



Asiakaslähtöisyyden hyödyn- täminen psyykkisesti sairastuneiden 13–25-vuotiaiden lasten vanhempien vertaistukiryhmätoiminnassa

Henna Rantala

Julia Nousiainen

OPINNÄYTETYÖ
Huhtikuu 2022

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

RANTALA, HENNA & NOUSIAINEN, JULIA:

Asiakaslähtöisyyden hyödyntäminen psyykkisesti sairastuneiden 13–25-vuotiaiden lasten vanhempien vertaistukiryhmätoiminnassa

Opinnäytetyö 77 sivua, joista liitteitä 5 sivua
Huhtikuu 2022

Lapsen sairastuessa psyykkisesti moni vanhempi kokee jäävänsä ammattiavun ulkopuolelle. Tämän vuoksi olisi tärkeää kehittää omaisten tukipalveluja. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisessa muodossa yhteistyössä Mielenterveysomaiset Pirkanmaa - FinFami ry:n kanssa ja tavoitteena oli kehittää heidän toimintaansa entistä asiakaslähtöisemmäksi. Tarkoituksena oli järjestää psyykkisesti sairastuneiden 13–25-vuotiaiden lasten vanhemmille tarkoitettua kurssiviikonloppuna jatkotapaaminen. Kehittämisenäkökulmana toimi etukäteiskyselyn hyödyntäminen osana asiakaslähtöisyyden tukemista. Jatkotapaaminen toteutettiin etukäteiskyselyn pohjalta vastaamaan kohderyhmän, eli vanhempien toiveita ja tarpeita. Tavoitteena oli myös, että vanhemmat hyötyisivät vertaistuellisesti sekä tiedollisesti jatkotapaamisesta.

Opinnäytetyön tuotoksena toteutettiin etukäteiskysely, jonka tarkoituksena oli selvittää vanhempien toiveita jatkotapaamisen sisällöstä. Etukäteiskyselyn tuloksien perusteella pystyttiin järjestämään vanhemmille mielekäs ja hyödyllinen päivä. Jatkotapaaminen järjestettiin Covid-19-pandemiasta johtuen etäyhteyden välityksellä. Päivä sisälsi keskustelua, erilaisia tehtäviä ja harjoituksia, itsenäistä pohdintaa sekä teoriaosuuksia päivän teemoihin liittyen. Vertaistuki toimi jatkotapaamisen kantavana teemana. Jatkotapaamisen jälkeen vanhemmat saivat itselleen kirjallista materiaalia päivän aikana käsitellyistä aiheista.

Tulevaisuudessa etukäteiskyselyä voidaan hyödyntää osana FinFami ry:n kurssi- ja koulutustoiminnan järjestämistä. Kysely selkeytti toiminnan suunnittelua ja vanhemmat kokivat tärkeäksi sen, että heidän toiveensa ja tarpeensa huomioitiin. Tulevaisuudessa tärkeää olisi kehittää etäpalvelujen toimivuutta, sillä ne yleistyvät jatkuvasti kehittyvän teknologian myötä. Tarpeellista olisi tulevaisuudessa kiinnittää huomiota omaisten tukemiseen sekä tukipalvelujen kehittämiseen, sillä tämän avulla voitaisiin ennaltaehkäistä mielenterveysongelmien lisääntymistä.

Asiasanat: mielenterveyden häiriöt, omainen, asiakaslähtöisyys, vertaistukiryhmätoiminta, mielenterveys- ja päihdehoitotyö

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Tampere Programme in Nursing and Health Care
Name of the Option

NOUSIAINEN, JULIA & RANTALA, HENNA:
Customer Orientation in Peer Support Group Activities for Parents of Mentally Ill
13–25-Year-Old Children.

Bachelor's thesis 77 pages, appendices 5 pages
April 2022

This practice-based study was conducted in cooperation with Mielenterveyso-
maiset Pirkanmaa – FinFami ry and the aim was to develop their activity even
more customer oriented. The purpose of this study was to organise a course
weekend's follow-up meeting for the parents of mentally ill 13–25-year-old chil-
dren. The development perspective was to use an advance survey to support
customer orientation. The meeting was organised based on the advance survey
to meet the parents' wishes and needs.

The output of the study was an advance survey aiming to find out parents' wishes
about the content of the meeting. Based on the results of the advance survey, it
was possible to organise a meaningful and useful day for the parents. The meet-
ing was organised as a virtual meeting because of the Covid-19 pandemic. The
day included discussion, various tasks and exercises, independent reflection, and
theory related to the themes of the day. After the follow-up meeting, parents were
given written material about the topics discussed during the day.

In the future, an advance survey can be used as a part of organising FinFami ry's
course and training activities. The survey clarified activity planification and par-
ents felt their wishes and needs were noticed. It would be important to develop
virtual meeting services as they become more common in today's world of tech-
nology. It is also necessary to pay attention to support close relatives and to de-
velop support services to prevent an increase in mental health problems.

Key words: mental health disorders, close relative, customer orientation, peer
support group activities, mental health and substance abuse nursing

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
2.1	Asiakaslähtöisyys terveydenhuollossa	7
2.1.1	Asiakaslähtöisyyden hyödyt	9
2.1.2	Asiakkaan osallisuus mielenterveyspalvelujen toteutuksessa	9
2.2	Mielenterveyden häiriöt nuorella	11
2.2.1	Nuorten masennustilat.....	12
2.2.2	Nuorten ahdistuneisuushäiriöt	13
2.2.3	Nuorten käytöshäiriöt.....	14
2.2.4	Nuorten syömishäiriöt.....	15
2.2.5	Nuorten päihdehäiriöt	17
2.2.6	Mielenterveyden häiriöiden vaikutukset nuoreen.....	18
2.3	Vanhemmuus	20
2.3.1	Vanhemmuuden roolikartta	21
2.3.2	Lapsen mielenterveyden häiriön vaikutus vanhempaan	22
2.3.3	Vanhemman tuen tarpeet	23
2.4	Vertaistuki ja sen merkitys	24
2.4.1	Vertaistuen muodot	25
2.4.2	Hyvän ryhmätoiminnan ohjauksen lähtökohdat	27
2.5	Kyselylomake tiedonkeruun menetelmänä.....	28
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE.....	31
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	32
4.1	Opinnäytetyöprosessi.....	33
4.2	Tiedonhaun prosessi.....	35
5	KURSSIVIikonlopun Jatkotapaaminen	37
5.1	Etukäteiskyselyn laatiminen	37
5.2	Jatkotapaamisen suunnittelu.....	39
5.3	Jatkotapaamisen toteutus ja arviointi	43
6	POHDINTA	50
6.1	Eettisyys ja luotettavuus.....	57
6.2	Kehittämisehdotukset.....	62
	LÄHTEET.....	64
	LIITTEET	73
	Liite 1. Saateviesti.....	73
	Liite 2. Etukäteiskysely.....	74

Liite 3. Voimavarapiirakka	76
Liite 4. Kirje itselle tulevaisuuteen	77

1 JOHDANTO

Mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat kasvava ilmiö yhä nuorempien keskuudessa (Tays 2020). On arvioitu, että joka viides nuori kärsii mielenterveyden häiriöstä (Huurre, Marttunen, Strandholm & Viialainen 2013, 3). Psykkisesti sairastuneiden tukipalvelut kehittyvät jatkuvasti, mutta edelleen moni omainen kokee jäävänsä varjoon perheenjäsenen sairastuttua. Lapsen sairastuessa psyykkisesti muuttuu samalla koko perheen elämä, jolloin tuen saaminen on tärkeää myös vanhemmalle. (Kallunki & Knaapi 2020.)

Viime vuosina mielenterveyspalveluja on pyritty siirtämään enemmän avohoidon puolelle, jonka myötä omaisten vastuu psyykkisesti sairastuneesta omaisesta on kasvanut (Harsu, Jähi, Koponen & Männikkö 2010, 153). Kuormittavuudesta kertoo myös se, että omaisten masennusriski on muuhun väestöön verrattuna kaksinkertainen. Voidaan todeta, että omaisten hyvinvointi ja toimintakyky ovat lisääntyneet vertaistukiryhmätoiminnan myötä (Jähi & Männikkö 2015, 165–166). Vertaistuki antaa mahdollisuuden vaikeiden asioiden käsittelemiseen, mikä saattaa olla voimaannuttavaa, mutta myös henkisesti raskasta (Heinonen & Kero 2020, 149).

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa, esimerkiksi vertaistukiryhmissä, työntekijän ja asiakkaan välinen yhteistyö sekä asiakkaan kuunteleminen ja aktiivinen osallistaminen koetaan tärkeänä. Asiakslähtöisyydestä puhuttaessa tarkoitetaan asiakkaan, esimerkiksi sosiaali- ja terveystalvueluita käyttävän henkilön aseman, näkökulman ja tarpeiden korostamista palveluiden kehittämisessä. Se voidaan määritellä myös tasa-arvoiseksi vaikuttamiseksi sekä asiakkaan kunnioitettavaksi kohtaamiseksi (Laitila, Lunkka & Suhonen 2020, 4, 6–7.)

Toteutimme opinnäytetyömme yhdessä Mielenterveysomaiset Pirkanmaa - FinFami ry:n kanssa. Tarkoituksenamme oli järjestää vertaistukiryhmän jatkotapaaminen psyykkisesti sairastuneiden lasten vanhemmille helmikuussa 2022. Opinnäytetyömme kehittämisenäkökulmana toimi etukäteiskyselyn hyödyntäminen osana asiakaslähtöisyyden tukemista. Kyselyn kautta laadimme sisällön jatkotapaamiselle vastaamaan vanhempien toiveita ja tarpeita.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Teorialla tarkoitetaan jonkin asian tai ilmiön tieteellistä selittämistä, jota voidaan hyödyntää esimerkiksi eri tieteenaloilla. Opinnäytetyötä suunnitellessa valitaan näkökulma, josta haluttua aihetta tai ilmiötä käsitellään. Nämä auttavat täsmentämään tuotoksessa käytettävää teoriatietoa. (Koppa 2021.) Teoreettiset lähtökohdat antavat tarvittavan teorian tiedon sekä tutustuttavat lukijan opinnäytetyön aiheeseen. Ne toimivat viitekehyksenä ja auttavat tulkitsemaan opinnäytetyön aihepiirin käsitteitä sekä auttavat suuntaamaan opinnäytetyön tekemistä. (Saaranen- Kauppinen & Puusniekka n.d.)

Teoreettiset lähtökohdat sisältävät opinnäytetyössämme käsitteet: asiakaslähtöisyys terveydenhuollossa, nuorten mielenterveyden häiriöt, vanhemmuus, sekä vertaistuki ja sen merkitys. Näiden käsitteiden kautta saadaan ymmärrys siitä, mitä mielenterveyden häiriöt ja sen eri muodot tarkoittavat sekä siitä, mikä merkitys lapsen psyykkisellä sairastumisella on vanhemmalle. Tarkoituksena on myös kuvata mitä asiakaslähtöisyydellä terveydenhuollossa tarkoitetaan ja miten sitä voidaan hyödyntää vertaistukiryhmänohjauksessa. Teoriatieto käsittelee myös hyvän ryhmänohjauksen periaatteita, jolla luodaan pohja opinnäytetyön toiminnalliselle osuudelle. Opinnäytetyömme käsitteellä ”lapsi” tarkoitamme ihmisen jälkeläistä tämän iästä riippumatta. Kohderyhmämme lapset ovat iältään 13–25-vuotiaita.

2.1 Asiakaslähtöisyys terveydenhuollossa

Sosiaali- ja terveysalan palvelumallit kehittyvät jatkuvasti. Palveluita ovat pitkään ohjanneet tietyt auktoriteetit, kuten lääkärit sekä muut korkeassa asemassa olevat asiantuntijat. Vähitellen myös asiakkaan roolia terveyspalveluiden käytössä on alettu korostamaan. Tällöin puhutaan asiakaslähtöisyydestä. Aiemmin terveyspalveluiden painopiste on ollut sairaanhoidossa, kun taas nykyään painotetaan entistä enemmän sairauksien ennaltaehkäisyä sekä terveyden edistämistä. (Veikkola 2016, 79–82.) Tässä luvussa käytämme sosiaali- ja terveyspalvelujen

kuluttajasta käsitettä asiakas siitä syystä, että käsittelemme kappaleessa asiakaslähtöisyyttä.

Asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan asiakkaan osallistamista häntä koskevien päätösten tekoon sekä asiakkaan yksilöllisistä tarpeista lähtöisin olevaa hoitoa (Tuomi 2015, 7). Asiakaslähtöisyys on siis lähestymistapa, jonka avulla palvelut saadaan vastaamaan asiakkaiden tarpeita (Kulmala, Roos & Suominen 2019). Prosesissa on kysymys vuorovaikutuksesta, jossa tarvitaan sekä asiakasta että työntekijää. Asiakas on oman elämänsä asiantuntija, jolloin tarpeet on hyvä sovittaa hänen arkeensa, voimavaroihinsa sekä toiveisiinsa. Työntekijä antaa kuitenkin oman ammatillisen näkökulman tilanteeseen. (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2020a.)

Asiakaslähtöisyyteen vaikuttavat monet yhteiskunnalliset tekijät. Asiakaslähtöisyyttä ohjaavat esimerkiksi lainsäädäntö ja siihen liittyvät normit (Tuomi 2015, 11). Lainsäädäntö mahdollistaa muun muassa kansalaisten oikeuden tasa-arvoiseen sairaanhoitoon (Sosiaali- ja terveysministeriö n.d.). Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännöllä turvataan asiakkaan oikeuksia (Kulmala ym. 2019). Tästä huolimatta julkisen sektorin asiakaslähtöisyydessä saattaa olla puutteita. (Tuomi 2015, 11–12.) Myös teknologian sekä genetiikan kehittyminen edistää asiakaslähtöisten palvelumallien kehittymistä, sillä näiden avulla pystytään vastaamaan yksilöllisemmin asiakkaiden tarpeisiin, sekä saamaan asiakas osalliseksi oman hoitonsa suunnittelussa (Veikkola 2016, 70). Asiakaslähtöisyyttä kehitetään myös erilaisten hankkeiden ja Sote-palvelujen integraatioiden, kuten palvelupolun kautta (Kivipelto & Niemelä 2019).

2.1.1 Asiakslähtöisyyden hyödyt

Asiakslähtöisyys on ilmiö, jota kehitetään jatkuvasti terveydenhuollossa. Palveluja keskitetään sinne, missä niitä tarvitaan. Tämä perustuu siihen, että tunnustetaan asiakkaiden palvelutarpeita yksilöllisesti. Näin voidaan rakentaa niin sanottuja palvelupolkuja. Uusien hankkeiden avulla on pyritty kehittämään asiakslähtöisempää otetta terveydenhuollossa entisen palvelukeskeisen toiminnan sijaan. Suurin hyöty on se, että palvelupolkujen avulla asiakkaat ovat päässeet toivoimiinsa tavoitteisiin. (Kivipelto & Niemelä 2019, 7, 11, 15.) Terveydenhuollossa asiakslähtöisyys on merkittävä tekijä, sillä asiakkaalle koituvien hyötyjen lisäksi se on yhteiskunnalle kustannustehokasta toimintaa (Kulmala ym. 2019).

Palvelupolcumalli mahdollistaa toimivan ja katkeamattoman palvelupolun, sekä avun piiriin hakeutumisen matalalla kynnyksellä. Esimerkiksi teknologian kehittyminen mahdollistaa asiakkaan pääsyn palvelujen piiriin digitaalisesti matalalla kynnyksellä. Tämä helpottaa sekä yksilön että palveluntarjoajan toimintaa. Teknologian avulla voidaan pitää huoli myös siitä, että asiakkaat pysyvät palvelujen piirissä, eikä palvelupolku katkea, sillä heidän tietonsa ovat tallessa terveydenhuollon sähköisissä asiakirjoissa. Myös palvelut, jotka eivät vaadi ajanvarausta voivat olla hyödyllisiä monille asiakkaille. (Kivipelto & Niemelä 2019, 13–14.)

2.1.2 Asiakkaan osallisuus mielenterveyspalvelujen toteutuksessa

Oman hoidon suunnittelun lisäksi tärkeä osa asiakslähtöisyyttä on asiakkaan osallistaminen mielenterveyspalvelujen suunnitteluun ja toteutukseen (Laitila 2010, 16). Osallisuudella tarkoitetaan ihmisen kokemusta siitä, että hän on osa yhteisöä sekä yhteiskuntaa. Käytännössä tämä voi näkyä esimerkiksi ihmisen osallistumisena ryhmä- sekä järjestystoimintaan. Ihminen on sosiaalinen yksilö ja kaipaa yhteisöllisyyttä ja yhteenkuuluvuutta. Yhteiskunta- ja yhteisötason lisäksi osallisuus voi ilmetä myös ihmisen henkilökohtaisessa elämässä, jolloin ihminen sitoutuu omaa hyvinvointiaan edistäviin tekijöihin sekä oman identiteettinsä kehittämiseen. (Jämsen & Pyykkönen 2014, 9.)

Osallisuutta voidaan vahvistaa antamalla palvelujen käyttäjille riittävästi tietoa toiminnan suunnittelusta, aikaa suunnittelulle sekä mahdollisuus esittää kysymyksiä. Myös turvallinen ja luottamuksellinen perusta ryhmässä tai yhteisössä, sekä työntekijän aito läsnäolo ja halu kommunikoida luovat hyvät lähtökohdat asiakkaan osallistamiselle. Asiakkaiden osallistumista palveluiden kehittämiseen lisäävät monipuoliset mahdollisuudet, joiden avulla asiakkaat voivat osallistua suunnitteluun omien voimavarojensa, toiveidensa ja tarpeidensa puitteissa. (Laitila 2010, 16, 21, 23.) Suuressa roolissa asiakkaiden osallistamisessa palvelujen kehittämiseen ovat erilaiset tahot, kuten järjestöt. Esimerkiksi juuri vertaistukiryhmien kautta asiakkaiden osallisuutta mielenterveyspalveluiden kehittämisessä pystytään lisäämään. Asiakaslähtöisyyden lisääminen mielenterveyspalveluiden suunnittelussa ja toteutuksessa vaatii tulevaisuudessa lisää matalankynnyksen palveluita, resursseja sekä selkeitä ja tuoreita toimintatapoja. (Jämsen & Pyykkönen 2014, 25–27.)

Käytännössä asiakkaan osallistaminen voi näkyä palveluiden kehittämisessä yhteistyössä asiakkaan kanssa. Yksi hyvä esimerkki tästä on oSallisuushanke Salli. Hankkeen tavoitteena oli aktivoida ja lisätä heikommassa asemassa olevien ihmisten osallisuutta heille kohdistettujen palvelujen suunnittelussa ja toteutuksessa. Hankkeen avulla pyrittiin myös tehostamaan eri tahojen ja kuntien välistä yhteistyötä. Osallistamisen merkitys mielenterveys- ja päihdetyössä on tärkeä. OSallisuushanke Sallin kyselystä ilmeni esimerkiksi se, että mielenterveyskuntoutujien kokemuksen perusteella mielenterveyteen liittyvät asiat jätetään helposti vähemmälle huomiolle jopa päättäjätasolla, mikä saattaa edistää ihmisten syrjäytymistä, lisätä mielenterveys- ja päihdeongelmia sekä laskea kyseisiin ryhmiin kuuluvien ihmisten motivaatiota vaikuttaa asioihin. (Jämsen & Pyykkönen 2014, 8, 17–18.)

Hankkeesta nousi esille myös konkreettisia asioita, joita asiakkaat toivovat palvelujen kehittämisen suhteen. Ikäihmiset esimerkiksi toivovat kohtaamispaikkojen sekä vertaistukiryhmien lisäämistä, liikuntarajoitteiset taas kyytipalvelujen kehittämistä. Hankkeesta esille nousi myös mielenterveys- ja päihdekuntoutujien toive siitä, että asenteet muuttuisivat suvaitsevaisemmiksi. Näiden asioiden edistämiseksi asiakkaat toivoivat nimenomaan sitä, että he itse tulisivat kuulluiksi ja huomioiduiksi palveluiden suunnittelemisessa. (Jämsen & Pyykkönen 2014, 18.)

2.2 Mielenterveyden häiriöt nuorella

Mielenterveyden häiriöillä tarkoitetaan psykiatrisia häiriöitä, jotka kuormittavat yksilön psyykkistä hyvinvointia sekä toimintakykyä. Haasteet ovat normaali osa elämää, mutta oireilun pitkittyessä ja heikentäessä elämänlaatua merkittävästi voidaan puhua mielenterveyden häiriöstä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022e.) Mielenterveyden häiriöiden oirekirjo on monimuotoinen, mutta usein siihen liittyy tunne-elämän sekä käytöksen häiriöitä. Ihmisen saattaa olla vaikeaa käsitellä kokemiaan tunteita rakentavasti, jolloin tunnetilat purkautuvat haitallisella tavalla. Usein taustalla saattaa olla esimerkiksi vihaa, surua, häpeää tai syyllisyyden tunteita. Myös traumaattiset kokemukset voivat laukaista mielenterveyden häiriön. (Huttunen 2017.) Kun ihmisellä epäillään mielenterveyden häiriötä, käytetään diagnosoimiseen psykiatrisia tautiluokitusjärjestelmiä: ICD- ja DSM-järjestelmiä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022e). Suomalaisista 1,5 % sairastuu jonkin asteiseen mielenterveyshäiriöön vuosittain (Huttunen 2017).

Mielenterveydenhäiriöt saavat alkunsa usein nuoruudessa, ja ovat tästä johtuen nuorilla hyvin yleisiä. Noin 20–25 prosenttia nuorista kärsii jonkin asteisesta mielenterveyden häiriöstä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022e.) Tästä syystä nuoren kouluympäristö on suuressa roolissa siinä, että mielenterveyteen liittyvät haasteet havaittaisiin mahdollisimman varhain. Varhaisessa vaiheessa tehtävä oirekartoitus on olennainen osa nuorten mielenterveyden häiriöiden ennaltaehkäisyä. (Edlund ym. 2021, 125, 128.) Mielenterveyden häiriöiden yleistymisestä kertoo se, että ne ovat kouluikäisten sekä nuorten aikuisten keskuudessa yleisimpiä terveysongelmia (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022e). Joskus nuorten mielenterveysongelmien tunnistaminen saattaa olla haastavaa, sillä apua ei välttämättä uskalleta hakea tai sitä ei saada. Myös negatiiviset kokemukset terveydenhuollosta, häpeä sekä huono taloudellinen tilanne saattavat vaikuttaa avun hakemiseen. (Kinnunen 2011, 33.)

Nuoruusiällä tarkoitetaan noin ikävuosiin 12–22 kohdistuvaa ajankohtaa elämässä (Nuorten mielenterveystalo n.da). Nuoruus on haastavaa aikaa, sillä se tuo mukanaan monenlaisia muutoksia sekä ihmisen fyysisessä puberteetissa,

että kognitiivisessa ajattelussa ja käyttäytymisessä. Muutokset saavat nuorena aikaan erilaisia tunnereaktioita ja mielialojen vaihtelua yksilöstä riippuen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022e.) Nuoruuteen kuuluvat kehitystehtävät, kuten itsenäistyminen, ikätovereihin tukeutuminen, kehon muutoksiin sopeutuminen sekä oman identiteetin löytäminen ohjaavat nuoren kehitystä, mutta ne saattavat aiheuttaa myös haasteita (Nuorten mielenterveystalo n.da).

Nuorten mielenterveyden ongelmien taustalla saattaa olla monenlaisia, niin ulkoisia- kuin sisäisiäkin tekijöitä. Ongelmat voivat saada nuoruudessa alkunsa esimerkiksi huolesta liittyen omaan ulkonäköön, kehon muutoksiin, ihmissuhteisiin tai koulunkäyntiin. Myös traumaattiset kokemukset, kuten väkivallan kokeminen, vanhempien mielenterveyden ongelmat sekä perheen taloudelliset huolet ovat riskitekijöitä mielenterveyden häiriöiden puhkeamiselle nuoruudessa (Kinnunen 2011, 41–42). Mielenterveyden häiriöiden taustalla saattaa olla myös päihdeongelma. Päihteiden käytön taustatekijänä puolestaan voivat toimia heikot perhesuhteet, sosiaalinen paine sekä omien hankalien tunteiden käsitteleminen ja kontrolloiminen. (Kinnunen, Kylmä & Laukkanen 2010, 234.) Tilannetta, jossa henkilö sairastaa samanaikaisesti sekä päihdehäiriötä, että jotain muuta mielenterveyden häiriötä kutsutaan kaksoisdiagnoosiksi (Päihdelinkki n.d).

