

”NYT OLEMME MYÖS PERHE,  
EMMEKÄ VAIN KOLME ERI YKSILÖÄ”

Vertti-vertaistukiryhmät vanhemmuutta tukemassa

Minttu Kauppinen ja Linda Kokkonen  
Opinnäytetyö, kevät 2012  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Diak Etelä, Helsinki  
Sosiaalialan koulutusohjelma  
Sosionomi (AMK)  
+ lastentarhanopettajan kelpoisuus

## TIIVISTELMÄ

Kauppinen, Minttu & Kokkonen, Linda. ”Nyt olemme myös perhe, emmekä vain kolme eri yksilöä”. Vertti-vertaistukiryhmät vanhemmuutta tukemassa. Diak Etelä, Helsinki, kevät 2012, 90 s., 1 liite. Diakonia-ammattikorkeakoulu, sosiaalialan koulutusohjelma, sosionomi (AMK) + lastentarhaopettajan virkakelpoisuus.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kartoittaa Vertti-vertaistukiryhmiin osallistuneiden vanhempien kokemuksia ryhmien vaikutuksesta vanhemmuuteen. Vertti-ryhmät olivat masennuksesta tai kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä kärsiville vanhemmille ja heidän 7–12-vuotiaille lapsilleen tarkoitettuja vertaistukiryhmiä.

Tutkimuksessa arvioimme ryhmien vaikuttavuutta vanhemmuuteen sekä perheen vuorovaikutukseen. Lisäksi kartoitimme kehitysjatoksia ryhmätoimintaan liittyen. Aineistona tutkimuksessamme käytimme yhdeksältä Vertti-ryhmään osallistuneelta vanhemmalta kerättyä kyselylomaketta. Tutkimusaineistomme olemme analysoineet käyttämällä sekä kvantitatiivisia että kvalitatiivisia menetelmiä. Näin saimme analysoitua aineiston mahdollisimman monipuolisesti ja tarkoituksenmukaisesti.

Tutkimustuloksista ilmeni vertaistuen myönteinen vaikutus vanhemmuuteen sekä perheen sisäiseen vuorovaikutukseen. Perheenjäsenten häpeän ja syyllisyyden tunteet vähenivät ryhmätoiminnan aikana. Luottamus omaan vanhemmuuteen, tunne perheen yhteenkuuluvuudesta sekä usko tulevaisuuteen parantivat vertaistuen myötä. Lisäksi ymmärryksen mielenterveysongelmista ja niiden vaikutuksista koettiin lisääntyneen.

Tutkimuksen johtopäätöksistä ilmenee Vertti-ryhmien jatkuvuuden ja kehittämisen olevan perusteltua. Mielenterveysongelmista kärsivien perheiden tukimuotona vanhemmat lapsineen huomioiva Vertti-ryhmätoiminta on erittäin tuloksellista. Jatkotutkimushaasteena tulevaisuudessa on vertaistukiryhmien pitkäaikaisen vaikuttavuuden arviointi perheiden hyvinvointiin.

Asiasanat: vertaistukiryhmät, vanhemmuus, vanhemmuuden tukeminen, masennus, kaksisuuntainen mielialahäiriö

## ABSTRACT

Kauppinen, Minttu and Kokkonen, Linda  
Vertti support group in supporting parenthood.  
90 p, 1 appendix. Language: Finnish. Helsinki, Spring 2012.

Diaconia University of Applied Sciences, Degree Programme in Social Services,  
Option in Social Services and Education. Degree: Bachelor of Social Services.

The aim of this thesis was to assess the experiences of parents who participated in Vertti support groups. The purpose was to perceive how the group has affected parenthood and the interaction of families. In addition, we have surveyed development suggestions on the group activities brought up by the parents. Vertti groups were designed for parents suffering from depression or bipolar disorder and their 7-12 year old children. Groups are based on peer support.

The focus was on making the child's experience of parents' mental problem visible. Our material consisted of nine questionnaires, which were answered by the parents who had participated in Vertti-groups. In our thesis we have used qualitative and quantitative methods.

The results showed that Vertti-groups had a positive impact on parenthood. Understanding mental problems and their effects increased during group activities. Feelings of shame and guilt among family members decreased. Parents' trust in their own parenthood, feelings of families' cohesion and trust in the future become more positive.

In conclusion, the continuity of Vertti groups is crucial. As a form of support Vertti-group regards both the parents and the children. This kind of support is proved to be successful especially when working among families with mental problems. In the future, the challenge is to assess how support groups affect the welfare of families in the long run.

Keywords: parenting, parenting support, support groups, depression, bipolar disorder

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	6
2 PERHE .....	8
2.1 Vanhemmuus ja perheen merkitys .....	8
2.2 Perhe-elämän haasteet .....	12
2.3 Vanhemmuuden tukeminen.....	13
3 MIELENTERVEYS .....	18
3.1 Masennus.....	18
3.2 Kaksisuuntainen mielialahäiriö .....	20
3.3 Mielenterveystyö .....	22
3.4 Vertaistuki mielenterveystyössä .....	24
4 MASENNUS JA KAKSISUUNTAINEN MIELIALAHÄIRIÖ VANHEMMUUDESSA .....	28
4.1 Perheen tukeminen mielenterveystyössä .....	30
4.2 Vertti-ryhmät perheiden tukena .....	34
4.2.1 Lasten ryhmä .....	38
4.2.2 Vanhempien ryhmä.....	40
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	44
5.1 Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimuskysymykset .....	44
5.2 Aineiston keruu.....	45
5.3 Aineiston analyysi.....	46
6 TUTKIMUSTULOKSET VERTTI-RYHMIEN VAIKUTTAVUUDESTA .....	49
6.1 Vaikutukset vanhemmuuteen .....	49
6.2 Vaikutukset suhteessa lapseen .....	51
6.3 Ryhmän sisältö ja rakenne .....	53
7 JOHTOPÄÄTÖKSET .....	56
7.1 Vanhemmuuden tuki .....	57
7.2 Lasten saama tuki .....	59
7.3 Näkemyksiä ja kehitysajatuksia.....	61
8 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	67
9 POHDINTA .....	71
10 OPINNÄYTETYÖPROSESSI JA AMMATILLINEN KASVU.....	75
LÄHTEET.....	80



## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme aiheena on Vertti-vertaistukiryhmät vanhemmuuden tukena, kun vanhemmilla on masennusta tai kaksisuuntainen mielialahäiriö. Vertti-ryhmät oli suunnattu vanhemmille sekä heidän 7—12-vuotiaille lapsilleen. Työmme tarkoituksena oli kartoittaa Vertti-vertaistukiryhmien merkitystä vanhemmuudelle ja perheille.

Työelämän yhteistyökumppaninamme toimi Vertti-ryhmien järjestäjiä Vantaan kaupungin lastensuojelun avopalvelun perhetyöstä. Työelämän edustajien tarpeena oli selvittää Vertti-ryhmien merkitystä vanhemmuuden tukemisessa, tutkia ryhmien vaikuttavuutta sekä tehdä ryhmien tuottamia tuloksia näkyviksi, jotta ryhmien toteuttaminen olisi jatkossakin perusteltua. Koska mielenterveyshäiriöt ja uupumus on jatkuvasti lisääntyvä ongelma yhteiskunnassamme, kuuluu osana sosionomin ammatillisuutta löytää oikein ajoitetut ja tehokkaat menetelmät ongelmien ennaltaehkäisemiseen ja niihin puuttumiseen.

Opinnäytetyössä käsitelimme Vertti-ryhmän toimintaa, työtapoja ja menetelmiä. Lisäksi kartoitimme ryhmien haasteita ja kehitystarpeita. Erityisesti varhaiskasvatuskäisten lasten ja heidän perheidensä kanssa työskenneltäessä ongelmien ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen ovat tärkeässä roolissa. Vertaistukiryhmät ovat nopeasti kasvava tukimuoto, minkä vuoksi myös vertaistukiryhmien roolin käsitteleminen oli ajankohtaista ja ammatillisesti mielekästä.

Työssämme käsittelemämme teemat ovat perhe, vanhemmuus ja sen haasteet, vanhemmuuden tukeminen, masennus, kaksisuuntainen mielialahäiriö, mielenterveystyö sekä vertaistukiryhmät mielenterveystyössä. Tarkoituksenmukaista on kuvata erityisesti mielenterveyden häiriöiden vaikutusta vanhemmuuteen. Käsittelemme masennuksen ja kaksisuuntaisen mielialahäiriön vaikutuksia toimintakykyyn ja sosiaalisuuteen sekä sitä, millä tavoin se voi vaikuttaa vanhemmuuteen ja vuorovaikutussuhteisiin perheessä.

Opinnäytetyössämme tutkimme, ovatko Vertti-ryhmät vaikuttaneet vanhemmuuteen ja minkälaista tukea vanhemmat ovat mahdollisesti sen avulla kokeneet perheelleen saaneensa. Lisäksi kartoitimme vanhempien kehitysajatuksia ryhmien toimintaan liittyen. Vertti-ryhmien tulevaisuutta ajatellen on tärkeää tuottaa ja jakaa tietoa ryhmien perheille tuottamasta hyödystä. Työmme nimessä oleva ajatus ”Nyt olemme myös perhe emmekä vain kolme eri yksilöä” on suora lainaus eräältä Vertti-ryhmään osallistuneelta vanhemmalta.

Opinnäytetyömme palautuu työelämään toiminnan kehittämisen hyödyksi. Esittelemme tutkimuksemme tulokset Vertti-ryhmien hyödyllisyydestä sekä kehitysajatukset koulutustilaisuudessa, jonka tarkoituksena on levittää tietoa Vertti-ryhmistä ja kehittää niiden toimintaa. Tietoisuuden levitessä laajasti perheiden parissa työskenteleville ammattilaisille mahdollistettaisiin Vertti-ryhmien toiminnan juurruttaminen osaksi pysyvää palvelujärjestelmää.

## 2 PERHE

Tilastokeskuksen määritelmän mukaan perheellä tarkoitetaan avio- tai avoliitossa olevia, parisuhteensa rekisteröineitä henkilöitä lapsineen tai jompaakumpaa vanhemmista lapsineen. Myös avio- ja avopuolisot sekä parisuhteensa rekisteröineet henkilöt, joilla ei ole lapsia, muodostavat perheen. Perheet luokitellaan joko lapsettomiin tai lasten kanssa asuviin avio- ja avopareihin, rekisteröityihin mies- ja naispareihin sekä yhden vanhemman perheisiin. Lapsiperheiksi luokitellaan ne perheet, joissa asuu vähintään yksi alle 18-vuotias lapsi. (Paajanen 2007, 9.) Vertti-ryhmään osallistuneiden perheeseen kuuluu joko yksi tai useampia lapsia. Työssämme keskitymme lapsiperheisiin, perheen merkitykseen, vuorovaikutukseen perheessä, lapsiperheiden kohtaamiin haasteisiin sekä vanhemmuuden haasteisiin yleisesti nyky-yhteiskunnassa.

Lakimuutokset ja uudistukset ovat osaltaan muokanneet perhekäsityksiä entistä suvaitsevaisemmiksi. Uudistusten seurauksena on syntynyt uusia perhetyyppejä, kuten uusperhe sekä samaa sukupuolta olevien henkilöiden perhe. Yleisin tyyppi lapsiperheelle on kuitenkin Suomessa edelleen yhdistelmä aviopari ja lapsia, vaikka avoliittojen, yksinhuoltajaperheiden sekä uusperheiden määrät ovatkin olleet yleistymään päin. (Paajanen 2007, 7—11.) Historiaa taaksepäin katsottaessa on teollistumisella, naisten työssäkäynnin lisääntymisellä sekä kaupungistumisella ollut suuri muutoksia aiheuttanut merkitys perheelle kasvuympäristönä (Oranen, Kauttu, Keinänen, Malmiavaara & Myyrä 1985, 38).

### 2.1 Vanhemmuus ja perheen merkitys

Perhetyypistä riippumatta perheen merkitys nähdään yleisesti hyvin samankaltaisena. Paajasen (2007, 23—26) mukaan perhe merkitsee ennen kaikkea läheisyyttä, johonkin kuulumista, vastuuta muista ihmisistä, yhdessä olemista sekä henkistä tukea. Röngän ja Kinnusen (2002, 6—9) mukaan perheen sisällä ilmaistaan usein sellaisia tunteita, joita ei välttämättä muualla uskalleta näyttää. Perheen parissa opetellaan sosiaalisten taitojen ja tunteiden ilmaisun lisäksi



myös muita tärkeitä elämässä ja arjessa selviytymisen taitoja. Perhesuhteet ovat yleensä kiinteämpiä kuin muut ihmissuhteet ja näin ollen perheympäristöllä on oleellinen merkitys lapsen kehityksen kannalta. (Rönkä & Kinnunen 2002, 7.)

Marttusen (2005) mukaan riittävän hyvään vanhemmuuteen kuuluu kyky asettua lapsen asemaan ja erottaa omat tarpeensa lapsen tarpeista. Olennaista on kyky kohdata lapsi tunnereaktioineen ja ylläpitää turvallisia rajoja. Kasvatustilanteiden johdonmukaisuus, rajojen asettaminen sekä niistä kiinnipitäminen luovat lapselle selkeän ja turvallisen kasvu ympäristön. Vanhemmat toimivat lapselleen mallina. Kun vanhemman psyykinen tasapaino on riittävää ja hän kykenee myös pitkäaikaisiin ja kestäviin ihmissuhteisiin, on hän näin positiivisena mallina myös lapselleen. Hyvä vanhemmuus perustuu pitkälti vanhemman omaan psyykkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin. Mikäli vanhemman voimavarat ovat vähäiset, korostuu lähiyhteisön suojaava ja turvaava merkitys lapsen kasvulle ja kehitykselle.

Vanhemmuus ei ole yksipuolinen prosessi, jossa vanhempi vain siirtää omat toimintamallinsa lapseensa. Vanhemmuus on Kristerin (2002, 23–24, 48–52) mukaan vuorovaikutusta lapsen ja vanhemman välillä. Se on kasvatapahtuma niin lapselle kuin aikuisellekin. Riittävä vanhemmuus on ennen kaikkea läsnäoloa. Vanhemman tulisi olla turvallinen aikuinen, joka kykenee kohtaamaan lapsen tunteet ja vastaamaan tämän tarpeisiin. Vanhemman kyky käsitellä omia tunteitaan edesauttaa kykyä kohdata myös lapsen tunteita. Tunteiden ja tarpeiden avoin ilmaisu sekä niiden käsittely luovat luottamusta ja läheisyyttä perheenjäsenten välille. Kyky negatiivistenkin tunteiden kohtaamiseen on tärkeää erityisesti vanhemman asettaessa lapselleen tämän tarvitsevia rajoja.

Jaraston ja Sinervon (1997, 123–124) mukaan lapsella on taipumus mallioppimisen ja samaistumisen kautta omaksua vanhemmalta myös negatiivisia asioita, kuten pelkoja. Avoimen vuorovaikutuksen kautta vanhempi voi opettaa lapselle, kuinka tulla näiden asioiden kanssa toimeen. Keskustelu auttaa lasta asettamaan oikeisiin mittasuhteisiin asiat, joita hän ei ymmärrä. Puhumattomuuden kautta lapselle jää helposti kuva ongelmasta suurempana kuin mitä se todellisuudessa onkaan.

Perheen sisäinen vuorovaikutus toimii mallina lapsen luodessa sosiaalisia suhteita perheen ulkopuolelle. Lapsilähtöisellä kasvatuksella annetaan hyvät lähtökohdat lapsen kehitykselle. Se edistää yhteiskuntaan sopeutumista ja on merkittävä voimavaratekijä lapsen elämässä. Monet perhe-elämään vaikuttavat asiat näkyvät lapsen käytöksessä ja kehityksessä vanhemmuuden toteutuksessa tapahtuneiden muutosten kautta. (Rönkä & Kinnunen 2002, 16–17.)

Jarasto ja Sinervo (1997, 126–127) nimeävät perheen olennaisimmiksi tehtäviksi arvojen välittämisen, vastuun jakamisen sekä tunne-elämän, ihmissuhteiden ja yhdessäolon taitojen opettelu. Perhe on lapselle ensimmäinen kokemus ryhmään kuulumisesta. Olemalla näin kokonaisvaltaisesti ihmiseen vaikuttava kokonaisuus, liittyy perhe-elämään myös mahdollisuus negatiivisista vaikutuksista. Parhaimmillaan perhe on vastoinkäymisten kohdatessa voimavara, joka tukee ja vahvistaa mielenterveyttä ja itsetuntoa. Ongelmallisissa tilanteissa sillä voi olla jäsentensä hyvinvointiin myös kielteinen vaikutus.

Ihmiselle on tyypillistä siirtää lapsuudenkodissa vallinnut tunneilmasto omaan perhe-elämään. Mikäli yhteys omiin tunteisiin on puutteellista, siirtyvät ne usein suorasti tai epäsuorasti lasten kannettavaksi. Lapsi vaistoa herkästi jo nuorensa iässä vanhempansa mielialat ja ottaa vastuun tilanteesta, mikäli hän kokee, ettei vanhemmasta siihen ole. Omien tunteiden hylkääminen vahvana pysyäkseen, sekä aikuisille kuuluvien tunteiden ja roolin vastaanottaminen eivät kuulu lapselle. (Krister 2002, 56–57.) Lapsen kasvattamisen rinnalla vanhemmat käyvät usein sekä tietoisesti että tiedostamatta läpi omaa lapsuuttaan. Suhde lapseen voi kokonaisvaltaisuudessaan ja tiiviydessään herättää vanhemmassa hyvinkin ristiriitaisia tunteita. (Jarasto & Sinervo 1997, 132.)

Jarasto ja Sinervo (1997, 139–140) nostavat onnistuneen vuorovaikutuksen lähtökohdaksi keskustelun ja selittämisen. Lapsen on tärkeää oppia eläytymään toisen asemaan. Perustelemalla kieltonsa ja pyyntönsä vanhempi antaa lapselle mahdollisuuden ajatella ja oivaltaa itse, jolloin molempien osapuolten on helppompaa ottaa toinen huomioon ja ymmärtää tämän näkökantoja. Kielteiset tunteet ja konfliktit kuuluvat väistämättömänä osana perhe-elämään ja ihmissuhteisiin. Oleellista on, kuinka nämä tunteet perheessä ilmaistaan. Lapsi oppii tarkkaile-

malla jäljittelemään aikuisten tapoja ilmaista erilaisia tunteita, sekä kuinka näihin tunneilmaisuihin suhtaudutaan. Tukahdutettujen tunteiden kanssa on vaikea niin lapsen kuin aikuisenkin tulla toimeen.

Aikuisen olisi hyvä toimia sanoittajana lapsen tunteiden lisäksi myös omille tunteilleen, jotka ovat kytköksissä lapsen käyttäytymiseen. Kun lapselle selitetään heidän käyttäytymisensä vaikutuksista toisiin, saa lapsi mahdollisuuden ottaa toiset huomioon ja ymmärtää paremmin oman osansa vuorovaikutuksessa. Järasto ja Sinervo (1997, 142–143) huomauttavat myös riitojen olevan tärkeä osa vuorovaikutuksen opettelua. Ne ovat osa lapsen sosiaalista kehitystä, jonka kautta lapsi saa ilmaista turvallisessa ympäristössä tunteitaan ilman pelkoa hylkäämisestä. Tätä kautta harjoitellaan itseilmaisua, toisen kuuntelemista, neuvottelua ja ongelmien ratkaisemista.

Vanhemman tulee luoda lapselle emotionaalisesti turvallinen ympäristö sekä mahdollistaa sosiaalinen ja kognitiivinen kehitys. Vanhemman tulisi huolehtia lapsestaan olematta kuitenkaan ylihuolehtivainen sekä ohjata ja tukea lasta tekemättä liikaa päätöksiä tai asioita tämän puolesta. Tärkeää on olla läsnä, mutta antaa lapselle myös tilaa itsenäiselle kasvulle ja kehittymiselle. Vanhemmuuteen kuuluu ajoittain myös negatiivisia tunteita ja syyllisyyttä. Tämä on hyvä tiedostaa ja hyväksyä, jotteivät nämä tunteet pääsisi leimaamaan kokemusta omasta vanhemmuudesta. (Perälä-Littunen 2004, 39–43.)

Perheiden hyvinvointi ei ole yksiselitteisesti määriteltävä asia. Ihmiset kokevat hyvinvoinnin eri tavalla esimerkiksi taustasta ja kulttuurista riippuen. Ympäristöllä kulttuurilla on suuri rooli myös siinä, millaisena hyvä vanhemmuus nähdään. Jokaisen henkilökohtaisesta arvo- ja ajatusmaailmasta riippuu, miten hän kokee oman hyvinvointinsa. Näemme perheiden hyvinvoinnin edellyttävän ainakin perustarpeiden täyttymistä sekä avointa ja turvallista ilmapiiriä. Hyvinvointi näyttäytyy perheissä toisista välittämisenä, tukemisena, läsnäolona sekä perheenjäsenten välisinä tunnesiteinä. Perheen hyvinvoinnista huolehdittaessa on keskeistä ylläpitää vanhemman roolia, jotta lapsi saa pysyä turvallisesti lapsena.

## 2.2 Perhe-elämän haasteet

Vanhemmuus asettaa kasvattajalle monenlaisia paineita eri suunnilta. Röngän ja Kinnusen (2002, 4—5) mukaan yksi vanhemmuuden tämän hetken suurimmista haasteista on työn ja perhe-elämän yhteensovittaminen. Ajan pitäisi riittää sekä lapsille, työlle, harrastuksille että mahdolliselle parisuhteelle (Rönkä & Kinnunen 2002, 43). Äitien kodin ulkopuolisen työssäkäynnin lisääntyminen on vaikuttanut perheiden elämään. Tämä muutos näkyy myös vanhemmuuden tuen tarpeessa ja sen muodoissa. Vastuu lapsen kasvattamisesta nähdään yleisesti olevan vanhempien lisäksi myös yhteiskunnalla. (Ellingsaeter & Arnlaug 2006, 29; 34.) Myös työttömyys voi lisätä perheen yhteistä aikaa, mutta se on usein myös rasite perheelle. Taloudellisten ongelmien lisäksi työttömyys voi aiheuttaa myös riittämättömyyden tunnetta. (Rönkä & Kinnunen 2002, 45.)

Nyky-yhteiskunnassa avioerojen määrät ovat lisääntyneet ja perhemuodot moninaistuneet. (Ellingsaeter & Arnlaug 2006, 30). Parisuhteen, oman roolin sekä lähipiirin muuttuminen vanhemmuuden myötä aiheuttavat omat haasteensa tilanteeseen sopeutuessa. Näitä teemoja ja niiden herättämiä tunteita olisi tärkeää käydä läpi niin vanhemman itsensä, kuin perheen vuorovaikutuksenkin kannalta. Puhumattomuus ja asioiden käsittelemättä jättäminen aiheuttavat helposti ristiriitoja ja etäännyttävät perheenjäseniä toisistaan. Vanhemmuus on haasteellinen ja herkkä aihe. Sen kokonaisvaltaisuus tulee ilmi myös siinä, kuinka tiiviisti se liitetään omaan minuuteen. Jarasto ja Sinervo (1997, 134) toteavat, että kun lapsi käyttäytyy huonosti tai hänen kehityksessään ilmenee ongelmia, koetetaan selitys usein löytää vanhempien toiminnasta. Kynnys hakemiseen voi olla suuri ja se voidaan kokea epäonnistumisena omassa vanhemmuudessa.

Jokainen perhetyyppi tuo omanlaisensa haasteet vanhemmuuteen. Haasteet ilmenevät yksilöllisesti jokaisessa perheessä. Muutokset perherakenteissa aiheuttavat perhe-elämän lisäksi haasteita myös perheiden kohtaamiselle sekä niiden tukemiselle (Rönkä & Kinnunen 2002, 5.) Lähiyhteisön merkitys on hyvä huomioida lapsen kasvattamisessa. Kaupungistumisen myötä on tullut yhä näkyvämmäksi ajattelutapa, jossa lapsen kasvatukseen ja perheeseen liittyvät asiat nähdään jokaisen yksityisasiaina, joihin muilla ei ole puuttaminen. Sosiaa-

lisen kontrollin puute vähentää yhteisöllisyyden tunnetta ja asettaa vanhemmat itsenäiseen, mutta samalla myös yksinäiseen asemaan lapsen kasvattajana. (Rönkä & Kinnunen 2002, 19–21.)

Ihminen tarvitsee ympärilleen sosiaalisen verkoston. Toimiva ihmissuhdeverkosto tukee psyykkistä hyvinvointia niin yksilön kuin perheenkin tasolla. Jarasto ja Sinervo (1997, 134) toteavat sosiaalisen lapsen kasvattamisen olevan perheen ja sen ihmissuhteiden pienuuden takia haasteellisempaa kuin ennen. Maalta kaupunkiin muutto on saattanut jakaa sukulaiset eri paikkakunnille, eikä isoissa, itsenäisyyteen ja yksilöllisyyteen kannustavissa kaupungeissa ole välttämättä helppo luoda siteitä ja kokea yhtenäisyyttä. Tässä korostuu perheen ulkopuolisten suhteiden tärkeys myös lapsen kehityksen kannalta.

### 2.3 Vanhemmuuden tukeminen

Perhe, sukulaiset ja ystävät ovat tärkeä tuki etenkin elämän kriisitilanteiden ja muutosten aikaan. Niiden kautta saadaan pitkäaikaista ja pysyvää tukea. Näiden ihmissuhteiden lisäksi tukea voidaan saada työn, koulun, päivähoidon, lääkärin, kasvatus- ja perheneuvolan ja lastensuojelun kautta. Nämä viralliset tahot ovat monessa suhteessa hyvin erilaisia väyliä vanhemmuuden tueksi. Ulkopuolisella auttajalla ei ole erityisesti suvun vahvuutena olevaa yhteistä menneisyyttä ja tunnesidettä perheen kanssa. Toisaalta ulkopuoliselle taholle voi olla helpompi kertoa ongelmistaan. Ulkopuolisen ja neutraalin tahon on usein myös helpompi ottaa huoli puheeksi, kuin perheen sosiaaliseen piiriin kuuluvan henkilön. (Jarasto & Sinervo 1997, 145–147.)

Pääpaino kasvatustehtävässä on aina kodilla. Ammattikasvattajien rooli on toimia vanhempien kanssa yhteistyössä perhettä tukeakseen. Vanhemmuuden tukeminen on osa varhaiskasvattajien työtä. Päivähoito voidaankin mieltää yhdeksi tärkeimmistä vanhemmuuden tukemisen välineistä. Lapsen päivähoitosa viettämän ajan kautta vanhemmalle vapautuu aikaa lapsenhoidosta. Päivähoitossa lapsi oppii ihmissuhdetaitoja, sääntöihin sopeutumista ja ryhmässä mukana olemista. Lisäksi on tärkeää opetella myös erossa olemista vanhem-

mista. On kuitenkin huomioitava, etteivät kaikki lapset ole päivähoidon piirissä ennen kouluun menoa. (Jarasto & Sinervo 1997, 159–165.) Mikäli perheen päivässä ei ole muuta rytmittävää menoa, kuten vanhemman työssäkäynti tai opiskelu, on päivähoidolla myös rakennetta tuova merkitys perheen arkeen.

