



**Nina Downes
Iida Pernu
Jenna Telilä**

Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Sosionomi (AMK)
Sosionomi (AMK), varhaiskasvatuksen opettajan virkakelpoisuus
Opinnäytetyö, 2022

VARHAISKASVATUS TUKEMASSA VANHEM- MUUTTA VANHEMMAN PSYYKKISEN KRIISIN AIKANA

Opas Kangasalan kaupungin varhaiskasvatuksen työntekijöille

TIIVISTELMÄ

Nina Downes, Iida Pernu ja Jenna Tellilä

Varhaiskasvatus tukemassa vanhemmuutta vanhemman psyykkisen kriisin aikana – Opas Kangasalan kaupungin varhaiskasvatuksen työntekijöille

54 sivua ja 3 liitettä

Kevät 2022

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkinto

Sosionomi (AMK)

Sosionomi (AMK), varhaiskasvatuksen opettajan virkakelpoisuus

Sujuva arki ja vanhempien hyvinvointi luovat pohjan lapsen suotuisalle kehitykselle. Perhe, jossa vanhemmalla on mielenterveyden häiriöitä voi olla haasteita arjen strukturoinnissa ja hyvinvoinnin ylläpitämisessä. Varhaiskasvatuksen ollessa isossa roolissa lapsiperheiden arjessa, voi varhaiskasvatus tukea perheitä ja vanhemmuutta hyvällä kasvatusyhteistyöllä, huomioimalla perheiden yksilölliset tarpeet ja tarvittaessa ohjaamalla perheet muiden palveluiden piiriin.

Opinnäytetyön alkuperäisenä aiheena oli kuinka varhaiskasvatus voi tukea perhettä kriisin aikana. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tarkastella keskeistä käsitteistöä ja tarkentaa kyselyn avulla lopullinen aihe Kangasalan kaupungin varhaiskasvatuksen työntekijöille suunnattuun oppaaseen. Työelämälähtöiseksi aiheeksi valikoitui kyselyn perusteella mielenterveyden häiriöt. Tavoitteena oli tuottaa opas tästä aihealueesta varhaiskasvatuksen työntekijöiden työn tueksi. Kyselyn toteutukseen käytettiin Webropol-alustaa, jolla pystyimme takaamaan vastaajille anonymiteetin. Linkki kyselyyn lähetettiin Kangasalan kaupungin varhaiskasvatuksen yhteistyökoordinaattorille.

Opinnäytetyö toteutettiin kehittämispainotteisena opinnäytetyönä. Teoreettisessa viitekehityksessä käsitellään perhettä ja vanhemmuutta, psyykkistä kriisiä, mielenterveyttä ja mielenterveyshäiriöitä sekä varhaiskasvatusta ja sen roolia vanhemmuuden tukena.

Oppaaseen on koottu tiivistetysti tietoa mielenterveyden häiriöistä perheessä ja varhaiskasvatuksesta vanhemmuuden tukena. Oppaassa on lisäksi esitelty Kangasalan kaupungin sosiaalipalveluita sekä muiden toimijoiden tarjoamia palveluita, joihin varhaiskasvatuksen työntekijät pystyvät ohjaamaan perheet tarvitsemiensa palveluiden piiriin. Opasta voidaan kehittää ja jakaa laajemmin muiden kaupunkien varhaiskasvatuksen käyttöön ja myös tehdä vastaavanlainen opas toiseen aihepiiriin liittyen.

Asiasanat: kasvatusyhteistyö, kriisi, mielenterveys, perhe, vanhemmuuden tukeminen, vanhemmuus, varhaiskasvatus

ABSTRACT

Nina Downes, Iida Pernu ja Jenna Telilä

Early childhood education supporting parenthood during parent's mental health crisis - A brochure for the early childhood educators of the Town of Kangasala
54 p., 3 appendices

Spring 2022

Diakoniamatikan korkeakoulu

Bachelor's Degree in Social Services

Bachelor of Social Services

A smooth everyday life and parents' well-being create a foundation for the child's positive development. A family can face challenges in their daily routines and maintaining well-being if a parent has a mental disorder. As early childhood education has a big role in the lives of families with children, it can support families and parenthood by creating a good co-operative relationship with parents by taking into consideration families' individual needs and guiding them to find the services that they might need.

The initial topic of the thesis was how early childhood education can support families during a crisis. The aim of the thesis was to look into the key themes and to define the final topic for the brochure with a questionnaire that was sent out to the early childhood educators of the Town of Kangasala. Based on the results of the questionnaire, mental disorders were chosen as the topic. The purpose of the thesis was to create a brochure on this topic to support the work of the early childhood educators. For the questionnaire, a webropol survey was used in order to guarantee the anonymity of the respondents. The link to the questionnaire was sent out to the Early Childhood Education Coordinator of the Town of Kangasala.

The thesis was implemented as a development-oriented thesis. The literature review consists of themes such as family and parenthood, mental health and mental disorders and early childhood education and how it can support parenthood.

The brochure includes brief information about mental disorders in a family as well as early childhood education as support for parents. The brochure also includes a variety of services to which early childhood educators can direct families to get help. The services are located both in Kangasala and elsewhere. The brochure can be further developed and modified to suit other cities' needs. Also, a similar brochure can be created about another topic.

Keywords: cooperation with parents, crisis, early childhood education, family, mental health, parental support, parenthood

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT, TARKOITUS JA TAVOITE	7
3 PERHE JA VANHEMMUUS.....	8
3.1 Perheen monet muodot.....	8
3.2 Vanhemmuuden moniselitteisyys	10
4 PSYKKINEN KRIISI	14
4.1 Kriisin vaiheet	15
4.2 Kriisissä olevan kohtaaminen.....	16
5 MIELENTERVEYS.....	17
5.1 Mielenterveyshäiriöt.....	19
5.2 Mielenterveyden häiriöiden esiintyvyys ja vaikutukset	22
5.3 Perhekeskeinen työ.....	24
5.4 Mielenterveyden häiriöiden ennaltaehkäisy.....	25
5.5 Mielenterveyden edistäminen	27
6 VARHAISKASVATUS VANHEMMUUDEN TUKENA.....	28
6.1 Varhaiskasvatus	29
6.2 Kasvatusyhteistyö.....	31
6.3 Vanhemmuuden tukeminen vanhemman psyykkisen kriisin aikana	33
6.4 Yhteistyö muiden toimijoiden kanssa.....	36
7 PROSESSIN KUVAUS.....	37
7.1 Lähdemateriaalin keruu ja aiheen rajaus.....	39
7.2 Kysymysten luonti.....	40
7.3 Vastausten analysointi	41
8 OPINNÄYTETYÖN PRODUKTI, OPAS VARHAISKASVATUKSEN TYÖNTEKIJÖILLE.....	42
9 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	43
10 POHDINTA	45

LÄHTEET	48
LIITE 1. Saatekirje	55
LIITE 2. Kyselylomake	56
LIITE 3. Opas	57

1 JOHDANTO

Tutkimuksen mukaan noin joka neljäs lapsi elää perheessä, jossa vanhemmalla on hoidon tarpeessa oleva päihde- tai mielenterveysongelma. Toisen vanhemman tai molempien vanhempien sairastaminen koskettaa koko perhettä, jolloin oikea-aikainen tiedon ja tuen saanti on tärkeää perheen hyvinvoinnin kannalta. (Finfami, i.a.)

Vuonna 2020 varhaiskasvatukseen osallistui 77 prosenttia kaikista 1–6-vuotiaista lapsista. Määrällisesti se on 245 255 lasta. (Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2021a.) Yksi varhaiskasvatuksen tehtävistä on tukea vanhempia lapsen kasvatustyössä (Opetushallitus, 2022, s. 6). Sosiaalihuoltolaissa on määritelty lapsen ja hänen perheensä oikeus saada mahdollisimman nopeasti sosiaalipalvelut, jotka tukevat lapsen terveyttä ja kehitystä. Palvelut tulee järjestää tarvittavalla laajuudella, kaikkina vuorokauden aikoina, jos tarve niin vaatii. Tarjottavien palveluiden tehtävä on tukea vanhempia ja huoltajia lapsen kasvatuksessa ja huolenpidossa. (L 1301/2014.)

Teemme kehittämispainotteisen opinnäytetyön ja aiheenamme on kuinka varhaiskasvatus voi tukea vanhemmuutta kriisitilanteissa ja etenkin mistä saada apua mielenterveysongelmiin. Yhteistyökumppanimme on Kangasalan kaupunki, jonka varhaiskasvatuksen työntekijöille tuotimme oppaan. (Liite 3.) Ennen oppaan tekoa kartoitimme Webropolilla tehdyllä kyselyllä, (Liite 2.) minkälaiselle oppaalle Kangasalan varhaiskasvatuksessa on tarvetta. Lopulliseksi oppaan aiheeksi valikoitui kyselyn perusteella mielenterveyden häiriöt. Mielenterveyden häiriöön sairastuminen voi kriisiyttää perheen arjen (Stenberg ym., i.a. s. 3). Aiheemme valikoitui osittain siksi, että erilaiset kriisit koskettavat suoranaisesti sekä välillisesti jokaisen arkea.

2 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT, TARKOITUS JA TAVOITE

Kehittämispainoisessa opinnäytetyössä idea tai ehdotus aiheelle voi tulla joko työelämätaholta tai opiskelijoilta. Kehittämispainotteinen opinnäytetyö voi olla tuotekehittelyä, jonka tuloksena on esimerkiksi uusi tuote tai palvelu, tai se voi olla toiminnan järjestämistä, ohjeistamista ja opastamista. (Diak LibGuides, 2016.)

Kehittämispainotteinen opinnäytetyö alkaa ideoinnilla, jossa otetaan selvää taustoista, tavoitteista ja menettelytavoista. Toinen vaihe on suunnittelu, jossa tavoitteet selkiytyvät ja mahdolliset haasteet arvioidaan. Kolmannessa vaiheessa eli toteuttamisessa tehdään yhteistyötä työelämätahon kanssa järjestämällä esimerkiksi tapahtuma tai tuottamalla projekti tai tuote. Neljännessä vaiheessa arvioidaan, miten suunnitteluvaiheessa asetetut tavoitteet on saavutettu. Viimeisessä vaiheessa valmis opinnäytetyö toimitetaan yhteistyötaholle ja se julkaistaan. (Ylönen & Thitz, lehtorit, henkilökohtainen tiedonanto, 2021.)

Merkittävä osa varhaiskasvatusikäisistä lapsista osallistuu varhaiskasvatukseen säännöllisesti. Näin ollen varhaiskasvatus on isossa roolissa lapsiperheiden arjessa ja vuorovaikutus lapsen vanhempien kanssa erittäin tärkeää. Varhaiskasvatuksen ja vanhempien välinen kasvatusyhteistyö saattaa toimia myös suojaavana tekijänä perhettä kuormittavissa tilanteissa. (Ahonen, 2017, s. 243–244.) Opinnäytetyömme tarkoitus on tarkastella aiheemme keskeistä käsitteistöä eli perhettä ja vanhemmuutta, psyykkistä kriisiä, mielenterveyttä ja sen häiriöitä sekä varhaiskasvatusta ja sen tehtäviä kuten kasvatusyhteistyötä ja vanhempien tukemista. Lisäksi tarkoituksena oli Kangasalan kaupungin varhaiskasvatuksen työntekijöille suunnatun kyselyn avulla tarkentaa oppaan aihe. Opinnäytetyömme tavoitteena oli tuottaa opas Kangasalan kaupungin varhaiskasvatuksen työntekijöille ja ennen oppaan tekoa suoritimme kyselyn varhaiskasvatuksen työntekijöille kartoittaen heidän toiveitaan ja tarpeitaan oppaaseen ja sen aihepiiriin liittyen.

Oppaassa on kiteytetysti informaatiota, miten varhaiskasvatuksen työntekijät voivat kohdata ja tukea perheitä, joissa on mielenterveyden häiriöitä. Oppaassa on lisäksi esitelty Kangasalan kaupungin sosiaalipalveluita sekä muiden toimijoiden tarjoamia palveluita. Oppaan avulla varhaiskasvatuksen työntekijät pystyvät helpommin ohjaamaan perheet tarvitsemiensa palveluiden piiriin.

3 PERHE JA VANHEMMUUS

Perhe on moniselitteinen käsite. Sille ei ole olemassa yhtä tiettyä määritelmää, vaan jokainen kokee ja määrittelee perheen omalla tavallaan. Suomalaisessa perhekäsityksessä perhe ja sukulaiset erotetaan toisistaan ja perhe nähdäänkin useimmiten samassa taloudessa asuvien kokonaisuutena. (Vilén ym., 2010, s. 10.) Vanhemmuus alkaa lapsen saamisen jälkeen ja jatkuu opintopolkuna läpi elämän. Lapset haastavat vanhempiaan ja ajoittain pintaan saattaa nousta vaikeitakin tunteita vanhemmuuteen liittyen. (Trogen, 2021.)

3.1 Perheen monet muodot

Perhe on yleensä ensimmäinen ympäristö, johon lapsi on kosketuksissa. Turvallinen ympäristö auttaa lasta kasvamaan ja kehittymään. Muutokset perheessä kuten perheenjäsenen sairastuminen tai vanhempien ero voivat järkyttää lapsen maailmaa. Perheisiin kohdistuu monia odotuksia, joiden läpikäymiseen myös vanhemmat tarvitsevat tukea. Vanhempien hyvinvointi lisää lasten hyvinvointia. Perheen määritelmä riippuu siitä, kuka sen määrittelee. Saman perheen jäsenten määritelmä perheestä voi vaihdella. Perheen määritelmään vaikuttaa myös paikka ja aika. (Mykkänen & Böök, 2017.)

Ennen perhe nähtiin lähinnä ydinperheenä, jossa lapset olivat vanhempiensa biologisia lapsia. Nykyään perhetyypejä on useampia ja perhe ajatellaankin usein

tunneyksikkönä. (Järvinen ym., 2009, s. 12, s. 14.) Suomalaiset perheet ovat yhä monimuotoisempia. Monimuotoisia perheitä ovat ne perheet, jotka kuuluvat johonkin muuhun perhetyyppiin kuin ydinperheeseen. Monimuotoisia perhetyyppejä on muun muassa yhden vanhemman perheet, uusperheet, monikulttuuriset ja maahanmuuttajaperheet, sateenkaariperheet, adoptioperheet, sijaisperheet, monikkoperheet ja eroperheet. Kaikista lapsiperheistä monimuotoisiin perheisiin kuuluu reilu kolmannes, joista yleisin on yhden vanhemman perheet. Yleisin perhetyyppi on lapseton aviopari. (Moring & Kerppola, 2019, s. 93–96.)

Perheenjäsenet ovat yksilöitä, jotka muodostavat kokonaisuuden. Perheenjäsenten väliset suhteet vaikuttavat toisiinsa. Perheen sisäisiä suhteita ovat esimerkiksi vanhempien väliset suhteet, vanhempien ja lasten väliset suhteet ja lasten keskinäiset suhteet. Perheenjäsenten sisäisten suhteiden lisäksi perheenjäsenillä on ulkopuolisia verkostoja, joihin kuuluu esimerkiksi sukulaisia, ystäviä ja naapureita. Yhteenkuuluvuuden vahvistaminen on yleensä perheelle tärkeää. (Järvinen ym., 2012, s. 24–25.)

Perhettä voidaan tarkastella myös erilaisten perhekäsitysten kautta. Familistisessä perhekäsityksessä koko perheen etu menee yksittäisten perheenjäsenten tarpeiden edelle. Individualistisessa perhekäsityksessä taas tärkeämpää on perheenjäsenten yksilölliset tarpeet kuin perhe kokonaisuutena. Hyvinvoivassa perheessä pystytään keskustelemaan niin iloisista kuin vaikeista asioista ja kaikkien tunteiden näyttäminen on sallittua. Perheitä voidaan auttaa ymmärtämään toistensa tarpeita ja löytämään perheelle sopivia apukeinoja. (Vilén ym., 2010, s. 12.)

Perheiden tarvitsema tuki riippuu usein perhetyypistä. Esimerkiksi eroperheissä saattaa olla haasteita tiedon kulussa lapseen liittyvissä asioissa vanhemmalle, jonka luona lapsi ei asu. Lisäksi vanhemmuuden tuki tälle vanhemmalle jää usein vähemmälle. Kahden kulttuurin perheissä ja maahanmuuttajaperheissä usein mietityttää kulttuuriset seikat, esimerkiksi miten tukea monikielisyyttä. Adoptioperheissä ja sateenkaariperheissä taas lapsen tausta ja siitä puhuminen voi olla se haasteellinen asia. Vaikka perhetyypeillä saattaakin olla yhteneväisiä tuen tarpeita, on kuitenkin syytä muistaa, että jokainen perhe on erilainen. (Moring & Kerppola, 2019, s. 95–96.)

Suomessa oli tilastokeskuksen mukaan vuoden 2020 lopussa 1 467 653 perhettä, mikä on 285 perhettä enemmän kuin edellisenä vuonna. Yleisin perhetyyppi oli aviopari ilman lapsia. Ilman lapsia elävien avo- ja avioparien määrä on lisääntynyt vuoden 1990 jälkeen, kun taas lasten kanssa elävien avioparien määrä on vähentynyt ja vähenee edelleen. Myös perheisiin kuuluvien määrä ja perheiden koko on pienentynyt vuoden 1990 jälkeen. Vuonna 1990 perheisiin kuului 82 prosenttia väestöstä ja perhekoko oli 3 henkilöä. Vuonna 2020 perheisiin kuului 72 prosenttia väestöstä ja perhekoko oli 2,72 henkilöä. Tilastokeskuksen perhetilastoissa perhe käsitetään samassa taloudessa asuvista henkilöistä. Yksinasuvien määrä on kasvussa ja heitä oli vuonna 2020 1,25 miljoonaa, mikä on 33 000 enemmän kuin vuotta aikaisemmin. (Tilastokeskus, 2021.)