2.2.1 Nuorten masennustilat

Masennuksen ja masentuneen mielialan välinen raja saattaa olla häilyvä. Masentuneella mielialalla tarkoitetaan yleensä ohimenevää, hetkellistä tunnetilaa, joka saattaa liittyä esimerkiksi ihmisen tapaan reagoida johonkin kielteiseen tapahtumaan tai pettymykseen. Masennusoireisiin luetaan esimerkiksi surullinen, alakuloinen tai ärtynyt mieliala, mielihyvän tuntemisen katoaminen, itsetunnon lasku, univaikeudet sekä voimakas uupumus. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022c.) Masennusoireilu näkyy usein jollain tasolla heikentyneenä toimintakykynä liittyen esimerkiksi opiskeluun, arjesta selviämiseen sekä sosiaalisiin suhteisiin (Hara-vuori, Marttunen, Miettinen & Ranta 2019). Tämän monimuotoisen oirekirjon vuoksi masennusta saattaa olla vaikea tunnistaa. Oireet ovat tyypillisiä etenkin nuorilla, sillä yli 20 prosenttia nuorista on kokenut masennusoireilua. (Terveyden

ja hyvinvoinnin laitos 2022c.) Masennus onkin nuorilla yksi yleisimmistä mielenterveyden häiriöistä (Haravuori ym. 2019).

Masennusoireilun jatkuessa pitkään voidaan puhua masennustilasta. Masennustilassa oireiden tulee jatkua vähintään kahden viikon ajan yhtäjaksoisesti (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022). Masennuksen varsinaiseen diagnoosiin vaaditaan myös useiden oireiden esiintymistä samanaikaisesti. Masennus voi myös esiintyä eri asteisena: lievänä, keskivaikeana tai vakava-asteisena. Masennus saattaa ilmetä myös psykoottisuutena. (Huttunen 2018b.) Usein masennuksen lisäksi ihmisellä saattaa esiintyä myös jokin muu mielenterveyden häiriö samanaikaisesti (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022c). Masennusta epäiltäessä tai hoidettaessa tulee aina myös arvioida itsetuhoisten ajatuksien riski, vähintään puolella masennusta sairastavista nuorista on todettu olevan itsetuhoisia ajatuksia ja kolmanneksella itsemurhayrityksiä (Haravuori ym. 2019).

2.2.2 Nuorten ahdistuneisuushäiriöt

Ahdistuneisuudella tarkoitetaan pelkoa muistuttavaa tunnetilaa, joka on yleensä ohimenevä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022d). Ahdistus on elimistön luontainen reaktio, jonka tarkoituksena on suojella ihmistä edessä olevalta uhalta tai vaaralta (Karukivi 2017). Ahdistuksen pitkittyessä ja sen oireiden haitatessa normaalia toimintakykyä voidaan kuitenkin puhua ahdistuneisuushäiriöstä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022d). Ahdistuneisuushäiriölle tyypillistä on myös se, että uhkakuvat saattavat olla virheellisiä tai ahdistus suhteettoman suurta verrattuna koettuun uhkaan. Ahdistus on aivokemiallinen tapahtuma, joten ahdistukseen liittyy usein myös somaattisia oireita autonomisen hermoston aktivoituessa. (Karukivi 2017.)

Ahdistuneisuuteen liittyvät oireet voivat olla psyykkisiä tai kehollisia tuntemuksia. Esimerkiksi huolestuneisuus, levottomuus, jännittyneisyys sekä voimakas paniikin tunne ovat tyypillisiä ahdistuksen oireita. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022a.) Somaattisiin oireisiin voidaan lukea esimerkiksi sydämen tykytys, käsien

tärinä tai hikoilu. Ahdistukseen liittyy usein myös käyttäytymismalleja. Näitä voivat olla esimerkiksi ahdistusta aiheuttavan tilanteen vältteleminen, turvaa tuoviin hallintakeinoihin tukeutuminen sekä päihteiden käyttö. Nämä käyttäytymismallit ovat kuitenkin pidemmän päälle aina haitallisia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022a.)

Ahdistuneisuushäiriöstä kärsii noin 4–11 prosenttia nuorista (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022d). Se on myös masennuksen ohella yksi yleisimpiä mielenterveyden häiriöitä nuorten keskuudessa. Ahdistuneisuushäiriöiden taustalla saattaa olla moninaisia syitä. Esimerkiksi toistuvat traumaattiset kokemukset, kuten kaltoinkohtelu, vanhempien mielenterveydenhäiriöt ja huono sosioekonominen asema. Myös perimällä on vaikutusta ahdistuneisuushäiriöiden kehityksessä. (Karukivi 2017). Ahdistuneisuushäiriöt voidaan jakaa oirekirjon sekä ahdistuksen laukaisevien tekijöiden perusteella esimerkiksi paniikkihäiriöön, sosiaalisten tilanteiden pelkoon sekä yleistyneeseen ahdistuneisuushäiriöön (Käypähoito 2019). Myös pakko-oireiden häiriö luokitellaan Suomen tautiluokituksen mukaan ahdistuneisuushäiriöiden joukkoon (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022a).

2.2.3 Nuorten käytöshäiriöt

Käytöshäiriöt kehittyvät tavallisesti lapsuudessa tai nuoruudessa. Käytöshäiriöillä tarkoitetaan ikätasosta poikkeavaa toistuvaa tai pysyvää käyttäytymistä, joka ei noudata yhteiskunnan normeja. Käytöshäiriölle tyypillisiä piirteitä ovat esimerkiksi uhmakas, aggressiivinen ja antisosiaalinen käyttäytyminen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022b.) Uhmakas ja aggressiivinen nuori voi käyttäytyä muita kohtaan vihamielisesti, uhkailevasti sekä pelottelevasti. Monesti tämä ilmenee alkuun esimerkiksi koulukiusaamisena. Pahimmillaan käyttäytyminen voi johtaa varasteluun sekä fyysiseen väkivaltaan eläimiä tai ihmisiä kohtaan. Tavallisesti normeista poikkeava käytös saattaa alkaa jo varhaisessa vaiheessa, ennen 13 vuoden ikää. (Huttunen 2018a.)

Myös käytöshäiriöt ovat yksi yleisimmistä mielenterveyden häiriöistä nuorilla. Tutkimustuloksien perusteella voidaan todeta häiriön olevan pojilla yleisempää tyttöihin verrattuna. Pojista noin 10–13 %, ja tytöistä 4–6 % kärsii nuoruusiässä käytöshäiriöistä. (Huttunen 2018a.) Suomessa käytöshäiriöitä arvioidaan esiintyvän noin 5–10 prosentilla nuorista (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2022b). Rikoksista tuomituilla nuorilla taas käytöshäiriöitä ilmenee jopa 70–90 prosentilla (Ehrling ym. 2015). Käytöshäiriön alkaessa oireilla jo varhain lapsuudessa on todennäköisempää, että häiriö aiheuttaa ihmiselle myös neuropsykologisia poikkeavuuksia käyttäytymiseen ja jatkuu läpi nuoruuden aina aikuisuuteen asti. Aikuisuudessa käytöshäiriöt usein johtavat myös rikolliseen käyttäytymiseen, päihteiden käyttöön sekä muihin mielenterveyden ongelmiin. Nuoruudessa alkanut käytöshäiriö taas ei kaikissa tapauksissa jatku aikuisuuteen. (Huurre ym. 2013, 97.)

Käytöshäiriöt jaetaan lieviin, keskivaikeisiin ja vaikeisiin muotoihin niiden oirekuvan ja vaikutuksen perusteella. Monesti käytöshäiriöiden synty saattaa liittyä johonkin toiseen sairauteen, perimään tai jopa aivojen rakenteeseen, mutta kuten muissakin mielenterveyden häiriöissä, myös käytöshäiriöiden kehittymisessä ovat suuressa roolissa ympäristötekijät. (Ehrling ym. 2015.) Jos käytöshäiriöt ilmenevät yhdessä jonkin toisen mielenterveyden häiriön kanssa samanaikaisesti, kasvaa riski sairastua esimerkiksi epäsosiaaliseen persoonallisuushäiriöön. Päihteiden käytön sekä rikollisuuden riski kasvaa samalla. (Huurre ym. 2013, 98.)

2.2.4 Nuorten syömishäiriöt

Syömishäiriöllä tarkoitetaan ristiriitaista ja vääristynyttä suhdetta ruokaan sekä omaan kehoon. Syömishäiriöt ovat tyypillisiä mielenterveyden häiriöitä nuorilla, sillä ne puhkeavat yleensä nuoruusiässä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2022g.) Murrosiän aikana nuoren keho muuttaa muotoaan, mikä saattaa aiheuttaa nuoressa monenlaisia reaktiota. Tyypillistä on myös tunne, ettei keho ole omassa hallinnassa, sillä muutokset saattavat olla hyvinkin nopeita. (Nuorten mielenterveystalo n.db.) Syömishäiriöt ovat vakavia sairauksia, ja ne voivat olla sekä psyykinen, että fyysinen vaara kasvavalle nuorelle (Kaltiala-Heino &

Ruuska 2015). Syömishäiriöiden taustalla vaikuttavat usein samat tekijät kuin muissakin mielenterveyden häiriöissä, esimerkiksi traumaattiset kokemukset sekä suorituspaineeet. Syömishäiriö saattaa liittyä myös negatiivisten tunteiden kontrolloimiseen. (Nuorten mielenterveystalo n.db.)

Syömishäiriöt voidaan jaotella oirekuvan perusteella laihuushäiriöihin (anoreksia nervosa), ahmimishäiriöihin (bulimia nervosa) ja tarkemmin määrittelemättömiin syömishäiriöihin, esimerkiksi kohtauksittaiseen ahmintahäiriöön (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2022g). Kaikille syömishäiriöille kuitenkin yhteistä ovat tietyt toistuvat kaavat oirekuvassa: ihminen määrittelee itseään syömisensä, painonsa ja kokonsa kautta (Kaltiala-Heino & Ruuska 2015). Yleisimpiä syömishäiriöitä ovat anoreksia ja bulimia. Bulimia on anoreksiaa hieman yleisempää ja siihen sairastuu noin 1–5 prosenttia naisista, kun taas anoreksiaan sairastuvien naisten osuus on noin yhden prosentin luokkaa. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2022g.) Syömishäiriöt ovat yleisempiä työillä verrattuna poikiin, mutta on silti hyvä muistaa, että syömishäiriöitä esiintyy molemmilla sukupuolilla (Nuorten mielenterveystalo n.db).

Anoreksia oireilee tyypillisesti pakonomaisena laihduttamisena sekä lihavuuden pelkona, kun taas bulimialle tyypillisiä piirteitä ovat toistuvat ahmimiskohtaukset ja tämän jälkeinen oksentamisen tarve. Molemmissa häiriöissä kehonkuva on vääristynyt ja painoa kontrolloidaan esimerkiksi liikunnalla, syömättömyydellä sekä nesteenoistolääkkeillä ja laksatiiveilla. (Nuorten mielenterveystalo n.db.) Pahimmillaan syömishäiriö voi olla nuorelle hengenvaarallinen, joten se vaatii välitöntä puuttumista tilanteeseen sekä sairauden aktiivista hoitoa (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2022g).

2.2.5 Nuorten päihdehäiriöt

Noin viisi prosenttia nuorista sairastaa päihdehäiriötä Suomessa. Alkoholi on suomalaisten nuorten yleisimmin käyttämä päihde tupakan rinnalla. (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos 2022f.) Huumeista yleisimmin käytetty tai kokeiltu on cannabis. Myös stimulanttien kuten amfetamiinin, ekstaasin ja kokaiinin kokeilut ovat yleistyneet. (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos 2019.) Päihdehäiriöllä tarkoitetaan alkoholin ja muiden keskushermostoon vaikuttavien aineiden, esimerkiksi huumausaineiden ja rauhoittavien lääkkeiden väärinkäyttöä (Mielenterveystalo n.d.). Päihdehäiriöstä on kyse silloin, kun päihteet alkavat hallitsemaan elämää (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos 2022f). Ensimmäiset päihdekokeilut ajoittuvat juuri varhaisnuoruuteen ja käyttökokemukset vakiintuvat nuoruudessa (Marttunen & von der Pahlen 2013). Nuorilla, joiden päihdekokeilut alkavat nuorena, on suurin riski riippuvuuteen ja suonensisäisen käytön aloittamiseen (Ilomäki 2012).

Päihdehäiriöön liittyy usein fysiologisen riippuvuuden kehittyminen. Kyky sietää päihteen vaikutusta kasvaa tai päihteiden käytön lopettamisesta seuraa voimakkaita vieroitusoireita. Tämän vuoksi useasti jatketaan päihteiden käyttöä, jotta vieroitusoireita ei ilmenisi. Päihdehäiriö voi kuitenkin ilmetä ilman vieroitusoireita tai toleranssin kasvamista. Psykologisesti päihdehäiriö on keino vapautua ahdistuneisuudesta sekä sen taustalla olevasta häpeästä, merkityksettömyyden tunteesta, avuttomuudesta tai ulkopuolisuudesta. Päihdehäiriö kuitenkin itseasiassa toimii toisin päin eli päihteiden jatkuva käyttö vain lisää ahdistavia tunnetiloja pakonomaisen käytöksen taustalla. (Huttunen 2018c.)

Monenlaiset psykiatriset häiriöt voivat lisätä päihteiden ongelmakäyttöä sekä riippuvuuden kehittymisriskiä. Päihteiden käytöllä voidaan yrittää lieventää ahdistusta, pelkotiloja sekä masennusoireita. Toisaalta esimerkiksi kannabistuotteiden käyttö voi lisätä psykoosialttiutta, joka on ongelmallista skitsofreniasta ja muista psykoottisista sairaustiloista kärsiville. (Huttunen 2018c.) Päihteet usein ylläpitävät mielenterveyden häiriötä sairastavan psyykkistä oireilua sekä oireet voivat pysyä pitkäänkin raittiuden jälkeen (Aalto 2017).

2.2.6 Mielenterveyden häiriöiden vaikutukset nuoreen

Maailman terveysjärjestön määritelmän mukaan mielenterveydellä tarkoitetaan sellaista hyvinvoinnin ja toimintakyvyn tilaa, jossa ihminen pystyy selviämään arjen eri haasteista. Mielenterveys on moniulotteinen kokonaisuus, johon kuuluvat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen sekä henkinen ulottuvuus. Hyvän mielenterveyden omaava ihminen kykenee esimerkiksi toimimaan arjessa ja sosiaalisissa tilanteissa, huolehtimaan itsestään sekä etsimään itselleen sopivia selviytymiskeinoja haastaviin tilanteisiin. Myös muutokseen sopeutuminen, todellisuudentaju ja elämän merkityksellisyyden kokeminen lasketaan osaksi positiivista mielenterveyttä. (Mieli 2021). Hoitotieteessä painotetaan subjektiivista, eli yksilön henkilökohtaista kokemusta omasta terveydestään. Tällöin ihminen itse arvioi omaa hyvinvointiaan ja toimintakykyään. TERVEYS 2000 -tutkimuksen mukaan mielenterveyden ongelmilla on koettu olevan yhteys heikentyneeseen elämänlaatuun sekä ihmisen terveystäytymiseen (Saharinen 2013, 5, 10–11).

Mielenterveyden häiriöt vaikuttavat laajasti yksilön toimintakykyyn (Saharinen 2013, 11). Psykkisen sairauden myötä ihmisen voimavarat usein heikentyvät, mikä laskee esimerkiksi ihmisen kykyä tuntea mielihyvää (Kronström 2021). Mielihyvän kokemisen puute voi ilmetä konkreettisesti väsymyksenä, ruokahaluttomuutena, mielenkiinnottomuutena sekä seksuaalisen halukkuuden vähenemisenä. Tällä kaikella on suuri vaikutus ihmisen elämänlaatuun. (Saharinen 2013, 11.) Joissain mielenterveyden häiriöissä, kuten kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä seksuaalinen halukkuus kuitenkin saattaa lisääntyä, mikä kertoo mielenterveyden häiriöiden oirekirjon moninaisuudesta (Kronström 2021). Ihmisen kokemukset omasta itsestään, kuten esimerkiksi syyllisyyden ja arvottomuuden tunteet saattavat ohjailla psyykkisesti sairastuneen ihmisen ajatusmaailmaa (Saharinen 2013, 11). Mielenterveyden häiriöt saattavat myös muuttaa ihmisen luontaista käyttäytymistä ja persoonaa. Nuorilla esimerkiksi masennus saattaa ilmetä häiriökäyttäytymisenä (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2022c). Mielenterveyden häiriöiden vaikutukset ovat siis laajakirjoisia ja ne ulottuvat sekä ihmisen fyysiseen että psyykkiseen hyvinvointiin (Saharinen 2013, 11).

Mielenterveyden häiriöt ovat riskitekijöitä itsetuhoisuudelle. Yleensä kuitenkin itsemurhayrityksen taustalla on myös jokin laukaiseva tekijä, kuten elämänmuutos. Tämä yhdistettynä pitkittyneisiin mielenterveyden ongelmiin saattaa aiheuttaa ihmisessä itsetuhoisia ajatuksia. Nuorilla itsemurha-ajatuksia esiintyy vuosittain noin 20 prosentilla, kun taas itsemurhayrityksiä on arvioitu olevan 2,3–6 prosentilla. Mielenterveyden häiriöistä etenkin masennuksen, kaksisuuntaisen mielialahäiriön, päihdehäiriöiden sekä käytöshäiriöiden on todettu olevan yhteydessä nuorten itsetuhoisuuteen. (Ehrling ym. 2016.)

Päihdeongelmilla voidaan sanoa olevan suora yhteys nuoren mielenterveyteen. Päihdehäiriöllä on laajakantaiset vaikutukset yksilöön tuoden niin fyysisiä, sosiaalisia kuin psyykkisiäkin haittoja. Varhain nuoruudessa aloitettu humalahakuihin juominen aiheuttaa nopeasti fyysisiä ongelmia yksilölle. Esimerkiksi aivo- ja muutosia aiheuttavat toistuvat humalatilat, runsaat alkoholimäärät, krapulat sekä vieroitusoireet. (Huurre ym. 2013, 112.) Päihteiden käyttö on jatkuvaa, usein toistuvaa sekä pakonomaista, vaikka käytöstä seuraisi terveydellisiä haittoja (Huttunen 2018c). Varhain alkoholinkäytön aloittaneella voi esimerkiksi esiintyä useammin myös aikuisiässä alkoholin ongelmakäyttöä (Marttunen & von der Pahlen 2013). Päihteiden käyttö voi aiheuttaa lisääntyvää riskikäyttäytymistä sekä aggressiivisuutta. Väkivallalle altistuminen on yleisempää päihteiden vaikutuksen alaisena niin tekijänä kuin uhrinakin. Riskikäyttäytymistä voivat olla myös esimerkiksi autolla ajaminen päihtyneenä, suojaamaton seksi sekä omaisuusrikkokset. Päihteiden riskikäyttö myös lisää tapaturmia. (Huurre ym. 2013, 112.)

Mielenterveyden häiriöstä kärsivän nuoren sisäinen maailma heijastuu myös ympärillä olevaan elämään. Mielenterveyden häiriöt vaikuttavat esimerkiksi nuoren vuorovaikutustaitojen kehittymiseen, mikä saattaa vaikeuttaa sosiaalisten suhteiden luomista ja vaikuttaa nuoren itsetuntoon. (Koskela & Leppänen 2019, 25.) Mielenterveyden häiriöiden tiedetään olevan myös yksi riskitekijä nuoren syrjäytymiselle. Usein syrjäytymisvaarassa olevat lapset ja nuoret voidaan tunnistaa jo varhain puutteellisista sosiaalisista taidoista sekä oppimisvaikeuksista. (Hara-vuori, Marttunen & Santalahti 2014.)

Nuoruudessa yksilön kognitiivinen kehitys on vielä kesken ja mielenterveyden ongelmilla onkin vaikutusta nuoren oppimiseen, kehittymiseen sekä kokemukseen opiskelusta. Huono koulumenestys puolestaan saattaa lisätä mielenterveyden ongelmia. (Koskela & Leppänen 2019, 22–23.) Mielenterveyden ongelmat sekä oppimisvaikeudet ovat riski opintojen keskeyttämiselle (Nukari, Peltonen & Poutiainen 2019). Mielenterveyden häiriöt saattavat vaikeuttaa myös jatkokoulutautumista (Koskela & Leppänen 2019, 23). Koulutuksen puutteella on suora yhteys työllistymiseen, mikä voi näkyä esimerkiksi ihmisen taloudellisessa toimeentulossa sekä terveydentilassa myöhemmin tulevaisuudessa (Nukari ym. 2019). Mielenterveyden häiriöt ovatkin Suomessa merkittävin syy työkyvyttömyyden määrää arvioidessa. Työkyvyttömyyden taustalla ovat usein esimerkiksi masennus sekä kaksisuuntainen mielialahäiriö. (Bakkum, Haula & Vaalavuo 2020, 19–21.)

2.3 Vanhemmuus

Vanhemmuuden merkitys on moninainen. Parhaimmassa tapauksessa vanhempi luo hyvän suhteen lapseensa, vastaa lapsen yksilöllisiin tarpeisiin sekä tukee lapsen kasvamista ja kehitystä myönteiseen suuntaan. Vanhemmuuden tehtäviä ovat lapsen käyttäytymisen ohjaaminen, lapsen perustarpeista huolehtiminen sekä lapsen tukeminen oppimisessa, sosiaalisten taitojen ja tunne-elämän kehityksessä. (Lastenmielenterveystalo n.d.) Lapsen elämisen olosuhteet vaikuttavat vahvasti lapsen kehitykseen. Turvattomuus ja epävakaus voivat johtaa vakaviin, pitkäaikaisiin ja pysyviinkin vaikutuksiin psyykkisessä terveydessä. (Bettge, Ravens-Sieberer & Wille 2008.)

Suojaavien tekijöiden avulla voidaan tukea lasta sekä perhettä, vaikka perheessä esiintyisikin ongelmia sekä riskitekijöitä. Sosiaali- ja terveysalan säädöksissä nähdään tärkeänä asiana juuri vanhemmuuden ja parisuhteen tukeminen, perheen voimavarojen vahvistaminen sekä lapsi- ja perhelähtöisyyden painottaminen. (Hakulinen, Laajasalo & Mäkelä 2019, 9.) Vanhemman tehtävä on varmistaa, että oma lapsi saa apua, mutta täytyy muistaa, että jokainen perheenjäsen tarvitsisi tukea sekä ymmärrystä (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2020b).

2.3.1 Vanhemmuuden roolikartta

Vanhemmuuden roolikartta auttaa vanhempaa hahmottamaan vanhemmuutta mahdollisimman maanläheisesti. Roolikartan avulla vanhempi pystyy näkemään muutostarpeita omassa toiminnassaan ja peilata niitä lapsen kehitysasteen ja sen hetkisten tarpeiden mukaan. Samalla vanhempi löytää omat vahvuutensa ja sekä saa rohkeutta muutoksen mahdollisuuteen. (Ylitalo 2011, 9.) Vanhemmuuden roolikartta on syntynyt projektityöstä, jonka on kehittänyt Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhtymän perhetukikeskuksen henkilökunta (Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhtymä 2013). Vanhemmuuden rooleja voi kehittää koko ajan, ja ne ovat yksilöllisiä sekä vastavuoroisia, koska lapsi seuraa itse oman roolinsa vaikutusta vanhempaan. Vanhemmuuden roolit jaetaan roolikartan mukaan erilaisiin osiin: huoltaja, rakkauden antaja, elämän opettaja, ihmissuhdeosaaja sekä rajojen asettaja. Vanhempi toimii yhtä aikaa näissä erilaisissa rooleissa sekä lapsen tarpeiden vaihteluiden mukaan eri kehitysvaiheissa. (Ylitalo 2011, 9,11.)

Huoltajuuden voidaan sanoa olevan kaiken perusta (Ylitalo 2011, 11). Huoltajana vanhempi huolehtii lapsen ruoan saannista, toimii vaatettajana, virikkeiden antajana, levon turvaajana, rahan käyttäjänä, sairaudenhoitajana, ulkoiluttaja ja puhtaudesta sekä ympäristöstä huolehtijana (Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhtymä 2013). Rakkauden tunteminen ja antaminen kasvaa läpi lapsen elämän. Kiintymyssuhde kasvaa hoitamalla, koskettamalla sekä kantamalla lasta. (Ylitalo 2011, 11.) Rakkauden antajana vanhempi antaa hellyyttä, lohtua, on suojelijana, myötäeläjänä sekä hyväksyjänä. Vanhempi toimii rajojen asettajana. Vanhempi huolehtii vuorokausirytmien asettamisesta, luo turvallisuutta sekä sääntöjä ja sopimuksia sekä valvoo niiden noudattamista. Vanhempi takaa fyysisen koskemattomuuden sekä on ei-sanan sanoja. (Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhtymä 2013.)

