaiset vastasivat, miten ovat lapsena kokeneet pelkoa, ahdistusta ja turvattomuutta sekä ymmärtämättömyyttä vanhempansa sairaudesta.

Toiminnallisessa työpajassa lapsilta tuli esiin yllättäviä, mutta tärkeitä vastauksia siihen, millaisia tunteita he tunsivat Fammin tilanteessa. Tarinassa Fammin äiti ei jaksanut leikkiä Fammin kanssa, joten hän joutui leikkimään yksin. Tässä tilanteessa odotimme, että lapset itse tunsivat surua, mutta vahvin esille noussut tunne oli viha. Monessa muussa tarinan tilanteessa lapset kertoivat, että tunsivat itse surua, jos he olisivat Fammi. Lapset olivat työpajan tarinassa hyvin

mukana, ja eläytyivät Fammin rooliin. Tilanteessa, missä Fammin äiti puhui sekavia, lapset kysyttäessä kertoivat, että tilanteessa tuntuivat pelkoa. Äidin sekavat puheet myös hämmensivät ja aiheuttivat ihmettelyä lasten kesken.

### **Fammin tarinan toimivuus**

Kysyimme vanhempien ryhmähaastattelussa, olivatko lapset puhuneet toiminnallisesta työpajasta kotona vanhemmilleen. Kaikki lapset olivat kertoneet kotona mangustista sen verran mitä he muistivat tai osasivat sanoittaa. Vanhemmat kertoivat, kuinka lapset olivat pitäneet saamastaan palkkiosta, pinssistä, jossa on kahdesta mangusti-maskotista kuva. Yksi vanhemmista kertoi, miten oma lapsi oli pohtinut yksinäisyyttä: miten hakea apua päiväkodin retkellä, jos on tilanteessa yksin. Lapsi oli pohtinut kovasti mangustin tarinaa itsensä kautta. Kannustimme kaikkia vanhempia puhumaan kotona siitä, miten lapsi voi hakea apua hätätilanteissa.

Kokemustoimijat kertoivat ryhmähaastattelussa kokeneensa aikuisuudessa saaneen apua ja tukea. Seuraavat lainaukset ovat suoria lainauksia kokemustoimijoilta.

*”Olen saanut valtavasti apua ja tukea FinFamista, kun lopulta ymmärsin hakea apua.”*

*”Parasta on ollut vertaistuki ja se, että tietää, että ei ole yksin näiden ongelmien kanssa.”*

Eniten hyödyllisiä tuloksia tarinan toimivuudesta saimme toiminnallisessa työpajassa. Lapset osasivat eläytyä hyvin siihen, millaista Fammin elämä tarinassa oli. Tarinassa käsiteltiin nolostumisen ja huolissaan olemisen tunteita, ja lapsilta kysyttiin, tiesivätkö he mitä nämä tunteet tarkoittavat. Suurin osa lapsista tiesi, mitä tunteet tarkoittavat ja tämän ansioista saimme varmistuksen siihen, että tunteet ovat tarinaan hyvä lisäys. Tarinan aikana vain yhdellä lapsella oli vaikeuksia keskittyä, mutta muut lapset pysyivät kiinnostuneita tarinasta ja siitä, miten tarina päättyy. Tarinan positiivinen päätös oli lapsille mieluinen. Tarinan aikana liikkuminen tilanteen vaihtuessa paikasta toiseen myös piti yllä lasten kiinnostuneisuutta. Itse pehmolelu oli myös lasten mieleen, ja he olivat



innoissaan siitä, että yksi pehmoleluista jätettiin päiväkotiin. Rentoutushetken aikana lapset pystyivät rentoutumaan, ja huolehtimaan siitä, että myös pehmolelu-Fammi sai rauhoittua ja kokea läheisyyttä.

### **Analyysin yhteenveto**

Kaikista aineistokeruumenetelmien tuloksista voidaan päätellä monia asioita: Vertaistuki ja tarinankerronta on erikseen koettu toimiviksi menetelmiksi kansainvälisesti. Tästä voidaan päätellä se, että tarinankerronnan ja vertaistuen yhdistämällä saadaan uusi, molempien menetelmien hyvät puolet esiin tuova toimintamalli. Mangusti-maskotti ja siitä luotu Fammi-hahmo sopivat yhdistyksen arvoihin, ja tuovat vertaistuellisen tarinankerronnan kautta niitä esille. Eniten mainituista lapsiomaiselle haastavista tilanteista voidaan päätellä se, että lapsiomaiset tuntevat usein jäävänsä yksin. Syinä tähän on se, että vanhemman ja lapsen välinen vuorovaikutus ei toimi, stigman tuoma häpeä ja lapsen kokema syyllisyys vanhemman psyykkisestä sairaudesta vaikeuttaa asiasta puhumista ulkopuolisille sekä se, että avun hankkiminen lapsena on vaikeaa tai miltei mahdotonta. Myös se, että lapsiomainen harvoin tunnistaa olevansa omainen vaikeuttaa avun saamista. Vanhemman psyykkisestä sairaudesta johtuva vuorovaikutuksen puute myös aiheuttaa paljon negatiivisia tunteita lapsessa ja läheisissä. Tuloksista voidaan päätellä myös se, että mangusti-maskotin käyttäminen lohtuna, tukena ja turvana tuo lapsiomaiselle helpotusta ja tunnetta siitä, että ei ole yksin.

## 6 FAMMIN TARINA - OPASKIRJANEN

Tietoperustan, aineistokeruumenetelmien ja niiden tulosten analysoinnin perusteella kokosimme opaskirjaseen mangusti-maskotin käytöstä vertaistukena. Niiden pohjalta muodostui mangusti-maskotin tarinan runko. Tarinan viimeistely tehtiin toiminnallisessa työpajassa kohderyhmän ikäisten lasten kanssa.

Opaskirjaseen kerrotaan aluksi, mikä on oppaan tarkoitus ja sen jälkeen kerrotaan mangusti-maskotin taustaa. Näiden tietojen jälkeen alkaa lapsiomaisen roolissa olevan Fammi- mangustin tarina. Tarinassa seikkailee äitimangusti sekä Fammi-mangusti. Ensin kerrotaan Fammista ja sen jälkeen hänen äidistään, joka sairastaa mieleltään. Tarinassa on arkisia, hankalia vuorovaikutuksellisia perhe-elämän tilanteita, joihin liittyy vanhemman psyykinen sairaus ja lapsiomaisen rooli.

Arkisia vuorovaikutus tilanteita on yhteensä seitsemän. Fammin halutessa leikkiä äitinsä kanssa, äiti ei jaksa väsyneisyyden takia ja Fammi joutuu leikkimään yksin. Fammi tuntee tässä tilanteessa vihaa. Seuraavaksi on lounastilanne, jossa käsitellään psyykkisesti sairaan vanhemman tunnesäätelykykyä. Lounaalla Fammi tuo oman mielipiteensä ilmi ruoasta, mutta äiti ei kykene Fammin tunteita sillä hetkellä vastaanottamaan ja korottaa ääntään. Fammi säikähtää äitinsä reaktiota ja tuntee syyllisyyttä omasta toiminnastaan sekä kokee surua.

Seuraavaksi tarinassa siirrytään julkiselle paikalle kauppaan. Kaupassa äiti käyttäytyy oudosti ja tässä kohtaa kuvaillaan äidin ahdistuneisuutta. Fammi on huolissaan, mutta häpeää äitinsä käyttäytymistä. Lähtiessään kaupasta kotiin tarinassa kuvaillaan psykoottista tilannetta, jossa äiti alkaa puhumaan sekavia. Äiti puhuu, miten Fammin ja hänen täytyy käydä kaupassa. Fammi on myös tässä kohdassa huolissaan äidistään, mutta myös peloissaan.