3.2 Vanhemmuuden moniselitteisyys

Perheen lisäksi vanhemmuus on moniselitteinen käsite ja sitä voidaan tarkastella monella eri tavalla. Vanhemmuutta voidaan tarkastella biologisesta, sosiaalisesta, juridisesta ja psyykkisestä näkökulmasta. Biologisessa vanhemmuudessa lapsella ja vanhemmalla on biologinen suhde. Sosiaalisessa vanhemmuudessa aikuinen on mukana lapsen arjessa ja vie lapsen esimerkiksi harrastuksiin. Sosiaalinen vanhempi voi olla toisen vanhemman puoliso. Juridiseen vanhemmuuteen liittyy yhteiskunnan oikeudet ja velvollisuudet. Juridisen vanhemmuuden taustalla on useimmiten biologinen suhde. Adoptiotapauksissa juridinen vanhemmuus siirtyy adoptiovanhemmille. Psyykkisessä vanhemmuudessa lapsi kokee hänestä huolehtivan aikuisen tunnetasolla vanhemmakseen ja on kiintynyt tähän. (Vilén ym., 2010, s. 10–11.)

Järvinen ja muut tutkijat (Järvinen ym., 2012, s. 125) taas jakavat vanhemmuuden taloudelliseen, juridiseen, biologiseen, psykologiseen ja käytännölliseen vanhemmuuteen. Heidän mukaansa vanhemmuudella on kolme vastuualuetta, joista ensimmäinen on elämänehtojen turvaaminen. Tällä tarkoitetaan lapsen henkisestä kehityksestä ja fyysisistä tarpeista huolehtimista. Toisena tehtävänä on maailmaan orientoituminen, jossa opetetaan lapselle sosiaalisia, kulttuurisia ja

yhteiskunnallisia sääntöjä ja normeja. Kolmas tehtävä on olemisen mysteeriin vastaaminen, jossa vanhemmuuden vastuulla on auttaa lasta kehittämään oma käsityksensä maailmasta ja tavasta elää.

Edellä mainittujen erilaisten vanhemmuutta tarkastelevien näkökulmien lisäksi vanhemmuuteen voidaan liittää huoltajuus. Vanhempien lisäksi joku perheen ulkopuolinen henkilö voi olla lapsen huoltaja. Huoltaja huolehtii lapsen arkisista asioista esimerkiksi hoidosta, kasvatuksesta ja koulutuksesta. Oheishuoltaja huolehtii lapsen asioista vanhemman tai vanhempien ohella. Oheishuoltajuuden edellytyksenä on aina lapsen etu. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2021b.)

Äitiys herättää yleensä positiivisia ajatuksia. Usein ajatellaankin, että äiti rakastaa lastaan ja osaa vastata tämän tarpeisiin heti syntymän jälkeen. Raskaus ja äitiys ovat kuitenkin isoja muutoksia naisen elämässä ja niihin sopeutuminen ei ole aina ongelmaton. Äitiys muuttaa identiteettiä ja minäkuvaakin sekä käsitystä parisuhteesta. Naisella on mahdollisuus kolmeen suuren identiteettiin muutokseen varhaislapsuuden jälkeen, joista raskausvaihe on yksi. Toiset kaksi ovat nuoruus- ja menopaussivaihe. Äitiys voi olla vaikeampaa kuin aluksi kuviteltiin. Äidin omat negatiiviset kokemukset lapsuudesta saattavat vaikuttaa siihen, että äitiys ja lapsi koetaan negatiivisena. Jos äitiys koetaan haasteellisena, siihen tulee hakea apua ja onkin tärkeää, että apua saadaan ajoissa. (Vilén ym., 2013, s. 94–95, s. 97.)

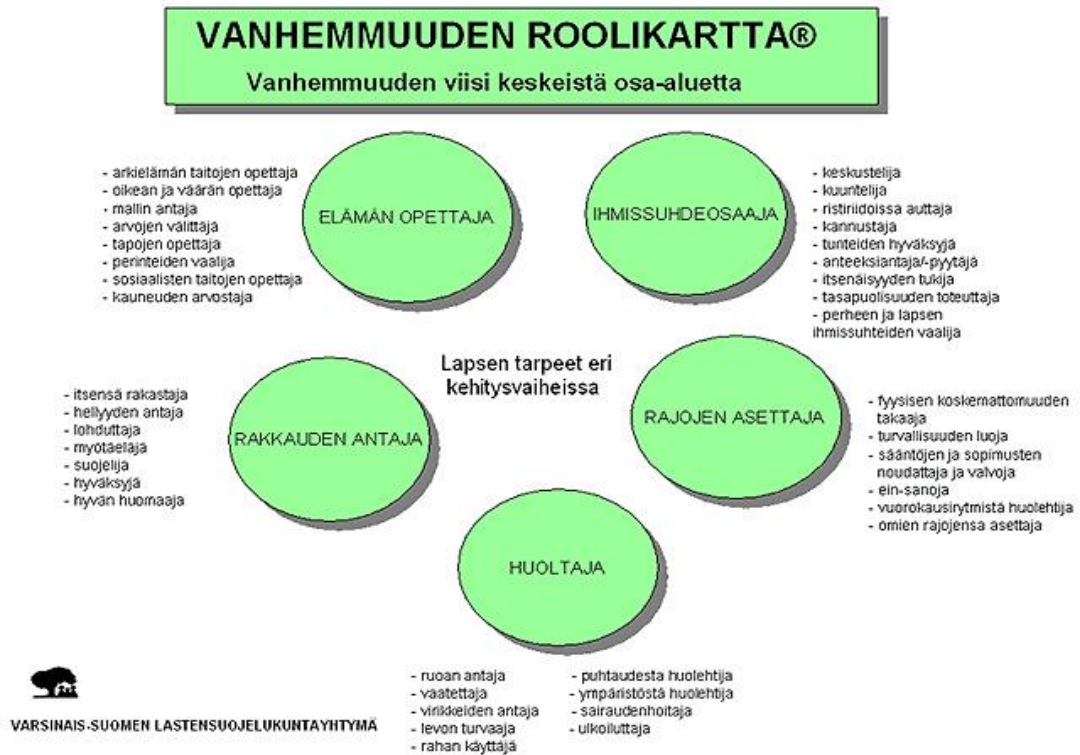
Myös isäksi tuleminen herättää paljon ajatuksia. Isyyteen kasvaminen tapahtuu yleensä hitaammin kuin äitiyteen kasvaminen. Siitä huolimatta tuleva isä saattaa pohtia isäksi tulemistakin paljonkin ja omat lapsuuden kokemukset nousevat pintaan. Oman isän malli voi vaikuttaa joko positiivisesti tai negatiivisesti tulevan isän kokemukseen omasta isyydestä. Isyyteen liittyvät pelot ja masennusoireet jäävät usein huomioimatta. Myös isyyteen liittyviä tukitoimia on vähemmän verrattuna äitien tukitoimiin. (Vilén ym., 2013, s. 101.)

Lapsella on jo syntymästään tarve vuorovaikutukseen. Vuorovaikutuksen kautta lapsi oppii itsestään ja muista. Lapsen ja vanhemman yhdessä viettämää aikaa ensimmäisinä ikävuosina kutsutaan varhaiseksi vuorovaikutukseksi. Varhainen vuorovaikutus luo mallin tuleviin vuorovaikutustilanteisiin. Pysyvät ihmissuhteet

lasta hoitaviin aikuisiin ovat tärkeitä. Vanhemman sensitiivisyys lapsen tarpeille auttaa rakentamaan lapsen minäkuvaa. Tämä taas auttaa lasta kehittämään empatiakykyä ja luo turvallisuudentunteen. Lapsi tarvitsee riittävän perusturvan luotakseen itseensä ja ympäristöönsä. (Mannerheimin lastensuojeluliitto, 2021.)

Vuorovaikutus lapsen kanssa auttaa kehittämään vanhemmuutta. Lapsi ymmärtää ympäröivää maailmaa perheen vuorovaikutussuhteiden ja kulttuurin avulla. Lapsena opitut arvot, asenteet ja mallit vaikuttavat siihen, millainen itse tulee olemaan vanhempana. Vanhemmuudessa kasvetaan ja kehitytään ja vanhemmat myös oppivat lapsiltaan. Vanhemmuus kestää koko elämän. (Järvinen ym., 2009, s. 15.)

Vanhemmilla on erilaisia rooleja. Vanhemmuuden roolikartta on kehitetty Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhtymässä ja se on ilmestynyt vuonna 1999. (Kuva 1.) Se on työväline, jonka lähtökohtana on helppous ja käytännönläheisyys. Sitä voidaan käyttää monella eri tavalla ja sen avulla vanhemmat voivat tunnistaa omat vahvuutensa. Roolikartan avulla vanhemmat voivat myös tunnistaa asioita, joita heidän täytyy muuttaa omassa toiminnassaan. Roolit eivät ole pysyviä, vaan niitä voidaan kehittää koko ajan ja uusia rooleja voidaan omaksua. Vanhemmuuden viisi motivaatiroolia ovat huoltaja, rakkauden antaja, elämän opettaja, ihmissuhdeosaaja ja rajojen asettaja. Keskiössä on lapsen tarpeet. (Ylitalo, 2011, s. 8–11.)



Kuva 1. Vanhemmuuden roolikartta. (Varsinais-Suomen Lastensuojelukuntayhtymä 2013.)

Huoltajan roolissa vanhemman tavoitteena on huolehtia lapsen perustarpeista kuten esimerkiksi siitä, että lapsi saa riittävästi ravintoa, lepoa, virikkeitä ja vaatteita ja että lapsen hygieniasta ja terveydestä huolehditaan. Rakkauden antajan roolin tavoitteena on muun muassa lohduttaa, suojella, antaa hellyyttä ja hyväksyä lapsi. Elämän opettajan roolissa vanhempi muun muassa opettaa arkisia ja sosiaalisia taitoja, tapoja, opettaa lapselle oikean ja väärän eron sekä välittää arvoja ja perinteitä. Vanhemman tavoite ihmissuhdeosaajan roolissa on kuunnella, keskustella, tukea lapsen itsenäisyyttä ja auttaa lasta ristiriitatilanteissa. Rajojen asettajan roolin tavoitteena on esimerkiksi turvata lapsen turvallisuus, asettaa rajat ja huolehtia, että asetettuja sääntöjä noudatetaan. (Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhtymä, 2013.)

Vanhempien psyykinen sairaus on yksi esimerkki vanhemmuuden riskitekijöistä. Muita riskitekijöitä voivat olla päihdeongelma, kouluttamattomuus ja haasteet vanhemmuudessa. Vaikka vanhemmuuteen liittykin erilaisia riskitekijöitä, vanhemmat ymmärtävät lapsen hyvinvoinnin merkityksen. Vanhemmuuteen

kaivataan usein tukea vanhempien kokiessa esimerkiksi riittämättömyyttä omasta vanhemmuudesta. Avun pyytäminen voi kuitenkin olla vanhemmille vaikeaa. Myös oikeanlaisen avun löytäminen saattaa olla haasteellista, etenkin jos apua tarvitaan monelta eri ammattilaiselta. Lisäksi vanhemmilta odotetaan omaaloitteisuutta hakea apua. (Järvinen ym., 2012, s. 40, s. 127.)

4 PSYKKINEN KRIISI

Kriisillä tarkoitetaan tilannetta, jossa ihmisen elämässä tapahtuu jokin muutos. Ihmisen elämänvaiheisiin kuuluu erilaisia kriisejä ja ne ovat jaoteltu kahteen erityyppiseen, kehitys- ja elämänvaihekriiseihin sekä traumaattisiin kriiseihin. Kehitys- ja elämänvaihekriisit, joihin sisältyy elämänkehityksen tuomat muutokset, joita voivat olla esimerkiksi myös positiiviset tapahtumat kuten lapsen syntymä. (Mieli Suomen mielenterveys ry, 2022a.) Psykkisillä traumaattisilla kriiseillä tarkoitetaan usein yllättävää tilannetta, jossa perusarvot ja tarpeet ovat uhattuna. Traumaattisen kriisin voi laukaista hyvin monenlainen asia kuten puolison sairastuminen, läheisen kuolema, ero, irtisanominen työstä, onnettomuudet tai rikoksen uhriksi joutuminen. Traumaattinen kokemus voi koskettaa niin yksilö- kuin yhteisötasollakin. (Heikkinen-Peltonen ym., 2019, s. 70.) Esimerkiksi vanhemman psyykinen sairastuminen on koko perhettä koetteleva tekijä, joka voi kriisiyttää perheen arjen.

Lähes jokainen kohtaa elämässään jonkinlaisen kriisitilanteen ja siitä selviytyminen on yksilöllistä. Kriisistä selviää parhaiten jatkamalla arkirutiineja. Kriiseihin ei voi aina varautua etukäteen ja siksi etenkin lapset voivat kokea ne voimakkaina. Aikuinen voi tukea lasta kuuntelemalla ja keskustelemalla tapahtumasta. Lapselle tulee kertoa asiat totuudenmukaisesti niin että, hän ymmärtää asian. Vaikka lapsen kanssa tuleekin keskustella asioista, häntä tulee myös suojella liialliselta informaatiolta. Lasta voi auttaa ilmaisemaan itsensä kertomalla, että kaikki tunteet ovat sallittuja. On tärkeää säilyttää lapsen arkirutiinit eli on syytä taata, että

kriisistä huolimatta lapsi saa riittävästi unta, ruokaa, läheisyyttä ja leikkejä. (Pelastakaa Lapset, i.a.)

4.1 Kriisin vaiheet

Traumaattinen kriisi voidaan jaotella neljään eri vaiheeseen: shokki-, reaktio-, käsittely- sekä uudelleen suuntautumisen vaiheeseen. Vaiheet eivät kuitenkaan ole täysin suoraviivaisia. Shokkivaihe alkaa miltei heti kriisin laukaisevan tapahtuman jälkeen. Shokkivaiheessa tapahtunutta voi olla vaikea ymmärtää sekä se saattaa kieltää kokonaan. (Mieli Suomen mielenterveys ry, 2022a.) Shokkivaiheessa oleva saattaa myös toimia vaistonvaraisesti ja käyttäytyä kuin mitään ei olisi tapahtunut. Tapahtuman kieltäminen on eräänlainen mielen suojausmekanismi, jossa mieli yrittää suojata trauman syntymiseltä. Shokkivaiheessa esiintyy usein myös moninaisia ulkoisia oireita kuten lamaantumista, toimintakyvyttömyyttä tai jopa hysteristä itkoa ja huutoa. (Heikkinen-Peltonen ym., 2019, s. 71.)

Kriisin seuraavassa vaiheessa eli reaktiovaiheessa ihminen alkaa kohdata traumaattisia kokemuksiaan sekä pyrkii muodostamaan jonkinlaista käsitystä tapahtumista. Reaktiovaiheessa oleva saattaa olla epätoivoinen ja kokea ettei selviydy tapahtumista, jotka myös saattavat olla toistuvasti mielessä. (Mieli Suomen mielenterveys ry, 2022a.) Reaktiovaiheessa miksi-kysymykset saattavat olla läsnä, kuten: "Miksi minulle tapahtui näin?" Reaktiovaiheessa esiintyy usein voimakasta ahdistusta, häpeää, vihaa sekä voi esiintyä myös esimerkiksi uniongelmia tai rintakipuja. Shokkivaihe sekä reaktiovaihe ovat kriisin akuuttivaiheita, joihin olisi hyvä saada ammattiapua.

Kriisin kolmannessa vaiheessa eli käsittelyvaiheessa ihminen alkaa hyväksyä, että tapahtumat sekä kriisin aiheuttamat muutokset ovat totta. Käsittelyvaiheessa ihminen saattaa kärsiä esimerkiksi muistivaikeuksista tai hänellä saattaa olla haasteita keskittymisen suhteen. Käsittelyvaiheessa oleva saattaa kuitenkin kyetä jo ajattelemaan muitakin asioita. (Mieli Suomen mielenterveys ry, 2022a.)

Uudelleen suuntautumisen vaiheessa ihminen on ottanut traumaattiset kokemukset osaksi elämäntarinaansa. Kriisin aiheuttaneet tapahtumat eivät ole enää toistuvasti mielessä, mutta ne saattavat edelleen kuitenkin satunnaisesti nousta pintaan. Elämään on löytynyt traumaattisista tapahtumista huolimatta uudelleen iloa. (Mieli Suomen mielenterveys ry, 2022a.)

4.2 Kriisissä olevan kohtaaminen

Kriisissä oleva ihminen tarvitsee usein tukea kriisin käsittelyyn, jolloin isossa roolissa näyttäytyy ammattilainen. Ammattilaisen avustamana kriisissä oleva saattaa uskaltaa kohdata paremmin kriisin aiheuttamat vaikeatkin tunteet, ajatukset sekä kokemukset. Ammattilaisen on tärkeä luoda kriisissä olevalle turvallisuuden tunne olemalla läsnä ja rauhallinen, kuuntelemalla sekä antamalla tilaa kriisin käsittelylle. Ammattilaisen on lisäksi hyvä huomioida kriisin eri vaiheet, esimerkiksi shokkivaiheessa oleva saattaa tarvita vain konkreettista läsnäoloa sekä tilanteessa myötäelämistä. Reaktiovaiheessa oleva ihminen on täynnä kysymyksiä ja on erityisesti kuuntelijaa vailla. (Skhole, i.a.)

Ammattiapua on saatavilla esimerkiksi perusterveydenhuollossa, kolmannen sektorin toimijoilta kuten kriisikeskuksilta tai seurakunnilta. (Heikkinen-Peltonen ym., 2019, s. 72–73, s. 76.) Esimerkkinä Pirkanmaalla kolmannen sektorin toimijasta Mieli Pirkanmaan mielenterveys ry:n ylläpitämä Kriisikeskus Osviitta, jossa tarjotaan lyhytaikaista keskusteluapua kriisissä olevalle.