Vanhempi toimii myös ihmissuhdeosaajana lapselleen eli näyttää kuinka toisten ihmisten kanssa toimitaan (Ylitalo 2011, 47). Vanhempi on keskustelijana, kuuntelijana, ristiriidoissa auttajana sekä kannustajana. Vanhempi hyväksyy lapsensa tunteet ja vaalii perheen ja lapsen ihmissuhteita. Vanhempi huolehtii tasapuolisuudesta sekä toimii anteeksiantajana- sekä pyytäjänä. Vanhempi toimii myös

elämän opettajana, mikä tarkoittaa esimerkiksi arvojen, tapojen sekä perinteiden opettajaa, sosiaalisten taitojen ja mallin antajaa sekä arkielämän taitojen välittäjää. (Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhtymä 2013.)

2.3.2 Lapsen mielenterveyden häiriön vaikutus vanhempaan

Perheen sisäiset muutokset koettelevat vanhempaa niin henkisesti kuin fyysisesti. Vanhemman voi olla vaikea myöntää, että perheen ongelmat ja muutokset herättävät tunteita. Tukahdutetut tunteet voivat ilmetä esimerkiksi, uniongelmina, ahdistuksena ja pelkoina. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2020a.) Vanhemmat saavat osakseen lapsensa syytöksiä mielenterveydenhäiriöstään tai riippuvuudesta. Joka kolmas vanhempi kokee joutuvansa itse syylliseksi. Syytä voidaan etsiäkin melkein mistä tahansa ja usein syytökset kohdistuvat perheeseen sekä sairastuneen omaan lapsuuteen. Myös puolustelut, kieltäminen, vähättely ja vertailu ovat yleisiä reaktioita sairastuneen osalta. (Oinas-Kukkonen 2013, 148, 153.)

Läheiset voivat joutua näkemään lapsensa sairastumisen niin sanotun kulissin takaa. Lapsi salailee, peittelee ja valehtelee sairastumisestaan, jotta hänen läheisensä ei näkisi todellista tilannetta. (Oinas-Kukkonen 2013, 150.) Salailu kuitenkin aiheuttaa vaikeiden ja kipeiden tunteiden kasautumista. Vanhemman omat tunteet voivat myös estää hakemasta nuorelle apua. Vanhempi syyllistää itseään ajattelemalla, että on tehnyt jotain väärin ja miettii miten olisi voitu välttää perheeseen kohdistunut kriisi. Vanhemmalle herää myös huoli lapsensa selviämisestä. Häpeän tunne on voimakas, eikä vanhempi ajattele, että mielenterveyden haasteet ovat monen asian yhteisvaikutusta, eikä niiden synnyllä välttämättä ole mitään tekemistä vanhemman kanssa. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2020a.)

Koko perhe on äkillisen muutoksen edessä. Tulevaisuuden suunnitelmat ja haaveet sekä perheen vallitseva päiväjärjestys muuttuvat. Oman lapsen sairastuminen voi vaikuttaa vanhemman työssä käymiseen ja sen myötä taloudelliseen tilanteeseen. (Terveyskylä 2018.) Myös lapsen hoidolliset ja kasvatukselliset asiat, huono terveys, elämäntavat, perheen tukiverkosto sekä tulevaisuuden näkymät

voivat kasvaa perheelle kuormittaviksi tekijöiksi (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos n.db). Vanhempi on vaarassa sairastua esimerkiksi masennukseen tai paniikkihäiriöön sekä kokea yksinäisyyttä ja väsymystä. Vanhemman avun hakeminen ja avun saaminen ovat näin ollen merkittäviä asioita. (Oinas-Kukkonen 2013, 161–162.)

2.3.3 Vanhemman tuen tarpeet

Vanhemman sopeutumisella lapsen sairastumiseen sekä perheen voimavarojen riittävydellä on suuri merkitys (Terveyskylä 2018). Tärkeinä perheen jaksamista tukevinä asioina pidetään vanhemmuuden sekä parisuhteen tukemista sekä juuri voimavarojen vahvistamista. Sosiaali- ja terveystieteiden sääntö- ja määräysten sisällä painotetaan tuen tarpeiden varhaisesta tunnistamisesta sekä tuen kohdentamisesta sitä tarvitseville, jotta pystyttäisiin tukemaan vanhempien pystyvyyden tunnetta sekä vähentämään stressiä. (Hakulinen ym. 2019, 9, 23.) Vanhemmuuden voimavaroiksi luetaan esimerkiksi tieto lapsen kasvusta ja kehityksestä, vanhemmuuden tehtävistä lapsen eri ikävaiheissa sekä kyky käyttää tietoa arjen eri tilanteissa (Palvelupolkumalli 2019). Vanhemman voimavaroihin vaikuttavat, miten äitiyteen ja isyyteen on kasvettu sekä miten vanhemmuus vahvistaa perhettä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos n.db). Voimavaroja antavatkin yhdessä tekeminen perheen kanssa, omien vahvuuksien tunteminen sekä parisuhteen hoitaminen (Palvelupolkumalli 2019).

Myös vanhemman omaa kehitystä täytyisi tukea ja vastata hänen tarpeisiinsa. Vanhempien tuen tarpeisiin kuuluu vanhemmille annettava tieto siitä, miten he voivat tukea lastaan sekä perhettään elämään sairauden kanssa (Solantaus 2011). Samalla hyvinvoinnaan vanhemmuuteen sekä parisuhteeseen tarvitaan tietoa, taitoa sekä kokemuksia, joita voidaan tukea ja kehittää eri elämäntilanteissa (Hakulinen ym. 2019, 30). Ammattiapua haetaan lääkäriltä, psykologeilta ja psykiatrilta sekä muilta ammattitahoilta kuten perheterapiasta. Varhaisella ammatitavulla voidaan ehkäistä lapsen pahan olon syvenemistä sekä saada uusia näkökulmia koko perheelle tilanteen parantamiseksi. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2020b.)

Perheen voimavaroja voivat myös lisätä tuen hakeminen läheisiltä ihmisiltä sekä palvelujärjestelmän hyödyntäminen (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos n.db). Vertaistukeen ja kohtaamispaikkoihin on vanhemmalla erityinen tarve. Tarve voi korostua esimerkiksi silloin, jos vanhemman sukulaiset ja ystävät asuvat kaukana. Vertaistuen avulla vanhempi pystyy keskustelemaan vanhemmuudesta muiden samassa tilanteessa olevien kanssa. (Hakulinen ym. 2019, 32.) Voimavaroja lisäävät myös perhe-elämän ja arjen pitäminen samanlaisina kuin ennen. Rutiinit, tavallinen arki, harrastukset sekä sosiaalinen elämä luovat pysyvyyden tunnetta sekä kuulumista maailmaan perheen ulkopuolella. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2020b.)

2.4 Vertaistuki ja sen merkitys

Vertaistuella tarkoitetaan omien kokemusten jakamista toisen, vastaavia kokemuksia omaavan henkilön kanssa. Vertaistuki on vastavuoroista toimintaa, jossa molemmat osapuolet ovat vuoroin kertojan sekä kuuntelijan roolissa. (Terveyskylä 2020a.) Vertaistuen taustalla on ihmisen tarve vuorovaikutukseen, sillä ihminen on biologiselta taustaltaan sosiaalinen ja yhteisöllinen laji (Holm ym. 2010, 10). Vertaistuki voi konkreettisesti olla myös neuvojen jakamista ja toisen rohkaisemista omien kokemusten kautta (Tukiliitto n.d).

Vertaistuen merkitys on suuri. Vertaistuella on esimerkiksi ahdistusta ja pelkoa lievittävä vaikutus. Myös omasta tai läheisen sairaudesta johtuva häpeän tunne usein helpottaa, kun kokemuksen pystyy jakamaan toisen vertaisen kanssa. Vertaisen kokemukset selviytymisestä saattavat antaa myös toivoa tulevaisuuteen. (Mielenterveystalo n.db.) Vertaistuen avulla voidaan jakaa tietoa, mutta saada myös lohtua ja ymmärrystä toiselta henkilöltä (Terveyskylä 2020a). Ihminen saattaa myös oivaltaa asioita uudesta näkökulmasta kuunnellessaan toisen henkilön kokemuksia (Tukiliitto n.d.). Monet myös kokevat tärkeäksi sen, ettei vertaistukija ole välttämättä itselle läheinen ihminen, vaan täysin ulkopuolinen henkilö (Terveyskylä 2020a). Vertaistuki on yksilölle tärkeää, mutta se ei kuitenkaan täysin

korvaa ammattilaisilta saatavaa tukea ja tietoa (Aho, Kaunonen & Parviainen 2012).

2.4.1 Vertaistuen muodot

Vertaistuki voi toteutua useassa eri muodossa ja sitä on tarjolla sekä sairastuneille että heidän läheisilleen. Vertaistukea voi saada esimerkiksi omalta läheiseltään, mutta vertaistukitoimintaa tarjoavat myös erilaiset järjestöt. Vertaistuki voi olla henkilökohtaista, jolloin vertaiset ovat vuoroin kuuntelijan ja vuoroin kertojan roolissa sekä organisoitua, jolloin vertaistukija on omassa prosessissaan tuettavaa pidemmällä. (Terveyskylä 2020a.) Organisoitussa vertaistukitoiminnassa vertaistukijaksi voidaan kutsua sellaista henkilöä, joka on esimerkiksi käynyt läpi sairastumisen tai muun rankan elämäkokemuksen ja haluaa kokemuksellaan jakaa tietoa ja tukea muille vastaavaa kokeville henkilöille. Vertaistukija voi olla vapaaehtoinen tai koulutettu henkilö. (Terveyskylä 2020b.) Tukea on mahdollista saada myös internetin, kirjallisuuden sekä taiteen välityksellä ilman varsinaista kontaktia toiseen henkilöön. (Holm ym. 2010, 7.)

Vertaistuki voi toteutua myös vertaistukiryhmien muodossa. Vertaistukiryhmät voivat olla muodoltaan avoimia, jolloin ryhmään osallistuminen on vapaampaa, tai suljettuja, jolloin ryhmään osallistuminen vaatii enemmän sitoutumista. Ryhmissä saattaa toimia ohjaajana vertaistukiryhmänohjaukseen koulutettu henkilö, tai henkilö, joka toimii vapaaehtoisena ilman koulutusta. (Terveyskylä 2020c). Ryhmät voivat toimia myös ilman varsinaista ohjaajaa, jolloin vastuu ryhmän toiminnasta jakautuu ryhmän jäsenille ja rakentuu heidän keskustelunsa ympärille (Holm ym. 2010, 15). Männikön tutkimuksessa (2011) tarkasteltiin kahden eri vertaistukiryhmän vuorovaikutusta. Tutkittavat ryhmät erosivat toisistaan siten, että toisen ryhmän vuorovaikutus rakentui avoimen keskustelun ympärille, kun taas toisen ryhmän vuorovaikutus perustui ohjaajan asettamiin aiheisiin ja kysymyksiin. Ryhmät nimettiin tämän perusteella kokemuskeskeiseksi- ja tehtäväkeskeiseksi ryhmäksi. Kokemuskeskeisessä ryhmässä vuorovaikutus jakautui pääosin ryhmäläisten välillä käytäväksi ja tehtäväkeskeisessä ryhmässä keskustelu

puolestaan käytiin kerrallaan yhden ryhmäläisen ja ohjaajan välillä. Tehtäväkeskeisessä ryhmässä vuorovaikutus koettiin epäsymmetrisempänä, millä tarkoitetaan ryhmäläisen ja ohjaajan välistä asetelmaa. Kyseisessä asetelmassa ohjaaja on ammattilainen ja tämän vuoksi erilaisessa asemassa ryhmäläiseen verrattuna. Kokemuskaskeisessa ryhmässä ryhmäläiset koettiin vuorovaikutuksessa tasarvoisina osallistujina. (Männikkö 2011, 218–220, 228.)

Vertaistukiryhmän jäsenten tarkoituksena on yleensä sopeutua hankalaan elämäntilanteeseen ja löytää ratkaisuja ongelmiinsa vertaisryhmän avulla (Holm ym. 2010, 14). Usein etenkin suljetuissa ryhmissä ryhmäkoko pyritään pitämään pienenä, jotta voidaan tarjota ryhmäläisille luottamuksellinen ja vuorovaikutusta tukeva ilmapiiri (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021). Usein ryhmään osallistuvilla on omia henkilökohtaisia tavoitteita, mutta yksilöllisten tavoitteiden lisäksi ryhmällä saattaa olla myös yhteinen päämäärä, kuten asioihin vaikuttaminen ja palveluiden kehittäminen (Holm ym. 2010, 14). Vertaistukiryhmissä voidaan keskustelun lisäksi harrastaa ja tehdä hyvää mieltä tuottavia asioita. Ryhmät voivat myös pitää sisällään erilaisia teemoja keskustelun ja toiminnan tukena, mutta keskustelu voi olla myös vapaamuotoista. (Tukiliitto n.d.) Vertaistukiryhmät voivat pitää sisällään erilaisia tavoitteita, jolloin ne ovat esimerkiksi kuntouttavia tai toimintakykyä vahvistavia ryhmiä. Usein etenkin suljetuissa ryhmissä ryhmäkoko pyritään pitämään pienenä, jotta voidaan tarjota ryhmäläisille luottamuksellinen ja vuorovaikutusta tukeva ilmapiiri. Vertaistukea voidaan tarjota myös kohderyhmän ikähaarukkaa rajaten, jolloin pystytään tarjoamaan kohderyhmälle sopivaa tukea ja apua. Esimerkiksi nuoret voivat saada tukea myös koulunkäyntiinsä sekä sosiaalisten taitojen vahvistamiseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021.)

2.4.2 Hyvän ryhmätoiminnan ohjauksen lähtökohdat

Ryhmätoiminnan tarkoituksena on vahvistaa ihmisten välisiä sosiaalisia suhteita sekä lisätä osallisuutta. Ryhmässä toimiminen kehittää esimerkiksi osallistujan vuorovaikutustaitoja sekä muita toiminnallisia taitoja, joita ryhmässä harjoitetaan. Vertaistuen saaminen on myös usein suuressa roolissa ryhmätoiminnassa. Laadukkaan ryhmätoiminnan sisältö luodaan ryhmäläisten toiveiden ja tarpeiden perusteella, jolloin siitä tulee osallistujille mieluisaa. Sisällön suunnittelussa hyödynnetään usein toiminnallisia menetelmiä, joka vahvistaa ryhmäläisten aktiivisuutta ja lisää ryhmään sitoutumista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020c). Ryhmään sitoutumista voidaan myös vahvistaa positiivisen ilmapiirin luomisella, omien vahvuuksien korostamisella sekä luomalla ryhmälle yhteiset pelisäännöt (Absetz 2018).

Ryhmän toiminta suunnitellaan huolellisesti etukäteen. Ryhmänohjaajien täytyy olla aihepiiriin perehtyneitä ja heillä tulee olla tarvittava materiaali ryhmänohjauksen tukena. Ohjaajien tulee myös hallita ryhmänohjaukseen liittyvät taidot. Ryhmän muoto, kokoontumisten lukumäärä sekä ryhmän koko suunnitellaan etukäteen. Ryhmässä käsiteltävät pääaiheet ja teemat suunnitellaan etukäteen, mutta ryhmäläisillä tulee olla myös vapaus keskustella heille tärkeistä aiheista ja johdatella keskustelua. (Absetz 2018.) Ryhmätoiminnan pohjana toimivat osallistujien välinen luottamus ja turvallisuus, mikä puolestaan mahdollistaa tavoitteissa etenemisen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020c).

Ryhmän tapaamiselle kannattaa luoda selkeä rakenne, sillä se helpottaa toiminnan etenemistä. Ryhmänohjauksessa voidaan hyödyntää menetelmiä, jotka aktivoivat ryhmäläistä ajattelemaan, pohtimaan ja tutkimaan. Erilaiset tehtävät pareittain tai ryhmissä ovat tähän sopivia menetelmiä keskustelun ohella. Yhdessä tekeminen ja keskusteleminen lisää uuden oivaltamista, opittujen asioiden soveltamista omaan toimintaan, tuen saamista sekä sitoutumista ryhmätoimintaan. Tapaamisessa keskustelua voidaan johdatella myös erilaisten kysymyksien avulla. (Absetz 2018.) Ryhmätoiminnan vuorovaikutuksen tukemisessa voidaan käyttää apuna Absetzin (2018) laatimaa PARAS-mallia (TAULUKKO 1).

TAULUKKO 1. PARAS-malli (Absetz 2018)

	Keskeiset taidot	Miten kannattaa toimia	Miten EI kannata toimia
P	Positiivisesta liikkeelle lähteminen: Etsi sitä hyvää, mitä ryhmässä jo tiedetään, taidetaan, tehdään ja tahdotaan. Näytä, että arvostat ryhmäläisiä ja luotat heihin.	"Hyvä, koska..." "Ja miten voisi vielä..."	"Ihan hyvä, mutta..."
A	Aktiivinen kuuntelu (sanattomasti viestien): Näytä katseella, asennolla, eleillä ja ilmeillä, että olet kiinnostunut kuuntelemaan ja että ryhmäläiset ja heidän mielipiteensä ovat tärkeitä.	Katsekontakti, avoin ja ohjattavia kohti oleva asento, empaattiset ilmeet ja eleet, nyökkäily, samatahtisuus	Kääntyminen pois päin, papereiden katselu, keskeyttäminen
R	Reflektio, vahvistavat toteamukset (sanallinen): Syvennä ohjattavien kertomusta toistamalla tai merkitystä kartoittamalla, mutta älä kiirehdi asiassa eteenpäin. Osoita, että kuulet, ymmärrät ja hyväksyt ohjattavan mielipiteet ja ajatukset (vaikka olisit itse eri mieltä). Kirjoita kuulemastasi avainsanoja fläpille kaikkien näkyviin.	"Kuulostaa siltä, että lääkkeiden käyttö epäilyttää sinua?" "Sinua huolestuttaa..." "Olet epävarma, miten käy kun..."	"Kyllä nyt olisi tärkeämpää ajatella..." "On ihan turha huolestua" "Kyllä se hyvin menee"
A	Avartavat kysymykset: "Kuulustelun" sijaan annat ohjattaville mahdollisuuden valita, mistä puhua. Avartavat kysymykset saavat ohjattavat itse kertomaan ja oivaltamaan.	"Kertoisit(te)ko tarkemmin...?" "Kuvaisit(te)ko...?" "Mitä...?" "Miten...?" "Minkälaisia...?"	Kysymykset, joihin sinulla on valmiit vastausvaihtoehdot (usein joko "kyllä" tai "ei")
S	Summa summarum eli yhteenvedojen tekeminen: Näytät, että olet kuunnellut, varmistat yhteisymmärryksen. Painotat keskeisiä asioita, kokoat palaset yhteen (puuttuuko jotain?) Sidot yhteen myös muiden ryhmäläisten kokemuksia ja viet asiaa eteenpäin. Vahvistat sitoutumista. Huom. Pyytämällä ohjattavia tekemään yhteenvedoja saat käsityksen ohjauksen sujumisesta ja sitoutat tehokkaimmin	"Eli siis..." "Jos oikein ymmärsin, niin..." "Kun olen kuunnellut sinua, niin vaikuttaa..." "Miten te muut koette tämän asian?" "Mitkä asiat teille jäi päällimmäisiksi tästä tapaamisesta?" "Voidaanko sopia, että jatketaan..."	Ohjeiden antaminen kysymättä ja huomioimatta, mitä ohjattavat jo itse tekevät

2.5 Kyselylomake tiedonkeruun menetelmänä

Opinnäytetyössämme käytimme etukäteiskyselyä jatkotapaamisen suunnittelussa kerätäksemme tietoa vanhempien toiveista ja tarpeista. Kyselylomake on yksi eniten käytetyistä tiedonkeruun menetelmistä. Kyselyn avulla voidaan tutkia monenlaisia aiheita ja ilmiöitä. Yleisimpiä kyselymuotoja ovat puhelimitse tai kasvokkain tehtävät kyselyt, internetissä täytettävät kyselyt sekä postitse lähetettävät kyselylomakkeet. Etenkin sähköinen tiedonkeruu on edullista, nopeaa sekä vaivatonta. Tiedonkeruun menetelmä vaikuttaa siihen, millaisia kysymyksiä voidaan esittää ja millaiset tekijät vaikuttavat vastauksiin ja tulosten luotettavuuteen. Heikkoutena kyselyssä voi olla se, ettei pystytä arvioimaan kuinka vakavasti vastaaja suhtautuu lomakkeen täyttämiseen. (Moilanen, Ojasalo & Ritalahti 2015.)

Hyvän kyselylomakkeen laatiminen alkaa riittävästä aihepiiriin perehtymisestä. Suunnittelun osuuden olisi hyvä olla huolellista sekä kiireetöntä, koska lomakkeen suunnittelu on yleensä tärkeimmistä osista koko tutkimusprosessissa. (KvantiMOTV 2011.) Kyselylomakkeen suunnittelu perustuukin kehittämistyön tavoitteisiin (Moilanen ym. 2015). Kyselylomakkeen suunnittelussa otetaan huomioon vastaajien halu, taidot sekä aika vastata kyselyyn (KvantiMOTV 2010). Kyselylomakkeen vastaajajoukko eli otos tulee miettiä tarkasti, jos halutaan saada vastauksista mahdollisimman aihepiiriin tutkimusongelmia vastaavaa materiaalia. Kysely voidaan myös tehdä esimerkiksi satunnaisotantana. (Moilanen ym. 2015.)

Ensimmäinen asia, johon vastaaja kiinnittää huomiota on kyselyn ulkoasu. Ulkoasun selkeys onkin tärkeää sekä vastaajalle, että myöhemmin myös tietojen tallentajalle. Täytyy muistaa, että liian pitkä kysely tai lomakkeen yleisilme voivat vaikuttaa vastaamishaluun. (KvantiMOTV 2010.) Kysely on liian pitkä, jos sen vastaamiseen menee yli 20 minuuttia (Moilanen ym. 2015). Selkeä kyselyn ulkoasu on sellainen, jossa kysymykset etenevät ylhäältä alaspäin ja kysymykset on merkitty tiiviisti, pienehköillä, mutta selkeällä kirjasimella. Kysymykset on myös hyvä erottaa toisistaan selkeästi ja joskus palstoittaminen säästää tilaa. (KvantiMOTV 2010.) Yleisesti ottaen kyselylomake kannattaa pitää mahdollisimman yksinkertaisena (Tietoarkisto n.d).

Hyvät kysymykset ovat helposti ymmärrettäviä, kohtuomittaisia sekä loogisessa järjestyksessä (KvantiMOTV 2010). On tärkeää välttää kysymyksiä, joihin liittyy kaksoismerkityksiä sekä harkita kysymysten määrää sekä järjestystä lomakkeessa. ”Ei mielipidettä”-vaihtoehto on myös hyvä tarjota valittavaksi. (Moilanen ym. 2015, 132.) Kysymyksien tarkkuustasoon liittyy, onko kysymyksissä valmiit vastausvaihtoehdot vai riittääkö avoin kysymys. Täysin avoimia kysymyksiä kannattaa sisällyttää harkiten ja vain silloin, kun niiden käyttöön on painava syy paitsi, jos tiedetään, että vastaajajoukko on aktiivinen. Kyselyn jäsenyntyneisyyteen vaikuttavat myös tasapainoisuus ja sisällön kattavuus. (KvantiMOTV 2010.) Kyselyssä on hyvä olla vastaamisohjeet mahdollisesti jokaisen kysymyksen kohdalla tai kyselyn alussa. On myös hyvä huomioida, että vastaaja pääsee täyttämään kyselyn vain kerran. (Tietoarkisto n.d.)

Saateviestillä on tärkeä merkitys kyselyn vastausprosenttiin, kyselyn onnistumiseen sekä aineiston mahdolliseen uudiskäyttöön (KvantiMOTV 2011). Saateviestin lukemisen jälkeen vastaaja päättää, osallistuuko hän tutkimukseen vai ei. Sen tarkoitus on herättää luottamusta ja vastausmotivaatiota. (Moilanen ym. 2015, 133.) Kyselyn laatijalla on velvoite selittää, mitkä ovat syyt tietojen keräykseen. Samalla selvitetään, mikä on kokoamien tietojen käyttötarkoitus. (KvantiMOTV 2011.) Saateviestissä kuvataan, millainen kysely tai tutkimus on kyseessä, mainitaan kyselyn tekijät sekä kohderyhmä ja perusteellaan kyselyn tarpeellisuus. On tärkeä mainita vastaajien anonymiteetin säilyminen sekä kyselyn tulosten käyttötarkoituksesta. On myös huomioitava maininta kyselyn viimeisestä palautuspäivämäärästä, sekä siitä, että jokaisen vastaajan vastaukset ovat tarpeellisia työn onnistumiseksi. (Moilanen ym. 2015, 134.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Toteutimme opinnäytetyömme toiminnallisessa muodossa yhdessä Mielenterveysomaiset Pirkanmaa - FinFami ry:n kanssa. Työmme tarkoituksena oli järjestää vertaistukiryhmän jatkotapaaminen psyykkisesti sairastuneiden lasten vanhemmille helmikuussa 2022. Opinnäytetyömme kehittämisenäkökulmana toimi etukäteiskyselyn hyödyntäminen osana asiakaslähtöisyyden tukemista. Tapaus toteutettiin etukäteiskyselyn pohjalta vastaamaan kohderyhmän, eli vanhempien toiveita ja tarpeita. Kyselyn kautta laadimme sisällön jatkotapaamisessa toteutettavalle toiminnalle sekä käsiteltäville aiheille.

