



Lapsuuden kokemuksia mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivien vanhempien kanssa kasvamisesta ja selviytymisestä

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Tiina Kurkinen

Minna Sivanne

Opinnäytetyö, AMK

Syyskuu 2021

Terveys- ja hyvinvointiala

Sosionomi

Kurkinen, Tiina & Sivanne Minna

Lapsuuden kokemuksia mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivien vanhempien kanssa kasvamisesta ja selviytymisestä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Syyskuu 2021, 49 sivua.

Terveys- ja hyvinvointiala. Sosionomi. Opinnäytetyö AMK.

Julkaisun kieli: suomi

Verkkojulkaisulupa myönnetty: kyllä

Tiivistelmä

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkimusaineiston avulla lisätä ymmärrystä siitä, kuinka tukea ja kohdata asiakkaita, joilla on lapsuuden kokemuksia vanhempien mielenterveys- ja päihdeongelmista. Tavoitteena oli koota lasten kokemuksia mielenterveys- ja päihdeongelmaisen vanhemman kanssa vietetystä lapsuudesta ja selvittää millaisia selviytymiskeinoja lapset ovat itselleen kehittäneet. Tarkoituksena oli myös lisätä sosiaalialan ammattilaisten tietoutta, kuinka tukea vanhempien mielenterveys- ja päihdeongelmia lapsuudessaan kokeneita asiakkaita.

Tutkimus toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksen aineisto koostui yhteensä kymmenestä tutkimuksesta, joista yksi oli suomalainen ja muut ulkomaisia. Kaikki tutkimusartikkelit valittiin kirjallisuuskatsaukseen ennalta laadittujen sisäänotto- ja poissulkukriteerien kautta, ennalta valituista tietokannoista ja manuaalisesti. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalysillä.

Tuloksista voitiin todeta, että vanhempien mielenterveys- ja päihdeongelmilla on merkittäviä kielteisiä vaikutuksia lasten elämään. Kokemukset ovat vaikuttaneet lasten henkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin. Aiheen yhteiskunnallisen merkityksen vuoksi on tärkeää, että sosiaalialan tehtävissä toimiville tulee lisätä tietoutta lapsuuden kokemuksista ja niiden seurauksista, että heillä on valmiuksia puuttua tilanteisiin ajoissa. Lasten hyvinvointiin voidaan vaikuttaa ottamalla lapset huomioon heti alkuvaiheessa, kun vanhempien mielenterveys- ja päihdeongelmat ilmenevät. Lapsille tulee antaa riittävästi tietoa vanhemman sairaudesta ja tilasta, näin voidaan vähentää lasten pelkoa, häpeää, epätietoisuutta ja syyllisyyden tunteita.

Avainsanat (asiasanat)

kokemus, lapsuus, selviytyminen, selviytymiskeino, mielenterveyshäiriö, päihdeongelma

Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)

-

Kurkinen, Tiina & Sivanne, Minna

Children's experiences and coping from childhood with a parent with mental health and substance abuse problems. Descriptive literature review.

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, September 2021, 49 pages.

Health and welfare. Degree programme in Social Services. Bachelor's thesis.

Permission for web publication: Yes

Language of publication: Finnish

Abstract

The purpose of the thesis was to increase understanding on how to support and encounter clients with childhood experiences of parents' mental health and substance abuse problems. The main objective was to collect children's experiences from childhood with a parent with mental health and substance abuse problems and to find out what kind of coping methods these children have developed for themselves. The aim was also to raise awareness among social counselors of how to support clients who experienced mental health and substance abuse problems among parents during their childhood.

The study was carried out as a descriptive literature review. The literature review data consisted of a total of ten studies, one of which was Finnish and the rest from foreign countries. All research articles were selected for the literature review through pre-established entry and exclusion criteria, pre-selected databases and manually. The data was analyzed using data-based content analysis.

The results concluded that parents' mental health and substance abuse problems have significant negative effects on children's lives. The experiences have affected children's mental and physical well-being. In the interests of the social importance of the topic, it is important that those in social positions should be made aware of childhood experiences and their consequences in order to intervene in a timely manner. Children's well-being can be influenced by taking children into account from the very beginning when parents' mental health and substance abuse problems appear. Children should be given sufficient information about their parent's illness and condition, therefore reducing children's fear, shame, uncertainty and feelings of guilt.

Keywords/tags (subjects)

experience, childhood, survival, coping, mental illness, substance-related disorder

Miscellaneous (Confidential information)

-

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Mielenterveys- ja päihdeongelma	5
2.1	Positiivinen mielenterveys	5
2.2	Mielenterveysongelma.....	5
2.3	Päihdeongelma.....	7
2.4	Vanhemman mielenterveys- tai päihdeongelma lapsen näkökulmasta.....	9
3	Selviytyminen ja selviytymiskeinot	10
3.1	Selviytyminen	10
3.2	Selviytymiskeinot	12
3.3	Sosiaaliohjauksen keinot selviytymisen tukemisessa	13
4	Tarkoitus ja tavoitteet	14
5	Kirjallisuuskatsauksen toteutus	15
5.1	Tutkimusmenetelmä	15
5.2	Aineiston haku ja valintakriteerit	16
5.3	Sisällönanalyysi.....	20
6	Lapsuuden kokemuksia	23
6.1	Erilaisuus, häpeä ja salaisuus	23
6.2	Tiedon puute	24
6.3	Elämä sairaan vanhemman kanssa	25
6.4	Varhainen vastuunkanto	26
7	Lapsuudessa käytettyjä selviytymiskeinoja	27
7.1	Tiedon merkitys.....	27
7.2	Sosiaalinen tuki	28
7.3	Etäisyys.....	28
7.4	Aikuisuuden haasteet.....	29
8	Sosiaaliohjauksen keinot	30
8.1	Varhainen puuttuminen	30
8.2	Psykososiaalinen tuki	30
8.3	Tiedon ja ymmärryksen lisääminen	31
9	Pohdinta	31
9.1	Keskeiset tulokset.....	31
9.2	Luotettavuus ja eettisyys	34

9.3 Johtopäätökset.....	35
9.4 Jatkotutkimusaiheet.....	38
Lähteet	40
Liitteet	46
Liite 1. Opinnäytetyöhön valittu aineisto.....	46

Taulukot

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.....	17
Taulukko 2. Tiedonhaku eri tietokannoista	19
Taulukko 3. Esimerkki redusoinnista	21
Taulukko 4. Esimerkki klusteroinnista.....	22
Taulukko 5. Esimerkki abstrahoinnista	22

Päihteidenkäyttö aiheuttaa ongelmia itse käyttäjille kuin myös muille perheenjäsenille, erityisesti lapsille. Yhteiskunnallisesti katsottuna se aiheuttaa kustannuksia monille eri sektoreille sosiaali- ja terveyspalveluiden käytön kautta. Vanhempien alkoholinkäyttö vaikuttaa olennaisesti lastensuojelumääriin. Yksittäisistä selvityksistä käy ilmi, että vanhempien runsas alkoholinkäyttö on ollut osasyynä tai keskeisenä syynä noin 30–50 prosentissa huostaanotoista. Alkoholinkäyttö vaikeuttaa työhön osallistumista, sillä se aiheuttaa sairaspöissaoloja, kasvattaa työkyvyttömyyseläkkeen ja työttömyyden riskiä ja laskee työskentelyn tuottavuutta. Vaikka alkoholinkäyttö on vähentynyt, näkyvät alkoholinkäytön vaikutukset yhteiskunnassa välittöminä kustannuksina sosiaalihuollossa, sairaaloiden vuodeosastoilla, perusterveydenhuollon avopalveluissa sekä järjestyksenpidossa. (Alkoholin käytön haitat muille kuin käyttäjille 2020.)

Tutkimme opinnäytetyössämme, kuinka vanhempien mielenterveys- ja päihdeongelmien on koettu vaikuttaneen lapsuuteen ja siitä selviytymiseen. Meitä kiinnosti myös, millaisia selviytymiskeinoja mielenterveys- ja päihdeongelmien keskellä kasvaneet ovat itselleen kehittäneet. Lisäksi halusimme selvittää, kuinka voimme sosiaaliohjauksen keinoin tukea lapsuuden perheen mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsineitä.

Valitsimme opinnäytetyön aiheen, koska mielenterveys- ja päihdeongelmilla on suuri kansanterveydellinen ja yhteiskunnallinen merkitys. Sosiaalialalla tavataan asiakkaita, joilla on traumaattisia kokemuksia vanhempien mielenterveys- ja päihdeongelmista. Trauma tarkoittaa joko ulkoista, fyysistä vammaa tai voimakkaan elämäntapahtuman aiheuttamaa henkistä vammaa (Trauma 2021). Traumaattisilla kokemuksilla on usein kauaskantoiset vaikutukset. Kiinnostuimme aiheesta, koska olemme tavanneet opintojemme aikana ihmisiä, joilla on lapsuudestaan kokemuksia vanhempien mielenterveys- ja päihdeongelmista. Opinnäytetyön kautta opimme tunnistamaan mielenterveys- ja päihdeongelmien tuomia haasteita ihmisten elämässä. Se auttaa meitä myös työssämme sosionomeina tukemaan ja auttamaan ihmisiä, joilla on kokemusta vanhempien mielenterveys- ja päihdeongelmista.

Toteutimme opinnäytetyön kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tavoitteenamme oli tutkia lapsuuden kokemuksia ja koota löytämiämme konkreettisia selviytymiskeinoja yhteen sekä löytää keinoja, joita voimme hyödyntää työssämme sosionomeina kohdatessamme lapsuudessaan vanhempien mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsineitä.

Johdatuksena kirjallisuuskatsaukseen, avaamme mitä mielenterveys- ja päihdeongelmilla, selviytymisellä ja selviytymiskeinoilla tarkoitetaan, ja millainen on mielenterveys- ja päihdeongelmien merkitys yksilölle, yhteisölle ja yhteiskunnalle.

2 Mielenterveys- ja päihdeongelma

2.1 Positiivinen mielenterveys

Mielenterveyteen liittyy fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja henkinen ulottuvuus. Mielenterveys kehittyy ja toteutuu erilaisessa vuorovaikutuksessa, mielenterveyden perusta luodaan lapsuuden perheessä. (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2019, 10.) Positiivisesta mielenterveydestä puhutaan silloin, kun puhutaan ihmisen hyvinvoinnin perustasta ja voimavarasta. Positiivinen mielenterveys ohjaa ajattelua pois sairaus- ja ongelmanäkökulmasta. Ihmisen mielenterveyttä määrittävät useat tekijät, kuten yksilölliset tekijät sekä kokemukset, sosiaalinen tuki ja vuorovaikutus, lisäksi myös yhteiskunnalliset ja kulttuuriset tekijät. Positiivinen mielenterveys on hyvinvoinnin kokemusta ja perusta hyvälle elämälle, se on voimavara niin yksilölle, perheelle, yhteisölle kuin koko yhteiskunnalle. (Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen, Schubert & Seuri 2017, 18–19.)

Mielenterveyteen vaikuttavat yksilölliset kokemukset. Syntymästään asti vuorovaikutuksen tuloksena syntyneet elämäkokemukset vaikuttavat läpi elämän ihmisen mielenterveyteen. Mielenterveyteen vaikuttaa lapsuudessa koettu vuorovaikutus sekä sosiaalinen tuki perheessä. Mielenterveys on psyykkisiä voimavaroja ylläpitävä resurssi, jota kaiken aikaa käytämme, ja jonka avulla ohjaamme elämäämme. (Hämäläinen ym. 2017, 21–22.) Ihmisen oma tunne siitä, että hän voi itse vaikuttaa itseään koskeviin asioihin, parantaa hänen henkisen hyvinvoinnin tunnettaan. Lisäksi se vaikuttaa positiivisesti niin mielenterveyteen kuin mielen ja ruumiin väliseen hyvinvoinnin tasapainoon. (Green, van der Horst, Jadad, Kromhout, Leonard, Lorig, Loureiro, van der Meer, Schnabel, Smith, van Weel & Smid 2011.)

2.2 Mielenterveysongelma

Mielenterveyden ongelmat voivat ilmetä monilla eri tavoilla ja kaikille yhteistä oiretta ei ole. Vaikeudet ovat usein jokapäiväisiä ja uhkaavat henkistä hyvinvointia. Ihmisen mieltä voi ahdistaa esimerkiksi epämääräinen pelko tulevaisuudesta. (Huttunen 2017.)

Mielenterveyden häiriö on yleisnimi erilaisille psykiatrisille häiriöille. Mielenterveyden häiriöiden diagnostiikka perustuu yhteisesti sovittuihin luokituksiin, oireiden määriin ja niiden ominaispiirteisiin. (Hämäläinen ym. 2017, 224–225.) Mielenterveyden häiriöitä ovat esimerkiksi ahdistuneisuushäiriö, psykoottinen häiriö, masennustilat ja kaksisuuntaiset mielialahäiriöt. (Lönqvist & Lehtonen 2019; Hämäläinen ym. 2017, 224). Mielenterveyden häiriöstä on kyse silloin, kun henkilön mieliala, tunteet ja käytös aiheuttavat haittaa hänen toimintakyvylleen ja ihmissuhteilleen, sekä aiheuttavat ihmiselle kärsimystä. (Huttunen 2017).

Masennus on yksi merkittävimmistä mielenterveyden häiriöistä Suomessa (Mielenterveyshäiriöt 2021). Masennukselle altistavat esimerkiksi perintötekijät ja persoonalliset masennukselle altistavat luonteen piirteet, sekä erilaiset kuormittavat elämäntapahtumat. (Tarnanen, Isometsä & Tuunainen 2020). Masennuksessa tyypillisinä oireina ovat mielialan lasku, mielihyvän tunteen puuttuminen ja keskittymis- ja univaikeudet. (Hämäläisen ym. 2017, 269). Usein ihminen myös tuntee väsymystä sekä riittämättömyyden tunnetta. Marttunen ja Karlsson (2013, 42) puolestaan korostavat, että masennukseen viittaava mielialan lasku on voimakkaampaa, pitkäkestoisempaa ja erityyppistä kuin esimerkiksi surumielisyyys. Tuleekin ymmärtää, että arkipäiväisessä elämässä kohdataan suruja tai voimakkaita ristiriitatilanteita, jotka aiheuttavat psyykkistä kuormitusta, jota ei luokitella mielenterveyden häiriöksi. (Lönqvist & Lehtonen 2019).

Mielenterveyden häiriöt ovat moninaisia ja ne voivat ilmetä monella tavalla. Mielenterveyden häiriöitä ja sairauksia on erilaisia, esimerkiksi masennusdiagnoosi edellyttää mielialan muutoksen ohella vähintään viittä samanaikaista oiretta, jotka ilmenevät vähintään kahden viikon ajan. (Huttunen 2017.) Mielenterveyden häiriöiden yhteydessä puhutaan usein myös päihteiden käytöstä. Päihteiden käyttö voi aiheuttaa psyykkisiä oireita, esimerkiksi alkoholi voi aiheuttaa merkittäviä masennus- ja ahdistusoireita. (Aalto 2017.)

Mielenterveyden häiriöillä on huomattava merkitys niin yksilön kuin yhteiskunnan kannalta. (Lönqvistin & Lehtosen 2019). Kansanterveytemme kannalta masennushäiriöt ovat keskeisin mielenterveyshäiriö. (Mielialahäiriöt 2020). Masennussairauksien määrän ennustetaan kasvavan ja muodostavan kymmenesosan sairauksista.

Kansanterveyden näkökulmasta katsottuna on erityisen tärkeää, että mielenterveyspalveluilla riittävät valmiudet vastata kasvavaan tarpeeseen. (Hämäläinen ym.2017, 358–359.) On tärkeää, että mielenterveyden järkyssä häiriö tunnistetaan ja siihen saadaan asianmukaista hoitoa. (Mielenterveyshäiriöt 2021).