Seuraavana tilanteena on lääkärikäynti, jossa Fammi rohkeasti kysyy äitinsä lääkkeiden käytöstä lääkäriltä. Lääkäri on tarinassa turvallinen aikuinen, joka ohjeistaa Fammia olemaan huolehtimatta vanhemmastaan kertomalla sen olevan aikuisten tehtävä. Tässä kohdassa käsitellään lapsiomaisen turvallisuutta ja kykyä

toimia hätätilanteissa. Lääkäri ohjeistaa Fammia, että hätätilanteissa kun apua tarvitaan heti hän voi turvautua turvalliseen aikuiseen, esimerkiksi naapuriin. Fammi tuntee tässä tilanteessa olonsa helpottuneeksi ja turvalliseksi.

Kahdessa viimeisessä tilannekohdassa käsitellään tunteita syvällisemmin. Fammin ja hänen äitinsä tullessa kotiin takaisin äiti rupeaa itkemään. Äiti kertoo itkevänsä sen takia, koska rakastaa omaa lastaan, Fammia, todella paljon ja toteaa, ettei hänestä tarvitse huolehtia. Opaskirjasessa on onnellinen loppu ja viimeisessä tilanteessa käsitellään rakkautta. Äiti kertoo siinä Fammille, ettei Fammi ole syyllinen äitinsä sairauteen. Äiti kertoo vielä, miten paljon hän rakastaa ja välittää Fammista.

Jokaisessa tilannekohdassa on perässä kysymys, joka esitetään lapsiomaiselle ja näin luodaan vanhemman ja lapsen välille hyvää vuorovaikutuksellisuutta ja tunteiden sanottamista. Tarinassa kiteytyy lapsiomaisen rooli, joka on usein lapselle yksinäistä vanhemman mentalisaatiokyvyn puuteellisuuden vuoksi. Tarinassa ei haluttu tuoda ilmi yhtä tiettyä psyykkistä sairautta, sillä se ei ole oleellista tietoa alle kouluikäiselle lapselle ja koska opaskirjanen on luotu toimimaan minkä tahansa psyykkisen sairauden kanssa. Opaskirjasen viimeisistä sivuista löytyy rentoutushetken ohjeet ja tietoa, joka koskettaa vanhempaa. Takakannesta löytyy V-S FinFamin yhteystiedot.

## 6.1 Muut kehittämisideat

Koemme, että opasta pystyisi hyödyntämään ja kehittämään monin eri tavoin. Opas toimisi hyvin digitaalisessa muodossa esimerkiksi applikaationa puhelimessa tai tabletissa. Omat nettisivutkin mangustille olisi mahdollista tehdä, kunhan sisältöä saataisiin tarpeeksi. Mangusti-maskotista teimme muutamia tunnekuvakortteja toiminnallista työpajaa varten ja tunnekuvakortit mangustista olisi hyvä kehittämisidea. Mangusti-maskotista pystyisi tekemään muistipelin tai luomaan toiminnallisen noppapelin. Mangusti-maskotin ympärille voisi kehittää uusia leikkejä, jotka helpottavat tunteista puhumista ja niiden sanoittamista.

FinFamin työntekijä voisi mennä vierailemaan päiväkoteihin ja ryhmäperhepäiväkoteihin, joissa hän kertoisi mangusti-maskotin opaskirjasen

tarinan kaikille lapsille. Taustaideana olisi se, ettei lapsia alettaisi erottelemaan erikseen lapsiomaisista stigman takia. Lapset, jotka eivät olisi lapsiomaisia saisivat kuitenkin tietoa psyykkisistä sairauksista, erilaisista tunteista, lapsen ja vanhemman roolista sekä avun hakemisesta. Kaikilla lapsilla on huonoja päiviä ja niitä on hyvä purkaa rakentavasti. Lapsi, jonka läheisillä ei ole psyykkisiä sairauksia voi silti tukeutua mangusti-maskotti pehmoleluun ja puhua tälle vaikkapa asioista, jotka harmittavat. Mangusti-maskotin kehittämisessä näkisimme isona mahdollisuutena vähentää psyykkisiin sairauksiin liittyvää stigmaa, jos kaikki alle kouluikäiset lapset saisivat tietoa psyykkisistä sairauksista. Tulevaisuudessa voisi olla päiväkodeissa mangusti-teemaisia viikkoja. Tällaisella viikolla voisi yhdessä lasten kanssa käydä läpi mangustin tarinaa, keskustella tunteista, pohtia keinoja siitä, miten puhua toisille, käydä läpi avun hakemista ja muita vastaavia aktiviteetteja.

Mangusti-maskotti pehmolelua voisi kehittää monipuolisesti. Siitä voisi saada painopehmolelu version, joka toimisi hyvin rauhoittajana eritoten erityislapsille. Mangusti-maskotista voisi kehittää kokopuvun, mihin FinFamin työntekijä pukeutuisi vieraillessaan päiväkodeissa, ryhmäperhepäiväkodeissa ja erilaisissa lapsiperheiden tapahtumissa.

Turussa kehitetään uutta mielenterveyspoliklinikkaa, jonka kehittämiseen on otettu mukaan mielenterveysomaisia ja mielenterveysomaistyöntekijöitä. Mielenterveyspoliklinikalle on tarkoitus tulla lapsinurkkaus. Mangusti-maskotin opaskirjasta voisi FinFamin perhetyöntekijä käyttää mielenterveyspoliklinikalla lapsen ja psyykkisesti sairaan vanhemman tapaamisissa. Opaskirjasta voisi FinFamin perhetyöntekijä hyödyntää neuvolassakin ja tavata lapsiperheitä, joissa vanhemmalla on psyykkistä sairautta tai jos heidän lähipiirissään joku sairastaa psyykkistä sairautta.

Olisi hienoa, jos tulevaisuudessa jokaiselle sitä kaipaavalle lapsiomaiselle voisi antaa oman mangustin, joka toisi vertaistukea kotona niissä tilanteissa, jotka tuntuvat erityisen hankalilta. Myös mangusti-maskotin sanan levittäminen lasten vanhemmille, oli se sitten päiväkodin tai mielenterveyspalvelujen kautta, olisi tärkeää, sillä mangustista ja sen opaskirjasta voi olla apua lapsen vanhemmalle,

joka ei tiedä miten puhua lapselle omasta tai lähipiirissään olevasta psyykkisestä sairaudesta.

## 6.2 Tilaajan palaute

Tilaaja antoi palautteessaan kehuja erinomaisesta yhteistyöstä, ja mainitsi että ensimmäinen keskustelu opinnäytetyöstä oli jo hyvin aikaisin. Tilaaja kertoo siitä, kuinka tapasimme useasti ja olimme tiiviissä yhteydessä koko opinnäytetyön ajan. Tilaajan mukaan suunnitelmamme siitä miten käytännössä edetään, oli selkeä. Tilaaja piti erityisesti siitä, että Fammin tarinan kehittämisessä hyödynsimme kohderyhmää eli lapsia. Itse tuotoksesta tilaaja mainitsee sen, kuinka opaskirjasen alussa on hyvää tietoa oppaan käyttämisestä, kuinka tarinassa on tuotu hyvin esiin lasten arkea ja kuinka sivujen lopussa olevat kysymykset ovat hyvä asia. Tilaaja toivoi opaskirjasessa olevaan lääkärin tapaamiseen enemmän positiivisuutta; olisi ollut hyvä, että lääkäri ehdottaa esimerkiksi naurua, halaamista, kivaa tekemistä tai hassuttelua ”lääkkeeksi”. Tilaaja tuo myös esille sen, että rentoutushetki-menettelyn lisäksi olisi voinut olla muitakin menetelmiä, joista olisi lapselle ja vanhemmalle hyötyä. Erityiskiitoksen tilaaja antaa Maijalle tarinan kuvista, jotka tuovat selkeästi esiin tunteet ja tapahtumat.