Opinnäytetyömme tehtäviksi valikoituivat seuraavat kysymykset:

1. Miten lapsen psyykkinen sairastuminen vaikuttaa vanhemman hyvinvointiin?
2. Miten asiakaslähtöisyyttä voidaan hyödyntää ryhmätoiminnan ohjauksessa?
3. Millaista on hyvä ja laadukas ryhmätoiminnan ohjaus?
4. Millainen on hyvä kyselylomake?

Tavoitteeksi opinnäytetyöllemme asetimme etukäteiskyselyn hyödyntämisen asiakaslähtöisyyden parantamiseksi FinFami ry:n ryhmätoiminnassa. Etukäteiskyselyn pohjalta järjestimme vertaistukiryhmän jatkotapaamisen. Havainnoimalla ja keräämällä osallistujien palautteen tapaamisen jälkeen tavoitteenamme oli saada käsitys siitä, kuinka etukäteiskysely vaikutti jatkotapaamisen ilmapiiriin ja toimivuuteen. Tämän perusteella pystyimme antamaan FinFami ry:lle kehittämissuositusten siitä, kuinka he voisivat jatkossa kehittää kurssi- ja koulutustoimintaansa entistä asiakaslähtöisemmäksi.

Toiseksi tavoitteeksi asetimme sen, että kohderyhmä, eli psyykkisesti sairastuneiden lasten vanhemmat, hyötyisivät vertaistukiryhmän jatkotapaamisesta saamalla vertaistukea muilta ryhmän vanhemmilta. Näin pystyisimme toiminnallisen osuuden avulla tarjoamaan vanhemmille tukea ja lohtua, mutta myös mielekkäitä hetkiä yhdessä muiden vertaisten kanssa.

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyömme menetelmäksi valikoitui toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena järjestimme mielenterveys- ja päihdeongelmaisten lasten vanhemmille Finfami ry:n vertaistukiryhmän jatkotapaamisen. Toiminnallisesta osuudesta laadimme kirjallisen tuotoksen opinnäytetyöhömme. Opinnäytetyön toiminnallisella osuudella ratkaisimme opinnäytetyöllemme asetetut tehtävät. Työn teoreettinen viitekehys taas vahvistaa menetelmällisessä osuudessa nostettuja asioita, sekä antaa näyttöön perustuvaa tietoa aiheeseen kuuluvista käsitteistä sekä ilmiöistä. Teoreettiset lähtökohdat siis toimivat taustatietona ja esittelynä opinnäytetyömme aiheelle, sekä ratkaisevat myös osaltaan opinnäytetyölle asetettuja tehtäviä.

Toiminnallisella opinnäytetyöllä tarkoitetaan itse opinnäytetyötuotoksen tekemistä, ei uuden tiedon syntymistä niin kuin tutkimuksellisessa opinnäytetyössä. Toiminnallisen opinnäytetyön ydin on jonkin asian tai ilmiön kehittäminen tuotoksen kautta. Toiminta on dialogista vuorovaikutusta eri toimijoiden kanssa keskustellen, arvioiden sekä vastaanottaen palautetta ja vertaistukea. (Salonen 2013, 6.) Kehittämisenäkökulma kohdistui asiakaslähtöisyyden hyödyntämiseen ryhmätoiminnan kehittämisessä. Opinnäytetyössämme jatkotapaamisesta saadulla palautteella sekä omilla havainnoillamme pystyimme antamaan kehittämisideoita Finfami ry:n toiminnalle.

Opinnäytetyössämme keskitytään toimintatavan kehittämiseen. Kehittäminen tähtää muutokseen ja lähtökohtaisesti tavoitellaan jotain parempaa kuin aikaisemmat. Kehittämistoimintaa voidaan tarkastella konstruktionistisesta näkökulmasta, jossa organisaation työntekijät ja asiakkaat elävät erilaisessa kehittämistodellisuudessa, jossa jokaisella on erilaisia käsityksiä kehittämistoiminnan tavoitteista (Toikko & Rantanen 2009, 16, 37). Näkökulma merkitsee opinnäytetyössämme sitä, että tavoitteet voivat vaihdella riippuen jatkotapaamisen ryhmästä ja niiden yksilöistä. Jokainen jatkotapaaminen on yksilöllinen tapahtuma, joka etenee yksilöiden sen hetkisten tarpeiden mukaan. Opinnäytetyömme tuotoksesta nostettuja asioita ei voida yleistää yleiseksi tiedoksi, mutta ne antavat suunnan tapaamisten suunnittelulle tulevaisuudessa.

4.1 Opinnäytetyöprosessi

Aloitimme opinnäytetyöprosessin alkuvuodesta 2021. Prosessi lähti käyntiin aiheen suuntauksen valinnalla. Valinta oli meille selkeä, sillä tiesimme heti alkuun, että haluamme kohdistaa opinnäytetyömme mielenterveys- ja päihdetyöhön. Aiheen suuntauksen valinnan jälkeen laitoimme sähköpostia useaan eri Pirkanmaalla sijaitsevaan mielenterveysjärjestöön, joista saimmekin muutamia yhteistyötarjouksia ja aihe-ehdotuksia. Yhteistyökumppaniksemme valikoitui lopulta Mielenterveysomaiset Pirkanmaa - FinFami ry, sillä olimme kiinnostuneita mielenterveysomaisten tukipalveluiden kehittämisestä. Päätimme toteuttaa opinnäytetyömme toiminnallisessa muodossa ja kävimme tähän liittyvän menetelmäopin-tojen kurssin.

Pidimme ensimmäisen palaverin etäyhteydellä FinFami ry:n yhteyshenkilön kanssa maaliskuussa 2021. Palaverissa pohdimme kohderyhmän valintaa sekä opinnäytetyömme aihetta ja tarkoitusta. Kohderyhmäksi valikoitui omasta ehdotuksestamme mielenterveys- tai päihdehäiriöön sairastuneiden lasten vanhemmat. Kohderyhmän tarkempaa rajaamista pohdimme yhdessä FinFami ry:n yhteyshenkilön kanssa heidän tarpeiden pohjalta. Palaverissa keskustelimme myös siitä, missä muodossa toiminnallinen opinnäytetyö toteutuisi ja päädyimme ryhmätoiminnan ohjaamiseen eli tapaamisen järjestämiseen.

Kohderyhmä rajautui vanhempisiin, joiden lapsi on sairastunut johonkin mielenterveydenhäiriöön, päihdehäiriöön tai molempiin. Tarkoituksena oli järjestää näiden psyykkisesti sairastuneiden lasten vanhemmille tarkoitetun vertaistukiryhmän jatkotapaamisen. Ajatuksena oli järjestää tapaaminen siten, että se käsittelee jotain tiettyä teemaa tai aihetta, esimerkiksi positiivista mielenterveyttä ja toivon vahvistamista. Idea tämänlaisesta jatkotapaamisesta heräsi FinFami ry:n puolelta, sillä syksyn 2021 vertaistukiryhmiin oli toivottu teemallisia jatkotapaamisia.

Maaliskuussa 2021 aloitimme teoriatiedon etsimisen liittyen opinnäytetyömme aiheeseen sekä itse opinnäytetyösuunnitelman kirjoittamisen. Osallistuimme myös kevään aikana idea- ja suunnitelmaseminaareihin. Haasteena oli aiheen rajaus ja se, kuinka saisimme opinnäytetyöllemme kehittämisenäkökulman, jonka toimin-

nallinen opinnäytetyö vaatii. Tarkoituksena oli siis löytää menetelmä tai näkökulma, joka olisi Pirkanmaan FinFami ry:n toiminnassa täysin uusi tai jokin asia, jota voisimme kehittää. Aiheemme vaihtui useaan otteeseen kevään 2021- syksyn 2021 aikana. Kohderyhmä pysyi kuitenkin samana ja rajautui lopulta psykisesti sairastuneiden 13–25-vuotiaiden lasten vanhempiin.

Toukokuussa 2021 rajasimme aiheemme voimavarojen merkitykseen mielenterveys- ja päihdeongelmaisen lapsen vanhemmalle. Syyskuussa 2021 ilmeni, että voimavaralähtöistä näkökulmaa hyödynnetään jo loppuvuodelle suunnitelluissa FinFami ry:n muissa ryhmätoiminnoissa. Pidimme uuden palaverin yhdessä FinFami ry:n yhteyshenkilöiden sekä ohjaavan opettajamme kanssa. Palaverissa keskustelimme siitä, kuinka kehittämisenäkökulma saadaan työssämme näkymään ja miten opinnäytetyö tultaisiin toteuttamaan. Kehittämisenäkökulmaksi muotoutui lopulta asiakaslähtöisyyden hyödyntäminen FinFami ry:n ryhmätoiminnassa, joka tultaisiin toteuttamaan etukäteiskyselyn avulla. Sovimme tuolloin myös jatkotapaamisen ajankohdasta, paikasta sekä ryhmästä, jolle jatkotapaaminen tultaisiin järjestämään.

Etukäteiskyselyn laatimisen aloitimme syyskuussa 2021. Kyselyn toteuttamista varten tarvitsimme tutkimustietoa siitä, kuinka laaditaan hyvä ja laadukas kyselylomake ja millaisia elementtejä se pitää sisällään. Etsimme myös sähköisen palvelun, jossa pystyimme luomaan kyselylomakkeelle pohjan. Lähetimme etukäteiskyselyn täytettäväksi vanhemmille lokakuussa 2021 heille järjestetyn kurssi- viikonlopun päätteeksi. Samalla myös esittäydymme vanhemmille etäyhteyden välityksellä ja kerroimme opinnäytetyöstämme sekä tulevasta jatkotapaamisesta.

Joulukuussa 2021 osallistuimme käsikirjoitusseminaariin. Saimme myös valmiiksi opinnäytetyösuunnitelman ja pystyimme hakemaan opinnäytetyön lupapyyntöä. Tarkastelimme vanhemmilta saatuja etukäteiskyselyn vastauksia, joiden pohjalta aloimme suunnitella jatkotapaamisen sisältöä. Sisällön luomista varten tarvitsimme etsimäämme teoriatietoa ryhmänohjauksesta sekä ryhmätoiminnan järjestämisestä. Suunnittelimme jatkotapaamisen vanhempien toiveiden perusteella, mutta hyödynsimme myös tutkimustietoa esimerkiksi luonnon terveysvaikutuksista tai tunnetaitojen merkityksestä perusteluina tapaamisessa käsiteltävien teemojen tärkeydelle.

Laadimme jatkotapaamiselle selkeän rakenteen sekä alustavan aikataulun. Lähetimme suunnitelman arvioitavaksi FinFami ry:n yhteyshenkilöille tammikuussa 2022. Tammikuussa saimme myös tiedon aiheutuvista rajoituksista liittyen Covid-19-pandemian, ja suunnittelimme jatkotapaamisesta myös etäversion sen varalta, että tapaaminen jouduttaisiin toteuttamaan etäyhteydellä. Etäversion tueksi laadimme PowerPoint-esityksen sekä vanhemmille lähetettävän sähköisen materiaalipaketin. Päätimme myös siirtää jatkotapaamisen ajankohtaa helmikuulle. Saimme varmistuksen kahta viikkoa ennen jatkotapaamista siitä, että tapaaminen toteutetaan etäyhteyden välityksellä. Etukäteen tutustuimme Teams- etäyhteysspalvelun toimintaan. Jatkotapaaminen toteutui suunnitelman mukaisesti 5.2.2022. Pääsimme itse Pirkanmaa FinFami ry:n toimiston tiloihin järjestämään päivän etäyhteyden avulla.

Jatkotapaamisen jälkeen FinFami ry:n yhteyshenkilöt lähettivät vanhemmille linkin palautekyselyyn sähköpostitse sekä laitimamme sähköisen materiaalipaketin. Saadulla palautteella pystyimme muodostamaan käsityksen siitä, kuinka toimivaksi etukäteiskysely koettiin osana jatkotapaamisen järjestämistä, ja mitä asioita voitaisiin kehittää. Jatkotapaamisen jälkeen pystyimme myös aloittamaan opinnäytetyön raportti- sekä pohdintaosion kirjoittamisen, joissa kuvailimme tarkemmin opinnäytetyöprosessiamme ja pohdimme sitä, miten pystyimme vastaamaan opinnäytetyössämme asetettuihin tarkoituksiin, tehtäviin ja tavoitteisiin.

4.2 Tiedonhaun prosessi

Tiedonhakuun olimme laatineet selkeät rajaukset, joiden avulla löysimme mahdollisimman aiheenmukaista sekä validia teoria- ja tutkimustietoa. Rajauksina käytimme julkaisuvuoden aikaväliä 2012–2022 eli emme käyttäneet yli kymmenen vuotta vanhoja julkaisuja. Julkaisutyyppeinä etsimme ensisijaisesti kokonaisia julkaisuja, jotka olivat tutkimuksia, akateemisia julkaisuja tai vähintään väitöskirjan taseisia julkaisuja. Etsimme myös ensisijaisesti hoitotyön aiheeseen liittyviä julkaisuja. Muutkin julkaisuteemat kävivät, jos niissä näkyi selvästi vertaistuen tai omaisen näkökulma. Teoria- ja tutkimustiedon kielinä etsimme suomen tai eng-

lanninkielisiä julkaisuja. Tutkimuksia löytyi liittyen omaisten vertaisryhmän kokemuksiin, mielenterveysomaisten tuen vähyyteen sekä vertaistuen hyötyihin ja haasteisiin. Tutkimustietoa löysimme myös liittyen nuorten mielenterveyteen sekä päihteiden käyttöön.

Tiedonhaussa käytimme Cinahl, Medline, Medic, Melinda, PubMed sekä Andor hakukoneita. Hakulausekkeet sekä käytetyt termit vaihtelivat hakukoneittain, mutta yleisesti etsimme tutkimus- sekä teorian tietoa hakusanoilla ”mielenterveyshäiriö”, ”vertaistuki”, ”vertaistukiryhmä”, ”omainen”, ”vanhemmuus”. Englannin kielisissä hauissa käytimme hakusanoja: ”mental health problem”, ”peer support”, ”support services”, ”close relative”, ”immediate family”. Terveys- ja hoitoalaan liittyvää tietoa etsimme hakukoneiden avulla, sekä suoraan esimerkiksi Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen sivuilta, Hoitotiede-lehdistä, Hoitotyön tutkimussäätiön sivuilta sekä Duodecim Terveyskirjastosta, joista löytyy luotettavaa näyttöön perustuvaa tietoa. Eniten aihepiiriin liittyvää teorian tietoa löysimme Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen sivuilta sekä hoitotieteellisistä lehdistä.

5 KURSSIVIIKONLOPUN JATKOTAPAAMINEN

Alkuperäisen suunnitelman mukaisesti sovimme Pirkanmaa FinFami ry:n yhteyshenkilöiden kanssa jatkotapaamisen toteutusajankohdaksi tammikuun 2022. Suunnitelmat kuitenkin muuttuivat vallitsevan Covid-19-pandemian vuoksi, joten tapaamista jouduttiin siirtämään helmikuulle 2022. Valmistauduimme myös toteuttamaan jatkotapaamisen etäyhteyden välityksellä, joten laadimme kaksi eri suunnitelmaa jatkotapaamisen sisällöstä ja aikatauluista. Lopulta jatkotapaaminen toteutettiin Teams-etäyhteyden välityksellä 5.2.2022.

Jatkotapaamisen sisältö suunniteltiin vanhemmille laaditun sähköisen etukäteiskyselyn perusteella. Tapaaminen piti sisällään erilaisia tehtäviä ja harjoituksia sekä teemoja, joita vanhemmat toivoivat tapaamisessa käsiteltävän. Suuressa roolissa tapaamisessa oli vertaistuki ja sen merkitys kuormittavan arjen keskellä. Jatkotapaamisen jälkeen keräsimme vanhemmilta palautteen etukäteiskyselystä sekä jatkotapaamisen onnistumisesta palautekyselyn muodossa. Palautteen tarkoituksena oli selvittää etukäteiskyselyn toimivuus jatkotapaamisten suunnittelussa, ja näin kehittää FinFami ry:n toimintaa tulevaisuudessa entistä asiakaslähtöisempään suuntaan.

5.1 Etukäteiskyselyn laatiminen

Tärkeänä osana menetelmällisiä lähtökohtia sekä koko opinnäytetyötämme oli etukäteiskyselyn laatiminen. Kysely toimi pohjana jatkotapaamisen järjestämiselle, koska suunnittelimme tapaamisen juuri vanhempien vastauksien pohjalta. Sen avulla saimme otettua huomioon asiakaslähtöisyyden näkökulman toiminnassamme. Teoriatiedon pohjalta mietimme asianmukaiset sekä ymmärrettävät kysymysmuodot ja vastausvaihtoedot, jotta saimme mahdollisimman kattavan käsityksen vanhempien toiveista.

Etukäteiskyselyn tuotimme sähköisessä muodossa käyttäen apuna Survio online-kyselyjärjestelmää. Järjestelmässä pystyy laatimaan kyselyitä, kerätä tietoa,

analysoida sekä jakaa tuloksia. Käytimme järjestelmän ilmaisversiota. Aluksi peuhdyimme teorian tietoon, kuinka hyvä etukäteiskysely laaditaan. Huomioitavia osa-alueita olivat kyselyn ulkoasu, pituus, selkeys, kieliasu, vastaamisohjeet sekä saateviesti. Survio-järjestelmää oli mielestämme kätevä käyttää. Internet-sivusto oli selkeä ja kyselymahdollisuuksia oli laajasti. Sivustolla olisi ollut mahdollista käyttää myös valmiita kyselypohjia, joita järjestelmästä löytyi. Teimme kuitenkin kyselyn alusta asti itse, jotta saimme siitä ulkonäöllisesti sekä sisällöllisesti meille mieluisan. Kyselyn värimaailmaksi valitsimme vihreän, koska sitä pidetään miellyttävänä ja raikkaana värinä sekä se voi vaikuttaa positiivisesti luovuuteen (Bakhshi & Gilbert 2015). Vihreä väri myös liitetään mielenterveyteen ja se on Mielinauhan väri (Mieli 2022).

Vastausvaihtoehtoja oli monia, esimerkiksi yksi vastaus, useita vastauksia sekä tekstivastauksia. Myös kuvavalintoja, arviointijanoja sekä pisteytystä löytyi. Käytimme vastausvaihtoehtoina tekstivastausta eli avointa vastausta sekä useiden vastauksien valintaa. Jälkimmäinen tarkoittaa sitä, että vastaaja valitsee vaihtoehtoista x-määrän mieleisiä vaihtoehtoja. Valitsimme kyseiset vastausvaihtoehdot, koska ajattelimme vastaajien olevan helpompi valita tarjotuista vaihtoehtoista liittyen tapaamisen toimintaan sekä teemoihin. Tuloksien arviointia helpotti myös pylvästaulukot, joista oli helppo nähdä yhdellä silmäyksellä, mitä teemaa tai aihetta toivotaan eniten. Koimme tärkeäksi myös sisällyttää jokaiseen kysymykseen avoimen vastausvaihtoehdon, jos mieleistä vaihtoehtoa ei löytynyt ja vastaajalla oli omia ideoita tai ajatuksia.

Kyselymme muodostui kuudesta kysymyksestä, joista saimme tarvittavat tiedot päivän suunnittelua varten. Jokaisen kysymyksen alapuolelle kirjoitimme vastausohjeen, eli kuinka monta vaihtoehtoa vastaaja valitsee monivalintakysymyksissä. Tekstilaatikon sisältävissä kysymyksissä esitimme, että vastaaja voi vastata kysymykseen vapaamuotoisesti tekstin muodossa. Laitoimme monivalintakysymykset pakollisiksi kysymyksiksi, joihin vastaajan oli pakko vastata, jotta kyselyn pystyy palauttamaan. Monivalintakysymyksissä täytyi valita yhdestä kolmeen mieluisaa vaihtoehtoa. Avoimet kysymykset laitoimme vapaaehtoisiksi, joihin vastaaja vastasi siinä tapauksessa, jos hänellä heräsi omia ajatuksia tai ideoita. Monivalintakysymyksiksi muodostuivat: ”Millaista toimintaa toivot jatkotapaamiseen?”, ”Toivotko jatkotapaamisella käsiteltävän jotain tiettyä teemaa?” ja

”Millainen toimija olet ryhmässä?”. Lopuksi kysyimme ”Millaisia toiveita tai odotuksia sinulla on liittyen jatkotapaamiseen?”, johon oli mahdollisuus vastata avoimesti.

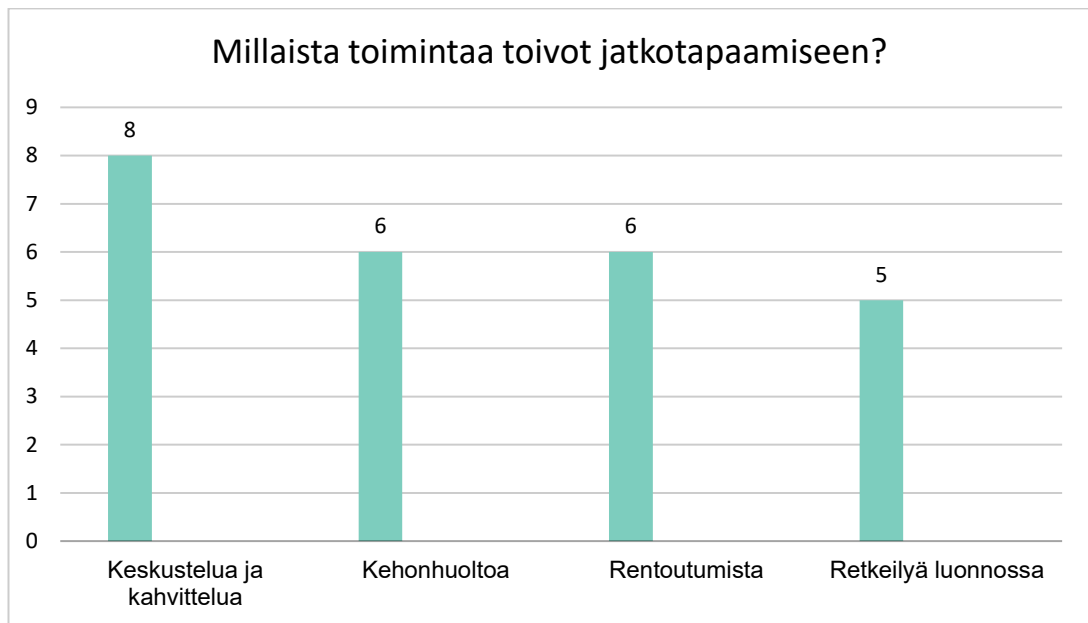
Kyselyn otsikoksi valitsimme ”Toiveita ja ideoita”. Ajattelimme sen olevan kevyt, helposti lähestyttävä sekä selkeä otsikko, sillä halusimme saada etukäteiskyselyllä vanhempien toiveet esille. Kyselyn alkuun liitimme tervetulosanat, joissa toimme esiin, että kysely liittyy jatkotapaaminen järjestämiseen vanhempien toiveiden pohjalta. Laitoimme myös merkinnän siitä, että kysely toteutetaan anonyymisti, sekä vastauksia ei käytetä tutkimustarkoitukseen. (liite 2.) Kirjoitimme myös saateviestin, joka lähetettiin sähköpostin muodossa vanhemmille (liite 1). Viestissä kerroimme opinnäytetyömme tarkoituksen sekä tavoitteen. Esitimme etukäteiskyselyn merkityksen jatkotapaamisen järjestämisessä sekä liitimme viestiin linkin etukäteiskyselyyn. Vastausajaksi laitoimme yhden kuukauden, jonka jälkeen aloimme käymään tuloksia läpi ja suunnittelemaan jatkotapaamista vastauksien pohjalta.