5 MIELENTERVEYS

Mielenterveydellä tarkoitetaan hyvinvoinnin tilaa, jossa ihminen kykenee selviytymään arjesta haasteineen sekä olemaan osana yhteiskuntaa esimerkiksi teke-mällä työtä. Mielenterveys on voimavara sekä merkittävä osa kokonaisvaltaista hyvinvointia. (Lönqvist ym., 2017, s. 30.) Mielenterveys on myös subjektiivinen kokemus, esimerkiksi ihminen voi tuntea itsensä psyykkisesti huonovointiseksi, vaikka muut näkisivätkin hänen selviytyvän arjestaan hyvin. Mielenterveys on li-säksi hyvin relatiivinen käsite, se voidaan eri kulttuureissa sekä eri maailmanhis-toriallisessa ajassa mieltää eri tavalla. (Laine & Vilkkö-Riihelä, 2014, s. 110.)



Kuva 2. Mielenterveyden käsi. (Mieli Suomen mielenterveys ry. Mielenterveyden käsi -juliste 2018.)

Mielenterveyden kädessä (Kuva 2.) on kuvattu mielenterveyttä kokonaisuutena, jossa on mielenterveyden eri osatekijöitä. Tähän sisältyy muun muassa perustarpeet kuten riittävä uni ja ravinto, sosiaaliset vuorovaikutussuhteet, liikunta sekä itsensä toteuttaminen.

Erytisesti lapsuudessa mielenterveyden kehityksen alussa biologiset perustarpeet eli riittävä ravinto, hygienia, läheisyys sekä turvallisuuden tunne ovat

keskeisessä roolissa. Arjen jatkuvuus luo pohjaa hyvälle mielenterveydelle tulevaisuudessa. Vaikka iän mukana tarpeet kehittyvät enemmän sosiaalisten normien ja ihmissuhteiden myötä, biologiset perustarpeet ovat merkittävässä roolissa koko elämän ajan mielen hyvinvoinnin kannalta. (Lönqvist ym., 2017, s. 31.) Jos mielenterveyden yksi osatekijä ei ole kunnossa, kuten riittävä uni, se voi vaikuttaa kokonaisvaltaisesti hyvinvointiin sekä arjesta selviytymiseen. Esimerkiksi unettomuus voi olla niin syy kuin seuraus mielenterveyden häiriöissä. (Terveyskirjasto, 2021.)

Mielenterveystyöllä tarkoitetaan työtä, jota tehdään parantaakseen yksilön henkistä hyvinvointia sekä toimintakykyä ja hoidetaan, lievitetään sekä ehkäistään mielenterveyden häiriöitä. Mielenterveystyöhön sisältyy myös sellaisten elinolosuhteiden luonti väestötasolla, että ne edistävät mielenterveyttä sekä parantavat mielenterveyspalveluiden järjestämistä. Mielenterveystyön yleisen tason suunnittelu sekä valvonta kuuluvat Sosiaali- ja terveysministeriölle ja paikallisemman tason eli alueellisen tason suunnittelu sekä valvonta kuuluu aluehallintovirastolle. Kunnat vastaavat palveluiden järjestämisestä, siitä että ne vastaavat asukkaiden tarpeita ja ovat asukkaiden saavutettavissa. (L1116/1999.)

5.1 Mielenterveyshäiriöt

Mielenterveyden häiriöillä voidaan tarkoittaa tilaa, jossa ihmisen arjesta selviytyminen on hankalaa, se aiheuttaa inhimillistä kärsimystä heikentäen elämänlaatua tai ihmisen käytös voi näyttäytyä yleisistä normeista poikkeavana tai se aiheuttaa tälle itselleen tai muille vaaraa. (Laine & Vilkkö-Riihelä, 2014, s. 131.)

Normaalin ja häiriintyneen mielenterveyden raja on hyvin häilyvä, se on sopimuksen varaista perustuen tautiluokituksiin (Lönqvist ym., 2017, s. 31). Mielenterveyden häiriöitä on eri vaikeusasteilla sekä eri oireenkuvilla ja ne luokitellaan niiden perusteella. Diagnosoinnissa käytetään kahta eri tautiluokitusmenetelmää, Maailman terveysjärjestö WHO:n kehittämää ICD-järjestelmää eli International Clinical Diseases sekä Yhdysvaltojen psykiatriyhdistyksen kehittämää DSM-järjestelmää eli Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.

Mielenterveyden häiriöiden pääluokkia ovat ahdistuneisuushäiriöt, mielialahäiriöt sekä psykoosit. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos, 2022a.) Suomessa diagnoosin tekee vain laillistettu lääkäri. Lääkäri vastaa myös hoidosta ja sen suunnittelusta. (Lönqvist ym., 2017, s. 24). Diagnoosi on kuitenkin monitahoinen prosessi, jossa yhteistyössä toimii lääkärin lisäksi muu hoitohenkilökunta sekä mahdolliset muut tahot kuten sosiaalipalvelut tai Kansaneläkelaitos sekä prosessin keskiössä on potilas itse. (Järvensivu ym., 2018, s. 32.)

Diagnoosin hyötyjä on esimerkiksi se, että se auttaa yhtenäisen hoidon suunnittelussa ja toteuttamisessa. Lisäksi se mahdollistaa esimerkiksi sosiaalietuuksien saannin. Diagnoosi voi myös olla helpottava tieto ihmisille itselleen, koska hän saa selityksen tietynlaiselle oireilulleen ja saattaa auttaa asian käsittelyssä. Diagnoosit eivät kuitenkaan ole täysin yksiselitteisiä tai ongelmattomia, koska tautiluokkia on monia, niissä on päällekkäisyyksiä ja oireet saattavat sopia moneen eri diagnoosiin. Lisäksi diagnoosi voi olla leimaava ja aiheuttaa ihmisille itselleen ennakkoluuloisen käsityksen itsestään sairaana ja jää niin sanotusti sairaan rooliin. (Laine & Vilkkö-Riihelä, 2014, s. 130.)

Ahdistuneisuushäiriöt ovat mielenterveydenhäiriöstä kaikista yleisimpiä. Ahdistuneisuushäiriöitä ovat esimerkiksi: paniikkihäiriö, julkisten paikkojen pelko, sosiaalisten tilanteiden pelko, yleistynyt ahdistuneisuushäiriö sekä pakko-oireinen häiriö. Ahdistuneisuushäiriöitä yhdistää keskeinen tunne ahdistus, jolla tarkoitetaan levottomuutta, sisäistä jännitystä esimerkiksi rinnan puristusta sekä kauhun tai paniikin tunnetta. Ahdistus tunteena muistuttaa pelkoa ilman pelolle ominaista todellista ulkoista uhkaa. Ahdistuneisuushäiriöissä voimakkaaseen sekä pitkäkestoiseen ahdistukseen liittyy myös somaattisia ja kognitiivisia oireita. Ahdistuneisuushäiriöissä saattaa alkaa esiintymään välttämiskäyttäytymistä, esimerkiksi sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivä alkaa välttämään sosiaalisia kontakteja ja tilanteita. (Lönqvist ym., 2017, s. 295–296.)

Mielialahäiriöitä ovat esimerkiksi masennus sekä kaksisuuntainen mielialahäiriö. Mielialahäiriöistä masennus on hyvin yleinen mielenterveyden häiriö eri ikäisillä ihmisillä. Se on merkittävä kansanterveydellinen haitta, ainakin noin viisi prosenttia aikuisväestöstä kärsii vakavista masennustiloista vuosittain. (Terveyden- ja

hyvinvoinnin laitos, 2022b.) Masennuksella on moninaisia oireita. Oireita ovat esimerkiksi alakuloinen mieliala, kiinnostuksen menetys asioihin, jotka ennen kiinnostivat, uupumus, unihäiriöt, jatkuva syyllisyyden tunne sekä itsetuhoiset ajatukset. (Lönqvist ym., 2017, s. 254–255.)

Noin 10–15 prosenttia vanhemmista kärsii raskausajan tai synnytyksen jälkeisestä masennuksesta eri asteisesti. Synnytyksen jälkeisellä masennuksella tarkoitetaan tilaa, jossa tyypillisten masennusoireiden lisäksi saattaa ilmetä voimakkaita ahdistus- tai paniikkikohtauksia sekä itkuherkkyyttä. Kiintymys omaan lapseen saattaa olla puutteellista sekä voimakkaat syyllisyyden tunteet ja pelot saattavat olla läsnä. Pelot voivat olla esimerkiksi sellaisia, että vahingoittaisi lastaan. Oireet alkavat pian synnyttämisen jälkeen ja yleensä lievittyvät 3–6 kuukauden jälkeen, mutta osalla oireet jatkuvat vielä vuodenkin jälkeen synnyttämisestä. (Terveyskirjasto, 2020.) Riskitekijöitä synnytyksen jälkeiselle masennukselle ovat esimerkiksi aikaisemmat mielenterveyden häiriöt, vaikeat lapsuuden kokemukset sekä sosiaaliset tekijät, kuten vähäinen tukiverkko, huono parisuhde tai heikko taloudellinen tilanne. (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos, 2022c.)

Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä on sekä masennus- että hypomania- tai maniajaksoja. Siinä voi esiintyä myös sekamuotoisia jaksoja. Hypomanialla tarkoitetaan tilaa, jossa henkilön toimeliaisuus lisääntyy sekä mieliala kohoaa tai on ärtyisä. Mahdollisia muita oireita voivat olla vähentynyt unentarve, lisääntynyt seksuaalinen halukkuus tai lievä rahan tuhlaaminen. Maniassa esiintyy samankaltaisia oireita kuin hypomaniassa, mutta ne ovat selkeästi voimakkaampia ja voivat aiheuttaa merkittävää haittaa sosiaalisesti sekä aiheuttaa toimintakyvyn selkeää heikkenemistä. Manian oireita ovat holtiton ja uhkarohkea käyttäytyminen, kiihtyneet ajatukset sekä sosiaalinen estottomuus. (Lönqvist ym., 2017, s. 229–231.)

Psykoosisairauksia ovat muun muassa skitsofrenia, jossa esiintyy moninaisia oireita kuten harhaluuloja, aistiharhoja, hajanaista puhetta, sekä erilaisia käyttäytymisen häiriöitä. Skitsofreniaa sairastaa noin prosentti väestöstä. Skitsofrenia aiheuttaa pitkäkestoista toimintakyvyn menetystä tai heikkenemistä. (Lönqvist ym., 2017, s. 142–143.)

Mielenterveyden häiriöiden puhkeamiseen vaikuttavat yksilön aivokemia, kasvu- ja elinympäristö sekä perimä. Hoitokeinoja ovat esimerkiksi psykososiaaliset hoidot sekä biologiset hoidot. (Mielenterveystalo.fi, i.a.) Psykososiaalisilla hoidoilla tarkoitetaan esimerkiksi yksilöllistä terapiaa, psykoedukaatiota eli koulutuksellista terapiaa, perheinterventioita sekä erilaisia kuntoutuksia (Mielenterveystalo.fi, i.a.) Biologisia hoitokeinoja ovat muun muassa lääkehoito, sähköshokkihoito sekä aivojen valohoito. Biologisista hoitokeinoista lääkehoito on kaikista yleisin. Erityisesti vakavissa mielenterveyden häiriöissä lääkehoito on merkittävässä roolissa psykososiaalisten hoitojen lisänä. Lääkehoidon avulla voidaan lievittää oireita sekä parantaa toimintakykyä. (Lönngqvist ym., 2017, s. 843.) Mielenterveyspalveluita tarjotaan perusterveydenhuollossa kuten terveyskeskuksissa sekä työterveyspalveluissa. Mielenterveyspalveluita tarjotaan myös erikoissairaanhoidossa, joissa hoidetaan esimerkiksi sairaalahoitoa vaativia mielenterveyden häiriöitä. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos, 2022d.)

5.2 Mielenterveyden häiriöiden esiintyvyys ja vaikutukset

Arvion mukaan vuosittain erilaisista mielenterveyden häiriöistä kärsii 20–25 prosenttia aikuisväestöstä. (Mieli Suomen mielenterveys ry, 2021.) Terveys 2000-tutkimuksen mukaan yksittäisistä sairauksista masennushäiriöt sekä ahdistuneisuushäiriöt laskivat elämänlaatua eniten Parkinsonin taudin ohella. Syitä merkittävälle elämänlaadun laskemiselle ovat esimerkiksi toiminta- sekä työkyvyn menetys. (Lönngqvist ym., 2017, s. 735.) Mielenterveydenhäiriöt ovat toiseksi suurin syy sairauspäivärahan saannille sekä nuorten aikuisten keskuudessa yleisin syy työkyvyttömyyseläkkeelle. Vuonna 2016 mielenterveyden häiriöstä johtuva työkyvyttömyys kustansi 736 miljoonaa euroa eläkemenosta. (Valtiontalouden tarkastusvirasto, 2018, s. 12.) Mielenterveyshäiriöiden kustannukset vuositasolla ovat arvion mukaan noin 6 miljardia euroa. Kustannukset koostuvat suorista kuluista terveydenhuollosta sekä epäsuorista kuluista kuten sosiaalietuuksista. (Wahlbeck ym., 2018, s. 83–84.)

Kansainvälisten tutkimusten arvioiden mukaan alaikäisistä lapsista noin 20–25 % elää perheessä, jossa on mielenterveyden häiriöitä. Suomessa tehdyn

selvityksen mukaan noin joka kolmannella psykiatrian potilaalla on alaikäisiä lapsia. Vanhemman psyykkinen sairaus vaikuttaa lapseen monin tavoin ja nostaa myös lapsen riskiä sairastua psyykkisesti jossain vaiheessa elämäänsä. Vanhemman sairauden vaikutuksia lapseen voivat esimerkiksi olla sosioemotionaalisia haasteita kuten arkuutta tai aggressiivisuutta ja koulunkäynnin haasteet. (Solantus & Paavonen, 2009.)

Mielenterveyden haasteet perheessä eivät kuitenkaan automaattisesti heikennä lapsen suotuisia elinoloja, on kuitenkin tärkeää, että haasteisiin tartutaan asianmukaisesti (Mielenterveystalo, i.a). Vaikka tutkimukset osoittavat, että sairastuneen vanhemman lapset ovat suuremmassa riskissä sairastua myös mielenterveyden häiriöön, osoittavat ne myös, että osa lapsista pärjää varsin hyvin ja vanhemmat kykenevät olemaan riittävän hyviä vanhempia sairaudestaan huolimatta. Mielenterveyden häiriö muuttaa omaa käsitystä vanhemmuudesta ja se voi vaikuttaa lapsen kanssa tapahtuvaan vuorovaikutukseen. Se voi myös muuttaa perheen sisäisiä rooleja, siten että lapsi joutuu ottamaan vanhemman roolin, koska vanhempi ei kykene suoriutumaan arkisista toimista. (Solantus & Paavonen, 2009.) On tärkeää, että lasten kanssa keskustellaan yhdessä avoimesti ikätaso huomioiden perheessä olevasta mielenterveydenhäiriöstä sillä tieto lisää myös lapsen ymmärrystä (Mielenterveystalo, i.a).

Mielenterveyshäiriöitä on eri oireenkuvilla ja vaikeusasteilla, mutta niitä kuitenkin yhdistää elämänlaadun laskeminen ja toimintakyvyn heikkeneminen. Toimintakykyä voidaan tarkastella neljästä eri ulottuvuudesta, joita ovat sosiaalinen-, psyykkinen-, fyysinen-, ja kognitiivinen toimintakyky. Sosiaalisella toimintakyvyllä tarkoitetaan yksilön kykyä toimia osana yhteisöä ja yhteiskuntaa. Sosiaalisen toimintakyvyn heikkeneminen näkyy arkisten asioiden hoitamisessa ja vuorovaikutussuhteissa. (Sosiaalipedagogiikan säätiö, i.a.) Psyykkinen toimintakyky käsittää terminä elämänhallinnan ja psyykkisen hyvinvoinnin, kuten mielialan, voimavarat, tunteet ja kyvyn tehdä päätöksiä. Fyysinen toimintakyky tarkoittaa kykyä liikkua, johon sisältyy muun muassa lihaskunto, kehon hallinta sekä keskushermoston toiminta. Kognitiivisella toimintakyvyllä tarkoitetaan tiedollisia toimia, kuten muistia, kykyä oppia, hahmottamiskykyä sekä ongelmanratkaisutaitoja. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos, 2022e.) Yhden osa-alueen toimintakyvyn

heikkeneminen voi heijastua myös muille osa-alueille. Esimerkiksi mielenterveydenhäiriöstä johtuva psyykkisen toimintakyvyn lasku heijastuu usein sosiaaliseen toimintakykyyn. (Finne-Soveri ym. 2019.)

Konkretian tasolla heikentynyt toimintakyky näyttäytyy esimerkiksi siten, ettei arkiset asiat, kuten kodistaan ja itsestään huolehtiminen onnistu samalla tavalla kuin ennen. Esimerkkinä kaupassa käynti tai omasta hygieniasta huolehtiminen voi olla haastavaa, kun sosiaalinen ja psyykinen toimintakyky on laskenut. Vettäytyminen sosiaalisista suhteista, lisääntyneet sairauspoissaolot töistä tai koulusta ja muuttunut mieliala esimerkiksi ärtyneeksi tai alakuloiseksi voivat olla myös alentuneen toimintakyvyn seurausta. Pitkälle edennyt toimintakyvyn heikentyminen voi näyttäytyä myös siten, etteivät fyysiset voimavarat enää riitä sängystä nousemiseen tai ettei uupumus lähde lepäämällä.

5.3 Perhekeskeinen työ

Perhekeskeisellä työskentelyllä tarkoitetaan että, yksilön hoidossa otetaan huomioon myös tämän perhe. Sairastuminen koskettaa koko perhettä, koska kaikki joutuvat sopeutumaan muutoksiin ja arki saattaa olla erilaista sairastumisen myötä. Perheessä lapsi oppii vanhemmiltaan esimerkiksi vuorovaikutustaitoja sekä arjen rytmin. Vanhemman sairaus voi vaikeuttaa lapsen normaalia kehitystä juuri puutteellisen tai ristiriitaisen vuorovaikutuksen tai normaalista poikkeavien arkirytmien vuoksi. Vanhemman sairastaessa mielenterveyden häiriötä myös lapsella on suurentunut riski sairastua lapsuudessa sekä myös aikuisuudessa. On erityisen tärkeää ottaa lapset huomioon hoidossa sekä tarjota lapselle ennaltaehkäisevää apua ja tukea. (Heikkinen-Peltonen ym., 2019, s. 260–261, s. 264.) Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (L1326/2010) nojalla on vanhemman hoidossa otettava huomioon tämän lapset ja kartoittaa myös lapsille riittävä apu ja tuki (L1326/2010).

