
MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIIEN PERHEIDEN KOKEMUKSIA TUETUSTA LOMASTA JA ARJEN HAASTEISTA

**Leena Satela
Satu Martikainen**

Opinnäytetyö

Ammattikorkeakoulututkinto



Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Sosiaalialan koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Martikainen Satu ja Satela Leena	
Työn nimi Mielenterveyskuntoutujien perheiden kokemuksia Tuetusta lomasta ja arjen haasteista	
Päiväys 14.11.2010	Sivumäärä/Liitteet 56/12
Ohjaaja(t) Polón Mira ja Kärnä Sirpa	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Omaiset mielenterveystyön tukena Itä-Suomi ry (OMA ry)	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyössämme selvitimme, mikä oli Tuetun loman merkitys lapsiperheille, joissa vanhemmat oireilevat tai sairastavat psyykkisesti. Selvitimme vanhempien kokemuksia Tuetun loman kehittämiseksi. Lisäksi selvitimme, minkälaista mielenterveyskuntoutujien perheiden arki on sekä millaista tukea he kokevat tarvitsevansa arjen haasteisiin.</p> <p>Teimme tutkimuksemme kvalitatiivisesti kyselyä, teemahaastattelua sekä piirustuksia/maalauksia käyttämällä. Kohdejoukkonamme olivat OMA ry:n Tuetulle lomalle 13.6.–16.6.2010 osallistuneet perheet. Tutkimuksessamme keräsimme kyselylomakkeella tietoa seitsemältä vanhemmalta, haastattelulla neljältä vanhemmalta sekä piirustusten kautta kolmelta lapselta ja kolmelta vanhemmalta. Tutkimusaineisto analysoitiin teorialähtöisellä sisällönanalyysillä.</p> <p>Tutkimustulokset osoittivat, että Tuettu loma on hyödyllinen tukimuoto lapsiperheille, joissa esiintyy mielenterveysongelmia. Tuettu loma mahdollisti perheiden pääsyn lomalle niin taloudellisesti kuin voimavarojen suhteen, ja siten mahdollisti perheiden virkistymisen. Perheiden arki koettiin kuormittavana mielenterveysongelmien, taloudellisten vaikeuksien ja muiden perhettä rasittavien syiden vuoksi. Tutkimuksesta kävi ilmi, että perheillä oli käytössään useita eri tukimuotoja, mutta silti he kokivat tarvitsevansa tukea vielä edelleen lisää.</p> <p>Perheet olisivat toivoneet lomalta enemmän vertaistukea, eli OMA ry:n ryhmien yhteisiä kokoontumisia yhteishengen luomiseksi. Lisäksi perheillä oli loman ulkoisiin olosuhteisiin kehittämideoita, esimerkiksi toiminnan sisältöön ja ympäristöön liittyen. OMA ry:n toimintaan oltiin yleisesti tyytyväisiä, mutta Tuettuja lomiamme sekä lomalmeen suunnattua toimintaa kaivattiin lisää. Lapset kokivat loman mieluisaksi ja virkistäväksi niin piirustusten kuin vanhempien kertoman mukaan.</p>	
Avainsanat Mielenterveyskuntoutujat, omaiset, lapset, perhe, loma, virkistystoiminta, vertaistuki	

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Degree Programme in Social Services	
Author(s) Martikainen Satu and Satela Leena	
Title of Thesis Mental health rehabilitator's families experiences of supported vacations and the challenges of daily life	
Date 14.11.2010	Pages/Appendices 56/12
Supervisor(s) Polón Mira and Kärnä Sirpa	
Project/Partners The National Family Association promoting Mental Health in eastern Finland	
<p>Abstract</p> <p>The aim of our scholarly thesis is to find out what the meaning of supported vacations is for families with children, whose parents have symptoms of or have a mental illness. We also want to find out how those families would like to develop supported vacations. Our purpose is also to find out what the everyday life is like for those families as well as what kind of support they feel they need in surviving the challenges of everyday life.</p> <p>We did our research by using quality method using inquiries, theme interviews and drawings/paintings. Our target group were families who participated in the supported vacation which was organized by The National Family Association promoting Mental Health in eastern Finland between 13.6.-16.6.2010. For our research we collected information from seven parents using inquiries, from four parents using interviews and from three children and three parents using drawings. The data was analyzed by using theory oriented content analysis.</p> <p>The results of the research showed that a supported vacation is a useful form of support for families with children, in which mental health problems are prevalent. The supported vacation made it possible for families to get a vacation both from an economic and resources point of view and it made possible for the families to get recreation. The everyday life of families was experienced as being strained due to mental health problems, financial difficulties and other causes which strained the families. From the research it appears that families had a lot of various forms of support at their disposal but they still need more support.</p> <p>Families would have wished for more peer support from the vacation like more common meetings with The National Family Association promoting Mental Health in eastern Finland to create a communal spirit. Families also had ideas how to develop the external circumstances concerning the vacation, for example the content of the activity and surrounding. Generally families were satisfied about the activity of the vacation but the families would like to have much more of supported vacations and activity in the Iisalmi area. For children the vacation was pleasant and refreshing according to their drawings and what their parents told.</p>	
<p>Keywords</p> <p>Mental health rehabilitators, relatives, children, family, vacation, recreative activity, peer support</p>	

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	7
2	MIELENTERVEYSHÄIRIÖT PERHEESSÄ	10
2.1	Mielenterveys ja mielenterveyden häiriöt	11
2.2	Mielenterveyshäiriöiden ilmeneminen	13
2.3	Mielenterveyshäiriöiden merkitykset perheeseen.....	14
2.4	Läheisen sopeutuminen.....	16
2.5	Vanhemman mielenterveyshäiriöiden merkitys lapselle	18
3	MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIEN PERHEIDEN TUKEMINEN.....	21
3.1	Omaistyö	21
3.2	Vertaistuki ja vertaistukiryhmät.....	23
3.3	Virkistymisen merkitys yksilön voimavaroille	25
3.4	Voimaantuminen.....	28
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	30
4.1	Tutkitun Tuetun loman puitteet.....	30
4.2	Tutkimustehtävät ja -ongelmat	31
4.3	Tutkimusmenetelmä.....	31
4.4	Tutkimuksen kohdejoukko.....	33
4.5	Aineiston keruu	35
4.6	Aineiston käsittely ja analysointi.....	36
4.7	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	37
5	PERHEIDEN KOKEMUKSIA TUETUSTA LOMASTA JA ARJESTA.....	41
5.1	Tuetun loman merkitykset lapsiperheille	41
5.2	Mielenterveyskuntoutujien perheiden arki	43
5.3	Mielenterveyskuntoutujien perheiden tukeminen.....	45
5.4	Johtopäätökset	47
6	POHDINTA.....	49