Mielenterveyslaki (L 1116/1990, 1–2§) määrittelee mielenterveyshoitotyön, joka sisältää ohjauksen ja valvonnan sekä mielenterveyspalveluiden järjestämisen ja niiden periaatteet sekä mielenterveyspalveluiden yhteensovittamisen. Mielenterveyspalveluita tulee kunnassa sekä kuntayhtymissä järjestää niin sisällöltään kuin laajuudeltaan sellaiseksi, millainen tarve kunnissa tai kuntayhtymissä esiintyy. (L 1116/1990, 4§). Kuntien tulee vastata mielenterveyshoitotyön eri alueilta, kuten mielenterveyden häiriöiden ehkäisystä, niiden varhaisesta tunnistamisesta, asianmukaisesta hoidosta ja kuntoutuksesta. (Hämäläinen ym. 2017, 66).

Mielenterveyshoitotyössä on keskeistä, että hoitoa toteutettaessa tulee huomioida koko perhe, koska perhe on merkittävä taustatekijä, vaikka hoidetaankin yksilöä. Psykkinen sairaus vaikuttaa aina kaikkiin perheenjäseniin. Yksilön hyvinvoinnille on oleellista, kuinka hänen läheisensä voivat. On tärkeää, että perheen tilanteesta keskustellaan avoimesti. Suomessa onkin kehitetty erilaisia malleja, millä voidaan tukea lapsia ja perheitä heidän ongelmassaan ja ehkäistä ongelmien syntymistä lapsille, vahvistamalla suojaavia tekijöitä sekä tukemalla perheen vahvuuksia ja mahdollisuuksia. (Hämäläinen ym. 2017, 190, 193.)

2.3 Päihdeongelma

Päihdeongelma on käsite, joka kattaa alkoholin, huumeiden ja lääkkeiden ongelmakäyttämisen ja riippuvuuden. Valtaosa suomalaisista päihdeongelmaisista ovat alkoholiongelmaisista (Raitasalo 2004, 13). Päihdeongelma voi ilmetä esimerkiksi alkoholin suurkulutuksena tai huumausainekäyttönä. Se, että alkoholinkulutus ylittää riskirajat, ei vielä tarkoita riippuvuutta, mutta ongelman pitkittyessä myös alkoholinkäytöstä aiheutuvien ongelmien ilmaantumisen riski kasvaa. Päihdeongelma aiheuttaa väistämättä ongelmia mm. ihmissuhteisiin, ja hankaloittaa päihdeongelmaisen henkilön arjen sujumista heikentämällä hänen terveyttään ja toimintakykyään. (Päihdeongelmien tunnistaminen ja hoito 2015.) Myös Raitasalo (2004) tuo esille päihdeongelman haitat läheisille, päihdeongelma häiritsee perhe-elämää, ihmissuhteita, päivittäisiä rutiineja ja vaikuttaa myös monilla muillakin elämän osa-alueilla. (Raitasalo 2004, 17.)

Suomalaisten alkoholinkulutusta on seurattu vuosikymmenten ajan ja se on herättänyt aina paljon keskustelua. Alkoholinkulutus on ollut suurimmillaan vuosina 2005–2007, jolloin suomalaiset kulluttivat alkoholia 12,7 litraa jokaista 15-vuotiasta kohden. Vuonna 2016 vastaava luku oli 10,8 litraa. (Karlsson 2018, 25.)

Vaikka alkoholinkulutus lasketaan henkilöä kohden, jakautuu se väestön keskuudessa epätasaisesti. Kymmenen prosenttia suomalaisista juo noin puolet, ja eniten juova 20 % juo 69 % kaikesta kulutetusta alkoholista. (Mäkelä 2018, 68.) Näin Suomi juo -tutkimuksen (2018) mukaan alkoholinkulutus on vähentynyt Suomessa 2000-luvulla siitä, mitä se on parhaimmillaan ollut. Tutkimuksen mukaan Suomessa juodaan alkoholia nykyään keskimäärin saman verran kuin muualla Euroopassa. (Mäkelä 2018, 68.) Suomalaiset erottaa juomatottumuksiltaan muista Euroopan maista tapa juoda alkoholia. Suomessa alkoholia juodaan harvemmin, mutta kerralla enemmän kuin muualla Euroopassa. (Karlsson 2018, 20.)

Se missä vaiheessa voidaan määritellä ihmisellä olevan päihdeongelma, on haastavaa. Sitä voidaan määritellä määrien mittaamisella ja suhteuttamalla se niin sanottuun normaaliin juomiseen, mutta alkoholiongelman määrittämisessä voidaan ottaa huomioon myös yksilölle alkoholinkulutuksesta aiheutuneet sosiaaliset ja toiminnalliset seuraukset. Yhtä haastavaa on pohtia myös, missä vaiheessa vanhemman alkoholinkäyttö on haitallista tämän jälkikasvulle, sillä kyse on jokaisen yksilön omasta henkilökohtaisesta kokemuksesta. (Pirskanen 2011, 44.)

Erilaiset koko väestöön kohdistettavat ennaltaehkäisevät toimet vähentävät alkoholiongelmista koituvia haittoja paremmin kuin ongelmien korjaaminen niiden ilmaannuttua. Tällaisia ennaltaehkäiseviä keinoja ovat esimerkiksi verot, alkoholin saatavuuden rajoittaminen ja valvonta. (Mäkelä 2018, 76.) Päihdehuoltolain (L 41/1986, 3§) mukaan kunnan on järjestettävä myös päihdehuollon palveluita sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisiksi kuin kunnassa esiintyvä tarve vaatii. Vaikka yksi tärkeä tapa puuttua päihteiden ongelmakäyttöön on päihteiden saatavuuden vaikeuttaminen, on myös viestinnällä ja päihdekasvatuksella merkittävä ennaltaehkäisevä vaikutus (Ehkäisevä päihde-työ 2020).

Suurin osa äideistä ja perheistä käyttää neuvolapalveluita. Neuvolan yksi tärkeimmistä tehtävistä on varmistaa lasten turvallinen kasvu. Tämän vuoksi neuvolakäynnin yhteydessä päihteiden käytön puheeksi ottaminen ja mini-interventio kuuluvat äitiys- ja perheneuvolan terveystarkastuksiin, kotikäynteihin ja perhevalmennukseen. Neuvolan tulee tarvittaessa ohjata asiakas hoitoon. (Päihdetyö neuvolassa 2021.)

Neuvolan työntekijöillä on lastensuojelulain (L 417/2007, 25§) mukaan ilmoitusvelvollisuus kunnan sosiaalitoimelle ryhtyä lastensuojelutarpeen arviointiin, mikäli neuvolassa havaitaan vanhemman päihdeongelma tai on epäily, että vanhemman tilanne vaikuttaa vahingollisesti lapsen hoitoon, hoivaan sekä kehitykseen. Lastensuojelulain (L 417/2007, 4§) mukaan lastensuojelun tehtävä on tukea vanhempia, huoltajia ja muita lapsen hoitoon ja kasvatukseen osallistuvia henkilöitä lasten kasvatuksessa ja huolenpidossa, sekä pyrittävä ehkäisemään lapsen ja perheen ongelmia ja puuttumaan niihin riittävän ajoissa. Lastensuojelun tarvetta arvioitaessa ja lastensuojelua toteutettaessa on aina pyrittävä huomioimaan lapsen etu (L 417/2007, 4§).

2.4 Vanhemman mielenterveys- tai päihdeongelma lapsen näkökulmasta

Vanhempien mielenterveys- tai päihdeongelma vaikuttaa lapsen elämään monin eri tavoin. Vanhemman käytös ja mielialat voivat muuttua ja vaihdella, mikä vaikuttaa lapsen turvallisuuden tunteeseen. Toivo ja pettymys vaihtelevat vanhemman päihteiden käytön mukaan. Jatkuvat pettymykset saavat lapsen usein vetäytymään ja ottamaan etäisyyttä vanhempaan itseään suojellakseen. Perheen päihdeongelmaan liittyvä häpeäleima voi myös aiheuttaa lapselle kiusaamista ja syrjimistä muiden lasten toimesta. (Päihteet ja vanhemmuus, n.d.) Roineen ja Ilvan (2010, 34) mukaan runsas vanhempien päihteidenkäyttö aiheuttaa riitoja ja eripuraa perheessä. Lapset kokevat turvattomuuden tunnetta ja useimmat näkivät väkivaltaa tai joutuivat itse väkivallan uhriksi. Lapset kertoivat, että perheen päihteidenkäyttö vaikutti heidän omiin ihmissuhteisiinsa häiritsevästi. (Roine & Ilva 2010, 34.)

Vanhemman päihdeongelma voi aiheuttaa lapsessa hyvin monenlaisia tunteita. Lapsi voi kokea syyllisyyttä vanhemman sairaudesta, olla koko ajan huolissaan tilanteesta kotona sekä pelätä vanhemman puolesta. Hän voi myös pelätä vanhempien välisiä riitoja ja niistä aiheutuneita mahdollisia väkivaltatilanteita. Vanhemman päihdeongelma voi aiheuttaa häpeää, ja siksi sitä pyritään salailemaan muilta.

Vanhemman äkilliset mielialan vaihtelut aiheuttavat lisäksi hämmennystä ja vihaa. Lapsi voi myös kokea yksinäisyyttä ja avuttomuutta tilanteesta. (Vanhempien päihteiden käyttö, n.d.) Usein arvaamattomuus tulee esille vanhempien käytöksessä, kun he ovat alkoholin vaikutuksen alaisena, käytös voi olla hallitsematonta ja voi muuttua nopeasti aggressiiviseksi (Simonen, Pirskanen, Kataja, Holmila & Tigerstedt 2016,71).

Perheen psyykinen sairaus aiheuttaa usein hämmennystä, huolta ja murhetta sekä myös surullisuutta ja saatetaan kokea häpeää. Onkin erityisen tärkeää muistaa huomioida psyykkisesti sairaan lapset, koska aikuisen sairaus mietityttää ja huolestuttaa lapsia, tämä saattaa vaarantaa myös lapsen mielenterveyden. Lapsesta vanhemman sairaus voi tuntua pahalta, koska näkee vanhemman kärsivän, se aiheuttaa lapsessa myös pelkoa niin vanhemman kuin kodin tilanteesta. (Hämäläinen ym. 2017, 190–193.) Vanhempien masennus on yksi haastavimmista psyykkisistä sairauksista, jotka vaikuttavat lasten elämään. Lapsi voi myös tulkita virheellisesti vanhemman käytöstä ja kokea, ettei vanhempi välitä hänestä. Masentuneen vanhemman koko olemus saattaa muuttua, tunne-elämä voi reagoida yllättävällä tavalla, vanhempi voi olla ärtynyt sekä käyttäytyä uhkaavasti mutta myös toimia niin, ettei huomioi lasta ollenkaan. (Männikkö, Koponen & Jähi 2017.)

Lapsuuden kokemukset vanhempien mielenterveys- tai päihdeongelmista näkyvät usein myös aikuisena. Lapsuuden turvattomuuden tunne muuttuu usein aikuisena luottamuksen puutteeksi. Ihminen saattaa epäillä omia kykyjään olla hyvä vanhempi tai puoliso. (Lasinen lapsuus jatkuu aikuisuuteen, n.d.)

3 Selviytyminen ja selviytymiskeinot

3.1 Selviytyminen

Selviytyminen on kokemus, tunne. Jokainen ihminen kokee ja tuntee asiat yksilöllisellä ja ainutlaatuisella tavalla. Tästä syystä käsitteen 'selviytyminen' avaaminen ei ole yksiselitteistä. Selviytymistä voidaan myös tarkastella useasta eri näkökulmasta, kuten sosiaalisen tai psyykkisen selviytymisen, elämänhallinnan, tyytyväisyyden tai stressin sietokyvyn näkökulmasta. (Löytönen 2000, 25.) Selviytyminen eli coping tarkoittaa ihmisen pyrkimyksiä hallita kaikin keinoin psyykkistä stressiä, joko pyrkimällä vähentämään tai sietämään sitä. Tämä vaatii ihmiseltä erilaisia käyttäytymisen ja ajattelun ponnisteluja, jotka vievät paljon voimavaroja. (Poijula 2018, 62.)

Selviytymisellä on kaksi tehtävää. Ongelmasuuntautunut eli ongelman hoitamiseen keskittynyt tehtävä keskittyy ympäristön ja oman itsensä muuttamiseen. Tunnekeskeisessä eli tunteiden säätelyyn liittyvässä tehtävässä pyritään muuttamaan omaa tulkintaa vallitsevasta tilanteesta. (Poijula 2018, 62.) Selviytymisessä voi auttaa myös jokin konkreettinen tapahtuma elämässä, jonka ihminen kokee itselleen merkitykselliseksi. Maritta Itäpuisto (2001) kuvaa selviytymistä konkreettisin esimerkein vanhempien alkoholinkäytöstä kärsineiden näkökulmasta. Hänen haastateltavansa kuvasivat selviytymisen kannalta tärkeimmäksi asiaksi sitä, kun he pääsivät pois kotoa alkoholistivanhemman luota. (Itäpuisto 2001, 113.)

Resilienssi tarkoittaa psyykkistä palautumiskykyä. Se on psyykinen ominaisuus, joka auttaa ihmistä erilaisista elämän vastoinkäymisistä palautumisessa. Joillakin ihmisillä tätä psyykkistä palautumiskykyä on enemmän, toisilla taas vähemmän. Toiset ihmiset selviävät haastavastakin tilanteesta helpommin kuin toiset jostain pienemmästä koettelemuksesta. Resilienssi karttuu iän ja kokemusten kautta, sillä kohdatessaan vastoinkäymisiä elämässään, ihminen oppii itselleen sopivia taitoja niistä selviytymiseen. Nämä taidot helpottavat vastoinkäymisten käsittelyä tulevaisuudessa. Ongelmanratkaisukyky, joustavuus, itsesääätelykyky ja optimismi ovat esimerkiksi sellaisia taitoja, jotka auttavat selviytymisessä haastavissa tilanteissa. (Mitä on resilienssi? n.d.)

Ihminen pystyy saavuttamaan uuden tasapainon niin fysiologisesti, psykologisesti kuin sosiaalisestikin kriisin jälkeen sitä paremmin, mitä enemmän hänen omat resilienssiominaisuutensa auttavat häntä uudistumisessa. Ihmisellä voi olla resilienssiominaisuuksia myös, hänen osaamatta hyödyntää niitä oikein. Olennaisinta onkin nimenomaan hyödyntää ominaisuuksia ja niiden avulla päästä vastoinkäymisistä eteenpäin. Poijula (2018) kuvaa ihmisen yksilöllistä resilienssiä siksi stressin määräksi, jonka ihminen jaksaa kantaa arjessaan ilman, että hänen tarvitsee tehdä muutoksia omaan toimintaansa. Resilienssi on nimenomaan kykyä jatkaa elämää eteenpäin kohdatuista vastoinkäymisistä huolimatta sopeutuen vastoinkäymisten tuomiin muutoksiin. (Poijula 2018, 26, 29.)

Vaikka lapsella olisi lapsuudessaan haasteita, auttaa häntä selviämään myös erilaiset suojaavat tekijät. Yksittäistä riskitekijää tärkeämpää on, että riskitekijöiden lisäksi hänen elämässään on riittävästi myös tekijöitä, jotka suojaavat häntä riskitekijöiltä. (Santalahti, Petrelius & Lindberg 2015, 72.)