## 7 LOPUKSI

Saavutimme opinnäytetyössämme asettamamme tavoitteet, koska tuotoksemme, opaskirjaseen, avulla lapsiomainen voi tuntea tarinan kautta Fammi- mangustia kohtaan samankaltaisuutta ja siten pystyy saamaan siltä vertaistukea. Lisäksi opaskirjaseen avulla vanhempi kykenee hyödyntämään Fammi-mangustia työkaluna erilaisissa tilanteissa. Esimerkiksi vanhemman tuntiessa vaikeutta vastata lapsensa itkuun, voi vanhempi hakea Fammi-mangustista apua ehdottamalla lapselleen, pystyisikö hän puhumaan Fammi-mangustille itkun syystä.

Tilaaajan palautteen perusteella olisimme voineet opaskirjaseen lisätä kohdan, missä lääkäri määrää lääkkeiden sijaan tai niiden lisäksi esimerkiksi kivaa tekemistä, ulkoilua tai hassuttelua. Tämä olisi ollut todella hyvä lisä opaskirjaseen tarinaan, koska psyykkisen sairauden kuntoutumisessa otetaan huomioon mielen hyvinvointi ja lääkehoito on usein vain osa kuntoutumista. Palautteessa mainittiin, miten rentoutusharjoituksen lisäksi olisi voinut olla muitakin harjoituksia. Tarkoituksena oli lisätä harjoituksia tuotokseen, mutta koska emme testanneet muita harjoituksia lasten kanssa, emme voineet luottaa täysin muiden harjoitusten toimivuuteen.

Haasteena opinnäytetyötä tehdessämme oli aika, sillä emme ehtineet perehtyä tietoperustaan ennen Pohjois-Irlantiin menemistä. Ennen harjoittelua meille ei ollut vielä ehtinyt muodostumaan täysin selvää ajatusta siitä, millainen konkreettinen tuotos tulisi olemaan ja kenelle se olisi kohdistettu. Olisimme ehkä saaneet jo Barnardo's järjestön kautta kokemustoimijoilta ryhmähaastattelun ja/tai web-kyselyn kysymyksiin vastauksia, mutta emme olleet vielä täysin perehtyneet tietoperustaan. Tämän takia kysymykset olisivat todennäköisesti olleet sellaisia, jotka eivät olisi olleet tuotoksen kannalta hyödyllisiä. Jos olisimme tehneet muita menetelmiä jo Pohjois-Irlannissa, niin olisimme saaneet enemmän vastauksia, laajempia näkemyksiä ja enemmän kansainvälistä näkökulmaa. Toiminnallisessa työpajassa olisimme voineet tehdä rentoutusharjoituksen lisäksi muitakin harjoituksia ja saada niistä lasten mielipiteen. Käyttämämme

aineistokeruumenetelmien avulla saimme kuitenkin tarpeeksi kattavat tulokset, joka mahdollisesti asettamiimme tavoitteisiin pääsemisen.

Kun opaskirjanen otetaan käyttöön, se voi mahdollistaa lapsiomaisen psyykkisen selviytymisen ja se normalisoisi psyykkisiä sairauksia. Opaskirjanen alentaisi psyykkisiin sairauksiin liittyvää stigmaa, jota lapsiomainen kohtaa elämässään. Opaskirjaseen avulla psyykkisen sairauden puheeksi otto helpottuu psyykkisesti sairaan vanhemman ja lapsen välillä. Jokaisella vanhemmalla on vanhemmuudessaan haasteita, eikä kukaan ole täydellinen vanhempi. Häpeän ja syyllisyyden taakka vähentyisi varmasti molemmilla osapuolilla, kun psyykkisestä sairaudesta puhuttaisiin samalla tavalla, kuin muistakin sairauksista, eikä se leimauduttaisi enää ihmisiä millään tavoin vähempiarvoiseksi.

Opaskirjaseen seuraavana tavoitteena on saavuttaa sen kohderyhmä ja ottaa se käyttöön. Sen tuomaa hyötyä olisi tärkeä tutkia, jotta opaskirjasta voidaan kehittää eteenpäin. Tuloksia voisi hyödyntää laajemmassakin konseptissa, esimerkiksi hyödyntää pehmolelua vertaistukena lapsille muissakin yhdistyksissä. Varhaiskasvatuksessa ja kouluissa voitaisiin ottaa jo aikaisemmin puheeksi mielenterveyden häiriöt, ja sairaaloissa voitaisiin ottaa paremmin huomioon koko perheen, etenkin lasten ja nuorten, vointi kun joku perheestä sairastuu.

Tämän opinnäytetyön ja sen tuotoksen kautta haluamme tuoda esille sen, että etenkin lapsiomaisten vointiin tulisi kiinnittää tulevaisuudessa huomiota yhä enemmän. Jos haluamme stigman poistuvan psyykkisten sairauksien ympäriltä, on siihen syytä tarttua jo varhaiskasvatuksessa ja poistaa niin psyykkisiin sairauksiin kuin mielenterveysomaisten rooliin liittyvät ennakkoluulot. Haluamme kannustaa jokaista mielenterveysomaista puhumaan psyykkisistä sairauksista ja omaisen roolista.

## 8 LÄHTEET

Almqvist, Fredrik, Kumpulainen, Kirsti, Moilanen, Irma, Piha, Jorma, Räsänen, Eila, Tamminen Tuula, 2004. Lasten- ja nuorisopsykiatria. Jyväskylä: Duodecim.

Andell, Minna, Lajunen, Kaija, Ylenius-Lehtonen, Mirja 2015. Tunne- ja turvataitoja lapsille. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Aronen, Eeva, Ebeling, Hanna, Kumpulainen, Kirsti, Laukkanen, Eila, Marttunen, Mauri, Puura, Kaija, Sourander, Andre, 2017. Lasten psykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim.

Brown, Stuart, 2010. Play - How it Shapes the Brain, Open the Imagination, and Invigorates the Soul. New York: Avery.

Duunitori, 2019. Erotu joukosta ryhmähaastattelussa – vältä kuitenkin kohtalokas virhe. Viitattu 22.10.2019. [Linkki lähteeseen](#)

Forsström, Sari, Franski, Rauni, Tamminen, Sirkka, 2007. Surunauhalla sidotut. Läheisen itsemurha ja vertaistuki. Vantaa: Dark Oy.

Inkinen, Matti, Söderblom, Bitta, 2005. Lapsi omaisena, loppuraportti 2002-2005 – Vertti-vertaisryhmätoimintaa lapsille ja vanhemmille, kun vanhemmalla on mielenterveyden häiriö. Helsinki: Omaiset mielenterveyden tukena, Uudenmaan yhdistys ry. Viitattu 10.7.2019. [Linkki lähteeseen](#)

Jyväskylän Yliopisto, 2016. Kyselyt. Viitattu 16.11.2019. [Linkki lähteeseen](#)

Jähi, Rita, 2004. Työstää, tarinoida, selviytyä. Vanhemman psyykinen sairaus lapsuudenkokemuksena. Tampere: Tampere University Press, Taju.