LIITTEET

Liite 1 Tuetun loman sisältö

Liite 2 Kyselylomake

Liite 3 Teemahaastattelurunko

Liite 4 Piirustuslupa

Liite 5 Kutsu Tuetulle lomalle

Liite 6 Abstrahointitaulukko; Mielenterveyskuntoutujan perheen tukeminen

Liite 7 Abstrahointitaulukko; Tuettu loma

Liite 8 Tutkimuslupahakemus

Liite 9 Tutkimuslupa

Liite 10 Hakemus tutkimuksen sisällön tarkentamiseen

Liite 11 Tarkennuksen hyväksyminen

Liite 12 Piirustukset ja maalaukset

1 JOHDANTO

Nykyajan yhteiskunnassa on yhä enemmän ja enemmän elämää kuormittavia tekijöitä, joiden voidaan ajatella myös lisäävän riskiä sairastua mielenterveysongelmiin. Mielestämme kiire, työpaineet, perheiden yhteisen ajan puute, erilaiset suoriutumispaineet sekä esimerkiksi taloudelliset ongelmat altistavat meidät stressille ja lisäksi mielenterveyshäiriöille. Vaikka nykyisin ollaan jo suhteellisen tietoisia mielenterveyshäiriöiden syistä ja seurauksista ja tietoa on tarjolla paljon, silti yhteiskuntamme on vielä hektinen ja mielenterveyshäiriöille hyvin altistava. Mielenterveyshäiriöihin sairastuminen voidaan nähdä erittäin leimaavana. Ne eivät kuitenkaan ole vain tietyn ihmisryhmän ongelma, vaan se koskettaa meitä kaikkia. Jokainen voi elämässään sairastua itse psyykkisesti tai muuten olla tekemisissä näiden ongelmien kanssa esimerkiksi kotona tai työpaikalla. Mielenterveyshäiriöt eivät kosketa pelkästään sairastunutta, vaan kaikkia hänen läheisiään. Erityisesti perheille läheisen sairastuminen psyykkisesti voi olla hyvin kuormittavaa. Näin ollen on ensiarvoisen tärkeää tukea koko perhettä eikä vain sairastunutta.

Mielenterveysongelmien lisääntyessä myös erilaisia perheille suunnattuja tukimuotoja tulisi kehittää ja tarjota lisää. Omaishoidotyön keskus OMA ry, tarjoavat tukea mielenterveyskuntoutujien perheille sekä heidän läheisilleen. OMA ry:n toiminta on vapaaehtoista ja sitoutumatonta, ja toiminnan tavoitteena on järjestää mielenterveyskuntoutujien omaisille tukea arjen haasteisiin sekä kehittää omaistyötä.

Opinnäytetyömme toimeksiantaja OMA ry tarjoaa omaisille tukea muun muassa Tuettuina lomina. Niitä on järjestetty paljon myös aiemmin, mutta OMA ry ei ole tarjonnut lomiam lapsiperheille tässä muodossa Lomayhtymän kanssa. Tutkimamme Tuettu loma järjestettiin Runnin kylpylässä 13.6.–16.6.2010. Loma sisälsi aktiviteetteja lapsille, aikuisille ja koko perheelle. Ohjelma-aikataulu oli erittäin tiivis, mutta perheet saivat itse valita tarjotusta ohjelmasta itselleen mielekkäimmät aktiviteetit ja rakentaa itselleen sopivimman lomakokonaisuuden (liite 1). Lomalla perheet saivat ennen kaikkea viettää aikaa yhdessä perheenjäsentensä kanssa. Tuetulla lomalla oli joka päivä myös OMA ry:n ryhmän yhteisiä kokoontumisia, joissa oli mahdollisuus saada esimerkiksi vertaistukea toisilta perheiltä sekä tukea OMA ry:n henkilökunnalta.

OMA ry:llä on tarve selvittää, onko Tuettu loma tarpeellinen järjestää lapsiperheille tulevaisuudessa. Näin ollen selvitämme opinnäytetyössämme, ovatko Tuettu loma

hyödyllinen tukimuoto lapsiperheille, joissa vanhemmat oireilevat tai sairastavat psyykkisesti. Aihe on ajankohtainen ja kiinnostava, sillä sitä ei ole aiemmin tutkittu. Kuormittavan arjen katkaisu on varmasti hyödyllistä kenelle tahansa. Selvitämme opinnäytetyössämme, miten tarpeellinen Tuettu loma on mielenterveyskuntoutujien perheille, sekä miksi juuri se voisi olla heille hyvä tukimuoto. Työssämme tuomme esille niin lasten kuin vanhempienkin näkökulman.

Opinnäytetyöllämme selvitämme Tuetun loman merkityksen lisäksi mielenterveyskuntoutujien perheiden tilannetta ja tuen tarvetta myös muuten. Erilaisia tukimuotoja ja tietoa mielenterveysongelmista on tarjolla paljon, mutta silti mielenterveyshäiriöitä esiintyy yhä enemmän yhteiskunnassamme. Tämän vuoksi keräämme tietoa, miten mielenterveyskuntoutajat ja heidän perheensä kokevat tiedon ja tuen saannin niin itselleen kuin koko perheelleen. Vaikka tietoa mielenterveysongelmien vaikutuksista perheisiin on olemassa, tutkimuksella saamme tietoa perheiden omista kokemuksista. Tutkimuksemme tarkoituksena on tuoda heidän äänensä kuuluviin ja oppia tuntemaan mielenterveyskuntoutujien perheiden arkea todellisuudessa.