5.2 Jatkotapaamisen suunnittelu

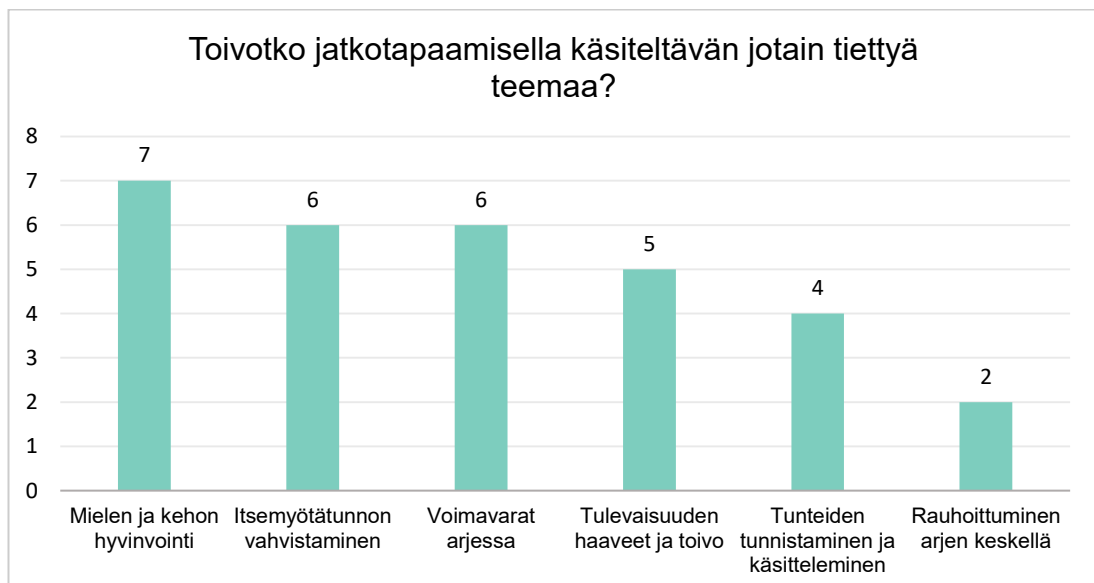
Suunnittelimme jatkotapaamisen alkuperäisen version lisäksi myös etäyhteydellä toteutettavan version mahdollisten Covid-19-pandemiasta aiheutuvien rajoitusten vuoksi. Lopulta käytimme jatkotapaamisen toteutuksessa suunniteltua etäversiota, sillä rajoituksista johtuen emme pystyneet pitämään tapaamista paikan päällä. Etäversion suunnittelimme muokkaamalla alkuperäistä versiota etäyhteydellä toteutettavaksi. Etäversion tueksi suunnittelimme myös PowerPoint-esityksen ja kokosimme teemoihin liittyviä teoretietoon pohjautuvia lyhyitä tietoisuuksia. Laadimme myös vanhemmille lähetettävän sähköisen materiaalipaketin, jos vanhemmat halusivat vielä tutustua tehtäviin sekä harjoitukseen rauhassa itsekseen tai hyödyntää niitä tulevaisuudessa.

Jatkotapaamisen suunnittelun aloitimme tarkastelemalla etukäteiskyselyä esille nousseita toiveita aktiviteeteista sekä teemoista. Toiminnan ja teemojen vastausvaihtoehtoista sai valita yhdestä kolmeen itselleen mieluisaa vaihtoehtoa. Vastaukset olivat jakautuneet siten, että aktiviteeteista selkeästi eniten vanhemmat

toivoivat keskustelua, kehonhuoltoa ja rentoutumista, sekä ulkona tapahtuvaa toimintaa, kuten retkeilyä luonnossa (kuvio 1). Eniten toivottuja teemoja olivat mielen ja kehon hyvinvointi, itsemyötätunto, tulevaisuuden haaveet ja toivo, voimavarat arjessa sekä tunteiden tunnistaminen ja käsitteleminen (kuvio 2). Suurin osa vastanneista koki olevansa jotain yksin toimijan, ryhmässä toimijan tai parin kanssatoimijan väliltä. Nämä toiveet otimme huomioon molemmissa versioissa jatkotapaamista suunnitellessamme. Tapaamisen suunnitteluun vaikutti myös FinFami ry:n kanssa ennalta sovittu aikataulu, jonka mukaan päivä toteutuisi aikavälillä 10–16.



KUVIO 1. Kyselyn tulokset jatkotapaamisen toiminnasta



KUVIO 2. Kyselyn tulokset jatkotapaamisen teemoista

Suunnittelimme päivän alkavan yhteisellä osuudella, jossa voitaisiin tutustua toisiinsa sekä vaihtaa kuulumisia. Näin pystyisimme lisäämään yhteenkuuluvuuden tunnetta ryhmässä sekä kuulemaan vielä jokaisen osallistujan toiveet ja tarpeet. Apuna ajattelimme käyttää tunnekortteja, joiden avulla vanhempien olisi helpompi sanoittaa omia tunteitaan. Tunteiden tunnistamiseen liittyvää teemaa oli toivottu etukäteiskyselyssä, joten koimme hyväksi sisällyttää tunnekortit osaksi kuulumisten vaihtoa. Alkuperäisessä suunnitelmassa ajattelimme käyttää tunnekortteina konkreettisia kortteja, jotka pitäisivät sisällään erilaisia kuvia. Etäversiossa kuvat olisivat osana PowerPoint-esitystä, jonka jakaisimme vanhemmille etäyhteyden välityksellä.

Etukäteiskyselyssä suurin osa vanhemmista toivoi ulkoilua, joten halusimme ottaa sen osaksi jatkotapaamista. Alkuperäiseen suunnitelmaan valitsimme ulkoilun ajankohdaksi aamupäivän, jolloin ulkona olisi vielä valoisaa. Suunnittelimme ulkoilun toteutuvan retkeilymuodossa, sillä leirikeskuksen läheisyydessä käytössämme olisi siihen soveltuva miljöö. Retkeilyn lomassa olisi mahdollista keskustella ja jakaa ajatuksia muiden ryhmäläisten kanssa, tai rauhoittua ja pohtia omia ajatuksiaan. Näin jokainen saisi tarpeen mukaan tilaa ja tauon hengähtää. Etäversiossa suunnittelimme ulkoilun tapahtuvan virtuaalisessa muodossa YouTube-videopalvelun avulla. Näin saisimme pidettyä luontoteeman osana päivää, vaikka emme konkreettisesti pääsisikään ulos.

Iltapäivän suunnittelimme jakavamme teemojen mukaisesti eri osioihin, joista ensimmäisenä toteutuisi *Voimavarat*. Valitsimme kyseisen teeman, sillä vanhemmat olivat toivoneet käsiteltävän sitä jatkotapaamisessa. Tarkoituksenamme oli johdatella vanhempia aiheeseen tehtävän *Voimavarapuu* avulla, joka alkuperäisen suunnitelman mukaan toteutettaisiin pienryhmissä pohtimalla ja piirtämällä. Tämän jälkeen keskusteltaisiin aiheesta yhdessä ryhmänä ja käytäisiin läpi tehtävästä heränneitä ajatuksia. Etäversiossa tarkoituksena oli toteuttaa tehtävä pohtimalla aihetta joko itsekseen tai pienryhmissä Teamsin break out room mahdollisuuden avulla, jonka jälkeen aihetta käsiteltäisiin yhdessä ryhmänä.

Iltapäivän toiseen osioon suunnittelimme teemaksi *Kehon ja mielen hyvinvoinnin* sekä *Mindfulnessin*, sillä myös näitä teemoja oli etukäteiskyselyssä toivottu (kuvio 3). Suunnittelimme aiheita käsiteltävän keskustelun sekä erilaisten tehtävien

ja harjoitusten avulla sekä alkuperäisessä suunnitelmassa, että etäversiossa. Keskustelua varten olimme suunnitelleet etukäteen johdattelevia kysymyksiä, joihin vanhempien olisi helppo vastata ja joiden ympärille he voisivat rakentaa laajempaa keskustelua. Tähän osioon olimme suunnitelleet myös erilaisten rentoutumis- sekä mielikuvaharjoitusten toteuttamista, jotka olisivat mahdollista toteuttaa sekä alkuperäisessä suunnitelmassa että etänä toteutettavassa versiossa.

”Arki on niin raskasta tällä hetkellä, että kaikki oma aika, hemmottelu ja rentoutuminen olisivat tärkeitä”

”Työpajoja mitkä antaisivat työkaluja arjessa jaksamiseen”
--

”Jotain oman jaksamisen tueksi”

KUVIO 3. Etukäteiskyselyn avoimia vastauksia

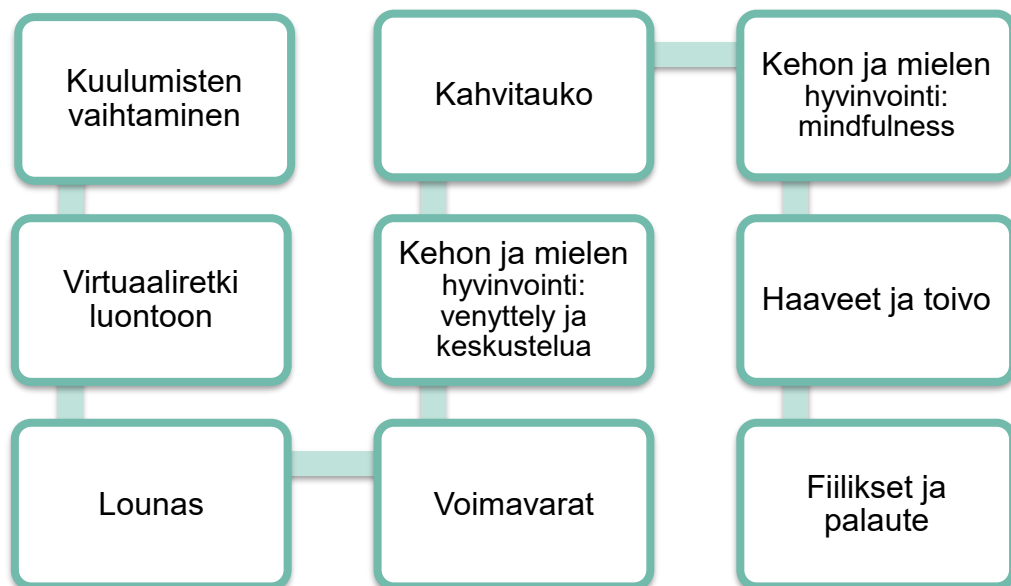
Kolmanneksi teemaksi olimme suunnitelleet *Toivon ja haaveet*, sillä kyseistä teemaa toivottiin etukäteiskyselyssä. Suunnittelimme aihetta käsiteltävän keskustelun avulla, jonka tueksi olimme pohtineet johdattelevia kysymyksiä. Keskustelun jälkeen tarkoituksenamme olisi ohjeistaa *Kirje itselle tulevaisuuteen* tehtävä. Alkuperäisessä suunnitelmassa tehtävä toteutettaisiin itsenäisenä työskentelynä paikan päällä, kun taas etäversiossa tarkoituksena oli vain ohjeistaa tehtävä siten, että vanhemmat saisivat toteuttaa sen rauhassa omalla ajallaan.

Päivän loppuun olimme suunnitelleet vielä yhteisen keskusteluhetken, jossa pohditimme päivän onnistumista, tehtävien herättämiä ajatuksia ja tunteita sekä yleistä tunnelmaa. Tarpeen mukaan voisimme hyödyntää vielä tunnekortteja apuna tunteiden sanoittamisessa. Lopuksi tarkoituksena olisi vielä informoida vanhempia opinnäytetyöhömmme liittyvästä sähköisestä palautekyselystä, jonka he saisivat rauhassa jälkikäteen täyttää. Palautekyselyn teimme saman Survio online- kyselyjärjestelmän avulla, jota käytimme etukäteiskyselyn laatimisessa. Päivä päättyisi keskusteluhetkeen sekä alkuperäisessä suunnitelmassa, että etäversiossa. Etäversiossa informoisimme vanhempia myös materiaalipaketista, jonka lähettäisimme heille samassa sähköpostissa palautekyselyn linkin kanssa.

5.3 Jatkotapaamisen toteutus ja arviointi

Kahta viikkoa ennen jatkotapaamista sovimme työelämäyhteyden kanssa tapaamisen järjestyvän etänä sen hetkisen Covid-19-pandemiatilanteen vuoksi. Jatkotapaaminen toteutui sovittuna päivänä 5.2.2022. Pääsimme Mielenterveysomaiset Pirkanmaa - FinFami ry:n toimiston tiloihin Tampereen keskustaan, josta päivän järjestäminen etäyhteyden välityksellä olisi sujuvampaa saatavilla olevan välineistön vuoksi. Saimme käyttöömmekokoukustilan, kannettavan tietokoneen sekä web-kameran. FinFami ry:n yhteyshenkilömme olivat mukana paikan päällä teknisenä tukena ja ottivat vetovastuuta päivän alussa sekä lopussa. Muuten olimme itse vastuussa päivän kulusta suunnitelmamme mukaisesti.

Vanhemmat olivat etukäteen saaneet sähköpostilla linkin Teams-palaveriin ja lyhyen tietopaketin jatkotapaamisen sisällöstä sekä alustavasta aikataulusta. Olimme laatineet tapaamiselle selkeän rakenteen, joka eteni päivän aikana käsiteltävien teemojen kautta (kuvio 4). Selkeytimme myös päivän rakennetta Power Point-esityksen avulla, jonka jaoimme vanhemmille näytönjako ominaisuutta hyödyntäen. Esityksen tarkoituksena oli myös selkeyttää puheosuuksiamme sekä esittää ohjeistuksia harjoituksiin ja keskusteluosuuksiin. Samalla pidimme oman web-kameramme päällä, jotta vanhemmat näkivät koko ajan meidät ja kuka oli puhevuorossa. Ensimmäisen tunnin ajan kello 9:00-10:00 teimme alkuvalmisteluja ja varmistimme, että Teams-etäyhteys toimii ongelmitta.



KUVIO 4. Jatkotapaamisen kulun rakenne

Tapaamisen aloitus

Tapaaminen alkoi kello 10:00 jälkeen, mutta virallinen alku viivästyi teknisten ongelmien vuoksi. Alussa seitsemän vanhempaa oli mukana tapaamisessa etäyhteydellä, mutta huonon internet-yhteyden vuoksi kaksi- kolme vanhempaa osallistui päivään vaihtelevasti. Neljä vanhempaa pystyi olemaan mukana koko tapaamisen ajan. Yksi vanhemmista pystyi osallistumaan vain aamupäivän tapamiseen. Sitoutumisprosentti jatkotapaamiseen ei siis ollut kovin suuri. Mahdollisina syinä olivat työt, perhesuhteet, henkilökohtaiset menot sekä päivän toteutuminen etäyhteytenä. Alun teknisten ongelmien jälkeen pääsimme aloittamaan tapaamisen suunnitelman mukaisesti kuulumisten vaihdon merkeissä. Halusimme kuulumisille jäävän runsaasti aikaa, sekä saada luotua rauhallisen ja turvallisen tunnelman tapaamisen alkuun. Vanhemmat olivat odottaneet päivältä juuri kuulumisten vaihtoa sekä toistensa äänien kuulemista, vaikka kasvotusten näkeminen ei tällä kertaa onnistunutkaan.

Esittäydyimme aluksi vanhemmille kertomalla itsestämme. Vanhemmat tunsivat toisensa jo syksyn kurssiviikonlopulta, mutta me osallistuimme kyseiseen kurssiin etäyhteyden avulla vain oman esittelyosuutemme kautta, jolloin emme kerenneet tutustumaan itse vanhempiin. Kuulumisten vaihdossa vanhemmat saivat itse valita millaisia asioita ja kuinka paljon he halusivat kertoa senhetkisestä elämäntilanteestaan. Apuna tunteiden ja ajatusten sanoittamisessa he saivat käyttää tunnekortteja. Tunnekortit ovat osa taiteellista toimintaa, jonka kautta vahvistetaan taitoa omien tunteiden tunnistamisessa ja sanoittamisessa (Tukiliitto n.d). Halusimme ottaa kyseisen teeman osaksi tapaamista, sillä usea vanhempi oli sitä toivonut etukäteiskyselyssä. Koimme aiheen tärkeäksi myös siksi, koska omien tunteiden tunnistaminen ja käsitteleminen, eli tunnetaidot, ovat hyvän mielenterveyden perusta sekä tärkeä osa jokapäiväistä vuorovaikutusta (Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö n.d). Etukäteiskyselyn avoimissa vastauksissa myös useampi toivoi kuulumisten vaihtamiselle jäävän tarpeeksi aikaa. Myös visuaalisuutta toivottiin liittyen kuviin tai esineisiin, ettei päivä sisältäisi pelkkää puhetta.

Luonnosta voimaa

Seuraavaksi siirryimme sisällölliseen osuuteen päivän ohjelmassa. Suurin osa vanhemmista oli toivonut etukäteiskyselyssä juuri ulkoilua luonnossa. Koimme ulkoilun tärkeäksi osaksi ohjelmaa myös siksi, että luonnolla on mielialaa kohen-tava vaikutus. Jo lyhyt hetki metsässä vähentää stressiä. Ulkoilu luonnossa voi myös auttaa rauhoittumaan arjen keskellä sekä nostattamaan esimerkiksi itse-tuntoa. (Tyrväinen ym. 2018.) Alkuperäinen suunnitelma luontoretkestä oikeassa luonnossa muuttui täysin, kun jouduimme toteuttamaan päivän etäyhteytenä. Tu-tustuimme virtuaaliluonnon katsomisen positiivisiin vaikutuksiin ja käänsimme näin luontoretken etäversioon soveltuvaksi. Jo luonnon katseleminen ja vihreän värin näkeminen virtuaalisesti auttavat rentoutumisessa, nostavat energiatasoja sekä tuovat positiivisia tunteita (Ojala ym. 2019).

Toteutimme virtuaaliluontoretken katsomalla noin yhdeksän minuuttia kestävän Youtube-videon, jossa näkyi luonto- ja maaseutumaisemaa eri vuodenaikoina. Ennen videon katsomista kerroimme myös teoretietoa luonnon positiivisesta merkityksestä hyvinvointiin sekä virtuaaliluontokokemusten hyödyistä. Etäyh-teydellä oli hankala havainnoida, miten vanhemmat reagoivat videon katsomi-seen ja oliko heillä kotonaan rauhallinen hetki katsoa video. Keskustelimme vi-deon jälkeen siitä, mitä luonto merkitsi jokaiselle ja millaisia mahdollisuuksia heillä on luonnossa liikkumiseen. Keskusteluaiheiksi nousivat talviliikuntamah-dollisuudet, liikkumisen hyöty sekä sen tuoma ilo vaikean arjen keskellä. Van-hemmat kokivat, että luonnolla ja siellä liikkumisella on suuri merkitys omaan jak-samiseen sekä mielenterveyteen. Luonto-osion jälkeen pidimme lounastauon. Vanhempien toiveesta pidimme rauhassa pidemmän ruokatauon, joka kesti noin 40 minuuttia.

Voimavarat arjessa

Lounastauolta siirryimme iltapäivän aiheisiin kello 13 aikoihin. Olimme tutustu-neet voimavara-termiin eli mitä se tarkoittaa, ja mitä se voi pitää sisällään. Olimme kehitelleet tähän osioon *voimavarapiirakka* nimisen tehtävän. Tehtä-vässä vanhemmat saivat pohtia omia voimavarojaan eri aihealueisiin liittyen,

jotka helpottavat arjessa jaksamista. Tarkoituksenamme oli, että vanhemmat voisivat oppia toisiltaan ja tehtävä vahvistaisi vanhempien itsetuntemusta sekä parantaisi omien voimavarojen hyödyntämistä. Tuntemalla omat voimavaransa sekä kuormittavat tekijät, voidaan tietoisesti kehittää omia voimavarojaan ja mahdollistetaan itselle hetki pysähtyä miettimään omaa elämäänsä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. n.db).

Osiossa kerroimme suunnitellusti teoriatietoa voimavaroista sekä esitimme *voimavarapiirakka*-tehtävän (liite 3). Päätimme olla käyttämättä pienryhmiä, koska paikalla oli sen verran vähän osallistujia. Jokainen sai pohtia tehtävää rauhassa itsekseen, jonka jälkeen kävimme yhteisesti läpi, millaisia asioita vanhemmat kokivat voimavaroikseen arjessa. Piirakan sai mahdollisesti itse hahmotella paperille, oman koneen tekstinkäsittelyohjelmaa hyödyntäen tai vain miettiä piirakan osioita mielessään. Tehtävä koettiin tärkeäksi, vaikka voimavarateema oli entuudestaan monelle tuttu ja kyseisiä asioita oli pohdittu jo etukäteen. Painotimme kuitenkin sitä, että tehtävän konkreettinen esille paneminen esimerkiksi piirtämällä saattaa helpottaa omien voimavarojensa tiedostamista sekä niiden muistamista vaikeampinakin hetkinä. Vanhemmat kommentoivat toistensa löytämiä voimavaroja ja samankaltaisuuksia löydettiin. Pohdinnassa oli myös joidenkin voimavarojen näyttäytyminen ajoittain myös negatiivisina, vaikka lähtökohtaisesti niiden ajattelisi tuovan positiivisia vaikutuksia.

Kehon ja mielen hyvinvointi

Voimavara-aiheen jälkeen siirryimme kehon ja mielen hyvinvoinnin osioihin. Tarkoituksenamme oli välittää vanhemmille tietoa liittyen kehon ja mielen hyvinvointiin. Aihe on tärkeä siksi, koska mieli ja keho ovat koko ihmisen toimintaan vaikuttava kokonaisuus. Kun tiedostetaan ja ymmärretään erilaisten tuntemuksien merkityksiä omassa kehossa, pystytään ymmärtämään paremmin, miten keho reagoi erilaisissa tilanteissa. Kehon ja mielen yhteys opettavat oman kehon rajoista sekä kyvyistä. (Parviainen 2016.) Halusimme liittää tähän osioon kehollista liikettä, joten keksimme lyhyen taukovenyttelyn. Nykyaikana istumatyö, älylaitteiden runsas käyttö tai television katsominen lisäävät paikallaanoloa. Liiallisella istumisella on terveydelle haitallisia vaikutuksia, joten olisi hyvä välttää toistuvaa ja

pitkää paikallaanoloa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020b.) Koimme taukovenyttelyn tuovan mukavan rentouttavan osion päivään.

Osion alussa kerroimme venyttelyn merkityksestä sekä istumatyön terveyshaitoista. Sitten pidimme venyttely osuuden, jossa näytimme itse liikkeet kameran edessä vanhemmille. Ohjeistimme, että liikkeet sai tehdä paikallaan pidossa tai hieman koko ajan liikkuen oman mieltymyksensä mukaan. Venyttely osuudessa korostui toimintaan osallistamisen vaikeus etäyhteyden kautta sillä emme itse nähneet vanhempia näytön jakamisen vuoksi. Tämä hankaloitti yhteisöllisyyden tunteen luomista sekä vuorovaikutusta vanhempiin venyttelyn aikana. Venyttelyn jälkeen keskustelimme oman kehon ja mielen hyvinvoinnista. Keskustelua nousi muun muassa omista harrastuksista ja mielenkiinnonkohteista sekä niiden tärkeydestä kehon ja mielen hyvinvoinnille. Toisen keskusteluosion liittyen rentoutumiseen jätimme kokonaan pois aikataulun venymisen vuoksi, mutta samoja keskustelun aiheita olimme jo käyneet läpi edellisessä osiossa. Tässä välissä pidimme myös suunnitelman mukaisen kahvitauon.

Mindfulness

Tauon jälkeen jatkoimme kehon ja mielen hyvinvoinnin teemaa. Olimme keränneet osiota varten teoriatietoa mindfulness-termistä, mitä se tarkoittaa ja mitä se pitää sisällään. Mindfulness voi olla kustannustehokas sekä helposti saatava hoitokeino erilaisiin psykologisiin ja lääketieteellisiin oireisiin, kuten ahdistuneisuuteen. Sen avulla voidaan lisätä tietoisuutta tämän hetken kokemuksista, kuten ajatuksista, tunteista ja kehon aisteista hyväksyvällä ja lempeällä asenteella itseään kohtaan. (Hoge ym. 2013.) Tarkoituksenamme oli tutustuttaa vanhemmat mindfulness-harjoitukseen sekä esitellä Oiva-niminen internetsivusto, josta löytyy paljon hyviä harjoituksia kehittämään mielen ja kehon hyvinvoinnin taitoja. Valitsimme Oiva-sivustosta harjoituksen, jonka ajattelimme olevan hyvä tehdä yhdessä vanhempien kanssa. Harjoituksen nimi oli Tarkkailija, ja sen tarkoituksena oli antaa keinoja epämiellyttävien tunteiden sekä ajatusten hyväksyntään ja antaa uusia näkökulmia ajatukseen siitä, että ihminen on enemmän kuin hänen kehonsa, roolinsa, ajatuksensa ja tunteensa (Oivamieli n.d).

Osion alkuun kerroimme vanhemmille teoriatietoa siitä, mitä mindfulness on sekä sen hyödyistä terveydelle ja hyvinvoinnille. Seuraavaksi toteutimme Tarkkailija-mielikuvaharjoituksen, mutta tämä osio ei valitettavasti onnistunut suunnitelmien mukaisesti. Teknisten ongelmien vuoksi äänentoisto ei kuulunut harjoituksen aikana. Päätimme sisällyttää materiaalipakettiin ohjeistuksen tehtävän tekemiseen itsenäisesti, jotta pysyimme aikataulussa. Kerroimme kuitenkin Oiva-sivustosta ja suosittelimme sieltä löytyvien harjoitusten kokeilemistä. Yhdelle vanhemmista sivusto olikin tuttu ja hän kertoi tutustuneensa paremmin mindfulnessiin ja sen hyötyihin.