Perhekeskeiselle työlle on kehitetty Toimiva lapsi ja perhe -perheinterventio-menetelmä, jonka tarkoituksena on luoda yhteistä keskustelua perheessä, jossa on esimerkiksi toinen vanhempi sairastunut. Menetelmässä tulee jokainen perheenjäsen kuulluksi ja sen tavoitteena on parantaa perheen keskinäistä ymmärrystä

masennuksen seulontaan. Synnytyksen jälkeisen masennuksen hoitamatta jättäminen kuormittaa myös yhteiskuntaa taloudellisesti ja noin 72 prosenttia näistä kustannuksista tulee lapsille koituvien haittojen myötä. (Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2022c.)

<h3>Sisäiset suojaavat tekijät</h3> <ul style="list-style-type: none"> • Hyvä terveys ja perimä • Hyvät sosiaaliset suhteet • Hyvä itsetunto • Oppimiskyky • Ongelmanratkaisutaidot • Hyvät vuorovaikutustaidot • Hyväksytyksi tulemisen kokemukset • Kyky käsitellä ristiriitoja 	<h3>Ulkoiset suojaavat tekijät</h3> <ul style="list-style-type: none"> • Riittävä ravinto • Turvallinen ympäristö • Työ tai opiskelupaikka • Sosiaalinen tuki • Toimiva yhteiskuntarakente • Myönteiset mallit • Riittävä toimeentulo
<h3>Sisäiset heikentävät tekijät</h3> <ul style="list-style-type: none"> • Heikko terveys esimerkiksi synnynäinen sairaus tai vamma • Riittämättömät sosiaaliset suhteet • Heikko itsetunto • Huonot vuorovaikutustaidot • Eristäytyneisyys • Heikko sosiaalinen asema • Avuttomuuden tai arvottomuuden tunne 	<h3>Ulkoiset heikentävät tekijät</h3> <ul style="list-style-type: none"> • Riittämätön ravinto • Asunnottomuus • Turvattomuus • Köyhyys • Työttömyys • Kiusaaminen • Traumaattiset kokemukset • Päihteet • Väkivalta • Toimimaton yhteiskunta

Kuva 3. Mielen terveyttä suojaavat ja heikentävät tekijät.

Ehkäisevän mielenterveystyön tavoitteena on vahvistaa mielenterveyttä suojaavia tekijöitä sekä poistaa tai vähentää heikentäviä tekijöitä niin yksilö- kuin yhteisötasolla (Stengård ym., 2009, s. 7). Ohessa olevassa kuvassa (kuva 3.) on kuvattu erilaisia sisäisiä- ja ulkoisia mielenterveyttä suojaavia tekijöitä sekä mielenterveyttä heikentäviä tekijöitä.

Mielenterveyden häiriöt eivät ole lisääntyneet 1980-luvulta 2000-luvulle. Mutta mielenterveys ei ole osaltaan kuitenkaan parantunut samankaltaisesti kuin muu terveydentila, joten ehkäisevä mielenterveystyö on tarpeen. Esimerkkinä ennaltaehkäisevästä mielenterveystyöstä on, että itsemurhat ovat kuitenkin vähentyneet merkittävästi. (Stengård ym. 2009, s. 8–9.) Niiden määrä on vähentynyt tasaisesti 1990-luvulta lähtien, kymmenvuotisen (1986–1996) valtakunnallisen itsemurhien ehkäisyprojektin johdosta. Itsemurhien ehkäisy vaatii kuitenkin aktiivisia toimenpiteitä edelleen, esimerkiksi riskiryhmien kartoittamista ja varhaisen tuen tarjoamista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2021c.)

5.5 Mielenterveyden edistäminen

Mielenterveyden edistämisellä eli promootiolla tarkoitetaan psyykkisen hyvinvoinnin suojelemista sekä parantamista niin valtakunnallisella-, paikallisella- kuin yksilötasolla. Valtakunnallisella tasolla promootiolla tarkoitetaan esimerkiksi sosiaalipolitiikkaa, lakeja ja säädöksiä, joilla pyritään turvaamaan ja tarjoamaan yhtäläiset oikeudet hyvinvointipalveluihin. Hyvinvointipalveluita ovat sellaiset palvelut, jotka on tuotettu tai osin rahoitettu julkisilla varoilla kuten sosiaali- ja terveyspalvelut, päivähoito, koulutus sekä liikunta- ja kulttuuripalvelut. Hyvinvointipalveluita tarjotaan ja tuotetaan paikallisella tasolla eli kunnallisesti ja niiden tulisi olla toimivia sekä helposti saavutettavia. (Peltonen-Heikkinen ym., 2019, s. 80–82.) Yksilötason mielenterveyden edistämistä on vahvistaa kuva 3. näkyviä sisäisiä suojaavia tekijöitä.

Aikuinen voi edistää lapsen mielenterveyttä esimerkiksi olemalla läsnä lapselle, huomioimalla lapsen yksilölliset tarpeet sekä vahvistamalla lapsen itsetuntoa. Lapsen mielenterveyden suojustekijöitä joihin aikuinen voi vaikuttaa ovat

esimerkiksi turvallinen kiintymyssuhde, turvallinen kasvuympäristö sekä riittävä läheisyys. Suojatekijät edesauttavat selviytymään elämän haasteista sekä ne yl-läpitävät terveyttä. Varhaiskasvatuksessa mielenterveyttä edistäessä lapselle voidaan opettaa myös tunnetaitoja sekä kaveritaitoja. Varhaiskasvatuksessa am-mattilaisen on myös tuettava lapsen ryhmäytymistä, puututtava kiusaamiseen vii-pymättä sekä tarjottava tukea vanhemmille kasvatustyössä ja ohjata heidät tar-vittaessa eri palveluiden piiriin. (Marjamäki ym., 2015, s. 13.)

Lapselle voi luoda turvallisuuden tunteen myös kuuntelemalla lasta ja tämän aja-tuksia. Lapset ovat tiedonhaluisia sekä esittävät paljon kysymyksiä erityisesti mieltä askarruttavista asioista. Aikuisen on hyvä pysähtyä kuuntelemaan lapsen mietteitä kiinnostuneena sekä vastata askarruttaviin asioihin vaalien lapsen tie-donhalua. Lapselle on hyvä osoittaa keskusteluissa myötätuntoa sekä koittaa sa-noittaa lapsen tunteita. (Marjamäki ym., 2015, s. 37, s. 39.)

Lapsen mielenterveyttä voidaan edistää myös kannustamalla vanhempia leikki-mään ja lukemaan lapsen kanssa. Lapsen ja vanhemman yhteiset satu- ja leikki-hetket lisäävät läheisyyttä ja voivat parantaa yhteistä vuorovaikutusta. Leikkien ja satujen avulla lapsen mieli, tunteet, empatia sekä selviytymiskeinot kehittyvät. (Marjamäki ym., 2015, s. 18.)

6 VARHAISKASVATUS VANHEMMUUDEN TUKENA

Varhaiskasvatus toteutetaan Opetushallituksen antaman valtakunnallisen mää-räyksen, Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet 2022, mukaan. Varhaiskasva-tussuunnitelman perusteiden laatimista ohjaa varhaiskasvatuslaki. (Opetushalli-tus, 2022, s. 1.) Vanhempien tukeminen määritellään yhdeksi varhaiskasvatuk-sen tavoitteeksi (L 540/2018) ja sen tulisi näkyä osana päiväkodin arkea. Van-hempien ei ole tarkoitus pärjätä yksin vanhemmuuden tuomien haasteiden kanssa, vaan he voivat saada apua muun muassa läheisiltä ihmisiltä tai

varhaiskasvatuksen työntekijöiltä (Trogen, 2021). Perheen arjen sujuminen, vanhempien hyvinvointi ja lapsen kehitys ovat tiiviisti yhteydessä toisiinsa (Määttä & Rantala, 2010, s. 53).

Positiivisten asioiden korostaminen ja huoltajien voimavarojen vahvistaminen ovat tapoja, joilla varhaiskasvatus voi tukea vanhempia. Varhaiskasvatuksessa voidaan tukea vanhempia lasten ja perheen asioissa myös tekemällä yhteistyötä eri tahojen kuten neuvolan, lastensuojelun ja eri järjestöjen kanssa. Jokainen perhe on erilainen ja heillä on erilaiset toiveet ja odotukset kasvatusyhteistyön varalle. Varhaiskasvatuksen tehtävänä on tukea erityisesti niitä perheitä, joissa vanhempien omat voimavarat ovat ehtyneet ja he tarvitsevat sen vuoksi enemmän tukea kasvatustehtävässään. (Koivula, 2004, s. 82–83.)

6.1 Varhaiskasvatus

Varhaiskasvatuksella tarkoitetaan kokonaisuutta, joka muodostuu lapsen suunnitelmallisesta ja tavoitteellisesta kasvatuksesta, opetuksesta sekä hoidosta, jossa pääpaino on erityisesti pedagogiikassa. Varhaiskasvatuksen toimintamuotoja ovat päiväkotitoiminta, perhepäivähoito ja avoin varhaiskasvatustoiminta, jota järjestetään toimintaan sopivassa paikassa esimerkiksi kerho- tai leikkitoiminta. (Opetushallitus, 2022, s. 9.)

Varhaiskasvatuksen tavoitteena on muun muassa edistää lapsen kasvua ja kehitystä, tukea lapsen oppimisen edellytyksiä sekä edistää hyvinvointia. Varhaiskasvatuksen tukena on varhaiskasvatuslaki. Varhaiskasvatuslaissa säädetään lapsen oikeudesta varhaiskasvatukseen, varhaiskasvatuksen järjestämisestä ja tuottamisesta sekä varhaiskasvatuksen tietovarannosta. (L 540/2018.)

Varhaiskasvatuksessa jokaiselle lapselle tehdään oma varhaiskasvatussuunnitelma. Lasten varhaiskasvatussuunnitelmien laatimisesta vastaa varhaiskasvatuksen opettajana työskentelevä henkilö. Lapsen vahvuuksien, osaamisen, kiinnostuksenkohteiden ja yksilöllisten tarpeiden tunnistaminen on tärkeää varhaiskasvatussuunnitelmaa laadittaessa. Lapsen omat mielipiteet ja toiveet tulee

myös huomioida. Varhaiskasvatussuunnitelman tarkoituksena on aina lapsen etu. Siihen kirjataan tarvittaessa myös lapsen tarvitsema tuki ja miten se toteutetaan. Varhaiskasvatuksen erityisopettaja on mukana tuen tarpeen arvioinnissa ja siihen liittyvissä käytänteissä. Työntekijöiden pedagoginen toiminta asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi tukee lasten hyvinvointia, kehitystä ja oppimista. Varhaiskasvatussuunnitelmaa arvioidaan ja päivitetään tarvittaessa, kuitenkin vähintään kerran vuodessa. (Opetushallitus, 2022, s. 3–4.)

Varhaiskasvatuksessa tavoitellaan laadukkaan pedagogiikan ja selkeän päiväjärjestyksen avulla tasaista perustaa lapsen kehitykselle, mutta joskus on tarvetta lisätuelle. Tuen vahvistamisen aloite voi tulla vanhemmilta, varhaiskasvatuksen työntekijöiltä tai muilta asiantuntijoilta. Lapsella on oikeus saada tukea sopivalla tasolla, heti kun tarve siihen huomataan. Varhaiskasvatuksessa tuen tasoja on kolme; yleinen tuki, tehostettu tuki ja erityinen tuki. Lapsen tuki sisältää erilaisia pedagogisia, rakenteellisia ja hoidollisia tuen muotoja. (Opetushallitus, 2022, s. 55–56.)

Havainnoimalla lasta saadaan tietoa lapsen kehityksestä, oppimisesta, käyttäytymisestä ja tuen tarpeista. Tämä tieto auttaa lapsen hyvinvoinnin edistämisessä. Havainnoinnin tulisi olla säännöllistä ja systemaattista. Havainnointi voi tapahtua lapsen ollessa yksin, pienryhmässä tai koko päiväkotiryhmän jäsenenä. Havainnointi tapahtuu useimmiten varhaiskasvatuksen perustilanteissa kuten tulo- ja lähtötilanteissa, siirtymissä, pukeutumisessa, ruokailussa ja päivälevon aikana. (Koivunen & Lehtinen, 2016.)

Vuonna 2020 varhaiskasvatukseen osallistui noin 77 % 1–6–vuotiaista lapsista. Määrällisesti tämä on 245 255 lasta. Suurin osa heistä osallistui kunnan järjestämään päiväkotitoimintaan. 82 % osallistui kuntien ja kuntayhtymien omaan tai ostopalveluna hankittuun varhaiskasvatukseen joko päiväkodissa (77 %) tai perhepäivähoidossa (5 %). 13 % osallistui varhaiskasvatukseen kunnan myöntämää varhaiskasvatuksen palveluseteliä hyödyntäen. Kelan yksityisen hoidon tuen hoitorahaa sai 5 % lapsista. Vuonna 2020 koronapandemia vähensi kunnan kustantaman varhaiskasvatuksen läsnäolopäiviä 16 %. Lapsista suurin osa eli 77 %

osallistui kokoaikaiseen varhaiskasvatukseen, kun taas 23 % osa-aikaiseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2021a.)

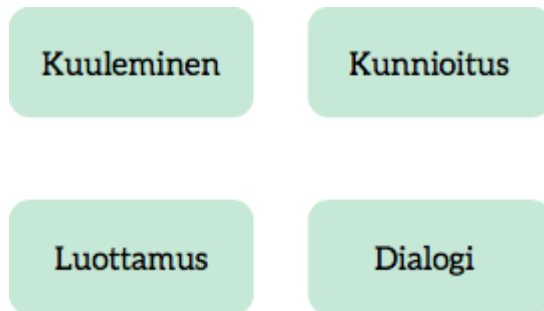
Kaikilla lapsilla tulee olla samat oikeudet osallistua varhaiskasvatukseen. Subjekttiivisen varhaiskasvatusoikeuden rajaaminen 20 tuntiin viikossa vuonna 2016 rajoitti monen lapsen osallistumista varhaiskasvatukseen. Lasten osallistumista varhaiskasvatukseen rajoitti se, olivatko vanhemmat esimerkiksi työssäkäyviä, työttömiä, opiskelijoita, yrittäjiä vai hoitovapaalla. (Valtioneuvosto, 2019.) Varhaiskasvatuslakia kuitenkin muutettiin 1.8.2020 niin, että jokaisella lapsella on taas oikeus osallistua varhaiskasvatukseen kokopäiväisesti riippumatta perhetilanteesta (Opetus- ja kulttuuriministeriö, i.a.).

Jokaisella lapsella on oikeus turvalliseen kasvuympäristöön. Lastensuojelulain mukaan huoltajat ovat ensisijaisesti vastuussa lapsen hyvinvoinnista. Heidän tulee turvata lapselle tasapainoinen kehitys ja hyvinvointi. Varhaiskasvatus tukee huoltajia kasvatustehtävässä ja auttaa perheitä löytämään oikeanlaista apua ajoissa. Varhaiskasvatuksen työntekijöillä on ilmoitusvelvollisuus sosiaalihuoltoon, jos he kokevat, että lapsen hyvinvointi ja turvallinen kasvuympäristö on vaarassa. (L 417/2007.)

6.2 Kasvatusyhteistyö

Huoltajien ja varhaiskasvatuksen välinen kasvatusyhteistyö tukee lapsen kasvua ja kehitystä sekä edistää oppimista. Vuorovaikutuksen tulee olla luottamuksellista, tasa-arvoista, vuorovaikutteista ja kunnioittavaa. Varhaiskasvatuksen työntekijöiltä odotetaan aktiivisuutta hyvän kasvatusyhteistyön luomiselle. Hyvässä kasvatusyhteistyössä otetaan huomioon perheiden ja lasten yksilöllisyys. Molempipuolisen ymmärryksen takaamiseksi esimerkiksi tulkkipalveluita voidaan käyttää keskusteluissa. Kasvatusyhteistyö ottaa huomioon myös vanhemmuuden. (Opetushallitus, 2022, s. 21.)

Kasvatusyhteistyön keskeisiä periaatteita ovat (kuva 4.):



Kuva 4. Kasvatusyhteistyön keskeiset periaatteet.

Aidosta kuuntelemisesta välittyvä läsnäolo, kiinnostus, empaattisuus ja rehellisyys. Toisen kuuleminen edellyttää turvallista ja positiivista ilmapiiriä. Kunnioittavassa vuorovaikutuksessa hyväksytään ja arvostetaan toista. Ihmisellä on tarve tulla hyväksytyksi. Haasteena molemminpuolisen kunnioituksen luomiselle voi olla perheiden moninaisuus, jolloin kulttuuri ja arvot eivät välttämättä kohtaa. Kuuntelemisesta ja kunnioituksesta syntyy luottamus. Luottamuksellisen suhteen syntyminen voi kestää kauan. Varhaiskasvattajien sensitiivisyys ja vanhempien mahdollisuus vaikuttaa lastensa asioihin varhaiskasvatuksessa edesauttavat luottamuksen syntyä. Kasvatusyhteistyön keskeisistä periaatteista viimeisenä on dialogi. Dialogiin vaaditaan kuulemistä. Kuulemisen ja kunnioituksen pohjalta syntyvä dialogi on aitoa vuoropuhelua, jonka seurauksena syntyy hyvä ilmapiiri huoltajien ja kasvattajien välille. (Kaskela & Kekkonen, 2006, s. 32–38.)

Kasvatusyhteistyön merkitys korostuu haastavissa tilanteissa kuten esimerkiksi lapsen mahdollisia tuen tarpeita mietittäessä tai huolen herätessä lapsen hyvinvoinnista. Lapsella on oikeus saada yksilöllistä kehitystä, oppimista ja hyvinvointia edistävää tukea. Tuen tarpeet kirjataan lapsen varhaiskasvatussuunnitelmaan. Sitä laadittaessa on tärkeää ottaa huomioon huoltajien mielipiteet. Kasvatusyhteistyön merkitys korostuu myös siirtymävaiheissa, joita ovat esimerkiksi varhaiskasvatuksen alkaminen ja ryhmästä toiseen siirtyminen. (Opetushallitus, 2022, s. 3, s. 21, s. 36.)