Tutkimuksemme teoreettisessa viitekehyksessä käsittelemme mielenterveyskuntoutujien perheiden arkea. Tähän liittyy muun muassa Koskisuun (2004) teoksessa käytetty Spaniolin ja Zipplen (2000) kuvailema omaisen sopeutumisprosessi läheisen mielenterveysongelmiin. Tätä tietoa sovellamme selvittäessämme perheiden tämänhetkistä tilannetta. Teoreettiseen viitekehykseemme kuuluu myös mielenterveyskuntoutujille suunnatut tukimuodot, johon sisältyy esimerkiksi omaistyö yleisesti sekä virkistymisen merkitykset yksilön voimavaroille. Määrittelemme myös Tuetun loman tässä yhteydessä virkistymisen alla. Lisäksi kerromme voimaantumisesta arjessa jaksamiseen nähden. Tutkimus tuloksissamme pohdimme virkistymisen ja loman merkitystä perheille sekä OMA ry:n toimintaa.

Opinnäytetyömme tutkimus on kvalitatiivinen eli laadullinen, josta kerromme tarkemmin Tutkimuksen toteutus -kappaleessa. Tutkimme kohdeilmiötämme lapsiperheiden, joissa toinen tai molemmat vanhemmat oireilevat tai sairastavat psyykkisesti, näkökulmasta. Perheet ovat oman elämäntilanteensa asiantuntijoita, joten heiltä saamme ilmiötä kuvaavaa, heidän kokemuksellistaan tietoa. Tutkimusmuodoiksemme valitsimme avoimen kyselylomakkeen, teemahaastattelun sekä piirtämisen, jotta pääsisimme mahdollisimman syvälle tutkittuun ilmiöön. Tulokset tiivistimme ja abstrahimme niiden sisällön selkeyttämiseksi. Saatuja tuloksia analysoimme sisällönanalyysin avulla. Työmme lopussa kerromme tutkimustuloksista ja pohdimme tutkimuksemme sisältöä ja merkitystä.

Omaiset mielenterveystyön tukena Itä-Suomi ry

OMA ry on kansalaisjärjestö, jonka tarkoituksena on tukea psyykkisesti sairaiden tai oireilevien henkilöiden omaisia. Jäseniä OMA ry:llä on noin 300 ja toimintaa on järjestetty jo vuodesta 1992. Omaistyötä OMA ry tekee omaislähtöisesti, tavoitteena paitsi tukea omaisia arjessa mielenterveyspotilaiden ja -kuntoutujien huolenpitotehtävissä, mutta myös saada heidän ääntään kuuluville yhteiskuntatasolla. Myös tiedon jakaminen, omaistoiminnan kehittäminen sekä keskustelun herättäminen kuuluvat OMA ry:n tehtäviin. Yhdistys on lisäksi mukana luomassa erilaisia verkostoja omaisten tukemiseksi ja yhteistyön kehittämiseksi eri toimijoiden välille. (Omaiset mielenterveystyön tukena Itä-Suomi ry 2009, 2.)

OMA ry:n toiminta-alue on laaja ja se kattaa Pohjois- ja Etelä-Savon. Toimintaa järjestetään kuntoryvästoimintana, jolloin pyritään kattamaan mahdollisimman paljon laajasta toiminta-alueesta. Yhdistys koostuu kaikkien alueiden jäsenistä, joita voivat olla niin yksilö- perhe- ja yhteisöjäsenet. Yhdistyksen päätösvalta on vuosikokouksilla keväisin ja syksyisin ja toimeenpanovalta on syyskokouksen valitsemalla hallituksella, puheenjohtajalla ja toiminnanjohtajalla. (Omaiset mielenterveystyön tukena Itä-Suomi ry 2009, 3–4.)

Yhdistyksessä toimii toiminnanjohtaja ja kaksi aluesihteerä. Toiminnanjohtaja johtaa yhdistyksen toimintaa, vastaa hallinnosta ja on työntekijöiden lähiesimies. Opinnäytetyömme alussa toiminnanjohtajana toimi Mari Saavalainen. Aluesihteerit puolestaan vastaavat yhdessä toiminnanjohtajan kanssa toiminnan suunnittelusta ja toteutuksesta sekä tekevät eri tahojen kanssa. Aluesihteerinä opinnäytetyömme aikana toimi Etelä-Savossa Sari Asikainen. (Omaiset mielenterveystyön tukena Itä-Suomi ry 2009, 4–5.)

OMA ry kuvaa toimintaansa kaukoputkena, jonka tukijalkoina on tieto-, virkistys- ja tukitoiminta. Tietoa yhdistystoiminnassa jaetaan esimerkiksi tieto-, teema- ja omaisten illoissa. Virkistymistä OMA ry tarjoaa jäsenille suunnatuissa virkistysilloissa sekä Tuetuilla lomilla, joita järjestetään omaisille, pariskunnille ja perheille. Tukea tarjotaan joko yksilökeskusteluina tai vertaistukiryhmissä, jota voidaan toteuttaa joko avoimissa tai suljetuissa ryhmissä. Näiden tukijalkojen päällä lepää kaukoputki, jota ohjataan yhteistyössä vapaaehtoisten ja yhteistyökumppaneiden kanssa. Omaistyön kaukoputkella katsotaan omaisen kanssa omaan, perheen sekä läheisten tulevaisuuteen. (Omaiset mielenterveystyön tukena Itä-Suomi ry 2009, 1.)

2 MIELENTERVEYSHÄIRIÖT PERHEESSÄ

Useiden suomalaisten mielestä perheeseen kuuluu avioliitto ja lapset, eli kyseessä on niin sanottu ydinperhe. Avioliittoa ei aina nähdä riittävän vakaana tilana, jotta sen voisi laskea perheeksi. Nykyään on kuitenkin yleinen käsitys siitä, että myös yksinhuoltaja voi muodostaa lastensa kanssa perheen. Samoin myös lapsettomia aviopareja voidaan pitää perheinä, sillä avioliitto voidaan nähdä perheen yhtenä vaiheena, johon ehkä tulevaisuudessa liittyy lapsiakin. (Jallinoja 2000, 187–194.)

Jos perhettä halutaan määritellä tarkoin kriteerein, siihen voidaan katsoa liittyväksi kaksi suhdetta: parisuhde sekä lapsen ja vanhemman välinen suhde. Nykyään kriteereiden voidaan kumminkin katsoa olevan väljemmät, sillä eron jälkeen voi syntyä myös niin sanottuja uusioperheitä. Uusioperheissä lapset voivat kokea kuuluvansa jopa useampaan kuin yhteen perheeseen. Perhettä on siis näin ollen mahdoton määritellä yksiselitteisesti, sillä jokaisella on oma erilainen kokemus perheestä. (Jallinoja 2000, 187–194.) Opinnäytetyössämme käsitämme perheen väljästi ja tutkimuksemme kohdejoukon omien käsitysten mukaisesti. Perhe -käsitteellä voidaan siis tarkoittaa tutkimuksessamme niin sanottuja ydinperheitä tai toisessa ääripäässä viikonloppuvanhempia.