Nämä suojaavat tekijät liittyvät yhteisöön, perheeseen ja yksilöön itseensä. Omia stressiltä suojaavia luonteenpiirteitä ovat esimerkiksi periksiantamattomuus, lähestyttävyyys ja hyvät sosiaaliset ja ongelmanratkaisutaidot. Kaverisuhteet, osallistuminen ympäröivän yhteisön toimintaan ja tunnekuulumisesta yhteisöön, perheeseen tai kaveriporukkaan, ovat suojaavia tekijöitä, jotka voivat myös auttaa selviytymään. (Poijula 2018, 101.)

Lapsen elämä voi vanhempien haasteista huolimatta rakentua kaikin puolin hyväksi, kunhan vanhemmat tiedostavat omat haasteensa, ja pyrkivät haasteista huolimatta pitämään lapsestaan huolta, ja ajattelemaan hänen parastaan (Hiltunen, Kujala & Mattila 2005, 11.) Tärkein tekijä lapsen selviytymiseen vastoinkäymisestä on se, että hänellä olisi läheinen suhde yhteen hänestä välittävään aikuiseen. Tunne tulla rakastetuksi ja ymmärretyksi, ja tieto siitä, että joku välittää hänestä, toimii lähtökohtana kyvylle selviytyä vaikeista asioista. (Poijula 2018, 91.)

3.2 Selviytymiskeinot

Ihmiset, jotka käyttävät useita erilaisia selviytymiskeinoja kuten sosiokulttuurisia, emotionaalisia, kognitiivisia ja fyysisiä selviytymiskeinoja yhtä aikaa, selviytyvät parhaiten heitä stressaavista haastavista tilanteista. Selviytymiskeinoin liittyä toiminta, jolla pyritään pääsemään ongelman yli sekä tunteet, joita pyritään järjestelemään uudelleen. (Poijula 2018, 62, 63, 64.) Toisin sanoen, tunteiden käsittelyn avulla ihminen etsii keinoja, joilla voi lieventää tilanteen itselleen aiheuttamia ikäviä tunteita. Tällaisia keinoja ovat esimerkiksi erilaiset tunteen purkaukset kuten itkeminen ja kiukuttelu vaikeassa tilanteessa, avun ja tuen hakeminen, asian välttely, vähättely tai itsensä syyttäminen asiasta. (Feldt & Mäkikangas 2009, 95.)

Itäpuiston (2001) mukaan lapsuuden aikaiset selviytymiskeinot ovat enemmänkin tilanteeseen sopeutumista, kun taas nuoruudessa pyritään selviytymään alkoholisoitunutta vanhempaa välttelemällä ja myöhemmin eroon pääsemällä kotoa pois muuttaessa (Itäpuisto 2001, 112). Ihmiset, jotka käyttävät stressaavissa tilanteissa useita erilaisia selviytymiskeinoja selviytyvät paremmin kuin ne, jotka eivät varsinaisesti käytä mitään selviytymiskeinoja.

Se, että ihminen tietoisesti valitsee itselleen mahdollisesti sopivan keinon selvitä, pitää hänet erossa huonoista selviytymiskeinoista. (Poiijula 2018, 63.) Vanhemman mielenterveys- ja päihdeongelmista selviytymisessä omalla aktiivisuudella on koettu olevan suuri merkitys. Lapsuudessa suojaavina tekijöinä toimivat muun muassa lähipiiriin kuuluvat turvalliset aikuiset sekä oma toiminta, kuten kotoa poissaolo tai muuttaminen pois lapsuuden kodista. Aikuisuudessa selviytymisen ja menestymisen ei nähty liittyvän lapsuuteen, koska lapsuudesta ei saatu apua ja tukea menestymiseen. Mutta toisaalta menestyminen liittyi lapsuuteen siten, että vaikeasta lapsuudesta huolimatta ihminen oli selviytynyt ja menestynyt mallikkaasti. (Tähtinen 2020, 73.)

Vanhempien päihdeongelma voi aiheuttaa lapsille ongelmia jo lapsuudessa tai näkyä vasta aikuisena erilaisina mielenterveys- tai päihdeongelmina (Päihdeongelmaisten vanhempien lasten tukipalvelujen varmistaminen 2011). Selviytyminen ei saa olla vain lapsen omista keinoista ja ominaisuuksista kiinni. Lastensuojelulain mukaan lapsen hyvinvoinnista on ensisijaisesti vastuussa vanhemmat ja huoltajat (L 417/2007, 2§). Jos vanhemmat eivät pysty täyttämään tehtäväänsä, on viranomaisten tuettava heitä pyrkimällä edistämään lasten ja nuorten kasvuolosuhteita ja hyvinvointia sekä poistamaan siellä huomattuja epäkohtia. Mielenterveys- tai päihdepalvelujen piirissä olevien asiakkaiden lasten tilanne ja tuen tarve on selvitettävä viranomaisten toimesta tarvittaessa (L 1301/2014, 9§, 44§).

3.3 Sosiaaliohjauksen keinot selviytymisen tukemisessa

Sosiaalityön tavoitteena on tukea yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä silloin kun heidän elämäntilanteensa on vaikea, sekä vahvistaa yksilöiden ja perheiden omia toimintaedellytyksiä sekä yhteisöjen osallisuutta ja sosiaalista eheyttä. Erityisesti perhekohtaisessa sosiaalityössä tulee kiinnittää huomiota lasten sosiaaliseen turvallisuuteen ja vanhempien tukemiseen. Mikäli lasten vanhemmat ovat sosiaalityön piirissä, tulee kiinnittää erityistä huomiota lasten hyvinvointiin ja toimintaedellytysten turvaamiseen. Tällöin yhteistyö eri tahojen, kuten varhaiskasvatuksen, neuvolatyön ja koulun kanssa, on erityisen tärkeää. (Sosiaalihuoltolain soveltamisopas 2017, 53–54.)

Sosionomilla on pätevyys toimia sosiaaliohjauksen, lastensuojelun sekä varhaiskasvatuksen erilaisissa tehtävissä, missä on mahdollisuus tukea, auttaa ja ohjata lapsia sekä nuoria, että heidän perheitään. Sosionomi toimiessaan sosiaaliohjauksen tehtävissä, on lähellä asiakasta ja asiakkaan elämäntilanne usein määrittelee sen, kuinka intensiivistä ohjaus on. Myös asiakkaan palvelutarvetta arvioidaan asiakkaan kanssa yhdessä, työ on tavoitteellista ja asiakaslähtöistä. (Helminen 2015, 30–31.)

Sosiaaliohjauksessa kohdataan ihmisiä eri elämäntilanteissa, missä he tarvitsevat tukea ja ohjausta. On olennaista, että sosiaaliohjauksessa tunnustetaan ihmisen elämäntilanne ja voimavarat. Työ perustuu hyvään vuorovaikutukseen ja ihmisen kunnioittamiseen. Siinä tuetaan yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen elämänhallintaa ja sosiaalista toimintakykyä. Lastensuojelussa tehdystä sosiaaliohjauksesta on saatu hyviä tuloksia. (Sosiaalihuoltolain soveltamisopas 2017, 55.)

Lastensuojelulain (L 417/2007, 5§) mukaan, lapsen kuuleminen ja mielipiteen huomioiminen on erityisen tärkeää häntä koskevassa lastensuojelun päätöksenteossa. Sosiaaliohjaaja toimii usein sosiaalityöntekijän kanssa yhteistyössä lastensuojelussa.

Sosiaalihuollon päihdetyö toimii yhteistyössä kunnan muiden päihde- ja mielenterveyspalvelujen kanssa. Päihdehuollon tulee tukea sellaisia riskiryhmässä olevia lapsia, nuoria ja heidän perheitään, missä päihdeidenkäytön ylisukupolvisuus on mahdollinen. Päihdehuollossa työntekijöiden tulee aina arvioida lasten mahdollinen hoidon ja tuen tarve, mikäli he hoitavat aikuista mielenterveys- ja päihdeasiakasta. Sosiaalihuollon henkilöstöllä voi olla tärkeä rooli mielenterveystyössä, kuten mielenterveysongelmien tunnistamisessa ja hoitoon ohjaamisessa. Mielenterveyttä suojaaviin ja sitä vaarantaviin tekijöihin liittyvät sosiaalipalvelut ovat ohjausta ja neuvontaa, sekä asiakkaan tarpeenmukaista yksilön ja perheen psykososiaalista tukea, mitä toteutetaan eri palvelujen kautta. (Sosiaalihuoltolain soveltamisopas 2017, 73, 76.)

4 Tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä ymmärrystä siitä, kuinka tukea ja kohdata asiakkaita, joilla on lapsuuden kokemuksia vanhempien mielenterveys- ja päihdeongelmista. Tavoitteena on selvittää, millaisia kokemuksia lapsilla on vanhempien mielenterveys- ja päihdeongelmista ja tuoda esiin, millaisia selviytymiskeinoja heillä on lapsuudessaan mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivien vanhempien kanssa ollut.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat;

1. Millaisia kokemuksia lapsilla on vanhempien mielenterveys- ja päihdeongelmista lapsuudessaan?
2. Millaisia selviytymiskeinoja lapset ovat kehittäneet itselleen selviytyäkseen vanhempiensa mielenterveys- ja päihdeongelmista?
3. Millaisilla sosiaaliohjauksen keinoilla voimme tukea asiakasta, joka on lapsuudessaan kokenut tai kokee vanhempien mielenterveys- ja päihdeongelmia?

5 Kirjallisuuskatsauksen toteutus

5.1 Tutkimusmenetelmä

Toteutimme opinnäytetyön kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Salmisen (2011, 3) mukaan kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on kehittää olemassa olevaa teoriaa sekä tuoda esille uutta tietoa, jonka avulla teoriaa voidaan arvioida. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on rakentaa kokonaiskuvaa tietystä asiakokonaisuudesta, lisäksi kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan tuoda esille erilaisia aihealueiden ristiriitoja tai ongelmia kuvatusta ilmiöstä. (Suhonen, Axelin & Stolt 2016, 7).

Kirjallisuuskatsauksia on erityyppisiä. Katsaustyyppit jaetaan pääsääntöisesti kolmeen eri tyyppiin, joita ovat kuvailevat katsaukset, systemaattiset kirjallisuuskatsaukset sekä määrällinen meta-analyysi ja laadullinen metasynteesi. Vaikka kirjallisuuskatsaustyyppejä on useita erilaisia, jokaiselle katsaustyyppille on ominaista tietynlainen näkökulma, jonka vuoksi se voidaan luokitella omaksi katsaustyyppiksi. (Suhonen ym.2016, 8.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi yleisimmistä kirjallisuuskatsaus tyypeistä. Sitä luonnehditaan yleiskatsaukseksi, ilman tiukkoja tai tarkkoja sääntöjä. Tutkittava ilmiö pystytään kuvaamaan kuitenkin laaja-alaisesti ja tarvittaessa luokittelemaan tutkittavan ilmiön ominaisuuksia. Tutkimuskysymykset ovat väljempiä kuin systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tai meta-analyysissa. (Salmisen 2011, 6.) Teimme opinnäytetyön kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, koska se oli paras tapa kerätä ja analysoida aineistoa erilaisten ihmisten kokemusten kokoamiseksi yhteen.

Opinnäytetyössämme teimme aikaisemman tutkimusaineiston analyysiä ja tiivistämistä, etsimme lapsuuden kokemuksia ja selviytymiskeinoja. (Suhonen ym. 2016, 12). Salmisen (2011, 7) mukaan yleiskatsauksella on mahdollista päästä johtopäätöksiin, vaikka tutkimusaineisto ei ole käynyt läpi erityistä systemaattista seulaa. Kartoittava katsaustyyppi taas pyrkii muodostamaan käsityksen tutkimuskirjallisuudesta, sekä löytämään siinä olevia erityisiä tiedon aukkoja tai puutteita. (Suhonen ym. 2016, 10).

Opinnäytetyömme on laadullinen tutkimus, sillä tarkoituksenamme oli kerätä kirjallisuuskatsauksen kautta yhteen aiemmissa tutkimuksissa esille tulleita kokemuksia ja selviytymiskeinoja. Laadulliselle eli kvalitatiiviselle tutkimukselle on ominaista myös se, että tutkitaan ihmisten kokemuksia erilaisia asioita kohtaan. Laadullisen tutkimuksen kautta pystymme tutkimaan haluttua ilmiötä perusteellisemmin ja syvällisemmin kuin määrällisessä eli kvantitatiivisessa tutkimuksessa. Laadullisen tutkimuksen kautta saatuja tuloksia ei voida yleistää, vaan tulokset pätevät ainoastaan valitsemiemme tutkimuskohteiden osalta. (Kananen 2014, 19.) Jos kirjallisuuskatsaukseen olisi käytetty eri hakusanoja ja valittu eri aineisto, olisi tulokset voineet olla erilaisia. Valitusta aineistosta esiin tulleita kokemuksia ja selviytymiskeinoja voidaan silti hyödyntää sosiaalihojauksessa. Niiden kautta voidaan ymmärtää paremmin esiin tulleita kokemuksia, sekä tukea lapsuudessaan vanhempien mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsineitä aikuisia.

5.2 Aineiston haku ja valintakriteerit

Kun tutkimuskysymykset ja kirjallisuuskatsauksen tyyli valitaan, on tärkeää valita myös aiheeseen sopivat tietokannat ja käytettävät hakusanat tarkkaan. Lisäksi aineistolle on päätettävä sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Nämä kaikki tärkeät päätökset vaikuttavat ratkaisevasti kirjallisuuskatsauksen laatuun. (Snyder 2019.)

Määrittelimme opinnäytetyömme sisäänottokriteerit heti suunnitelman tekovaiheessa tarkkaan. Sisäänottokriteerit olivat seuraavat; tutkimusten ja artikkelien julkaisuvuosi 2009–2021, aineisto on joko suomen- tai englanninkielistä, aineisto on maksuton, aineisto vastaa tutkimuskysymyksiin, aineisto on vertaisarvioitu ja aineisto on saatavilla kokonaan. Tavoitteenamme oli löytää vähintään 6–12 tutkimusta ja tutkimusartikkelia, jotka täyttävät sisäänottokriteerit. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Aineiston julkaisuvuosi on 2009–2021	Aineiston julkaisuvuosi on ennen vuotta 2009
Aineisto on suomen- tai englanninkielinen	Aineisto ei ole suomen- tai englanninkielinen
Aineisto on maksuton	Aineisto on maksullinen
Aineisto vastaa tutkimuskysymyksiin	Aineisto ei vastaa tutkimuskysymyksiin
Aineisto on vertaisarvioitu	Aineisto ei ole vertaisarvioitu
Aineisto on saatavilla kokonaisuudessaan	Aineisto ei ole saatavilla kokonaisuudessaan

Tiedonhaun suoritimme touko-kesäkuussa 2021. Keräsimme aineiston sähköisistä tietokannoista sekä manuaalisesti opinnäytetyön aiheeseen ja tutkimuskysymyksiin liittyvin hakusanoin. Tarkoituksenamme oli löytää opinnäytetyön aiheeseen liittyviä tutkimuksia ja artikkeleita. Valitsimme sähköisistä tietokannoista seuraavat: Journal.fi, Medline (EBSCO), Medic, Cinahl Plus with full text (EBSCO) ja proQuest databases and e-book collections.

Hakusanat valitsimme tutkimuskysymysten pohjalta. Ne voivat olla joko yksittäisiä sanoja tai lauseita (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122). Hakusanoiksi valikoitui Mesh/FinMesh tietokannan avulla: *kokemus, experience, selviytyminen, survival, selviytymiskeino, coping, mielenterveyshäiriö, mental illness, päihdeongelma, substance-Related disorder, lapsuus, childhood*.