Perheellä on oikeus lapsen päivähoitoon siihen saakka, kunnes lapsi siirtyy esiopetuksen tai perusopetuksen piiriin. Päivähoidon tavoitteena on edistää monipuolisesti lapsen kehitystä ja kasvua sekä olla perheiden tukena kasvatuksessa ja hyvinvoinnin ylläpidossa. Päivähoidon tehtävänä on luoda lapsen ja perheen tarpeet yksilöllisesti huomioiva, turvallinen ja välittävä kasvuympäristö. Päivähoidon rooli on olla mukana tukemassa lapsen kehitystä niin fyysiseltä, sosiaaliselta kuin tunne-elämänkin tasolta. (Laki lasten päivähoidosta 1973.)

Stakesin valtakunnallisten varhaiskasvatussuunnitelman perusteiden (2005, 36) mukaan lapselle perheineen tulee laatia yksilöllinen ja yhtenäinen suunnitelma kasvatuksesta, kuntoutuksesta ja esiopetuksesta. Yksilöllinen varhaiskasvatussuunnitelma laaditaan kunnallisen ja päiväkotikohtaisen varhaiskasvatussuunnitelman pohjalta. Vanhemmilla tulee olla mahdollisuus vaikuttaa varhaiskasvatussuunnitelmaan ja sen kehittämiseen. Erityisesti päivähoiton, esiopetuksen ja koulun nivelvaiheissa on huomioitava tuen saanti ja sen jatkuvuus. Vanhempien ja ammattilaisten välisen kasvatuskumppanuuden tehostaminen on siihen tärkeä väylä. Yhteistyöhön on kiinnitettävä erityisesti huomiota perheen muutostilanteissa sekä muulloin, kun perhe kokee tarvitsevansa tukea. Näin voidaan vastata jo varhaisessa vaiheessa perheiden tuen tarpeeseen ja ennaltaehkäistä tilanteiden kriisiytymistä.

Kasvatuskumppanuudella tarkoitetaan vanhempien ja ammattilaisten yhteistyötä lapsen ja perheen parhaaksi. Avoimella vuorovaikutuksella, molemminpuolisella kunnioituksella ja luottamuksella on suuri merkitys perheen hyvinvoinnin tukemisen onnistumisessa. Vanhemmat ovat lapsen ensisijaisia kasvattajia ja asiantuntijoita omassa perheessään. Ammattilaisten rooli on luoda edellytykset tasavertaiselle kasvatuskumppanuudelle sekä antaa tukensa ja osaamisensa lapsen etujen ja hyvinvoinnin takaamiseksi. Kasvatuskumppanuuden tavoittei-

siin kuuluu myös edistää yhteisöllisyyttä ja yhteistyötä vanhempien kesken. (Stakes 2005, 31–32.)

Lapsiperheille suunnattuna tukimuotona toimii perhekeskuksia, joiden tarkoituksena on edistää perheiden hyvinvointia ja tukea vanhempia lasten kasvatuksessa. Perhekeskukset kokoavat yhteen lapsiperheitä ja perheiden kanssa toimivia ammattilaisia. Perhekeskuksissa järjestetään esimerkiksi vertaisryhmätoimintaa osana peruspalveluita. Tällä pyritään tuen matalakynnyksisyyteen. Perhekeskuksissa toteutettavalla moniammatillisella yhteistyöllä pystytään vastaamaan perheiden ongelmien moninaisuuteen. Toiminnan perusajatuksena on asiakaslähtöisyys ja varhainen puuttuminen. (Moilanen 2010.)

Perheillä on mahdollisuus saada tukea hyvinvoinnin edistämiseksi ennaltaehkäisevästä lastensuojelutyöstä. Tarkoitus on tukea vanhemmuutta ja turvata lapsen suotuisa kasvu ja kehitys. (Lastensuojelulaki 2007.) Pääkaupunkiseudulla toimivassa Lapsen ääni- kehittämissuunnitelmassa toteutetussa hankkeessa on panostettu perheiden tukemiseen erityisesti siirtymävaiheissa. Esimerkiksi perheiden tarvitsemaan tukeen lapsen siirtyessä päivähoidosta kouluun on vastattu perhetapaamisilla, vanhempainilloilla, vanhempaintapaamisilla ja verkostotyöllä. (Heiskanen-Haarala 2011.)

Lapsiperheiden varhaisen tuen tarpeella tarkoitetaan tilannetta, jossa perheen hyvinvoinnissa on havaittu riskitekijöitä tai tarvetta ammatilliselle tuelle, mutta tarvetta lastensuojelulle ei ole. Yhteistyössä perheen kanssa käsitellään perheen kokonaistilannetta sekä tuen tarvetta. Kokonaistilannetta arvioidessa olennaista on kiinnittää tapauskohtaisesti huomiota riskitekijöiden ja vahvuuksien vaikutuksiin lapsen hyvinvoinnissa. Tarvetta varhaiselle tuelle voi ilmetä esimerkiksi arjen ongelmatilanteiden, työttömyyden, eron, sairastumisen tai taloudellisten vaikeuksien seurauksena. Jotta näihin tilanteisiin voitaisiin reagoida varhaisen tuen keinoin, on vanhemmalla oltava motivaatio ja kyky toimia lapsen edun ja hyvinvoinnin mukaisesti. Varhaisessa tuessa painotetaan ongelmien ennaltaehkäisyä, perheiden voimavarojen hyödyntämistä sekä monipuolista ja matalakynnyksistä perheiden tukemista. (Myllärniemi & Lukman 2007, 21–23.)

Varhaisen tuen toteutuksessa pyritään tarjoamaan ja kehittämään parhaiten perheiden tarpeisiin vastaavia tuen muotoja. Työtä toteutetaan sekä yksilö- että yhteisötasolla. Tavoitteena on vanhemmuutta ja perhettä tukemalla luoda elinolosuhteet sellaisiksi, että lapsen hyvinvointi lisääntyy. Lasta suojaavia tekijöitä pyritään vahvistamaan esimerkiksi yksilö- ja ryhmätoiminnoilla; perhevalmennuksella, keskusteluavun tarjoamisella, sosiaalisten verkostojen tukemisella, vertaistoiminnalla ja palveluihin ohjaamisella. Yhteisötasolla varhainen tuki pyrkii kehittämään lapsiperheiden palveluita ja elinolosuhteita suotuisiksi vanhemmuuden onnistumisen kannalta. Esimerkiksi matalakynnyksisellä leikkipuisto-toiminnalla pyritään vahvistamaan toimintaympäristön voimavaroja ja heikentämään syrjäyttävää kehitystä. (Helsingin kaupungin sosiaalivirasto 2008, 16–17.)

Vastuu lapsen hyvinvoinnista ja kehityksestä on ensisijaisesti vanhemmilla. Viranomaisten velvollisuus on tukea perheitä kasvatuksessa tarpeen mukaan. Tuki tulee tarjota hyvissä ajoin perheen tilanne huomioiden. Tarvittaessa perhe on ohjattava lastensuojelun piiriin. Mikäli ammattilainen havaitsee perheen saaman tuen olevan riittämätöntä takaamaan lapsen hyvinvoinnin, on hänellä velvollisuus tehdä huomiostaan lastensuojeluilmoitus. (Lastensuojelulaki 2007.) Lapsen etu on pidettävä kaikissa tilanteissa etusijalla. Kun perheille pystytään tarjoamaan lastensuojelun tukitoimia oikea-aikaisesti, vältetään vaativimmilta tukitoimilta (Heiskanen-Haarala 2010). Kun tuen tarve huomioidaan ja tukea tarjotaan riittävän varhain, voidaan ongelmia ennaltaehkäistä ja niihin puuttua tehokkaasti. Riittävän varhaisesta ja oikeanlaisesta tuesta hyötyy pitkällä tähtäimellä perheen lisäksi myös yhteiskunta.

Kynnys ongelmien myöntämiseen perheessä ja avun hakemiseen voi olla suuri. Tiedon puutteesta johtuen etenkin lastensuojeluun ja sen toimintatapoihin liitetään usein paljon negatiivisia mielikuvia. Huostaanotto on ehkä tunnetuin lastensuojelun tukitoimi, vaikka se on vain pieni osa lastensuojelun toimintaa. Lastensuojelun tukitoimilla pyritään toimimaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa vanhempien ja perheen tukena.

Lapsen saaminen ei itsessään vaikuta mielenterveyteen, mutta samankaltaisesti muiden ihmisen elämän suurten muutosten tavoin se voi toimia laukaisevana



tekijänä mielenterveyden oireilulle. Mielenterveysongelmat ovat maailma, jota lapsi ei omin päin opi ymmärtämään. Lapsi omaksuu helposti toimintamalleja lähipiiristään mallioppimisen kautta, minkä takia esimerkiksi vanhemman alentunut toimintakyky voi vaikuttaa oleellisesti myös lapsen kehitykseen. Koska lapsen hyvinvointi on aina riippuvainen hänestä huolehtivan aikuisen hyvinvoinnista, olisi tärkeää kiinnittää huomiota vanhempien hyvinvointiin ja arjessa jakamiseen.

### 3 MIELENTERVEYS

Ihmisen terveys sisältää fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin. Mielenterveys tarkoittaa ihmisen ymmärrystä omista kyvyistään, sopeutumista yhteiskunnassa vallitsevaan tavanomaiseen elämään ja sen haasteisiin, sekä kykyä toimia aikaansaavasti yhteiskunnassa ja sen hyväksi. Ihminen käyttää, ylläpitää sekä kartuttaa mielenterveyttään jatkuvasti. (Lehtonen & Lönnqvist 2007, 26–27.)

Mielenterveys on olennainen osa ihmisen hyvinvointia. Mielenterveydellä tarkoitetaan lähinnä ihmisen psyykkistä hyvinvointia. Positiivinen mielenterveys käsitetään ihmisen voimavaraksi, joka uusiutuu ja kuuluu jatkuvasti elämän kulkieissa. Mielenterveyden tilaan vaikuttavat erilaiset suojaavat tekijät, kuten omanarvontunto ja elämänhallinta sekä elämän mielekkäänä kokeminen. Mielenterveyden riskitekijöitä taas ovat esimerkiksi itsetunnon heikkous, vuorovaikutuksen ja tyydyttävien ihmissuhteiden vähäisyys sekä eristyneisyys. (Vuori-Kemilä 2007a, 8–11.) Mielenterveys ei ole pysyvä tila, joka on tai ei ole ihmisessä. Mielenterveyden häiriöitä tarkasteltaessa kiinnitetään huomiota ihmisen toimintakykyyn, sopeutumiseen, persoonallisuuden piirteisiin sekä erilaisiin ongelmiin ja oireisiin. (Lehtonen & Lönnqvist 2007, 26–27).

#### 3.1 Masennus

Aikuisen ihmisen kehitystehtävät kuvastavat ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia. Ne liittyvät biologiseen muutokseen, sosiaalisiin rooleihin, yhteisön ja ympäristön normeihin, odotuksiin ja yksilöllisiin tavoitteisiin. Tyydyttävältä aikuisuudelta edellytetään yleisesti itsenäistymistä, työtä, perheen perustamista, vastavuoroisia ystävyysuhteita ja yhteisiin asioihin osallistumista. Näissä asioissa on myös kehityttävä, jotta elämän mielekkyys ja hyvinvointi säilyisivät. Näiden asioiden täytyessä ihmisen sosiaalisilla, biologisilla ja henkisillä tarpeilla on mahdollisuus toteutua. (Nurmi, Ahonen, Lyytinen, Lyytinen, Pulkkinen & Ruoppila 2006, 166.)

Masennuksen tunne on normaali reaktio esimerkiksi suruun, menetykseen tai elämän mielekkyyden puutteeseen. Ajoittainen masennuksen tunne kuuluu ihmisen elämään ja poistuu yleensä itsestään. Varsinaisesta kliinisestä masennustilasta eli depressiosta on kyse vasta, jos masennuksen oireet ovat pysyviä. Lähes jokainen kärsii elämänsä aikana lievästä masennuksesta. Depressioon sairastumisen riski on naisilla jopa kolminkertainen miehiin verrattuna. (Tamminen 2001, 11; 52.) Kansaneläkelaitoksen tiedotteen (2010) mukaan viisi sadasta suomalaisesta kärsii masennuksesta.

Perinnöllisyydellä on merkitystä noin puolella masennukseen sairastuneista. Muita masennuksen alkamiseen vaikuttavia tekijöitä ovat erilaiset sosiaaliset, fyysiset ja psykologiset muutokset ihmisen eri elämänvaiheessa. (Tamminen 2001, 69.) Muiden mielenterveyshäiriöiden tapaan masennuksen puhkeamiseen vaikuttavat erilaiset ihmisen elämänkaaren liittyvät suojaavat ja riskitekijät.

Masennustiloihin liittyy paljon oireita, jotka aiheuttavat muutoksia toimintakykyyn. Mitä syvempi ja jatkuvampi masentunut mieliala on, sitä hankalampaa on huomion kiinnittäminen muihin asioihin. Ihminen menettää masennuksen myötä kykyään tuntea mielihyvää joko kokonaan tai osittain. Ihminen voi kokea jatkuvaa väsymystä ja kykenemättömyyttä vähäiseenkin toimintaan. Samalla luottamus ja usko itseensä ja omiin kykyihinsä laskee ja hän voi kokea itsensä hyödyttömäksi ja arvottomaksi. (Isometsä 2007b, 158.)

Itsearvostuksen puuttuessa ihminen väheksyy itseään ja kokee kohtuutonta syyllisyyden tunnetta. Masentuneen ajatukset voivat muuttua näin myös itsetuhoisiksi. Lisäksi keskittymiskyky heikkenee ja epävarmuuden tunne lisääntyy arjessa. Samalla ihminen voi tuntea olonsa levottomaksi tai päinvastoin lamaan-tuneeksi. Häiriöt nukkumisessa, syömisessä ja muissa arjen perustoiminnoissa ovat yleisiä masennuksen oireita. Kaikki oireet eivät esiinny samalla ihmisellä, eivätkä välttämättä yhtä voimakkaasti tai yhtäaikaisesti. Myös oireiden kesto vaihtelee yksilöllisesti. (Isometsä 2007b, 159–160.)

Oireiden vaikeustaso voi vaihdella huomattavasti lievästä vaikeaan tai psykoottiseen. Oireiden vaikeusaste ja kesto ovat yhteydessä ihmisen toiminta-

kyvyn muutokseen. Lievässä masennustilassa ihminen kykenee toimimaan arjessa ja esimerkiksi suoriutumaan työstään. Toiminnot vaativat silloin enemmän ponnisteluja ja yksilölle normaali suorituskkyky laskee. Ihminen voi esiintyä korostuneen vakavana tai itkuherkkänä. Keskivaikeassa masennustilassa ihmisen toimintakyky on merkittävästi alentunut. Tällöin ihminen tarvitsee yleensä sairauslomaa, eivätkä arjen normaalit toiminnot onnistu. (Isometsä 2007b, 160–161.)

Vaikeassa tai psykoottisessa masennustilassa ihminen tarvitsee jatkuvaa tukea ja hoitoa. Ihminen on selvästi toimintakyvytön ja hänen käyttöksensä voi olla huomattavan lamaantunutta, poissaolevaa tai levotonta ja kiihtynyttä. Tämä vaikeuttaa luonnollisesti myös sosiaalista vuorovaikutusta, jolloin tuen saanti vaikeutuu. Päihteidenkäyttö tai muut samanaikaiset mielenterveydenhäiriöt kuten persoonallisuus- tai ahdistuneisuushäiriöt voivat osaltaan muuttaa ja pahentaa oireita. (Isometsä 2007b, 162.) Ammattilaisen ja läheisten haasteena on huomata masennustilan oireet varhaisessa vaiheessa ennen kuin ne pääsevät etenemään vaikeiksi.

Syrjäytymisen vaara on masentuneella erityisen suuri. Masennuksen hoidossa tulisi korostaa vuorovaikutuksen säilymistä niin ammattilaisten kuin sairastuneen ja hänen omaistensa välillä. Lääkehoidon rinnalla laadukkaan ja vuorovaikutuksellisen hoidon merkitys on korvaamaton. Tärkeimmät seikat, jotka vaikuttavat masennuksesta selviämiseen, ovat luottamuksellinen vuorovaikutus sekä mielekkäät ihmissuhteet. (Tamminen 2001, 122–123.)

### 3.2 Kaksisuuntainen mielialahäiriö

Kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä kärsivällä ihmisellä on maanisia ja depressiivisiä aikajaksoja, jotka vaihtelevat. Jaksojen välillä ihminen voi olla myös oireeton. Jaksot voivat vaihdellessaan olla lieviä, vakavampia tai sekamuotoisia. Masennusjaksossa oireet ovat tyypillisesti yhteneviä edellä kuvattujen tavallisten masennustilojen kanssa. Jaksojen pituudet ja ajoitukset vaihtelevat yksilöllisesti. (Isometsä 2007a, 196, 203–204.)

Sekamuotoisessa jaksossa ihminen tyypillisesti oirehtii maanisesti ja masentuneesti samanaikaisesti tai hyvin nopeasti vaihdellen. Sekamuotoisessa tilassa ihmisen vointi vaihtelee suuresti. Oireiden ollessa yhtäaikaista ihmisen mieli voi olla masentunut ajatusten ollessa samanaikaisesti kiihtyneitä. (Isometsä 2007a, 201.)

Maanisen jakson aikana ihmisen mieliala nousee. Maniajakson tyypillisiä oireita ovat vähentynyt unentarve, levottomuus, lisääntynyt puheliaisuus, aistien yliherkkyys, keskittymisvaikeudet, ylikorostunut aktiivisuus ja itseluottamus sekä liiallinen hakeutuminen nautinnollisiin ja riskialttiisiin tilanteisiin. Ihminen kokee pysyvää korostunutta hyväntuulisuutta ilman ulkoista syytä, olosuhteista riippumatta. Tähän voi liittyä myös ärtyisyyttä ja kykenemättömyyttä hyväksyä rajoituksia toiminnalleen tai mielialalleen. (Isometsä 2007a, 196–197.)

Lievemmästä maanisen jakson muodosta käytetään nimitystä hypomania. Maniassa oireet ovat vakavampia hypomaniaan verrattuna. Manian oireet aiheuttavat vakavan vaaran ihmisen ja hänen läheistensä terveydelle ja turvallisuudelle. Manian vakavin muoto on psykoottinen mania, johon kuuluu vääristynyt todellisuudentaju ja aistiharhat. Psykoottisen manian aiheuttama levottomuus voi olla jopa hengenvaarallista. (Kristeri 2009, 29–31.)

Kaksisuuntaisen mielialahäiriön alkamiseen tarvitaan usein jokin laukaiseva tekijä, kuten uudenlainen tai vaikea elämäntilanne. Eräs tavallinen häiriön alkamisen vaihe on raskaus tai raskauden jälkeinen masennus. Tämä on perinnöllisyyden lisäksi tärkeä asia tiedostaa häiriötä käsitellessä. Kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön sairastuu noin yksi ihminen sadasta. Keskimääräinen ikä häiriön puhkeamiselle on 21 vuotta, mutta tämä on hyvin yksilöllistä. Masennuksesta poiketen sukupuolella ei katsota olevan merkitystä sairastumisen todennäköisyydelle. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön vakavuutta lisää suuri riski myös muihin ongelmiin, kuten alkoholismiin tai itsetuhoisuuteen. (Aer 2000, 3–4,6.)

Mania- ja masennusjaksot tihenevät yleensä sairauden päästessä etenemään. Samalla terveet jaksot välissä lyhenevät. Mania- ja masennusjaksoja voi olla ihmisen elämässä yhdestä kymmeneen jaksoihin. Yleisimmin ihminen sairastaa

5-10 jaksoa elämänsä aikana. Myös jaksojen kestot vaihtelevat yksilöllisesti muutamasta päivästä kymmeneen viikkoihin. (Aer 2000, 4.)

Lääkehoito on usein välttämätöntä oireiden vähentämiseksi ja uusien sairausjaksojen estämiseksi. Lääkemyönteisyyttä voi laskea maniavaiheen tunne kaikkivoipaisuudesta tai pitkän terveen vaiheen antama toivo. Toisaalta syvän masennuksen aikana ihminen voi tuntea lääkehoidon toivottomana ja lopettaa hoidon tämän vuoksi. Lääkkeiden mahdollisesti aiheuttamat haittavaikutukset voivat olla osaltaan yksi syy niiden käytön lopettamiseen. (Aer 2000, 12.)

Kaksisuuntaisella mielialahäiriöllä on suuri taipumus periytyä. Häiriö on yleensä ihmisessä pysyvästi, eikä taipumusta tai häiriötä voida poistaa hoidolla. Tavoitteena on, että häiriöstä kärsivä ihminen sopeutuu elämään häiriön kanssa. Häiriöstä aiheutuvista oireista on oltava tietoinen ja ne on hyväksyttävä osaksi itseään. Ihmisellä on oltava riittävästi oikeaa tietoa häiriöstä, jotta tämä toteutuisi. (Isometsä 2007a, 218.) Myös Kristerin (2009, 27–29) mukaan kaksisuuntainen mielialahäiriö on pitkäaikainen sairaus ihmisen elämässä, mutta se ei tarkoita, ettei häiriötä voisi hallita ja sen kanssa elää.

Kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa tavoitteena ovat kriisitilanteen hallinta, uusien sairausjaksojen estäminen, eliniän pidentämisen mahdollistaminen ja erityisesti itsemurha alttiuden pienentäminen. Lisäksi pyritään toimintakyvyn kuten työkyvyn ylläpitämiseen tai palauttamiseen, sekä psykososiaaliseen kuntoutumiseen. Koska kyseessä on pitkäaikainen sairaus, on pysyvällä hoitosuhteella merkittävä rooli. Sairastuneen tukiverkon luominen ja ylläpitäminen ovat ensiarvoisen tärkeitä. Tämän vuoksi myös perheen tukeminen ja perheterapia ovat keskeisiä hoitomuotoja. (Aer 2000, 11–12.)

### 3.3 Mielenterveystyö

Mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn, ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielenterveyden ongelmien ehkäisemistä, parantamista ja lieventämistä. Mielenterveystyötä säätelevät useat

lait ja asetukset. Näissä käsitetään mielenterveystyön kohteeksi yksilöiden ja yhteisöjen lisäksi myös sosiaalinen ja fyysinen ympäristö. Mielenterveystyössä halutaan keskittyä entistä enemmän ehkäisevän ja korjaavan mielenterveystyön ohella erityisesti mielenterveyttä edistävään työhön. (Vuori-Kemilä 2007b, 21–22.)

Mielenterveystyössä lähtökohtia ovat palveluiden saatavuus, ihmisoikeuksien kunnioittaminen ja itsemääräämisoikeus. Ennaltaehkäisevällä työllä on suuri merkitys mielenterveystyössä. Mielenterveyspalveluissa on tärkeää, että jokainen mielenterveysongelmasta kärsivä ja heidän läheisensä saavat yksilöllistä elämäntilanteen huomioonottavaa hoitoa ja tukea. Asiakkaan on oltava jatkuvasti tietoinen hoidon kulusta ja oltava mukana itseään koskevien päätösten teossa. Ensisijaista on asiakkaan itsenäisen pärjäämisen ja omien tavoitteiden toteutumisen tukeminen, syrjäytymisen ehkäiseminen sekä asiakkaan osallistaminen toimivaksi osaksi ympäröivää yhteisöään ja yhteiskuntaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 16,19.)

Mielenterveystyössä pyritään ensisijaisesti avohoitoon, itsenäisen selviytymisen tukemiseen ja tukiverkoston luomiseen, sekä ennaltaehkäisyyn. Asiakkaan on kuitenkin päästävä psykiatriseen sairaalahoitoon tarpeen vaatiessa. Tällöin sairaalajakso on yksi osa hoitoketjua ja hoitoprosessi jatkuu yksilöllisesti suunnitellun tuen muodossa tämän jälkeenkin. Tärkeää on huomioida ja selvittää myös esimerkiksi lasten ja muiden omaisten tuen tarve. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 24, 28.)

Palveluihin hakeutumista ja pääsyä on yksinkertaistettava ja nopeutettava entisestään, jotta oikeanlaisen hoidon piiriin pääsisi enemmän hoitoa tarvitsevia ihmisiä. Henkilöstön koulutusta, moniammatillista yhteistyötä ja uusia toimivia työtapoja on siis kehitettävä jatkuvasti. Vertaistuki on todettu erittäin toimivaksi tuen muodoksi mielenterveystyössä. Vertaistuen saatavuuteen ja kehitykseen onkin kiinnitettävä huomiota. Yhä suurempaa ikähaarukkaa koskettaviin mielenterveys- ja päihdeongelmiin tulee vastata kehittämällä erityisiä palveluita ja hoitomuotoja koko elämänkaarelle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 14–20.)

Mielenterveystyössä henkilöstön riittävä määrä, koulutus ja työnohjaus sekä moniammatillisen yhteistyön osaava hyödyntäminen ovat toimivan ja tuloksellisen työskentelyn kulmakiviä. Kun henkilöstö on riittävää, ammattitaitoista ja hyvinvoivaa, saavat ihmiset mahdollisimman hyvää ja oikeanlaista tukea tarpeisiinsa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 37–38) Julkisen sektorin lisäksi mielenterveyspalveluja tarjoavat Suomessa erilaiset kolmannen sektorin sosiaali- ja terveysjärjestöt. Järjestöt valvovat myös ihmisten etuja ja organisoivat vapaaehtoistoimintaa. Kolmannen sektorin toimijat täydentävät ja monipuolistavat merkittävästi mielenterveystyön palvelukenttää etenkin vertaistuen osalta. (Saarelainen 1999, 58–60.)

Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilta vaaditaan paljon nopeasti muuttuvassa yhteiskunnassa. Muun muassa väestön ikääntyminen ja ydinperheen merkityksen väheneminen tuovat haasteita sosiaali- ja terveyspalveluihin. Tyypillistä on esimerkiksi laitoshoidon supistaminen avohoidon lisääntyessä. On olemassa pelko siitä, että käytettävissä olevat resurssit eivät ole riittävät hoitotarpeeseen nähden. Ammattilaisten tuleekin työssään korostaa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan oman tukiverkoston merkitystä. Ihmisen sosiaalinen pääoma käsittää läsnäolevan ja mielekkään sosiaalisen verkoston. Sosiaalinen pääoma on yksi merkittävimmistä osista ihmisen hyvinvointia ja näin myös mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyä. (Perho 2001, 17–18.)