Kasvatusyhteistyö kehittyy lapsen varhaiskasvatuksessa viettämien vuosien aikana. Tätä kehitystä tukee varhaiskasvatuksen työntekijöiden ja vanhempien päivittäiset kohtaamiset tuonti- ja hakutilanteissa ja vähintään kerran vuodessa pidetyt varhaiskasvatuskeskustelut. Hyvän kasvatusyhteistyön ja kasvattajien aktiivisuuden ansiosta myös hankalampien asioiden esille tuominen helpottuu, sillä joskus perheiden haasteet saattavat olla henkilökohtaisia ja vaatia luottamuksellisen ilmapiirin. (Kaskela & Kekkonen, 2006, s. 44–45.)

6.3 Vanhemmuuden tukeminen vanhemman psyykkisen kriisin aikana

Läheisen sairastuminen aiheuttaa kriisin perheessä, jonka jokainen perheenjäsen käsittelee omalla tavallaan. Sairastuessaan vanhempi saattaa tarvita aikaa oman tilanteensa selvittämiseen ja sen vuoksi voimavaroja ei jää arjen pyörittämiseen ja lapsen huomioimiseen entiseen tapaan. Huoli lapsesta lisää kuormitusta ja luo turvattomuuden tunnetta. (Stenberg ym., i.a., s. 3.) Varhaiskasvatuksella voi olla keskeinen rooli vanhemmuuden tukemisessa. Varhaiskasvatus tukee perheitä arjessa, vahvistaa perheiden hyvinvointia, sekä toimii tukiverkostona ja kasvatusvastuun jakajana. Perheen on tärkeää saada tarvitsemaansa tukea, jotta lasten hyvinvointi säilyy. (Heinonen ym., 2016, s. 183.)

Kuten aikaisemmin mainittiin, lasta havainnoimalla saadaan tietoa lapsen hyvinvoinnista. Havainnoinnin tulee olla kokonaisvaltaista, jossa kiinnitetään huomiota niin vahvuuksiin ja kiinnostuksen kohteisiin kuin tuen tarpeisiin. Joskus havainnoinnin seurauksena työntekijöille herää huoli lapsen hyvinvoinnista. Havainnot tulee dokumentoida ja ottaa puheeksi vanhempien kanssa. Vanhempia kuuntelemalla saadaan tietoa perheen tilanteesta ja pystytään yhdessä pohtimaan mahdollisia tuen tarpeita. Usein lapselle riittää yksi turvallinen aikuinen, johon hän voi luottaa ja tämä aikuinen voi olla varhaiskasvatuksen työntekijä. Tältä aikuiselta lapsi saa apua, etenkin silloin, jos kotona ei ole kaikki hyvin. (Heinonen ym., 2016, s. 186–188.)

Lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyvät huolet tunnistetaan yleensä hyvin ja tukea lapsen oppimiseen ja sen haasteisiin liittyen on saatavilla. Sen sijaan

vanhempien omiin haasteisiin kuten esimerkiksi mielenterveysongelmiin, yksinäisyyteen ja perheväkivaltaan tukea on harvemmin saatavilla. Työntekijät saattavat kokea näiden asioiden puheeksi ottamisen itselleen kuulumattomaksi tai heillä ei ole tarpeeksi tietoa tai osaamista asiasta. Myös vanhempien haluttomuus ottaa apua vastaan voi olla haaste. (Heinonen ym., 2016, s. 188–189.)

Vanhemmille on tärkeää jakaa niin lapseen kuin vanhemmuuteen liittyviä huolia. Vanhemmuuteen liittyviä huolia ovat muun muassa vanhempien oma jaksaminen, yhteisen ajan puute, epävarmuus itsestä vanhempana ja ristiriitatilanteet. Syitä vanhempien huoleen omasta jaksamisesta on monia, esimerkiksi stressi, työn ja perheen tasapaino, taloudellinen tilanne ja terveyteen ja mielenterveyteen liittyvät asiat voivat kuormittaa vanhempia. Varhaiskasvatuksen merkitys kasvatustavastuun jakajana ja tukiverkostonä korostuu etenkin silloin, kun perheellä ei ole sosiaalista verkostoa lähistöllä. (Heinonen ym. 2016, s. 182–184.) Jos perheellä on tukiverkostonä, on hyvä kannustaa vanhempia jakamaan huoliaan heidän kanssaan (Pohjois-Pohjanmaan LAPE, 2018, s. 21).

Vanhempien osallistuminen varhaiskasvatuksen toimintaan tukee niin vanhempia, lapsia kuin työntekijöitä. Osallistamalla varhaiskasvatuksen toimintaan vanhemmat ymmärtävät paremmin lastensa varhaiskasvatusta ja työntekijät oppivat tuntemaan perhettä ja pystyvät sen pohjalta kehittämään toimintaansa. (Morrison ym. 2015, s. 33–34.)

Vanhempien osallistuminen varhaiskasvatuksen toimintaan tukee vanhempien verkostoitumista. Vanhemmat voivat esimerkiksi lähteä mukaan retkille tai auttaa muissa arkisissa askareissa. Myös vanhempien osaamista voidaan hyödyntää kutsumalla vanhempi kertomaan työstään tai harrastuksestaan. Vanhempi voi esimerkiksi tulla pitämään musiikkituokion. Eri maista ja kulttuureista tulevat vanhemmat voivat tulla kertomaan omasta maastaan ja kulttuuristaan. Myös vanhempainillat ja vanhempainyhdistys, jossa vanhemmat pääsevät itse vaikuttamaan varhaiskasvatuksen toimintaan, tukevat vanhempien osallisuutta. (Heinonen ym., 2016, s. 231–233.) Verkostoitumisen ansiosta vanhemmat voivat keskustella huolistaan toisten vanhempien kanssa ja parhaimmillaan saada heiltä tukea vanhemmuuteen ja laajentaa tukiverkostonä.

Psyykkisen kriisin aikana vanhemman voimavarat saattavat olla niin ehtyneet, että arkirytmien ylläpitäminen on vaikeaa. Rutiinit, yhdessä vietetty aika ja yhteiset pelisäännöt vahvistavat perheen arkea ja luovat turvallisuutta. Arjen rutiineilla on merkitystä niin lapselle kuin vanhemmille ja niistä keskusteleminen perheen kanssa on tärkeää. Hyvä arki koostuu riittävästä levosta, ravinnosta, sosiaalisista suhteista ja mielekkästä vapaa-ajan toiminnasta kuten liikunnasta ja muista harrastuksista. Arjen sujumisen voi ottaa puheeksi esimerkiksi silloin, kun huomaa muutoksia lapsen toiminnassa, esimerkiksi jos lapsi on väsynyt tai haluton osallistumaan. (Pohjois-Pohjanmaan LAPE, 2018, s. 6, s. 14.) Vahvistamalla vanhempien itsenäisyyttä ja itseluottamusta voidaan tukea perheen arkea (Lammi-Taskula & Varsa, 2001, s. 36).

Arjen rytmistä voidaan varhaiskasvatuksessa keskustella yhdessä vanhempien kanssa hyödyntämällä Mielenterveyden kättä (Kuva 2.). Mielenterveyden käden avulla voidaan keskustella arkeen liittyvistä perustarpeista ja niiden tärkeydestä sekä voidaan koittaa löytää kullekin perheelle sopiva rytmi, että se tukisi mielen hyvinvointia sekä perheen jaksamista. Perheen yhdessä tekemät arkiset asiat kuten ruokailu on muutakin kuin pelkkää ravinnon saantia. Siihen sisältyy myös vuorovaikutustilanne, jossa voidaan yhdessä keskustella päivän tapahtumista. (Marjamäki ym., 2015, s. 73–74.)

Vanhemmuuden roolikarttaa (Kuva 1.) voidaan myös käyttää apuvälineenä vanhempien tukemisessa. Sen avulla vanhempi oppii tunnistamaan omat vahvuutensa ja oman vanhemmuutensa haasteet sekä hän voi tutkia vanhemmuuden roolejaan. Vanhemmuuden roolikartan periaatteena on voimavarakeskeisyys. (Ylitalo, 2011, s. 9.) Vanhempien tukemisessa on tärkeää korostaa hyviä asioita vanhemmassa ja lapsessa (Pohjois-Pohjanmaan LAPE, 2018, s. 9).

Kannustamalla vanhempaa asettamaan rajoja lapselle lisätään lapsen turvallisuuden tunnetta. Arjen sääntöjä perhe voi miettiä yhdessä. Yhteinen aika, lapsen kuunteleminen, katse, kosketus, lapsen huomioiminen ja aito kiinnostus lapsen asioihin suojaavat lasta. (Pohjois-Pohjanmaan LAPE, 2018, s. 9.) On tärkeää

tiedostaa vanhemman ja lapsen vuorovaikutuksen merkitys ja löytää keinoja sen tukemiseen (Kaskela & Kekkonen, 2006, s. 113).

6.4 Yhteistyö muiden toimijoiden kanssa

Varhaiskasvatuksessa tehdään yhteistyötä monien eri toimijoiden kanssa. Yhteistyötä tehdään esimerkiksi opetusta, liikuntaa ja kulttuuria edustavien tahojen kanssa. Yhteistyö voi kattaa myös viranomaisia, oppilaitoksia, järjestöjä ja muita varhaiskasvatuksen järjestäjiä. (L 540/2018). Esimerkkejä näistä yhteistyötahoista on muun muassa kirjasto ja poliisi. Yhteistyö näiden toimijoiden kanssa tukee varhaiskasvatuksen tavoitteita ja sen avulla pyritään edistämään laadukasta varhaiskasvatusta. (Opetushallitus, 2022, s. 22.) Edellä mainittujen yhteistyötahojen lisäksi varhaiskasvatuksessa tehdään moniammatillista verkostotyötä toimijoiden kanssa, jotka tukevat perheen jaksamista ja voimavaroja.

Varhaiskasvatuksen kasvatusyhteistyöllä pystytään tukemaan perheitä monella eri tavalla. Joissain tilanteissa varhaiskasvatuksen antama tuki ei kuitenkaan enää riitä. Silloin perhe joudutaan ohjaamaan muiden palveluiden piiriin, jotta perhe saisi tarvitsemaansa tukea. Yhteistyö perheen ja tukea antavien tahojen kanssa on yksilöllisestä ja lähtee aina perheen omista tarpeista. Näin ollen onkin tärkeää, että koko perhe, lapset mukaan lukien, osallistuu yhteistyöhön. Yhteistyö helpottaa kartoittamaan perheen tilannetta ja sen avulla pyritään löytämään perhettä tukevia keinoja. Perheille tarkoitettujen palveluiden tuntemisesta on hyötyä perheiden tukemisessa. (Heinonen ym., 2016, s. 184–185.) Varhaiskasvatuksen sosionomin koulutus antaa lähtökohdat lasten ja perheiden palvelujärjestelmän tuntemiseen (Opetushallitus, 2022, s. 4), ja näin ollen he pystyvät ohjaamaan perheitä tarvittavien palveluiden piiriin.

Monialainen yhteistyö voidaan jakaa työyhteisön sisäiseen ja ulkoiseen moniammatilliseen yhteistyöhön. Sisäinen moniammatillisuus tarkoittaa työyhteisön ammattiryhmien yhteistä ammatillista toimintaa. Ulkoiseen moniammatillisuuteen taas kuuluu työyhteisön oman yksikön ulkopuolelle sijoittuvat ammattilaiset, joiden kanssa tehdään yhteistyötä. (Määttä & Rantala, 2010, s. 160.)

Varhaiskasvatuksen erityisopettaja (Veo) on osa sisäistä moniammatillista yhteistyötä ja heidän tehtävänsä on olla tukemassa lapsen kasvua ja kehitystä eri tilanteissa ja osallistua yhdessä muiden varhaiskasvatuksen työntekijöiden kanssa lapsen tuen suunnitteluun. Varhaiskasvatuksen erityisopettaja osallistuu tukea tarvitsevien lasten palavereihin kuten varhaiskasvatussuunnitelman tekemiseen. (Kangasalan kaupunki, i.a.)

Moniammatillista verkostoyhteistyötä ovat muun muassa perhetyö, perheneuvola, lastensuojelu, kasvatus- ja perheneuvonta sekä perheasioiden sovittelu (Bildjuschkin, 2018, s. 15). Monialaisen yhteistyön tärkein tehtävä on lapsen edun takaaminen. Monialainen yhteistyö lasten- tai perheneuvolan, lastensuojelun ja muiden sosiaalitoimen palveluiden kanssa tapahtuu ensisijaisesti huoltajan suostumuksella. Monialaista yhteistyötä koskee salassapitovelvollisuus ja muut tietojen vaihtoon liittyvät säädökset. (Opetushallitus, 2022, s. 38.)

Kasvatus- ja perheneuvonta kuuluu sosiaalihuoltolain mukaisiin sosiaalipalveluihin ja on asiakkaille maksutonta. Kasvatus- ja perheneuvonnassa työskentelee psykologeja, sosiaalityöntekijöitä, lääkäreitä, puheterapeutteja ja perheneuvoja sekä perheterapeutteja. Heidän työtään on auttaa tilanteissa, joissa vanhemmat tarvitsevat apua vanhemmuuteen tai vanhempien välisten ongelmien selvittelyyn. Perheneuvontaan voi hakeutua myös, jos perheessä on vaikea elämäntilanne tai perheessä on ollut menetyksiä. Kasvatus- ja perheneuvonta auttaa lapsen kehityksen, käyttäytymisen tai tunne-elämän ongelmien ratkomisessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö, i.a.)

7 PROSESSIN KUVAUS

Opinnäytetyöprosessimme alkoi vuoden 2020 elokuussa aiheen ideoinnilla siitä kuinka voisimme yhdistää varhaiskasvatuksen sekä päihde- ja mielenterveystyön suuntaavat opinnot. Uskoimme, että varhaiskasvatuksessa on vielä tarvetta

lisätiedolle siitä, miten kohdata kriisin keskellä oleva perhe, sekä lapsi että vanhemmat huomioon ottaen. Päädyimme valitsemaamme epätarkkaan aiheeseen eli varhaiskasvatus tukemassa vanhemmuutta kriisin aikana melko pian, mutta prosessi alkoi edetä varsinaisesti vasta vuoden 2021 keväällä, jolloin aloimme etsiä itsellemme tarvittavaa yhteistyökumppania sekä aiheeseen liittyvää lähdemateriaalia.

Keväällä 2021 saimme Kangasalan kaupungin opinnäytetyömme yhteistyökumppaniksi ja heidän toiveestaan emme vielä valinneet varsinaista aihetta vaan päädyimme tuottamaan kyselyn varhaiskasvatuksen työntekijöille. Yhteishenkilönämme toimi Kangasalan varhaiskasvatuksen yhteistyökoordinaattori. Syksyn 2021 aikana saimme kerättyä lähdemateriaalia, kirjoitettua teoreettista viitekehystä sekä loimme kyselyn kysymykset. Pohdimme ennen lopullisen aiheen valikoitumista, ettemme saa varhaiskasvatuksen työntekijöille tekemäämme kyselyyn tarpeeksi vastauksia ja näin ollen tekemämme opas ei ehkä vastaakaan todellista tarvetta. Alkuvuoden 2022 aikana toteutimme kyselyn ja huolestui vastausten vähyydestä osoittautui turhaksi, koska saimme odotettua enemmän vastauksia. Odotimme korkeintaan kymmentä vastausta, mutta saimmekin niitä 15. Helmikuun aikana lopullinen aiheemme valikoitui, jolloin aloitimme myös oppaan tekemisen.

Jaoimme opinnäytetyöprosessin eri tehtävät kuten aineiston keruun, tutkimisen sekä kirjoittamisen ynnä muut mahdollisimman tasaisesti kaikkien kesken. Otimme myös huomioon toistemme vahvuudet sekä suuntaavat opintomme opinnäytetyöprosessia tehdessä. Työskentelimme yhdessä hyödyntämällä erilaisia sähköisiä palvelimia, kuten Whatsappia, Canvaa sekä koitimme aina mahdollisuuksien mukaan nähdä myös kasvotusten, jolloin aina suunnittelimme, kuinka työskentelemme itsenäisesti sekä teemme työnjaon. Erilaiset elämäntilanteet, eri asuinkunnat sekä vallinnut maailmantilanne kuitenkin vaikeuttivat kasvotusten tapaamista.

Opinnäytetyömme oli hyvin monivaiheinen prosessi ja ajallisesti pitkäkestoinen, vaikkakin aktiivisin työskentely ajoittui alkuvuoteen 2022. Lopullisen aiheen valikoiduttua jouduimme miettimään tehtävämme otsikointia sekä sisältöä uudelleen.

Tarkentamattoman aihealueen eli kriisin ja lopullisen aiheen eli mielenterveysongelmien yhdistäminen ei ollut täysin ongelmaton tai suoraviivaista. Pohdimme, että mielenterveyden häiriöt ja niiden puhkeaminen voivat kriisiyttää perheen arjen, muttei esimerkiksi vuosia hoitotasapainossa oleva sairaus ole kriisi. Toisaalta mielenterveyden häiriöitä ja sairauksia tarkastellessa ilmenee, etteivät niiden hoito tai niistä toipuminen ole suoraviivaisesti etenevä prosessi eli pitkää hyvää jaksoa saattaa seurata jälleen heikompi jakso. Vallinnut maailmantilanne poikkeusjärjestelyineen on esimerkiksi lisännyt myös yksittäisten perheiden kuormituneisuutta (Valtioneuvosto, 2021).