Hakusanoilla teimme useita koehakuja eri tietokannoissa erilaisilla hakusanayhdistelmillä ennen lopullisia hakuja. Näin löysimme ne hakusanat, joilla löytyi parhaiten aiheeseen liittyviä aineistoja kustakin tietokannasta.

Aloitimme aineiston keruun hakemalla tietokannoista sellaisia tutkimuksia ja artikkeleita, jotka täyttävät asettamamme sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Näistä poimimme ensin sellaiset, joiden otsikko liittyy opinnäytetyömme aiheeseen ja valitsemiimme tutkimuskysymyksiin. Tämän jälkeen tutustuimme otsikon perusteella valikoitujen tutkimusten ja artikkeleiden tiivistelmiin, ja valitsimme niistä opinnäytetyön aineiston. (Taulukko 2.)

Cinahl Plus with full text -tietokannasta tehtiin haku hakulausekkeella 'parent* AND mental illness OR substance-Related disorder AND child* AND coping'. Näin saatiin hakutulokseksi yhteensä 96 aineistoa, joista valittiin otsikon perusteella neljä ja lopulta tiivistelmän mukaan yksi tutkimusartikkeli.

Cinahl Plus with full text -tietokannasta tehtiin toinen haku hakulausekkeella 'childhood AND parent* AND mental illness OR substance-Related disorder'. Näin löydettiin yhteensä 1072 tutkimusta ja artikkelia, joista hyväksyttiin otsikon mukaan 12. Näistä kahdestatoista hyväksyttiin tiivistelmän perusteella opinnäytetyöhön lopulta kaksi julkaisua.

Medline (EBSCO) -tietokannasta haettiin hakulausekkeella 'childhood AND experience AND mental illness' ja löydettiin yhteensä 699 tutkimusta ja artikkelia, joista hyväksyttiin otsikon mukaan seitsemän. Näistä seitsemästä hyväksyttiin tiivistelmän jälkeen kolme, joista yksi oli valittu jo aikaisemmin toisen tietokannan kautta.

Medic-tietokannasta haettiin hakulausekkeella 'child*AND experience*AND mental illness OR childhood AND experience AND substance- Related disorder'. Näin löydettiin yhteensä 54 tutkimusta tai artikkelia, joista ei hyväksytty otsikon mukaan yhtään julkaisua.

ProQuest databases and e-book collection -tietokannasta tehtiin haku lausekkeella: 'parent* AND mental illness OR substance-Related disorder AND child* AND experience'. Hakutulosta rajattiin 'anywhere except full text - NOFT' rajauksella, jotta haku huomioisi etenkin otsikot ja tiivistelmän ja näin rajaisi hakutulosta. Tällä löydettiin yhteensä 410 aineistoa, joista otsikon perusteella valittiin kahdeksan. Lopulta tiivistelmän perusteella valittiin neljä, joista yksi oli valittu jo aikaisemman haun perusteella toisesta tietokannasta.

ProQuest databases and e-book collection -tietokannasta tehtiin myös toinen haku lausekkeella 'parent* AND mental illness OR substance-Related disorder AND child* AND coping'. Hakutulosta rajattiin 'anywhere except full text - NOFT' rajauksella. Hakutulokseksi 133 aineistoa, joista otsikon ja lopulta tiivistelmän perusteella valittiin yksi.

Taulukko 2. Tiedonhaku eri tietokannoista

Tietokanta	Käytetyt hakusanat	Löydetyt aineistot	Hyväksytyt aineistot
Cinahl	'parent* AND mental illness OR substance-Related disorder AND child* AND coping'	96	1
Cinahl	'Childhood AND parental AND mental illness OR substance-Related disorder'	1072	2
Medic	'Child*AND experience*AND mental illness*'	28	0

Medic	'Childhood AND experience AND substance -Related disorder'	26	0
Medline	'Childhood AND experience AND mental illness'	699	2
ProQuest	'parent* AND mental illness OR substance-Related disorder AND child* AND experience'	410	3
ProQuest	'parent* AND mental illness OR substance-Related disorder AND child* AND coping'	96	1

Poimimme manuaalisesti eri lähteistä aineistoa, jonka koimme opinnäytetyömme kannalta tärkeäksi ja relevantiksi. Myös näiden julkaisujen oli täytettävä asettamamme sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Manuaalisen haun kautta hyväksyimme yhden tutkimusartikkelin mukaan kirjallisuuskatsaukseen. (Liite 1.)

5.3 Sisällönanalyysi

Kun tutkimusartikkelit oli valittu, tulostimme ne ja tutustuimme niihin huolellisesti. Käytimme aineiston analysoinnissa sisällönanalyysiä eli kuvasimme tutkimustuloksia sanallisesti. Teimme sisällönanalyysiä aineistolähtöisen induktiivisen sisällönanalyysin mukaisesti, etenimme aineiston ehtojen mukaisesti. Induktiivisen sisällönanalyysin avulla kokosimme tutkimusaineistoista käsitteitä, mitkä kuvasivat tutkimuksen tavoitteisiin viittavia ilmiöitä. (Kyngäs, Elo, Pölkki, Kääriäinen & Kanste 2011, 139.)

Sisällönanalyysin tarkoituksena on saada kerätty aineisto järjesteltyä selkeäksi kokonaisuudeksi alkuperäistä tietoa muuttamatta, ja saada luotua siitä selkeä, uusi kokonaisuus, joka lisää kerätyn aineiston informaatioarvoa (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122). Sisällönanalyysissä on tarkoitus teemoittaa aineistoa sen mukaan, mitä tietoa aineistosta on tarkoitus kerätä. Siinä on tärkeää aineiston sisältö sekä sen pilkkominen ja ryhmittely eri aihealueisiin (Tuomi & Sarajärvi 2018, 104–105). Näin pyrimme löytämään vastauksia valitsemiimme tutkimuskysymyksiin. Sisällönanalyysi on reflektiivinen prosessi, joka ei etene suoraviivaisesti ollen tietyn prosessin jälkeen valmis, vaan siinä syvenytään aineistoon, jota kootaan yksiköihin, koodataan sekä jaetaan erilaisiin kategorioihin niin pitkään kun koetaan tarpeelliseksi. Tämän jälkeen voidaan palata takaisin alkuperäiseen tietoon. Kyseessä on siten jatkuva prosessi, joka jatkuu niin pitkään, kuin on tarpeen. (Erlingsson & Brysiewicz 2017.)

Sisällönanalyysissä ensimmäinen vaihe on aineiston redusointi eli pelkistäminen. Se tarkoittaa tutkimuksen kannalta kaiken epäolennaisen karsimista pois aineistosta ja keskittymistä tutkimuksen kannalta olennaisiin asioihin. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että poimimme aineistosta tutkimuskysymyksiin vastaavia asioita ja väritämme ne eri värein tekstiin. Sen jälkeen poimimme saman tutkimuskysymyksen alle kuuluvat asiat yhteen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123.)

Taulukko 3. Esimerkki redusoinnista

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus
"The participants had no one to trust."	"Ei ketään, johon voi luottaa."

Klusteroinnissa eli aineiston ryhmittelyssä käydään tarkkaan läpi erilaisia aineistosta löydettyjä ilmauksia ja etsitään niistä käsitteitä, jotka kuvaavat ilmiön samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Tämän jälkeen löydettyt käsitteet ryhmitellään ja yhdistellään eri luokiksi, joista muodostuu alaluokat. Alaluokat nimetään käsitteellä, joka kuvaa sen sisältöä. Klusterointi on vaiheena tärkeä, sillä siinä aineisto tiivistyy ja se luo pohjan tutkimuksen rakenteelle. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 124.)

Taulukko 4. Esimerkki klusteroinnista

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Ei ketään, johon voi luottaa.	Läheisten tuki.

Aineiston abstrahointi eli käsitteellistäminen on vaihe, jossa tutkimuksen kannalta oleellinen tieto erotetaan ja sitä kautta saadusta tiedosta muodostetaan tutkimuksen kannalta tärkeitä teoreettisia käsitteitä. Abstrahointia on tarkoitus tehdä niin kauan kuin se on tarpeellista aineiston sisällön kannalta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 125.) Aineiston sisällönanalyysiä tehdessä, on tärkeää, ettei oma intuitio, mielipiteet, aiempi kokemus tai tietämys aiheesta, vaikuta analyysin tekemiseen (Erlingsson & Brysiewicz 2017). Olennaista onkin, että tutkimuskohteesta rakennetaan kuva siinä löydettyjen käsitteiden kautta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 127).

Taulukko 5. Esimerkki abstrahoinnista

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Läheisten tuki.	Sosiaalinen tuki.	Sosiaaliset suhteet.

Sisällönanalyysissä edetään valitusta aineistosta käsitteellisempään näkemykseen tutkittavasta ilmiöstä tulkinnan ja päättelyn keinoin. Tarkoituksena on käsitteitä yhdistelemällä saada vastaus valittuihin tutkimuskysymyksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 127.) Analyysin tekemisen aikana onkin tärkeää pitää mielessä tutkimuskysymykset, jotta sisällönanalyysissä keskitytään kirjallisuuskatsauksen kannalta olennaisiin asioihin (Erlingsson & Brysiewicz 2017).

6 Lapsuuden kokemuksia

Aineistossa korostuu lapsen näkemys perheestä erilaisena verrattuna muihin perheisiin, tiedon puute vanhemman sairaudesta, kokemukset suhteesta sairaaseen vanhempaan, varhainen vastuunotto kodista ja sisaruksista sekä erilaiset kielteiset tunteet, kuten pelko, epävarmuus, turvattomuus, stressi ja syyllisyys.

6.1 Erilaisuus, häpeä ja salaisuus

Källquistin ja Salzmänn-Eriksonin (2019) sekä Murphyn, Petersin, Wilkesin ja Jacksonin (2015) tutkimusten mukaan useat olivat jo varhaisessa lapsuudessaan kokeneet, että heidän perheensä tai vanhempansa oli jotenkin erilainen kuin muiden. Lapset kokivat, että heillä ei ollut riittävästi ymmärrystä vanhemman sairaudesta, eivätkä he osanneet erottaa sairautta vanhemmastaan.

Vasta lasten mennessä kouluun tai kohdatessaan muita vanhempia, he ymmärsivät, kuinka erilaisia heidän omat vanhempansa olivat. (Källquist & Salzmänn-Erikson 2019.) Murphy ja muut (2015) toteavat, että lapset kokivat myös vanhempien käytöksen erilaiseksi kuin muilla vanhemmilla. Herbertin, Manjulan ja Philipin (2013) mukaan sosiaaliset tilanteet aiheuttivat negatiivisia kokemuksia. Tällaisia tilanteita oli esimerkiksi liikkuminen kodin ulkopuolella vanhempien kanssa tai kavereiden ollessa kyläilemässä (Herbert ym. 2013). Myös Murphy ja muut (2015) lisäävät, että lasten oli vaikea ymmärtää vanhempiaan, heidän usein ennalta arvaamattoman ja muuttuneen käytöksen vuoksi. Tämä tuntui lapsista nololta, koska käytös ei ollut sellaista, mitä aikuisilta yleensä odotetaan. (Murphy ym. 2015.)

Vanhemmat ja heidän käytöksensä aiheutti lapsille häpeää (Källquist & Salzmänn-Erikson 2019). Myös Herbert ja muut (2013) tuovat esille lasten häpeän kokemuksen. Kun lapset kasvoivat vanhemmiksi, he pelkäsivät, että ihmiset nauraisivat tai luulisivat, että heilläkin on mielenterveysongelmia, kuten heidän vanhemmillaan (Herbert ym. 2013). Orjasniemi ja Kurvinen (2017, 132–133) nostavat esille, että lapset kokivat perheen leimaantuvan juovan vanhemman poikkeavan käytöksen ja elämäntavan vuoksi, ja sen hankaloittavan lasten jokapäiväistä elämäänsä.

Häpeän kokemus aiheutti sen, että perheen mielenterveys- ja päihdeongelmat pidettiin salassa ulkopuolisilta. Orjasniemen ja Kurvisen (2018, 133) mukaan vanhemmat vannottivat lapsia, että perheen alkoholin käytöstä ei puhuta ulkopuolisille. Myös Källquist ja Salzmänn-Erikson (2019) toteavat, että lapsia neuvottiin vanhempien toimesta, että vanhemman sairaudesta ei puhuta perheen ulkopuolisille. Damin ja Hallin (2016) mukaan perheen ulkopuolisia välteltiin, ettei perheen salaisuus paljastuisi. Lapset kokivat, että he menettäisivät kavereita, jos sairaus paljastuisi. Lapset eivät myöskään halunneet pahoittaa perheenjäsenten mieltä kertomalla vanhemman sairaudesta ulkopuolisille. (Källquist & Salzmänn-Erikson 2019.)

Orjasniemi ja Kurvinen (2017, 132–133) nostavat esille, että häpeällisenä lapset kokivat sen, mikäli kaverit näkivät vanhemman humalassa ja erityisen häpeällisenä koettiin äidin juominen. Dam ja Hall (2016) havaitsivat, että häpeästä ja salailusta voi tulla lapselle taakka, koska lapset rakastavat vanhempiaan ja ovat lojaaleja perheelleen. Salailulla lapset halusivat suojella vanhempiaan, he pelkäsivät, mitä seurauksia vanhemmille koituisi, jos alkoholinkäyttö tulisi julkisesti tietoon (Orjasniemi & Kurvinen 2017, 133).

6.2 Tiedon puute

Murphy ja muiden (2015) mukaan useat tutkimukseen vastanneet olivat kokeneet vanhemman sairauden tuomat kokemukset kuormittaviksi. He olisivat halunneet lisää tietoa vanhemman sairaudesta, mutta heitä ohjeistettiin olemaan keskustelematta asiasta ja siihen liittyvistä kokemuksista ulkopuolisille (Murphy ym. 2015). Myös Källquist ja Salzmänn-Erikson (2019) toteavat, että lapsille ei annettu riittävästi tietoa tai kerrottu vanhemman sairaudesta, mitä he olisivat kaivanneet. Tämän vuoksi lasten oli vaikea ymmärtää mitä tapahtui (Källquist & Salzmänn-Erikson 2019). Wangensteenin, Bramnessin ja Halsan (2018) tutkimuksessa todetaan, että lapset olisivat kaivanneet tukea keskustelemiseen vanhempiensa kanssa sairauteen liittyen.

Myös George, Shaiju ja Sharma (2012) tuovat esille, että nuoret olivat huolissaan vanhempiensa sairaudesta ja siitä, että heillä ei ollut oikeaa tietoa sairaudesta. Tämä vaikeutti asioiden käsittelyä. Tietämättömyys vanhempien sairaudesta ja heikko ymmärrys vanhempien käyttäytymisestä vaikutti merkittävästi lasten turvallisuuden tunteeseen ja emotionaaliseen hyvinvointiin. (Bee, Berzins, Calam, Prymachuk & Abel 2013.)

6.3 Elämä sairaan vanhemman kanssa

Aineistossa nousee vahvasti esille lasten kokemuksina pelko, häpeä, turvattomuus, epävarmuus, stressi ja syyllisyys. Lapsuuden negatiivisista kokemuksista huolimatta, lapset usein välittivät ja rakastivat vanhempiaan.

Källquistin ja Salzmänn-Eriksonin (2019) mukaan lapset tunsivat yksinäisyyttä, ulkopuolisuuden tunnetta, surua ja vihaa. Lisäksi he kokivat, etteivät he olleet rakastettuja ja että olivat vailla huolenpitoa. Mielenterveys- tai päihdeongelmista kärsivää vanhempaa kuvattiin usein henkisesti pois saolevaksi. Pelon kokemus toistui tutkimustuloksissa. (Källquist & Salzmänn-Erikson 2019.) Kokeemukset tilanteesta, missä vanhemmat olivat psykoottisia, olivat pelottavia. Lapset pelkäsivät sairasta vanhempaa, koska he eivät tieneet millä tuulella vanhempi oli ja mitä tapahtuisi seuraavaksi. He eivät ymmärtäneet vanhemman sairautta, eivätkä tämän käyttäytymistä. (Källquist & Salzmänn-Eriksonin (2019).