Kalland, Mirjam, Sinkkonen, Jari, 2001. Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy.

Karjalainen, Anne, Ronkainen, Suvi, 2008. Sähkö kyselyyn! Web-kysely tutkimuksessa ja tiedonkeruussa. Rovaniemi: Lapin yliopistopaino.

Kurvinen, Auli, Neuvonen, Sohvi, Sivén, Tuula, Vartiainen, Jari, Vihunen, Riitta, Vilén, Marika, 2013. Lapsuus erityinen elämänvaihe. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Laajasalo, Taina, Pirkola, Sami, 2012. Ennen kuin on liian myöhäistä - Ehkäisevän mielenterveystyön toimivia käytäntöjä palvelujärjestelmän kehittäjälle. Viitattu 15.5.2019. [Linkki lähteeseen](#)

Mielenterveysomaisten Keskusliitto FinFami, 2019. Tietoa yhdistyksestä. Viitattu 2.7.2019. [Linkki lähteeseen](#)

Mielenterveyden keskusliitto, 2018. Mielenterveysongelmien aiheuttamaa stigmaa vastaan saatava valtakunnallinen kärkihanke. Viitattu 10.10.2019. [Linkki lähteeseen](#)

Mielenterveyden keskusliitto, 2019. Taklaa stigma- kampanja. Viitattu 10.10.2019. [Linkki lähteeseen](#)

Mielenterveysomaisten keskusliitto - FinFami ry, 2018. Älä sulje silmiäsi lapselta. Viitattu 10.10.2019. [Linkki lähteeseen](#)

Mikkelin kaupungin työllisyyspalvelut, 2019. Mikä työpaja on. Viitattu 22.10.2019. [Linkki lähteeseen](#)

Mikkonen, Irja, Saarinen, Anja, 2018. Vertaistuki sosiaali- ja terveysalalla. Tallinna: Tietosanoma Oy.

Mtv uutiset, 2019. Kun joka kymmenes nuori on psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa, hälytyskellojen pitäisi soida. Viitattu 10.10.2019. [Linkki lähteeseen](#)

Paavonen, E. Juulia, Solantaus, Tytti, 2009. Vanhempien mielenterveys ja lasten psykiatriset häiriöt. Viitattu 3.7.2019. [Linkki lähteeseen](#)

Ringbom, Antonia, Solantaus, Tytti 2005. Käsikirja lapsille ja nuorille, joiden äidillä tai isällä on mielenterveyden ongelmia. Helsinki: Omaiset mielenterveystyön tukena, Uudenmaan yhdistys.

Suomen virallinen tilasto (SVT): Kuolemansyyt [verkkojulkaisu], 2017. ISSN=1799-5051, 2017. 6. Itsemurhien määrässä kasvua edellisvuosista. Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu 10.10.2019. [Linkki lähteeseen](#)

Söderblom, Bitta, 2005. Lapsi masentuneen vanhempansa kanssa vertaisryhmässä - kommunikaation ja ymmärryksen merkitys. Lievestuore: Profami.

Taitto, Annikka, 2002. Huomaa lapsi - päihdeongelma perheessä. Jyväskylä: Lasten Keskus Oy.

Tuominen Tiina, Järvi Katriina, H. Lehtonen, Mikko, Valtanen Jesse, Martinsuo Miia, 2015. Palvelujen tuotteistamisen käsikirja. Osallistavia menetelmiä palvelujen kehittämiseen. Tuotantotalouden laitos. Viitattu 16.11.2019. [Linkki lähteeseen](#)

Työterveyslaitos, 2017. Mielenterveyssyistä johtuvan työkyvyttömyyden ehkäisy alkaa jo lapsuudessa. Viitattu 10.10.2019. [Linkki lähteeseen](#)

University of Eastern Finland, UEF, 2019. Benchmarking. Viitattu 12.10.2019. [Linkki lähteeseen](#)

Varsinais-Suomen mielenterveysomaiset FinFami ry, 2019a. Nuorten aikuisten toiminta, Moip!. Viitattu 3.7.2019. [Linkki lähteeseen](#)

Varsinais-Suomen mielenterveysomaiset FinFami ry, 2019b. Omaisneuvonta. Viitattu 3.7.2019. [Linkki lähteeseen](#)

Varsinais-Suomen mielenterveysomaiset FinFami ry, 2019c. Tukihenkilö. Viitattu 3.7.2019. [Linkki lähteeseen](#)

Varsinais-Suomen mielenterveysomaiset FinFami ry, 2019. Vertti-ryhmä. Viitattu 15.11.2019. [Linkki lähteeseen](#)

Yle, 2019. Terapiatakuu-kansalaisaloite keräsi 50 000 nimeä- ja etenee eduskuntaan - kaikille halutaan nopea pääsy mielenterveysapuun. Viitattu 10.10.2019. [Linkki lähteeseen](#)

9 LIITTEET

*Liite 1: Luonnos opaskirjasesta*



# MANGUSTI

---

Mangusti on Varsinais-Suomen  
Mielenterveysomaiset FinFami ry:n  
maskotti.

Tämän oppaan avulla voit käyttää mangustia lasten kanssa, kun perheessä on haasteellinen elämäntilanne. Oppaassa mangusti kokee erilaisia tunteita, joita myös lapsi voi tuntea. Opas on luotu kahden opiskelijan opinnäytetyönä.

Nimen "Fammi" mangusti sai erään Turun päiväkodin lasten kanssa käydystä toiminnallisesta työpajasta, jossa lapset saivat valita vaihtoehtoista nimen.

**Oppaan avulla voit auttaa lasta ymmärtämään, että tunteita saa ja täytyykin ilmaista ja kuinka muillakin lapsilla saattaa olla samanlaisia tunteita.**

**Asiat, jotka ovat aikuiselle pieniä, voivat olla lapselle suuria. On tärkeää kertoa lapselle, ettei vanhemman sairaus tai siitä johtuvat ongelmat esimerkiksi raha-asioissa tai parisuhteessa ole lapsen syytä.**

**Mangustin tarkoituksena on antaa lapselle lohtua ja vertaistukea. Mangusti-pehmolelua voi käyttää lapsen kanssa keskusteluapuna, ja sille voi jutella, sitä voi halata ja se on aina valmis kuuntelemaan lasta. Mangusti-pehmolelua voi käyttää myös tarinan yhteydessä.**



4

# KUKA ON FAMMI?

---

Tässä on Fammi-mangusti. Fammi asuu yhdessä äidin ja isän kanssa isossa talossa.

Fammilla on monta lempiasiaa! Hänen lempivärinsä on vihreä, hänen lempilelunsa on legot ja hänen lempiruokansa on lasagne.

Fammin äiti sairastaa mieleltään. Hänellä ei siis ole kuumetta, mutta äiti on usein surullinen ja joskus todella vihainen.

Fammin äiti käy usein sairaalassa juttelemassa, ja on sieltä saanut apua ja lääkkeitä, jotka auttavat äitiä.





# LEIKKIHETKI

---

On aamu, ja Fammi haluaisi hirveästi leikkiä äidin kanssa legoilla, mutta äiti vaan makaa sängyssä. Äiti kertoo Fammille, että hän on hyvin väsynyt.