### 3.4 Vertaistuki mielenterveystyössä

Vertaistuki perustuu vastavuoroisuuteen. Puhumisen lisäksi kuuntelulla on tärkeä rooli. Merkityksellistä on tunne vertaisuudesta, yhteenkuuluvuudesta ja siitä että voi itsekkin olla avuksi toiselle. Vertaistuki antaa mahdollisuuden tulla kohdaksi omana itsenään ilman mielenterveysongelman mukana tuomaa leimaa. Koska jokainen kokee mielenterveysongelman ja sen vaikutukset yksilöllisesti, voi ammattilaiselle olla haastavaa ymmärtää kokemusta ja sen vaikutusten laajuutta. Vertaistuen kautta voidaan saada sellaista apua, mitä ammattilaisella ei ole tarjota. Oleellista on ymmärtää ja tuoda esille, että ihmisessä on muitakin puolia kuin mielenterveysongelma. (Edwards 2005, 41–45.)



Vertaistukiryhmät ovat toisten auttamiseen ja tukemiseen pyrkiviä vastavuoroisia suhteita, joissa kriittisiä ja kriisiytyneitä elämäntilanteita käsitellään yhdessä. Samalla voidaan luoda yhteenkuuluvuuden tunnetta ja yhteisöllisyyttä. Vertaistuki perustuu vuorovaikutteiseen kohtaamiseen. Tarkoituksenmukaista ei ole pelkästään kokemusten julki kertominen. Oleellista on kokemuksen aito jakaminen, jossa kuulijat ovat aktiivisia osallistujia yhteisesti jaettuun tapahtumaan. Vertaistuki on vakiintunut osa ammatillista auttamista sosiaali- ja terveysalalla. Sillä on kuitenkin oma erityinen paikkansa ja roolinsa palvelujärjestelmässä. (Hyväri 2005, 215; 225.)

Vertaistuen muodot voivat olla kahdenkeskisiä, ryhmiä tai verkostoja. Vertaistukiryhmiä perustetaan yksittäisten ihmisten tai ammattilaisten toimesta. Ryhmät kokoontuvat säännöllisesti. Ryhmien tarkoituksen ollessa kokemusten ja tiedon jakaminen ei vain omiin ongelmiinsa keskittyminen ole mahdollista. Vertaistukiryhmissä yhteiset säännöt ovat tärkeitä luottamuksen syntymiselle (Nylund 2005, 205).

Vertaistukitoiminnan taustan voidaan ajatella olevan Raamatun lauseessa: Rakasta lähimmäistä kuin itseäsi. Lause sisältää ajatuksen arvostamisesta ja yhdenvertaisuudesta. Itseään tai toista ei voi asettaa erilaiseen arvoon, ei parempaan eikä huonompaan. Tarve vertaistukiryhmien synnylle liittyy tiiviisti länsimaiseen yhteiskunnallisiin muutoksiin. Pysyvyyden tunne on heikentynyt sosiaalisissa verkostoissa perheiden pienentyessä sekä asuin- ja työpaikkojen vaihtuvuuden lisääntyessä. Vertaistuen merkitys osana mielenterveystyötä on ollut kasvusuunnassa. Taustana tälle on ajatus siitä, että sosiaalisuus ja vuorovaikutus ovat merkittävä osa ihmisen mieltä ja persoonaa ja tätä kautta myös mielenterveyttä. (Hulmi 2004, 21–24.)

Vertaistuki perustuu tasavertaisuuteen ja henkilökohtaisten tunteiden ja kokemusten jakamiseen. Se on korvaamaton tukimuoto mielenterveyshäiriöstä kärsivälle perheelle. Vertaistuesta saatu kokemus tuen antamisesta ja saamisesta lisää tunnetta elämänhallinnasta ja luo uskoa omaankin selviytymiseen. Merkit-

tävä vertaistuen tarjoama mahdollisuus on myös sosiaalisen verkoston luominen. (Stengård 2003, 190–191.)

Vertaistoiminnan yksi tärkeimmistä päämääristä on kehittää vastavuoroisia ja pitkäaikaisia ihmissuhteita. Oleellista on myös tunne yhteisöllisyydestä ja kokemus omasta merkityksellisyydestä. Ongelmien jakaminen toisten kanssa auttaa saamaan näkökulmia ja etäisyyttä omaan elämäntilanteeseen. Samaistuminen toisten samantapaisiin ongelmiin ja kysymyksiin auttaa myös vähentämään häpeää ja muita kielteisiä tunteita sekä hyväksymään oman tilanteensa. Tämä estää syrjäytymistä ja kehittää selviytymiskeinoja. Samanaikaisesti sosiaalinen tuki kasvaa ja nostaa entisestään hyvinvoinnin tasoa. (Vuorinen 2001,15.)

Vertaistuessa on muun mielenterveystyön tavoin muistettava ihmisen tukemisen oikea-aikaisuuden merkitys. Esimerkiksi kovin huonokuntoiset mielenterveyshäiriöistä kärsivät ihmiset eivät välttämättä saa apua vertaistuesta eivätkä pysty osallistumaan toimintaan. Kokemus ryhmän toimintaan kykenemättömyydestä voi jopa lisätä ihmisen ahdistusta. Toisaalta kovin hyväkuntoiset mielenterveyspotilaat voivat kokea vertaistuen turhauttavana ja sitoutumisen taso on alhainen. Oleellista on aktiivinen pyrkimys oman tilan parantamiseen. (Hulmi 2004, 26–27.) Samalla voi toteutua myös toisten vertaisten auttaminen. Jonkun ryhmän jäsenen sitoutumattomuus voi vaarantaa koko ryhmän ilmapiirin. Tämän vuoksi ryhmän jäsenten tilanteiden samankaltaisuus voi olla eduksi ryhmän toimivuudelle. Ulkopuolisuuden tunne ryhmässä voi aiheuttaa turhautumista.

Vanhemmille on ollut olemassa erilaisia vertaistukiryhmiä kymmenien vuosien ajan. Perheille tarkoitettujen tukiryhmien myötä on lisääntynyt lapsinäkökulman huomioiminen. Samalla myös lapsille ja nuorille suunnattujen ryhmien määrä on kasvanut huomattavasti. Lasten ja nuorten ryhmissä korostuu ammattilaisen ja aikuisen ohjaajan tarve. Lastenryhmissä on myös otettu näkökulmaksi usein ennaltaehkäisevä työ esimerkiksi vanhemman mielenterveys- tai päihdeongelman vuoksi. Tutkimukset ovat osoittaneet lasten saaneen ryhmistä lisää itsetuntoa, elämänlaatua ja ymmärrystä perheen tilanteeseen. Lapset myös tiedosta-

vat, että on myös muita samojen ongelmien ja kysymysten kanssa eläviä ihmisiä. (Nylund 2005, 199–201.)

Vertaistuen perustuessa kokemusten vaihtamiseen sen tutkiminen ei ole aina yksiselitteistä. Kokemuksen tutkimisessa on otettava huomioon kokemuksen käsite ja miten se ymmärretään sekä tutkijan omakohtaisuus tutkittavassa asiassa. Tutkimusta tehdessä ja aineistoa kerätessä on huomioitava myös keneltä tutkimusaineistoa kerätään, kenen intressien mukaan asioista kysytään ja mikä on tutkittavien motivaatio vastata kysymyksiin. On lisäksi pidettävä mielessä, ettei kaikkia kokemuksia ole välttämättä tarpeen analysoida tutkimuksessa. (Nylund 2005, 204.)

Vertaistuki ei ole irrallinen asia erotettuna mielenterveystyön ammatillisesta toiminnasta ja hyvinvointipalveluista. Päinvastoin se on usein yhdistävä tekijä kunnallisten hyvinvointipalvelujen, järjestöjen ja kansalaisten välillä tehtävässä yhteistyössä. Tarkoituksenmukaisinta onkin ammattilaisten ja kansalaisten kokemusten avoin vuorovaikutus, josta molemmat hyötyvät. Vertaistuessa tarvitaan asiantuntemusta ja kokemusta omaavia ammattilaisia vertaistuen toimivuuden ja kehittämisen tueksi. (Hyväri 2005, 217.)

#### 4 MASENNUS JA KAKSISUUNTAINEN MIELIALAHÄIRIÖ VANHEMMUUDESSA

Perheenjäsenen mielenterveysongelman vaikutus muuhun perheeseen riippuu hyvin yksilöllisesti perheestä ja sen muodostavista yksilöistä. Kun perheessä on kaksi vanhempaa, voi toinen vanhempi kokea parisuhteen muuttuvan hyvin yksipuoliseksi. Terveen aikuisen vastuulle voi jäädä koko perheen kannatteleminen. Mielenterveyshäiriö voi myös aiheuttaa ongelmia parisuhteen luottamukseen, läheisyyteen tai sukupuolielämään. On myös mahdollista, että lapsi ottaa perheessä aikuiselle kuuluvan vastuun. Tervekin vanhempi voi kriisitilanteessa tai itse uuvuttuaan olla kykenemätön toimimaan perheen hyväksi. Myös lapsi kokee aikuisen tavoin syyllisyyden, avuttomuuden, surun ja häpeän tunteita. Lisäksi lapsi voi pelätä omaa tai muiden läheisten sairastumista. Vastuun kantamisen lisäksi lapsi voi myös yrittää suojella perhettään salaamalla vaikeudet perheen ulkopuolisilta ihmisiltä. (Stengård 2003, 182.)

Masennuksen aiheuttama syrjäänvetäytyminen ja aloitekyvyttömyys johtavat usein sosiaalisten suhteiden kariutumiseen, sosiaalisen tuen puuttumiseen ja arjessa pärjäämättömyyteen. Masentuneella ihmisellä kyky arjenhallintaan, sosiaalisten suhteiden luomiseen ja ylläpitoon ja näin hyvinvoinnin säilyttämiseen vaikeutuu tai pahimmassa tapauksessa estyy kokonaan. Masennukseen liittyy laaja-alaisia vaikeuksia arjen perustoiminnoissa. Jo nämä tekijät yksinään vaikuttavat ihmisen toimintakykyyn, sosiaalisiin suhteisiin ja elämänlaatuun. (Iso-metsä 2007b, 159.)

Mielialan alakuloisuuden, keskittymiskyvyn menetyksen ja uupumisen vuoksi ihminen ei välttämättä kykene kiinnittämään huomiota hänelle tärkeisiin asioihin, kuten ystäviin, perheeseen, harrastuksiin tai töihin. Näin ihminen voi menettää otteen elämästään. Tämä taas voi entisestään pahentaa ihmisen masennusta ja heikentää hänen käsitystään itsestään. Mielihyvän tunteiden puuttuessa ihminen ei välttämättä edes jaksa yrittää sen saavuttamista ja muuttuu passiiviseksi. Syrjäytymisen ja toimintakyvyn heikkenemisen seurauksena ihmisen itsetunto ja

luottamus omiin voimavaroihin laskevat entisestään. (Isometsä 2007b, 160–161.)

Kaksisuuntainen mielialahäiriö voi vaikuttaa laajaan joukkoon ihmisiä sairastuneen ympärillä. Läheiset ihmiset kuten perhe, suku, ystävät ja työyhteisö joutuvat käsittelemään suuria asioita kuten surua, pelkoa, syyllisyyttä, vihaa ja häpeää. Lisäksi näiltä ihmisiltä vaaditaan huomattavasti ymmärrystä. On tärkeää ottaa huomioon sairastuneen ihmisen verkoston tarjoama tuki ja heidän jaksaminen. (Kristeri 2009, 57.)

Maniaan liittyvä vastuuton käyttäytyminen voi tapahtua vanhemmuuden tai perheen hyvinvoinnin kustannuksella, jota ihminen ei normaalissa mielentilassa tekisi. Tällaisia toimintoja voivat olla esimerkiksi kohtuuton rahan käyttö ja impulsiivinen sosiaaliseen tai seksuaaliseen kontaktiin hakeutuminen. Kaksisuuntainen mielialahäiriö on raskas ja kuluttava niin häiriöstä kärsivälle kuin hänen läheisilleenkin. (Isometsä 2007a, 199.)

Maanisesti oirehtiva ihminen aiheuttaa usein vakavaa taloudellista ja sosiaalista haittaa itselleen ja läheisilleen. Tämä vaikuttaa myös muihin elämänalueisiin kuten työelämään tai päihteiden käyttöön. Aiheutuvat ongelmat ovat siis hyvin moninaisia. Ongelmien syvyydestä kertoo myös se, että yli puolet häiriöstä kärsivistä on yrittänyt itsemurhaa ja vielä suurempi osuus harkinnut sitä. Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä läheisten antamalla tuella on huomattavan suuri merkitys häiriöön sopeutumisessa. (Isometsä 2007a, 205,210.) Tämä on otettava huomioon, kun ajatellaan maanisesti oirehtivan läheisilleen mahdollisesti aiheuttamaa huolta ja haittaa.

Mielenterveyshäiriön vaikutukset ovat hyvin laajoja ja vaikutukset vanhemmuuteen väistämättömiä. Lapsen kehityksen häiriintymisen riski kasvaa merkittävästi vanhemman mielenterveyshäiriön myötä. Riskitekijät liittyvät perheen vuorovaikutukseen, muuhun sosiaaliseen verkostoon ja lapseen itseensä. Mielenterveyshäiriö voi aiheuttaa vanhemmuuteen esimerkiksi impulsiivista käyttäytymistä tai toisaalta laiminlyöntejä. Väsymys ja muuten vaikea elämäntilanne kuten

työkyvyttömyys voi osaltaan vaikeuttaa perhe-elämää. (Solantaus 2007, 50–51.)

Solantauksen (2001, 48–49) mukaan mielenterveyshäiriöstä keskusteleminen lapsen kanssa voidaan kokea ongelmalliseksi, sillä mielenterveyshäiriöt ja niiden vaikutukset voivat olla vanhemmalle itselleenkin vaikeita ymmärtää tai käsitellä. Vanhemmilta puuttuu usein keinoja puhua asiasta lapsen ikätaso huomioiden. Vanhemmalla voi olla myös pelko oman roolinsa vanhempana heikentyvän. Ongelmaan liittyy usein häpeän ja syyllisyyden tunteita, jolloin asiasta vaikeutemisen voidaan kokea olevan helpompi vaihtoehto. Lasta pyritään suojelemaan ongelmalta, jonka takia sen olemassaolo usein kielletään perheessä kokonaan. Lapsen huomattaessa perheessä olevan asia, josta vaietaan, välttää hän itsekin tuomasta asiaa esille. Usein tarvitaan ulkopuolista apua, jotta vanhempi saisi tukea siihen, miksi ja miten asiasta olisi tärkeää keskustella.

Mielenterveysongelman käsittely voi tuoda myös positiivisia asioita perheen vuorovaikutukseen. Sen kautta vanhemmat voivat kiinnittää aikaisempaa enemmän huomiota omiin vuorovaikutustaitoihinsa ja tunteiden ilmaisuun. Sairaudesta voi myös lähentää perheenjäseniä toisiinsa. Perheen käsitellessä avoimesti mielenterveysongelmaa voi avoin ilmapiiri toimia perheelle voimavarana arjen haasteissa. Vanhempien kantaessa yhdessä vastuun perheen hyvinvoinnista sairaus ei pääse hallitsemaan perheen elämää. (Lehto 2010.)

#### 4.1 Perheen tukeminen mielenterveystyössä

Vanhemman psyykinen sairaus vaikuttaa koko perheen tilanteeseen ja sisäiseen vuorovaikutukseen. Vanhemman mielenterveysongelmat näkyvät koko perheen arjessa ja olemuksessa. Lapset ovat riippuvaisia vanhemman huolenpidosta ja vanhemmalla on väistämättä suuri merkitys lapsen hyvinvoinnille ja kehitykselle. Vanhemman kasvatusrooliin kuuluu lapsen kehityksen tukeminen antamalla hänelle rakkautta, huolenpitoa ja opastusta. Vanhemman on ymmärrettävä lapsen tarpeet, ja pystyttävä vastaamaan niihin, jotta hän voi täyttää roolinsa kasvattajana. (Korhonen 2010, 16.) Lastensuojelulain (2007) mukaan lap-

sen hoidon ja tuen tarve on selvitettävä ja turvattava, mikäli vanhemman kyky huolehtia lapsestaan on esimerkiksi mielenterveyspalvelun piirissä ollessa heikentynyt.

Mielenterveystyötä tehtäessä tulee jokainen perheenjäsen kohdata yksilönä kunkin henkilökohtainen tilanne huomioonottaen. Näin voidaan tarjota tarkoituksenmukaista ja oikea-aikaista tietoa, neuvontaa ja tukea. (Stengård 2003, 185.) Mielenterveysongelman myötä perheen roolit ja tapa olla yhdessä voivat häiriintyä. Lapsi voi kokea perheensä poikkeavaksi ikätovereihinsa nähden ja tuntea itsensä ulkopuoliseksi. Lapsen riski sairastua psyykkisesti kasvaa merkittävästi, mikäli vanhemmalla on mielenterveysongelma. Tämä kuitenkin riippuu ongelman laajuudesta ja ennen kaikkea siitä, miten ongelmaan suhtaudutaan ja miten sitä käsitellään perheessä. Mielenterveystyössä on otettava huomioon vanhemmuuden näkökulma. On kuitenkin korostettava, etteivät mielenterveysongelmat tee kenestäkään automaattisesti huonoa vanhempaa. (Korhonen 2010, 17.)

Kaksisuuntaisen mielialahäiriöön sekä masennukseen sopeutuminen vaatii paljon aikaa ja työtä ihmiseltä itseltään ja hänen läheisiltään. Häiriön ymmärtämiseen voi olla apua erilaisista perhe-, pari- tai yksilöterapioida. Merkittävintä häiriön hoidon tuloksellisuudelle on ongelman myöntämisen ohella myönteisyys hoitoon. On tärkeää, että niin sairastunut itse kuin perheensäkin kokee hoidon hyödylliseksi. Hoidon hyödyllisyys toteutuu vain jos ihminen itse tuntee olevansa vastuussa itsestään ja hoidostaan. (Isometsä 2007b, 219.)

Omaiset ovat mielenterveyden ongelmiin sairastuneen ihmisen merkittävin tuki. Omaisten on haastavasta roolista selvitäkseen saatava tietoa sairaudesta, sekä riittävästi tukea omaan jaksamiseensa. Omaisten on tärkeä olla tietoisia sairauden oireista ja kulusta. Perheenjäsenten on tärkeää tiedostaa, ettei sairastunut ole itse syyllinen oireisiinsa. Tämä auttaa hillitsemään syyllistämistä tai syyllisyyden tunteita. Omaisten merkittävä rooli on pitää yllä mahdollisimman normaalia perhe-elämää. Moninaiisiin tunteisiin ja tilanteisiin on tärkeä saada tiedon lisäksi konkreettisia selviytymiskeinoja ja malleja. Ulkopuolinen tuki ja vertaistuki voivat olla korvaamaton apu myös omaisten pärjäämiselle. Vertaistuesta voi olla

huomattavaa apua tunteiden hyväksymisessä ja ymmärtämisessä, sekä käytännön selviytymiskeinoissa. (Aer 2000, 17–18.)

Suomen sosiaali- ja terveystieteiden strategiat 2015-ohjelmassa korostetaan lasten kehityksen tukemista sekä ongelmien ennaltaehkäisyä. Palveluja tulee kehittää jatkuvasti ajan haasteisiin vastaaviksi. Esimerkiksi mielenterveysongelmien ylisukupolvinen siirtyminen haastaa mielenterveystyön ammattilaiset ottamaan omaiset ja etenkin lapset huomioon ja osaksi hoitoa. Lasten mielen-terveyttä edistetään tukemalla lapsen kehitystä laajasti emotionaalisella, sosiaalisella ja kognitiivisella osa-alueella. Lasten kehityksen laaja-alaisella tukemisella pyritään myös mielenterveyden häiriöiden estämiseen. Lasten kehityksen tukeminen tapahtuu turvaamalla perheiden elinolot ja toimintaedellytykset sekä toimivalla päivähoidolla, koululla ja muilla lapsiperheiden palveluilla. (Solantaus 2007, 46–48.)

Noin puolet mielenterveyshäiriöistä kärsivien vanhempien lapsista selviävät sairastumatta itse psyykkisesti. On olemassa suojaavia tekijöitä, jotka auttavat selviytymään vanhemman vaikeasta sairaudesta huolimatta. Ymmärrys ja tieto vanhemman sairaudesta ovat merkittävä suojaava tekijä, samoin kuin avoin ja rakentava vuorovaikutus perheen sisällä. Luottamuksellinen ja toimiva vuorovaikutus mahdollistaa yhteisten selviytymiskeinojen luomisen ja lähentää perheenjäseniä keskenään. Tärkeä suojaava tekijä lapselle on myös toimivat perheen ulkopuoliset sosiaaliset suhteet kuten ystävät, harrastukset ja koulu. Nämä voivat auttaa jaksamaan kotona perhe-elämän ollessa vaikeaa. Perheen kanssa työskentelevän ammattilaisen on tiedostettava niin suojaavien kuin riskitekijöidenkin olemassaolo. Näin voidaan tehokkaasti puuttua riskitekijöihin ja toisaalta tukea ja kehittää suojaavia tekijöitä perheen elämässä. (Solantaus 2007, 51–53.)

Usein tarkoituksenmukaista on ulottaa vuorovaikutuksen tuki myös laajemmin perheen ulkopuoliseen sosiaaliseen verkostoon kuten sukulaisiin ja ystäviin. Mielenterveyden ongelmat aiheuttavat tunteiden myllerryksen lisäksi uupumusta. Näiden lisäksi mahdolliset häpeän tunteet vaikuttavat usein koko perheen sosiaalisiin suhteisiin. Läheisten ihmisten ennakkoluulot ja tietämättömyys voi-



vat aiheuttaa osaltaan sosiaalisen verkoston murenemistä. Leimautumisen pelko on usein suurimpana esteenä avoimelle vuorovaikutukselle, jonka avulla voitaisiin estää ennakkoluulojen syntymistä. (Stengård 2003, 179–181.)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen Toimiva lapsi & perhe -hanke on toteuttanut vuodesta 2001 alkaen työmenetelmiä, joissa suojaavia tekijöitä tuetaan ja riskitekijöitä pyritään ehkäisemään perheessä. Menetelmien tarkoitus on lisätä avointa vuorovaikutusta perheessä sekä selviytymiskeinoja arjen tilanteisiin. Perustana toiminnalle ovat ennaltaehkäisy sekä jokaisen perheen ja yksilön kunnioittaminen. Näiden menetelmien tarkoituksena ei ole hoitaa mielenterveyshäiriöitä. Päämääränä on vanhemmuuden tukeminen ja mahdollisimman hyvä vanhemmuus mielenterveysongelman ollessa osana perhettä. Tavoitteita saavutetaan perheen omien istuntojen, viranomaisneuvonpitojen ja vertaistukiryhmien avulla. (Solantaus 2007, 53.) Toimiva lapsi & perhe -hankeen menetelmistä on saatu hyvää palautetta. Niin asiakkaat kuin työntekijätkin ovat kokeneet menetelmät tuloksellisiksi. Tämä on lisännyt myös työntekijöiden työmotivaatiota kehittää menetelmiä edelleen. (Solantaus 2007, 61.)

Mielenterveystyö perheissä perustuu molemminpuoliseen luottamukseen ja kunnioitukseen. Olennaista on, että perhe toimii asiantuntijana omissa asioissaan, kun taas ammattilainen tuo tietämystään ja näkemystään mielenterveyshäiriöistä ja selviytymiskeinoista. (Solantaus 2007, 54.) Ammattilaisen ja asiakkaan välisessä suhteessa työntekijällä on mahdollisuus nähdä tilanne ulkopuolisen näkökulmasta. Tasa-arvoisesta suhteesta huolimatta on tehtävä ero omaisuhteeseen. Omaisella on keskeinen ja pitkäkestoinen asema ihmisen elämässä. Pyrkimyksenä mielenterveystyössä on työntekijän, asiakkaan ja omaisten avoin ja kunnioittava yhteistyö. (Stengård 2003, 178.)

Vanhemmuus on itsessään henkilökohtainen ja arka aihe. Mikäli vanhemmuuteen liittyy mielenterveysongelmia, tuo se mukanaan vaikutteita vanhempien kohtaamiseen. Tämä on tärkeää huomioida varhaiskasvatuksessa, sillä sen piirissä on valtaosa alle kouluikäisistä lapsista. Varhaiskasvattajan tai muun sosiaalialan työntekijän tulee osata ottaa huomioon mielenterveysongelmien vaikutukset vanhemman käyttäytymiseen. Vaikutukset voivat ilmetä esimerkiksi

vetäytyvänä, hyökkäävänä tai puolustelevana asenteena ammattilaista kohtaan. Kun tämän tiedostaa, on tilanteeseen helpompi suhtautua ammatillisesti. Oleellista vanhemmuuden tukemisen onnistumisen kannalta on avoimen ja luottamuksellisen suhteen luominen koko perheeseen. Ammatillaisen tilannetajun ja sensitiivisyyden merkitys korostuu mielenterveysongelmista kärsiviä perheitä kohdatessa.

Sosiaalinen tuki edistää kiistatta ihmisen terveyttä ja hyvinvointia. Sosiaalisella tuella tarkoitetaan niitä voimavaroja, jotka ihminen saa ollessaan vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa. Vuorovaikutuksen puute on suurimpia ongelmia mielenterveyshäiriöistä kärsivillä ihmisillä. Aikuisen ihmisen sosiaalinen tukiverkosto on tavallisesti melko laaja. Sosiaaliseen verkostoon kuuluu usein perheenjäsenten ja suvun lisäksi muun muassa ystäviä ja työkavereita. Mielenterveyshäiriöstä kärsivän ihmisen sosiaalinen verkosto on usein suppeampi ja verkoston laajuus pienenee sitä mukaan, mitä vakavammasta ja pitkäkestoisemmasta sairaudesta on kyse. Syrjäytyminen ja kielteinen leimautuminen lisäävät entisestään yksinäisyyden riskiä. Vertaistuki tarjoaa merkittävän avun tämän riskin ehkäisemiseen. Vertaistuen kautta ihminen saa vastavuoroisia ihmissuhteita ja niiden mukanaan tuoman mahdollisuuden antaa ja saada tukea. (Vuorinen 2001, 14.)

#### 4.2 Vertti-ryhmät perheiden tukena

Vertti-ryhmät ovat saaneet alkunsa havainnosta, että vanhemman sairastuessa psyykkisesti lapsi jää usein huomioimatta. Ennaltaehkäisyllä pyritään siihen, etteivät ongelmat kasautuisi ja siirtyisi sukupolvelta toiselle. Toiminnan haluttiin olevan lapsen ja vanhemman yhteinen projekti, jonka seurauksena päädyttiin toimintamalliin lapsen ja vanhemman vertaistuen yhdistämisestä. Vanhemmuuden tukemisen kautta tuetaan olennaisesti myös lapsen hyvinvointia perheessä. (Inkinen & Söderblom 2005, 3–6.)