Lapset kokivat myös Damin ja Hallin (2016) tutkimuksen mukaan mielenterveysongelmaisen vanhemman käytöksen ennalta arvaamattomaksi. Tämän takia he usein säätelivät omaa käyttäytymistään (Dam & Hall 2016). Lapset koittivat tunnustella ja aistia vanhemman mielialaa ja tunnetiloja ja käyttäytyä niiden mukaan, jotta eivät ärsyttäisi tätä turhaan (Orjasniemi & Kurvinen 2017, 135). Bee ja muut (2013) kuvaavat tutkimuksessaan sairaan vanhemman olleen joskus vihainen tai vihamielinen lapsiaan kohtaan. Lapset eivät ymmärtäneet, mistä tämä johtui (Bee ym. 2013). Pelkoa aiheutti vanhemman outo käyttäytyminen päihteiden vaikutuksen alaisena. Lisäksi useat vastaajat pelkäsivät myös vanhemman yliannostusta tai kuolemaa. (Wangensteen ym. 2018.) Myös Dam ja Hall (2016) tuovat esille, että lapset pelkäsivät sitä, ettei heidän vanhempansa parane.

Orjasniemen ja Kurvisen (2017,127–128) mukaan pelkoa aiheuttivat tilanteet, joissa lapset joutuivat todistamaan vanhemman väkivaltaista käytöstä. Lapset saattoivat pelätä myös poissa ollessaan, että isä pahoinpitelee äitiä. He kokivat myös henkistä väkivaltaa, kuten nöyryyttämistä, mitätöimisenä ja uhkailua. Seksuaalisen väkivallan uhka lisääntyi etenkin tyttöjen kohdalla silloin, jos äidistä ei ollut heitä tukemaan. (Orjasniemi & Kurvinen 2017,134–135,137.)

Clements, Bertholdin, Witt'n, Sachserin, Brählerin, Plenerin, Straußin ja Fegertin (2020) tutkimuksessa tulee ilmi, että jotkut lapsista olivat kokeneet emotionaalista, fyysistä ja seksuaalista hyväksikäyttöä ja laiminlyöntiä. Yleisimmin raportoitu haitallinen lapsuuden kokemus oli fyysinen hyväksikäyttö (Bellis, Hughes, Leckenby, Jones, Baban, Kachaeva, Povilaitis, Pudule, Qirjako, Ulukol, Raleva & Terzic 2014).

Vaikka mielenterveys- tai päihdeongelmainen vanhempi aiheutti pelkoa, hämmennystä ja surua lapsilleen, ei heidän kaikki kokemukset olleet negatiivisia. Negatiivisista kokemuksista huolimatta suurin osa lapsista oli tyytyväisiä vanhemmuuteen (Herbert ym. 2013).

Haitallisista lapsuuden kokemuksista, kuten vanhemman päihteidenkäytöstä huolimatta, perheen tunnesiteet, kiintymys ja yhteenkuuluvuuden tunne olivat vahvoja. Vanhempien kanssa haluttiin viettää yhteistä aikaa, vaikka tapaaminen saattoi päättyä kummallisesti. (Wangensteen ym. 2018.) Lapset tiesivät, että vanhempi rakastaa heitä. He tiesivät, että on sekä hyviä että huonoja päiviä, ja että hyvinä päivinä voitiin pitää yhdessä hauskaakin. (Dam & Hall 2016.) Haasteellinen kasvuympäristö voi luoda lapselle myös sellaisia ominaisuuksia, joista hänelle on hyötyä myöhemmin elämässään. Tällaisia ovat esimerkiksi sinnikkyys ja itsenäisyys. (Orjasniemi & Kurvinen 2017, 130.)

6.4 Varhainen vastuunkanto

Aina sairaat vanhemmat eivät kykene huolehtimaan lapsistaan, kuten heidän kuuluisi. Orjasniemen ja Kurvisen (2017,137) mukaan lasten ravinnosta ei huolehdittu, ja lapset saattoivat joutua kokemaan jopa nälkää, sillä juova vanhempi saattoi rajoittaa lasten syömistä tai jättää lapset kokonaan ilman ruokaa. Källquistin ja Salzmänn-Eriksonin (2019) mukaan joissain perheissä lapsia ei kylvetetty, eikä heille huolehdittu päälle puhtaita ja sopivia vaatteita.

Se, etteivät vanhemmat huolehtineet lapsistaan tai heidän perustarpeistaan, pakotti lapset ottamaan vastuuta enemmän kuin heidän olisi kuulunut ottaa. Etenkin teini-ikäiset vastaajat kokivat usein olleensa pakotettuja ottamaan vastuuta (Dam & Hall 2016). Perheen sisäiset roolit saattoivat vaihtua usein perheessä, jossa oli mielenterveys- tai päihdeongelmainen vanhempi. Perheen vanhimmat lapset pitivät huolta sekä vanhemmistaan että nuoremista sisaruksistaan. Näin tapahtui etenkin vanhempien huonompina kausina. (Källquist & Salzmänn-Erikson 2019; Orjasniemi & Kurvinen 2017, 131.)

Nuoret kokivat usein vastuunkannon taakkana ja syyllistivät itseään tilanteestaan etenkin ollessaan nuorempia (Källquist ja Salzmänn-Erikson 2019). George ja muut (2012) nostavat esille, että nuorten kantama taakka tuntui nuorista valtavalla ja aiheutti heille pitkäkestoista henkistä kipua, joka voi aiheuttaa psykologisia ongelmia myös aikuisena. Dam ja Hall (2016) lisäävät, että vanhemmasta huolehtiminen koettiin stressaavaksi ja lapset kärsivät nähdessään vanhempansa kärsivän.

Sen lisäksi, että isommat lapsista huolehtivat vanhemmistaan ja pienemmistä sisaruksistaan, he huolehtivat myös laajalti kodin askareista. Dam & Hall (2016) totesivat, että he saattoivat huolehtia monenlaisista kotitöistä perheen arjessa. He hoitivat esimerkiksi pyykinpesun, imuroinnin, astioiden pesun, ruuanlaittamisen, kaupassa käynnin. He saattoivat jopa auttaa vanhempaa peseytymään ja ottamaan lääkkeitä. Orjasniemen ja Kurvisen (2017, 131) mukaan lapset saattoivat lisäksi joutua kuuntelemaan vanhempien katuvaaisia puheita ja itsesyytöksiä juomisen jälkeen ja lohduttamaan heitä. Damin & Hallin (2016) tutkimuksen mukaan perheen vanhimmat, pienemmistä sisaruksistaan vastuussa olevat lapset saattoivat kokea välinpitämättömyyttä vanhempiensa taholta. He myös usein välttivät tekemästä mitään sellaista, mikä saattaisi suututtaa heidän vanhempansa. Bee ja muut (2013) nostivat esille lisääntyneen vastuun tuoman korkeamman riskin lasten kaltoinkohteluun ja laiminlyömiseen mielenterveys- tai päihdeongelmaisten vanhempien taholta.

7 Lapsuudessa käytettyjä selviytymiskeinoja

Aineiston perusteella yleisimpinä keinoina selviytymisessä lapsuudesta mielenterveys- tai päihdeongelmaisen vanhemman kanssa, löytyi tiedon saaminen sairaudesta, sosiaalinen tuki ja lapsen mukautuminen tilanteisiin kotona.

7.1 Tiedon merkitys

Lapset halusivat ymmärtää ja hyväksyä vanhemman mielenterveys- tai päihdeongelman sairautena, joka vaikuttaa vanhemman käyttäytymiseen (Dam & Hall 2016). Ymmärrys siitä, että kyseessä on sairaus, auttoi monia ymmärtämään teini-ikäisenä ja nuorena aikuisena heidän lapsuudenaikaisia kokemuksiaan paremmin. He myös saivat tästä lohtua itselleen. (Wangensteen ym. 2018.)

Tietoisuus ja ymmärrys vanhemman mielenterveys- tai päihdeongelmaa kohtaan auttoi lapsia selviytymisessä. Monet lapset omaksuivat elämäänsä ongelmasuuntautuneita selviytymiskeinoja. He saattoivat vetäytyä omiin oloihinsa, olivat vältteleviä ja etäisiä.

Ne lapset, jotka mukautuivat vanhemman mielenterveys- tai päihdeongelman aiheuttamaan stressiin ja pystyivät käsittelemään siihen liittyviä tunteitaan paremmin, pystyivät myös paremmin mukautumaan perheen tilanteeseen. (George ym. 2012.)

7.2 Sosiaalinen tuki

Herbertin ja muiden (2013) mukaan lapsia auttoi selviytymään vanhemman mielenterveys- tai päihdeongelmasta parhaiten heidän saamansa sosiaalinen tuki. Lämmin huolenpito, normaali perhe-elämä ja läheiset ihmissuhteet omanikäisten kanssa, auttoi lapsia selviytymään, tämä lisäsi heidän hyvinvointiaan ja vahvisti heidän resilienssiään (Dam & Hall 2016).

Jos perheessä oli terve vanhempi, saivat lapset hänen kauttaan tukea, turvaa ja huolenpitoa. Myös isovanhemmista saattoi olla apua, kuten myös muista aikuisista. Lapset eivät välttämättä puhuneet vanhempiansa sairaudesta muille aikuisille, mutta he kokivat siitä huolimatta aikuisten tuovan heidän elämäänsä lisää turvaa ja kaipaamaansa positiivista huomiota. Ne, joilla oli sisaruksia, kokivat saavansa paljon tukea heiltä. Sisarukset ymmärsivät toisiaan ihan eri tavalla kuin muut, koska olivat samassa tilanteessa keskenään. (Källquist & Salzmänn-Erikson 2019.)

7.3 Etäisyys

Lapset, jotka ymmärsivät, että vanhemman käyttäytyminen johtui sairaudesta, pystyivät aavistamaan ennalta ja tulkitsemaan sairaan vanhemman käytöstä. Tämä auttoi lasta selviytymään arjessa ja pitämään tarvittaessa fyysistä ja emotionaalista etäisyyttä sairaaseen vanhempaan. (Dam & Hall 2016.) Wangensteenin ja muiden (2018) tutkimuksessa käy ilmi, että välimatkaa pidettiin, koska lapset olivat epävarmoja ja pettyneitä, sillä he eivät koskaan tienneet missä kunnossa heidän vanhempansa oli. Lapset myös oppivat pitämään tunteensa sisällään ja saattoivat hakea itselleen lohtua sulkeutumalla omaan huoneeseensa, uppoutumalla harrastukseensa tai viettämällä aikaa kavereiden kanssa (Dam & Hall 2016).

Vanhemmat lapset pyrkivät pääsemään pois kotoa keskittymällä omiin kiinnostuksen kohteisiinsa ja omaan elämäänsä (Dam & Hall 2016). Harrastusten koettiin olevan positiivinen häiriötekijä, jolla lapset pääsivät pois kodistaan ja saivat hengähdystauon kaikesta siellä olevasta. Harrastuksista ja muista ihmissuhteista, esimerkiksi seurustelusta koettiin olevan apua stressin vähentämisessä. (Bee ym. 2013.) Aikuisena lapsuutensa mielenterveys- tai päihdeongelmaisen vanhemman kanssa kasvaneet kertoivat pitävänsä etäisyyttä sairaaseen vanhempaansa ja lapsuuden perheeseensä. Osa tosin koki velvollisuudekseen pitää enemmän yhteyttä sairaaseen vanhempaan. (Källquist & Salzmänn-Erikson 2019.)

7.4 Aikuisuuden haasteet

Lapsuutensa mielenterveys- tai päihdeongelmaisen vanhemman kanssa viettäneet kokivat monenlaisia haasteita myös aikuisuudessaan. Heillä oli muita suurempi riski esimerkiksi erilaisiin terveyteen liittyviin ongelmiin, matalan koulutustason tuomaan pienituloisuuteen ja työttömyyteen myöhemmällä iällä (Clements ym. 2020). Herbertin ja muiden (2013) tekemään tutkimukseen osallistuneista vastaajista puolet oli lopettanut koulun kesken.

Orjasniemi ja Kurvinen (2017, 132) toivat esille, kuin vielä aikuisuudessakin muistettiin ne asiat, kuinka lapset olivat joutuneet kokemaan pettymyksiä ja lupausten rikkomista vanhempien taholta. Myös Källquist ja Salzmänn-Erikson (2019) raportoivat tutkimuksessaan erilaisista ongelmista, mitä lapsuudessaan mielenterveys- ja päihdeongelmaisen vanhemman kanssa kasvaneella saattoi omassa aikuisuudessaan olla. Vastaajilla saattoi olla vaikeuksia luottaa muihin ihmisiin, huono itsetunto ja tarve saada hyväksyntää muilta ihmisiltä. Lapsuus sairaan vanhemman kanssa, oli vaikuttanut heidän omaan kumppanin valintaansa, osa huomasi elävänsä kumppanin kanssa, joka oli samankaltainen kuin oma vanhempi. He myös saattoivat kokea vaikeuksia luoda yhteyttä lapsiinsa, johtuen omista lapsuudenaikaisista ongelmistaan omien vanhempiensa kanssa. (Källquist & Salzmänn-Erikson 2019.)

Wangensteenin ja muiden (2018) tutkimuksessa useat vastaajat kertoivat, etteivät olleet saaneet lapsena apua sosiaalialan ammattilaisilta. He ymmärsivät tämän itse vasta vanhempana, jolloin päättivät hakeutua terapiaan. Vastaajat uskoivat, että lapsuudenaikaisen ammattiavun puutteella oli suuri vaikutus siihen, kuinka he selviytyvät aikuisena. (Wangensteen ym. 2018.)

8 Sosiaaliohjauksen keinot

8.1 Varhainen puuttuminen

Sekä George ja muut (2012) että Clements ja muut (2020) ovat sitä mieltä, että viranomaisten on selvitettävä mielenterveys- ja päihdeongelmaisten vanhempien lasten tilanne mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja tarjota heille sitä tukea, jota he kokevat tarvitsevansa. Varhainen tuen saaminen auttaa lasta käsittelemään paremmin vanhemman sairautta ja pääsemään elämässään eteenpäin (George ym. 2012). Myös Clements ja muut (2020) korostavat, että lasten tarpeet on tunnistettava mahdollisimman varhain ja vanhempien mielenterveys- ja päihdeongelmien aiheuttamia kielteisiä vaikutuksia on ehkäistävä tehokkaasti eri viranomaisten välisellä yhteistyöllä.

Sekä Georgen ja muiden (2012), Clementsin ja muiden (2020) että Been ja muiden (2013) mukaan perheissä, joissa on mielenterveys- tai päihdeongelmista kärsivä vanhempi, on lisättävä tietoutta riskeistä, joita vanhemman sairauden läsnäolo lapsissa aiheuttaa. Myös mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivien asiakkaiden lasten hoitoon ja tukeen on kiinnitettävä aiempaa enemmän huomiota. Lastensuojelun ammattilaiset ovat tärkeässä roolissa. (George ym. 2012; Clements ym. 2020; Bee ym. 2013.) Clements ja muut (2020) ovat sitä mieltä, että tämä onnistuu parhaiten erilaisten sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten verkostoitumisella ja yhteistyötä tiivistämällä.