Fammi joutuu leikkimään yksin, vaikka olisi halunnut äidin leikkivän kanssaan. Fammi tuntee olonsa yksinäiseksi ja todella vihaiseksi.

Oletko sinä koskaan ollut yksinäinen tai vihainen? Miltä se tuntui?



# LOUNAS

---

Fammi ja hänen äitinsä syövät Fammin lempiruokaa lasagnea lounaaksi, mutta Fammilla ei ole nälkä.

"En halua ruokaa, minulla ei ole nälkä!"  
Fammi sanoo äidille. Äiti rupeaa huutamaan ja Fammi säikähtää äidin reaktiota. Fammi tuntee syyllisyyttä ja hänen mielestään olisi ollut parempi olla hiljaa, jotta äiti ei huutaisi. Fammista tuntuu että hän teki väärin, ja hän tuntee olonsa surulliseksi.

Oletko sinä koskaan ollut surullinen? Miltä surullisuus tuntui?



10

# OSTOKSILLA

---

Fammi ja äiti lähtevät yhdessä kauppaan. Kaupassa äiti alkaa yhtäkkiä käyttäytymään oudosti: hän on hiljainen ja pelokas.

Muut mangustit tuijottavat Fammia ja hänen äitiään, joka saa äidin käyttäytymään vielä oudommin. Fammi on huolissaan äidistä, mutta häntä myös nolottaa äidin käytös.

Onko sinua koskaan nolottanut?



# **MATKALLA**

---

Fammi ja äiti kävelevät kotiin ruokaostosten kanssa. Äiti alkaa yhtäkkiä puhumaan sekavia, ja sanoo Fammille että heidän täytyy käydä kaupassa, vaikka he juuri kävivät siellä.

Fammi ei ymmärrä mitä äiti puhuu. Hän on huolissaan ja peloissaan.

**Onko sinua koskaan pelottanut?**





# LÄÄKÄRILLÄ

Fammi ja äiti menevät yhdessä sairaalaan. Tämä on Fammin ensimmäinen kerta sairaalassa, ja häntä jännittää todella paljon.

Sairaalassa lääkäri kysyy äidin voinnista. Fammi on huolestunut äidistään, ja kysyy onko äiti ottanut lääkkeitä. Lääkäri sanoo Fammile lempeästi: "Aikuiset huolehtivat kyllä äidistäsi, jos hänelle sattuu jotain. Hätätilanteessa, jolloin apua tarvitsisi heti, voit kysyä silloin joltain muulta aikuiselta apua, kuten naapuriltasi."

Lääkärin ansiosta Fammi tuntee olonsa helpottuneeksi ja turvalliseksi. Fammin ei tarvitse olla huolissaan äidistä!



# ITKEMINEN

---

Fammi ja äiti saapuvat kotiin sairaalasta.

Kotona äiti alkaa yhtäkkiä itkemään.

"Miksi sinä itket?" Fammi kysyy äidiltä.

"Ei tarvitse huolehtia, Fammi. Minä itken siksi koska sinä olet niin tärkeä minulle ja on kiva olla taas kotona. Minä rakastan sinua todella paljon!" Äiti vastaa. Fammi antaa äidille ison halin ja sanoo: "Minäkin rakastan sinua todella paljon"

Oletko sinä koskaan itkenyt ilosta?



18

# RAKKAUS

---

Äiti sanoo Fammille, ettei hänen sairautensa ja surullisuutensa johdu Fammista. Äidin sairaus ei ole Fammin syytä. Äiti ja Fammi halaavat pitkään, ja Fammi huomaa äidin olevan iloinen ja lämmin. Fammin äiti sanoo vielä, että vaikka hän ei aina jaksa olla iloinen, hän silti rakastaa Fammia ja välittää hänestä todella paljon.

Missä rakkaus tuntuu?

# RENTOUTUSHETKI

---

Mene maahan makaamaan ja tuudita Fammi-mangusti uneen. Halaa, rutista, silitä ja keinuta Fammia, jotta hän nukahtaa. Kun Fammi on nukahtanut, aseta Fammi mahan päälle ja hengitä hitaasti niin syvään että näet Fammin nousevan ja laskevan hengityksen mukana.

Lopuksi voit nousta ylös ja miettiä miltä sinusta tuntui ja missä tämä rentoutushetki tuntui kehossasi. Voit kysyä myös mangustilta, miltä rentoutushetki tuntui hänestä.

# **VANHEMPI, TIESITKÖ ETTÄ...**

---

- Joka neljäs alaikäinen lapsi elää perheessä, jossa vanhemmalla on mielenterveys- tai päihdeongelma.
- FinFamin omaisyhdistykset tarjoavat tukea koko perheelle. Vanhemmuutta tukemalla parannetaan sekä lapsen hyvinvointia että sairastuneen vanhemman hoidon tulosta.
- 40% pikkulapsiperheiden vanhemmista on huolissaan omasta jaksamisestaan
  - Nuoret aikuiset kokevat eniten yksinäisyyttä. Syrjäytymistä ja yksinäisyyttä aiheuttavat mielenterveysongelmiin liittyvät ennakkoluulot.





**FinFami**

MIELENTERVEYSOMAISET  
Varsinais-Suomi

## **FINFAMI VARSINAIS-SUOMI**

**ITÄINEN PITKÄKATU 11A**

**20520 TURKU**

**AUKIOLOAJAT**

**TI-TO 9.00-15.00**

**NEUVONTAPUHELIN**

**044 793 0582**

**ARKISIN KELLO 10.00-14.00**

Paikka: Turun kaupungin päiväkoti  
Päivämäärä: 12.09.2019  
Vetäjät: Maija Saarela, Jenna Hankosaari

## Työpaja lapsille

Mangustin tarina luodaan yhdessä lasten kanssa. Tarinankerronnan aikana lapsilta kysytään tarinaan liittyviä kysymyksiä, joiden avulla mangustin tarina muotoutuu. Tarinan aikana pyritään myös liikkumaan, etenkin kun tilanne vaihtuu. Alla on tarinan runko, jota seurataan kohta kohdalta.

### Kohta 1

**Esitellään lapsille mangusti ja kerrotaan, miksi ollaan paikalla.**

”Olemme tulleet tänne kertomaan teille mangustin tarinaa, ja tarvitsemme siihen teidän apuanne. Tässä on mangusti. Mikä näistä nimistä olisi paras mangustille?”

**Annetaan lapsille nimivaihtoehdot. (Manu, Malla, Hali, Fimma ja Fammi)**

”Mangustin (Kysytään lapsilta ”isä vai äiti?”. Jatkossa käytössä ”äiti”) äiti sairastaa. Äiti on sairastunut mieleltään ja on käynyt lääkärissä juttelemassa. Äiti on saanut sieltä apua ja lääkkeitä, jotka auttavat äitiä. Mangustin äidillä ei siis ole kuumetta, mutta äiti on usein surullinen ja joskus todella vihainen. On olemassa sairauksia, jotka tuntuvat kehossa, ja on mielensairauksia, jotka usein vaikuttavat kehoon (Väsymys, pääkipu, rintakipu, vatsakipu...)”

**Kysytään lapsilta ovatko he koskaan olleet surullisia/vihaisia. Kysytään lapsilta, onko heillä koskaan ollut sairautta (kuume tms...) ja missä sairaus on tuntunut. Onko jollain läheisellä ollut sairaus? Tuodaan esille, että aina saa apua.**

### Kohta 2

Tässä on *Manu*-mangusti. *Manu* asuu yhdessä äidin ja isän kanssa isossa talossa. *Manun* lempiväri on ----, lempiruoka on --- ja lempilelu on ---.