Vertti-ryhmätoimintaa kehiteltäessä on haluttu löytää toimivimmat tavat yhdistää lapset ja vanhemmat yhdessä ja erikseen huomioivaa vertaistukea. Ideoita ja

vaikutteita on otettu erilaisista aiemmin toteutetuista projekteista, hankkeista ja ryhmämalleista. Näistä olennaisimpina esille nousevat esimerkiksi Ruotsissa toimineet psyykkisesti sairaiden vanhempien lapsille suunnatut vertaisryhmät, Stakesin Toimiva lapsi ja perhe -hanke, Ensi- ja turvakotien liiton Lapsen aika -projekti sekä Beardsleen perheintervention periaatteet. (Inkinen & Söderblom 2005, 5–6.)

Vertti-vertaistukiryhmän toiminta on tarkoitettu masennusta tai kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastaville vanhemmille sekä heidän lapsilleen. Vertaisryhmätoiminta on ennaltaehkäisevä toimintamuoto, joka tarjoaa tukea lapsille ja vanhemmille. Vertaisryhmä tarjoaa tärkeän mahdollisuuden tunteiden ja ajatusten jakamiseen ryhmässä yhdessä muiden samankaltaisessa tilanteessa olevien kanssa. Oleellista on pyrkiä ryhmän kautta tuomaan lapsen kokemus vanhemman sairaudesta näkyväksi ja parantaa avointa suhdetta lapsen ja vanhemman välillä. (Inkinen & Söderblom 2005, 14.) Vertti-ryhmien ohjaajien rooli alkaa jo ennen varsinaista ryhmätoimintaa aktiivisella markkinoimisella siitä mahdollisesti hyötyville perheille (Heino & Rastas 2012).

Ryhmien toiminnan tärkeimpänä tavoitteena on lisätä perheen sisäistä vuorovaikutusta sekä antaa tukea, neuvoja ja työkaluja arjen sujuvuuden parantamiseen. Ryhmätoiminta ei ole hoidollista eikä terapeuttista, vaikka toimintaan molempia elementtejä liittyykin. Lapsille ja vanhemmille on molemmilla omat ryhmänsä, mutta ryhmäohjelmassa on oleellisen tärkeänä osana myös lasten ja vanhempien yhteiset tapaamiset. (Inkinen & Söderblom 2005, 14–15.) Tavoite on, että vanhempi saisi ryhmän kautta työkaluja, joiden avulla parantaa perheen vuorovaikutusta ja suhdetta lapseen myös ryhmän loputtua.

Vanhemmilla voi olla tarve alkaa käsittelemään omia ongelmiaan ryhmässä. Vertti-ryhmien tarkoitus ei kuitenkaan ole hoitaa mielenterveysongelmaa, vaan lisätä ymmärrystä mielenterveysongelmista ja avointa vuorovaikutusta perheen ja etenkin lapsen voinnin hyväksi. Ryhmäohjaajien vastuulla on pitää ryhmä teeman- ja tarkoituksenmukaisena. (Heino & Rastas 2012.)

Vertti-ryhmien ohjaaminen on verkostotyötä. Yhteistyössä on ollut ammattilaisia psykiatriselta poliklinikalta, perheneuvolasta, lastensuojelusta, seurakunnasta, terveyskeskuksesta ja Omaiset mielenterveystyön tukena ry:stä. Ohjaajina on toiminut muun muassa perhetyöntekijöitä, sosiaalityöntekijöitä, sosiaalihojaajia, psykiatrian sairaanhoitajia ja psykologeja. Ryhmän raamien ja rakenteen selkeyden ja toimivuuden kannalta on merkityksellistä toimiva yhteistyö vetäjien kesken. (Heino & Rastas 2012.)

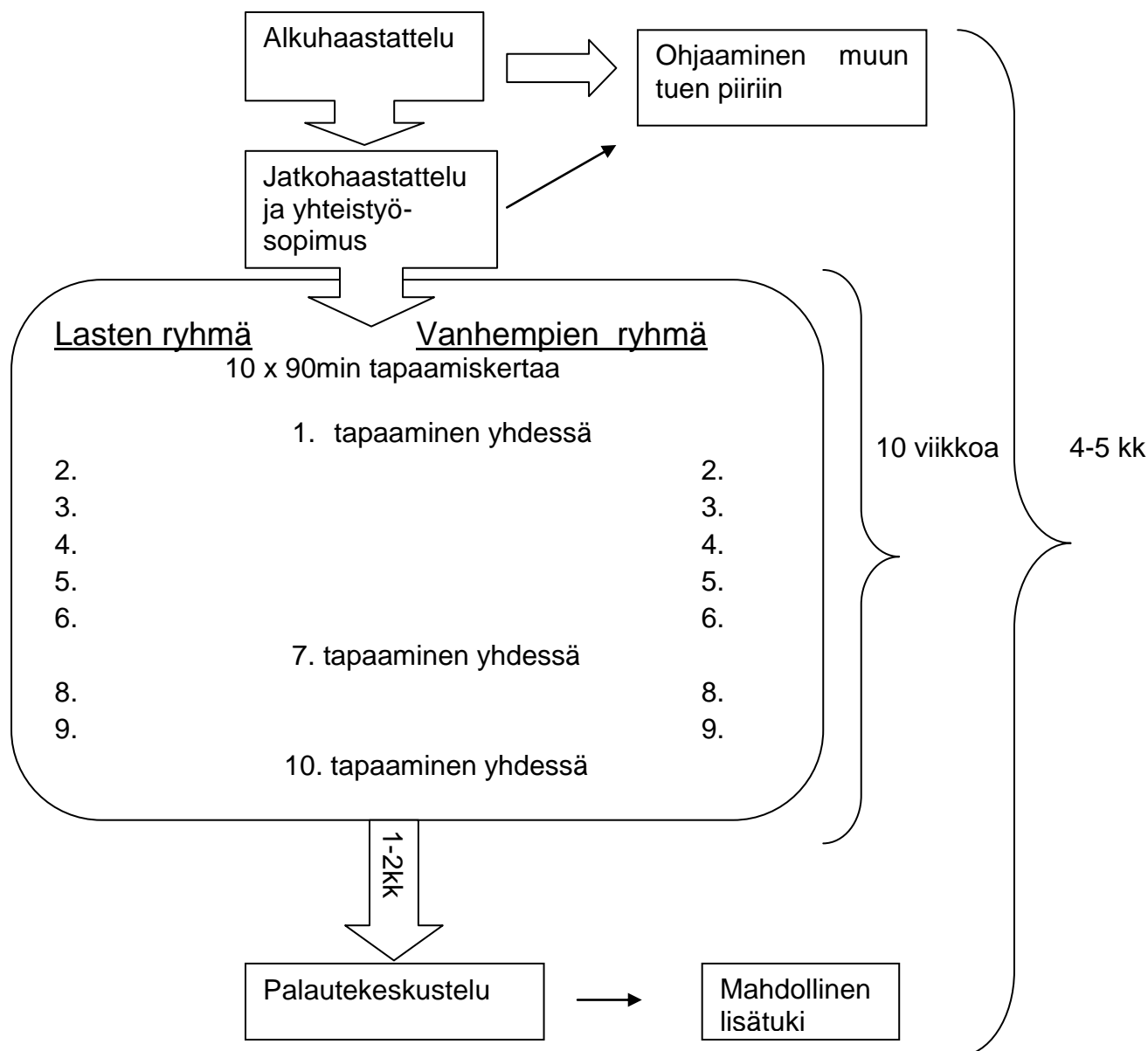
Ryhmän onnistumisen ja siitä hyötymisen kannalta erityisen tärkeässä roolissa ovat alkuhaastattelut, jotka on jaettu kahteen osaan; alkuhaastatteluun sekä jatkohaastatteluun. Alkuhaastattelussa kerrotaan Vertti-ryhmän toiminnasta ja tavoitteista, sekä mietitään kuinka ryhmä voisi perhettä tukea. Keskustelun kautta arvioidaan perheen soveltuvuutta ryhmään kartoittamalla sekä vanhemman että lapsen tilannetta, odotuksia, huolia, motivaatiota ja tavoitteita. (Inkinen & Söderblom 2005, 23–25.)

Alkuhaastattelun päätarkoituksena on tutustua ohjaajiin ja antaa tietoa ryhmästä. Näin madalletaan kynnystä ryhmään tulemiselle. Alkuhaastattelun tarkoitus ei ole tehdä hoidollista analyysia vanhemman tilasta. Ryhmään osallistuminen ei vaadi vanhemmalta diagnoosia vaan tarve arvioidaan yhdessä perheen kanssa. Haastattelussa ohjaajat kiinnittävät huomiota perheen kokonaisvaltaiseen tilanteeseen ja kykyyn toimia ryhmässä. Olennaista on perheen motivaatio ja odotukset ryhmän tavoitteista. (Heino & Rastas 2012.)

Hyötyäkseen ryhmätoiminnasta tulee vanhemmilla olla riittävät voimavarat, ymmärrys ja motivaatio usein vaikeiden ja vaiettujen teemojen käsittelyyn. On huomioitava vanhemman vointi, perheen kokonaistilanne ja ryhmän kokoonpanon toimivuus. (Inkinen & Söderblom 2005, 23–25.) Perheiden samankaltainen tilanne voi helpottaa vertaistuen toteutumista. Heino ja Rastas (2012) toteavat kuitenkin, että erilaiset tilanteet perheissä voivat olla myös ryhmän vahvuus. Esimerkiksi vakavammin masentuneet voivat saada tukea ja vinkkejä selviytymiseen paremmin voivilta ryhmäläisiltä, jotka puolestaan voivat saada positiivisia kokemuksia toisten tukemisesta.

Jatkohaastattelussa läsnä ovat sekä lapsi että vanhempi. Siinä haastatellaan lasta ja vanhempaa sekä yhdessä että erikseen. Tällä pyritään valmistamaan perhettä ryhmään ja kartoittamaan huolenaiheita, tukiverkostoa, ymmärrystä mielenterveysongelmista sekä mahdollisia aikaisempia kokemuksia ryhmätöinnistä. Ne perheet, jotka eivät mahdu ryhmään tai joille ryhmän ei katsota olevan sillä hetkellä paras tukimuoto, tulee ohjata muun tuen piiriin. (Inkinen & Söderblom 2005, 23–25.)

Kuviosta 1. ilmenee, että vertaisryhmä kokoontuu viikon välein, 90 minuuttia kerrallaan. Tapaamiskertoja on yhteensä kymmenen. Ryhmäohjelma on jaettu niin, että osassa tapaamisista lapset ja vanhemmat ovat erikseen omissa ryhmissään, ja osassa lapset ja vanhemmat yhdessä. Ensimmäinen, seitsemäs ja viimeinen tapaamiskerta toteutetaan yhteisesti lasten ja vanhempien kesken. (Inkinen & Söderblom 2005, 25.) Ryhmän rakenne ja rajallinen kesto on hyvä pitää esillä tapaamisten aikana, jotta ryhmän kulku ja loppuminen olisivat ennakoitavissa (Heino & Rastas 2012).



KUVIO 1. Vertti-ryhmän kulku

#### 4.2.1 Lasten ryhmä

Lasten ryhmän ensisijaisena tavoitteena on antaa lapselle myönteinen kokemus siitä, että vaikeistakin asioista voidaan puhua. Kokemusten jakaminen muiden kanssa voi parhaimmillaan vähentää lapsen kokemaa häpeää vanhemman sairaudesta. Jakaminen auttaa myös lasta ymmärtämään, ettei hän ole ainoa, jonka vanhempi kärsii psyykkisestä sairaudesta. Tiedon ja ymmärryksen puutteessa lapsi saattaa helposti hämmentyä ja syyllistää itseään vanhemman sairau-

teen liittyvistä oireista. Tärkeää on saada lapsi ymmärtämään, ettei hän ole olemassaolollaan tai käytöksellään aiheuttanut vanhemman sairautta, eikä hänen tarvitse vanhempaa suojellakseen peittää omia tunteitaan tai tarpeitaan. Ryhmässä lasta kannustetaan kuuntelemaan itseään sekä ilmaisemaan omia ajatuksiaan, tunteitaan ja tarpeitaan muiden samankaltaisessa tilanteessa olevien kanssa. (Inkinen & Söderblom 2005, 16.)

Lasten Vertti-ryhmän tapaamisissa käsitellään vanhemman mielenterveysongelmiin liittyviä aiheita lasten ikätaso huomioiden pitkälti toiminnallisten menetelmien, kuten leikkien ja erilaisten tehtävien kautta. Se tarjoaa lapsille apua, tukea ja tietoa vanhemman sairaudesta, sekä mahdollisuuden kokemusten ja tunteiden jakamiseen yhdessä ohjaajan sekä muiden lasten kanssa. Pelkkä tiedon lisääminen vanhemman sairaudesta ei kuitenkaan yksin riitä lapsen ymmärryksen rakentamiseksi, jonka takia myös vertaistuki on oleellisessa roolissa. Ryhmässä lapsi saa vastavuoroisuuden kokemuksen siitä, että hän voi tuen saamisen lisäksi olla myös itse muille tukena. Ryhmätapaamisten avulla lasta autetaan ymmärtämään ja käsittelemään omaa tilannettaan ja annetaan keinoja arjessa selviytymiseen. Myös lasten kysymyksille ja vapaalle keskustelulle on varattu aikaa. (Inkinen & Söderblom 2005, 16–17.)

Oleellinen ja yhdistävä osa sekä lasten että vanhempien ryhmää on kysymysten laatikko. Kysymysten laatikkoon lapsi voi ryhmän kuluessa kirjoittaa arkeensa tai vanhemman sairauteen liittyviä kysymyksiä, joista keskustellaan yhdessä ryhmässä tai viedään vanhemmille vastattavaksi kyselytunnilla. Kyselytunti toteutetaan seitsemännellä tapaamiskerralla, jossa lapset ja vanhemmat ovat ryhmässä yhdessä. Sekä lapsia että vanhempia valmennetaan tähän tapaamiskertaan pitkin ryhmän alkupuolen tapaamisia. Siinä vanhemmat saavat vastata kysymyksiä, joita lapset ovat oman ryhmänsä kuluessa kirjoittaneet perheen arkeen ja vanhemman sairastamiseen liittyen. (Inkinen & Söderblom 2005, 26–27.)

Lasten ryhmän tapaamiset rakentuvat joka tapaamiskerralla saman kaavan mukaan. Ryhmässä käsiteltävät teemat vaihtuvat kertojen mukaan. Jokaisen tapaamisen alkurituaalina lapset valitsevat tunteitaan kuvaavan sääkortin. Sen

avulla käydään kuulumiskierros, jolla kannustetaan lapsia jakamaan tunteitaan, kokemuksiaan ja ajatuksiaan. Alkurituaalin jälkeen pidetään tilanteesta riippuen leikkituokio tai siirrytään suoraan teematyöskentelyyn. Teematyöskentelyssä käydään jokaisella kerralla läpi eri aiheeseen liittyviä harjoituksia ja tehtäviä lasten ikätaso huomioiden. Näitä teemoja ovat esimerkiksi kokemukset ja huolenaiheet kodin arkeen liittyen, tunteiden nimeäminen, avun pyytäminen, itsetunto, itseilmaisuus ja puoliensa pitäminen. (Inkinen & Söderblom 2005, 26–27.) Heino ja Rastas (2012) mainitsevat ryhmän selkeän rakenteen ja siinä pysymisen olevan oleellista etenkin lastenryhmän onnistumisen kannalta.

Teematyöskentelyyn liittyy yleensä kaksi harjoitusta tai tehtävää. Näiden välissä, noin puolivälissä tapaamista, on välipala, jonka tarkoituksena on antaa lapsille tilaa myös vapaampaan ajanviettoon. Tauolla lapsi saa hetken levätä usein vaikeidenkin teemojen käsittelystä. Toisen harjoituksen jälkeen siirrytään loppurutiineihin, jossa kerrotaan seuraavan tapaamisen teema sekä kirjoitetaan ja käydään läpi kysymysten laatikon sisältöä. Tämän jälkeen pidetään joka kerta samankaltaisesti toteutettava loppuleikki sekä jaetaan loppukeksit. Loppukeksin jakamisen yhteydessä ryhmäohjaaja kohtaa tapaamisen lopuksi vielä jokaisen lapsen erikseen. Tällöin hän voi ottaa esimerkiksi jonkin lapsen ryhmätapaamisen aikana esille tuoman asian puheeksi, mikäli huolta tai erityishuomioita on herännyt. (Inkinen & Söderblom 2005, 26–27.)

#### 4.2.2 Vanhempien ryhmä

Vanhempien ryhmässä pääpaino on psyykkisen sairauden ja siihen liittyvien asioiden käsittelemisen sijaan ensisijaisesti vanhemmuuteen liittyvissä kysymyksissä. Koska psyykkiset sairaudet vaikuttavat laaja-alaisesti ihmisen toimintakykyyn, vähentävät ne myös monissa tilanteissa kykyä huolehtia vanhemmuuteen liittyvistä asioista. Ryhmän tavoitteena on antaa vanhemmille väylä, jossa psyykkiseen sairauteen ja vanhemmuuteen liittyviä teemoja ja niistä heränneitä ajatuksia, kokemuksia, tunteita ja kysymyksiä voi purkaa luotettavassa ja avoimessa ympäristössä ohjatusti yhdessä toisten vertaisten kanssa. (Inkinen & Söderblom 2005, 17–18.)



Vanhempien ryhmässä oleellista on auttaa vanhempaa käsittelemään omaa sairauttaan lapsen näkökulmasta. Ryhmässä keskustellaan psyykkisen sairauden ilmenemisestä lapsen ja vanhemman vuorovaikutussuhteissa, sekä siitä miten lapsi sairauden saattaa kokea. Ryhmässä annetaan myös käytännön neuvoja ja rohkaisua sairaudesta keskustelemiseen yhdessä lapsen kanssa. Tärkeää on saada vanhempi ymmärtämään avoimen keskustelun merkitys lapsi-vanhempi suhteelle, sekä psyykkisen sairauden mukanaan tuomien haasteiden huomioiminen vanhemmuuden toteutumisessa. (Inkinen & Söderblom 2005, 17–18.)

Lastenryhmän toiminnan kaltaisesti myös aikuisten ryhmässä noudatetaan tiettyä kaavaa, jolla tapaamiset toteutetaan. Kuulumiskierroksella käytetään samoja tunnesäätikortteja, kuin lastenkin ryhmässä. Aikuisten omien kuulumisten lisäksi käydään jokaisen tapaamiskerran aluksi läpi myös lasten kuulumiset. Kuulumisten jälkeen esitellään samanaikaisen lastenryhmän ohjelma, jossa käytettäviä tehtäviä ja harjoituksia voidaan toteuttaa myös vanhempien kesken. (Inkinen & Söderblom 2005, 27–28.) Vanhempien ryhmässä käydään avoimesti läpi, mitä lasten ryhmässä on keskusteltu. Ryhmien ohjaajat pitävät yhteisen purkutilaisuuden jokaisen ryhmäkerran loputtua, jossa käydään läpi molempien ryhmien tapahtumia ja niistä heränneitä ajatuksia. Moniammatillisuuden näkökulma koetaan tärkeäksi ohjaajien toiminnassa. (Heino & Rastas 2012.)

Oman tilanteen ja sairauden tarkastelu lapsen näkökulmasta voi auttaa vanhempaa kiinnittämään huomiota omaan käyttäytymiseen sekä sen vaikutuksiin lapsen käytöksessä ja kehityksessä. (Inkinen & Söderblom 2005, 17–18.) Vaikka lasten ja vanhempien ryhmien yhdistettyjä tapaamiskertoja on melko vähän, kiinnitetään vanhempien ryhmässä jokaisella tapaamiskerralla paljon huomiota samanaikaisesti tapahtuvaan lasten ryhmän toimintaan. Tämä antaa vanhemmille mahdollisuuden pohtia lapsen läpikäymiä asioita ja kokemuksia konkreettisemmin oman ryhmätoiminnan rinnalla.

Jokaiselle tapaamiselle on määritelty tietty teema, jonka sisällä keskustelu ohjautuu ryhmäläisten mukaan. Ohjaajan rooli on pitää keskustelu ryhmän aihepiireissä. Ryhmää ohjatessa on havainnoitava jatkuvasti muuttuvaa tilannetta ja

osattava toimia sen mukaisesti. Tilannetajulla on tärkeä merkitys ohjaajan aktiivisissa ryhmäläisiä vuorovaikutukseen ja toisaalta antamalla näille myös mahdollisuuden olla halutessaan kuuntelijan roolissa. (Heino & Rastas 2012.)

Ryhmätapaamisten keskiössä olevia teemoja voidaan käsitellä erilaisin työmenetelmin. Ne voivat perustua esimerkiksi toiminnallisiin menetelmiin, pienryhmätyöskentelyyn tai rooliharjoitukseen. Teemoja läpikäydessä on tärkeää pitää mielessä painopisteen olevan vanhemmuudessa ja lasten kokemuksessa. Ryhmänohjaajan tehtävänä on luoda turvallinen ilmapiiri ja pyrkiä pitämään keskustelu tavoitteiden kannalta olennaisissa aiheissa. Onnistunut ryhmänohjaus edesauttaa luottamuksellisen tunteen syntymistä kokemusten jakamiselle. Mikäli vanhempi kokee tarvitsevansa myös ryhmän ulkopuolista apua omaan henkilökohtaiseen tilanteeseensa liittyen, voi ryhmänohjaaja tätä järjestää. (Inkinen & Söderblom 2005, 27–28.)

Ryhmätapaamisen lopetuksen yhteydessä vanhempia alustetaan seuraavan tapaamisen teemaan antamalla kotona tutustuttavaksi tietty aihe ”*Kuinka autan lastani?*” -oppaasta. Lopuksi käydään läpi kierros, jossa jokainen vanhempi saa mahdollisuuden kertoa tapaamisen herättämistä tunteista. Tässä yhteydessä voi myös kertoa, mikäli koki jonkin asian jäävän liian vähälle käsittelylle, jolloin siihen on mahdollista palata seuraavalla tapaamiskerralla. (Inkinen & Söderblom 2005, 27–28.)

Ryhmän päättymisen jälkeen jokaisen perheen kanssa käydään palautekeskustelu, joka toteutetaan yhdestä kahteen kuukautta ryhmän päättymisen jälkeen. Siihen osallistuvat lapsi, vanhempi sekä ryhmänohjaajat. Keskustelussa muistellaan yhdessä ryhmää, arvioidaan ryhmäprosessia perhekohtaisesti ja kartoitetaan sekä vanhemmille että lapsille heränneitä tunteita ja kokemuksia ryhmätoiminnasta. Tavoitteena on, että ryhmässä heränneitä kysymyksiä tuotaisiin perheen tasolle. Ryhmätoiminnan läpikäymisen lisäksi palautekeskustelussa mietitään perheen tilannetta ja mahdollisia tukimuotoja jatkoon, mikäli se katsotaan tarpeelliseksi. Tällaista jatkotukea voi olla esimerkiksi tukihenkilötoiminta ja lapsen oma terapia. Mikäli tarvetta ilmenee, voi tapaamisia perheen ja ryhmänohjaajien kesken olla useampiakin. Palautekeskustelun lopuksi vanhemmil-

le jaetaan palautekysely kotona täytettäväksi. (Inkinen & Söderblom 2005, 61–63.)

Heinon ja Rastan (2012) mukaan on tärkeää, että ryhmän kulku ja päättymisen ovat ennakoitavissa. Ohjaajat keskustelevat moniammatillisesti jatkotuen tarpeesta jokaisen perheen kohdalla. Palautekeskustelussa ohjaajat antavat perheelle positiivista palautetta heidän toiminnastaan ryhmässä. Yhdessä mietitään, mikä perheessä on parantunut ryhmän kuluessa. Tämän lisäksi puhutaan molemminpuolisesti auki heränneet huolet sekä kartoitetaan suunnitelma jatkotuesta yhdessä perheen kanssa. Jatkotuella on oleellinen rooli palautekeskustelun yhteydessä. Tällä taataan se, että perhe saisi ryhmän päätyttyä mahdollisimman tarkoituksenmukaisen tukikontaktin. Palautekeskustelun yhteydessä tehdään myös tarvittaessa lastensuojeluilmoitus, mikäli akuuttia tarvetta ei ole ilmennyt jo aiemmin. Ohjaajien velvollisuus lastensuojeluilmoituksen tekemiseen ilmaistaan jo ryhmän alkaessa.

Vaikka ryhmän teemana on kaikille yhteisenä tekijänä vanhemman mielenterveysongelmat, voi ryhmän sisällä olla suuriakin eroavaisuuksia sairauden vakavuuteen ja vaiheeseen liittyen. Tämä voi selittää sen, miksi kokemus ryhmästä saadusta hyödystä voi joidenkin kohdalla jäädä vähäisemmäksi. Vertti-ryhmätoiminta on sovellettavissa monenlaisten perheiden tilanteisiin ja tarpeisiin. Verttaisyhmätoiminnan mahdollisuuksiin on havahduttu, ja tarvetta on yhä laajemmassa määrin. Vertti-ryhmien osalta kehitteillä onkin ollut laajentaa samankaltaista verttaisyhmätoimintaa myös esimerkiksi päihdeongelmista kärsivien perheiden sekä pienempien lasten perheiden tarpeisiin (Heino & Rastas 2012).

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tutkimuksemme on toteutettu kyselylomaketutkimuksena, jonka analysoinnissa olemme käyttäneet kvantitatiivisten tutkimusmenetelmien rinnalla kvalitatiivisia menetelmiä. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa aineiston tulkinnan taustana on aikaisempi käsitys ja taustateoria tutkittavasta ilmiöstä, joiden pohjalta luodaan ja jäsennetään tuotettua tietoa. Aineistoa analysoimalla saadaan tulokset asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Tutkimustulosten luotettavuutta tarkasteltaessa on huomioitava tulosten vastaavuus todellisuuteen sekä tutkimusmenetelmän vastaavuus tutkimuskysymyksiin nähden. Mitattaessa ihmisten kokemuksia ja mielipiteitä nämä asiat eivät ole yksiselitteisiä. Tutkimustulosten luotettavuus, yleistettävyyden laajuus ja käytettävyys mittaavat saatujen tulosten tarkoituksenmukaisuutta. (Erätuuli, Leino & Yli-Luoma 1994, 97–98.)

### 5.1 Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tavoitteena on tuoda esille perusteita Vertti-ryhmien jatkuvuudelle, kartoittaa ryhmien antamaa tukea vanhemmuuteen, kehitysajatuksia sekä lasten saamaa hyötyä ryhmien läpikäyneiden vanhempien näkemyksen perusteella. Aineistomme on rajattu koskemaan Vertti-ryhmään osallistuneiden kautta masennuksesta tai kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä kärsiviin, 7–12-vuotiaiden lasten vanhempiin. Tämän rajauksen myötä myös teoriapohjamme ja tutkimuskysymyksemme rajautuivat näihin teemoihin.