8.2 Psykososiaalinen tuki

Wangensteenin ja muiden (2018) tutkimuksessa kävi ilmi, että suurimmalle osalle vastanneista ei koskaan tarjottu keskusteluapua kahden kesken ammattilaisen kanssa. Myös Damin ja Hallin (2016) tutkimuksessa tuli laajasti ilmi lasten kokevan, ettei kukaan ollut kiinnostunut heidän ajatuksistaan ja tunteistaan. Kuitenkin Källquist ja Salzmänn-Erikson (2019) tuloksissa ilmeni, että esimerkiksi terapia auttoi lapsia käsittelemään vanhempien sairautta. Kun lapset ymmärsivät mistä sairaudessa on kyse, he pystyivät päästämään irti syyllisyyden tunteestaan ja oppivat ajattelemaan itsestään uudella tavalla (Källquist & Salzmänn-Erikson 2019).

Lapset, jotka pääsivät mukaan tukiryhmiin, saivat keskusteluapua sekä turvallisilta aikuisilta, että vertaisiltaan. Tukiryhmissä he ymmärsivät, etteivät olleet ainoita, joiden perheessä on mielenterveys- tai päihdeongelmainen vanhempi. Lisäksi tukiryhmät auttoivat heitä käsittelemään sairautta niin, että he ymmärsivät, ettei vanhemman mielenterveys- tai päihdeongelma ole heidän syytään. (Källquist ja Salzmänn-Erikson 2019.)

Sosiaalialan ammattilaisilla ei aina ole välttämättä osaamista keskustella vanhempien sairaudesta lasten ja nuorten kanssa. Osa ammattilaisista ei välttämättä itsekään ymmärrä vanhemman mielenterveys- ja päihdeongelmien vaikutusta lapsiin, eivätkä koe siksi olevansa valmiita keskustelemaan asiasta lasten kanssa. (Dam & Hall 2016.)

8.3 Tiedon ja ymmärryksen lisääminen

Useissa tutkimuksissa tuli esille se, ettei vanhemman muuttunutta tai arvaamatonta käytöstä ymmärretty, eikä tiedetty mistä se johtuu. Ne lapset ja nuoret, jotka pääsivät osallistumaan mukaan keskusteluun mielenterveys- tai päihdeongelmasta kärsivän vanhemman sairaudesta sekä hoidon ja tuen tarpeesta, kokivat osallisuuden positiivisena asiana. Se auttoi heitä ymmärtämään perheen tilannetta ja vanhemman sairautta paremmin. (George ym. 2012; Källquist & Salzmänn-Erikson 2019.)

Lapset toivoivat itse yleisen tietouden ja paremman ymmärryksen lisäämistä mielenterveysongelmasta sairautena. He kokivat tiedon vähentävän kiusaamista ja auttavan pääsemään irti häpeän leimasta. (Dam & Hall 2016.) Orjasniemi ja Kurvinen (2017, 128) muistuttaa sosiaalialan ammattilaisten olevan tärkeässä roolissa epäkohtien esiintuojina, jotka pitävät yhteiskunnassa niiden puolia, jotka eivät siihen itse pysty.

9 Pohdinta

9.1 Keskeiset tulokset

Opinnäytetyöllä haettiin vastauksia siihen, millaisia kokemuksia lapsilla oli vanhempien mielenterveys- ja päihdeongelmista ja millaisia selviytymiskeinoja käyttämällä lapset selviytyivät kokemuksistaan.

Lisäksi aineistosta haettiin vastauksia siihen, millaisia sosiaaliohjauksen keinoja on tukea lapsia, joilla on kokemuksia mielenterveys- ja päihdeongelmien keskellä kasvamisesta. Opinnäytetyössä käytetystä tutkimusaineistosta nousi esille erilaisia kokemuksia, jotka vaikuttivat lasten fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin, käyttäytymiseen sekä selviytymiseen myöhemmässä elämässä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä sekä sosiaalialan henkilöstön että opiskelijoiden tietoutta ja ymmärrystä siitä, kuinka kohdata ja tukea asiakkaita, joilla on kokemuksia elämästä mielenterveys- ja päihdeongelmaisten vanhempien kanssa kasvamisesta.

Häpeä

Lapset tunnistivat perheensä tai vanhempansa erilaisuuden muihin verrattuna jo varhain, ennen kuin he edes tiesivät mistä on kyse. He oppivat, että on asioita, joista ei muille kerrota ja jotka pidetään oman perheen salaisuutena. Tähän yhdistyi häpeä, joka vaikutti lasten elämään monin tavoin. Lapset kokivat, että myös heillä luultiin olevan mielenterveysongelmia, koska vanhemmalla oli, sen vuoksi he halusivat salailla vanhempien sairautta. Lasten sosiaaliset suhteet kärsivät, erityisesti häpeällisenä koettiin, mikäli kaverit näkivät juovan vanhemman, tämän koettiin myös vaikuttavan kaveri suhteisiin. Häpeän tunne ja salailu perheen tilanteesta teki elämästä raskasta.

Häpeän tunne yhdistyi vahvasti tiedonpuutteeseen. Kun ei tiedetty, mikä kaiken erilaisuuden aiheutti, sitä pelättiin ja hävettiin, ja se haluttiin salata.

Tiedon merkitys

Tiedon merkitys tuli esille kaksijakoisena asiana. Tiedon puute vaikeutti ymmärtämästä perheen tilannetta ja vanhemman outoa käytöstä. Se, ettei lapset ymmärtäneet, mistä oli kyse, aiheutti hämmennystä, pelkoa ja häpeää. He eivät ymmärtäneet, miksi heillä oli asiat eri tavalla kuin muilla, ja miksi vanhemmat käyttäytyivät eri tavalla kuin muiden vanhemmat. Tiedon saaminen vanhemman sairaudesta, auttoi ymmärtämään perheen tilannetta ja vanhemman käyttäytymistä paremmin.

Tiedonpuute vanhempien sairaudesta sai lapsia syyttämään sairaudesta itseään ja salailemaan sitä kaikin keinoin. Sosiaalialan ammattilaisten on kiinnitettävä tähän huomiota, sekä pyrittävä lisäämään ymmärrystä ja tietoa vanhempien mielenterveys- ja päihdeongelmista, jotta tiedonpuutteesta johtuva salailun kierre saataisiin pysähtymään. Myös avun hakeminen perheelle helpottuisi, kun asiasta uskallettaisiin puhua. Källquistin ja Salzmänn-Eriksonin (2019) tutkimuksesta tuli esille, että sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöltä saatu kohtelu ja kommentit olivat olleet ikäviä. Tämä ei auttanut tilanteessa, jossa lapset olisivat tarvinneet tukea.

Sosiaalialan ammattilaisten tärkeimmäksi tehtäväksi muodostui tutkimusaineiston perusteella tiedon lisääminen mielenterveys- ja päihdeongelmista. Mielenterveys- tai päihdeongelmista kärsivien vanhempien lapset toivoivat itselleen mahdollisuutta keskustella kahden kesken ammattilaisen kanssa sekä apua keskustelemiseen lapsen ja vanhemman välillä. Usein vanhemman mielenterveys- tai päihdeongelmasta kärsinyt ymmärsi vasta myöhemmin, ettei saanut lapsuudessaan ammatillista tukea. Ne, jotka olivat saaneet ammattilaisen apua lapsuudessaan, kokivat, että siitä oli heille hyötyä. Myöhäisessä teini-iässä saatu tuki auttoi selvittämään omia ristiriitaisia tunteita, mutta moni olisi toivonut ammattiapua jo paljon aikaisemmin (Wangensteen ym. 2018).

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilla tulisi olla tehokkaita keinoja ennaltaehkäisyyn ja puuttua herkästi tilanteisiin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, ennen kuin vanhempien mielenterveys- ja päihdeongelmat aiheuttavat haittaa lapsen kasvulle ja kehitykselle. Sosiaali- ja terveydenhuollon monialainen yhteistyö on erityisen tärkeää tilanteissa, missä hoidetaan mielenterveys- ja päihdeongelmaisia aikuisia, perheen tilanne on huomioitava kokonaisvaltaisesti. (Clemets ym.2020).

Sosiaaliset suhteet

Tulosten mukaan keskeisimmät selviytymistä tukevat asiat lapsuudessa oli usean kirjallisuuskatsaukseen otetun aineiston mukaan sosiaalinen tuki, jota mielenterveys- tai päihdeongelmaisen vanhemman lapsi saa terveeltä vanhemmalta tai muilta sukulaisilta kuten isovanhemmilta. Turvallinen aikuinen tarjosi lapsille tukea ja huolenpitoa.

Poijulan (2018) mukaan tärkein tekijä selviytymisessä vastoinkäymisestä on lapselle, että hänellä on suhde edes yhteen hänestä välittävään aikuiseen.

Kirjallisuuskatsauksessa korostui se, että lapset pääsääntöisesti kokivat vanhemmat heille rakkaiksi ja tärkeiksi kaikista vaikeuksista huolimatta. Sairaana vanhemman ja lapsen väliselle suhteelle oli usean tutkimuksen mukaan tyypillistä se, että lapset säätelivät omaa käyttäytymistään vanhemman mielialojen ja käyttäytymisen mukaan. He olivat usein oppineet aistimaan vanhempien tunnetiloja ja pyrkivät niiden mukaan ottamaan vanhempiinsa vuoroin etäisyyttä ja läheisyyttä.

9.2 Luotettavuus ja eettisyys

Tutkimustamme ohjasi hyvä tieteellinen käytäntö ja eettiset periaatteet. Tutkimusetiikan näkökulmasta hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtana on, että tutkimuksessa noudatetaan tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja. Näitä ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus sekä tarkkaavaisuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä ja tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 6.)

Raportoimme tutkimusaineiston keruu- ja analysointitavat opinnäytetyössä kohta kohdalta tarkkaan. Näin lukijalle ei jää epäselväksi, kuinka käsiteltävä aineisto valikoitui, tutkimustulokset löydettiin ja kuinka johtopäätöksiin päästiin. Vaikka meillä saattoi itsellämme olla jonkinlaisia ennakkokäsityksiä aiheesta ennen aineiston keruuta ja sen analysointia, vastasimme tutkimuskysymyksiin ainoastaan sisäänottokriteerit täyttävän, valitsemamme aineiston perusteella. Opinnäytetyötä ei voi tehdä mielipiteisiin perustuen, vaan tulokset on esitettävä siten, millä tavalla ne nousevat aineistosta esiin. (Kananen 2014, 63.)

Tutkimuksen validiteetti eli luotettavuus mittaa, onko tutkimuksessa mitattu oikeita asioita. Reliabiliteetti eli pysyvyys mittaa sitä, saadaanko sama tutkimustulos uudelleen, jos tutkimus uusitaan. Näitä molempia voidaan käyttää myös laadullisen tutkimuksen arvioinnissa. Toisin kuin määrällisessä tutkimuksessa, laadullisessa tutkimuksessa pysyvyyden ja luotettavuuden arviointi jää kuitenkin tutkijoiden oman pohdinnan varaan. (Kananen 2014, 147.) Pidimme opinnäytetyötä tehdessämme tutkimuskysymykset mielessämme koko prosessin ajan. Näin pystyimme omalta osaltamme varmistamaan, että nostamme tutkimustuloksina esille niitä asioita, joihin olemme alun perin lähteneet vastauksia hakemaan.

Pysyvyyteen pystyimme vaikuttamaan läpinäkyvällä, läpi opinnäytetyön jatkuvalla raportoinnilla siten, että dokumentoimme tarkkaan tutkimuksen kaikki vaiheet.

Haasteena tutkimukselle oli se, että tutkimusaineisto oli yhtä lukuun ottamatta englannin kielistä, mikä saattoi vaikuttaa tekstin tulkintaan, koska äidinkiemme on kuitenkin suomi.

9.3 Johtopäätökset

Teoreettisessa viitekehyksessä toimme esille, kuinka yhteiskunnallisesti merkittävästä asiasta mielenterveys- ja päihdeongelmissa on kyse. Huttusen (2017) mukaan jopa joka viides suomalainen sairastuu ainakin kerran elämässään masennukseen. Mielenterveys- ja päihdeongelmat näkyvät yhteiskunnassamme erilaisten sosiaali- ja terveystalvveluiden käytön lisääntymisenä (Alkoholin käytön haitat muille kuin käyttäjille 2020). Mielenterveys- ja päihdeongelmat koskettavat sairastuneen lisäksi myös hänen läheisiään. Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen tutkimuksessa arvioitiin, että vanhempien päihdeongelma koskettaa noin 65–70 000 alle 18-vuotiasta lasta (Lasinen lapsuus n.d.).

Jopa puolet lasten huostaanotoista aiheutuu vanhempien päihdeongelmasta (Alkoholin käytön haitat muille kuin käyttäjille 2020). Myös kirjallisuuskatsauksessa tuli esille mielenterveys- ja päihdeongelmien yhteiskunnallinen merkitys. Esimerkiksi Clements ja muut (2020) totesivat tutkimuksessaan, että lapsuutensa mielenterveys- tai päihdeongelmasta kärsineen vanhemman kanssa viettäneellä lapsella on muita suurempi riski erilaisiin terveyteen, toimeentuloon ja työttömyyteen liittyviin ongelmiin.

Teoreettisessa viitekehyksessä toimme lyhyesti esiin lasten näkökulmia vanhemman mielenterveys- ja päihdeongelmista, millaisia kokemuksia heillä oli ja miten nämä ongelmat näyttäytyivät heille. Kirjallisuuskatsauksen tuomat tulokset näyttäytyivät samansuuntaisina, kuin teoriassa kuvattiin. Aineistossa lasten kokemina korostuivat erilaiset tunteet kuten pelko, häpeä, epävarmuus, turvattomuus ja syyllisyys. Tutkimusaineiston vastaajat olivat iältään 10–78-vuotiaita. Mielenkiintoista oli, että lapsuuden kokemukset tulivat esille samankaltaisena vastaajien ikäryhmästä riippumatta.

Meillä oli kolme tutkimuskysymystä, joista ensimmäisessä haimme kokemuksia lapsuudesta mielen-terveys- tai päihdeongelmaisen vanhemman kanssa. Tähän saimme aineistosta runsaasti vastauksia. Kokemuksissa korostuivat esimerkiksi häpeä perheen erilaisuudesta, ymmärryksen ja tiedon puute sairaudesta ja varhainen vastuunotto. Pyrimme löytämään kirjallisuuskatsauksen kautta myös erilaisia lapsuudessa kehitettyjä selviytymiskeinoja ja selviytymistä tukevia asioita. Myös niitä löytyi runsaasti.

Lasten selviytymistä edesauttavat asiat olivat kaikissa tutkimusartikkeleissa hyvin samankaltaisia, ja niistä korostui selkeästi muutama teema, kuten sosiaalisten suhteiden ja tiedon merkitys selviytymisessä. Sosiaalialan ammattilaisilta toivottiin etenkin tietoisuuden ja ymmärryksen lisäämistä mielen-terveys- ja päihdeongelmista sekä lapsille, heidän perheelleen ja sukulaisilleen, mutta myös yhteisön ja yhteiskunnallisella tasolla.

Valittu aineisto muodostui sisäänotto- ja poissulkukriteerien kautta, eri hakusanoin haetusta aineistosta, joka vastasi asettamiimme tutkimuskysymyksiin. Näin valikoitui yhteensä kymmenen tutkimusartikkelia, jotka olivat Ruotsista, Intiasta (2), Australiasta, Norjasta, Tanskasta, USA:sta, Saksasta, Suomesta ja yksi oli Euroopan eri maiden yhteistyössä tehty. Kirjallisuuskatsauksen alkuvaiheessa pohdimme, onko huono asia kirjallisuuskatsauksen kannalta, että tutkimusartikkelit ovat eri puolilta maailmaa. Mietimme myös olisiko suomalaisten tutkimusten suurempi määrä vaikuttanut tuloksiin ja johtopäätöksiin. Koimme, että eri maissa tehdyt tutkimukset olivat kuitenkin hyvin vertailukelpoisia, eikä niissä tullut esiin suuria, maista johtuneita poikkeavuuksia, jotka olisivat vääristäneet tuloksia.