**Kysytään lapsilta lempiväri, lempiruoka ja lempilelu.**

*Manu* haluaisi leikkiä lempilelullaan äidin kanssa, mutta äiti vaan makaa sängyssä, eikä jaksa nousta ylös. Äiti on hyvin väsynyt.

*Manu* haluaisi leikkiä lempilelullaan äidin kanssa, mutta äiti vaan makaa sängyssä, eikä jaksakaan nousta ylös. Äiti on hyvin väsynyt.

**Kysytään lapsilta, onko heitä koskaan harmittanut, kun äiti tai isä ei ole jaksanut nousta ylös sängystä. Otetaan esiin kasvokuvat ja kysytään lapsilta, mitä tunnetta he tuntisivat, jos he olisivat mangusti.**

*Manu* joutuu leikkimään yksin, vaikka olisi halunnut äidin leikkivän kanssaan. *Manu* tuntee olonsa yksinäiseksi ja surulliseksi.

**Otetaan esiin kasvokuvat ja kysytään lapsilta, mitä tunnetta he tuntisivat, jos he olisivat mangusti. Esimerkiksi: ”Olisitteko tekin surullisia vai vihaisia?”**

### **Kohta 3**

*Manu* ja hänen äitinsä syövät *Manun* lempiruokaa, mutta *Manulla* ei ole nälkä. ”En halua syödä ruokaa, minulla ei ole nälkä” *Manu* sanoo äidille. Äiti rupeaa huutamaan ja *Manu* säikähtää äidin reaktiota. *Manu* tuntee syyllisyyttä, ja hänen mielestään olisi ollut parempi olla ihan hiljaa, jotta äiti ei huutaisi. *Manusta* tuntuu, että hän teki väärin.

**Otetaan esiin kasvokuvat ja kysytään lapsilta, mitä tunnetta he tuntisivat, jos he olisivat mangusti.**

### **Kohta 4**

*Manu* ja äiti menevät yhdessä kauppaan. Kaupassa äiti käyttäytyy oudosti; hän on hiljainen ja pelokas. Muut mangustit tuijottavat *Manua* ja hänen äitiään, joka pahentaa äidin käyttäytymistä entisestään. *Manu* on huolissaan äidistä, mutta häntä myös nolottaa (hävettää) äidin käyttäytyminen.

**Otetaan esiin kasvokuvat. Kysytään lapsilta, mitä on olla huolissaan, mitä tarkoittaa, kun hävettää ja mitä tunnetta silloin voisi tuntea.**

*Manu* ja äiti kävelevät kotiin ruokaostosten kanssa. Äiti alkaa yhtäkkiä puhumaan ihan sekavia. *Manu* ei ymmärrä mitä äiti puhuu. Hän on peloissaan ja huolissaan. Onko äiti ottanut lääkkeitä?

Otetaan esiin kasvokuvat ja kysytään lapsilta, mitä tunnetta he tuntisivat, jos he olisivat mangusti. Kysytään myös, mitä mangusti voisi tehdä, kun tuntee olonsa turvattomaksi (mitä voi tehdä, että tulee parempi olo).

### Kohta 5

*Manu* ja äiti menevät yhdessä sairaalaan. *Manua* jännittää sairaalaan meno.

Otetaan esiin kasvokuvat. Kysytään lapsilta, mitä tunnetta he tuntisivat, jos he olisivat mangusti. Voidaan kysyä, onko lapsilla joku, joka on joskus ollut sairaalassa, tai ovatko he itse olleet sairaalassa.

Sairaalassa lääkäri kysyy äidin voinnista sekä lääkkeistä. *Manun* huoli herää, ja hän kysyy äidiltä, onko hän ottanut lääkkeitä. Äiti vastaa *Manulle*, että hän on ottanut lääkkeitä. Lääkäri sanoo *Manulle*, että aikuiset kyllä huolehtivat äidistä, jos äidille sattuu jotain. Lääkäri myös sanoo, että *Manu* voi hätätapauksissa kysyä apua joltain tutulta aikuiselta, kuten naapurilta.

Kysytään lapsilta keneltä he voisivat pyytää apua, jos vanhemmalle kävisi jotain (naapuri, sisarus, toinen vanhempi?)

*Manu* tuntee olonsa helpottuneeksi ja turvalliseksi.

Otetaan esiin kasvokuvat ja kysytään lapsilta, mitä tunnetta he tuntisivat, jos he olisivat mangusti.

### Kohta 6

*Manu* ja äiti saapuvat takaisin kotiin. Kotona äiti rupeaa itkemään. (Tässä, tai kohdan lopussa voidaan mainita, että itkeminen on ok.) *Manu* kysyy äidiltä, miksi hän itkee ja äiti vastaa: ”Siksi koska minä rakastan sinua toooooo paljon!” *Manu* antaa äidille ison halin ja sanoo: ”Minäkin rakastan sinua tooo paljon äiti!” *Manun* äiti rupeaa nauramaan ja kuivaa kyyneleet. Äiti sanoo *Manulle*, että hänen sairautensa ja surullisuutensa eivät johdu *Manusta*. Ei ole *Manun* syy, että äiti sairastaa. Äiti ja *Manu* halaavat pitkään, ja *Manu* huomaa, että äiti on iloinen ja lämmin. *Manun* äiti sanoo vielä, että vaikka hän ei aina jaksa olla iloinen, hän silti rakastaa *Manua* ja välittää *Manusta* todella paljon.

Tarina loppuu.

Ihan lopuksi työpajassa rauhoitutaan yhdessä lasten kanssa. Lapset saavat mennä maahan makaamaan, ja heidän tulee tuudittaa Mangusti uneen. Mangusti-lelu kiertää jokaisen lapsen. Lapsi saa halata ja silittää mangustia, jonka jälkeen hän asettaa mangustin vatsan päälle. Lapsen täytyy hengittää niin syvään, että mangusti nousee ja laskee. Lopuksi noustaan ylös ja piirissä otetaan toisiaan kädestä kiinni. Viimeisenä kysymyksenä on ”Millainen tunne jäi?”, jonka jälkeen kiitetään ja pyydetään lapsia antamaan vanhemmilleen iso hali tänään, ja lopetetaan hetki.

Palkkioksi osallistumisesta lapsille annetaan pinssit.

### *Liite 3: Kirje vanhemmille*



Hei lapset ja vanhemmat!

Olemme kaksi yhteisöpedagogi-opiskelijaa Humanistisesta Ammattikorkeakoulusta, ja järjestämme opinnäytetyöhömme kuuluvan työpajan lapsille **torstaina 12.9 kello 9**.

Opinnäytetyömme tehdään Varsinais-Suomen FinFamille, ja sen aiheena on Mangusti-maskotin kehittäminen lapsi- ja perhetyössä.

FinFami Varsinais-Suomi on mielenterveysomaisyhdistys, joka tarjoaa mielenterveysomaisille keskusteluapua, tukea, toivoa sekä paljon muuta.

Työpajassa käydään läpi yhdessä lasten kanssa FinFami V-S:n Mangusti-maskotin tarina, jossa käsitellään lapsiomaisen elämää. Työpaja on lapsiystävällinen, eli olemme huomioineet lasten kehitystason, emmekä käsittele liian vaikeita aiheita lasten kanssa. Työpajassa lapset pääsevät itse myös osallistumaan tarinan kehittämiseen!