Haaveet ja toivo

Valitsimme haaveet ja toivo -teeman, koska se oli yksi toivotuimmista teemoista etukäteiskyselyssä. Koimme myös kyseisen teeman olevan mielenterveysomaiselle merkittävä ja tärkeä asia. On tärkeää muistaa, että toivo on omassa elämässä olemassa, vaikka sitä ei aina vaikeiden hetkien edessä huomaa. Toivon vahvistaminen edistää myös terveyttä ja se osittain rakentuu elämänkokemuksista. Täyty muistaa antaa aikaa vaikeiden hetkien käsittelyyn, jotta pystytään löytämään myönteiset asiat. (Kylmä 2016.) Osioon teimme keskusteluosuuden haaveista ja toivosta. Kehitimme myös *Kirje itselle tulevaisuuteen*-tehtävän, joka olisi tarkoitus toteuttaa omalla ajalla, kun sopiva hetki siihen löytyy (liite 4). Kirjeessä vanhemmat voisivat pohtia omia toiveitaan ja haaveitaan. Kirjeeseen määritettäisiin päivämäärä tulevaisuuteen, jolloin vanhemmat lukisivat kirjeensä. Tehtävän tarkoituksena on oppia tuntemaan itseään, sekä luoda toivoa tulevaisuuteen. Kirjeessä vanhemmat saisivat myös pohtia keinoja, joilla he voisivat mahdollisesti päästä lähemmäksi omia toiveitaan ja haaveitaan. Tämä voi auttaa vanhempia myös tavoittelemaan omia unelmia konkreettisesti.

Aloitimme osion kertomalla mitä haaveet ja toivo tarkoittavat käsitteinä sekä miten ne liittyvät omaan elämään. Oman puheosuutemme jälkeen esitimme johdatteluvia kysymyksiä, joiden avulla pyrimme luomaan yleistä keskustelua vanhempien kokemuksista aiheeseen liittyen. Keskusteluosiossa toivosta puhuminen ei johdatteluvista kysymyksistä huolimatta herättänyt suurempaa keskustelua. Syinä tähän voivat olla muuan muassa päivän oleminen loppusuoralla tai vaikeus

puhua etäyhteyden välityksellä. Yritimme herätellä vanhempia aiheeseen kertomalla myös omia ajatuksiamme toivo -teemaan liittyen. Seuraavaksi kerroimme vanhemmille *Kirje itselle tulevaisuuteen*-tehtävänannon sekä sen tekoon liittyvät hyödyt. Kerroimme, että kyseisen tehtävän ohjeet löytyisivät materiaalipaketista, jonka lähettäisimme vanhemmille tapaamisen jälkeen.

Tapaamisen lopetus ja palaute

Päivän lopuksi kävimme läpi sitä, millaisia ajatuksia tapaaminen herätti, sekä yleistä palautetta jatkotapaamisesta ja sen onnistumisesta. Selkeästi eniten ajatuksia herätti jatkotapaamisen järjestyminen etänä, mikä oli luonnollisesti harmilista vanhemmille. Tämä oli kuitenkin asia, johon emme itse pystyneet tapaamisen järjestämisessä juurikaan vaikuttamaan, minkä myös vanhemmat ymmärsivät. Kokonaisuudessaan päivä koettiin mukavaksi, sillä tapaaminen mahdollisti vertaistuen saamisen ja kuulumisten vaihtamisen jo tiiviiksi muodostuneessa ryhmässä. Päivä pitikin sisällään paljon keskustelua ja pohdintaa. Ryhmän merkityksellisyyttä ja yhteishenkeä korostettiin. Saimme positiivista palautetta siitä, että halusimme järjestää vanhemmille vastaavanlaisen päivän heidän toiveensa huomioon ottaen. Palautetta työelämä yhteyshenkilöiltä saimme ryhmänvetämisen onnistumisesta. Välillä oli hiljaisia hetkiä, mutta niistä huolimatta ohjailimme keskustelua sekä tapaamisen osioita suunnitelmiamme mukaisesti.

Annoimme vanhemmille myös tietoa materiaalipaketista, joka piti sisällään päivän aikana tehtyjä tehtäviä ja harjoituksia, sekä hyödyllisiä internet-sivustoja, joista voisi löytää apua ja tukea arjen keskelle. Etukäteiskyselyn avoimissa vastauksissa toivottiin juuri toiminnallista ja visuaalista ulottuvuutta tapaamiseen, joten materiaalipaketti tuki mielestämme vanhempien toiveita. Samalla kerroimme vanhemmille sähköisestä palautekyselystä, jonka linkin lähetimme heille tapaamisen jälkeen materiaalipaketin lisäksi. Emme laittaneet tarkkaa palautusaikaa palautekyselyyn, mutta painotimme vanhemmille vastaamisen tärkeyttä opinnäytetyömme kannalta. Lopetimme jatkotapaamisen kello 16:00 aikoihin, joten pysyimme hyvin aikataulussa, vaikka pidimmekin pidemmän lounastauon kuin suunnittelimme.

6 POHDINTA

Opinnäytetyöprosessi oli monivaiheinen ja kohtasimme sen aikana useita muutoksia liittyen työn toteutukseen. Kohderyhmän valinta oli meille helppo, sillä koimme mielenterveysomaisten tukemisen sekä tukipalveluiden kehittämisen aiheena merkitykselliseksi sekä itsellemme että hoitotyön alalle. Kohderyhmän perusteella pystyimme myös rajaamaan yhteistyökumppanin selkeästi. Kohderyhmä rajautui vielä tarkemmin psyykkisesti sairastuneiden lasten vanhempiin oman kiinnostuksemme perusteella; koimme tärkeäksi kehittää juuri vanhempien saamia tukipalveluja, sillä tämä on aiheena melko vähän puhuttu. Yhä nuorempien lasten mielenterveyden haasteet ovat kasvava ongelma, jonka seurauksena moni vanhempi jää ilman tarvitsemaansa tukea ja tietoa (Harsu, Jähi, Koponen & Männikkö 2010).

Opinnäytetyömme varsinaisen aiheen muodostuminen oli prosessissa aikaa vievin osuus, sillä alkuun meillä ei ollut työssämme selkeää toiminnalliseen opinnäytetyöhön liittyvää kehittämisenäkökulmaa. Tarkoituksenamme oli löytää jokin menetelmä, jonka avulla pystyisimme kehittämään FinFami ry:n toimintaa tai tuomaan siihen jonkun uuden ulottuvuuden. Haastavuutta lisäsi myös se, että FinFami ry:llä oli jo entuudestaan hyvin monipuolisesti erilaisia tukipalveluita käytössään. Valmiita hankkeita, joiden toteuttamiseen olisimme pystyneet osallistumaan ei ollut tällä hetkellä käynnissä, joten käytimme luovuutta kehittäessämme FinFami ry:lle uutta toimintamallia, jonka avulla saisimme opinnäytetyön kehittämisenäkökulman. Aiheemme muutti muotoaan pariinkin otteeseen ennen lopullisen aiheen valikoitumista. Aiheeseen liittyvät muutokset vaikuttivat opinnäytetyöprosessimme aikatauluun sekä työmääräämme. Koimme kuitenkin saaneemme kattavan kokonaisuuden tietoa työmme teoriaosuuteen, sillä olimme perehtyneet pääaiheeseemme laajasti useasta eri näkökulmasta.

Pohdimme sitä, kuinka suuressa roolissa epäselvyydet kehittämisenäkökulman valinnassa alkuun olivat, ja olisiko näiltä voitu välttyä, jos aihe olisi heti alkuvaiheessa rajattu selkeästi siten, että saisimme kehittämisenäkökulman työssämme

näkymään. Tällöin olisimme säästäneet aikaa ja pystyneet keskittymään paremmin olennaisiin seikkoihin opinnäytetyön toteutuksessa. Muuttuvat tilanteet vaativat meiltä ajoittain joustavuutta ja kykyä sopeutua, mutta koimme suoriutuvamme näistä tilanteista hyvin. Pystyimme lyhyelläkin aikataululla muokkaamaan työmme aihetta, joustamaan aikatauluissa sekä muokkaamaan jatkotapaamisesta etäversion. Koimme haasteet prosessin aikana kuitenkin positiivisiksi, sillä ne kasvattivat omaa paineensietokykyämme sekä kykyämme sopeutua muutokseen. Perehdyimme prosessin aikana aiheeseemme laajasti ja kattavasti, mikä valmisti meitä itse tuotoksen tekemiseen. Haluamme kuitenkin painottaa sitä, että opinnäytetyöprosessin aikana kohtaamamme haasteet johtuivat vallitsevista olosuhteista, eivätkä prosessiin osallistuneista henkilöistä.

Olimme perehtyneet kyselyn laatimiseen ja saimme etukäteiskyselyn avulla kattavasti tietoa vanhempien toiveista ja tarpeista, jonka pohjalta pystyimme jatkotapaamisen suunnittelemaan. Opinnäytetyömme tavoitteena oli lisätä asiakaslähtöisyyttä ryhmätoiminnan toteuttamisessa, ja mielestämme onnistuimme siinä hyvin. Asiakkaan osallistaminen helpotti myös omaa työtämme suunnitteluvaiheessa ja saimme varmuutta siihen, että suunnitellut teemat ja aktiviteetit olisivat vanhemmille mieluisia ja hyödyllisiä. Etukäteiskysely oli myös yksinkertainen toteuttaa sähköistä kyselypohjaa hyödyntämällä; kyselystä pystyi muokkaamaan mieleisensä, sen tekeminen oli nopeaa ja vaivatonta, ja kyselyn pystyi helposti lähettämään sähköpostin välityksellä vanhemmille. Tulokset olivat myös kätevästi esitettävässä muodossa. Saimme siis kerättyä kattavasti tietoa vanhempien toiveista, mikä helpotti jatkotapaamisen suunnittelemista.

Etukäteiskyselyn vastausprosentti oli 11/12, mikä kertoo vanhempien kiinnostuksesta jatkotapaamista kohtaan. Ajattelimmekin, että voisimme kyselyn avulla saada tietoa myös siitä, kuinka moni vanhempi jatkotapaamiseen olisi osallistumassa. Lopulta jatkotapaamiseen osallistui vastaajista vain noin puolet, joten luotettavana mittarina etukäteiskyselyä ei osallistujamäärän arvioinnissa voitu käyttää. Pohdimmekin jälkikäteen sitä, olisiko etukäteiskyselyyn voinut liittää suoran kysymyksen siitä, onko vastaaja osallistumassa jatkotapaamiseen. Tämän avulla

olisimme voineet saada tarkempaa tietoa osallistujamäärästä. Toisaalta tällöinkään emme voisi olla varmoja siitä, kuinka moni vastaajista lopulta sitoutuisi osallistumaan jatkotapaamiseen, sillä aikataulullisista syistä jouduimme lähettämään kyselyn jo useampaa kuukautta ennen tapaamisen järjestämistä. Pohdimme myös, olisimmeko voineet tiedustella osallistujamäärää lähempänä jatkotapaamista lähettämässämme sähköpostissa. Tällöin olisimme pystyneet vielä tarpeen mukaan tekemään muutoksia tapaamisen sisältöön ja toteutustapoihin.

Etukäteiskyselyn haasteena oli myös sen koskeminen jatkotapaamisen toteutumisesta paikan päällä. Kyselyssä ei huomioitu tapaamisen toteutumista etäyhteyden välityksellä, sillä tiedon tapaamisen toteutumisesta etänä saimme vasta tammikuussa 2022. Tämä lisäsi haastavuutta etäversion suunnittelussa, mutta perusteellisella ideoinnilla pystyimme kuitenkin soveltamaan suunnitelmasta etäyhteydellä toteutettavan. Pohdimmekin sitä, olisiko päätöksen etäversion siirtymisestä voinut tehdä aiemmin, jotta olisimme voineet suunnitella jatkotapaamisen sisällön paremmin ja mahdollisesti jo etukäteiskyselyssä huomioida tapaamisen toteuttamisen etäyhteyden välityksellä. Silloin olisimme pystyneet huomioimaan vanhempien toiveita ja tarpeita paremmin etäversion suunnittelussa ja mahdollisesti pystyneet lisäämään vanhempien sitoutumista jatkotapaamiseen. Tämä olisi myös mahdollistanut meillä syvällisemmän perehtymisen ryhmätoiminnan ohjaamiseen etänä sekä harjoittelemaan Teams-etäyhteyden käyttämistä paremmin. Itse etukäteiskyselyn koimme kuitenkin hyödyllisenä ja toimivana tekijänä ryhmätoiminnan kehittämisessä. Vanhemmilta saimme positiivista palautetta siitä, että keskiössä olivat vanhempien toiveet sekä ohjelman järjestäminen niiden mukaan.

Ennen jatkotapaamista olimme esittäytyneet vanhemmille etäyhteyden välityksellä syksyllä 2021 järjestetyn kurssiviikonlopun yhteydessä. Tällöin kerroimme hieman itsestämme sekä opinnäytetyömme tarkoituksesta. Etukäteiskysely osana asiakaslähtöisyyden hyödyntämistä koettiin hyväksi ideaksi ja jatkotapaamisen järjestäminen kyselyn pohjalta otettiin hyvin vastaan. Olisi siis voinut ajatella, että suurin osa vanhemmista olisi osallistunut jatkotapaamiseen. Kuitenkin

12 vanhemmasta vain neljästä kuuteen vanhempaa lopulta osallistui tapaamiseen. Pohdimme sitä, olisiko osallistujia ollut enemmän, jos olisimme pystyneet järjestämään päivän alkuperäisen suunnitelman mukaisesti kasvotusten. On kuitenkin todettava, että osallistujamäärään vaikuttavia seikkoja voi olla useita. Vanhempien mahdollisuuteen osallistua voivat vaikuttaa muun muassa omat henkilökohtaiset menot, itsestä riippumattomat seikat, perhetilanne, Covid-19-pandemiaan liittyvät yllättävät muutokset sekä etäyhteyden välityksellä kokoontumisen aiheuttamat tekniset sekä henkiset haasteet.

Jälkikäteen pohdimme myös, olisimmeko voineet itse osallistua enemmän vanhemmille järjestettyyn kurssiviikonloppuun, jotta olisimme pystyneet tutustumaan vanhempiin sekä heidän elämäntilanteeseensa paremmin ennen itse jatkotapaamisen järjestämistä. Nyt oma käsityksemme vanhempien elämäntilanteesta etukäteen oli melko suppea, mikä hankaloitti vuorovaikutusta ja ryhmädynamiikkaa tapaamisen aikana. Etenkin, kun tapaaminen jouduttiin toteuttamaan etäyhteydellä. Jatkotapaamisen alussa pidimme tutustumiskierroksen, jonka tarkoituksena olisi ollut saada pieni käsitys jokaisesta vanhemmasta yksilönä ja omana persoonanaan. Tämä olisi helpottanut vuorovaikutusta, vanhemman yksilöllistä kohtaamista sekä yksilöidynnän tuen tarjoamista vanhemmalle. Tutustumiskierros kuitenkin painottui lähinnä vanhempien kuulumisten vaihtamiseen, mikä myöskin oli osa kierroksen tarkoitusta. Tähän varmasti vaikutti se, että vanhemmat olivat toisilleen entuudestaan tuttuja, ja kierros eteni luonnollisesti kuulumisten vaihtamisella. Oma käsityksemme vanhemmista yksilöinä jäi kuitenkin melko suppeaksi, sillä varsinainen tutustuminen jäi puuttumaan. Pohdimme myös sitä, millainen vaikutus vanhempiin oli sillä, että emme olleet heille entuudestaan tuttuja ja miten se vaikutti henkilökohtaisten asioiden luottamukselliseen avaamiseen ryhmässä etäyhteyden välityksellä.

Jatkotapaamisen toimivuuteen vaikutti vahvasti päivän järjestyminen etäyhteydellä tietokoneen välityksellä. Vanhempien kommentteista tuli esille pettymys siitä, ettei kovasti odotettu tapaaminen lopulta onnistunut kasvotusten. Vanhempien kesken oli muodostunut tiivis ryhmä, jonka kesken he ovat jatkuvasti yhteydessä Whatsapp-ryhmän välityksellä. On siis harmillista, että vanhempien tarpeita liittyen vertaistuen saamiseen ei täysin saatu täytettyä. Vuorovaikutus sekä

sosiaalisen yhteenkuuluvuuden tunne voivat olla merkittäviä asioita mielenterveysomaisen hyvinvoinnille varsinkin nyt pandemian aikana. Vuorovaikutus kameran välityksellä ei toteudu samoin, kuin kasvotusten kohtaaminen, jolloin vuorovaikutukseen saadaan mukaan kehonkieli, ilmeet, eleet sekä pienet hyväksymisen ja kuuntelemisen osoitukset, kuten nyökkäykset tai ymmärtävät hymähdykset. (Canigual & Hamilton 2019). Etäyhteyden välityksellä vanhemmat myös joutuivat osallistumaan tapaamiseen kotoaan käsin, jolloin haasteeksi saattoi koitua samassa taloudessa olevat henkilöt. Osa vanhemmista esimerkiksi koki kiusallisena sen, että heidän psyykkisesti sairastunut lapsi oli kotona tapaamisen aikana, jolloin tapaamisen mukanaan tuomat vertaistuen elementit eivät päässeet täysin täyttymään. Tunnelma ei ollut välttämättä täysin rentoutunut eikä vanhempi pystynyt kokonaisvaltaisesti sitoutumaan tapaamiseen.

Virtuaalisissa tapaamisissa puheaika yleensä kasvaa, eikä nonverbaalista kommunikaatiota pystytä välittämään muille, jolloin myös päätöksenteon laatu heikenee (Oepen, Shaw & Brennan 2020). Huomasimmekin, että keskustelu etänä ei mahdollisesti ollut yhtä sujuvaa verrattuna kasvotusten tapahtuvaan kommunikointiin, mikä näkyi yksittäisissä, irrallisissa puheenvuoroissa. Vuorovaikutusta hankaloitti myös se, että emme nähneet osallistujia näytön jakamisen vuoksi, vaikka heillä olisi olleet kamerat päällä. Jouduimme siis puhumaan web-kameran linssiä katsoen ilman kunnollista kontaktia vastapuoleen. Mielestämme tapaamisessa kuitenkin välittyi aito toisen ihmisten kokemusten kunnioitus; kokemuksia käytiin yhdessä läpi, vuorovaikutus oli pääsääntöisesti reflektointia ja sen aikana jaettiin vinkkejä sekä tukea. Tärkeää oli myös se, että annettiin tilaa puheenvuoroille sekä kommentoitiin toisen vastausta. Vertaistuen osat tässä määrin täyttyivät ehdottomasti.

Sosiaalisen tuen muotoja on paljon erilaisia, esimerkiksi emotionaalinen, tiedollinen, välineellinen sekä yhteenkuuluvuus (Kippola-Pääkkönen 2018, 175). Toimme mielestämme hyvin näitä sosiaalisen tuen muotoja mukaan tapaamiseen: annoimme tiedollista tukea sekä herättelyä eri aiheisiin, materiaalia, tehtäviä, sekä konkreettisia keinoja vanhemmille. Päivä oli jaettu kokemukseksi tavoitteenaan kohdata muita ihmisiä, jotka ymmärtävät mitä itse käsittelee sillä hetkellä elämässään sekä antaa vertaistukea osallistujille. Meidän itse täytyi omaksua oh-

jaajan sekä auktoriteerin rooli. Päivän järjestäminen vaati meiltä ryhmänohjaustaitoja, hyvää tilannetajua sekä empaattista ja ohjaavaa vuorovaikutusta. Näihin asioihin olimme etukäteen huolella perehtyneet sekä etsineet tietoa laadukkaasta ryhmänohjauksesta. Palautetta saimme hyvästä paineensietokyvystä niiden hetkien aikana, kun keskustelua ei heti saatu aikaiseksi. Olisimme kuitenkin kaivanneet lisää ryhmän hyväksyntää elein ja sanoin, jota tässä tapauksessa hankaloitti etäyhteys.

Pohdimme etukäteen sitä, onko meillä tarpeeksi tietotaitoa ja osaamista ohjata kyseistä tukiryhmää ilman kunnollista koulutusta tai kokemusta. Emme kuitenkaan pitäneet tapaamista ammattilaisen roolissa, vaan opiskelijoina, jolloin asetelma on erilainen. Olimme opiskelleet teorian kautta ryhmän vetämistä sekä ryhmän johtamiseen liittyviä asioita. Kokemusta meiltä löytyi myös ryhmän ohjauksesta jo ennestään, mutta vertaistuellinen näkökulma oli meille uutta. Vertaistukiryhmän ohjaajan tunnistettavia piirteitä ovat esimerkiksi aloitteiden tekeminen, ryhmän fokuksen ylläpitäminen, myönteinen vahvistaminen, kuunteleminen sekä joustavuus (Kippola-Pääkkönen 2018, 167). Yritimme parhaamme mukaan luoda hyvää vuorovaikutusdynamiikkaa. Mietimme myös olisiko päivään voinut liittää ammattilaisen puheenvuoron jostain käsittelemästämme aiheesta. Pääpainona päivän tavoitteille olivat kuitenkin vertaistuen saaminen, sekä kuulumisten vaihtaminen yhdessä vanhempien toivomien teemojen sekä toiminnan kanssa. Totesimme siis, että meidän oma kehittämämme asiasisältö riitti. Jatkotapaamiset yleensä ovatkin enemmän kuulumisten vaihtamiseen painottuvia.

Opinnäytetyömme keskittyessä omaisten mielenterveyden tukemiseen koemme työmme olevan hyödyllinen hoitotyön ammattilaisille. Sairaanhoidajan koulutusohjelmassa omaisten tukemisen merkityksen painottamista voitaisiin lisätä entisestään, sillä läheisen sairastuessa omaiset kokevat jäävänsä usein ilman riittävästi tukea ja apua (Kallunki & Knaapi 2020). Etenkin lasten ja nuorten mielenterveyden ongelmat ovat kasvussa, joten tärkeää olisi lisätä tukipalveluita myös psyykkisesti sairastuneiden lasten vanhemmille sekä kehittää jo olemassa olevia palveluita. Myös tietoisuuden lisääminen omaisten tuentarpeista on tärkeää ja merkityksellistä mielenterveysongelmien ennaltaehkäisemisessä. (Huhtala ym. 2015, 3). Pohdimme sitä, onko hoitotyön ammattilaisen haastavaa kyseenalaistaa omaisen psyykkistä jaksamista ja minkälaisia välineitä ammattilaisilla on

omaisten ohjaamisessa. Tärkeää olisi lisätä taitoa tunnistaa ja uskallusta puuttua tilanteeseen, jossa myös sairastuneen läheinen tarvitsee tukea raskaassa elämäntilanteessa. Tällöin tulisi olla myös välineitä ja osaamista ohjata omaisen avun piiriin.

Halusimme keskittää opinnäytetyömme omaisille suunnattujen tukipalveluiden kehittämiseen. Meille henkilökohtaisesti tärkeää oli saada tietoa siitä, kuinka palveluita voitaisiin tulevaisuudessa konkreettisesti kehittää laadukkaampaan suuntaan, ja opinnäytetyömme avulla pääsimmekin osaksi tällaista kehittämiskokeilua. Asiakaslähtöisyysnäkökulma on mielestämme tärkeä, sillä palveluiden kehittämisen tulisi lähteä aina asiakkaan tarpeista käsin. Näin voidaan mahdollistaa se, että saatavilla olevat palvelut ovat oikeasti asiakkaille hyödyllisiä ja tehokkaita. Mielenterveyspalveluiden kehittäminen asiakaslähtöisempään suuntaan voisi olla siis yksilöille koituvien hyötyjen lisäksi myös kustannustehokkaampaa, kun palveluidenkäyttäjät pääsevät itse osaksi tukipalveluiden kehittämistä (Laitila 2010, 24). Tämän vuoksi halusimme ottaa asiakaslähtöisyyden osaksi opinnäytetyömme kehittämisenäkökulmaa.

Opinnäytetyössä käytimme etukäteiskyselyä apuna asiakaslähtöisyyden edistämiseksi. Koimme etukäteiskyselyn hyödyllisenä, sillä saimme sen avulla tarkempaa tietoa siitä, millaisia tarpeita ja toiveita vanhemmilla oli. Pystyimme näin järjestämään jatkotapaamisesta vanhempien toiveita vastaavan ja helpottamaan samalla omaa työtämme ryhmätoiminnan järjestämisessä. Etukäteiskysely toimi siis konkreettisena keinona vanhempien, eli palveluiden käyttäjien osallistamisessa. Osallistamisen merkitys palveluiden kehittämisessä on suuri, sillä parhaimmillaan se lisää palvelunkäyttäjän sitoutumista palvelun toimintaan (Laitila 2010, 24). Oman kokemuksemme mukaan tämä ei täysin näkynyt meidän opinnäytetyössämme vanhempien sitoutumisena jatkotapaamiseen, mutta sitoutumisen vähyyteen puolestaan vaikuttaa moni muu aiemmin mainitsemamme seikka. Voimme kuitenkin suositella vastaavien etukäteiskyselyiden toteuttamista, sillä kokemuksemme mukaan se lisää asiakaslähtöisyyttä osallistamalla palvelun käyttäjää palveluiden toteuttamisessa. Tämä puolestaan voi vahvistaa omaan hoitoon sitoutumista sekä mahdollistaa laadukkaiden palveluiden toteutumisen yhteiskunnassamme (Laitila 2010, 24).