Tutkimusongelmat ovat tutkimuksen tärkeimmät teemat, joiden ympärille muodostuvat yksityiskohtaisemmat tutkimuskysymykset. Tutkimuskysymysten avulla muodostetaan tarkemmat raamit kuvaamaan ja selittämään valittua ilmiötä. (Erätuuli ym. 1994, 29.) Tutkimuksessamme käsittelemme mielenterveysongelmien vaikutusta vanhemmuuteen sekä Vertti-ryhmien kautta saatua tukea vanhemmuuteen. Tutkimuksessa vastasimme tutkimuskysymyksiin, kuinka paljon mielenterveysongelmat vaikuttavat vanhemmuuteen, sekä kuinka suurta ja

minkälaista tukea vanhemmat kokevat saaneensa Vertti-ryhmistä. Lisäksi kartoitimme millaisia kehitystarpeita Vertti-ryhmistä on noussut esille.

## 5.2 Aineiston keruu

Tutkimuksen aineistona käytimme kyselylomaketta (LIITE 1.), johon ovat vastanneet kahdesta eri Vertti-ryhmästä kymmenen tapaamiskerran läpikäyneet vanhemmat. Kyselylomakkeen ovat laatineet Inkinen ja Söderblom (2005) Vertti-ryhmiä kehittäessään. Kyselylomakkeessa kartoitettiin ryhmään osallistuneiden mielipiteitä Vertti-ryhmän toiminnasta ja koetuista hyödyistä. Kyselylomakkeen kysymykset käsittelevät ryhmätyöskentelyssä läpikäytyjä aiheita, ryhmän rakennetta sekä työskentelyn vaikutuksia perheeseen. Kyselyllä kartoitetaan myös ryhmän vaikutuksia lapseen. Arviot siitä, miten ryhmä on vaikuttanut lapseen, perustuvat vanhemman näkemykseen.

Vastaukset kyselyyn on kerätty ryhmän ohjaajien toimesta Vertti-ryhmien päätyttyä. Kaikilta ryhmiin osallistuneilta perheiltä on saatu vastaus kyselyyn. Vastaukset on antanut mielenterveysongelmasta kärsivä vanhempi. Taataksemme vastaajien anonymiteetin säilymisen olemme jättäneet mainitsematta ajankohdan, jolloin ryhmään on osallistuttu. Kyselylomake koostuu kahdestakymmenestä avo- ja monivalintakysymyksestä, jotka käsittelevät vanhempien kokemuksia Vertti-ryhmän toiminnasta, mahdollisista kehitystarpeista sekä ryhmän tuomasta tuesta ja avusta vanhemmuuteen ja perhe-elämään.

Kvantitatiivisen tutkimuksen keskeisimmät aineistonkeruumenetelmät ovat havainnointi, haastattelu ja kysely (Alkula, Pöntinen & Ylöstalo 1994, 69). Opin näytetyössämme emme voineet käyttää menetelmänä havainnointia tai ryhmään osallistuneiden vanhempien haastattelua, sillä Vertti-ryhmät ovat suljettuja. Tutkimuksessa olemme käyttäneet aineiston tukena Vertti-ryhmien vetäjien haastatteluja.

Saatujen vastausten pohjalta olemme tutkineet vanhempien kokemuksia ryhmien antamasta tuesta ja avusta. Kyselyllä on pyritty kartoittamaan, ovatko ryhmät

tukeneet vanhemmuutta ja minkäläistä tukea vanhemmat ja perheet ovat kokeneet saaneensa. Lisäksi vanhemmilta kysyttiin kehitysajatuksia ryhmiin liittyen. Tavoitteena on saada kokemuksiin perustuvaa tietoa, jotta Vertti-ryhmiä voitaisiin kehittää vanhempien tarpeisiin vastaavaksi.

Alkulan ym. (1994, 118–121 ) mukaan kyselylomaketutkimuksen kautta saatava tieto voi olla suppeaa, sillä vastausvaihtoehdot on valmiiksi määritelty. Näin olleen kvantitatiivisessa tutkimuksessa on joissain tapauksissa tarkoituksenmukaista käyttää myös kvalitatiivisia aineistoja. Avo- ja monivalintakysymysten yhdistäminen on ollut opinnäytetyömme aineistoa kerätessä perusteltua, koska tällä tavoin mahdollistettiin vanhemmille laajempi ja rajoittamattomampi vastausmahdollisuus. Kvalitatiiviselle aineistolle on ominaista, että sen tuottajalla on mahdollisuus ilmaista itseään monipuolisesti ilman määrittäviä rajoituksia (Alasuutari 1999, 84). Tutkimusaineistossamme tämä toteutuu kyselyn kohdissa, joissa kysymykset on asetettu avoimiksi ja vastaajalla on ollut mahdollisuus kertoa omin sanoin kokemuksistaan.

### 5.3 Aineiston analyysi

Tutkimusaineiston analysoimisessa käytimme määrällisten tutkimusmenetelmien rinnalla laadullisia menetelmiä aineiston koostuessa monivalinta- sekä avokysymyksistä. Vastausten perusteella analysoimme kuinka suurelle osalle vastaajista ryhmästä on ollut hyötyä. Lisäksi kartoitimme millaista ja kuinka suurta tukea he kokevat itselleen tai perheelleen ryhmätoiminnan kautta saaneensa.

Määrällisten tutkimusmenetelmien avulla saadaan helposti yleistettäviä, mutta ei kovin syvälle meneviä tuloksia. Laadullisten tutkimusmenetelmien kautta taas saadaan syvällisempää, mutta ei niin helposti yleistettävää tutkimustietoa. Luotettavinta ja syvällisintä tutkimustietoa voidaan siis katsoa saatavan yhdistämällä molempien menetelmien parhaat puolet. (Alasuutari 1999, 231.)

Kvantitatiivisen tutkimuksen pyrkimyksenä on selvittää määriä, riippuvuuksia ja syyseurauksia. Mikäli tutkimuksen tarkoituksena on tutkittavan ilmiön kuvailu,

analyysimenetelmänä voidaan tarkoituksenmukaisesti käyttää aineiston tunnuslukujen kuvaamista. Aineistoa analysoidessa esitetään tutkimuskysymyksen kannalta oleelliset jakaumaluvut, ja tulokset voidaan esittää taulukossa osuuksina tai lukuina. Tutkimuskysymykset ohjaavat sitä, mihin seikkoihin taulukoissa kiinnitetään huomiota. Kiinnostuksen kohteena ovat ennen kaikkea suuret ja pienet arvot. (Kananen 2008, 51–52.)

Ryhmitteleminen on yksi tapa analysoida aineistoa kvantitatiivisessa tutkimuksessa. Ryhmittelyssä haetaan aineistosta toisiinsa liittyviä teemoja, joita voidaan tällä perusteella luokitella ryhmiin. Sen avulla aineistoa voidaan järjestellä ja tulkita. Toinen tapa analysoida kvantitatiivista tutkimusaineistoa on vertaileminen. Vertailulla selvitetään valitun asian muuttumisen vaikutusta toiseen kysymykseen. Kvantitatiivista aineistoa voidaan analysoida myös selittämällä. Selittämällä avataan aineistosta saatuja lukuja sekä niiden syy- ja seuraus suhteita. Selittämällä saatujen tulkintojen tarkoituksena on tuottaa tietoa halutusta ilmiöstä ja etsiä perusteluja tulosten taustalle. (Erätuuli, Leino & Yli-Luoma 1994, 45–46, 73, 83.)

Laadullisessa analyysissä ei keskitytä määrällisen tavoin eri yksilöiden eroihin ja niiden välisiin suhteisiin, vaan kaikki yksilöiden kokemukset ja niiden väliset eroavaisuudet pyritään selvittämään ja tulkitsemaan. Laadullisessa analyysissä ennen lopullista tulosten tulkitsemista tutkimusaineistoa tarkastellaan ja se pelkistetään erottamalla yksittäisistä havainnoista oleellinen tieto sekä kokoamalla havaintoja yhdistävät tekijät. (Alasuutari 1999, 38–40.)

Lomakkeella kerättyä tutkimusaineistoa analysoidessa aineistoa järjestellään, ryhmitellään ja vertaillaan ennen sen tulkitsemista. Lopullisiin johtopäätöksiin päästään tulkinnalla sekä teoretietoon ja aikaisempiin tutkimuksiin vertaamalla. Aineistoa analysoidessa on tarkoituksenmukaista kerätä ja käsitellä vain tutkimuskysymysten kannalta oleelliset asiat. Lomakkeella kerättyssä tutkimusaineistossa aineistoa on voitu osaksi rajoittaa jo kysymyksiä ja vastausvaihtoehtoja laadittaessa. Toisaalta käytettäessä kvantitatiivisen lomaketutkimuksen rinnalla laadullista analyysiä, voidaan etenkin avokysymysten kohdalla syventää analyysiä ja sen havaintoja. (Alasuutari 1999, 50–53.)

Tutkimusaineistoa analysoitaessa pyritään mahdollisimman voimakkaaseen tilastolliseen yhteyteen aineiston eri muuttujien välillä, jotta päästäisiin luotettavimpaan tutkimustulokseen. Näin ollen kvantitatiivisia ja kvalitatiivisia analyysimenetelmiä voidaan käyttää tutkimuksessa toisiaan tukevana jatkumona. (Alasuutari 1999, 214.)



## 6 TUTKIMUSTULOKSET VERTTI-RYHMIEN VAIKUTTAVUUDESTA

Saadut tutkimustulokset perustuvat vanhempien kokemukseen ryhmätoiminnasta. Kyselyyn vastanneista yhdeksästä mielenterveysongelmasta kärsivästä vanhemmasta kuusi on äidin ja kolme isän asemassa olevia aikuisia. Kaikki vastaajista osallistuivat kymmenen kerran vertaisryhmätoimintaan, jonka jälkeen kysely kerättiin. Ryhmään ohjaututtiin yleisimmin joko perheneuvolan tai sosiaalityöntekijän kautta.

Suurin osa vastaajista koki ryhmän työskentelyn vastanneen omia odotuksiaan joko erittäin tai melko hyvin. Kenenkään mielestä työskentely ei vastannut erittäin huonosti odotuksiin. Yksi vastaajista koki perheiden erilaisten tilanteiden vaikuttaneen siihen, että työskentely vastasi odotuksia melko huonosti.

### 6.1 Vaikutukset vanhemmuuteen

Kukaan vastaajista ei kokenut, että hänelle tärkeät aiheet olisivat jääneet kokonaan käsittelemättä ryhmässä. Seitsemän vastaajista tunsi, että kaikki tai useimmat ryhmässä käsitellyt aiheet olivat heille henkilökohtaisesti tärkeitä. Seitsemän vastaajaa ilmaisi ryhmätyöskentelyn helpottaneen huoliinsa. Ryhmätyöskentelyn koettiin helpottaneen myös niitä vastaajia, jotka olivat maininneet, ettei heillä ollut huolia, joista he haluaisivat keskustella. Kahden vastaajan mielestä huolet eivät ryhmän kautta muuttuneet, mutta kukaan ei ilmaissut huolten lisääntyneen työskentelyn seurauksena. Kuusi vastaajaa kertoi ryhmätyöskentelyn seurauksena hyväksyvänsä itsensä melko paljon tai hieman paremmin. Kolme vastaajista ei kokenut työskentelyn aiheuttaneen muutosta itsensä hyväksymisessä.

Kuusi vastaajaa kertoi heillä olleen ryhmään tullessa huolia, joista haluttiin keskustella. Kolme vastaajaa oli sitä mieltä, ettei heillä ollut huolia, joista he halusivat keskustella. Vastauksista ilmenneet huolenaiheet liittyivät lapsen hyvinvointiin ja vuorovaikutukseen lapsen kanssa sairauden kanssa eletessä. Syylli-

syys ja huoli sekä omasta että lapsen jaksamisesta nousi myös esille vastauksista.

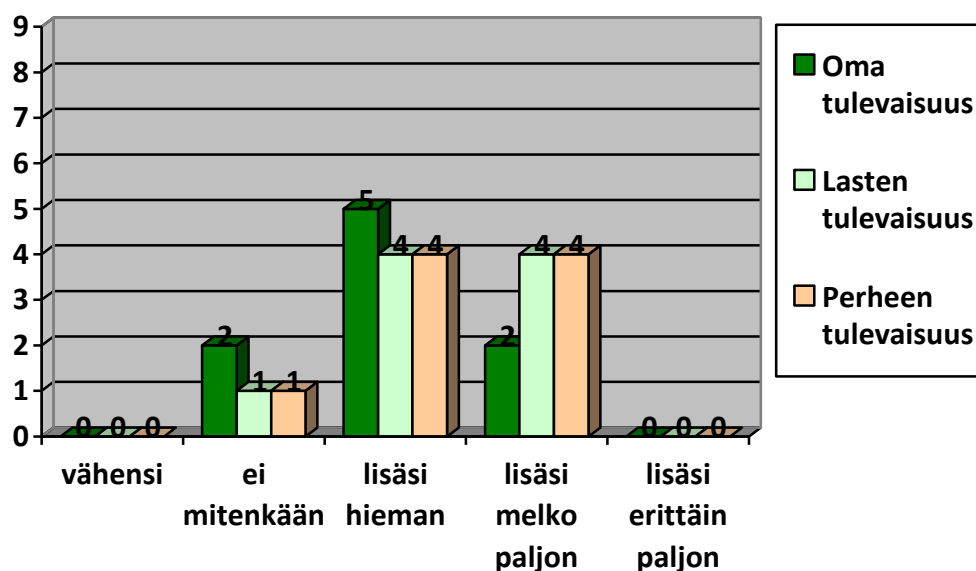
Kolme vastaajista tunsu häpeän tunteen ja kaksi ennakkoluulojen vähentyneen. Ne kolme vastaajaa, jotka eivät olleet kokeneet muutosta häpeän ja ennakkoluulojen tunteissa, eivät myöskään kokeneet oman vointinsa parantuneen ryhmän myötä. Muut kuusi vastaajaa kokivat ryhmätoiminnan vaikuttaneen myönteisesti vointiinsa. Vertaistuki nostettiin esille merkittävänä omaa vointia helpottavana asiana. Vertaistuen koettiin vähentävän häpeäntunnetta ja lisäävän varmuutta omaan vanhemmuuteen. Vastaajat kertoivat työskentelyn hyödyllisyyden näkyvän itsensä hyväksymisen oppimisena. Vanhemmat kokivat kykynsä ja jaksamisensa arjen asioiden hoitamisessa parantuneen. Tärkeänä koettiin ymmärrys siitä, että muillakin on samoja ajatuksia ja ongelmia.

Työskentelyllä koettiin olevan positiivinen vaikutus omaan vanhemmuuteen. Vastausten perusteella jopa kahdeksan vanhempaa tunsu ymmärtävänsä lastaan paremmin ja heidän välisen suhteen parantuneen. Kaikki vastaajat kertoivat työskentelyn antaneen jonkin verran tai paljon ideoita ja välineitä omaan vanhemmuuteen, jonka lisäksi kuusi vastaajista koki tunteen omasta riittävydestä vanhempana lisääntyneen. Kolme vanhempaa ilmaisi riittävyden tunteen pysyneen samana, mutta kukaan ei kokenut sen työskentelyn kautta vähentyneen. Seitsemässä tapauksessa luottamuksen omaan vanhemmuuteen kerrottiin lisääntyneen. Kaikki vastaajat olivat tunteneet syyllisyyttä suhteessa lapsiin. Kahdeksan vastaajaa ilmaisi syyllisyydentunteiden helpottuneen ryhmätyöskentelyn seurauksena. Yhdeksäs vastaaja ei kokenut syyllisyydentunteen muuttuneen.

Häpeän ja ennakkoluulojen tunteiden kohdalla esiintyi paljon hajontaa vastaajien keskuudessa. Verrattuna kokemukseen omaan vanhemmuuteen saadusta hyödystä, ei häpeän ja ennakkoluulon tunteisiin koettu saaneen yhtä suurta apua. Kaksi vastaajaa koki, ettei työskentelyllä ollut vaikutusta häpeän ja ennakkoluulon tunteisiin. Kolme mainitsi, ettei ole kokenut häpeää tai ennakkoluuloja. Ne vastaajat, jotka olivat kokeneet joko häpeää tai ennakkoluuloja, eivät

välttämättä olleet kokeneet molempia. Yksi vastaaja oli kertonut tällä hetkellä olevan vaikeaa vastata kysymyksiin häpeästä ja ennakkoluuloista.

Kuviosta 2. ilmenee vanhempien luottamuksen tulevaisuuteen kasvaneen ryhmätoiminnan vaikutuksesta. Luottamuksen kasvu näkyy sekä oman, lasten että perheen tulevaisuudessa. Erityisesti tämä näkyy luottamuksen kasvuna lapsen ja perheen tulevaisuuden osalta. Suurin osa koki uskon omaan tulevaisuuteensa parantuneen hieman. Kukaan vastaajista ei kokenut uskon tulevaisuuteen vähentyneen tai lisääntyneen huomattavasti.



KUVIO 2. Ryhmän vaikutus luottamukseen tulevaisuudesta

## 6.2 Vaikutukset suhteessa lapseen

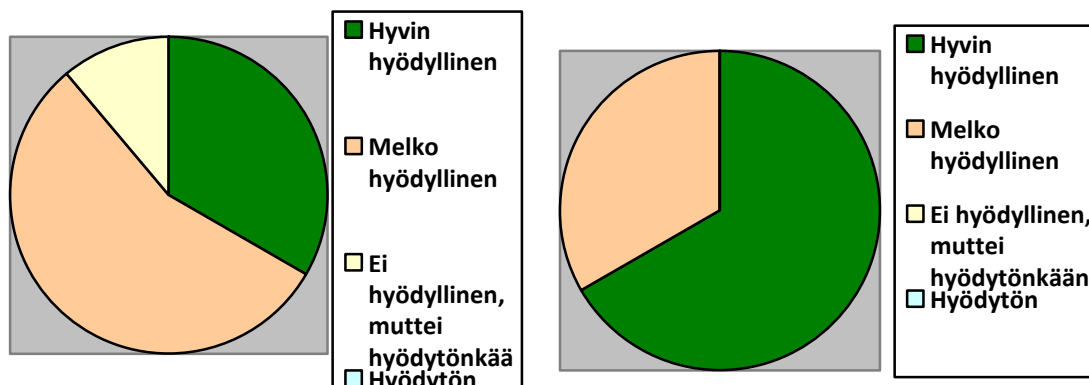
Seitsemän vastaajaa oli ryhmään osallistumisen myötä kiinnittänyt lapsiinsa enemmän huomiota. Huomion kiinnittäminen oli vanhempien kertoman mukaan näkynyt puhumisen ja yhdessä tekemisen lisääntymisenä. Lisäksi vanhemmat olivat havainnoineet ryhmän vaikutusta lapseensa. Vuorovaikutuksen perheen sisällä oli koettu lisääntyneen ja muuttuneen avoimemmaksi. Neljä vastaajaa kertoi, etteivät he olleet juurikaan puhuneet ryhmätapaamisten tapahtumista lapsensa kanssa.

Työskentelyn seurauksena kaikki vanhemmat olivat puhuneet mielenterveysongelmista enemmän lastensa kanssa. Kolme vastaajaa kertoi osallistumisen myötä puhuneensa lapsensa kanssa paljon enemmän mielenterveysongelmista. Vanhemmat olivat saaneet uskallusta puhua avoimemmin mielenterveysongelmista ja haluavat rohkaista myös lapsiaan kertomaan tunteistaan ja ajatuksistaan.

Lapsia koskevat huolet ja kysymykset otettiin seitsemän vastaajan mielestä ryhmässä huomioon melko tai erittäin hyvin. Vain yksi vastaaja koki huolensa otetun huomioon melko huonosti. Kaikki vanhemmat tunsivat kuitenkin saaneensa apua lapsia koskeviin huoliinsa. Kaksi vastaajaa kertoi saaneensa huoliinsa apua erittäin paljon. Lisäksi vastauksista ilmeni ryhmän vaikuttaneen perheen yhtenäisyyteen sekä perheenjäsenten välisen vuorovaikutuksen ja tunteiden paranemiseen.

Vanhemmat eivät ilmaisseet työskentelyn vaikuttaneen perheen lasten välisiin suhteisiin merkittävästi. Yhdessä tapauksessa perheen lasten välisten suhteiden koettiin huonontuneen. Perheen lapsi, joka ei ollut päässyt osallistumaan ryhmätoimintaan, tunsu mustasukkaisuutta ryhmässä mukana ollutta sisartaan kohtaan. Vanhempi ei kuitenkaan nähnyt tämän olevan negatiivinen asia.

Kuviosta 3 ilmenee, että työskentely koettiin yleisesti hyödyllisenä sekä itselle että lapselle. Ryhmästä saatu hyöty koettiin olevan merkityksellistä etenkin lapsen kannalta. Kahdeksan vastaajaa arvioi työskentelyn olleen itselleen hyvin tai melko hyödyllistä. Kaikki vastaajat kokivat ryhmän olleen hyödyksi lapselleen. Vastaaja, joka koki, ettei ryhmästä ollut hänelle itselleen hyötyä, arvioi kuitenkin ryhmän olleen lapselle erittäin hyödyllinen. Muiden osalta vastauksista on havaittavissa yhteneväisyyttä itselle ja lapselle koetun hyödyn välillä. Ne vastaajat, jotka kokivat ryhmästä saadun hyödyn olleen itselleen erittäin suurta, arvioivat hyödyn suureksi myös lapsen kannalta.



KUVIO 3. Työskentelyn hyödyllisyys itselle ja lapselle

Lasten kohdalla vertaiskokemusten arvioitiin lisänneen ymmärrystä vanhempien mielenterveysongelmiin liittyen. Tämän nähtiin vähentävän turvattomuuden tunnetta ja lisäävän uskallusta vaikeista asioista keskustelemiseen. Vanhemmat kokivat, että lapsen on ryhmätoiminnan kautta helpompi hyväksyä perheen tilanne ymmärrettyään, että on muitakin samassa tilanteessa olevia lapsia ja perheitä. Kukaan vanhemmista ei nähnyt ryhmätyöskentelyn vaikuttaneen kielteisesti perheeseen tai sen jäseniin.

### 6.3 Ryhmän sisältö ja rakenne

Taulukossa 1. kuvataan ryhmätyöskentelyn aikana läpikäytyjä teemoja ja vanhempien mielipiteitä kunkin teeman käsittelyn määrästä. Vastauksista ilmeni, että vanhemmat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä keskusteluissa käsiteltyihin aiheisiin ja niiden käsittelyn määrään. Ystävyys-suhteiden ja harrastusten merkityksestä lapselle yli puolet vastaajista olisi toivonut lisää keskustelua. Lisää keskustelua kaivattiin myös siitä, mistä hakea apua lapsen hyvinvoinnin ja käyttäytymisen huolestuttaessa. Kaikkein sopivimmissa määrin koettiin käsitellyn mielenterveyden ongelmia, sekä sitä, miten puhua niistä lapsen kanssa.

TAULUKKO 1. Keskustelun aiheet työskentelyn aikana

Keskustelun aihe	Liian vähän	Sopivasti	Liian paljon	Ei käsitelty	Tyhjä
Masennus ja mielialahäiriö yleensä	1	8	-	-	-
Masennuksen ja mielialahäiriön näkyminen perheen elämässä	1	6	1	-	1
Lapsen reaktiot vanhemman mielenterveyden ongelmiin	1	7	-	-	1
Miten puhua lapsen kanssa vanhemman ongelmista	-	9	-	-	-
Lapsen kehitys ja vointi	1	7	-	-	1
Ystävyyssuhteiden ja harrastusten merkitys lapselle	4	4	-	1	-
Tavat ja keinot lapsen tukemiseksi arkipäivän elämässä	2	7	-	-	-
Mistä hakea apua, jos lapsen psyykinen vointi huolestaa	2	6	-	1	-

Vanhempien ryhmän työskentely ja siinä käsiteltävät aiheet nähtiin erittäin hyödyllisiksi ja itselleen tarpeellisiksi. Aiheista käydyt keskustelut antoivat vanhemmille apua ja tukea omassa vanhemmuudessa jaksamiseen. Vastauksista ilmeni puhumisen olevan hyvä tapa huojentaa omaa mieltään. Yksi vastaaja uskoi ryhmästä saatavan hyödyn olevan suurempi, mikäli perheet olisivat samankaltaisemmassa tilanteessa.

Ryhmätoiminta koettiin toimivaksi ja luontevasti eteneväksi sekä 90 minuutin kestoisten yksittäisten tapaamisten että kokonaisuuden kannalta. Vapaalle keskustelulle käytettävä aika koettiin tärkeänä ja joissain tapauksissa sille kaivattiin myös enemmän tilaa. Yksittäisten tapaamisten kesto nähtiin pääosin sopivana. Kahden vastaajan mielestä aika tuntui välillä loppuvan kesken, minkä takia joidenkin tapaamiskertojen olisi toivottu kestävän pidempään. Kymmenen tapaa- miskertaa koettiin pääosin sopivana pituutena ryhmätoiminnalle. Yksi vanhempi toivoi tapaamiskertoja olevan enemmän. Muutosehdotuksena ilmaistiin ajatus, että tapaamisia olisi harvemmin, jotta ryhmä olisi kestoaltaan pidempi ja tapaa- misten väliin jäisi pidempi aika.

Kun vanhemmat arvioivat sitä, mihin sairauden vaiheeseen vertaistoiminta olisi parhaita ajoittaa, ilmeni tarve vertaistukeen laajasti eri vaiheissa. Vastaajat kokivat toiminnan olevan tärkeää ennen kaikkea hoidon kuluessa, mutta myös hoidon alkuvaiheen ja toipilasvaiheen aikana. Vastauksista ilmeni vaikeus valita vain yksi sairaudenvaihe toiminnan kannalta parhaaksi toteutusajankohdaksi. Parhaan ajoituksen koettiin olevan hyvin yksilöllinen asia, johon vaikuttaa niin lapsen kuin aikuisenkin oma tilanne. Huomioitava on molempien sen hetkinen ymmärrys ja jaksaminen, jotta asioita voitaisiin käsitellä tarkoituksenmukaisesti ja ryhmästä saatava hyöty olisi mahdollisimman suuri.

Toiminnan ajoitus oman perheen kohdalla koettiin seitsemässä tapauksessa sopivaksi. Kaksi vanhempaa jätti kysymykseen vastaamatta ja yksi oli sitä miel- tä, että ajoitus oli itselle oikea, mutta lapsi olisi hyötynyt ryhmästä enemmän jo varhaisemmassa vaiheessa. Vastauksista ilmeni vanhempien oman jaksamisen ja toipumisen olevan merkittävä tekijä ajoituksen sopivuuden kannalta. Omat voimavarat ja jaksaminen katsottiin edellytykseksi onnistuneelle ryhmässä toi- mimiselle sekä lapsen huomioimiselle.