Markku Envallin (2005, 183–184) mukaan perhe on yhdessäoloa ja johonkin kuulumista, koska vähintään kaksi yksilöä liittyy yhteen ja jakaa yhteisen elämän. Kuitenkin yksilöitä ei saa perheessä unohtaa, ja niinpä perheessä on annettava tilaa myös toisen yksityisyydelle. Perhe on Envallin mukaan yhteisö, johon yksilöt kuuluvat. Perhe voi siten myös liittyä muihin yhteisöihin, esimerkiksi kylä- tai kaupunkiyhteisöön. Perhe voidaan käsittää yhteiskunnan ja yksityisyyden väliseksi tilaksi, jossa kuulutaan johonkin pienemmässä mittakaavassa.

Jokainen perhe luo omat kulttuurinsa, joihin kuuluu erilaisia tapoja ja normeja. Jokainen perhe on siis omanlaisensa yksikkö, missä asiat tehdään omalla tavallaan. Lapsuuden kodin ja perheen arvot ja toimintamallit jättävät jälkensä aikuisiin, jotka taas nousevat esiin uutta perhettä perustettaessa. Juuri näistä lapsuuden arvoista voi tulla erimielisyyksiä uudessa parisuhteessa, jossa kumppaneilla voi olla erilaiset arvot. Näin voi siis sanoa, että kahden suvun toimintamallit hakevat uutta muotoaan uudessa perheessä. Jokainen perhe on erilainen, johon erilaiset yksilöt eli perheenjäsenet kuuluvat. (Envall 2005, 184–186.)

Perhe ei kuitenkaan aina ole turvassa, vaan perheyhteisöä voi koetella esimerkiksi avioero, uskottomuus, mielenterveysongelmat, väkivalta, alkoholi, taloudelliset ongelmat, lasten ja nuorten levottomuus sekä puutteet yhteiskunnan tuessa. Kun perhe kohtaa vaikeuksia, perheen sisäiset arvot ja merkitykset korostuvat. Perhe voi selvittää ongelmista ilman ammattilaisten apua, jos perhe kykenee kommunikoimaan ja perheenjäsenet osaavat arvioida sekä pohtia tilannettaan useasta eri näkökulmasta. Vakavammissa kriiseissä perheen on hyvä osata hakea apua riittävän ajoissa, sillä usein tuen piiriin pääseminen kestää kauan. Kaikista pahin tilanne on silloin, jos asioita ei käsitellä ollenkaan. Onkin tärkeää muistaa, että perhettä on arvostettava, vaalittava ja hoidettava, jotta yhteiselo sujuu myös tulevaisuudessa. (Ijäs 2009, 21–26.)

Rakkaan ja läheisen ihmisen psyykinen sairastuminen on yksi vaikeimmista asioista, joita perhe joutuu kohtaamaan. Se on koko perhettä koskeva kriisi. Mielenterveysongelmat ja sen seuraukset vaikuttavat perheen toimintoihin ja ne näkyvät niin perheen arjessa kuin perheen keskinäisessä toimintakyvyssä ja perhesuhteissa. Esimerkiksi lapset saattavat jättää mielenterveyshäiriöistä kärsivän vanhemman vähemmälle huomiolle huomattaessaan, ettei vanhemman kiinnostus tai voimavarat riitä antamaan huomiota heille. Tällöin lapset kääntyvät helposti toisen vanhemman puoleen. Mielenterveysongelmista toipuminen vaatii panostusta koko perheeltä, sillä se on perheen, ja varsinkin parisuhteen, yhteinen haaste. (Koskisuu & Kulola 2005, 13, 115)

2.1 Mielenterveys ja mielenterveyden häiriöt

Mielenterveydellä tarkoitetaan sosiaalisen ja älyllisen hyvinvoinnin tilaa, jossa yksilö ymmärtää omat kykynsä, pystyy työskentelemään tuottavasti ja tuloksellisesti. Hän sietää sekä pystyy toimimaan elämän tavanomaisissa stressitilanteissa ja kykenee toimimaan yhteisönsä jäsenenä. Positiivinen mielenterveys on keskeistä ihmisen yleisen hyvinvoinnin kannalta, ja se toimii myös ihmisen voimavarana. Positiivinen mielenterveys edistää lisäksi kykyä havaita, ymmärtää ja tulkita ympäristöä sekä viestiä keskenään. Mielenterveys on erottamaton osa ihmisen terveyttä ja se heijastelee yksilön ja ympäristön jatkuvasti muuttuvaa tasapainoa. (Mielenterveys 2007.)

Mielenterveyden positiiviset ulottuvuudet ovat henkinen vahvuus, kansalaisuus ja yhteiskunnan tukirakenteisiin liittyminen. Henkisellä vahvuudella tarkoitetaan yksilön omaa kykyä käsitellä maailmaansa, ajatteluaan sekä tunteitansa ja elämäntapaansa. Yksilö kykenee myös ratkomaan ongelmia ja selviytymään elämässä eteen tulevista vastoinkäymisistä. Kansalaisuudella tarkoitetaan mielenterveyden ulottu-

vuuksia määriteltäessä kykyä tulla toimeen sosiaalisen ympäristön kanssa. Tähän sisältyvät vahvasti esimerkiksi käsitteet osallistuminen, yhteenkuuluvuus, monimuotoisuuden tunnistaminen, yhteisvastuu sekä hyväksyminen. Yhteiskunnan tukirakenteisiin liittymisellä tarkoitetaan taas sitä, että yksilöllä on mahdollisuus päästä sosiaali- ja terveyspalveluihin sekä koko yhteiskunnan infrastruktuuriin, jonka tulisi edistää kansalaisten mielenterveyttä ja olla kansalaisten käytettävissä. (Koskisu 2004, 11.)