Vertaistuen merkitys korostui opinnäytetyötä tehdessämme sekä teoriatietoa etsiessämme, että jatkotapaamisen aikana vanhempien kertoman perusteella. Vanhemmat kokivat tärkeäksi mahdollisuuden jakaa samankaltaisia kokemuksia yhdessä muiden vertaisten kanssa. Jatkotapaamisen aikana vanhemmat jakoivat myös neuvoja ja vinkkejä toisilleen liittyen samoihin elämäkokemuksiin. Vanhemmat kokivat saavansa toivoa muiden positiivisista kokemuksista ja selviytymistarinoista. Vertaistuen lisäksi tärkeänä koettiin myös yhteinen hauskanpito ja positiivisten asioiden käsitteleminen ryhmässä. Tämän perusteella koemme itse hoitotyön ammattilaisina tärkeäksi painottaa vertaistuen merkitystä mielenterveytyksessä. Hoitotyön ammattilaisilla tulisi olla tietoa ja osaamista tunnistaa vertaistuesta hyötyvät, sekä ohjata tällaiset henkilöt heille sopivan vertaistuen pariin. Nykypäivänä erilaiset sähköiset palvelut mahdollistavat vertaistuen helpon saatavuuden, joista myös hoitotyön ammattilaisella on hyvä olla ajankohtaista ja realistista tietoa. Kokemuksemme jatkotapaamisesta on kuitenkin esimerkkinä siitä, että kaikille pelkkä etäyhteyden välityksellä saatava vertaistuki ei ole riittävää, vaan kasvokkain tapahtuva kohtaaminen on merkityksellistä.

6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Luotettava opinnäytetyö perustuu hyvien tieteellisten käytäntöjen lähtökohtiin, kuten rehellisyyteen, huolellisuuteen ja tarkkuuteen. Vastuu niiden noudattamisesta kuuluu itse opinnäytetyön laatijalle. (Tenk 2021; Arene 2018, 3.) Nämä lähtökohdat näkyivät työssämme sekä tiedonhaku vaiheessa, että toiminnallisen osuuden suunnittelussa ja toteutuksessa. Teoriaosuudessa huolehdimme esimerkiksi siitä, että tekstissämme on tekijänoikeuslain mukaisesti selkeästi nähtävissä tutkimuksen alkuperä sekä oikeaoppiset lähdeviittaukset. Merkitsimme tutkimusten ja muiden lähteiden tuloksia lähdeviittauksin ja esitimme omat ajatukset sekä oman pohdinnan selkeästi erillisesti.

Yksi luotettavuuden kriteeri on auktoriteetti, jolla tarkoitetaan tiedontuottajan asiantuntevuutta aihepiiriä kohtaan. Auktoriteetti voi olla esimerkiksi jokin tunnettu virasto, organisaatio tai asiantuntija. (Aalto-yliopiston oppimiskeskus 2021.) Opinnäytetyössämme hyödynsimme luotettavaa tietoa painottuen muun muassa

tutkimuksiin, tieteellisiin lehtiartikkeleihin, oppaisiin sekä erilaisten organisaatioiden, kuten Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tai Lääketieteellisen aikakauskirja Duodecimin materiaaleihin. Luotettavuuden kriteeriksi luetaan myös validiteetti. Validiteetti tieto on perusteellisesti tutkittua sekä objektiivista tietoa. Validiteetti tieto pitää sisällään oikeaoppiset lähdeviittaukset sekä osapuolen, kuten julkaisijan, toimittajan tai vertaisarvioitsijan, joka on tarkastanut aineiston. (Aalto-yliopiston oppimiskeskus 2021.) Lähdeviittausten oikeaoppisuuteen olimme tutustuneet Tampereen ammattikorkeakoulun julkaiseman kirjallisen raportoinnin oppaan avulla ja toteutimme opinnäytetyömme tämän mukaisesti.

Luotettavuuden kriteerinä toimii myös hankitun tiedon sisältö. Luotettava tieto on objektiivista, jolloin siitä ei käy ilmi tutkijan oma mielipide. Aineiston sisällön ollessa eri tietoja vertailevaa ja kriittisesti pohtivaa, lisääntyy myös aineiston luotettavuus. (Aalto-yliopiston oppimiskeskus 2021). Opinnäytetyömme lähteiksi etsimme lähtökohtaisesti tutkimuksia, mutta löysimme näitä kuitenkin melko rajallisesti. Tästä syystä jouduimme käyttämään myös muita luotettavuuden kriteereitä täyttäviä lähteitä. Käytimme työssämme esimerkiksi sellaisia aineistoja, jotka ovat sisällöltään objektiivisia ja kriittisesti tutkimustietoa vertailevaa. Tiedon laajuus sekä päämäärä ovat myös luotettavuuden kriteereitä. Laajuudella tarkoitetaan sitä, kuinka kattavaa ja monipuolista aineisto on. Päämäärällä puolestaan tarkoitetaan tekijän motiivia aineistonsa tuottamiseen. (Aalto-yliopiston tutkimuskeskus 2021.) Opinnäytetyössämme hyödynsimme aineistoa, joka täyttää mahdollisimman hyvin kyseiset kriteerit, mikä myös osaltaan lisää työmme luotettavuutta. Opinnäytetyömme teoriaisuus oli kuitenkin melko laaja ja moniulotteinen, minkä vuoksi käytimme useita eri lähteitä. Tästä johtuen valitettavasti osa käytetyistä aineistosta ei täysin vastaa tiedon laajuuteen perustuvaa kriteeriä, vaan aineisto saattoi vain osittain tukea oman opinnäytetyömme toteuttamista.

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää luotettavien hakukoneiden käyttäminen luotettavien lähteiden löytämiseksi. Luotettavuutta lisää myös lähdemateriaalin valikointi kriittisesti arvioiden luotettavuuden kriteerien pohjalta. Opinnäytetyössä hyödynnettävien aineistojen tulee olla objektiivisia, ajankohtaisia sekä rajauksiin sopivia ja tutkimuksen kriteerit täyttäviä. Myös kansainväliset lähteet lisäävät työn luotettavuutta. Hankittuun aineistoon tulee perehtyä huolellisesti, jonka pohjalta

toiminnallisen opinnäytetyön menetelmäosuudessa pystytään tarjoamaan kohderyhmälle asiantuntevaa ohjausta, tukea tai tietoa. Opinnäytetyö tarkistetaan lopuksi plagiointitunnistusjärjestelmän avulla ennen työn lopullista arvostelua. (Arene 2018, 6.) Olemme opinnäytetyössämme huomioineet kyseiset seikat ja toimineet niiden mukaisesti työmme luotettavuutta lisäten. Olemme esimerkiksi hyödyntäneet luotettavia hakukoneita ja etsineet luotettavuuden kriteerit täyttäviä tutkimuksia. Aineistoon perehdyimme huolellisesti ja saimme sen pohjalta laadittua erittäin kattavan kokonaisuuden opinnäytetyöhömme. Kyseinen aineisto tuki myös menetelmäosuuden toteuttamista ja koimme huolellisen teoriatietoon perehtymisen lisänsä jatkotapaamisen onnistumista.

Opinnäytetyöprosessissa laadunvarmistajana toimii ohjaava opettaja, joka on mukana koko opinnäytetyöprosessin ajan. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhteistyökumppanin kautta saadaan työlle myös mentori, eli työelämäohjaaja, joka varmistaa prosessin sujuvuuden omalta osaltaan. Ohjaajien tulee olla hallintolain (434/2004) 28§:n sekä hyvän tieteellisen käytännön mukaan esteettömiä. Tähän kuuluvat esimerkiksi riittävä pätevyys ja alan tuntemus. (Arene 2018, 5.) Omassa opinnäytetyössämme olimme opinnäytetyöprosessin alussa sopineet työhön osallistuvien henkilöiden, kuten työelämäohjaajan kanssa siitä, millainen rooli kullakin prosessin jäsenellä työn toteutuksessa on. Jokaisen jäsenen tulee tuntea vastuunsa ja oikeutensa työn toteutuksessa, sillä tämä vaikuttaa työn luotettavuuteen. Opinnäytetyötä varten tulee hankkia myös tarvittavat tutkimusluvut työn eettisyyden varmistamiseksi (Tenk 2021). Lupahakemuksen lähetimme sähköisesti opinnäytetyösuunnitelman palauttamisen jälkeen joulukuussa 2021.

Ennen opinnäytetyön aloittamista olimme perehtyneet opinnäytetyöprosessia ohjaaviin lakeihin. Esimerkiksi EU:n tietosuojasetus, tietosuojalaki, tekijänoikeuslaki, hallintolaki, laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista sekä laki yksityisyyden suojasta työelämässä käsittävät prosessiin kuuluvia ammatillisia säädöksiä. (Arene 2018, 9.) EU:n tietosuojasetus sekä tietosuojalaki (1050/2018) näkyvät opinnäytetyössämme siten, että emme käsittele jatkotapaamiseen osallistuneiden vanhempien henkilötietoja työmme kirjallisessa osuudessa työmme julkisen näkyvyyden vuoksi. Tämän tarkoituksena on suojata vanhempien yksityisyyttä. Tekijänoikeuslakia (404/1961) noudatimme opinnäytetyömme kirjallista osuutta laatiessamme siten, että toisen kirjoittajan tuotosta tai

teosta hyödyntäessämme käytimme asianmukaisia lähdeviittauksia, emme muuttaneet tuotoksen tai teoksen asiasisältöä tai viittanneet tähän loukkaavaan sävyyn.

Hallintolaki puolestaan ohjasi työtämme ohjaavan opettajan sekä työelämäohjaajiemme kautta, sillä heidän kuuluu hallintolain mukaisesti olla esteettämiä. Ohjaava opettaja toimi prosessimme tukijana sekä työelämäohjaaja taas tuki työelämänäkökulmaamme. (Arene 2018, 5.) Opinnäytetyössämme näkyi vahvasti myös laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000), sillä kyseisen lain mukaan asiakkaalla on oikeus saada sosiaalihuollon toteuttajalta tasa-arvoista kohtelua riippumatta asiakkaan taustoista. Käytännössä tämä näkyi jatkotapaamisessa vanhempien tasa-arvoisena ja kunnioittavana kohtaamisena. Laki yksityisyyden suojasta työelämässä (759/2004) suojaa opinnäytetyössämme esimerkiksi FinFami ry:n yhteyshenkilöitämme, sillä kyseisen lain tarkoituksena on suojata työntekijän henkilökohtaisten tietojen käsittelyä.

Opinnäytetyömme kirjallisessa osuudessa huomioimme sen, että kohderyhmän henkilöt eivät olleet tunnistettavissa sekä esitimme heidän mielipiteensä anonyymisti. Toteutimme myös toiminnalliseen osuuteen liittyvät kyselyt anonyymisti, jolloin vanhemmat eivät olleet vastauksista tunnistettavissa. Jatkotapaamisessa käsiteltävät asiat ja tapahtumat ovat kaikki salassa pidettäviä. Huolehdimme siitä, että vanhemmat olivat etukäteen tietoisia opinnäytetyöstämme sekä jatkotapaamisen osuudesta kyseisessä prosessissa. Näillä asioilla varmistetaan opinnäytetyöprosessin toteutuminen kohderyhmän yksityisyyttä sekä salassapitovelvollisuutta kunnioittaen, jotka kuuluvat perustuslain (731/1999) mukaisesti kaikille. Vaikka pidimme jatkotapaamisen etänä, tuli meidän huomioida samat salassapito- ja turvallisuusvelvollisuudet.

Luotettavuutta lisäävät etämenetelmiin soveltuvat tilat sekä erilaiset etukäteisvalmistelut, kuten välineistön sekä ohjelmien yhteensopivuuden varmistaminen (Heiskanen ym. 2016, 38). Yksityisyyttä saimme järjestämällä suljetun Teams-tapaamisen, johon ulkopuoliset eivät päässeet. Järjestimme päivän myös Mielen-terveysomaiset Pirkanmaa - FinFami ry:n tiloissa, joissa olivat mukana vain me sekä työelämä yhteyshenkilömme. Vanhempien osalta tietoturvan toteutumista

ei voinut varmistaa, koska heillä ei välttämättä ollut mahdollisuutta vaikuttaa siihen, ketä muita henkilöitä heidän kanssaan oli samassa tilassa tapaamisen aikana. Ennen tapaamisen alkua muistutimme vanhempia siitä, että kameraa saa halutessaan pitää päällä, mutta tämä ei ole pakollista. Teams-palvelussa on käytettävissä myös ominaisuus, jolla taustan saa muutettua siten, että osallistujan kasvot näkyvät, mutta ympärillä oleva ympäristö on ikään kuin peitetty. Tämän ominaisuuden ajattelimme lisäävän esimerkiksi yksityisyyden ja turvallisuuden tunnetta niillä osallistujilla, jotka eivät halua esitellä kotiaan muille. Välineistön osalta olimme itse kasanneet kaiken digitaalisen sekä visuaalisen materiaalin tapaamista varten sekä huolehdimme välineistömme toimivuudesta, vaikkakin teknisiä ongelmia tapaamisen aikana esiintyi.

Etukäteiskyselyn toimivuutta emme luotettavasti pystyneet arvioimaan useista häiriötekijöistä, kuten etäyhteydestä johtuen. Nämä vaikuttivat arviointiin siten, että ryhmään osallistuneiden huomio oli keskittynyt etukäteiskyselyn toimivuuden sijasta muihin asioihin, jolloin erinäiset tunteet sekoittuivat tapaamisen aikana. Jatkotapaamisen lopussa osallistujilta saamamme palaute koskikin lähinnä tapaamisen toteutumista etäyhteydellä. Kyseinen palaute on tärkeää tulevaisuuden kannalta vertaistukiryhmätoiminnan kehittämässä, mutta se ei varsinaisesti ollut oman opinnäytetyömme kannalta olennaista.

Työskentelymme oli toiminnallisen opinnäytetyön mukaista dialogista vuorovaikutusta toimijoiden kanssa toimintaympäristössä (Salonen 2013, 6). Tuotimme yhdessä toimijoiden eli vanhempien kanssa keskustelua, vertaistukea, arviointia sekä palautteen antoa ja vastaanottoa. Opinnäytetyömme luotettavuuteen vaikutti kuitenkin osanaan jatkotapaamisen osallistujamäärä. Mitä enemmän osallistujia olisi ollut, sitä enemmän olisimme saaneet palautetta sekä arviota jatkotapaamisen onnistumisesta. Palautekyselyyn vastasi lopulta vain kaksi vanhempaa, mikä myös voi heikentää opinnäytetyön luotettavuutta. Opinnäytetyömme tuotoksessa esitettyjä asioita ei kuitenkaan voida yleistää, koska kyseessä oli vain yksittäinen kokeilu jonkin uuden asian kehittämistä. Tarkoituksenamme ei ollut esittää uutta valmista kehitysideaa, vaan kokeilla ja antaa kehitysideoita tulevaisuuteen Mielenterveysomaiset Pirkanmaa - FinFami ry:lle. Ammatillista kehitystä sekä oppimista saavutimme toiminnallamme olemalla suunnitelmallisia, itsenäisiä sekä sitkeitä.

6.2 Kehittämisehdotukset

Opinnäytetyöprosessin lopussa pohdimme sitä, millaisia kehitysehdotuksia voimme työmme avulla FinFami ry:n toiminnalle antaa. Kehittämisehdotuksena esille nousi etukäteiskyselyn hyödyntäminen myös tulevaisuudessa FinFami ry:n kurssi- ja koulutustoiminnan jatkotapaamisten järjestämisessä. Kyselyn hyödyntäminen voi selkeyttää toiminnan järjestämistä sekä parantaa ryhmään osallistuvien kokemusta siitä, että heidän toiveensa on otettu huomioon. Jatkossa tulisi kuitenkin pohtia tarkemmin sitä, kuinka kyselyssä voitaisiin ottaa huomioon mahdolliset muutokset liittyen esimerkiksi etäpalveluihin.

Hyödyllistä voi myös olla etukäteiskyselyn hyödyntäminen yleisesti kurssi- ja koulutustoiminnan järjestämisessä. Tällöin voitaisiin selvittää etukäteen sitä, millaisista asioista ryhmän jäsenet haluavat saada tietoa ja millaista sisältöä he kurssi- ja koulutustoimintaan kaipaavat. Järjestäjät voivat myös itse päättää, kuinka paljon he haluavat antaa vaikuttamismahdollisuutta asiakkaalle toiminnanjärjestämisessä. Teema- ja toimintaehdotuksia voidaan kerätä kyselyn avulla ja esimerkiksi järjestää osan päivästä tietyn ennalta suunnitellun kaavan mukaan.

Opinnäytetyössämme oleellisena teemana nousi esille myös etäpalvelujen kehittäminen tulevaisuudessa Finfami ry:n ryhmätoiminnassa. Tämä olisi tarpeellista tämänhetkisen Covid-19-pandemian, mutta myös jatkuvasti yleistyvän teknologian hyödyntämisen kannalta. Tärkeää olisi pohtia sitä, kuinka teknologian hyödyntämisestä saataisiin mahdollisimman vaivatonta ja sujuvaa etäyhteyden välityksellä toteutettavassa ryhmätoiminnassa ja kuinka myös ryhmän jäsenet saisivat tähän vaadittavaa osaamista. Myös vuorovaikutustaitojen kehittäminen saattaa tulla kysymykseen ryhmätoimintaa etäyhteydellä järjestettäessä.

Tulevaisuudessa olisi tärkeää tutkia yhteiskunnallisella tasolla enemmän sitä, miten etäyhteyden välityksellä järjestetyt palvelut tukevat palveluiden käyttäjiä, ja kuinka näitä palveluita voitaisiin jatkossa kehittää. Tutkimustiedon avulla esimerkiksi juuri vertaistukiryhmien toimintaa etäyhteydellä voitaisiin kehittää konkreettisemmin, sillä etäpalvelut tulevat varmasti yleistymään tulevaisuudessa. Tulevaisuudessa olisi myös tärkeää tutkia entistä laajemmin sitä, kuinka psyykinen sai-

rastuminen vaikuttaa sairastuneen omaisiin ja läheisiin. Hoitoalalla merkityksellistä olisi huomioida myös omaisten tuentapeet ja olla ammatillista osaamista ohjata omaisia heille sopivan avun piiriin. Olisi kiinnostavaa saada enemmän tutkimustietoa siitä, kuinka laajasti mielenterveysongelmia voitaisiin ehkäistä sillä, että huolehdittaisiin paremmin omaisten jaksamisesta kriisin keskellä.

Olisi myös hyödyllistä tutkia enemmän asiakaslähtöisyyttä tukevia menetelmiä. Asiakaslähtöisyyttä pyritään nykypäivänä lisäämään palveluiden suunnittelussa ja toteutuksessa, mutta eri menetelmien tutkimisesta voisi olla hyötyä, jotta löydetäisiin sopivia keinoja osallistaa asiakasta palveluiden kehittämisessä. Materiaalia löytyi esimerkiksi teknologian hyödyntämisestä asiakaslähtöisyyden tukemisessa, mistä voisi etenkin tulevaisuuden kannalta olla tärkeää saada lisää tutkimustietoa. Mielenkiintoista olisi myös saada entistä enemmän tietoa siitä, kuinka asiakaslähtöisyyden hyödyntäminen sosiaali- ja terveystalveluiden kehittämisessä vaikuttaa asiakkaan hyvinvointiin.

LÄHTEET

- Aalto, M. 2017. Samanaikainen päihde- ja mielenterveyden häiriö. Päihdelinkki. Verkkosivu. Julkaistu 3.10.2017. Luettu 24.5.2021. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/mielenterveys/samanaikainen-paihde-ja-mielenterveyden-hairio>
- Aalto-yliopiston oppimiskeskus. 2021. Tiedonhankinnan opas: Tiedon luotettavuus. Verkkosivu. Päivitetty 22.10.2021. Luettu 8.11.2021. <https://libguides.aalto.fi/c.php?g=410658&p=2798410>
- Absetz, P. 2018. Ryhmäohjauksen toteutus. Duodecim. Käypä hoito. Verkkosivu. Julkaistu 19.6.2018. Luettu 10.10.2021. <https://www.kaypahoito.fi/nix00269>
- Aho, A., Kaunonen, M., & Parviainen, K. 2012. Vanhempien kokemuksia yksilövertaistuesta lapsen kuoleman jälkeen. *Hoitotiede* 24 (2), 150–162.
- Arene 2018. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetyön eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Pdf-tiedosto. https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene_ammattikorkeakoulujen-opinnaytetoiden-eettiset-suositukset.pdf
- Bakhshi, S. & Gilbert, E. 2015. Red, purple and pink: The colors of diffusion on Pinterest. Research article. Viitattu 13.2.2022. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0117148>
- Bakkum, B., Haula, T., & Vaalavuo, M. 2020. Nuoret aikuiset, terveys ja toimeentulotuki. Raportti 4. Nuorten terveys ja toimeentulotuen käyttö. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 30.9.2021. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-454-7>
- Bettge, S., Ravens- Sieberer, U., & Wille, N. 2008. Risk and protective factors for children's and adolescents' mental health: results of the BELLA study. *Eur Child Adolesc Psychiatry. Suppl* 1. 17, 133–147. PubMed. Viitattu 20.2.2022. <https://doi.org/10.1007/s00787-008-1015-y>
- Canigual, R. & Hamilton, A. 2019. The Role of Eye Gaze During Natural Social Interactions in Typical and Autistic People. *Frontiers in Psychology*. Review article. Viitattu 13.2.2022. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00560>
- Edlund, V., Granö, N., Hintikka, M., Nikula, M., & Ranta, K. 2021. Varhaisten mielenterveyshäiriöiden tunnistaminen ja hoito perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyönä. *Suomen lääkäri* 3. VSK 76, 125–128.
- Ehrling, L., Gergov, V., Lindberg, N., Marttunen, M., Ranta, K., Strandholm, T., & Tainio, V. 2015. Nuorten käytöshäiriön ja antisosiaalisen käyttäytymisen psykososiaaliset hoitomuodot. *Suomen lääkäri* 26–32. VSK 70, 1913–1918.

Ehrling, L., Gergov, V., Lindberg, N., Marttunen, M., Ranta, K., Strandholm, T., & Tainio, V. 2016. Nuorten itsetuhoisuuden ja epävakaiden piirteiden psykoterapeuttisten hoitomuotojen vaikuttavuus. Systemaattiseen hakuun perustuva kirjallisuuskatsaus. Suomen lääkärilehti 10. VSK 71, 717–723.

Hakulinen, T., Laajasalo, T., & Mäkelä, J. 2019. Vanhemmuuden ja parisuhteen tuen vahvistaminen- Teoriasta käytäntöön. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Ohjaus 9. PunaMusta, Helsinki. Viitattu 14.4.2022. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-357-1>

Haravuori, H., Marttunen, M., Miettinen, J., & Ranta, K. 2019. Masentunut nuori- Miten tunnistan, arvioin ja hoidan perustasolla? Suomen lääkärilehti 22. VSK 74, 1415–1420.

Haravuori, H., Marttunen, M., & Santalahti, P. 2014. Lasten ja nuorten mielenterveys ja syrjäytyminen. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. 51 (3), 143–145.

Harsu, A., Jähi, R., Koponen, T., & Männikkö, M. 2010. tarinat mielenterveyskuntoutujien omaisten vertaisryhmässä. Tutkimus. Janus vol.18 (2) 2010, 153–169. Verkkootikkeli. <https://journal.fi/janus/article/view/50559/15313>

Heinonen, P., & Kero, K. 2020. Vertaistuki ja asiantuntija-apu vulvodyniapotilaiden hoidossa. Aikakauskirja Duodecim (2), 136, 147–157.