Monissa tutkimuksissa toistui samankaltaiset kokemukset, selviytymiskeinot ja sosiaalihuollon sekä sosiaalityön tarve maasta riippumatta. Tutkimuksissa sosiaalialan ammattilaisia kuvattiin erilaisin englanninkielisin termein. Esimerkiksi Bellis ym. (2014) käyttivät termiä 'cross sector work-social and health care', Bee ym. (2013) käyttivät 'social care professionals', 'social care services' tai 'social care' termejä. Usein puhuttiin myös ammatillisen sosiaalisen tuen tarpeesta. Myöskään suomalainen aineisto ei poikennut sisällöltään ulkomaisista aineistoista, myös suomalaiset lapsuuden kokemukset olivat samankaltaisia kuin ulkomaiset.

Tutkimustuloksissa ei juurikaan tullut esiin yllätyksiä suhteessa teoreettiseen viitekehykseen. Yllätyksenä voidaan ennemminkin pitää sitä, kuinka samankaltaisia asioita valitusta aineistosta nousi esiin, verrattuna teoreettiseen viitekehykseen. Mielestämme teoria pohjana kirjallisuuskatsaukselle onnistuikin tuomaan esille juuri niitä asioita, joilla tutkittavasta ilmiöstä saa riittävän kattavan, mutta tiiviin kuvan. Kirjallisuuskatsauksen tulokset tukivat myös teoreettisessa viitekehyyksessä esille tulleita asioita. Kirjallisuuskatsaus ei tuonut varsinaisesti mitään uutta tietoa esille, mutta se vahvisti monia jo tiedossa olleita asioita vanhemman mielenterveys- ja päihdeongelman vaikutuksista lapsiin.

Tutkimuksen tarkoitus oli lisätä ymmärrystä siitä, kuinka tukea ja kohdata asiakkaita, joilla on lapsuuden kokemuksia vanhempien mielenterveys- ja päihdeongelmista. Tutkimus lisäsi ymmärrystä siitä, että meidän tulee sosiaaliohjauksessa toimia hyvässä ja luottamuksellisessa vuorovaikutuksessa asiakkaiden kanssa, jotka ovat kokeneet vanhempien mielenterveys- ja päihdeongelmia. Aito läsnäolo ja kuunteleminen tilanteessa ovat ensiarvoisen tärkeitä, sillä lapset ovat kokeneet vaikeita asioita. Kuulluksi tulemisen kokemus on heille tärkeää ja tämä antaa heille myös tunteen, että he saavat tukea vaikeiden asioiden kohdatessa.

Tutkimuksen myötä ymmärrämme, että tilanteissa, missä työskentelemme mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden kanssa, on oltava erityisen tarkka huomiossaan, että koko perheen, ja erityisesti lasten asema, tulee huomioitua. Lisäksi on pyrittävä kartoittamaan perheen kokonaisvaltainen tilanne, tarvittaessa olemalla yhteistyössä muiden sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Tutkimuksista ei löytynyt mitään konkreettisia keinoja mitä voisimme käyttää, ainoastaan ammatillisuus ja tiedon tarpeen lisääminen.

Johtopäätöksiä voidaan todeta seuraavaa

Vanhemman mielenterveys- tai päihdeongelma on lapselle koko hänen elämänsä vaikuttava, iso asia. Mahdollisimman varhaisilla tukitoimilla lapsi voi saada elämälleen täysin toisenlaisen suunnan ja tasapainoisemman elämän, kuin jäädessä ilman tukea. Siksi olisi ensiarvoisen tärkeää tunnistaa avuntarpeessa olevat lapset ja nuoret mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, ja varmistaa, että kaikilla lapsilla ja nuorilla olisi lähellään turvallisia aikuisia, jotka pitävät heistä huolta.

Tietämättömyys mielenterveys- ja päihdeongelmista vaikeuttaa mielenterveys- tai päihdeongelmista kärsivien vanhempien lasten elämää monin tavoin. Sosiaalialan ammattilaisten pitäisi pyrkiä lisäämään yhteiskunnassa tietoutta ja ymmärrystä liittyen sairauteen, jotta lasten kokema syyllisyys ja häpeä vanhemman sairaudesta vähenisi, samoin kuin uhka syrjäytyä ja tulla kiusatuksi.

Sosiaalialan ammattilaisten tulisi saada tukea omaan työhönsä, esimerkiksi koulutuksen kautta, joka auttaisi työskentelyssä mielenterveys- tai päihdeongelmaisten vanhempien ja heidän lastensa kanssa. Ammattilaisten tulisi osata keskustella vaikeistakin kokemuksista eri ikäisten ihmisten kanssa, ja tukea heitä kokemustensa käsittelemisessä ennakkoluulottomasti.

Useissa tutkimuksissa nousi esille sosiaali- ja terveydenhuollon monialaisen yhteistyön merkitys. Tämä nousi esille myös teoreettisessa viitekehyksessä. Lasten kokemuksia tulee kerätä edelleen, koska kokemukset antavat tietoa, millaisia selviytymistä tukevia keinoja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset voivat käyttää lasten ja nuorten kanssa. Lisäksi kokemuksen tuoma tieto auttaa kehittämään uusia toimintamalleja ennaltaehkäisyyn ja hoitoon mielenterveys- ja päihdeongelmaisten hoidossa.

9.4 Jatkotutkimusaiheet

Kirjallisuuskatsauksen aikana nousi esille aiheita, mistä kaipaaisimme lisää tietoa ja näistä syntyikin jatkotutkimusaiheita. Teoreettisessa viitekehyksestä ja tutkimusaineistosta tuli esille, että mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat merkittävä kansanterveydellinen ja kansantaloudellisestikin vaikuttava tekijä. Perheen ja vanhempien mielenterveys- ja päihdeongelmista ja niiden vaikutuksista tulisi lisätä tietoisuutta sekä ongelmiin tulisi puuttua tehokkaasti, erityisesti silloin, kun ne vaikuttavat lasten ja nuorten hyvinvointiin. Kirjallisuuskatsauksen tulokset osoittivat, että vanhempien mielenterveys- ja päihdeongelmilla on merkittäviä kielteisiä vaikutuksia lasten hyvinvoinnille.

Opinnäytetyömme aineisto oli yhtä lukuun ottamatta ulkomaisia, mikä mielestämme kertoo siitä, että tutkimuskysymyksiimme ei löytynyt riittävästi suomalaista aineistoa. Aineistoa tutkiessamme nousi esille, että sellaisia Suomessa on tehtyjä tutkimuksia, missä käsiteltiin lapsuuden kokemuksia vanhempien mielenterveys- ja päihdeongelmista, löytyi vähän.

Kirjallisuuskatsaukseen valituilla tietokannoilla voi myös olla vaikutusta suomenkielisten tutkimusten löytymiseen. Jos olisimme valinneet muita tietokantoja, olisimme saattaneet löytää enemmän uudempia suomalaisia tutkimuksia. Tutkimuksia päihteiden vaikutuksista ja kokemuksista lapsuudessa löytyi jonkin verran, mutta ne olivat jo iäkkäitä, eivätkä täyttäneet aineiston sisäänottokriteereitä.

Niin teoreettisessa viitekehysessä kuin tutkimustuloksissa nousee esille, että mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivien vanhempien hoidossa tulee ottaa huomioon koko perheen tilanne. Eri-tyisesti lasten huomioiminen tilanteessa nousee keskeiseen asemaan, koska tilanne aiheuttaa lapsille erilaisia kielteisiä vaikutuksia, joilla voi olla mahdollisesti seurauksia hänelle myöhemmässä elämänvaiheessa.

Yhtenä jatkotutkimusaiheena näkisimme, suomalaisten lasten kokemuksia siitä, millaista apua ja tukea he ovat saaneet, kun vanhempi on sairastunut tai sairastaa mielenterveyden häiriötä ja annettiin heille riittävästi tietoa vanhemman sairaudesta.

Toisena mielenkiintoisena jatkotutkimusaiheena nostaisimme sen, että millaisia pitkäaikaisia seurauksia vanhempien mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat aiheuttaneet suomalaisille lapsille ja millaista tukea sekä apua he ovat saaneet sosiaalityön kautta. Kolmantena aiheena nostamme sosionomin roolin mielenterveys- ja päihdetyössä, miten sosionomikoulutus vastaa siihen, että saamme riittävät valmiudet sosiaaliohjauksen työhön, kohdatessamme mielenterveys- ja päihdeasiakkaita.

Lähteet

- Aalto, M. 2017. Samanaikainen päihde- ja mielenterveyden häiriö. Päihdelinkki.fi. Tietopankki. Viitattu 25.4.2021. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/mielenterveys/samanaikainen-paihde-ja-mielenterveyden-hairio>.
- Alkoholin käytön haitat muille kuin käyttäjille. 2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 3.2.2021. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/alkoholi/alkoholihaitat/alkoholinkayton-haitat-muille-kuin-kayttajille>.
- Bee, P., Berzins, K., Calam, R., Prymachuk, S. & Abel, KM. 2013. Defining quality of life in the children of parents with severe mental illness: A preliminary Stakeholder-Led Model. PLoS ONE. 8, 9, e73739. U.S.A. Viitattu 29.5.2021. <http://janet.finna.fi>, ProQuest.
- Bellis, M. A., Hughes, K., Leckenby, N., Jones, L., Baban, A., Kachaeva, M., Povilaitis, R., Pudule, I., Qirjako, G., Ulukol, B., Raleva, M. & Terzic, N. 2014. Adverse childhood experiences and associations with health-harming behaviours in young adults: surveys in eight eastern European countries. Bull World Health Organ 2014; 92:641–655B. Viitattu 29.5.2021. <https://janet.finna.fi>, Medline.
- Blomgren, J. 2020. Mielenterveyden häiriöistä johtuvien sairaspöissaolöjen kasvu jatkuu jyrkkänä. Tutkimusblogi. Kela. Viitattu 24.4.2021. <https://tutkimusblogi.kela.fi/arkisto/5168>.
- Clemens, V., Berthold, O., Witt, A., Sachser, C., Brähler, E., Plener, P. L., Strauß, B. & Fegert, J. M. 2020. Lifespan risks of growing up in a family with mental illness or substance abuse. Scientific Reports. 10:15453. Viitattu 29.5.2021. <https://janet.finna.fi>, Medline.
- Dam, K. & Hall, E. O. C. 2016. Navigating in an unpredictable daily life: a metasynthesis on children's experiences living with a parent with severe mental illness. Nordic College of Caring Science. 2016; 30; 442-257. Viitattu 14.5.2021. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.
- Ehkäisevä päihdetyö. 2020. Artikkelel Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivustolla 3.7.2020. Viitattu 21.4.2021. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkai-seva-paihdeetyo>.
- Erlingsson, C. & Brysiewicz, P. 2017. A hands-on guide to doing content analysis. Julkaisussa: ScienceDirect. viitattu 13.8.2021. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S221419x17300423>.
- Feldt, T. & Mäkikangas, A. 2009. Selviytymiskeinot ja niiden käyttöä suuntaavat persoonallisuuden ominaisuudet. Julkaisussa: Meitä on moneksi. Persoonallisuuden psykologiset perusteet. Jyväskylä. PS-Kustannus. 93–110.
- George, S., Shaiju, B. & Sharma, V. 2012. Problems Faced and Coping Strategies used by Adolescents with Mentally Ill Parents in Delhi. The Nursing Journal of India. Viitattu 29.5.2021. <https://janet.finna.fi>, ProQuest.

- Green, L., van der Horst, H., Jadad, A. R., Kromhout, D., Leonard, B., Lorig, K., Loureiro, M. I., van der Meer, J. W. M., Schnabel, P., Smith, R., van Weel, C. & Smid, H. 2011. How should we define health? Julkaisussa: BMJ Analysis. Viitattu 12.8.2021. <https://www.researchgate.net/publication/51523299>.
- Heikkinen – Peltonen, R., Innamaa, M. & Virta, M. 2019. Mieli ja terveys. 6., uudistettu painos. Helsinki. Edita.
- Helminen, P. 2015. Sosiaaliohjaus. Julkaisussa Asiakastyön menetelmiä sosiaalialalla. Toim. P. Näkki & T. Sayed. Helsinki. Edita.
- Herbert, H. S., Manjula, M. & Philip, M. 2013. Growing up with a Parent having Schizophrenia: Experiences and Resilience in the Offsprings. Indian Journal of Psychological Medicine. Vol 35. Issue 2. Viitattu 29.5.2021. <https://janet.finna.fi>, ProQuest.
- Hiltunen, T., Kujala, V. & Mattila, K. 2005. Näkyvä piilo. Päihdeongelmaisen naisen matka haavoittuneesta lapsuudesta eheyteen. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Huttunen, M.O. 2017. Mielenterveyden häiriöt. Lääkkeet mielen hoidossa. Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 3.2.2021. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00002.
- Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki. Viitattu 20.2.2021. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.
- Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C. & Seuri, T. 2017. Mielenterveyshoitotyö. 5., uudistettu painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.
- Itäpuisto, M. 2001. Pullon varjosta valoon. Vanhempiensa alkoholinkäytöstä kärsineiden selviytymistarinoita. Sosiaalitieteiden laitos. Kuopio. Kuopion yliopiston painatuskeskus.
- Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Jyväskylä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Karjalainen, K., Hakkarainen, P. & Salasuo, M. 2019. Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet 2018. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti 2/2019. Viitattu 3.2.2021. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137660/Suomalaisten_huumeiden_k%3%a4ytt%c3%b6_ja_huumeasenteet_2018_tilastoraportti.pdf?sequence=3&isAllowed=y.
- Karlsson, T. 2018. Mitä tilastot kertovat suomalaisten alkoholinkäytöstä ja sen haitoista. Julkaisussa: Näin Suomi juo. 15–25. Viitattu 19.4.2021. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136800/THL_TEE029_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23, 2, 138–148. Viitattu 13.8.2021. https://www.researchgate.net/publication/261723764_Sisallanalyysi_suomalaisessa_hoitotieteellisessa_tutkimuksessa.

Källquist, A. & Salzmänn-Erikson, M. 2019. Experiences of Having a Parent with Serious Mental Illness: An Interpretive Meta-Synthesis of Qualitative Literature. *Journal of Child and Family Studies*. 28:2056–2068. Viitattu 28.5.2021. <https://janet.finna.fi>, ProQuest.

L 13.4.2007/417. Laki lastensuojelusta. Viitattu 8.7.2021 ja 10.7.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>.

L 14.12.1990/1116. Laki mielenterveyshuollosta. Viitattu 11.6.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>.

L 17.1.1986/41. Laki päihdehuollosta. Viitattu 11.6.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>.

L 30.12.2014/1301. Laki sosiaalihuollosta. Viitattu 10.7.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>.

Lasinen lapsuus. N.d. A-klinikkasäätio. Viitattu 1.3.2021. <https://lasinenlapsuus.fi/tietoa/ilmion-laajuus>.

Lasinen lapsuus jatkuu aikuisuuteen. N.d. Lasinen lapsuus. Viitattu 29.7.2021. <https://lasinenlapsuus.fi/tietoa/vertaistuki/lasinen-lapsuus-jatkuu-aikuisuuteen>.

Lönnqvist, P. & Lehtonen, J. 2019. Psykiatria ja mielenterveyden häiriöt. *Psykiatria*. Duodecim. Oppiportti. Viitattu 19.4.2021. <https://www.oppoportti.fi/op/pkr00102/do>.