7.1 Lähdemateriaalin keruu ja aiheen rajaus

Aloitimme lähdemateriaalin keruun etsimällä sopivaa lähdemateriaalia Julkarista eli sosiaali- ja terveysministeriön hallintoalan yhteisestä avoimesta julkaisuarkistosta, josta löytyy esimerkiksi Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen eli THL:n julkaisuja. Etsimme aineistoa myös Google Scholarista eli Googlen hakupalvelusta, jonka avulla voi etsiä esimerkiksi tieteellisiä julkaisuja. Haimme myös omien aluidemme kirjastoista aiheeseen sopivaa kirjallisuutta. Käytimme hyödyksemme myös erilaisia luotettavia internetlähteitä, kuten Mieli Suomen mielenterveyden sivuja, Mannerheimin lastensuojeluliiton sivuja sekä THL:n internetsivuja. Lisäksi etsimme Theseuksesta jo julkaistuja aiheeseen liittyviä opinnäytetöitä, joita pysytimme käyttämään apunamme. Hyödynsimme myös lähteitä, joita olimme käyttäneet aikaisemmilla kursseilla.

Alkuperäinen tarkentamaton aiheemme oli aluksi hyvin laaja ja päädyimme yhteisellä päätöksellä Kangasalan kaupungin kanssa tarkentamaan aiheen kyseyllä, jotta saisimme työelämälähtöisen aiheen. Aiheeksi valikoitui mielenterveyden häiriöt, joka sekin on aiheena hyvin laaja. Rajasimme mielenterveyden häiriöt niiden pääluokkien perusteella eli ahdistuneisuushäiriöt, mielialahäiriöt sekä psykoosit. Käsittelimme yleisimpiä häiriöitä kuten masennusta. Koimme tärkeäksi ottaa esille erikseen synnytyksen jälkeisen masennuksen sen laajan esiintymisen vuoksi. Lisäksi tilastokeskuksen mukaan lapsiperheissä on keskimäärin 1,84 lasta ja Väestöliiton mukaan 1970-luvun lopulla syntyneiden naisten synnytysväli

oli keskimäärin 2,8 vuotta (Tilastokeskus, 2021; Kallionpää, 2018). Subjektiviisen päivähoito-oikeuden johdosta kotona esimerkiksi nuoremman lapsen kanssa olevan vanhemman lapsi voi olla myös päivähoidossa. Varhaiskasvatuksen rajasimme lähinnä kasvatusyhteistyöhön ja miten se edistää vanhempien tukemista, emmekä näin ollen keskittyneet yleisesti varhaiskasvatuksen päivittäiseen pedagogiseen toimintaan.

Näkökulma työllemme eli vanhemmuuden tukeminen valikoitui osittain opettajan ehdotuksesta, jonka johdosta kiinnostuimme aiheesta. Varhaiskasvatuksesta puhuttaessa yleensä ensimmäisenä tulee mieleen lapsi ja lapsen tukeminen, joten halusimme nostaa esille vanhemmuutta, joka jää usein taka-alalle.

7.2 Kysymysten luonti

Aloitimme kyselyn kysymysten luonnin pohtimalla, miten saisimme mahdollisimman monen vastaamaan kysymyksiin. Yhteistyökumppanimme painotti, että työntekijöille on erityisen tärkeää saada vastata anonyymisti. Tämän johdosta jouduimme myös pohtimaan kysymysten sisältöä sekä kysymystapaa. Taataksemme mahdollisimman anonyymin kyselyn päätimme toteuttaa sen Webropol-alustalla digitaalisessa muodossa. Anonyymiyden takaamisen vuoksi jätimme pois kysymykset sekä vastausvaihtoehdot, joilla voisi jollain tapaa yksilöidä vastaajan. Emme esimerkiksi kysyneet vastaajan sukupuolta tai työnkuvaa varhaiskasvatuksessa.

Kysymyksiä luodessa pohdimme myös kysymysten asettelua, esimerkiksi mikä on looginen kysymysjärjestys tai onko kysymyksemme ymmärrettävä tai vastaako vastausvaihtoehdot selkeästi kysyttävään kysymykseen. Pohdimme kysymyksiä tehdessä niiden ilmaisutapaa, ettemme anna kuvaa, että väheksyisimme kenenkään ammattitaitoa. Kiinnitimme myös huomiota kysymysten lähetysajan kohtaan, koska tiesimme, että varhaiskasvatuksessa on ajoittain erittäin kiireistä. Halusimme maksimoida vastausten määrän lähettämällä kysymykset rauhallisempaan ajankohtana ja sen vuoksi lähetimme kysymykset tammikuussa

joulukuun sijaan. Kyselyyn pystyi vastaamaan tietokoneella, tabletilla tai puhelimella itselleen sopivana ajankohtana 19.1.-31.1.2022 aikavälillä.

Teimme kyselyyn testivastauksen, nähdäksemme miten se toimii ja kauanko aikaa täyttämiseen kuluu. Testivastauksen täyttämiseen aikaa kului noin 5 minuuttia. Lisäsimme tiedon kyselyn pituudesta saatekirjeeseen (Liite 1.), joka lähetettiin vastaajille kyselyn mukana. Poistimme testivastauksen ennen virallisen kyselyn avaamista. Kyselyn kysymykset muotoutuivat lopulliseen malliin testivastauksen ja opinnäytetyöseminaarissa saamamme rakentavan palautteen jälkeen. Valmiit kysymykset ovat: 1. Onko sinulla mielestäsi tarpeeksi tietoa perheiden tukemisesta kriisin aikana (perheen jaksaminen, talousvaikeudet, mielenterveysongelmat, erotilanteet, päihdeongelmat, äkillinen vakava sairastuminen, läheisen kuolema, muu)? 2. Oletko saanut koulutusta, joka auttaisi perheiden tukemisessä? 3. Minkälaisia haasteita kohtaat perheiden tukemisessä? 4. Mistä asioista haluaisit lisätietoa perheiden tukemiseen liittyen? 5. Tiedätkö, mistä hakea tietoa perheiden tukemiseen?

7.3 Vastausten analysointi

Saimme yhteensä 15 vastausta kyselyymme. Ensimmäiseen kysymykseemme 80 prosenttia vastaajista vastasi kieltävästi. Kymmenen vastaajaa viidestätoista vastasi seuraavaan kysymykseen, ettei ole saanut koulutusta, joka auttaisi perheiden tukemisessä. Viisi vastaaja puolestaan oli saanut koulutusta ja sitä oli saatu esimerkiksi yliopiston kursseilta sekä sosionomiopinnoista. Vastaajat kokivat haasteeksi perheiden tukemisessä esimerkiksi sen, etteivät perheet kerro avoimesti tilanteestaan tai vanhemmat suhtautuvat eri tavoin apua tarjottaessa. Yksitoista vastaajaa kaipasi lisätietoa siitä, kuinka tukea perhettä, jossa esiintyy mielenterveysongelmia ja näin ollen tämä valikoitui lopulliseksi opinnäytetyömme aiheeksi. Lisätietoa kaivattiin myös äkillisestä vakavasta sairastumisesta, päihdeongelmista, erotilanteista sekä perheen jaksamisen tukemisesta. 67 prosenttia vastaajista tiesi mistä hakea tietoa ja kuinka tukea perhettä. Tietoa haetaan muun muassa internetistä, perheneuvolasta ja sosiaalitoimesta.

8 OPINNÄYTETYÖN PRODUKTI, OPAS VARHAISKASVATUKSEN TYÖNTEKIJÖILLE

Aloitimme oppaan luonnin etsimällä Kangasalla toimivia mielenterveyspalveluita. Otimme mukaan myös tiettyjä palveluja, jotka sijaitsevat Tampereella, koska kangasalalaisilla on mahdollisuus käyttää näitä palveluja. Katsoimme myös valtakunnallisia kolmannen sektorin palveluita. Koostimme ensin listan eri palveluista ja palvelun tarjoajista. Halusimme oppaan olevan selkeä ja tiivis, joten kirjoitimme jokaisesta palvelusta lyhyen kuvauksen sekä toimijoiden yhteystiedot. Tämän jälkeen aloitimme oppaan suunnittelun Canvalla. Canva on graafiseen suunnitteluun tarkoitettu nettisivusto. Valitsimme Canvan sen vuoksi, että se on meille ennestään tuttu ja sen lukuisten mahdollisuuksien vuoksi sillä pystyy luomaan visuaalisesti miellyttäviä luomuksia.

Valmiin oppaan rakenne koostuu sisällysluettelosta, esittäytymisestä, oppaan tarkoituksesta, opinnäytetyössä käsitellystä teoriasta mielenterveyden häiriöistä perheessä sekä varhaiskasvatuksesta vanhemmuuden tukena, muistilistoista varhaiskasvatuksen työntekijöille sekä luettelosta eri palveluista. Muistilistoissa käsiteltiin hyvää kasvatusyhteistyötä sekä muita tukikeinoja. Otimme oppaaseen mielenterveyspalveluiden lisäksi myös muita sosiaalipalveluita kuten perhetyön ja seurakunnan perhetalon ja perhediakonian. Oppaassa on esiteltynä niin Kangasalan kaupungin tarjoamia palveluita kuin kolmannen sektorin tuottamia palveluita.

Vaikka pääpaino oppaassa onkin sen sisältö, kiinnitimme huomiota visuaaliseen toteutukseen. Valitsimme oppaan taustaväriksi vihreän, koska vihreällä värillä on rauhoittavia elementtejä. Vihreä väri yhdistetään kasvuun, uudistumiseen, terveyteen sekä luontoon. (Mielen ihmeet. 2018.) Halusimme pitää oppaan myös yksinkertaisena, joten käytimme siinä vain vähän kuvia. Virkistimme opasta liittämällä vihreään pohjaväriin sopivia kasviaiheisiä grafiikoita.

Kyselyn perusteella ilmeni, että varhaiskasvatuksessa on tarvetta lisätiedolle koskien vanhemmuuden tukemista ja mielenterveyshäiriöitä. Koska aiheemme on

työelämälähtöinen, toivomme tietenkin, että opas tulisi osaksi Kangasalan kaupungin varhaiskasvatussyksiköitä ja työntekijät pystyisivät hyödyntämään sitä työssään.

Varhaiskasvatuksessa ei aina olla tietoisia monista eri perheille tarkoitetuista sosiaalipalveluista, joten oppaamme on helppokäyttöinen ja nopea apukeino ohjaamaan perheet tarvitsemiensa palveluiden piiriin. Koska opas on tuotettu nimenomaan Kangasalan kaupungin varhaiskasvatuksen työntekijöille, rajoittaa se oppaan käyttömahdollisuuksia, vaikka siinä onkin mainittu valtakunnallisia kolmannen sektorin palveluita.

Maailmassa on ollut erilaisia kriisejä viimeisen parin vuoden ajan, ensin korona-kriisi ja nyt Ukrainan kriisi, jotka vaikuttavat lapsiperheiden arkeen. Opinnäytetyömme aihe on tämän vuoksi erittäin ajankohtainen. Ehkä oppaallamme on enemmän käyttöä tällä hetkellä juuri sen vuoksi. Jatkokehittämissideoita oppaallamme voisi olla vastaavanlainen opas palveluineen toiselle paikkakunnalle sekä opas toisesta aihepiiristä Kangasalan kaupungille esimerkiksi erotilanteista tai päihdehäiriöistä.

9 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Sosiaalialaa määrittelee monet lait, mutta työtä ohjaa myös eettiset suositukset. Nämä eettiset suositukset pätevät myös varhaiskasvatuksessa. Sosiaalialan eettisiä suosituksia ovat asiakkaiden ihmisarvon ja perusoikeuksien kunnioittaminen, asiakkaiden edun huomioiminen, hyvä vuorovaikutus ja vastuu oman työn laadusta ja päätöksistä (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE, 2011, s. 5–7).

Opinnäytetyön eettisyydellä tarkoitetaan esimerkiksi sitä, että käyttää lähdemateriaalina eettisesti kestäviä lähteitä ja tiedonhankintamenetelmiä sekä viittaa muiden tuottamiin lähdemateriaaleihin asianmukaisesti (Diak LibGuides, 2016).

Käytimme opinnäytetyömme lähdemateriaalina luotettavana pidettävää tekstiä. Luotettavana pidettävää tekstiä arvioidessa on hyvä huomioida lähdekriittisyys. Lähdekriittisyydessä tarkastellaan esimerkiksi totuusarvoa eli perustuuko teksti tutkittuun tietoon, tekijää ja julkaisijaa, kuka tekstin on kirjoittanut tai missä se on julkaistu. (Helmet, 2017.) Kiinnitimme huomioita myös julkaisuajankohtaan, onko julkaisun sisältö ajantasaista sekä lisäksi huomionarvoista oli että teksti on puolueetonta. Käytimme lähdekirjallisuutena oppi- ja tietokirjoja. Käyttämämme materiaali on julkaistu virallisten tahojen toimesta, kuten Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen tai Duodecim lääkärisseuran.

Opinnäytetyön tekemiseen oli haettava yhteistyökumppaniltamme tutkimuslupa ja Kangasalan kaupungin vaatimuksien mukaan siihen tuli liittää hyvin tarkka tutkimussuunnitelma. Käytimme tutkimussuunnitelmana opinnäytetyömme suunnitelmaa, johon olimme myös liittäneet kysymykset, jotka tulimme kaupungin varhaiskasvatuksen työntekijöiltä kysymään. Tutkivassa ja kehittävässä työssä meillä on eettinen vastuu koko prosessin ajan.

Liitimme kyselyyn saatekirjeen, jossa kerroimme aiheestamme lyhyesti. Jaoimme kyselyn julkisen linkin saatekirjeineen ainoastaan yhteistyötahomme yhteystahon henkilölle taataksemme vastaajille yksityisyydensuojan ja anonyymiyden. Yhteystahon henkilö välitti kyselyn eteenpäin varhaiskasvatuksen työntekijöille, täten emme käsitelleet kenenkään sähköpostiosoitteita. Kyselyyn vastaajaa ei pysty identifioimaan vastausten perusteella.

10 POHDINTA

Ammatillista kasvua ajatellen on opinnäytetyö huomattava tekijä. Sosiaalialan ammattilaisina tulemme käyttämään opinnäytetyöstä saamiamme tietoja työelämässä. Sosionomi varhaiskasvatuksessa kompetenssikuvauksessa määrittellään sosionomin ydinosamiseksi lapsen oikeuksien, hyvinvoinnin sekä huolenpidon edistämistä. Lisäksi sosionomin tulee edistää lapsen ja tämän vanhempien osallisuutta yhteiskunnassa. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. 2017. s. 10–11.) Varhaiskasvatuksessa tämä tarkoittaa käytännön tasolla vanhempien kanssa tehtävää kasvatusyhteistyötä sekä pedagogisen toiminnan suunnittelua, jonka tavoitteena on lapsen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin ja oppimisen turvaaminen.

Sosionomi tuntee sosiaalialan palvelujärjestelmät julkisella, yksityisellä ja kolmannella sektorilla ja osaa ohjata palveluihin tarvelähtöisesti (Diakonia-ammattikorkeakoulu, i.a). Varhaiskasvatuksessa vastaan tulee väistämättä tilanteita, jolloin perhe tarvitsee sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita. Vanhempien tukemiseen varhaiskasvatuksessa kuuluu myös ohjaaminen tarvittaessa sosiaalipalveluiden piiriin. Sosionomi myös tuntee sosiaalialaan liittyvän lainsäädännön sekä juridisen säädöspohjan ja osaa toimia näiden mukaan.

Sosionomi edistää yhdenvertaisuutta ja tasa-arvoa, toimii sosiaalialan arvojen sekä eettisten periaatteiden mukaisesti, asettuu heikommassa asemassa olevien puolelle ja tukee yksilöiden kasvua ja kehitystä. Sosionomi pystyy myös kriittiseen ammatilliseen reflektioon ja toimii moniammatillisessa työyhteisössä hyvässä yhteistyössä edistäen omaa ja yhteisön työhyvinvointia. (Diakonia-ammattikorkeakoulu, i.a.)

Opinnäytetyössä halusimme yhdistää varhaiskasvatuksen sekä mielenterveys- ja päihdetyön. Aihealue työlle valikoitui melko nopeasti, mutta tarkentui vasta Kangasalan kaupungin varhaiskasvatuksen työntekijöille teetetyn kyselyn perusteella. Opinnäytetyömme tavoitteena oli luoda varhaiskasvatuksen työntekijöille työn tueksi opas, jonka avulla he saisivat lisää tietoa, miten tukea

mielenterveyshäiriön kriisiyttämää perhettä ja minne ohjata perhe saamaan konkreettista apua tilanteeseensa. Toimme esiin myös, miten varhaiskasvatuksessa tuetaan vanhemmuutta. Tärkeänä osana jokapäiväistä varhaiskasvatusta on vanhempien kanssa tehtävä kasvatusyhteistyö. Vanhempia nähdään lasten tuonti- ja hakutilanteissa sekä vasukeskusteluissa ja hyvän kasvatusyhteistyön luomiseksi täytyy muodostaa avoin keskusteluyhteys. Molemminpuolinen avoimuus ja rehellisyys helpottaa myös hankalien aiheiden puheeksi ottamisen jo varhaisessa vaiheessa.

Varhaiskasvatuksessa varhainen puuttuminen tapahtuu lapsen kasvua ja kehitystä havainnoimalla ja kiinnittämällä huomiota mahdollisiin epäkohtiin ennen kuin ongelmat kasvavat liian suuriksi. Varhaisen puuttumisen avulla tavoitellaan lasten ja perheiden ongelmien havaitsemista, minkä johdosta niihin pystytään puuttumaan mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Varhaiskasvatuksen työntekijöillä on mahdollisuus tehdä huomioita lapsesta ja vanhemmista melkein päivittäin, mutta tulee myös huomioida, että jotkin muutokset lapsen käytöksessä saattavat olla normaalia kehitystä. Perheen asioihin puuttuminen on hyvin herkkä asia ja se täytyy osata tehdä sensitiivisesti. Opinnäytetyömme aihe sai pohtimaan myös omaa työskentelytapaa ja sitä tarjotaanko vanhemmille riittävästi tukea vaikeissa elämäntilanteissa.