Heiskanen, T., Hiekkala, S., Kaitaro, T., Naamanka, J., Salminen, A-I., Stenberg, J-H., Virtanen, T. & Vuononvirta, T. 2016. Etäkuntoutus. Kelan tutkimus. Juvenes Print. Viitattu 10.3.2022. <http://hdl.handle.net/10138/161341>

Hoge, E., Bui, E., Marques, L., Metcalf, C., Morris, L., Robinaugh, D., Worthington, J., Pollack, M. & Simon, N. 2013. Randomized controlled trial of mindfulness meditation for generalized anxiety disorder: effects on anxiety and stress reactivity. J Clin Psychiatry. Aug;74(8):786–792. Viitattu 10.2.2022. <https://dx.doi.org/10.4088%2FJCP.12m08083>

Holm, J., Huuskonen, P., Jyrkämä, O., Karnell, S., Laimio, A., Lehtinen, I., Myllymaa, T., & Vahtivaara, J. 2010. Vertaistoiminta kannattaa. E-kirja. https://a-kiltojenliitto.fi/akilta/wp-content/uploads/2015/02/Vertaistoiminta_kannattaa.pdf

Huhtala, O., Joutsiluoma, J., Lampinen, S., Nordling, E., Ojanen, P. & Penttilä, P. 2015. Omaistyön hyvät käytännöt mielenterveys- ja päihdetyössä. Varhaistuen mallin kehittäminen omaistyössä- projektin (2010–2014) loppuraportti. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-580-6>

Huttunen, M. 2017. Mielenterveyden häiriöt. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. Verkkosivu. Julkaistu 24.9.2017. Luettu 29.9.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/lam00002>

Huttunen, M. 2018a. Lasten ja nuorten käytöshäiriö. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. Verkkosivu. Luettu 29.9.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00382>

Huttunen, M. 2018b. Masennus. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. Verkko sivu. Julkaistu 30.11.2018. Luettu 20.9.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00389>

Huttunen, M. 2018c. Päihde- ja huumeriippuvuus. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. Verkkojulkaisu. Julkaistu 30.11.2018. Luettu 24.5.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00414>

Hurre, T., Marttunen, M., Strandholm, T., & Viialainen, R. 2013. Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. Juvenes print-Suomen Yliopistopaino Oy. Verkkojulkaisu. Viitattu 20.9.2021. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-647-2>

Ilomäki, R. 2012. Substance use disorders in adolescence: comorbidity, temporality of onset and socio-demographic background. A study of adolescent psychiatric inpatients in northern Finland. Academic dissertation. Oulun yliopisto. Verkkojulkaisu. Viitattu 25.10.2021. <http://urn.fi/urn:isbn:9789514299230>

Jähi, R., & Männikkö, M. 2015. Mielenterveyspotilaiden omaisten vertaisryhmätoiminnan hyvinvointivaikutukset. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 52 (2), 163–169.

Jämsen, A., & Pyykkönen, A. 2014. oSallisuuden jäljillä. Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistys ry. Pdf-julkaisu. Viitattu 24.10.2021. <https://www.pksotu.fi/pksotu/wp-content/uploads/2018/02/oSallisuuden-i%C3%A4ljill%C3%A4-verkkoversio-pakattuna-16052014.pdf>

Kallunki, M., & Knaapi, M. 2020. Mielenterveysomaiset eivät saa tarvitsemaansa tukea. Hyvinvointitutkimus. FinFami. Recovery-toimintaorientaatio mielenterveyspalveluissa -hanke. Julkaistu 2.6.2020. Viitattu 24.10.2021. <https://finfami.fi/ajankohtaista/mielenterveysomaiset-eivat-saa-tarvitsemaansa-maaraa-tukea/>

Kaltiala-Heino, R., & Ruuska, J. 2015. Nuoruusiän syömishäiriöiden hoito erikoissairaanhoidossa. Suomen lääkärilehti 25. VSK 70, 1739–1740.

Karukivi, M. 2017. Ahdistunut nuori perusterveydenhuollossa. Lääkärilehti 48. VSK 72, 2813–2818.

Kinnunen, P. 2011. Nuoruudesta kohti aikuisuutta- Varhaisaikuisen mielenterveys ja siihen yhteydessä olevat ennakoivat tekijät. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Viitattu 24.10.2021. <https://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-8624-1>

Kinnunen, P., Kylmä, J. & Laukkanen, E. 2010. Nuoruusiän vanhempisuhteiden, päihteidenkäytön ja koulukokemusten yhteys varhaisaikuisuuden mielenterveyteen. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 47, 234–243.

Kippola-Pääkkönen, A. 2018. Vertaistuen hyödyt ja haasteet kuntoutuksessa. Osatutkimus IV. Rovaniemi: Lapland University Press. Pdf-julkaisu. Viitattu 29.9.2021. <https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/64446/Osatutkimus%20IV.pdf?sequence=14&isAllowed=y>

Kivipelto, M. & Niemelä, J. 2019. Asiakaslähtöinen palvelupolkumalli tulevaisuuden sote-keskustelun lähtökohdaksi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 29.9.2021. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-426-4>

Koppa. 2021. Tutkimuksen suunnittelu. Jyväskylän yliopisto. Verkkosivu. Päivitetty 27.9.2021. Luettu 29.11.2021. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/tutkimusprosessi/tutkimuksen-suunnittelu#tutkimusn-k-kulman-eli>

Koskela, J. & Leppänen, J. 2019. ”Sä et tule pärjäämään elämässä tämmöisten ongelmien kanssa”- Nuorten kokemuksia mielenterveyshäiriöiden vaikutuksista koulunkäyntiin. Pro gradu- tutkielma. Kasvatustieteiden tiedekunta. Lapin yliopisto. Viitattu 10.10.2021. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019060218125>

Kronström, K. 2021. Mielenterveyden häiriöt ja seksuaalisuus. Duodecim 137. (20), 2189–2194.

Kulmala, S., Roos, M. & Suominen, T. 2019. Palvelujen asiakaslähtöisyyden turvaaminen hoitotyön johtajien ydintehtävänä. Hoitotiede 31 (2), 99–110.

KvantiMOTV. 2010. Kyselylomakkeen laatiminen. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Verkkosivu. Päivitetty 26.8.2010. Luettu 20.10.2021. <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html>

KvantiMOTV. 2011. Postikyselyaineiston kokoaminen. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Verkkosivu. Päivitetty 2.9.2011. Luettu 20.10.2021. <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/postikysely/postikysely.html#laatiminen>

Kylmä, J. 2016. Toivo kantaa elämää. Talentia- lehti. 416, 19. E-julkaisu. Viitattu 24.10.2021. https://talentia.e-julkaisu.com/2016/docs/Talentia-lehti-416_19.pdf

Laitila, H., Lunkka, N. & Suhonen, M. 2020. Asiakaslähtöisyys lapsi- ja perhepalveluiden moniammatillisessa verkostoyhteistyössä vanhempien kokemana. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 57 (4), 6–7.

Laitila, M. 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys ja päihdetyössä- Fenomenografinen lähestymistapa. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta, Hoitotieteen laitos. Viitattu 20.10.2021 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-0224-5>

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. 22.9.2000/812.

Laki yksityisyyden suojasta työelämässä. 13.8.2004/759.

Lastenmielenterveystalo. n.d. Vanhemmuuteen vaikuttavat tekijät. Verkkosivu. Viitattu 20.9.2021. https://www.mielenterveystalo.fi/lapset/vanhemmille/perhe_ja_vanhemmuus/vanhempien_merkitys/Pages/vanhemmuuteen_vaikuttavat_tekijat.aspx

Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2020a. Nuoren mielenterveysohjelmat. Nettisivu. Julkaistu 3.3.2020. Luettu 12.11.2021. <https://www.mll.fi/vanhemmille/tukea-perheen-huoliin-ja-kriiseihin/nuoren-mielenterveysongelmat/>

Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2020b. Tue lasta perheen kriisissä. Julkaistu 28.8.2020. Luettu 12.11.2021. <https://www.mll.fi/vanhemmille/tukea-perheen-huoliin-ja-kriiseihin/tue-lasta-perheen-kriisissa/#auta-lasta-perheen-kriisissa>

Marttunen, M. & von der Pahlen, B. 2013. Päihdehäiriöiden kehittymistä voidaan ehkäistä. Duodecim-lehti 129 (19), 2051–2056.

Mielenterveystalo. n.da. Päihdeongelmat. Tietoa oireista. Verkkosivu. Viitattu 10.11.2021. https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/tietoa_oi-reista/Pages/paihdeongelmat.aspx

Mielenterveystalo. n.db. Vertaistuki. Oppaat. Verkkosivu. Viitattu 24.10.2021. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psy-koosi/Pages/vertaistuki.aspx>

Mieli. 2021. Mielenterveys on osa hyvinvointia ja terveyttä. Verkkosivu. Päivitetty 19.11.2021. Luettu 28.3.2022. <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/mita-mielenterveys-on/mielenterveys-on-osa-hyvinvointia-ja-terveytta/>

Mieli. 2022. Mielinauha. Verkkosivu. Päivitetty 1.4.2022. Luettu 3.4.2022. <https://mieli.fi/yhteiskunta/kampanjat/mielinauha-kampanja/>

Moilanen, T, Ojasalo, K., & Ritalahti, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät- Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Sanoma Pro. Kirja.

Männikkö, M. 2011. Kaksi erilaista vertaistukiryhmää- vuorovaikutusrakenteiden vertailu. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti (48), 218.

Nukari, J., Peltonen, K. & Poutiainen, E. 2019. Oppimisvaikeuksien ja mielenterveyden ongelmien ryhmämuotoinen tuki- Intervention aikaiset muutokset nuorten aikuisten kokemaan psykososiaaliseen hyvinvointiin. Tieteellinen artikkeli. Kuntoutus- lehti 32 (4), 5–18.

Nuorten mielenterveystalo. n.da. Häiriöt ja ongelmat. Johdanto nuoruusikään. Verkkosivu. Viitattu 20.9.2021. https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/nuorten_mielenterveysongelmat/Pages/Johdanto-nuoruusik%C3%A4%C3%A4n.aspx

Nuorten mielenterveystalo. n.db. Syömishäiriöt. Verkkosivu. Viitattu 29.9.2021. https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/nuorten_mielenterveysongelmat/Pages/syomishairiot.aspx

Oeppen, R-S., Shaw, G., Brennan, P-A. 2020. Human factors recognition at virtual meetings and video conferencing: how to get the best performance from yourself and others. British journal of oral and maxillofacial surgeons. Volume 58, Issue 6, 643-646. Published by Elsevier Ltd. Viitattu 29.9.2021. <https://doi.org/10.1016/j.bjoms.2020.04.046>

Oinas- Kukkonen, H. 2013. Alkoholistin ja hänen läheisensä samanaikainen toimipinen vapauttavana oppimisprosessina Minnesota-hoidossa. Väitöskirja. Oulun yliopiston tutkijakoulu. Kasvatustieteen tiedekunta. Juvenes print. Tampere. Viitattu 10.10.2021. <http://urn.fi/urn:isbn:9789526202969>

Oivamieli. n.d. Tarkkailija. Harjoitukset. Nettisivusto. Viitattu 13.2.2022. <https://oivamieli.fi/tarkkailija.php>

Ojala, A., Neuvonen, M., Leinikka, M., Huotilainen, M., Yli-viikari, A. & Tyrväinen, L. 2019. Virtuaaliluontoympäristöt työhyvinvoinnin voimavarana. Luke luonnonvarakeskus. Virtunature- tutkimushankkeen loppuraportti. Luonnonvara- ja biotalouden tutkimus 51. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-326-799-2>

Palvelupolkumalli. 2019. Vanhempien voimavarat. Verkkosivu. Päivitetty 14.8.2019. Luettu 17.10.2021. <https://www.palvelupolkumalli.fi/index.php/palvelupolkumalli/arki-sujuvaksi/perhe/19-vanhempien-voimavarat>

Parviainen, J. 2016. Keho tietää, kertoo ja kehittää itsetuntemusta. Liikunta & Tiede- lehti 53 (2–3): 10–15.

Päihdelinkki. N.d. Kaksoisdiagnoosi. Verkkosivu. Viitattu 15.8.2021. <https://paihdelinkki.fi/sgn/tietopankki/tietoiskut/kaksoisdiagnoosi>

Saharinen, T. 2013. Mielenterveydeltään pitkäaikaisesti oireilevien ja oireettomien 25–64-vuotiaiden terveyteen liittyvä elämänlaatu ja siihen yhteydessä olevat tekijät. Väitöskirja. Terveystieteiden tiedekunta, Hoitotieteen laitos. Viitattu 24.10.2021. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-1241-1>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. n.d. Teoria ja tutkimus. KvaliMOTV- Menetelmäopetuksen tietovaranto. Verkkojulkaisu. Viitattu 24.11.2021. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_2.html

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulu. Juvenes Print Oy. E- kirja. Viitattu 24.10.2021. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Solantaus, T. 2011. Terveystieteiden tiedekunta. Pääkirjoitus. Lääkärilehti 23. VSK 66.

Sosiaali- ja terveysministeriö. n.d. Hoitoon pääsy (hoitotakuu). Verkkosivu. Viitattu 11.9.2021. <https://stm.fi/hoitotakuu>

Tays. 2020. Nuorten mielenterveyden häiriöiden kasvu on hätähuuto yhteiskunnan muutoksesta. Verkkosivu. Julkaistu 10.2.2020. Luettu 25.5.2021. [https://www.tays.fi/fi-FI/Nuorten_mielenterveyden_hairioiden_kasvu\(102911\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Nuorten_mielenterveyden_hairioiden_kasvu(102911))

Tekijänoikeuslaki. 8.7.1961/404.

Tenk. 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Tutkimuseettinen neuvottelulautakunta (TENK). Nettisivu. Päivitetty 7.7.2021. Luettu 22.10.2021. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytando-htk>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet. Tilastoraportti. Julkaistu 8.5.2020. Luettu 24.5.2021. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/paihteet-ja-riippuvuudet/huumeet/suomalaisten-huumeiden-kaytto-ja-huumeasenteet>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020a. Asiakaslähtöisyys. Verkkosivu. Päivitetty 13.7.2020. Luettu 20.5.2021.

<https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/sosku/sosiaalisen-kuntoutuksen-opas/palvelun-sisallot/yksilotyoskentely/asiakaslahtoisuus>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020b. Istumisen haitat terveydelle. Verkkosivu. Päivitetty 16.4.2020. Luettu 26.2.2022. <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitseminen/liikunta/istumisen-haitat-terveydelle>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020c. Ryhmätoiminta ja toiminnalliset menetelmät. Verkkosivu. Päivitetty 13.7.2020. Luettu 19.10.2021. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/sosku/sosiaalisen-kuntoutuksen-opas/palvelun-sisallot/ryhmatoiminta-ja-toiminnalliset-menetelmat>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021. Vertaisryhmätoiminta. Verkkosivu. Päivitetty 11.10.2021. Luettu 28.3.2022. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/sosiaalipalvelut/vertaisryhmatoiminta>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022a. Ahdistuneisuushäiriöt. Verkkosivu. Päivitetty 2.3.2022. Luettu 20.3.2022. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/ahdistuneisuushairiot>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022b. Käytöshäiriöt. Verkkosivu. Päivitetty 3.3.2022. Luettu 20.3.2022. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot/kaytoshairiot>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022c. Nuorten masennusoireilua ja masennustilat. Verkkosivu. Päivitetty 3.3. 2022. Luettu 17.3.2023. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot/nuorten-masennusoireilu-ja-masennustilat>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022d. Nuorten ahdistus ja ahdistuneisuushäiriöt. Verkkosivu. Päivitetty 3.3.2022 Luettu 20.3.2022. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot/nuorten-ahdistus-ja-ahdistuneisuushairiot>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022e. Nuorten mielenterveyshäiriöt. Verkkosivu. Päivitetty 3.3. 2022. Luettu 20.3. 2022. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022f. Nuorten päihteiden käyttö ja päihdehäiriöt. Päivitetty 3.3.2022. Luettu 20.3.2022. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot/nuorten-paihteiden-kaytto-ja-kaytoshairiot>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022g. Nuorten syömishäiriöt. Verkkosivu. Päivitetty 3.3.2022. Luettu 17.3.2022. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot/nuorten-syomishairiot>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. n.db. Voimavaralähtöiset menetelmät. Verkkosivu. Luettu 10.11.2021. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/neuvolatyon-sisallot-ja-menetelmat/voimavaralahtoiset-menetelmat>

Terveyskylä. 2017. Mitä on vertaistukitoiminta? Verkkosivu. Päivitetty 24.11.2017. Luettu 20.10.2021. <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/l%C3%A4heiselle/tukea-l%C3%A4heiselle/mist%C3%A4-voin-saada-tukea/mit%C3%A4-on-vertaistukitoiminta>

Terveyskylä. 2018. Lapsen sairastumisen vaikutus perheeseen ja parisuhteeseen. Verkkosivu. Päivitetty 8.11.2018. Luettu 12.10.2021. <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/perheille-ja-kasvattajille/lapsen-sairastumisen-vaikutus-perheeseen-ja-parisuhteeseen>

Terveyskylä. 2020a. Mitä on vertaistuki. Verkkosivu. Päivitetty 27.4.2020. Luettu 20.10.2021. <https://www.terveyskyla.fi/vertaistalo/tietoa-vertaistuesta/mit%C3%A4-on-vertaistuki>

Terveyskylä. 2020b. Kuka on vertaistukija? Verkkosivu. Päivitetty 29.4.2020. Luettu 28.3.2022. <https://www.terveyskyla.fi/vertaistalo/vertaistukijalle/kuka-on-vertaistukija>

Terveyskylä. 2020c. Vertaistuen muodot. Verkkosivu. Päivitetty 27.4.2020. Luettu 28.3.2022. <https://www.terveyskyla.fi/vertaistalo/tietoa-vertaistuesta/vertaistuen-muodot>

Tietoarkisto.n.d. Kyselylomakkeen laatiminen. Verkkosivu. Viitattu 16.11.2021. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/kyselylomake/laatiminen/>

Tietosuojalaki. 5.12.2018/1050.

Toikko, T & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämissprosessiin, osallistumiseen ja tiedontuotantoon. E-kirja. Tampere University Press. Juvenes Print Oy. Viitattu 20.11.2021. <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/100802>

Tukiliitto. n.d. MAHTI-tunnekortit. Verkkosivu. Viitattu 21.3.2022. <https://www.tukiliitto.fi/tukiliitto-ja-yhdistykset/kehittamistoiminta/paattyneet-hankkeet/mahti-projekti/mahti-tunnekortit/>

Tukiliitto. n.d. Vertaistuki. Verkkosivu. Viitattu 20.10.2021. <https://www.tukiliitto.fi/toiminta/perheet-ja-vertaistuki/vertaistuki/>

Tuomi, S. 2015. Asiakaslähtöisyys mielenterveyskuntoutuksessa. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 11.11.2021. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2015102615729>

Tyrväinen, L., Lanki, T., Sipilä, R. & Komulainen, J. 2018. Mitä tiedetään metsän terveyshyödyistä? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 134 (13) 1397–403.

Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhtymä. 2013. Vanhemmuuden roolikartta. Verkkosivu. Viitattu 21.10.2021. <https://vslk.fi/index.php?id=19>

Veikkola, S. 2016. Asiakaslähtöisyys terveystalouden palvelumalleissa. Pro gradututkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 11.11.2021. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201604271489>

Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. n.d. Tunnetaidot. Verkkosivu. Viitattu 28.1.2022. <https://www.yths.fi/terveystieto/mielenterveys/tunnetaidot/>

Ylitalo, P. 2011. Roolikartta vanhemmuuden, parisuhteen ja itsenäistymisen tueksi. Suomen kuntaliitto. Kuntatalon paino, Helsinki. Pdf-julkaisu. Viitattu 26.8.2021. https://vslk.fi/uploads/files/519352_Roolikartta_verkkojulkaisu.pdf

LIITTEET

Liite 1. Saateviesti

Hei!

Olemme kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita Tampereen ammattikorkeakoulusta. Toteutamme toiminnallisen opinnäytetyön yhdessä Mielenterveysomaiset Finfami Pirkanmaa ry:n kanssa. Opinnäytetyömme tarkoituksena on koella etukäteiskyselyn hyödyntämistä vertaistukiryhmien jatkotapaamisten järjestämisessä. Kohderyhmäksemme valikoitui vanhemmat, joiden lapsella on mielenterveys- tai päihdehäiriö. Opinnäytetyömme on tarkoitus valmistua kevään 2022 aikana.

Jatkotapaamisen järjestämme teille tammikuussa 2022. Etukäteiskyselyn ajatuksena on luoda jatkotapaamisesta kohtaaminen, jossa jokaisen ryhmän jäsenen tarpeet ja toiveet tulevat kuulluiksi. Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista, mutta toivomme sinun vastaavan, jotta saisimme luotua tapaamisesta mahdollisimman mukavan. Kysely toteutetaan anonymisti, eikä sen tuloksia käytetä tutkimustarkoituksessa. Olethan yhteydessä meihin sähköpostitse, jos mieleesi tulee kysymyksiä.

Ohessa linkki kyselyyn: xxx

Henna Rantala, xxx &
Julia Nousiainen, xxx
Tampereen ammattikorkeakoulu

Liite 2. Etukäteiskysely

Toiveita ja ideoita

Tervetuloa esittämään ideoita ja ajatuksia liittyen Tammikuussa 2022 järjestettävään jatkotapaamiseen!

Haluamme toteuttaa tapaamisen juuri sinun toiveiden pohjalta ja luoda yhdessä mielekkään ja mukavan kohtaamisen.

Kysely toteutetaan anonymisti, eikä vastauksia käytetä tutkimustarkoitukseen.

ALOITA KYSELY

Yleiset käyttöehdot | Tietosuojapolitiikka | © 2021 Survio

1. Millaista toimintaa toivot jatkotapaamiseen?*

Valitse 1-3 mieluisinta vaihtoehtoa.

Liikuntaa sisätiloissa

Liikuntaa ulkona

Kehonhuoltoa

Retkeilyä luonnossa

Keskustelua ja kahvittelua ryhmässä

Käsitöitä, askartelua tai kuvaamataitoa

Ruoanlaittoa tai leipomista

Valokuvausta

Tanssimista, musiikin kuuntelua

Lautapeliä pelaamista

Rentoutumista

Ei mikään näistä vaihtoehdoista

2. Vai onko sinulla muita ajatuksia toimintaan liittyen?

Kerro vapaamuotoisesti.

Kirjoita yksi tai useampi sana...

500

3. Toivotko jatkotapaamisella käsiteltävän jotain tiettyä teemaa?*

Valitse 1-3 mieluisinta vaihtoehtoa.

Voimavarat arjessa

Rauhoittuminen arjen keskellä

Mielen ja kehon hyvinvointi

Tunteiden tunnistaminen ja käsitteleminen

Tulevaisuuden haaveet ja toivo

Oman elämän arvot

Itsemyyötätunnon vahvistaminen

En toivo tiettyä teemaa

6. Millaisia toiveita tai odotuksia sinulla on liittyen jatkotapaamiseen?*

Vastaa vapaamuotoisesti.

Kirjoita yksi tai useampi sana...

500

Powered by  **survio**

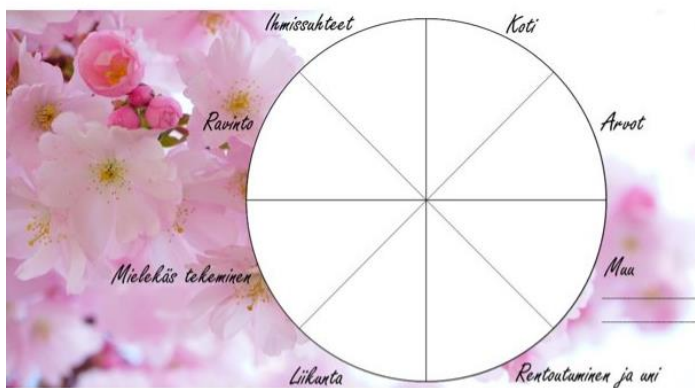


Lähetä

[Luo kyselytutkimus](#) ilmainen

Liite 3. Voimavarapiirakka

Tehtävä: Voimavarapiirakka



- Mistä saat jaksamista arkeen ja mitkä asiat ovat sinulle tärkeitä?
- Voit pohtia mielessäsi tai hahmotella paperille oman voimavarapiirakan.
- Tämän jälkeen käydään aihetta keskustellen läpi.

Liite 4. Kirje itselle tulevaisuuteen



Tehtävä: kirje itselle tulevaisuuteen

- Kirjoita itsellesi kirje tulevaisuuteen. Millaisia toiveita ja haaveita sinulla on? Ovatko ne mahdollisia vai mahdottomia? Mitä konkreettista pystyisit itse tekemään mahdollistaaksesi nämä toiveet ja haaveet?
- Merkitse itsellesi muistiin päivämäärä tulevaisuudessa, jolloin voit lukea kirjeen- esimerkiksi kolmen vuoden päähän. Muista olla itsellesi lempeä ja armollinen.
- Tehtävän tarkoituksena on pohtia omia haaveita ja toiveita lisäten oman elämän mielekkyyttä sekä hyvinvointia. Tehtävä myös kehittää omaa ajattelukykyä sekä itsetuntemusta. Parhaimmillaan löydät konkreettisia keinoja omien unelmien toteuttamiseen.