Työpajaa ei kuvata tai tallenneta millään tavalla, emmekä tule kysymään tai omistamaan informaatiota lapsesta. Työpaja ja siihen kuuluvat tulokset ovat siis täysin anonyymejä.

Järjestämme myös **torstaina 19.9 kello 16** vanhemmille haastattelun, johon toivomme jokaisen vanhemman osallistuvan. Haastattelussa käydään läpi lapsen kommentteja ja jälkifiiliksiä työpajasta sekä muita aiheita. Haastattelun kesto on maksimissaan 30 minuuttia.

Iloisin syysterveisin Jenna Hankosaari ja Maija Saarela

## Liite 4: Kokemustoimijoiden ryhmähaastattelun kulku ja kysymykset

Paikka: Varsinais-Suomen FinFamin toimisto

Haastateltavat: Kokemustoimijat

Päivämäärä: 19.07.2019

Haastattelijat: Maija Saarela, Jenna Hankosaari

# Kokemustoimijoiden haastattelu

Kerrotaan itsestämme ja opinnäytetyöstämme. Kerrotaan uudestaan, että kaikki tieto, joka saadaan ryhmähaastattelusta, tulee olemaan opinnäytetyössämme anonyymia.

1. Oletko lapsiomainen tai tunnetko jonkun, joka on lapsiomainen?
  - Toteutetaan janana. Yhteen kohtaan menisi lapsiomaiset, toiseen kohtaan ne, jotka tuntevat lapsiomaisen ja kolmanteen kohtaan ne, jotka ovat omaisia.
2. Miten omaisena oleminen on vaikuttanut sinuun? Esim. Jouduitko huolehtimaan toisista? Saitko itse tukea? Alakohtina lapsuus ja nuoruus sekä aikuisuus.
  - Lapuille kirjoitetaan alakohdat ja laitetaan ne seinille. Omaiset/vapaaehtoiset saavat kirjoittaa post-it lappuihin vastaukset ja laittaa ne alakohtien kohdalle.

Tässä välissä saa hakea kahvit ja tarjottavaa.

3. Miten huomasit vaikutuksen? Tuliko vaikutus yllättäen vai vähitellen?
  - Suullisesti pöydän ympärillä.
4. Onko ollut joku esine esim. pehmolelu tms., joka on lohduttanut tai auttanut tilanteessa?
  - Suullisesti pöydän ympärillä.
5. Mitä ajattelet, miten pehmolelusta – maskotti-mangustista voisi olla hyötyä lapselle ko. tilanteessa?
  - Suullisesti pöydän ympärillä
6. Miten mangusti-maskotti voisi helpottaa tunteiden ilmaisussa ja käsittelyssä tai, miten se voisi auttaa keskusteluissa?
  - Suullisesti pöydän ympärillä
7. Millainen satu olisi lapsille sopiva, jossa pystyttäisiin käsittelemään vanhemman psyykkistä sairautta?
  - Suullisesti pöydän ympärillä
8. Miten mangusti sopisi yhdistyksen arvoihin?
  - Suullisesti pöydän ympärillä. Ollaan kirjoitettu yhdistyksen arvot valmiiksi kartongille, jotta kaikki näkevät ne.
9. Millaiset tilanteet sinä kokisit olevan hankalia perheissä, joissa vanhempi sairastaa psyykkisesti?
  - Post-it lapuille kirjoitetaan ja kysytään, että haluavatko ryhmähaastatteluun osallistuneet kuulla kaikkien vastaukset. Luetaan ääneen vastaukset, jos he haluavat.
10. Mitä lapsi ajattelisi näissä tilanteissa tai, miten he reagoisivat näihin tilanteisiin?
  - Post-it lapuille kirjoitetaan ja kysytään, että haluavatko ryhmähaastatteluun osallistuneet kuulla kaikkien vastaukset. Luetaan ääneen vastaukset, jos he haluavat.

Onko sinulla jotain kokemuksia/tapahtumia lapsiomaisena olemisesta, joita haluaisit jakaa? Toimitetaan meille kirjallisena.

Paikka: Turun kaupungin päiväkoti  
Päivämäärä: 19.09.2019

Haastattelijat: Maija Saarela, Jenna Hankosaari  
Haastateltavat: Työpajaan osallistuneiden lasten vanhemmat

## **Vanhempien ryhmähaastattelu**

Aloitetaan haastattelu kertomalla, miksi se järjestetään, keitä olemme ja mitä olemme tehneet lasten kanssa. Jatketaan nimikierroksella, ja tilanteeseen sopivalla rentoutumismenetelmällä.

Tuodaan esille, että toimimme lasten kanssa ilman että tiedämme mitään tietoja lapsista tai heidän perheistään. (Anonyymius).

Jaetaan etukäteen jo FinFamin esitteitä vanhemmille, sekä laput, joihin voi kirjoittaa, mikäli ei halua vastata ääneen johonkin kysymykseen.

Aloitetaan kysymykset:

1. Onko lapsenne puhuneet työpajasta kotona?
  - a. Jos on, mitä he ovat puhuneet? Positiivista? Negatiivista?
2. Oletteko huomanneet työpajan jälkeen lapsen käytöksessä muutosta? (Esim. leikkiikö eri tavalla, puhuuko tunteistaan enemmän?)
3. Onko perheessänne puhuttu mielenterveysongelmista tai oletteko miettineet miten puhua mielenterveysongelmista? Jos on puhuttu, miten asia on otettu esille?
4. Onko kotona ollut hankalia tilanteita lasten kanssa? Miten oma käytöksesi on vaikuttanut sinuun itseesi?
5. Mieti omaa vanhemmuuttasi: se on olemassa, oli sairautta tai ei. Mitä tulee mieleen?
6. Kehotetaan vanhempia puhumaan avoimesti mielenterveysongelmista kotona.
7. Annetaan sähköposti vanhemmille, jotta he voivat ottaa halutessaan yhteyttä.
8. Kiitetään osallistumisesta, ja mahdollisesti pidetään hetken rauhoittuminen.



## Kysely opinnäytetyötä varten.

LUE TÄMÄ!

Hei!

Tämä kysely on kehitetty Maija Saarelan ja Jenna Hankosaaren opinnäytetyötä varten. Kaikki vastaukset ovat anonyymeja, ja mitään ei tulla lainaamaan suoraan opinnäytetyöhön. Opinnäytetyö tehdään FinFami Varsinais-Suomelle, ja sen aiheena on Mangusti-maskotin kehittäminen vertaistueksi lapsiomaiselle, jonka vanhempi sairastaa psyykkisesti. Kehitämme siis Mangusti-maskottia käytettäväksi lapsille, ja toivoisimme teidän kokemuksia ja näkemyksiä siitä, miten kyseinen Mangusti-maskotti voisi auttaa lasta ymmärtämään ja käsittelemään tunteita ja tapahtumia.

Mikäli haluat että jokin sinun vastauksistasi esiintyy suorana lainauksena opinnäytetyössä, laita kyseinen vastaus kysymyksen ja oman infosi kanssa osoitteeseen: omaistenasiolla@hotmail.com

Muutama pointti kysymyksistä:

Lapsiomainen tarkoittaa henkilöä, jonka vanhempi sairastaa psyykkisesti. Lapsiomainen voi olla minkä ikäinen tahansa.

Kaikkiin kysymyksiin on vastattava jotain (paitsi kahteen viimeiseen); jos et keksi vastausta kysymykseen, tai et ymmärrä kysymystä, voit kirjoittaa vastausalueelle "en ymmärrä" tai "en osaa vastata".