Opinnäytetyön tekeminen on pitkä ja moniosainen prosessi, ennen kuin työ hioutuu viimeiseen versioonsa. Opinnäytetyöprosessimme on opettanut periksiantamattomuutta, kärsivällisyyttä ja rohkeutta tarttua haasteisiin. Tietomäärämme mielenterveyshäiriöistä ja niiden aiheuttamista muutoksista perheen hyvinvointiin on lisääntynyt entisestään. Opimme vanhemmuuden monimuotoisuudesta ja vanhemmuuteen liittyvistä haasteista sekä osaamisemme kokonaisuudessaan syventyi. Opinnäytetyötä tehdessä tutustuimme laajasti aiheeseemme liittyvään kirjallisuuteen ja muihin saatavilla oleviin lähteisiin.

Opinnäytetyömme aihe on ajankohtainen ja jokaisen varhaiskasvatuksen työntekijän tulee olla tietoinen mielenterveyshäiriöiden vaikutuksista perheeseen ja vanhemmuuteen. Vanhemmuus on yksi suurimmista tehtävistä mitä ihminen elämänsä aikana kohtaa. Vanhemmuuteen ei pysty ennalta valmistautumaan,

vaikka lukisi kuinka monta opasta ennen lapsen syntymää. Vanhemmuuteen kasvetaan yhdessä lapsen kanssa eikä vanhempien tarvitse selviytyä yksin haasteista, vaan he voivat saada apua läheiseltä tukiverkostoltaan tai esimerkiksi päiväkodista.

LÄHTEET

- Ahonen, L. (2017). *Haastavat kasvatustilanteet*. PS-kustannus.
- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. (2017). *Sosionomi tuottaa hyvinvointia läpi elämänkaaren - Ammattikorkeakoulutus sosiaalialan muutoksen edistäjänä*. http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene_sosionomiselvitys_pitka_raportti_fin.pdf?t=1526901428
- Bildjuschkin, K. (toim.). (2018). *Kasvatus- ja perheneuvonta – työnsisältöjen, työtehtävien, tavoitteiden ja työmenetelmien määrittely*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136496/URN_ISBN_978-952-343-126-3.pdf
- Diak LibGuides. (2016). *Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas. Eettiset periaatteet tutkivassa ja kehittävässä työssä*. <https://libguides.diak.fi/c.php?g=389856&p=2793510>
- Diakonia-ammattikorkeakoulu. (i.a.) *Sosionomi (AMK) - koulutuksesta valmistuneen osaamisvaatimukset eli kompetenssit*. Saatavilla 27.4.2022 <https://www.diak.fi/opiskelu/opiskelijan-polku/opintojen-suorittaminen/arviointi/osaamisvaatimukset-sosionomi/>
- Finfami. (i.a.) *Lapset ja nuoret*. Saatavilla 18.5.2021 <https://finfami.fi/lapset-ja-nuoret/>
- Finne-Soveri, H., Haimi-Liikkanen, S., Rehula, P., Tolonen, E., Vähäkangas, P., & Äijö, M. (2019). Kun toimintakyky heikkenee. *Duodecim*, 135(11). <https://www.duodecimlehti.fi/duo14958>
- Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa, M., & Virta, M. (2019). *Mieli ja Terveys*. (6. uud. p.). Otava Kirjapaino.
- Heinonen, H., Iivonen, E., Korhonen, M., Lahtinen, N., Muuronen, K., Semi, R., & Siimes, U. (2016). *Lasten oikeudet ja aikuisten vastuut varhaiskasvatuksessa*. PS-kustannus.
- Helmet. (23.3.2017). *Tunnista luotettava tieto*. [https://www.helmet.fi/fi-FI/Lapset/Tiedonhaku/Tunnista_luotettava_tieto\(2592\)](https://www.helmet.fi/fi-FI/Lapset/Tiedonhaku/Tunnista_luotettava_tieto(2592))

- Järvensivu, A., Väänänen, A., Kuokkanen, A., & Turtiainen, J. (2018). *Mistä syntyy mielenterveysdiagnosi?* https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136022/YP1801_Jarvensivuym.pdf?sequence=2
- Järvinen, M., Laine, A., & Hellman-Suominen, K. (2009). *Varhaiskasvatusta ammattitaidolla*. Kirjapaja.
- Järvinen, R., Lankinen, A., Taajamo, T., Veistilä, M., & Virolainen, A. (2012). *Perheen parhaaksi - Perhetyön arkea*. Edita.
- Kallionpää, K. (23.1.2018). Sisarusten ikäeron pitäisi olla vähintään kaksi ja puoli vuotta – Liian lyhyet synnytysvälit lisäävät nykyisin terveysriskejä, sanoo professori. *Helsingin Sanomat*. <https://www.hs.fi/hyvinvointi/art-2000005534617.html>
- Kaskela, M., & Kekkonen, M. (2006). *Kasvatuskumppanuus kannattelee lasta – opas varhaiskasvatuksen kehittämiseen*. Gummerus Kirjapaino Oy. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77944/OPA2006_063_Stakes.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Koivula, M. (2004). Vanhempien kokemuksia perhetyöstä päiväkodissa. Teoksessa S. Keskinen, & H. Virjonen (toim.), *Vanhemmuuden ja lapsen kasvun tukeminen päiväkodissa* (s. 82–83). Tammi.
- Koivunen, P-L., & Lehtinen, T. (2016). *Kasvu kiikarissa – Havainnoinnin käsikirja varhaiskasvattajille*. (2. uud. p.). <https://www.elibrary.com/reader/9789524519540>
- L1116/1999. Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>
- L 417/2007. Lastensuojelulaki 13.4.2007/417. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>
- L1326/2010. Terveystuolulaki. 30.12.2010/1326 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- L 1301/2014. Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>
- L 540/2018. Varhaiskasvatuslaki. 13.7.2018/540 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2018/20180540>
- Laine, V., & Vilkkö-Riihelä, A. (2014). *Mielen maailma: 5 Persoonallisuus ja mielenterveys*. Sanoma pro.

- Lammi-Taskula, J., & Varsa, H. (2001). *Vanhemmuuden aika – Vanhemmuuden tukemisen käytännöt ja haasteet osana neuvoloiden ja päiväkotien työtä*. Stakes.
- Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M., & Partonen, T. (toim.). (2017). *Psykiatria*. (12. uud. p.). Printon.
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto. (12.2.2020). *Tukea perheen huoliin ja kriiseihin*. <https://www.mll.fi/vanhemmille/tukea-perheen-huoliin-ja-kriiseihin/>
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto. (4.3.2021). *Lapsen ja vanhemman varhainen vuorovaikutus*. <https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/vanhemmuus-ja-kasvatus/lapsen-ja-vanhemman-varhainen-vuorovaikutus/>
- Marjamäki, E., Kosonen, S., Törrönen, S., & Hannukkala, M. (2015). *Lapsen mieli - Mielenterveystaitoja varhaiskasvatukseen ja neuvolaan*. (2. uud. p.) Juvenes Print.
- Mielenihmeet. (9.3.2018). *Värien psykologiaa: mitä värit tarkoittavat ja mitä ne voivat tehdä*. <https://mielenihmeet.fi/varien-psykologiaa-mita-varit-tarchoittavat-ja-mita-ne-voivat-tehda/>
- Mieli Suomen mielenterveys ry. (2018). *Mielenterveyden käsi*. <https://mieli.fi/materiaalit-ja-koulutukset/materiaalit/mielenterveyden-kasi-juliste/>
- Mieli Suomen mielenterveys ry. (16.12.2021). *Tilastotietoa mielenterveydestä*. <https://mieli.fi/yhteiskunta/mielenterveys-suomessa/tilastotietoa-mielenterveydesta/>
- Mieli Suomen mielenterveys ry. (2022a). *Shokista uuteen alkuun. Kriisin vaiheet*. <https://mieli.fi/vaikea-elamantilanne/shokista-uuteen-alkuun/>
- Mieli Suomen mielenterveys ry. (2022b). *Toimiva lapsi ja perhe- perheinterventio*. <https://mieli.fi/materiaalit-ja-koulutukset/tietoa-mielenterveyden-vahvistamisesta/perheet/toimiva-lapsi-ja-perhe-tyo/toimiva-lapsi-ja-perhe-perheinterventio/>
- Mieli Suomen mielenterveys ry. (i.a.). *Traumaattinen kriisi*. Saatavilla 18.5.2021 <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-el%C3%A4m%C3%A4ntilanteet/kriisit/traumaattinen-kriisi>

- Mielenterveystalo.fi. (i.a.). *Kun perheessä on mielenterveys- tai päihdeongelma*. Saatavilla 18.4.2022. https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/omaiset/Pages/kun_perheessa_on_mielenterveys_tai_paihdeongelma.aspx
- Moring, A., & Kerppola, J. (2019). Monimuotoiset perheet perhepalveluissa - missä menemme vanhemmuuden ja parisuhteen tukemisessa. Teoksessa T. Hakulinen, T., Laajasalo, & J. Mäkelä (toim.), *Vanhemmuuden ja parisuhteen tuen vahvistaminen* (s. 93–98). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138389/URN_ISBN_978-952-343-357-1.pdf
- Morrison, J. W., Storey, P., & Zhang, C. (2015). *Accessible Family Involvement in Early Childhood Programs. Dimensions of Early Childhood*. <https://learning.hccs.edu/faculty/jose.lopez2/cdec-202411446/bilingual-cda-iii/week-3/Morrison%20Family%20Involvement.pdf>
- Mykkänen, J., & Böök, M-L. (2017). Moninaiset perheet ja varhaiskasvatus. Teoksessa M. Koivula, A. Siippainen, & P. Eerola-Pennanen (toim.), *Valloittava varhaiskasvatus – Oppimista, osallisuutta ja hyvinvointia*. Vastapaino.
- Määttä, P., & Rantala, A. (2010). *Tavallisen erityinen lapsi*. PS-kustannus.
- Opetus- ja kulttuuriministeriö. (i.a.). *Lapsen oikeus varhaiskasvatukseen*. Saatavilla 23.4.2022 <https://okm.fi/varhaiskasvatusoikeus>
- Opetushallitus. (2022). *Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet 2022*. <https://eperusteet.opintopolku.fi/eperusteet-service/api/dokumentit/8274670>
- Pelastakaa lapset. (i.a.). *Kriisitilanteen kohtaaminen*. Saatavilla 2.12.2021 <https://www.pelastakaalapsen.fi/ajankohtaista/kriisitilanteen-kohtaaminen/>
- Pohjois-Pohjanmaan LAPE. (2018). *Vanhemmuuden tuen reseptikirja*. https://www.e-julkaisu.fi/pohjois-pohjanmaan-liitto/vanhemmuuden-tuen-reseptikirja/pdf/VanhemmuudenReseptikirja_ejulk_UUSI.pdf
- Skhole. (i.a.) *Akuutin traumaattisen kriisin perusteet. Kriisissä olevan ihmisen kohtaamisen periaatteet*. Saatavilla 7.12.2021 <https://app.skhole.fi/fi-FI/courses/akuutin-traumaattisen-kriisin-perusteet/lessons/kriisissa-olevan-ihmisen-kohtaamisen-periaatteet>

- Solantus, T., & Paavonen, E.J. (2009) Vanhempien mielenterveyshäiriöt ja lasten psykiatriset ongelmat. *Duodecim*, 135(11). <https://www.duodecimlehti.fi/duo98270>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (i.a.). *Kasvatus- ja perheneuvonta*. Saatavilla 12.4.2022 <https://stm.fi/kasvatus-perheneuvonta>
- Sosiaalipedagogiikan säätiö. (i.a.) *Sosiaalinen toimintakyky*. Saatavilla 23.4.2022 <https://sosped.fi/toiminta/toimintakyky/>
- Stenberg, J., Stenberg, J., & Plattonen, A. (i.a.). *Lapsi ja läheisen sairaus*. Saatavilla 2.3.2022 https://www.sanofi.fi/-/media/Project/One-Sanofi-Web/Websites/Europe/Sanofi-FI/Home/Sanofi_Genzyne_Lapsi_ja_laheisen_sairaus_178x240_v5_web
- Stengård, E., Savolainen, M., Sipilä, M., & Nordling, E. (2009). *Ehkäisevä mielenterveystyö kunnissa*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79889/bdea673d-8c0f-45f5-90ed-41463001ad7e.pdf?sequence=1>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2021a). *Varhaiskasvatus 2020: Varhaiskasvatukseen osallistuneista lapsista enemmistö osallistui kunnan kustantamaan päiväkotitoimintaan*. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143153/Tr32_21.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2021b). *Lapsen huolto, tapaaminen ja asuminen*. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/perheoikeudelliset-palvelut/lapsen-huolto-tapaaminen-ja-asuminen>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2021c). *Itsemurhien ehkäisy ohjelma*. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/itsemurhien-ehkaisyohjelma>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2022a). *Mielenterveyshäiriöt*. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2022b). *Mielialahäiriöt*. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/mielialahairiot>
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. (2022c). *Synnytyksen jälkeinen masennus*. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/neurolatyon-sisallot-ja-menetelmat/synnytyksen-jalkeinen-masennus>

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2022d). *Mielenterveyspalvelut*.
<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2022e). *Mitä toimintakyky on?*
<https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (i.a.). *Lastensuojelu ja kriisityö*. Saatavilla
 18.5.2021 [https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyopro-
 sessi/erityiskysymykset/lastensuojelu-ja-kriisityo](https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyopro-

 sessi/erityiskysymykset/lastensuojelu-ja-kriisityo)
- Terveyskirjasto. (22.10.2020). *Mieliala synnytyksen jälkeen*. [https://www.ter-
 veyskirjasto.fi/odk00098](https://www.ter-

 veyskirjasto.fi/odk00098)
- Terveyskirjasto. (12.5.2021). *Unettomuus*. [https://www.terveyskir-
 jasto.fi/dlk00534](https://www.terveyskir-

 jasto.fi/dlk00534)
- Tilastokeskus. (28.5.2021). *Perheiden määrän lasku pysähtynyt*.
[https://www.stat.fi/til/perh/2020/perh_2020_2021-05-
 28_tie_001_fi.html](https://www.stat.fi/til/perh/2020/perh_2020_2021-05-

 28_tie_001_fi.html)
- Trogen, T. (2021). *Ilo olla yhdessä* [Audio, äänikirja]. Kirjapaja.
- Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE.
 (2011). *Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta*.
[https://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkai-
 suja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-
 6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-
 +ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf](https://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkai-

 suja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-

 6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-

 +ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf)
- Valtioneuvosto. (7.10.2019). *Lapsen oikeus kokoaikaiseen varhaiskasvatuk-
 seen palautuu*. [https://valtioneuvosto.fi/-/1410845/lapsen-oikeus-ko-
 koaikaiseen-varhaiskasvatukseen-palautuu](https://valtioneuvosto.fi/-/1410845/lapsen-oikeus-ko-

 koaikaiseen-varhaiskasvatukseen-palautuu)
- Valtioneuvosto. (2021). *Lapset, nuoret ja koronakriisi*. [https://julkaisut.valtioneu-
 vosto.fi/bitstream/handle/10024/162647/VN_2021_2.pdf?se-
 quence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneu-

 vosto.fi/bitstream/handle/10024/162647/VN_2021_2.pdf?se-

 quence=1&isAllowed=y)
- Valtiontalouden tarkastusvirasto. (2018). *Tuloksellisuustarkastuskertomus- Asi-
 akkaan lasten huomioiminen aikuisten mielenterveyspalveluissa*.
 Grano oy. [https://www.vtv.fi/app/uploads/2018/05/22065503/asiak-
 kaan-lasten-huomioiminen-aikuisten-mielenterveyspalveluissa-9-
 2018.pdf](https://www.vtv.fi/app/uploads/2018/05/22065503/asiak-

 kaan-lasten-huomioiminen-aikuisten-mielenterveyspalveluissa-9-

 2018.pdf)
- Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhtymä. (2013). *Vanhemmuuden rooli-
 kartta*. <https://www.vslk.fi/index.php?id=19>

- Vilén, M., Hansen, M., Janhunen, T., Kytöpuu, K., Salo, S., Seppänen, P., Seppänen, S., & Tapio, N. (2010). Perhe ja perhetyö. Teoksessa M. Vilén, P. Seppänen, N. Tapio, & R. Toivanen (toim.), *Kohtaamisia lapsiperheissä - Menetelmiä perhetyöhön*. Kirjapaja.
- Vilén, M., Vihunen, R., Vartiainen, J., Sivén, T., Neuvonen, S., & Kurvinen, A. (2013). *Lapsuus – erityinen elämänvaihe*. SanomaPro.
- Wahlbeck, K., Hietala, O., Kuosmanen, L., McDaid, D., Mikkonen, J., Parkkonen, J., Reini, K., Salovuori, S., & Tourunen, J. (2018). *Toimivat mielenterveys- ja päihdepalvelut*. Valtioneuvoston kanslia.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136063/89-2017-YhdessaMielin_valmis.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ylitalo, P. (toim.). (2011). *Roolikartta vanhemmuuden, parisuhteen ja itsenäistymisen tueksi*. https://vslk.fi/uploads/files/519352_Roolikartta_verkojulkaisu.pdf

LIITE 1. Saatekirje

Hyvä varhaiskasvatuksen työntekijä!

Olemme kolme sosionomiopiskelijaa Diakonia-ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä. Yhteistyökumppanina toimii Kangasalan kaupunki.

Kyselymme tavoitteena on saada selville, millaiselle lisätiedolle varhaiskasvatuksen työntekijöillä on tarvetta koskien perheen kriisejä. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa opas, jossa on tietoa sekä ohjeita, kuinka varhaiskasvatuksen työntekijät voivat tukea lasta ja tämän perhettä kriisissä.

Vastaaminen on vapaaehtoista ja tapahtuu anonymisti. Tutkimusaineisto kerätään Webropolilla luottamuksellisesti ainoastaan tätä opinnäytetyötä varten sekä hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

Vastaamiseen menee noin 5 minuuttia. Kysymyksiä on yhteensä viisi, joista neljä on monivalintakysymyksiä ja yksi avoin kysymys. Ohessa linkki Webropol-kyselyyn ja vastausaikaa on 31.1. asti.