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Vertti-ryhmään osallistuneet vanhemmat olivat yleisesti tyytyväisiä ryhmän toimintaan sekä mahdollisuuteen olla siinä mukana. Jokainen ryhmään osallistunut vanhempi koki toiminnasta olleen perheelleen hyötyä. Vanhemman havainnoilla on tärkeä rooli lapsen hyötyä arvioitaessa, sillä kokemus lapsen ryhmästä saamasta hyödystä perustuu vanhemman näkemykseen. Kaikki vanhemmat kokivat toiminnan olleen hyödyksi lapselleen. Valtaosan mielestä lapsen saama hyöty oli erittäin suurta. Taulukosta 2. ilmenevät vanhempien kokemuksista merkittävimmin esille nousseet hyödyt.

TAULUKKO 2. Ryhmien hyödyt

<b>Vanhemmuuden tuki</b>	<b>Lasten saama hyöty</b>
Arjessa jaksaminen	Tunteiden ja kokemusten jakaminen
Syällisyyden väheneminen	Lapsen roolissa pysyminen
Luottamus omaan vanhemmuuteen	Rohkeus tuoda esille omia tarpeita ja ajatuksia
Lapsen tarpeiden huomioiminen	Ymmärrys mielenterveysongelmasta ja sen vaikutuksista
Perheen sisäinen vuorovaikutus	Itsetunnon vahvistuminen
Keinoja ja rohkeutta ongelmasta puhumiseen	Syällisyyden ja häpeän vähentyminen



## 7.1 Vanhemmuuden tuki

Ryhmässä käsitellyt aiheet koettiin tärkeiksi ja ajankohtaisiksi. Näitä teemoja läpikäymällä vanhemmat kokivat saaneensa apua ja tukea arjessa jaksamiseen. Oman voinnin parantuessa kyky huomioida lapsen tarpeita kasvaa. Vertaistuen avulla saatiin käytännön vinkkejä lapsen huomioimiseen ja omasta jaksamisesta huolehtimiseen mielenterveysongelmien kanssa eläessä. Heino ja Rastas (2012) toteavat, että vertaisryhmä ylittää usein sinne, mihin pelkällä yksilötyöllä ei yllettäisi.

Mielenterveysongelmien vaikutus vanhemmuuteen ilmeni huolina omasta ja lapsen hyvinvoinnista sekä arjessa jaksamisesta. Mielenterveyshäiriön ja sen vaikutusten tiedostaminen ja hyväksyminen koettiin ongelmalliseksi. Mielenterveysongelmat voivat aiheuttaa luottamuksen vähenemistä omaa vanhemmuutta ja tulevaisuutta kohtaan. Vanhempi voi kokea riittämättömyyttä omasta vanhemmuudestaan. Mahdolliset tunteet häpeästä tai syyllisyydestä hankaloittavat perhe-elämää ja sen sosiaalisia suhteita. Mielenterveysongelmat ovat vähentäneet perheen sisäistä vuorovaikutusta. Ryhmän kautta toivottiin saatavan rohkeutta ja keinoja keskustella lapsen kanssa mielenterveyshäiriöstä, joka oli aiemmin saattanut jäädä perheessä kokonaan käsittelemättä.

Kaikilla vanhemmilla oli syyllisyyden tunteita suhteessa lapseensa. Yhtä lukuun ottamatta kaikki vanhemmat kokivat syyllisyyden vähentyneen ryhmässä. Syyllisyyden väheneminen auttaa luomaan luottamusta omaan vanhemmuuteen. Valtaosa vastaajista koki luottamuksen ja riittävyyden tunteen omaan vanhemmuuteen lisääntyneen. Luottamuksen lisääntyessä vanhempi toteuttaa määrätietoemmin rooliaan kasvattajana.

Ryhmä lisäsi lapsen huomioimista perheissä. Kun vanhemman luottamus perheen ja sen jäsenten tulevaisuuteen kasvaa, hän myös suhtautuu tulevaisuuteen positiivisemmin. Tämä auttaa näkemään vanhemman roolin realistisemmin sekä vastaamaan paremmin lapsen tarpeisiin. Vanhempien mukaan tämä oli käytännössä näkynyt lisääntyneenä vuorovaikutuksena ja yhdessä tekemisenä lapsen kanssa. Perheen yhtenäisyyden sekä perheen jäsenten välisten suhteiden

den koettiin myös parantuneen. Suhteiden parantuessa perheenjäsenten on helpompi olla toistensa tukena.

Nyberg ym. (2007, 77–78) ovat arvioineet Lapselle lapsuus -hankkeessa toteutettua mielenterveysongelmista kärsiville vanhemmille ja heidän lapsilleen tarkoitettua vertaisryhmätoimintaa. Tämän tutkimuksen mukaan vertaisryhmään osallistuminen antoi yhteenkuuluvuuden tunteen lisäksi vanhemmille apua jäsentää omaa kuvaansa mielenterveysongelmasta ja sen vaikutuksista perhe-elämään. Toisten jakamat kertomukset onnistumisista ja epäonnistumisista arjessa antoivat oivalluksia omaan vanhemmuuteen. Vanhemmat oppivat havaitsemaan lapsen käyttäytymistä ja tarpeita uudella tavalla. Suhtautuminen rajojen asettamiseen ja lapsen liialliseen vastuunottoon perheessä muuttui ryhmän myötä. Kun lapsi huomioitiin myönteisemmin, muuttui myös tapa viettää aikaa yhdessä.

Opinnäytetyömme tutkimusaineistossa kaikki vanhemmat, yhtä lukuun ottamatta, kokivat vuorovaikutuksen lapsensa kanssa parantuneen. Vanhemmat saivat ryhmästä keinoja ja rohkeutta puhua avoimemmin mielenterveysongelmista. Tämän seurauksena vanhempien oli helpompi rohkaista myös lapsiaan kertomaan avoimemmin tunteistaan ja ajatuksistaan. Monet vanhemmat eivät olleet puhuneet itse ryhmäkokemuksesta lapsensa kanssa. Työskentelyn seurauksena keskustelu mielenterveysongelmista oli kuitenkin lisääntynyt ja muuttunut avoimemmaksi. Heino ja Rastas (2012) näkevät, ettei itse ryhmäkokemuksesta puhuminen ole merkityksellistä, sillä tarkoitus on avata perheessä keskustelua ryhmässä läpikäytyistä teemoista. Ryhmässä käsitellyt aiheet ovat laajoja ja erityisesti lapsella voi viedä aikaa niiden omaksumisessa. Vastaukset on annettu pian ryhmätoiminnan päättymisen jälkeen. Vastauksista ilmeni, että vanhemmat uskovat keskustelun lapsen kanssa muuttuvan ajan myötä vieläkin avoimemmaksi.

## 7.2 Lasten saama tuki

Vanhemman kokemus ryhmätoiminnan hyödyllisyydestä ei ole välttämättä yhtenevä heidän näkemykselleen lapsen saamasta hyödystä. Yleistä oli, että työskentelyn hyöty lapselle koettiin vieläkin suuremmaksi kuin vanhemmalle itselleen saatu hyöty. Nyberg ym. (2007, 80) ovat arvioineet mielenterveysongelmista kärsiville vanhemmille ja heidän lapsilleen tarkoitettua vertaisryhmätoimintaa vanhempien näkemyksen lisäksi myös lasten antamien palautteiden pohjalta. Näistä palautteista ilmenee, että lasten kertomat ajatukset ryhmästä saadusta hyödystä perheenjäsenille ovat pitkälle yhteneviä vanhempien kertomien ajatusten kanssa.

Pursiaisen ja työryhmän (2001, 224–227) psyykkisesti sairastavien vanhempien lasten vertaistukiryhmästä havaittiin, että mielenterveysongelmia ja niihin liittyviä tunteita on tarkoituksenmukaista käsitellä lapsen ikätaso huomioon ottaen. Lasten ryhmässä on hyvä olla suunniteltu runko, mutta tärkeää on myös jättää tilaa lasten itsensä esiin tuomille ajatuksille. Ryhmän sisäisellä luottamuksella mahdollistetaan avoin ajatusten jakaminen. Lapset olivat ryhmätoiminnan kautta kokeneet mielenterveysongelman aiheuttamien tunteiden olevan sallittuja. Lapset olivat saaneet kehityksensä tueksi ymmärrystä ja keinoja arkipäivän elämään sekä kokemuksia tunteiden ja ajatusten jakamiseen. Ryhmän päätyttyä vanhemmat olivat havainneet positiivisia muutoksia lapsessaan mielenterveysongelmien ymmärtämisessä ja niihin suhtautumisessa.

Pursiaisen ja työryhmän (2002, 223) psyykkisesti sairastuneiden vanhempien lasten ryhmätoiminnasta on noussut esille, ettei lapsen ole helppo ymmärtää psyykkisesti sairastuneen vanhempansa käytöstä. Käytös voi olla vaikeasti enakoitavaa, eikä lapsi osaa omin keinoin selittää vanhemman käytöstä. Puutteet perheen sisäisessä kommunikoinnissa voivat näkyä ongelmina lapsen vuorovaikutustaidoissa sekä taantumisena. Mielenterveyshäiriöistä kärsivien vanhempien lasten ei ole välttämättä helppo käsitellä ongelmia tai tuoda niitä ilmi.

Solantauksen (2001, 44–45) mukaan arjen sujuminen tuo lapselle perusturvallisuutta. Mikäli vanhempi ei kykene hoitamaan perheen arkea, lapsi ottaa helpos-

ti asiat hoitaakseen. Liian suuren vastuun myötä lapsi kuormittuu, eikä kykene pysymään omassa roolissaan. Vanhemmille kuuluvista asioista huolehtiminen rasittaa lasta, eikä hän saa osakseen tarvitsemaansa huolenpitoa. Näin ollen lapsen kehityksen kannalta tärkeät tarpeet eivät täyty.

Lapsen on tärkeä ymmärtää mistä mielenterveysongelmassa on kyse, jotta hän osaisi suhtautua asiaan itseään syyllistämättä. Kun lapsen ymmärrys mielenterveysongelmista lisääntyy, on todennäköistä, että aiheeseen liittyvät pelot ja ahdistus vähenevät. Jotta lasten tarpeet osattaisiin ottaa mahdollisimman hyvin huomioon, tulisi kehittää mielenterveyspalveluja, jossa huomioitaisiin lapset ja vanhemmat yhdessä. (Solantaus 2001, 46, 49–50.) Tällaisesta lapset ja vanhemmat yhdessä ja erikseen huomioivasta toiminnasta Vertti-ryhmä on loistava esimerkki.

Kysymystenlaatikko on tarkoituksenmukainen ja toimiva tapa kannustaa perheenjäseniä avoimeen vuorovaikutukseen ja osoittaa, että vaikeistakin teemoista voi ja kannattaa puhua. Lapsen voi olla tätä kautta myös helpompi kysyä mieltään painavista asioista, kun kysymys tulee yleisesti koko lasten ryhmältä, eikä ketään personoida yksittäisten kysymysten takaa.

Vertaiskokemusten myötä lapsi ymmärtää, että myös muut elävät samankaltaisten ongelmien kanssa. Ajatusten jakaminen lieventää häpeän ja syyllisyydentunteita. Taiton (2001, 206–207) mukaan lasten vertaistoiminnan kautta pyritään tukemaan lasta tiedostamaan ja ilmaisemaan omat tunteensa ja tarpeensa. Lapsen itsetunnon kasvaessa eriytyminen vanhemman mielenterveysongelmasta mahdollistuu. Tuloksellisinta on edistää lasten hyvinvointia suoraan lasten vertaistoiminnan sekä välillisesti vanhempien vertaistoiminnan kautta.

Vertti-ryhmätoiminnan vaikutuksia on tutkittu samankaltaisilla tutkimuskysymyksillä myös toisesta näkökulmasta. Söderblom (2005, 22) on pro gradu -tutkielmassaan kartoittanut masentuneille vanhemmille ja heidän lapsilleen suunnatun vertaisryhmätoiminnan vaikutusta perheen vuorovaikutukseen, lapsen ymmärrykseen masennuksesta ja vertaistuen vaikutuksesta lapsen hyvinvointiin. Tutkimus on toteutettu haastattelemalla ryhmään osallistuneita lapsia

sekä ennen ryhmää että sen jälkeen. Pyrkimyksenä on ollut tuoda lapsen kokemus näkyväksi.

Haastateltuaan lapsia ryhmän loputtua Söderblom (2005, 48–54) havaitsi kaikkien lasten kokemuksen ryhmätoiminnasta olleen myönteinen, vaikka jotkut lapsista olivat kokeneet ryhmään osallistumisen itselleen raskaana. Lisäksi joillakin lapsilla oli ryhmään tullessaan ennakkoluuloja ja kielteinen asenne sitä kohtaan. Lapset saivat vertaisryhmän kautta kokemuksen yhteisestä ymmärryksestä, joka oli koettu vapauttavaksi. Ymmärrys mielenterveysongelmasta sekä siitä, että on muitakin jotka elävät samankaltaisissa olosuhteissa on vähentänyt lapsen syyllisyyttä ja huolta vanhemman voinnista. Vanhemman ollessa esimerkiksi vihainen tai surullinen, lapsi ymmärsi ryhmän kautta paremmin sen johtuvan sairaudesta eikä hänen omasta käytöksestään. Kaikki lapset eivät kokeneet ryhmän poistaneen häpeää perheen tilanteesta.

Söderblomin (2005, 56–57, 60–63) haastattelemat lapset kertoivat ryhmän auttaneen mielenterveysongelmista puhumista vanhemman kanssa. Vanhemmat olivat aikaisemmin voineet ajatella säästävänsä lasta rasitukselta olemalla puhumatta asiasta, vaikka todellisuudessa asia on päinvastoin. Lapset kokivat ryhmän myötä olevansa avoimempia ja uskaltavansa ilmaista ajatuksiaan ja tunteitaan rohkeammin. Lapset kertoivat myös osaavansa paremmin tunnistaa ja ilmaista omia tarpeitaan. Vuorovaikutus vanhemman kanssa koettiin muuttuneen positiivisemmaksi. Haastatteluista ilmeni vanhemman olevan enemmän läsnä lapselle ja tämän käyttäytymisen muuttuneen paremmin ennakoitavaksi. Lapset kuvasivat luottamuksensa arjessa pärjäämiseen lisääntyneen, eikä arkea koettu enää yhtä pelottavaksi kuin ennen.

### 7.3 Näkemyksiä ja kehitysajatuksia

Tässä luvussa tuomme esille näkemyksemme ja kehitysajatuksemme teoriatiedon, aiempien tutkimusten sekä oman tutkimuksemme pohjalta. Vertaistuki ei tutkimuotona ole sopivin vaihtoehto kaikille. Vertti-ryhmissä alkuhaastattelun myötä ryhmään oli valikoitunut perheet, jotka ryhmänohjaajien lisäksi oletivat

itsekin hyötyvänsä ryhmätoiminnasta. Vanhemmista kukaan ei ollut kokenut ryhmän vaikuttaneen negatiivisesti itseensä tai perheeseensä. Taitto (2001, 210) toteaa, ettei ole itsestään selvää, että vertaistukiryhmän vaikutukset perheeseen olisivat myönteisiä. Ongelmat perheessä voivat jopa kasvaa toiminnan aikana, joko ryhmän sisäisten tai ulkopuolisten syiden seurauksena.

Perheenjäsenten voinnin ja tavoitteiden tulee olla tasapainossa ryhmään nähden, jotta perhe saisi siitä mahdollisimman suuren hyödyn (Heino & Rastas 2012). Ryhmän käynnistyessä perheille tehtävällä alkuhaastattelulla on merkittävä rooli ryhmän onnistumisen kannalta. Tällä varmistetaan perheiden sopivuus ryhmään. Ryhmän toimivuutta ja perheiden vertaistuesta saamaa hyötyä tukee perheiden tilanteiden samankaltaisuus. Söderblom (2005, 73) on tullut tutkimuksessaan samankaltaiseen tulokseen. Lisäksi hän korostaa, että on tärkeää keskustella ryhmän eduista, tavoitteista sekä mahdollisista kielteisistä vaikutuksista jo alkuhaastattelun yhteydessä. Heino ja Rastas (2012) eivät näe, että perheiden tilanteiden samankaltaisuus olisi oleellista ryhmän toimivuuden kannalta. He uskovat perheiden erilaisten tilanteiden tuovan ryhmään eri näkökulmia ja eri sairauden vaiheissa olevien vanhempien pystyvän antamaan toisilleen monipuolisesti tukea ja vinkkejä.

Ryhmässä käytävät mielenterveyteen liittyvät teemat voivat tuntua raskailta käsitellä. Jotta työskentely olisi tuloksellista, on ryhmään osallistuvilla oltava riittävästi ymmärrystä ja voimia käydä läpi ryhmässä käsiteltäviä teemoja. Perheen on kuitenkin hyvä osallistua ryhmään mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jotta he saisivat välineitä asioiden käsittelemiseen ongelmien kärjistymisen ehkäisemiseksi ja tukea sairauden kanssa elämiseen. (Taitto 2001, 207.) Ryhmään osallistuvien lasten olisi hyvä olla suhteellisen samanikäisiä, jotta työskentely olisi kaikille antoisaa (Nyberg ym. 2007, 79).

Nybergin ym. (2007, 76) tutkimissa ryhmissä vapaata keskustelua arvostettiin, mutta annetuista teemoista poikkeaminen häiritsi joitakin vanhempia. Ryhmänvetäjien roolin katsottiin onnistuneen, mikäli he osasivat tuoda esille ryhmäläisille merkityksellisiä teemoja ja saivat kaikkien äänen kuuluviin. Ryhmätapaamisen lopussa kerrottiin aina seuraavalla tapaamisella käsiteltävä aihe. Ennakoi-

tavuus helpotti ryhmään tulemista ja vähensi siihen liittyvää jännitystä. Ennakoitavuus toteutui myös Vertti-ryhmissä. Vertti-ryhmiä kehitettäessä on hyvä pitää mielessä vapaan keskustelun ja raamitettujen aiheiden välinen suhde. Tässä korostuu ryhmänvetäjän vastuu tapaamisten rakenteen pitämisenä tarkoituksenmukaisena.

Pursiaisen ja työryhmän (2001, 230–233) toteuttaman psyykkisesti sairastavien vanhempien ryhmä antoi vanhemmille keinoja ja tilaa tunteiden löytämiselle ja tunnistamiselle, joiden kohtaaminen ilman ryhmän tukea voisi olla liian haastavaa. Tämä koettiin niin oleellisena osana ryhmän päämäärää, että siihen olisi tullut kiinnittää enemmänkin huomiota. Antoisana koettiin mahdollisuus jakaa arkipäivän kokemuksia vanhemmuuteen ja mielenterveysongelmaan pohjaten. Ryhmästä nousseille ajatuksille ja kysymyksille olisi kaivattu enemmän aikaa raamitettujen aiheiden lisäksi. Hyväksi olisi koettu lasten ja vanhempien yhteisten tapaamisten lisääminen. Pursiaisen kokemus oli, ettei yksi yhteinen tapauksista ollut riittävä tukemaan vanhempien ja lasten välistä vuorovaikutusta. Vanhempain ryhmän 10 ja lasten ryhmän 14 tapaamiskerran katsottiin olevan riittämätön mielenterveysongelmista kärsivien perheiden tukimuotona ilman muuta pidempikestoista tukea.

Vertaistuen kautta vanhempi saa uusia tapoja suhtautua arjessa vastaantuleviin tilanteisiin. Vertaistukiryhmissä niin lapset kuin aikuisetkin saavat mahdollisuuden uusien sosiaalisten suhteiden luomiseen. (Taitto 2001, 206.) Perheen ulkopuolisilla sosiaalisilla suhteilla on suuri merkitys vanhemmuudelle ja lapsen kehitykselle. Sosiaalisten suhteiden kautta vuorovaikutus kehittyy ja näkemykset monipuolistuvat. Mielenterveysongelmien myötä perheen sosiaaliset suhteet usein vähenevät, jonka myötä myös perheen saama tuki vähenee. (Solantaus 2001, 45–46.)

Yli puolet opinnäytetyömme kyselyyn vastanneista ei ollut työskentelyn seurauksena rohkaissut lapsiaan sosiaalisiin suhteisiin kodin ulkopuolella. Suuri osa vanhemmista toivoi, että sosiaalisten suhteiden merkitystä sekä avun hakemista lapsen hyvinvoinnin tueksi olisi käsitelty ryhmässä enemmän. Samaan tulokseen oli päässyt myös Nyberg ym. (2007, 82–83) arvioituaan mielenterveyson-

gelmistä kärsiville vanhemmille ja heidän lapsilleen järjestettyä vertaistukitoimintaa. Heino ja Rastas (2012) taas näkevät, että Vertti-ryhmien sisällön fokus muuttuisi laajemmaksi ja tapaamiskertoja olisi lisättävä, mikäli perheen ulkopuoliset suhteet otettaisiin laajempaan käsittelyyn. Heidän mukaansa painopiste perheen sosiaalisten suhteiden kartoittamisesta on perhekohtaisesti loppuhaastattelussa tehtävässä jatko-ohjauksessa.

Pelko huostaanotosta voi vaikuttaa vanhemman haluun keskustella mielenterveysongelmastaan. Tuen piiriin hakeutumista voi estää pelko lastensuojelun toimenpiteistä. (Solantaus 2001, 49–50.) Yksi aineistomme vanhempi mainitsi lastensuojelun pelon vaikuttaneen omaan toipumiseensa sekä kyselyyn vastaamiseen. Vastaja toivoi lisää keskustelua lastensuojelun kannasta vanhemman mielenterveysongelmiin. Ryhmissä voitaisiin tarvittaessa avata lastensuojelun roolia ja toimintatapoja, jotta ennakkoluulot vähentyisivät. Myös Heino ja Rastas (2012) uskovat, että olisi perusteltua käsitellä lastensuojelun roolia entistä laajemmin. Näin voitaisiin madaltaa avunhakemisen kynnyksiä.

Vertti-ryhmän toiminnan kehittämiseksi esille nousi ajatus tapaamiskertojen harventamisesta, jotta ryhmän kokonaiskesto olisi pidempi. Näin tapaamiskertojen väliin jäisi pidempi aika, jolloin sekä vanhemmilla että lapsilla olisi enemmän aikaa käsitellä ja omaksua uusia asioita ja näkökulmia. Ryhmän keston pidentyessä myös siitä saatu tuki olisi pidempikestoista. Yksittäisen tapaamiskerran kesto pidettiin pääosin sopivana. Toisaalta Pursiainen (2001, 230) toteaa, että mikäli ryhmätapaamisia ei olisi viikoittain, voisivat ryhmään sitoutuminen ja asioiden prosessointi vaarantua. Samoin kokivat myös Heino ja Rastas (2012).

Kehitysajatuksena Vertti-ryhmätoiminnalle Söderblom (2005, 84) on esittänyt perheille järjestettäviä perheistuntoja, jossa käsiteltäisiin yhdessä perheen tilannetta ja mahdollista lisätuen tarvetta. Tietyin väliajoin järjestetyt tilannekatsaukset perheistuntojen muodossa toimisivat perheen tukena, jolloin ryhmän aikana alkanutta muutosprosessia pidettäisiin perheessä vireillä. Samalla edesautettaisiin lapsen pahoinvoinnin mahdollisimman aikaista tunnistamista. Vanhempien huoleen ryhmän päättymisestä Heino ja Rastas (2012) nostivat esille ajatuksen



seurantatapaamisista, joissa ryhmä voisi kokoontua yhteen kertomaan kuulumisiaan muutaman kerran varsinaisen ryhmän päättymisen jälkeen.

Tarkasteltaessa Söderblomin (2005) tutkimustuloksia voidaan havaita runsaasti yhteneväisyyttä omiin tutkimustuloksiimme. Tästä päätellen lapsien ja vanhempien kokemukset Vertti-ryhmistä saadusta hyödystä ovat yhtenevät. Niin vanhempien kuin lastenkin mielipiteistä tulee ilmi, että Vertti-ryhmä on ollut tehokas ennaltaehkäisevä interventio perheiden tilanteeseen. Tuloksista voi päätellä, että lapsen pahoinvoinnin riski vanhemman mielenterveysongelman vuoksi vähenee vertaisryhmään osallistumisen myötä.

Vastaajat toivat esille ryhmätoiminnan kautta ymmärryksen lisääntyneen mielenterveysongelmasta sekä siitä, että on muitakin samankaltaisessa tilanteessa eläviä perheitä. Tämä tuli esille oman tutkimuksemme lisäksi myös Söderblomin (2005) tutkimuksesta. Ryhmän myötä koettiin myös yhteenkuuluvuuden tunteen, avoimen ja myönteisen vuorovaikutuksen, sekä luottamuksen tulevaisuuteen lisääntyneen perheessä. Lisäksi niin Söderblomin haastattelemat lapset, kuin kyselyymme vastanneet vanhemmat, kertoivat huolen ja syyllisyyden tunteiden vähentyneen vertaisryhmässä. Kehitysajatus, jonka Söderblom nostaa esille perheille järjestettävistä istunnoista ryhmän päätyttyä, on samankaltainen omiin kehitysajatuksiimme nähden.

Vertti-ryhmiä ohjanneet Heino ja Rastas (2012) näkevät haasteena ryhmien tulevaisuudelle perheiden löytämisen ja innostamisen mukaan toimintaan. Ryhmien pitkän keston vuoksi myös ohjaajien mahdollisuus sitoutua toimintaan voi muodostua haasteelliseksi. Vertti-ryhmien on todettu tukevan perheiden hyvinvointia ja sen pohjalta ryhmätoimintaa on lähdetty kehittämään. Vertti-toiminnan ajatusta on sovellettu esimerkiksi varhaiskasvatuksen kanssa yhteistyössä toteutettavalla Theraplay- menetelmiä hyödyntävällä vertaistukitoiminnalla, kahdesta kokonaisesta päivästä ja kahdesta iltapäivästä koostuvalla Intensiivi-Vertillä sekä päihdeongelmista kärsiville perheille tarkoitettulla ryhmällä. Jotta ryhmien tuottama hyöty saataisiin esille, tulisi vanhemmilta kerättävää palautetta hyödyntää tehokkaasti jokaisen ryhmän kohdalta.

Omaiset mielenterveystyön tukena ry järjestää koulutusta Lapset puheeksi -työmallista pienien paikkakuntien ammattilaisille. Työmallin tarkoituksena on rohkaista ja auttaa perheiden parissa työskenteleviä ammattilaisia ottamaan puheeksi lasten tilanne mielenterveyshäiriöistä kärsivien vanhempien kanssa. Tavoitteena on tukea vanhemmuutta ja lapsen kehitystä etsimällä ratkaisuja yhteistyössä vanhemman kanssa. Ensisijaista on pohtia ennaltaehkäisevästi vanhemman kanssa suojaavia tekijöitä lapsen mielenterveyden tueksi. (Lehto 2011.) Lähtökohtana työskentelylle on perhettä kunnioittava kohtaaminen painopisteen ollessa perheen voimavaroissa (Af Hällström 2011).