Mielenterveyden häiriöt ovat yleisiä, jopa 1,5 % väestöstä sairastuu vuosittain johonkin mielenterveyden häiriöön (Mielenterveys 2008). Mielenterveyttä koettelevat työttömyys, kiire, työyhteisön ongelmat, taloudelliset ongelmat, riitely ja huolet tulevaisuudesta. Jos elämäntilanne on vaikea, paha olo näkyy niin fyysisinä kuin psyykkisinäkin oireina. Ystävyysuhteet kärsivät, eikä ihminen jaksa enää huolehtia itsestään. Koko sosiaalinen elämä romahtaa, eikä mikään enää kiinnosta. (Infopankki 2005.) Opinnäytetyössämme tarkoitamme mielenterveydellä perheiden itsensä määrittelemää arkea häiritsevää psyykkistä oireilua tai sairastamista.

Mielenterveyshäiriöitä ovat esimerkiksi masennus, kaksisuuntainen mielialahäiriö ja erilaiset pakko-oireet. Masennus eli depressio on sairaus, jossa alakuloinen mieli jatkuu useita viikkoja, jopa kuukausia. Masennus voi aiheuttaa lisäksi unettomuutta, väsymystä, itsetunnon heikkenemistä ja jopa itsetuhoisuutta. Masentunut ihminen voi olla kykenemätön nauttimaan elämästä, ruokahaluton, kärsiä aiheettomasti syyllisyyden tunteista sekä hänen voi olla vaikea keskittyä. Syyt masennukseen voivat olla fyysisiä ja ympäristöstä johtuvia. Esimerkiksi terveys-, työ- ja perheongelmat sekä erilaiset kriisit voivat aiheuttaa masennusta, lisäksi masentuneella voi olla muita mielenterveys- tai päihdeongelmia. (Räsänen 2008.)

Kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön kuuluu jaksoittain masennusta, tosin masennusjaksoit voivat olla lyhyempiä ja voimakkaampia kuin masennuksessa yleensä. Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä ihminen kokee masennusjaksojen lisäksi maniavaiheita, jolloin ihmisen mieli on kohonnut voimakkaasti. Maniavaiheessa ihminen on aktiivinen ja hänellä on hyvä itseluottamus jopa niin, että hänellä on suuruuskuvitelmiä. Hän voi olla lisäksi holtiton, arvostelukyvytön ja hyperseksuaalinen. Sairaus kulkee jaksoittain, jolloin sairastumisjakson voi laukaista esimerkiksi ongelmat perheen sisällä tai työpaikalla. Sairastumisalttiutta kaksisuuntaiselle mielialahäiriölle lisää perinnölliset tekijät. (Huttunen 2009.)

Pakko-oireinen häiriö on mielenterveyshäiriö, jossa ihmisellä on normaalia arkea häiritseviä pakkoajatuksia tai -toimintoja. Pakko-oireita voivat olla esimerkiksi äärimmäi-

nen mikrobi- tai saastumispelko, jolloin henkilöllä on pakottava tarve peseytyä. Pakko-oire voi olla myös pakonomainen tarve symmetrisyydelle, jolloin henkilö järjestelee ja asettelee jatkuvasti tavaroita. Yksi yleisimmistä pakko-oireista on asioiden jatkuva tarkistaminen, mikä tarkoittaa sitä, että ihmisen on koko ajan tarkistettava esimerkiksi onko ovi lukossa tai liesi pois päältä. Syitä pakko-oireiden muodostumiseen ei tiedetä, mutta taustalla voi olla perinnölliset tekijät. (Pakko-oireinen häiriö 2008.)

Ihmisen elämänseläminen liittyy olennaisena osana kriisejä, joihin on vain sopeuduttava. Joskus elämä pakottaa kohtaamaan traumaattisia kriisejä ja äkillisiä muutoksia, joihin ei itse pysty vaikuttamaan. Tällaisessa tilanteessa ihmisen käyttämät puolustusmekanismit kapeutuvat ja jäykistyvät, ja ihminen saattaa kärsiä tilapäisesti muistakin mielenterveyshäiriöille tyypillisistä oireista. Kriisireaktiot ja mielenterveyshäiriöt on kuitenkin tärkeää pitää erillään toisistaan. (Mielenterveysongelmat ja oppiminen 2010.)

2.2 Mielenterveyshäiriöiden ilmeneminen

Mielenterveyshäiriöt saattavat alkaa salakavalasti, eikä sairastumista edesauttavia muutoksia perheessä tai parisuhteessa usein edes huomaa. Stressi ja työpaine saattavat kasaantua vähitellen, ja lopulta ylikuormitus käy liian suureksi. Sitä ei välttämättä osaa ajatella kovin vakavana asiana, ennen sairauden puhkeamista. Mielenterveysongelmien yhteydessä puhutaan yleisesti varhaisoireista, jotka voivat olla ensimmäisiä merkkejä siitä, että kyseessä voisi olla pitkäaikaisempi psyykinen, vakavampi ongelma, kuin esimerkiksi tavallinen stressi tai muista syistä johtuva uupumus. Oireiden normaaliuden kannalta varhaisoireita on vaikea tunnistaa. Vasta vähitellen ne alkavat muuttua hämmentävimmiksi ja huolestuttavimmiksi. (Koskisuus & Kulola 2005, 25–27.)

Usein käy niin, että sairastumisen huomaa ensin puoliso, lapsi tai muu lähiomainen. Sairastunut itse ei aina tiedosta omaa sairastumistaan tai terveydentilansa heikentymistä. Sairastunut elää tavallaan ”oman päänsä sisällä”, jolloin hän myös etsii syitä muuttuneelle olotilalleen tavanomaisista selityksistä. Koska sairastuminen ei ole odotettu tai ennakoitu, sitä ei osata myöskään epäillä. Parisuhteessa ja perheessä tilannetta voi helpottaa ymmärtämällä toisen alavireisyyttä tai huonoa oloa. (Koskisuus & Kulola 2005, 27, 29.)

Jokaisella ihmisellä oireet ilmenevät yksilöllisesti ja varsinkin varhaisvaiheen oireet vaihtelevat suuresti eri ihmisten välillä. Mielenterveyden ongelmien aiheuttamat muutokset aiheuttavat vähitellen ongelmia kaikilla elämänalueilla: kosketuksessa, läheisyydessä, seksuaalisuudessa, toimintakyvyssä sekä suhteessa lapsiin. Oireilulla voi olla myös fyysisiä ilmenemismuotoja, kuten kipuja ja lopulta voinnin romahtaminen, joka ei välttämättä heti johda mielenterveyspalveluiden käyttämiseen. Kaikki perheenjäsenet alkavat muokata käyttäytymistään suhteessa perheen muuttuneeseen tilanteeseen. (Koskisuus & Kulola 2005, 29–31.)