Sähköiseen kyselyyn pääset tästä linkistä: <https://link.webropolsurveys.com/S/10A33D24DAD3F12C>

Opinnäytetyömme valmistuu toukokuussa 2022, jonka jälkeen se on luettavissa Theseus- julkaisuarkistossa. Toimitamme työn myös Kangasalan kaupungille.

Kiitos etukäteen osallistumisesta!

Ystävällisin terveisin: Nina Downes, Iida Pernu ja Jenna Tellilä

LIITE 2. Kyselylomake

Perheiden tukeminen kriisin aikana

i Pakolliset kentät merkitään asteriskilla (*) ja ne tulee täyttää lomakkeen lähettämiseksi.

1. Onko sinulla mielestäsi tarpeeksi tietoa perheiden tukemisesta kriisin aikana (Perheen jaksaminen, talousvaikeudet, mielenterveysongelmat, erotilanteet, päihdeongelmat, äkillinen vakava sairastuminen, läheisen kuolema, muu) ? *

Kyllä

Ei

2. Oletko saanut koulutusta, joka auttaisi perheiden tukemisessa? *

Kyllä , esimerkiksi

En

3. Millaisia haasteita kohtaat perheiden tukemisessa? *

4. Mistä asioista haluaisit lisätietoa perheiden tukemiseen liittyen? *

Perheen jaksamisesta

Talousvaikeuksista

Mielenterveysongelmista

Erotilanteista

Päihdeongelmista

Äkillisestä vakavasta sairastumisesta

Läheisen kuolemasta

Muusta, mistä?

5. Tiedätkö, mistä hakea tietoa perheiden tukemiseen?

Kyllä, mistä?

En

Lähetä

1 / 1

LIITE 3. Opas

MISTÄ APUA MIELENTERVEYSONGELMIIN?

OPAS KANGASALAN KAUPUNGIN
VARHAISKASVATUKSEN TYÖNTEKIJÖILLE



SISÄLLYS

ESITTÄYTYMINEN

OPPAAN TARKOITUS 4

MIELENTERVEYSHÄIRIÖT PERHEESSÄ 5

VARHAISKASVATUS VANHEMMUUDEN

TUKENA 6

MUISTILISTA 7

KANGASALLA TOIMIVAT PALVELUT 9

MUUT PALVELUT 19



ESITTÄYTYMINEN

TÄMÄN OPPAAN ON TEHNYT

NINA DOWNES

IIDA PERNU

JENNA TELILÄ

DIAKONIA-AMMATTIKORKEAKOULU
SOSIONOMI (AMK)
SOSIONOMI (AMK) VARHAISKASVATUKSEN
OPETTAJAN VIRKAKELPOISUUS



OPPAAN TARKOITUS

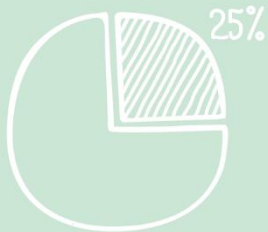
Opas on osa opinnäytetyötämme, joka julkaistiin keväällä 2022.

Oppaassa kerrotaan, kuinka varhaiskasvatus voi tukea perhettä, jossa vanhemmalla on mielenterveyden häiriöitä.

Oppaassa myös esitellään palveluita, joihin Kangasalan kaupungin varhaiskasvatuksen työntekijät voivat ohjata perheitä saamaan tarvitsemaansa apua.



MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖT PERHEESSÄ



Tutkimuksen mukaan noin 25 % lapsista elää perheessä, jossa vanhemmalla on hoitoa vaativa päihde- tai mielenterveyshäiriö.

Sairastuminen koskettaa koko perhettä, koska kaikki joutuvat sopeutumaan muutoksiin ja arki saattaa olla erilaista sairastumisen myötä.

Mielenterveyshäiriöt saattavat esimerkiksi vaikeuttaa arkirutiineja, heikentää perheen vuorovaikutusta ja muuttaa perheen sisäisiä rooleja.

Mielenterveyden haasteet perheessä eivät automaattisesti heikennä lapsen suotuisia elinoloja, on kuitenkin tärkeää, että haasteisiin tartutaan asianmukaisesti.

VARHAISKASVATUS VANHEMMUUDEN TUKENA

Varhaiskasvatuksen kasvatusyhteistyö huoltajien kanssa tukee lapsen kasvua, kehitystä ja oppimista.

Positiivisten asioiden korostaminen ja huoltajien voimavarojen vahvistaminen ylläpitävät perheiden hyvinvointia.

Varhaiskasvatus tukee perheitä myös tekemällä yhteistyötä eri tahojen kuten neuvolan, sosiaalitoimen ja eri järjestöjen kanssa.



MUISTILISTA VARHAISKASVATUKSEN TYÖNTEKIJÖILLE

Hyvää kasvatusyhteistyötä on:

- Avoin ja rehellinen vuorovaikutus
- Kunnioittava tapa kohdata
- Luottamussuhteen luominen
- Aito kiinnostus perheen asioihin
- Positiivisten asioiden korostaminen ja vahvuuksien vahvistaminen
- Kuulemisen ja kunnioituksen pohjalta syntyvä dialogi
- Nähdä perheet yksilöllisinä
- Vaikeidenkin aiheiden puheeksi ottaminen



MUISTILISTA VARHAISKASVATUKSEN TYÖNTEKIJÖILLE

Muita tukikeinoja on:

- Vanhempien voimavarojen tukeminen
- Mahdollisuuksien mukaan vanhempien ottaminen osaksi päiväkodin arkea esim. retkille
- Lapsen kokonaisvaltainen havainnointi
- Vanhempien kannustaminen varaamaan aikaa perheen yhteiselle toiminnalle
- Vanhempien verkostoituminen esim. vanhempainillat
- Oman kaupungin palvelujärjestelmän tunteminen ja vanhempien ohjaaminen tarvittavien palveluiden piiriin
- Arjen puheeksi ottaminen



KANGASALLA TOIMIVAT PALVELUT



KANGASALAN PERHETYÖ

Perhetyön tavoitteena on tukea vanhemmuutta, vahvistaa perheen toimintakykyä ja vuorovaikutustaitoja sekä ohjata lasten hoidossa ja kasvatuksessa. Perhetyö ei vaadi lastensuojelun asiakkuutta, vaan perhetyöhön hakeudutaan oman hakemuksen kautta. Yhteydenottolomakkeen voi täyttää myös yhdessä yhteistyötahon kuten neuvolan, varhaiskasvatuksen tai koulun kanssa.

Perhetyö alkaa palvelutarpeenarvioinnista. Perhetyön tavoitteet laaditaan yhdessä perheen kanssa ja työskentelyn keskipisteenä on aina lapsen etu. Työ on luottamuksellista ja perheelle maksutonta.

Kangasalan ja Pälkäneen lapsiperheiden perhetyö

Perhekeskus Takatasku
lisätiedot ja tiedustelut
ma-to 8.30–11.00
puh. 050 350 2892

<https://www.kangasala.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/lapset-nuoret-ja-perheet/lapsiperheiden-sosiaalipalvelut/perhetyo/>



LAPSIPERHEIDEN KOTIPALVELU

Lapsiperheiden kotipalvelu tarjoaa apua lastenhoitoon ja päivittäisiin kodinhoitotehtäviin. Kotipalvelu tukee perheen omia voimavaroja ja perheen arjen hallintaa. Lapsiperheiden kotipalvelu on sosiaalihuoltolain 19§ mukaista maksullista palvelua.

Lapsiperheiden kotipalvelun myönnetään lapsiperheille, joissa on väsymystä, uupumusta tai masennusta, lasta hoitava vanhempi sairastuu tai loukkaantuu vakavasti, perheessä on kriisi tai kun perhe tarvitsee ohjausta arkirutiineissa tai vanhemmuudessa.

Kangasalan ja Pälkäneen lapsiperheiden kotipalvelun tilaukset ja yhteydenotot

ma - to klo 8.30-11.00
puh. 050 350 2892



VARHAISKASVATUKSEN PERHEKOORDINAATTORI

Varhaiskasvatuksen perhekoordinaattori tekee yhteistyötä varhaiskasvatuksen henkilöstön kanssa ja antaa tukea, ohjausta ja neuvontaa varhaiskasvatusikäisten lasten perheille.

Aiheina muun muassa kasvatukseen ja vanhemmuuteen liittyvät asiat, muutokset perheessä ja perheenjäsenten jaksaminen. Tapaamisilla mietitään yhdessä keinoja, jotka auttaisivat perheen tilanteeseen.

Perhekoordinaattori ohjaa tarvittaessa muiden palveluiden pariin.

Perhekoordinaattori
Pirjo Hellsten
044 481 3052
pirjo.hellsten@kangasala.fi



LAPSI MIELESSÄ - VANHEMPAINRYHMÄ

Lapsi mielessä -vanhempain ryhmä on pienten lasten vanhemmille tarkoitettu kiinteä ryhmä. Ryhmässä käsitellään arjen herättämiä ajatuksia. Ryhmässä on mahdollisuus tutustua toisiin lapsiperheisiin ja saada vertaistukea. Tapaamiskerroilla on aina eri teema. Ryhmä kokoontuu kahdeksan kertaa ja sen ajaksi on järjestetty lastenhoito. Osallistuminen on maksutonta. Ryhmä järjestetään syksyllä ja keväällä.

Varhaiskasvatuksen perhekoordinaattori Pirjo Hellsten
pirjo.hellsten@kangasala.fi



MLL KANGASALAN YHDISTYS

MLL:n Kangasalan yhdistys toimii lasten ja perheiden hyväksi. Yhdistyksen toiminta on aktiivista ja se järjestää lapsiperheille tapahtumia ja toimintaa Kangasalan alueella. Yhdistyksen toiminta perustuu vapaaehtoisuuteen ja yhdessä tekemiseen.

Paikallisyhdistyksen toimintaan kuuluu muun muassa lasten muskarit, vertaisryhmät, perhekahvilat ja touhutunnit. Yhdistys järjestää säännöllisesti myös Lastentarvikekirpputoreja Pikkolan koululla.

Puheenjohtaja Stiina Lahikainen puh. 044 773 1970

Sähköposti mllkangasala@gmail.com

<https://kangasala.mll.fi/>



MIELI MAASTA RY

Mieli Maasta ry on valtakunnallinen yhdistys, joka tukee masennukseen sairastuneita ja heidän läheisiään. Toiminnan pääydin on vertaisryhmätoiminta ja yhdistys kouluttaa itse vertaisryhmien ohjaajat sekä tukihenkilöt. Avoimiin ryhmiin pääsee mukaan matalalla kynnyksellä ilman erillistä ilmoittautumista saapumalla paikalle ryhmän kokoontumisaikana. Vertaisryhmissä keskeistä on omien tunteiden kohtaaminen ja kokemusten jakaminen yhdenvertaisena muiden kanssa.

Kangasalan kiinteä ryhmä

Kokoontumiset parillisten viikkojen TI 16.30-18.00/18.30
Myllystenpohjantie 4 as 1, 36200 Kangasala
Ohjaaja: Sirkku, puh. 050-362 4602

Kiinteiden ryhmien lisäksi Mieli Maassa ry järjestää Tukinetissä ryhmächattia parittomien viikkojen torstaisin klo 18.00-20.00 <https://tukinet.net/>
Lisätietoa yhdistyksen internetsivuilta:
<https://www.toimeksi.fi/toimija/mieli-maasta-ry/>
<https://www.mielimaastary.fi/>



KANGASALAN SEURAKUNTA

Kangasalan seurakunnan perhetalo on tarkoitettu aikuisille ja sen toiminta tukee perheiden hyvinvointia. Toiminnan keskipisteitä on muun muassa vanhemmuus. Perhetalolta saa vertaistukea, eroapua ja mahdollisuuden terapeuttiseen työskentelyyn. Perhetalolla järjestetään myös luentoja ja teemapäiviä.

Arja Seppänen
perheterapeutti, Perhetalo
arja.seppanen@evl.fi
040 309 8072

Kangasalan seurakunnan perhediakonia tukee ja neuvoo perheitä muun muassa arjessa asioissa, kriisin sattuessa, masennuksessa, talousongelmissa ja muissa elämään liittyvissä asioissa. Perhediakonia tarjoaa tukea ja keskusteluapua myös perheille, joilla ei ole tukiverkosta.

Kangasalan seurakunta
Kuohunharjuntie 22
36200 Kangasala

040 309 8000 (ei tekstiviestejä)
kangasalan.seurakunta@evl.fi

<https://www.kangasalanseurakunta.fi/tulemukaan/diakonia/perheet-ja-ihmissuhteet>

SOSIAALIPÄIVYSTYS

Jos tarvitset kiireellistä ja välttämätöntä apua ota yhteyttä sosiaalipäivystykseen.

Sosiaalipäivystys arkisin klo 8-16:
+358504699724

Sosiaalikeskuksen neuvonta arkisin klo 9-11:
+358401336198

Muina aikoina Tampereen sosiaalipäivystys:
+358500625990



PERUSTERVEYDENHUOLLON MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEPALVELUYKSIKÖ PILKE

Perusterveydenhuollon mielenterveys- ja päihdeyksikkö Pilke tarjoaa keskusteluapua lievissä ja keskivaikeissa mielenterveyshäiriöissä. Palveluun pääsee terveydenhuollon ammattilaisen ohjauksella. Palvelu on maksutonta. Tapaamisia on 1-10 kertaa ja niillä keskustellaan esimerkiksi jaksamisesta ja perhetilanteesta. Mielenterveyspalvelut on tarkoitettu 18v. täyttäneille.

Kangasalan keskusterveysasema
Herttualantie 28, E-ovi
Aukioloajat
Maanantai-Perjantai: 08:00-15:00

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden keskus: +358356554050
Mielenterveys- ja päihdepalveluiden asiakasohjaus: +358504337478

<https://www.kangasala.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/laakari-ja-hoitajavastaanotot/perusterveydenhuollon-mielenterveys-ja-paihdeyksikko-pilke/>



MUUT PALVELUT



FINFAMI MIELENTERVEYSOMAISET RY

Finfami Mielenterveysomaiset Pirkanmaa on yhdistys, joka tarjoaa tietoa ja tukea psyykkisesti sairastuneen läheisille Pirkanmaalla. Finfami tarjoaa esimerkiksi yksilökohtaista omaisneuvontaa sekä erilaisia vertaistukiryhmiä. Kangasalla toimii myös oma alueryhmä. Omaisneuvontaa on tarjolla Kangasalan psykiatrian poliklinikalla (Myllystenpohjantie 2)

Omaisneuvonnan voi varata arkisin soittamalla numeroon: 040 722 4292 tai laittamalla sähköpostia osoitteeseen: omaisneuvonta@finfamipirkanmaa.fi

Lisää tietoa yhdistyksestä ja sen toiminnasta internetsivuilta: <https://www.finfamipirkanmaa.fi/>

Finfamilla on myös vuoden 2023 helmikuuhun asti oleva ITUA-hanke, jonka tarkoituksena on tarjota kohdennettua tukea isille arkeen, joiden puolisoilla tai lapsella on mielenterveys- tai päihdeongelma. Lisätietoa sekä yhteystiedot: <https://www.finfamipirkanmaa.fi/itua-hanke/>



KRIISIKESKUS OSVIITTA

Kriisikeskus Osviitta tarjoaa nopeasti sekä maksutta keskusteluapua Tampereella osoitteessa Sorinkatu 4 C, sisäpiha 2. kerroksessa. Osviittaan voi hakeutua silloin kun tarvitsee ulkopuolista keskusteluapua, jota voidaan tarjota 1-5 kertaa.

Aukioloajat ma-to 9-20 ja pe 9-17

Toivomme ajan varaamista etukäteen
ajanvarausnumerosta 0400 734 793

<https://www.mielenterveysseurat.fi/pirkanmaa/kriisikeskus/kriisivastaanotto/>



SUOMEN MIELENTERVEYS MIELI KRIISIPUHELIN

Mieli kriisipuhelin päivystää 24 h vuorokaudessa. Kriisipuhelimeen voi soittaa, jos on esimerkiksi huoli omasta tai läheisen voinnista tai on kokenut järkyttävän tapahtuman tai yllättävän muutoksen. Kriisipuhelimessa tarjotaan keskusteluapua sekä autetaan löytämään keinoja, joilla kriisiytynyttä tilannetta voisi helpottaa.

09 2525 0111

<https://mieli.fi/yhteystiedot/>



MLL VANHEMPAINPUHELIN JA VANHEMPAINCHAT

Mannerheimin lastensuojeluliiton ylläpitämä puhelin sekä chat-alue, jonne voi ottaa yhteyttä missä tahansa vanhemmuuteen liittyvässä asiassa.

0800 92277

Puhelimeen vastataan:

maanantaisin ja tiistaisin 10-13 ja 17-20

keskiviikkoisin klo 10-13

torstaisin klo 14-20

Vanhempain chat löytyy MLL:n internetsivujen oikeasta alanurkasta ja se päivystää:

maanantaisin ja tiistaisin klo 10-13

torstaisin klo 17-20

perjantaisin klo 10-13

<https://www.mll.fi/vanhemmille/toimintalapsiperheille/vanhempainpuhelin/>



SETLEMENTTI TAMPERE

Tampereen setlementin Kandela tarjoaa psykoterapiaa ja terapeuttista tukea yksilöille, pariskunnille ja perheille. Palveluihin kuuluu muun muassa terapeuttiset tukikeskustelut, vanhempainohjaus, seksuaaliterapia, EDMR-terapia (vaikeiden kokemusten työstäminen), TRE-menetelmä (stressin ja jännityksen aiheuttama kuormittuneisuus) ja ratkaisukeskeinen taideterapia.

Kandelan palveluihin voi tulla omakustanteisesti tai kunnan myöntämällä palvelusetelillä tai maksusitoumuksella. Myös kelalta voi saada osittaista tukea kuntoutuspsykoterapia-asiakkaana.

infotampere@kandela.fi

<https://www.kangasala.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/elintapojen-omapolku/mielen-hyvinvointi/>



Teoria oppaassa perustuu
opinnäytetyöhömmö
*Varhaiskasvatus tukemassa
vanhemmuutta vanhemman
psykkisen kriisin aikana,
joka löytyy Theseus
tietokannasta.*