Mielenterveysongelman aiheuttamaa leimaa usein pelätään, mikä hankaloittaa avun hakemista. Lapset puheeksi -työmallia on toivottu levitettävän myös päiväkotien ja koulujen käyttöön, jolloin kynnys toimintaan osallistumiselle voisi madaltua. Samalla työmallia voisi soveltaa vastaamaan laaja-alaisesti monenlaisiin perheiden pulmatilanteisiin, mikä vähentäisi mielenterveysongelman korostamista toimintaan ryhdyttäessä. (Lehto 2011.)

Mielenterveysongelmista kärsivien vanhempien tukemiseen keskittyvää työmallia on tärkeä viedä myös pienemmille paikkakunnille, jossa saatavilla olevia sosiaalipalveluja on usein vähemmän. Pienemmillä paikkakunnilla myös leimautumisen pelko voi olla suurempi, jolloin palveluiden matalakynnyksisyyden rooli korostuu. Vertti-toimintaa tulisi levittää kaikkien saataville asuinpaikasta riippumatta, jolloin se olisi sovellettavissa erilaisten asuinalueiden tarpeisiin.

## 8 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkittaessa ihmisten henkilökohtaisia kokemuksia ja arkaluontoisia aiheita tutkimuksen eettiset näkökulmat korostuvat erityisesti. Mielenterveys ja hyvinvointi ovat vaikeasti mitattavissa olevia asioita, joten myös näiden asioiden mahdollista muutosta on vaikea todeta muutoin kuin henkilökohtaisten kokemusten perusteella. Tutkimusaineistomme on kerätty niin, että vastaajien anonymiteetti säilyy. Tutkimuksemme kautta ei voi yhdistää saatuja vastauksia tiettyyn Vertti-ryhmään tai sen osallistujiin. Olemme käsitelleet tutkimusaineistoa neutraalisti ilman ennakoasenteita ja arvioineet Vertti-ryhmien vaikuttavuutta realistisesti eri näkökulmista ilman ennako-oletuksia.

Tutkimusaineiston keräämisessä käytetty kyselylomake on laadittu vastaajia kunnioittaen. Neutraali kysymysten asettelu sekä kirjallinen ja anonyymi vastustapa mahdollistavat avoimen ja rehellisen vastaamisen. Kyselyyn vastanneilta vanhemmilta on kysytty henkilökohtaisesti lupa annettujen vastausten käyttämiseen Vertti-ryhmien kehittämisen tukena. Olemme sitoutuneet säilyttämään tutkimusaineiston salassapitovelvollisuuden huomioiden, sekä hävittämään tutkimusmateriaalin tutkimusprosessin päätyttyä. Vantaan kaupungin Sosiaali- ja terveystoimen perhepalvelujen johtaja on myöntänyt luvan tutkimuksemme toteuttamiseen näillä ehdoilla.

Kyselylomakeaineistoa kerätessä tutkijalla ei yleensä ole tietoa vastaajan taustoista tai ajatusmaailmasta (Alkula ym. 1994, 121). Pääosin vastauksiin oli paneuduttu hyvin. Tutkimuksemme luotettavuutta mietittäessä on kuitenkin huomioitava, että kyselyyn vastanneet vanhemmat kärsivät mielenterveysongelmista. Tästä tai muista mahdollisista häiriötekijöistä johtuen kyselyyn vastaaminen on voinut olla haasteellista. Se on voinut vaikuttaa kyselyyn paneutumiseen ja siihen, etteivät kaikki vastaajat olleet osanneet vastata kaikkiin kysymyksiin. Vastauksia analysoidessamme havaitsimme tyhjien vastauksien esiintyvän samoilla vastaajilla. Lisäksi yksi vanhempi oli maininnut lastensuojelun pelon vaikeuttaneen avointa vastaamista kyselyyn. Heino ja Rastas (2012) näkivät kui-

tenkin positiivisena vastausten monipuolisuuden ja myönteisyyden suhteessa vastaajien vointiin mielenterveysongelman myötä.

Validiteetilla tarkoitetaan tutkimuksen luotettavuutta siltä kannalta tutkitaankosiin tutkimuskysymyksille oleellisia asioita. Reliabiliteetti taas ilmaisee tutkimuksen luotettavuutta tutkimustulosten pysyvyyden kannalta, eli tutkimuksen toistettavuutta. (Kananen 2008, 79–80.) Tutkimuksemme perustuu ryhmään osallistuneiden henkilökohtaiseen kokemukseen, johon vaikuttavat useat ryhmän toiminnasta riippumattomat tekijät, kuten osallistujan persoona, elämäntilanne ja mielenterveyden tila.

Opinnäytetyömme validiteetin takaa se, että kyselylomakkeen sisällön analysointi rajattiin vastaamaan tutkimuskysymyksille merkityksellisiin aiheisiin. Esimerkiksi parisuhdetta käsiteltävät asiat olemme jättäneet vastauksia käsitellessämme huomioimatta, sillä ne eivät ole oleellisia tutkimuskysymyksiimme nähden. Tutkimuksemme painopiste oli lapsen ja vanhemman välisessä vuorovaikutuksessa. Teeman käsittelemättä jättäminen on perusteltua myös siksi, etteivät kaikki vastaajat olleet parisuhteessa tai kokeneet sen liittyvän omaan vanhemmuuteensa. Näin ollen parisuhteen merkitystä vanhemmuuteen ei voida kaikkien vastaajien kohdalla ottaa huomioon.

Tutkimustulostemme perustuessa vastaajien henkilökohtaisiin kokemuksiin, eivät saadut tutkimustulokset ole välttämättä suoraan yleistettävissä muihin Vertti-ryhmiin. Verrattaessa tutkimuksemme tuloksia aikaisempiin samankaltaisista ryhmistä saatuihin tutkimustuloksiin, on niiden välillä havaittavissa runsaasti samankaltaisuutta. Tämä parantaa opinnäytetyömme tutkimustulosten reliabiliteettia. Vertaisryhmätoiminnan ennaltaehkäisevää vaikutusta voi olla pitkällä tähtäimellä vaikea todentaa. Tutkimukseen osallistuneiden kokemus toiminnan vaikutuksista voi myös Kanasen (2008, 80) mukaan muuttua ajan kuluessa ja elämäntilanteen muuttuessa.

Tutkimuksen aineistona käyttämämme vastauslomakkeet ovat laajoja, mutta niitä on määrällisesti vähän. Tämä on yksilöllisten häiriötekijöiden tavoin huomioitava tutkimuksen reliabiliteettia tarkasteltaessa. Vastausprosentti kyselyyn oli

100, jonka seurauksena saimme kahdesta ryhmästä aineistoksi yhdeksän vastausta. Käytetyssä kyselylomakkeessa kysymykset oli asetettu neutraaleiksi, eivätkä ne johdatelleet vastaajaa. Kysymykset oli rajattu koskemaan ainoastaan Vertti-ryhmään ja sen vaikutuksiin liittyviä aiheita. Kyselylomakkeella kartoitettiin monipuolisesti mielipiteitä Vertti-ryhmien toiminnasta, rakenteesta sekä koetuista vaikutuksista perheeseen ja sen jäseniin. Kyselylomake sisälsi monivalinta-kysymysten lisäksi avoimia kysymyksiä, joiden kautta vanhemmilla oli mahdollisuus rajoittamattomampaan kokemustensa ilmaisemiseen.

Aineistona käyttämässämme kyselylomakkeessa ei käsitellä suoranaisesti ryhmän ohjaajan toiminnan merkitystä. Ryhmän ylläpitämisen ja onnistumisen kannalta ohjaajalla on merkittävä rooli. Ohjaajan rooliin kuuluu luoda edellytykset ryhmän luottamukselliselle ja avoimelle ilmapiirille sekä huolehtiminen toiminnan rakenteesta ja sisällöstä. Ryhmätoiminnan kehittämisen kannalta kyselylomakkeessa olisi hyödyllistä käsitellä ohjaajan roolia ja sen merkitystä toiminnan kulkuun ja onnistumiseen. Vastaajilla olisi näin mahdollisuus tuoda esille ajatuksiaan ohjaajan toiminnasta ja sen vaikutuksesta ryhmästä saatuun hyötyyn.

Tutkimusaineistoa analysoitaessa ja tutkimustuloksia tarkasteltaessa olemme pitäneet tärkeänä teemojen kunnioittavaa ja neutraalia käsittelytapaa. Olemme suhtautuneet salassapitovelvollisuuden asian vaatimalla vakavuudella ja huomioineet sen koko opinnäytetyöprosessimme ajan. Työssämme toteutuu näin ollen sosiaalialan ammattilaisen eettisten ohjeiden mukaiset oikeudet jokaisen itsemääräämisoikeuteen, yksityisyyteen sekä luottamuksellisuuden toteutumiseen. (Talentia ry 2009.)

Vertti-ryhmän vaikutusta perheiden hyvinvoinnin lisääjänä on käytännössä vaikea todentaa etenkin pitkällä tähtäimellä. Perheen hyvinvointiin vaikuttavat ryhmän lisäksi monet ulkopuoliset tekijät, kuten mahdolliset muut hoitotahot ja sosiaaliset suhteet. Tutkimusaineistomme kautta ei saa tietoa muista vaikuttavista seikoista, joten emme pysty arvioimaan niiden vaikutusta perheiden tilanteeseen. Kokemukset Vertti-ryhmistä ovat myönteisiä ja osallistujat ovat kokeneet hyötyneensä toiminnasta. Tutkimusta tarvitaan kuitenkin lisää, jotta voitai-

siin laajemmin selvittää ryhmien vaikuttavuutta. Tutkimalla osallistuneiden perheiden tilannetta pidemmällä ajanjaksolla ryhmien päättymisen jälkeen, onnistuttaisiin paremmin arvioimaan ryhmien ennaltaehkäisevää vaikutusta.

## 9 POHDINTA

Ryhmä on parhaimmillaan kannattava voima vanhemmalle ja jo pelkkä tietoisuus sen jatkumisesta luo tukea arjessa jaksamiseen. Tämä tukeutuminen on huomioitava ryhmän aikana ja sen loppuessa. Muutamassa vastauksessa oli toivottu, että ryhmään voisi palata tarpeen tullen. Myös Nyberg ym. (2007, 79) toteaa, että vertaistukiryhmän loppuessa vanhemmilla oli noussut huoli erityisesti lasten mahdollisuudesta saada jatkossakin samankaltaista tukea.

Liika tukeutuminen ryhmään tulee estää antamalla ryhmän aikana välineitä ja keinoja omaan vanhemmuuteen, jotta vanhemmalla olisi luottavainen mieli omaan pärjäämiseen ryhmän loputtua. Se, että Vertti-ryhmissä painotetaan jo ryhmän alussa ja jatkuvasti sen aikana ryhmän kestoa, on hyvä keino ennakoida liikaa nojautumista pelkästään ryhmän tukeen.

Ryhmätoiminnan loppuminen voi olla suuri menetys siihen sitoutuneelle. Etenkin sosiaalisten suhteiden ollessa vähäisiä, voi tunne ryhmään kuulumisesta olla tärkeä tuki niin lapsen kuin vanhemmankin jaksamiselle. Ryhmän loppumisen yhteydessä tehtävällä loppuhaastattelulla on tärkeä merkitys sille, kuinka vanhempi kokee luottamuksensa tulevaisuuteen. Loppuhaastattelussa olisi hyvä varmistaa, että vanhemmalla on valmiuksia ja keinoja tulevaisuuden haasteiden varalle. On tärkeää, ettei vanhempi tunne jäävänsä yksin ongelmiansa kanssa, mikäli hän kokee perheen tarvitsevan ryhmän päätyttyäkin ulkopuolista tukea. Tässä ryhmän ohjaajat ja muut perheen kanssa työskentelevät ammattilaiset ovat tärkeässä roolissa, jotta perhe osataan ohjata oikeanlaisen avun piiriin.

Vertti-ryhmissä vanhemmat jakavat itse tukea toisilleen. Ohjaajien rooli on mahdollistaa vertaistuen toteutuminen. Ohjaajat ovat kokeneet onnistuneensa roolissaan ja ryhmän tarkoituksen toteutuneen havaitessaan lapsen ja vanhemman vuorovaikutuksen ja suhteen lähentyneen ryhmän kuluessa. Antoisaa on ollut myös vertaistuen voimauttavan vaikutuksen huomaaminen. Ryhmästä ammennetun voiman on nähty lisäävän vanhempien hyvinvointia ja osallisuutta.

Positiiviset muutokset ovat näkyneet esimerkiksi vanhemman muuttuneena olemuksena, käytöksenä ja puheina. Ohjaajille on ollut palkitsevaa nähdä perheiden elämänlaadun ja hyvinvoinnin kasvavan. (Heino & Rastas 2012.)

Vanhemmille tarjottavan jatkotuen tulisi olla mahdollisimman matalakynnyksistä. Esimerkiksi päiväkotien tai koulujen kanssa tehtävällä yhteistyöllä voitaisiin tarjota perheille toimintaa, johon on helppo lähteä mukaan. Tuttu ympäristö voi tarjota hyvät edellytykset vastavuoroiselle tukitoiminnalle vanhempien ja ammattilaisten välillä. Perheen kokiessa tuen tarvetta ryhmän päätyttyä voisi olla toimivaa yhdistää jo olemassa olevat kontaktitahot. Toiminta voisi olla esimerkiksi perheille järjestettäviä yhteisiä retkiä tai peli-iltoja, jotka lisäisivät perheiden yhteisöllisyyttä. Myös vanhempainiltojen tavoin toteutettavat keskustelutilaisuudet voisivat toimia väylänä jakaa kokemuksia ja saada vertaistukea vanhemmuuteen.

Vertti-ryhmissä käytettyä kysymyslaatikkoa voitaisiin hyödyntää myös päiväkotien ja koulujen toiminnassa. Näin lapset voisivat anonyymisti tuoda esille perheeseen liittyviä kysymyksiään laatikon kautta. Lasten kysymyksiin vastattaisiin esimerkiksi vanhempainillassa tai perheille järjestetyissä yhteisissä tilaisuuksissa. Ennaltaehkäisevänä tukimuotona voisi toimia myös perhekohtaisesti tarkoitettu mahdollisuus tulla keskustelemaan tutussa ympäristössä kuulumisistaan ammattilaisen kanssa.

Heino ja Rastas (2012) näkevät tärkeänä yleisen tietoisuuden levittämisen Vertti-ryhmistä. Vertti-ryhmätoiminta olisi organisoitava niin, että se olisi pysyvä osa perheiden palvelujärjestelmää. Esimerkiksi varhaiskasvatuksen kanssa tehtävää yhteistyötä voitaisiin kehittää ja laajentaa. Jotta Vertti-ryhmiä voitaisiin kehittää ja saada ne osaksi pysyvää palvelujärjestelmää, on niiden tuloksellisuutta ja toimintaa tutkittava. Merilän (2011) mukaan myös lastensuojelun menetelmien tehokkuudesta tarvitaan lisää tutkimustietoa, jotta voitaisiin vastata kasvavien asiakasmäärien mukanaan tuomiin haasteisiin. Tutkimustiedon vähäisyys vaikeuttaa perheiden kanssa tehtävän työn laadukasta ja tehokasta toteutusta.



Vertti-ryhmätoiminta ei sulje pois perheellä olevien muiden tukimuotojen jatkumista samanaikaisesti tai niiden aktivoimista uudelleen ryhmän päätyttyä (Heino & Rastas 2012). Vanhempien huoleen perheen pärjäämisestä ryhmätoiminnan jälkeen on vastattava tehokkaasti, jotta ryhmän vaikutus perheen hyvinvointiin olisi kauaskantoista. Aiempia Vertti-ryhmiä tutkinut Söderblom (2005) oli nähnyt vaihtoehtoina perheen tukemiselle ryhmän päättymisen jälkeen säännöllisten perheistuntojen lisäksi myös mahdollisuuden tukihenkilötoimintaan. Tukihenkilö voisi antaa lapselle kokemuksen luotettavasta, perheen ulkopuolisesta aikuisesta, jolta lapsi saa positiivista huomiota. Vertaistuen tavoin myös tukihenkilötoiminta on lastensuojelulain (2007) tarkoittamaa lastensuojelun avohuollon tukitoimintaa.

Ryhmän antamasta tuesta huolimatta vanhemmat eivät välttämättä pysty toimimaan lapsen hyvinvoinnin edellyttämällä tavalla. Vanhemman oma vointi ei välttämättä riitä lapsen turvallisesta kasvusta, elinympäristöstä ja kehityksestä huolehtimiseen, vaikka hän niin tahtois. Mikäli ryhmänvetäjällä herää huolta, ettei vanhempi kykene huolehtimaan lapsen hyvinvoinnista, tulee perhe ohjata tarpeeksi tiiviin tuen, kuten lastensuojelun, piiriin.

Avoimen keskustelun lisääntyminen vanhemman ja lapsen välillä on positiivinen ja kannustettava asia. Lapsen kannettavaksi ei kuitenkaan saa antaa vanhemman ongelmia. Vanhemman onkin pidettävä mielessä, mistä asioista ja millä tavoin on hyvä puhua lapsen kanssa. Omien ongelmien purkamiseen vanhemmalla on oltava jokin muu taho. Vanhempi voisi oman tukihenkilönsä kanssa jakaa ajatuksia vanhemmuudesta ja sen haasteista. Luotettavan keskustelukumppanin kanssa vanhemmalla olisi mahdollisuus käydä läpi arkojakin aiheita. Tämä voi myös auttaa vanhempaa ottamaan mieltään painaviin asioihin etäisyyttä ja antamaan niille oikeat mittasuhteet. Vanhemmalla on hyvä olla aikuinen, jonka kanssa jakaa ajatuksia ja huolia, jottei lapsi joudu ottamaan aikuisen roolia. Tämä korostuu, mikäli vanhemman oma sosiaalinen verkosto on suppea.

Mielenterveys on käsitteenä moniselitteinen asia, eikä siinä tapahtuvia muutoksia ole helppo mitata. Mielenterveystyössä tehtävän mielenterveyden edistämisen tuloksia pystytään usein havaitsemaan vasta pitkällä aikavälillä. Mielenter-

veyteen vaikuttavat monet tekijät, kuten sosiaaliset suhteet, fyysinen terveys ja elinympäristö. Näin ollen mielenterveyden muutoksiin vaikuttavia tekijöitä ei pystytä aina yksiselitteisesti nimeämään. (Solin 2012.)

Käytännön työelämänkin kautta olemme todenneet mielenterveysongelmien olevan yksi yleisimmistä syistä perheiden pahoinvointiin ja lastensuojelun tarpeeseen. Uskomme tietoisuuden Vertti-ryhmien kaltaisesta ennaltaehkäisevästä toiminnasta ja sen antamasta tuesta olevan hyödyllistä laajasti perheiden kanssa tehtävässä työssä. Laajalla tietoisuudella voitaisiin vastata ryhmänvetäjienkin esiintuomaan haasteeseen löytää ne perheet, joiden tarpeita Vertti-ryhmätoiminta tukisi. Vertti-ryhmien tunnettavuus voisi madaltaa myös perheiden kynnystä ryhmiin osallistumiseen.

Varhaiskasvatuksen vaikutuspiirissä on suuri osa lapsiperheistä, joissa on alle kouluikäisiä lapsia. Monilla perheillä päivähoito voi olla ainut vanhemmuutta tukeva kontakti. Esimerkiksi päiväkotien työntekijöiden tulisi saada lisää tietoa mielenterveysongelmien vaikutuksesta vanhemmuuteen ja lapsen kehitykseen. Työntekijät voivat jo varhaisessa vaiheessa ohjata perheitä oikeanlaisen tuen piiriin, kun heillä on tietämystä tarjolla olevista tukimuodoista. Tietoisuuden lisääntyminen Vertti-ryhmien toiminnasta parantaisi perheiden tarpeiden ja palveluiden tarjoajien kohtaamista. Näin toiminnasta hyötyvät perheet löytäisivät ryhmät helpommin ja ryhmätoiminnan jatkuminen säilyy tarkoituksenmukaisena ja perusteltuna.

## 10 OPINNÄYTETYÖPROSESSI JA AMMATILLINEN KASVU

Hyvässä tutkimuksessa yhdistyy sekä tutkijan kokemus ja kiinnostus että tieteellinen teoria (Alkula ym. 1994, 27). Sosionomin opinnoissamme olemme molemmat opiskelleet sekä lapsuus ja nuoruus, että mielenterveys ja päihteet opintokokonaisuudet, sekä suorittaneet työharjoittelumme näihin teemoihin liittyen. Opintokokonaisuuksien myötä kiinnostuksemme kyseisiin aiheisiin on kasvanut entisestään. Halusimme opinnäytetyömme liittyvän perheiden kanssa tehtävään työhön ja perheiden hyvinvoinnin lisäämiseen. Keskittymällä tukea tarvitsevien perheiden tarpeisiin ajattelimme saavamme yhdistettyä molemmista opintokokonaisuuksista omaksumamme ammattitaidon ja syvennettyä osaamistamme näillä alueilla.

Vertti-ryhmätoimintaa vetänyt Vantaan kaupungin lastensuojelun perhetyöntekijä teki aloitteen opinnäytetyömme aiheesta lastensuojelun, perheneuvolan ja Omaiset Mielenterveystyön tukena ry:n järjestämästä vertaisryhmätoiminnasta keväällä 2010. Tartuimme aiheeseen mielenkiinnolla. Ryhmistä saaduista palauteista toivottiin tehtävän tutkimusta ja koottavan tietoa ryhmän vaikuttavuudesta sen jatkumisen perusteeksi. Huomasimme aiheen sopivan ammatilliseen polkuumme sekä ajatuksiimme opinnäytetyömme temasta. Sovimme tapaamisen ryhmiä vetäneen Vantaan kaupungin lastensuojelun perhetyöntekijän kanssa samalle keväälle. Tapaamisessa tutkimuksen tavoitteet ja käytetty aineisto tarkentuivat. Samalla varmentui, että olemme työelämän edustajan kanssa samoilla linjoilla tutkimuksen tarkoituksesta ja aiheen tärkeydestä. Halumme ruveta työstämään tutkimusta aiheesta varmistui. Saimme Vertti-ryhmien pohjana käytetyn materiaalin käyttöömmeh. Sovimme, että keskitymme aluksi keräämään teorian tietoa aiheesta ja palaamme tutkimusaineistoon syksyllä 2010.

Syksyn 2010 aikana tutustuimme tutkimusaineistoon ja siihen liittyvään teoriaan. Olimme yhteydessä työelämänyhteistyötahon kanssa, jonka kautta ymmärryksemme Vertti-ryhmätoiminnasta syventyi. Aloimme hahmotella työmme rakennetta ja sisältöä. Keväällä 2011 opinnäytetyömme lähti pienen etäisyyden oton jälkeen etenemään uudella tarmolla. Paneuduimme tutkimuksemme toteu-

tukseen, tutkimuskysymyksiin ja aineiston analysointimenetelmiin. Aloimme ryhmitellä tutkimusaineistoa ja tuotimme tekstiä tutkimuksemme teoriapohjaan. Tässä vaiheessa työemme rakenne alkoi olla jo muotoutunut nykyiseen malliinsa.

Pidimme työelämäyhteistyötahon edustajien kanssa syksyllä 2011 neuvottelun, jossa käsitelimme tutkimusaineistosta nousseita kysymyksiä. Haastattelimme työelämän edustajia Vertti-ryhmän vetämiseen liittyvistä käytännön asioista ja haasteista. Saimme myös palautetta tähänastisesta tuotoksestamme, mikä tuki ajatustamme tutkimuksen etenemisestä oikeaan suuntaan. Sovimme palauttamme yhteisen pöydän ääreen työn ollessa loppusuoralla. Työelämäyhteistyötaho ilmaisi toiveen valmiin tutkimuksen esittämisestä työyhteisölle ja yhteistyökumppaneille, jotta Vertti-ryhmät ja niiden tuottama hyöty saisivat näkyvyyttä.

Viimeistelimme tutkimuksemme analyysin ja kokosimme johtopäätökset kevään 2012 aikana. Kokoonnuimme työelämäyhteistyötahon edustajien kanssa. Kävimme läpi tutkimustamme ja saimme lisää näkökulmia Vertti-ryhmien käytännön toteutuksesta ja ohjauksesta. Sovimme esittelevämme valmiin tutkimuksemme toukokuussa 2012 Vertti-ryhmien vetäjille ja yhteistyötahoille järjestettävässä koulutuspäivässä. Koulutuspäivän tarkoituksena on markkinoida Vertti-ryhmätoimintaa mahdollisille uusille ohjaajille sekä kehittää ryhmien toimintaa. Esittelemällä tutkimuksemme tuloksia pyrimme konkretisoimaan ja tuomaan esille ryhmistä saatuja hyötyjä sekä kehitysajatuksia.

Opinnäytetyöprosessi oli laajuudessaan meille uudenlainen kokemus. Prosessi on vaatinut meiltä suunnitelmallista ja pitkäjänteistä tiimityötä. Työskentelyn aikana on ollut antoisaa syventyä molemmille mieleiseen aiheeseen, joka on tullut yhä tutummaksi monella tasolla prosessin kuluessa. Parityöskentely on tuonut prosessiin omat piirteensä ja korostanut vuorovaikutuksen merkitystä. Parityöskentelyn kautta olemme oppineet työnjakoa, aikataulutusta sekä näkemysten yhdistämistä toimivaksi kokonaisuudeksi. Uskomme kokemuksen näin tiiviistä parityöskentelystä olevan hyödyksi myös työelämässä.

Opinnäytetyöprosessin aikana olemme saaneet työhöme tukea ja uusia näkökulmia opiskelutovereilta. Myös opinnäytetyöohjaajan kanssa käydyt keskustelut ovat olleet suurena apuna työn etenemiselle. Uudenlainen ja ammatillinen näkemys auttoi katsomaan uusin silmin omaa työtä, johon helposti uppoutui tiiviin työskentelyn myötä. Omaan tekstiin voi sokeutua pitkän ja laajan prosessin aikana. Ohjaajan paneutuminen työhöme auttoi meitä löytämään ja kehittämään itse työmme suuntaviivoja.

Olemme työskennelleet lastensuojelun, ennaltaehkäisevän lastensuojelutyön sekä varhaiskasvatuksen parissa. Tätä kautta olemme saaneet lisää näkemystä ja kokemusta perheiden kanssa tehtävästä työstä sekä lastensuojelun rajapinnasta. Olemme päässeet havainnoimaan käytännössä vanhemman mielenterveysongelman vaikutusta vanhemmuuteen ja lapsen kehitykseen. Kokemuksen kautta saatu ymmärrys tuki suuresti aiheen tutkimista opinnäytetyöprosessissa ja ylläpiti mielenkiintoa aihetta kohtaan. Käytännön kokemuksen ja toisaalta aiheen tutkimisen kautta olemme saaneet varmuutta omaan ammatillisuuteemme. Ammatillisen kehittymisen kautta saatu varmuus näkyy työtöteessä ja luottamuksena omaan osaamiseen työskentelimmäpä varhaiskasvatuksessa, lastensuojelussa tai muussa perheiden kanssa tehtävässä työssä.