Muistutamme vielä, kaikki tähän kyselyyn tulleet vastaukset ovat anonyymeja, ja mitään tietoa ei jaeta suoraan ulkopuolisille.

Kiitos!

- Jenna Hankosaari ja Maija Saarela

Oletko mielenterveysomainen, lapsiomainen, aikuinen lapsiomainen tai tunnetko jonkun, joka on lapsiomainen? \*

Mielenterveysomainen

Lapsiomainen

Aikuinen lapsiomainen

Tunnen lapsiomaisen

Miten omaisena olo on vaikuttanut sinuun? Esimerkiksi: Jouduitko huolehtimaan toisista? Saitko itse tukea? Alakohtina lapsuus, nuoruus ja aikuisuus. \*

Pitkä vastausteksti

---

Miten huomasit vaikutuksen? Tuliko vaikutus yllättäin vai \*

Pitkä vastausteksti

---

Onko sinulla ollut jokin esine, esimerkiksi pehmolelu tai muu sellainen, joka on lohduttanut tai auttanut vaikeissa tilanteissa? \*

Pitkä vastausteksti

---

Miten pehmolelusta (Mangusti-maskotista) voisi olla hyötyä lapselle vaikeissa tilanteissa? \*

Pitkä vastausteksti

---

Miten Mangusti-maskotti voisi helpottaa tunteiden ilmaisussa ja käsittelyssä? Miten se voisi auttaa keskusteluissa? \*

Pitkä vastausteksti

---

Millainen satu olisi lapsille sopiva, jossa pystyttäisiin käsittelemään vanhemman psyykkistä sairautta? \*

Pitkä vastausteksti

---

Miten Mangusti-maskotti sopisi yhdistyksen arvoihin? \*

## Yhdistyksen arvot

### Kansalaisjärjestölähtöisyys

*Toimintamme perustuu omaislähtöisyyteen. Vapaaehtoisuus ja vertaistuki ovat tärkeimmät voimavaramme. Rohkaisemme osallistumaan järjestötoimintaan*

### Kunnioitus

*Kunnioitamme toisiamme yksilöinä ja yhdistyksinä. Toimimme oikeudenmukaisesti.*

### Luottamus

*Olemme luotettavia ja rehellisiä. Toimimme reilusti.*

### Lämpö

*Toimimme inhimillisesti ja olemme läsnä. Välitämme hyvinvointia. Omaisjärjestötyö voimaannuttaa.*

### Vaikuttavuus

*Omaisjärjestötyö on vaikuttavaa ja vastuullista. Olemme ketteriä ja toimimme taloudellisesti. Vaikutamme viisaasti.*

### Uskallus

*Omaisjärjestötyössä toteutuu luovuus ja innovatiivisuus. Tuomme rohkeasti esiin mielenterveysomaisten näkökulmia ja tuemme omaisia olemaan avoimia.*

Pitkä vastausteksti

Millaiset tilanteet sinä kokisit olevan hankalia perheissä, joissa vanhempi sairastaa psyykkisesti? \*

Pitkä vastausteksti

---

Mitä lapsi ajattelisi näissä tilanteissa, tai miten he reagoisivat näihin tilanteisiin? \*

Pitkä vastausteksti

---

Onko sinulla jotain kokemuksia/tapahtumia lapsiomaaisena olemisesta, joita haluaisit jakaa?

Pitkä vastausteksti

---

Onko sinulla jokin nimiehdotus Mangusti-maskotille? Kerro meille tässä!

Lyhyt vastausteksti

---

Kiitos vastauksistasi! Mukavaa kesän jatkoa, ja tulevan syksyn odotusta :)!

Lyhyt vastausteksti

---

## Liite 7: Tilaajan palaute

### Arviointia opinnäytetyöhön

”Vertaistukea lapsiomaiselle, jonka vanhempi sairastaa psyykkisesti, hyödyntäen mangusti-maskottia” Maija Saarela ja Jenna Hankosaari

#### Arvioija:

Sirpa Madsen, omaistyön koordinaattori

Varsinais-Suomen mielenterveysomaiset – FinFami ry

[www.vsfinfami.fi](http://www.vsfinfami.fi)

[sirpa.madsen@vsfinfami.fi](mailto:sirpa.madsen@vsfinfami.fi)

p. 044 793 0585

Yhteistyö on toiminut erinomaisesti opiskelijoiden kanssa. Ensimmäinen keskustelu oli aiheesta jo, kirjanpitiön mukaan, 5.12.2018. He pahoittelivat, että olivat lähdössä Irlantiin, eivätkä pääse aikaisemmin perehtymään aiheeseen. Aihe oli heistä kiinnostava ja yhdistyksemme toiveena, että se tehtäisiin.

Heillä oli selkeä suunnitelma, miten käytännössä edetään. Työtä edisti perehtyminen mielenterveys- ja päihdeomaisten yhdistykseen, Jennalla opiskelijana ja Maijalla yhdistyksen vapaaehtoisena. He järjestivät tapaamisen omaisten kanssa, joita asia kiinnosti sekä antoivat vielä mahdollisuuden muille kiinnostuneille keräten tietoa omaisilta.

Suunnitelmat etenivät hyvin päiväkodin kuin lasten ja vanhempien kanssa. Erittäin arvostettavaa on se, että he hyödynsivät, Fammin tarinan kehittämisessä, kohderyhmää eli lapsia. He olivat myös yhteydessä minuun raportoiden edistymistä ja haluten tukea sekä mielipiteitäni opinnäytetyön edistymiseen. Meillä oli tapaamisia ja annoin palautetta myös sähköpostitse.

#### Tuotos: Fammin tarina

Tarinassa on hyvin tuotu esiin lasten arkea, johon kuuluu monenlaisia tunteita ja ajatuksia, jotka liittyvät vanhempiin, tässä tapauksessa äitiin. Vaikka kyseessä on äidin, mielensairaus – todennäköisesti masennus, tarina soveltuu hyvin muillekin esim. tunteiden käsittelemiseen ja ilmaisemiseen.

Alussa hyvää tietoa mihin sitä voi käyttää. Tarina on tavallisesta arjesta. Nyt, kun olen lukenut sen useamman kerran, jäin miettimään mainintaa lääkkeestä. Joillekin se on tosi tärkeä, mutta lääkäri voisi määrätä myös esim. naurua, halaamista, ulkoilua, hassuttelua, kivaa tekemistä, musiikkia, tanssia, hyvää ruokaa ja kivaa seuraa. Näiden avulla lapsikin voisi ilahduttaa vanhempaa, vaikkei se olekaan hänen vastuullaan.

Kysymykset sivujen lopussa ovat hienoa asia, niin vanhempi kuin lapsikin voivat jäädä miettimään asiaa. Siihen voi pysähtyä ja keskustella, molempien tunteista, kiirehtimättä seuraavalle sivulle. Jatkossa voisi miettiä rentoutushetken lisäksi muitakin harjoituksia, joista on lapselle ja vanhemmalle hyötyä.

Mielestäni opinnäytetyön tuotos on mahtava, jota voimme käyttää lapsiperheiden kanssa. Siinä on liikuttavia, surullisia tilanteita ja lopuksi rakkaus! Erityiskiitos vielä Maijalle Fammin tarinan kuvista, ne ovat virkatun mangustin kuvia, joista tunteet ja tapahtumat tulevat selkeästi esille.

Jatkoa odottaen!