Löytönen, A. 2000. Elämää pullon varjossa: alkoholiperheen selviytyjälapset, identiteetin kehitys ja ongelmien kohtaaminen. Jyväskylä. Tuope.

Marttunen, M. & Karlsson, L. 2013. Nuoruus ja mielenterveys. Julkaisussa Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Toim. M. Marttunen, T. Huurre, T. Stranholm & R. Viialainen. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 25.4.2021. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Mielialahäiriöt. 2020. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 3.2.2021. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/mielialahairiot>.

Mielenterveyshäiriöt. 2021. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 24.4.2021. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot>.

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. 2016. Suunnitelman loppuarviointi ja ohjausryhmän ehdotukset. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:3. Helsinki. STM. Viitattu 2.2.2021. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3694-2>.

Mitä on resilienssi? N.d. Suomen mielenterveys ry. Viitattu

21.2.2021. <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-el%C3%A4m%C3%A4ntilanteet/sairastuminen-voi-olla-kriisi/mit%C3%A4-resilienssi>.

Murphy, G., Peters, K., Wilkes, L. & Jackson, D. 2015. Adult children of parents with mental illness: navigating stigma. *Child and Family Social Work* 2017, 22, pp 330–338. Viitattu 12.5.2021. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.

Mäkelä, P. 2018. Miksi väestön kokonaiskulutuksella on merkitystä? Julkaisussa: Näin Suomi juo. 67–77. Viitattu

19.4.2021. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136800/THL_TEE29_2018.pdf?sequence=&isAllowed=y.

Mäkelä, P. & Härkönen. 2019. Suomalaisten alkoholin käyttötavat 2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 3.2.2021. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/paihteet-ja-riippuvuudet/alkoholi/suomalaisten-alkoholinkayttotavat>.

Männikkö, M., Koponen, T. & Jähi, R. 2017. Lapsi ja nuori masentuneen läheisenä. Oppiportti. Duodecim. Viitattu 14.4.2021. <https://janet.finna.fi>, Oppiportti.

Orjasniemi, T. & Kurvinen, A. 2017. Häpeän päivät, pelon yöt – Lapsuuden kokemuksia ongelmajuovista vanhemmista. *Janus sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti*, 25, 2, 127–143. Viitattu 10.4.2021. <https://journal.fi/janus/article/view/56828>.

Pirkanen, H. 2011. Alkoholi, isyys ja valta. Ongelmajuovat isät miesten elämäntarinoissa. Väestöntutkimuslaitoksen julkaisusarja D 53/2011. Helsinki. Väestöliitto.

Poijula, S. 2018. Resilienssi. Muutosten kohtaamisen taito. Helsinki. Kirjapaja.

Päihdeongelmaisten vanhempien lasten tukipalvelujen varmistaminen. 2011. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2011:14. Viitattu 10.7.2021. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72918/URN%3aNBN%3afe201504226972.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Päihdeongelmien tunnistaminen ja hoito. 2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 17.2.2021. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoito/paihdeongelmaisten-palvelut>.

Päihdetyö neuvolassa. 2021. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 29.5.2021.

<https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/neuvolatyon-sisallot-ja-menetelmat/paihdedetyo-neuvolassa>.

Päihteet ja vanhemmuus. Kun perheessä on mielenterveys- tai päihdeongelma. N.d. Mielenterveystalo. Viitattu 29.7.2021. https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/omaiset/Pages/kun_perheessa_on_mielenterveys_tai_paihdeongelma.aspx.

Raitasalo, K. 2004. Päihdeongelmaisten läheiset Suomessa. Julkaisussa: Läheiseni on päihdeongelmainen. Helsinki. Kirjapaja.

Roine, M. & Ilva, M. 2010. Joka neljännessä suomalaisperheessä käytetään lasten näkökulmasta liikaa päihteitä. Julkaisussa Lapsuus päihteiden varjossa: Vanhempien päihteidenkäytöstä kärsivät lapset tutkimuksessa ja käytännön työssä. Toim. M. Roine, M. Ilva & J. Takala. A-klinikkasäätiön raporttisarja numero 57. Helsinki. A-klinikkasäätiö.

Salminen, A. 2011. Mikä on kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetus julkaisuja 62. Julkisojohtaminen 4. Vaasa. Viitattu 16.2.2021. https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf.

Santalampi, P., Petrelius, P. & Lindberg, P. 2015. Onnellisista lapsista terveiksi aikuisiksi – Katsaus epidemiologiaan ja auttamiskeinoihin. Julkaisussa: Hoito, kuntoutus ja asuminen toipumista tukemassa. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Miten tästä eteenpäin? THL - Työpaperi 20/2015. Viitattu 9.7.2021. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136759/Onnellisista%20lapsista%20terveiksi%20aikuisiksi_%20artikkeli%20dokumentista%20THL_TY%20C3%962015_20_WEB_sis.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Simonen, J., Pirskanen, H., Kataja, K., Holmila, M. & Tigerstedt, C. 2016. Kun vanhempi juo liikaa – nuorten kokemukset ja voimavarat. Julkaisussa Sukupolvien sillat ja kasvamisen karikat - Vanhemmat, lapset ja alkoholi. Toim. M. Holmila, K. Raitasalo & C. Tigerstedt. Helsinki. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 12.4.2021. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-738-1>.

Snyder, H. 2019. Literature review as a research methodology: An overview and guidelines. Julkaisussa: Journal of Business Research. Viitattu 12.8.2021. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0148296319304564>.

Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Kirjallisuuskatsaus hoitotyössä. Toim. M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen. Turku. Juvenes Print.

Sosiaalihuoltolain soveltamisopas. 2017. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:5. Viitattu 28.7.2021. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80391/05_17_Sosiaalihuoltolain%20soveltamisopas.pdf.

Tarnanen, K., Isometsä, E. & Tuunainen, A. 2020. Miten hoitaa depressioita. Käyvän hoidon potilasversiot. Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 24.4.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/khp00044>.

Trauma. 2021. Duodecim. Viitattu 29.7.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt03497>.

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

Tähtinen, S. 2020. Vanhemman päihde- ja mielenterveysongelman kaksoisdiagnoosi lapsen näkökulmasta – Aikuiset lapset kertovat kokemuksistaan. Pro-gradu tutkielma. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Viitattu 13.4.2021. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-202004013009>.

Vanhempien päihteiden käyttö. N.d. Lasten mielenterveystalo. Viitattu 29.7.2021.
https://www.mielenterveystalo.fi/lapset/vanhemmille/perhe_ja_vanhemmuus/perhettä_kuormittavat_tapahtumat/Pages/vanhempien_päihteiden_käyttö.aspx.

Vorma, H. 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia varmistaa pitkäjänteisen mielenterveystyön. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim, 136, 18, 1993–5. Viitattu 25.4.2021.
<https://www.duodecimlehti.fi/duo15776>.

Wangensteen, T., Bramness, J. G. & Halså, A. 2018. Growing up with parental substance use disorder: The struggle with complex emotions, regulation of contact, and lack of professional support. *Child and Family Social Work*. 2019: 24:201.208. Viitattu 14.5.2021.
<https://janet.finna.fi>, Cinahl.

Liitteet

Liite 1. Opinnäytetyöhön valittu aineisto

Tietokanta	Tekijä, paikka, vuosi	Otsikko	Tarkoitus	Aineisto (kuinka kerätty)	Keskeiset tulokset
ProQuest	Källquist, A. & Salzman-Erikson, M. 2019. Ruotsi.	Experiences of having a Parent with Serious Mental illness: An Interpretive Meta-Synthesis of Qualitative literature.	Tutkia vanhempien vakavien mielen-terveysongelmien aiheuttamia kokemuksia.	Kirjallisuuskatsaus, laadullinen metasynteesi. Viidestä eri tietokannasta valittu tutkimusaineistoksi 14 artikkelia ja tutkimusta.	Toimimattomassa perheessä elämisellä on kauaskantoiset seuraukset ja tuen tarve voi jatkua aikuisikään saakka.
ProQuest	George, S., Shaiju, B. & Sharma, V. 2012. Intia.	Problems Faced and Coping Strategies used by Adolescents with Mentally ill Parents in Delhi.	Arvioida mielen-terveysongelmista kärsivien vanhempien murrosikäisten lasten kohtamia ongelmia ja heidän käyttämiään selviytymiskeinoja.	Kuvaileva kyselytutkimus 50:lle iältään 10–19-vuotiaalle murrosikäiselle, joiden vanhemmat kärsivät mielen-terveysongelmista.	Suurimmat ongelmat, joita murrosikäiset kohtaavat, liittyvät perheen sisäisiin suhteisiin ja tukeen ja suurin osa murrosikäisistä käyttivät selviytymiskeinoinaan esim. ongelman kieltämistä ja pitämistä omana tietonaan.
Cinahl	Murphy, G., Peters, K., Wilkes, L. & Jackson, D. 2015. Australia.	Adult children of parents with mental illness: navigating stigma.	Tutkia aikuisten lasten kokemuksia lapsuudestaan mielen-terveysongelmista kärsivien vanhempien kanssa.	13 iältään 30–78-vuotiaasta pyydettiin kuvailemaan lapsuuden- aikaisia kokemuksiaan. Tutkijat käyttivät lisäkysymyksiä helpotukseen vastausten muodostamista.	Vastaajat olivat tietoisia jo lapsena mielen-terveysongelmien tuomasta häpeästä ja leimasta ja perheen erilaisuudesta verrattuna muihin. Sosiaalisen leimaantumisen pelko vaikutti lasten käyttäytymi-

					seen ja perheen tilanteen salailuun muilta ihmisiltä.
Cinahl	Wangensteen, T., Bramness, J. G., & Hals, A. 2018. Norja.	Growing up with parental substance use disorder: The struggle with complex emotions, regulation of contact, and lack of professional support.	Tutkia nuorten kokemuksia jokapäiväisestä elämästä ja suhteesta päihdeongelmista kärsiviin Vanhempiensa sekä taannehtivasti, että haastattelun aikaan.	Laadullinen syvähaastattelu, jossa haastateltiin 12, iältään 13–26-vuotiasta nuorta lokakuun 2014 ja tammikuun 2017 välisenä aikana.	Nuoret kokivat haastavimmaksi asiaksi lapsuudessaan, tasapainottelun sopivan välimatkan pitämisessä ja läheisyydentarpeidensa täyttämässä suhteessa omiin vanhempiinsa, omien tunteiden myllerryksen ja ammattilaisen avun puutteen.
Cinahl	Dam, K. & Hall, E. O. C. 2016. Tanska.	Navigating in an unpredictable daily life: a metasynthesis on children's experiences living with a parent with a parent with severe mental illness.	Tarkoitus oli lisätä tietoutta siitä, miten sosiaali- ja terveyspalveluiden ulottumattomissa, mielenterveysongelmaisten vanhempiensa kanssa asuvat lapset kokevat oman elämänsä.	Kirjallisuuskatsaus metasynteesinä, koostuu yhteensä 22 raportista vuosilta 2000–2013.	Mielenterveys-ongelmaisten vanhempien kanssa asuvat lapset tunnustelevat perheen sisäistä ilmapiiriä päivittäisessä elämässään ja miettivät omaa käyttäytymistään aina sen mukaan, pyrkien olemaan näkymättömiä.
ProQuest	Herbert, H., Manjula, M. & Philip, M. 2013. Intia.	Growing up with a parent having schizophrenia: experiences and resilience in the offspring.	Tutkia skitsofreniasta kärsivän vanhemman jälkeläisten kokemuksia ja tutkia heidän resilienssiään.	Puoli-strukturoitu kyselytutkimus. Vastaajina 45 aikuista, joilla on ollut skitsofreniasta kärsinyt vanhempi.	Kasvamisella mielenterveysongelmaisen vanhemman kanssa voi olla negatiivinen vaikutus lapseen. Hyvän tukijärjestelmän kautta, lapsen on silti

					mahdollista vahvistaa resilienssiään.
ProQuest	Bee, P., Berzins, K., Calam, R., Prymachuk, S. & Abel, K.M. 2013. U.S.A.	Defining quality of life in the children of parents with severe mental illness: a preliminary stakeholder-led model.	Tutkia lasten elämänlaatua, ja kokemuksia, kasvaessaan vanhempien kanssa, jotka kärsivät vakavasta mielisairaudesta.	Tutkimus oli laadullinen tutkimus. Aineisto kerättiin haastattelemalla 6 nuorta, 13–18-vuotiaita. Haastattelussa oli mukana myös vanhempia ja ammattilaisia. Tiedot kerättiin maalikesäkuussa 2011.	Vanhempien vaikea mielenterveyden sairaus vaikutti heikentävästi nuorten fyysiseen ja psyykkiseen huonovointisuuteen, lisääntyneeseen käyttäytymis- ja kehitysvaikeuksiin. Koulussa pärjääminen oli heikompaa kuin ikätovereilla.
Medline	Clements, V., Berthold, O., Witt, A., Sachser, E., Brähler, E., Plener, P.L., Strauß, B. & Fegert, M. 2020. Saksa.	Lifespan risks of growing up in a family with mental illness or substance abuse.	Tutkia onko perheiden mielenterveysongelmilla ja päihteiden väärinkäytöllä lapsille elinikäisiä vaikutuksia	Tutkimuksessa käytettiin Kyselylomaketta (Adverse Childhood Experiences Questionnaire) joka lähetettiin 5160 yli 14 – vuotiaalle, joista vastasi 2531 (49,1 %)	Tulokset osoittivat, että vanhempien mielenterveys- päihdeongelmat aiheuttivat lisääntyvää riskiä myöhemmin esiintyviin sosioekonomisiin, psykologisiin ja terveyteen liittyviin ongelmiin.
Medline	Bellis, M. A., Hughes, K., Leckenby, N., Jones, L., Baban, A., Kachaeva, M., Povilaitis, R., Pudule, I., Qirjako, G., Ulukol, B., Raleva, M. & Terzic, N. 2014. Useissa Euroopan maissa.	Adverse childhood experiences and associations with health-harming behaviours in young adults: surveys in eight eastern European countries.	Arvioida lapsuusajan haitallisten kokemusten vaikutusta nuorten aikuisuuden terveyteen. Tutkimus suoritettiin kahdeksassa itä-Euroopan maassa.	Tutkimuskysely suoritettiin vuosina 2010 ja 2013. Data kerättiin kyselylomakkeella oppilaitoksissa ja yliopistoissa, 18–25-vuotiailta.	Tulokset osoittivat, että vastaajilla, joilla oli yksi haitallinen kokemus, oli todennäköisesti muita tai useampia haitallisia kokemuksia. Haitallisten kokemusten lukumäärä korreloi toistuvien terveydelle vahingollisten käyttäytymismallien kanssa.

Manuaalinen haku	Orjasniemi, T. & Kurvinen, A. 2017. Suomi.	Häpeän päivät ja pelon yöttämisen kokemuksia ongelma-alueista vanhemmista.	Artikkelin tarkoituksena on tuoda esille lapsuuden omakohtaisia kokemuksia elämästä alkoholiongelmaisen vanhemman kanssa.	Aineisto on Alkon viisas vanhemmuus- Millaisen mallin annat lapselle? -ohjelman ja Kodin kuvalehden yhdessä järjestämästä Alkoholi & lapsuuteni kirjoituskilpailusta vuodelta 2009. Aineisto sisältää 53 tarinaa. Kirjoittajat olivat 21–77-vuotiaita.	Aineisto antaa rankan kuvan lasten arjesta. Kokemukset ovat pelkoa, häpeää, pettymyksiä sekä väkivallan ja sen uhan kanssa elämistä.
------------------	--	--	---	--	--