2.3 Mielenterveyshäiriöiden merkitykset perheeseen

Psykykinen sairastuminen vaikuttaa voimakkaimmin juuri läheisimpiin ihmisiin, kuten lapsiin ja puolisoon. Sairastuminen muuttaa niin perheen elämää, elämäntarinaa ja arkea. Mielenterveyshäiriöt voivat muuttaa lisäksi yksilön elämäntarinaa. Sairastunut ihminen joutuu rakentamaan elämäntarinansa alusta asti uudelleen. Elämäntarinasta tulisi muodostaa jälleen yhtenäinen, koska se on tärkeää kuntoutumisen kannalta. Perheenjäsenten väliset hyvät suhteet auttavat elämäntarinan uudelleenrakentamisessa ja nopeuttavat toipumis- ja kuntoutumisprosessia. (Koskisuus & Kulola 2005, 15.)

Mielenterveysongelma heijastaa vaikutustaan siis koko perheeseen ja läheisiin ihmisiin, omaisiin. Mielenterveysongelma aiheuttaa perheen elämäntilanteen muuttumisen, ja sen aiheuttamia eri tunteita olisi järkevää tarkastella kaikkien osapuolien kohdalla. Sairastuminen tuo mukanaan monia kysymyksiä. Niitä voivat olla esimerkiksi: miten sairastuminen vaikuttaa lapsiin, sairastuneeseen ja hänen suhteeseensa puolisoon, miten mielenterveysongelmat vaikuttavat puolison ja lasten elämään ja arkeen, mitä haasteita sairastuminen tuo tullessaan ja niin edelleen. (Koskisuus & Kulola 2005, 18.)

Lapsi reagoi vanhempansa mielenterveyshäiriöihin ikänsä ja kehitystasonsa mukaisesti. Lapsi ei välttämättä ymmärrä vanhemman psykkinisiä oireita, vaan huomioi ainoastaan vanhemman muuttuneen käyttäytymisen. Tällöin lapsi saattaa ottaa itselleen roolin, jolla hän pyrkii esimerkiksi piristämään vanhempansa oloa ja yrittää saada hänet ajattelemaan jotakin muuta. Lapselle on hyvin tärkeää lapsen ja vanhemman välinen kiintymyssuhde, joka koostuu keskinäisestä ymmärryksestä ja läheisyydestä. Tämän vuoksi on tärkeää huomioida myös mielenterveyskuntoutujan ja lapsen

väläinen suhde. Lapsi pyrkii omalla käytöksellään sopeutumaan perheensä uuteen tilanteeseen. (Koskisuus & Kulola 2005, 116.)

Läheisen sairastuessa perheitä kohtaava kuormitus voidaan jakaa subjektiiviseen ja objektiiviseen taakkaan. Subjektiivinen taakka tarkoittaa henkilökohtaisia tunteita ja kokemuksia, joita läheisen sairastuminen aiheuttaa perheenjäsenissä. Nämä tunteet koskevat useimmiten surua ja luopumista. Objektiivisella taakalla tarkoitetaan niitä ongelmia ja haasteita arjessa, joita perheessä kohdataan läheisen sairastuttua. Näitä ovat esimerkiksi sairauden vaikutus perheen arkeen sekä häpeän ja leimautumisen tuntemukset. (Koskisuus & Kulola 2005, 62; 70.)

Psyykinen sairaus on kaikille perheenjäsenille traumaattinen kokemus, ja jokainen perheenjäsen kokee sen eri tavalla. Kuntoutuminen on muutosprosessi, jossa ihmiset löytävät itsestään uusia puolia ja vanhoja vahvuuksia sekä oppivat uusia taitoja sekä oppivat hyödyntämään vanhoja uudella tavalla. Tieto kuntoutumisesta ja sen mahdollisuuksista voi tuoda helpotusta niin sairastuneelle kuin hänen perheelleenkin. Käsitys toipumisesta ja kuntoutumisen mahdollisuuksista antavat perheelle toivoa, kun heillä on vaikeaa läheisen sairastaessa. Kuntoutuminen antaa omaisille toivoa paremmasta. (Koskisuus & Kulola 2005, 152–153.)

Perhe pyrkii yleensä olemaan lojaali sairastunutta henkilöä kohtaan tukemalla tätä ja toisaalta myös peittämällä silmänsä sellaiselta, jota ei voi ymmärtää. Perhettä ei aina pystytä suojelemaan ongelmilta, joita mielenterveyden muutokset aiheuttavat. Ongelmaa pyritään usein myös piilottelemaan ja avun hakemisen kynnyksensä saattaa olla hyvinkin korkea. Välttämättä sairastunut tai hänen läheisensä eivät tiedä, mihin tulisi ottaa yhteyttä vaikeassa elämäntilanteessa. Eteen voi tulla myös sellainen tilanne, jossa hoitoon hakeutuminen on välttämätöntä. (Koskisuus & Kulola 2005, 34–35.)

Hoitoon hakeutumiseen liittyy usein pelkoja ja ennakkoluuloja, jotka voivat vahvistua, jos omaisia tai perhettä ei oteta hoidon aloitusvaiheessa huomioon. Joskus voi käydä niin, että potilas huomioidaan, mutta perhe jää taas taka-alalle tietämättömänä siitä, mitä seuraavaksi tulee tapahtumaan. Perheet tarvitsevat paljon tukea, rohkaisua, myötäelämistä selviytyäkseen ensimmäisten päivien aikana. Puolison selviytyminen kotona lasten kanssa saattaa olla hyvin raskasta ja yksinäistä aikaa, jolloin konkreettinen tuki on elintärkeää. (Koskisuus & Kulola 2005, 38–40.)