Opinnäytetyöprosessin aikana olemme omaksuneet sosionomin ammatillisia kompetensseja. (Sosiaaliportti 2010.) Olemme pitäneet prosessin aikana mielessämme tutkimuksen eettisyyden ja huomioineet ajatusmaailmamme ja arvojemme vaikutuksen sosiaalialalla toimimiseen. Perheiden kanssa työskenneltäessä olemme huomanneet yksilöllisen kohtaamisen tärkeyden. Perheiden erilaiset tilanteet herättävät helposti samankaltaisia arvovistiriitoja, joita syntyy erityisesti pohdittaessa perheen itsemääräämisoikeutta sekä verratessa lapsen ja vanhemman etuja.

Opinnäytetyömme on tukenut ammatillista kehitystämme lastentarhanopettajan pätevyyttä suorittaessamme. Opinnäytetyömme painopisteen ollessa perheiden tukemisessa, toteutuu sosionomilta vaadittavat varhaiskasvatuksen ja sosiaalipedagogiikan opinnot. (Sosiaaliportti 2011.) Olemme opinnäytetyöprosessin kautta saaneet valmiuksia, jotka ovat hyödyksi varhaiskasvatuksessa työsken-

nellessämme. Opinnäytetyömme kautta olemme perehtyneet lapsen kasvun ja kehityksen edellytyksiin sekä menetelmiin näiden tukemiseksi. Näemme sosionomin tuovan varhaiskasvatukseen tärkeää ammattitaitoa. Osaamalla hahmottaa perheen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin sekä yhteiskunnan palvelurakenteen sosionomi kykenee löytämään oikea-aikaiset ja tarkoituksenmukaiset tukimuodot perheille.

Perheiden hyvinvoinnin tukemista käsitellessämme olemme tarkastelleet kasvatuskumppanuutta, moniammatillista yhteistyötä ja palvelujärjestelmää perheen kokonaisvaltaiseksi tukemiseksi. Koska lapsiperheiden tukemiseen liittyy laaja palvelukenttä esimerkiksi päivähoidon, koulun, varhaisentuen, mielenterveyspalveluiden ja lastensuojelun saralla, korostuu jokaisen perheen yksilöllisen kohtaamisen ja tilannekohtaisen tuentarpeen kartoittamisen merkitys. Vertaistukea käsitellessämme olemme perehtyneet erityisesti perheiden yhteisöllisyyden ja vuorovaikutuksen tukemiseen.

Osallistamalla perheenjäseniä toimivaksi osaksi yhteiskuntaa ja tukemalla vanhemmuutta voimme ehkäistä perheen ja sen jäsenten huono-osaisuutta ja tätä kautta edesauttaa yhteiskunnan hyvinvointia. Olemme havainneet vertaistuen olevan merkittävä apu, jonka kautta me sosionomeina voimme tukea ihmisiä löytämään ja ylläpitämään omia voimavarojaan. Vertaistuki on tarkoituksenmukainen tukimuoto yksilön ja yhteisön erilaisissa elämäntilanteissa ja eri kehitysvaiheissa.

Olemme opinnäytetyöprosessimme aikana työskennelleet pitkäjänteisesti ja suunnitelmallisesti valitsemamme aiheen parissa sekä hakeneet aktiivisesti eri näkökulmia työhömmе. Kykymme tiedon hakemiseen ja kriittiseen arviointiin on kehittynyt työn teoriapohjaa kootessamme. Prosessin aikana olemme arvioineet ryhmän hyödyllisyyttä sekä ajoituksen sopivuutta ryhmään osallistumiseen perheiden tilanteet huomioiden. Lisäksi olemme tuoneet esille kehitysajatuksia ryhmien toimintaan liittyen. Oppimalla arvioimaan erilaisten perheiden tuen tarvetta ja ohjaamaan oikeanlaisen avun piiriin oikea-aikaisesti voimme ennaltaehkäistä ongelmia ja edistää hyvinvointia niin yksilöllisestä, yhteisöllisestä kuin yhteiskunnallisestakin näkökulmasta. Hyvinvoinnin ja yhteisöllisyyden lisäämi-

nen ovat sosionomin ammatin perimmäisiä tavoitteita. Näemme itsemme mielellusti tulevaisuuden ammattilaisina perheiden parissa tehtävässä vertaistukityössä.

## LÄHTEET

- Aer, Juhani 2000. Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Ohje potilaalle ja omaisille. Oulu: Coronaria Oy.
- Af Hällström, Elisa 2011. Vanhemman vahvuudet esiin. Labyrintti. Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry:n jäsenlehti 4/2011, 18–19.
- Alasuutari, Pertti 1999. Laadullinen tutkimus. Tampere: Vastapaino.
- Alkula, Tapani; Pöntinen, Seppo & Ylöstalo, Pekka 1994. Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. Helsinki: WSOY.
- Edwards, Keith 2005. Partnership working in mental health care. The nursing dimension. United Kingdom, Buckinghamshire: Elsevier.
- Ellingsæter, Anne Lise & Arnlaug, Leira 2006. Politicising parenthood in Scandinavia. Gender relations in welfare states. Great Britain: University of Bristol.
- Erätuuli, Matti; Leino, Jarkko & Yli-Luoma, Pertti 1994. Kvantitatiiviset tutkimusmenetelmät ihmistieteissä. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Heino, Kaarina & Rastas, Katja 2012. Vertti-ryhmien vetäjien Vantaan kaupungin lastensuojelun perhetyöntekijöiden haastattelu 27.2.2012.
- Heiskanen-Haarala, Irma 2010. Asiakassuunnitelma lastensuojelutyön avuksi. Tesso. Sosiaali- ja terveystieteellinen aikakauslehti 7/2010, 6–7.
- Heiskanen-Haarala, Irma 2011. Tuke lapsiperheen käännekohtiin. Tesso. Sosiaali- ja terveystieteellinen aikakauslehti 2/2011, 35.
- Helsingin kaupungin sosiaalivirasto, oppaita ja työkirjoja 2008. Varhainen tuki – kohti hyviä käytäntöjä 2008:7. Viitattu 5.3.2012.  
<http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/f40baf004a176e1293d9fb3d8d1d4668/VarhTukiNETTI.pdf?MOD=AJPERES>.
- Hulmi, Heli 2004. Ihminen, vertainen. 10 vuotta Mielenterveyden keskusliiton vertaistukitoimintaa. Helsinki: Mielenterveyden keskusliitto ry.
- Hyväri, Susanna 2005. Vertaistuen ja ammattiauttamisen muuttuvat suhteet. Teoksessa Marianne Nylund ja Anne Birgitta Yeung (toim.) Vapaaehtoistoiminta anti, arvot ja osallisuus. Tampere: Vastapaino, 214–235.
- Inkinen, Matti & Söderblom, Bitta 2005. Vertti. Käsikirja ryhmäohjaajille. Lapset



- ja vanhemmat vertaisryhmässä, kun vanhemmilla on mielenterveyden ongelmia. Helsinki: Profami.
- Isometsä, Erkki 2007a. Kaksisuuntaiset mielialahäiriöt. Teoksessa Jouko Lönnqvist, Martti Heikkinen, Markus Henriksson, Mauri Marttunen, Timo Partonen (toim.) Psykiatria. Helsinki: Duodecim, 196–222.
- Isometsä, Erkki 2007b. Masennushäiriöt. Teoksessa Jouko Lönnqvist, Martti Heikkinen, Markus Henriksson, Mauri Marttunen ja Timo Partonen (toim.) Psykiatria. Helsinki: Duodecim, 157–195.
- Jarasto, Pirkko & Sinervo, Nina 1997. Alle kouluikäisen lapsen maailma. Jyväskylä: Gummerus.
- Kananen, Jorma 2008. Kvantti Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kansaneläkelaitoksen tiedote 21.7.2010. Nuorten aikuisten masennus huolestuttaa.
- Korhonen, Teija 2010. Promoting Child Development and Mental Health in Adult Psychiatric Care. A nurses' Perspective. Kuopio: University of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences.
- Kristeri, Irene 2009. Manian varjossa Kun perheenjäsenenä on psyykinen sairaus. Helsinki: Kirjapaja.
- Kristeri, Irene 2002. Vahvaan vanhemmuuteen. Helsinki: Kirjapaja.
- Laki lasten päivähoitosta 1973 / 36, 19.1.1973. Viitattu 23.2.2012.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1973/19730036?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=p%C3%A4iv%C3%A4hoito>
- Lastensuojelulaki 2007 / 417, 13.4.2007. Viitattu 23.2.2012  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=lastensuojelu>.
- Lehto, Tia-Maria 2010. Kunnioittava asenne tukee vuorovaikutusta. Labyrintti. Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry:n jäsenlehti 4/2010, 6–7.
- Lehto, Tia-Maria 2011. Lapsiomaistyötä pienille paikkakunnille. Labyrintti. Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry:n jäsenlehti 1/2011, 18–19.
- Lehtonen, Johannes & Lönnqvist, Jouko 2007. Mielenterveys. Teoksessa Jouko

- Lönnqvist, Martti Heikkinen, Markus Henriksson, Mauri Marttunen ja Timo Partonen (toim.) Psykiatria. Helsinki: Duocim, 26–32.
- Marttunen, Mauri 2005. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Riittävän hyvä vanhemmuus. Viitattu 7.3.2012.  
[http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet\\_2005/9\\_2005/riittavan\\_hyva\\_vanhemmuus](http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2005/9_2005/riittavan_hyva_vanhemmuus).
- Merilä, Johanna 2011. Lastensuojelutieto on vähäistä ja hajallaan. Talentia 4.11.2011. Sosiaali-alan edunvalvonta ja ammattilehti. Viitattu 1.3.2012.  
[http://www.talentia.fi/lehti/talentialehti/juttuarkisto/ilmiot\\_arkisto?1409\\_m=1974](http://www.talentia.fi/lehti/talentialehti/juttuarkisto/ilmiot_arkisto?1409_m=1974).
- Moilanen, Merja 2010. Perhekeskus tukee vanhemmuutta. Tesso. Sosiaali ja terveystieteellinen aikakauslehti 7/2010, 38.
- Myllärniemi, Annina & Lukman, Leena 2007. Perhesosiaalityön raportti. Varhainen tuki perheiden kanssa tehtävässä sosiaalityössä. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. Selvityksiä 2007:6.
- Nurmi, Jan-Erik; Ahonen, Timo; Lyytinen, Heikki; Lyytinen, Paula; Pulkkinen, Lea & Ruoppila, Isto 2006. Ihmisen psykologinen kehitys. Helsinki: WSOY.
- Nyberg, Kaisa; Alanen, Kirsi; Alasuutari, Maarit; Alastalo, Hannu; Hyvärinen Satu; Kaina, Hanna; Kantakoski, Marja; Keskilä, Marika; Kontunieni, Eija; Leppänen, Ellimaija; Männikkö, Miia; Pistool, Sirpa; Pätiälä, Hanna; Salminen, Virpi; Tapaninmäki, Helvi; Ullvèn, Elina; Riikonen, Saija & Vapaavuori, Liisa 2007. Kun vastuu säilyy aikuisilla, lapsi saa olla lapsi. Lapselle lapsuus- hankkeen loppuraportti 2002–2006. Tampere: Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry.
- Nylund, Marianne 2005. Vertaisryhmät kokemuksen ja tiedon jäsentäjinä. Teoksessa Marianne Nylund ja Anne Birgitta Yeung (toim.) Vapaaehtoistoiminta anti, arvot ja osallisuus. Tampere: Vastapaino, 195–213.
- Oranen, Anna-Maija; Kauttu, Kyllikki; Keinänen, Elli; Malmivaara, Katri & Myyrä, Juhani 1985. Lapsen kehityksen tukeminen. Juva: WSOY.

- Paajanen, Pirjo 2007. Mikä on minun perheeni? Suomalaisten käsityksiä perheestä vuosilta 2007 ja 1997. Perhebarometri 2007. Helsinki: Väestötutkimus-laitos.
- Perho, Maija 2001. Verkostosta ja vertaistuesta voimaa. Teoksessa Inkeri Aalto ja Satu Kiljala (toim.) Toisin tehden. Uusia tuulia mielenterveystyöhön. Helsinki: Mielenterveyden keskusliitto, 17–18.
- Perälä-Littunen, Satu 2004. Cultural Images of a Good Mother and a Good Father in Three Generations. Jyväskylä: University of Jyväskylä.
- Pursiainen, Esa ja työryhmä 2001. Psykkisesti sairastavien vanhempien lasten ryhmätoiminta. Teoksessa Matti Inkinen (toim.) Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa. Helsinki: Tammi.
- Rönkä, Anna & Kinnunen, Ulla 2002. Perhe ja vanhemmuus. Suomalainen perhe-elämä ja sen tukeminen. Jyväskylä: PS-Kustannus.
- Saarelainen, Ritva 1999. Mielenterveys- ja päihdejärjestöt kolmannen sektorin osana. Teoksessa Ritva Saarelainen, Eija Stengård ja Anne Vuori-Kemilä (toim.) Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumpuuta. Helsinki: WSOY.
- Solantaus, Tytti 2007. Lapsen mielenterveyden tukeminen – todellisuutta vai utopiaa?. Teoksessa Jarkko Eskola ja Antti Karila (toim.) Mielekäs Suomi. Näkökulmia mielenterveystyöhön. Helsinki: Edita.
- Solantaus, Tytti 2001. Lapsi ja masentunut vanhempi: ymmärryksen merkitys. Teoksessa Matti Inkinen (toim.) Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa. Helsinki: Tammi.
- Solin, Pia 2012. Puheista toimintaan mielenterveyden edistämisessä. Mielenterveys. Mielenterveyden erikoislehti 1/2012, 12–15.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001:9 Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelman (TATO) mielenterveyden valmistelu- ja seurantaryhmä Mielenterveyspalveluiden laatusuositus.  
<http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/mielenterv/laatusuositus.pdf>.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma Mieli 2009 –työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Viitattu 25.11.2011.

<http://pre20090115.stm.fi/pr1233819605898/passthru.pdf>.

Sosiaaliportti 2010. ECTS –kompetenssit. Sosiaalialan koulutusohjelma, sosionomi (AMK) –tutkinto. Viitattu 26.1.2012.

[http://www.sosiaaliportti.fi/sosiaalialanamkverkosto/sosiaaliala\\_ammattikorkeakouluissa/sosionomi\\_ammk\\_tutkinto/ects\\_kompetenssit/](http://www.sosiaaliportti.fi/sosiaalialanamkverkosto/sosiaaliala_ammattikorkeakouluissa/sosionomi_ammk_tutkinto/ects_kompetenssit/).

Sosiaaliportti 2011. Varhaiskasvatuksen työryhmä, Sosionomi (AMK) lastentarhanopettaja kelpoisuus. Viitattu 17.2.2012

[http://www.sosiaaliportti.fi/fiFI/sosiaalialanamkverkosto/tyoryhmat/varhaiskasvatuksen\\_tyoryhma/](http://www.sosiaaliportti.fi/fiFI/sosiaalialanamkverkosto/tyoryhmat/varhaiskasvatuksen_tyoryhma/).

Stakes 2005. Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet. Oppaita 56. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki: Stakes.

Stengård, Eija 2003. Yhteistyö asiakkaan omaisten kanssa. Teoksessa Ritva Saarelainen, Eija Stengård ja Anne Vuori-Kemilä (toim.) Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. Helsinki: WSOY.

Söderblom, Bitta 2005. Lapsi masentuneen vanhempansa kanssa vertaistukiryhmässä – kommunikaation ja ymmärryksen merkitys. Helsinki: Profami.

Taitto, Annikka 2001. Vertaistoiminta avuksi lapselle. Teoksessa Matti Inkinen (toim.) Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa. Helsinki: Tammi.

Talentia ry 2009. Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö. Ammattieettinen lautakunta. Arki, arvot, elämä, etiikka. Sosiaalialan ammattieettiset ohjeet. Helsinki: Talentia ry.

Tamminen, Tapani 2001. Mielel maasta, Depression tietokirja. Klaukkala: Recallmed.

Vuori-Kemilä, Anne 2007a. Mielenterveys. Teoksessa Anne Vuori-Kemilä, Eija Stengård, Ritva Saarelainen ja Tuula Annala Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. Helsinki: WSOY, 7–16.

Vuori-Kemilä, Anne 2007b. Mielenterveystyö. Teoksessa Anne Vuori-Kemilä, Eija Stengård, Ritva Saarelainen ja Tuula Annala Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. Helsinki: WSOY, 17–32.

Vuorinen, Marja 2001. Sosiaalinen tuki terveyden edistäjänä. Teoksessa Inkeri Aalto ja Satu Kiljala (toim.) Toisin tehden. Uusia tuulia mielenterveystyöhön. Helsinki: Mielenterveyden keskusliitto, 14–16.

## LIITE 1: Kyselylomake vanhemmille

**AIKUISTEN LOMAKE****1. Tämän lomakkeen täyttäjäksi on**

- 1 lapsen äiti tai äidin asemassa oleva aikuinen
- 2 lapsen isä tai isän asemassa oleva aikuinen

**2. Lomakkeen täyttämisen päivämäärä** \_\_\_\_\_

Kysymme nyt mielipiteitäsi ja kokemuksiasi osallistumisesta vertaisryhmään/perhekurssille. Ympäroi vaihtoehtoista sopivin, tai kirjoita vastauksesi annettuun tilaan.

**3. Kumpaan työmalliin osallistuit?**

- 1 Osallistuin 10 kerran vertaisryhmätoimintaan.
- 2 Osallistuin perhekurssitoimintaan.

**4. Mistä sait tiedon toiminasta?** \_\_\_\_\_**5. Miten hyvin työskentely vastasi odotuksiasi?**

- 1 erittäin hyvin
- 2 melko hyvin
- 3 ei hyvin eikä huonosti
- 4 melko huonosti
- 5 erittäin huonosti

**Mikäli työskentely ei vastannut odotuksiasi, kerrotko miksi?**


---



---

**6. Oliko sinulla joitain huolia, joista halusit keskustella?**

- 1 ei
- 2 kyllä, mitä?

---



---

**7. Helpottivatko huolesi työskentelyn seurauksena?**

Huolét

- 1 helpottivat erittäin paljon
- 2 helpottivat melko paljon
- 3 helpottivat hieman
- 4 eivät muuttuneet
- 5 lisääntyivät

**8. Tuntuiko sinusta, että työskentelyn aikana sait mahdollisuuden keskustella asioista jotka olivat sinulle tärkeitä?**

- 1 kyllä, kaikki
- 2 kyllä, useimmat
- 3 joitakin
- 4 en juuri mitään

**9. Työskentelyn kuluessa voitiin keskustella monista asioista tai keskittyä vain joihinkin seikkoihin. Keskusteltiinko seuraavista asioista? Vastaa ympäröimällä numero.**

	liian vähän	sopivasti	liian paljon	asiaa ei käsitelty
a. masennuksesta tai mielialahäiriöstä yleensä	1	2	3	4
b. miten masennus/mielialahäiriö näkyy perheenne elämässä tai arjessa	1	2	3	4
c. lasten reaktioista vanhemman mielenterveyden ongelmiin	1	2	3	4
d. miten puhua lasten kanssa vanhemman ongelmista	1	2	3	4
e. lapsesi tai lastesi kehityksestä ja voinnista	1	2	3	4
f. ystävyysuhteiden ja harrastusten merkityksestä lapselle	1	2	3	4
g. tavoista tai keinoista, joilla tukea lastasi tai lapsiasi arkipäivän elämässä	1	2	3	4
h. mistä voi hakea ja saada apua, jos lapsen psyykinen vointi tai käyttäytyminen huolestaa	1	2	3	4

Millaisia seurauksia tai vaikutuksia työskentelyllä oli?

**10. Työskentelyn seurauksena**

	erittäin paljon paremmin	melko paljon paremmin	hieman paremmin	kuten ennenkin	huonommin
a. hyväksyn itseni	1	2	3	4	5
b. ymmärrän puolisoan ___en asu parisuhteessa	1	2	3	4	5
c. ymmärrän lapsiani/lastani	1	2	3	4	5

**11. Vaikuttiko työskentely perheenjäsenten välisiin suhteisiin?**

	huononivat	eivät muuttuneet	paranivat hieman	paranivat paljon	paranivat erittäin paljon
a. puolisoiden väliset suhteet ___en asu parisuhteessa	1	2	3	4	5
b. omat suhteeni lapseen/ lapsiin	1	2	3	4	5
c. lasten väliset suhteet ___minulla on vain yksi lapsi	1	2	3	4	5

**12. Miten työskentely vaikutti kokemukseesi vanhempana?****a) Luottamus omaan vanhemmuuteen**

- 1 väheni
- 2 ei muuttunut
- 3 lisääntyi hieman
- 4 lisääntyi melko paljon
- 5 lisääntyi erittäin paljon

**b) Tunne omasta riittävydestä vanhempana**

- 1 lisääntyi
- 2 pysyi ennallaan
- 3 väheni

**c) Työskentely antoi ideoita tai välineitä omaan vanhemmuuteen**

- 1 paljon
- 2 jonkin verran
- 3 ei lainkaan

**13. Huolimatta siitä, että mielialahäiriöistä tiedetään nykyisin aiempaa enemmän, niihin saattaa yhä liittyä erilaisia häpeätunteita tai ennakkoluuloja myös perheen sisällä. Vaikuttiko ryhmä interventio näihin?****a) Interventio**

- vähensi häpeää 1  
lisäsi häpeää 2  
ei vaikutusta 3  
en ole kokenutkaan häpeää\_\_

**b) interventio**

- vähensi ennakkoluuloja 1  
lisäsi ennakkoluuloja 2  
ei vaikutusta 3  
en ole kokenutkaan ennakkoluuloja\_\_

**14. Vaikuttiko työskentely mahdollisiin syyllisyydentunteisiin suhteessa lapseen/lapsiin tai perheeseen? Syyllisyydentunteet**

- 1 lisääntyivät
- 2 eivät muuttuneet
- 3 helpottivat hieman
- 4 helpottivat melko paljon
- 5 helpottivat erittäin paljon
- \_\_\_ minulla ei ole ollutkaan syyllisyydentunteita

**15. Miten toimintaan osallistuminen vaikutti omaan vointiisi?**

- 1 erittäin myönteisesti
- 2 melko myönteisesti
- 3 ei mitenkään
- 4 melko kielteisesti
- 5 erittäin kielteisesti

**16. Miten työskentely vaikutti seuraaviin seikkoihin?**

	vähensi	ei mitenkään	lisäsi hieman	lisäsi melko paljon	lisäsi erittäin paljon
a. luottamus omaan tulevaisuuteen	1	2	3	4	5
b. luottamus lasten tulevaisuuteen	1	2	3	4	5
c. luottamus perheen tulevaisuuteen	1	2	3	4	5

Onko jokin muu asia, johon työskentely erityisesti vaikutti?

**17. Oletko osallistumisen seurauksena:**

	vähemmän	kuten ennenkin	hieman enemmän	jonkin verran enemmän	paljon enemmän
a. halunnut enemmän tietoa mielenterveyden ongelmista	1	2	3	4	5
b. puhunut mielenterveyden ongelmista lapsen/ lasten kanssa	1	2	3	4	5
c. puhunut mielenterveyden ongelmista kumppanin kanssa ___en asu parisuhteessa	1	2	3	4	5
d. rohkaissut lapsia kodin ulkopuolisiin menoihin tai ihmissuhteisiin (esim. kaverit, harrastukset)	1	2	3	4	5
e. kiinnittänyt muuten huomiota lapsiin,	1	2	3	4	5

miten?

**18. Miten hyvin lapsia koskevat huolesi tai kysymyksesi otettiin huomioon?**

- 1 erittäin hyvin
  - 2 melko hyvin
  - 3 ei hyvin eikä huonosti
  - 4 melko huonosti
  - 5 erittäin huonosti
- ✓ minulla ei ollut kysymyksiä tai huolia, siirry kysymykseen 20

**19. Saitko apua lapsia koskeviin huoliisi?**

- 1 kyllä, erittäin paljon
- 2 kyllä, melko paljon
- 3 kyllä, hieman
- 4 en, miksi et?

Lopuksi pyydämme sinua arvioimaan työskentelyä kokonaisuudessaan.

**20a. Miten hyödylliseksi arvioit työskentelyn itsellesi (potilas)?**

- 1 hyvin hyödyllinen
- 2 melko hyödyllinen
- 3 ei hyödyllinen, muttei hyödytönkään
- 4 hyödytön



**20b. Miten hyödylliseksi arvioit työskentelyn (puoliso/avopuoliso)?**

- 1 hyvin hyödyllinen
- 2 melko hyödyllinen
- 3 ei hyödyllinen, muttei hyödytönkään
- 4 hyödytön
- en elä parisuhteessa

Miksi työskentely oli mielestäsi hyödyllinen/hyödytön?

---



---

**21. Miten hyödylliseksi arvioit työskentelyn lapsellesi/lapsillesi?**

- 1 hyvin hyödyllinen
- 2 melko hyödyllinen
- 3 ei hyödyllinen, muttei hyödytönkään
- 4 hyödytön

Miksi työskentely oli mielestäsi hyödyllinen/hyödytön?

---



---

**22. Oliko työskentelystä jotakin häiritsevää tai kielteisiä vaikutuksia johonkin perheenjäseneseen?**

- 1 ei
- 2 kyllä,

Mitä ja kenelle?

---



---

**23. Onko lapsesi/lapsiesi kertonut/kertoneet sinulle/teille ryhmätoiminnasta ja -kokemuksesta? Mitä?**


---



---

**24. Mitä mieltä olet toiminnasta yleensä ja toiminnan rakenteesta?**

a) vanhempien ryhmän työskentely ja käsiteltävät aiheet?

---



---

b) yksittäisten tapaamisten kesto (90 min)

- 1 liian pitkä
- 2 sopiva
- 3 liian lyhyt

Muutosehdotus

---



---



---

c) ryhmän kesto (10 tapaamista)/kurssin kesto (3 vrk+3 vrk)

- 1 liian pitkä
- 2 sopiva
- 3 liian lyhyt

Muutosehdotus

---



---



---

**25. Missä potilaan sairauden vaiheessa toimintaan olisi mielestäsi hyvä toteuttaa?**

- 1 akuutissa vaiheessa, välittömästi potilaan tultua hoitoon
- 2 hoidon alkuvaiheen aikana
- 3 myöhemmin hoidon kuluessa
- 4 toipilasvaiheessa tai hoidon loppupuolella

**26. Mitkä asiat mielestäsi vaikuttavat toiminnan parhaaseen ajoitukseen?**

---



---

**27. Oliko toiminnan ajoitus sopiva oman perheesi kohdalla?**

- 1 kyllä
- 2 ei,

miksi?

Mitä muuta haluaisit sanoa?

---



---



---



---

KIITOS VASTAUKSISTASI!