2.4 Läheisen sopeutuminen

Tieto läheisen psyykkisestä sairastumisesta on omaisille aina järkytys. Jokainen perhe reagoi omalla tavallaan läheisensä sairastumiseen, mutta silti jokainen käy läpi samoja tuntemuksia ja ajatuksia. Vaikka koko perheen olisi hyvä saada apua, kuitenkin vain osa perheistä saa riittävästi tukea kriisivaiheessa. (Koskisuus 2004, 177–178.) Tilanteeseen sopeutuminen tosin alkaa jo ennen varsinaista diagnoosia tai sairauden puhkeamista, kun läheinen alkaa oireilla. Toisille diagnoosi voi olla helpotus ja toiset taas voivat ottaa sen todella raskaasti. Siksi yksilöllinen tuki on erityisen tärkeää. (Luodemäki, Ray & Hirstiö-Snellman 2009, 38–39.)

Spaniol ja Zipple kuvaavat alkuperäisteoksessaan *The family recovery process* (2000) läheisten sopeutumista tilanteeseen prosessiksi, jota Koskisuus (2004, 181–182) mukailee kirjassaan. Sopeutumisprosessin vaiheet ovat sokkivaihe, tilanteen realisoitumisvaihe, coping- eli selviytymisvaihe sekä edunvalvonta vaihe. Sokki- ja tilanteen realisoitumisvaihe liittyvät olennaisesti kriisin alkuvaiheeseen, jolloin omaisen vasta alkaa ymmärtää läheisen sairastumista ja sen merkitystä perheelle. Näissä vaiheissa on tärkeää kohdata kriisi ja hyväksyä tilanne sekä tehdä tilaa uudelle suunnalle elämässä. Coping-vaihe on taas enemmän tilanteen jäsentelyä ja uusien näkökulmien hakemista eli selviytymistä. Edunvalvontavaiheessa nimensä mukaisesti omaisen lähtee hakemaan omia ja perheen oikeuksia tilanteessa, eli uudet toimintatavat ovat hallinnassa ja voidaan ajatella elämää jo eteenpäin sairaudesta huolimatta.

Luodemäki, Ray ja Hirstiö-Snellman (2009, 41) lisäävät omaisen sopeuttamisprosessiin vielä kolme erilaista suhtautumis- tai asennoitumisvaihtoehtoa tilanteeseen. Omaisen voi suhtautua tilanteeseen alistuen, jolloin hän ei odota tilanteen muuttuvan ja pyrkii alistuen selviämään arjesta jotenkuten. Selviytyjä sen sijaan pyrkii aktiivisesti hakemaan ratkaisuja arjessa vastaantuleviin tilanteisiin. Jos suuntautumisvaihtoehto on menestykseen pyrkivä, omaisen suuntaa katseen tulevaisuuteen ja uskoo, että omalla toiminnalla on vaikutusta tulevaisuutta ajatellen. Tämän lisäksi omaisen sopeutumisen taustalla vaikuttaa muitakin tekijöitä. Näitä tekijöitä ovat muun muassa kuormitus, voimavarat, kriisien sieto- ja palautumiskyky sekä oma hallinnantunne tilanteeseen. Lisäksi korostetaan omaisen omien tunteiden, kokemusten, tulkinnan, tarpeiden ja toiveiden läsnäoloa sopeutumisprosessissa. Näin ollen omaisen on otettava prosessissa huomioon yksilönä, johon vaikuttaa monet erilaiset tekijät ja muuttujat.

Kun tieto läheisen sairastumisesta saavuttaa omaisen, hän voi mennä sokkiin. Omaisen omat selviytymistäidot joutuvat koetukselle, sillä sokkivaiheessa ihminen on usein järkyttynyt ja surun, alakuloisuuden, syyllisyyden sekä ahdistuksen tunteet ovat yleisiä. Tässä vaiheessa omaisen ei vielä kykene kunnolla ottamaan tietoa vastaan, joten hän tarvitsee selkeää ja konkreettista tietoa sairaudesta, sen etenemisestä, hoidosta, kuntoutuksesta sekä ennusteista. Sokkivaiheessa oleva perhe tarvitsee konkreettista tukea käytännön asioiden hoitamiseen, tukea tunteiden hallintaan, tulkintaan ja nimeämiseen sekä rohkeutta ja mahdollisuuden ottaa yhteyttä vertaisiin. Sokkivaiheessa on tärkeää, että omaiset ja myös lapsiomaiset huomioidaan hoitoprosessissa. (Koskisuus 2004, 182–183.)

Tilanteen realisoitumisvaiheessa on kyse tilanteen selvittelystä sekä arjessa selviytymisestä. Omaisen kokee vielä tässä vaiheessa toivottomuutta ja väsymystä siinä missä vihaa, ärtymystä ja turhautumistakin. On myös yleistä, että hän saattaa tuntea pettymyksen tunteita läheisensä hoitoa tai hoitojärjestelmää kohtaan. Tässä vaiheessa omaiselle tulisi kertoa ja antaa tietoa läheisensä oireista ja niiden merkityksestä, mutta myös saatavilla olevista tuista, lääkityksestä eri kuntoutusvaihtoehdoista sekä kuntoutuksen etenemisestä. Yksilön kriisinhallintataidot ja kyky kertoa ja ilmaista tunteita nousevat erityisesti esille tässä vaiheessa. Tällöin omaiselle on hyvä tarjota ammatillista apua ja mahdollisuus kertoa omista kokemuksistaan ja tunteistaan. Sopeuttamisvalmennusta olisi hyvä tehdä tässä vaiheessa ja saada sairastuneen läheiset mukaan omaistoimintaan. (Koskisuus 2004, 182–183.)

Kun tilanne alkaa realisoitua ja sairastuneen läheiset alkavat uudelleen arvioida elämäntilannettaan sekä suunnata ajatuksiaan jo eteenpäin puhutaan coping- eli selviytymisvaiheesta. Tässä vaiheessa omaisen ymmärtää oman rajallisuutensa sekä sen, että tilanne on muuttunut pysyvästi ja joistain asioista on ehkä luovuttava elämässä. Hän alkaa opetella uusia toimintamalleja ja muutenkin suuntautuu jo eteenpäin tilanteessa. Tässä vaiheessa omaisen tiedon tarve kohdistuu stressinhallintaan ja ongelman ratkomisen keinoihin. Tietoa oma-aputoiminnasta ja omista oikeuksista on myös tärkeää olla tarjolla. Koetukselle coping-vaiheessa joutuvat sairastuneen läheisten stressinhallintakeinot, omista voimavaroista huolehtiminen sekä taidot tukea sairastunutta hänen oireiden hallinnassaan. Selviytymisvaiheessa perhe tarvitsee tukea muutoksessa ja mahdollisuuden osallistua sairastuneen läheisen kuntoutukseen. Tätä tukea voisi saada esimerkiksi perhe- ja omaisryhmistä sekä perhe- ja parisuhdekuntoutuskursseilta. (Koskisuus 2004, 182–183.)

Kun perhe alkaa selvittää tilanteestaan, tullaan edunvalvontavaiheeseen, jossa perhe alkaa puolustaa jo aktiivisesti itse omia oikeuksiaan. Omaiset pääsevät vaikuttamaan itse tilanteeseen ja myös palveluihin ja ehkä jopa palvelurakenteeseen. Tässä vaiheessa omainen on päättäväinen ja uskaltaa kohdata asioita ja tehdä aloitteita asioiden edistämiseksi. Hänen toimintansa on tavoitteellista ja muutosta hallitaan jo hyvin. Hän kokee kykenevänsä hengittämään ja elämään jälleen sekä vaikuttamaan omaan elämäänsä aktiivisesti. Tässä vaiheessa omainen tarvitsee tietoa lähinnä erilaisista vaihtoehdoista esimerkiksi kuntoutuksen järjestämiseksi. Hän voi haluta myös tietoa vaikutusmahdollisuuksista palvelujen kehittämiseksi. Edunvalvonta vaiheessa omainen tarvitsee organisointitaitoja sekä edunvalvontataitoja läheisen ja omien oikeuksien puolustamiseen. Tässä vaiheessa perheelle voidaan vielä tarvita ammatillista tukea, mikäli perhe sitä tarvitsee. Tukea sairastuneen läheiset voivat tarvita myös toisten omaisten auttamiseksi sekä mahdollisuuksiin parantaa palveluja. (Koskisuus 2004, 182–183.)

2.5 Vanhemman mielenterveyshäiriöiden merkitys lapselle

Lapsen elämä mielenterveysongelmista kärsivän vanhemman kanssa ei aina ole helppoa. Erityisesti jos on kyse vaikeista mielenterveysongelmista, voi lapsi jäädä ilman asianmukaista huolenpitoa. Etenkin pienten lasten kohdalla tilanne on vaikea, sillä heillä ei ole mahdollista paeta tilannetta tai käsitellä vanhemman sairautta. Myös arjen käsitys voi mielenterveysongelmista kärsivän vanhemman lapsella olla erilainen, eikä lapsi välttämättä ymmärrä, mikä on hyväksyttävää käytöstä. Vanhemmalla ei aina ole mahdollista olla lapselle normaalina roolimallina sairauden vuoksi. (McLemore 2009.)

Mikäli vanhemman psyykinen sairaus on pitkäkestoinen ja mahdollisesti perinnöllinen, voi lapsen terve kehittyminen olla vaarassa. Kuitenkin jos lapsella olisi perinnöllinen taipumus vaikkapa masennukseen, sairauden puhkeaminen tarvitsee vielä lisäksi jonkin laukaisevan tekijän esimerkiksi ympäristöstä. Toisaalta lapsen ja vanhemman välinen hyvä kiintymyssuhde voi suojata lasta huonoissakin elinolosuhteissa. Häiriöt lapsen kehittämisessä tapahtuvat usein pitkällä aikavälillä, sillä häiriintymisen taustalla on monia eri tekijöitä. Vanhemman sairastuminen voi vaikuttaa lisäksi lapseen välillisesti, esimerkiksi työttömyyden kautta perheen taloudelliseen tilanteeseen. Kaikki lapset eivät välttämättä oireile samalla tavalla, vaan oireiluun vaikuttavat lapsen psyykinen rakenne ja ikäkehitys. Toisilla lapsilla saattaa olla enemmän ongelmia tunne-elämässä, toisilla taas käyttäytymisessä. (Solantaus 2001, 22–26.)

Lapsella on suurempi riski sairastua psyykkisesti, jos vanhemmilla esiintyy mielenterveysongelmia. Jatkuva epävakaa ympäristö ja mielenterveysongelmien aiheuttama stressi vanhemmissa kasvattavat riskiä lapsen sairastumiselle. Kuitenkin lapsen ymmärrys vanhemman tai vanhempien sairaudesta, perheeltä saatava tuki, vakaa ympäristö, lapsen kokema rakkauden tunne, positiivinen asenne, selviytymistaidot ja hyvät ihmissuhteet vähentävät sairastumisen riskiä. Lapset ja perheiden tilanteet ovat kuitenkin yksilöllisiä, joten lapsen ikä ja kehitystaso sekä sairauden vakavuus vaikuttavat lapsen selviytymiseen. (Children Of Parents With Mental Illness 2008.) McLemoren (2009) mukaan myös lapsen sisukkuus, huumorintaju ja luovuus vaikuttavat oleellisesti lapsen selviytymiseen tilanteesta, jossa vanhemmalla on mielenterveysongelmia. Terveen vanhemman suhtautuminen mielenterveysongelmaan vaikuttaa oleellisesti myös lapsen suhtautumiseen ja sopeutumiseen tilanteeseen, eli lapsi tarvitsee terveen aikuisen mallin. Lapsi voi saada tukea myös perheen ulkopuolelta, esimerkiksi naapureilta, opettajilta, sukulaisilta tai ammattiauttajilta.

Liian usein lapset unohtuvat terveydenhuollossa ja yhteiskunnassa muutenkin vanhemman sairastaessa. Vanhemman hoidossa lapsi olisi hyvä ottaa mukaan, jotta lapsi ymmärtäisi vanhempansa tilanteen. Samalla vanhemmat oppisivat myös käsittelemään mielenterveysongelmaa ja perheen tilannetta lapsen kanssa. Yksilö- tai perheterapia voi tukea lapsen tervettä kehitystä ja auttaa perhettä löytämään arjesta positiivisia asioita ja voimavaroja. (Children Of Parents With Mental Illness 2008.)

Lapset tulisi huomioida mielenterveyskuntoutujien terveydenhuollossa. Mielenterveyskuntoutajat tarvitsevat tukea vanhemmuuteen, koska mielenterveyshäiriöiden takia lapsen ja vanhemman välinen suhde ei toimi samalla tavoin kuin normaali kiintymyssuhde. Nykyaikana lasten mielenterveyshäiriöitä pyritään ehkäisemään jo ennalta, jolloin lapselle huolehditaan riittävä hoiva, turvallisuuden tunne ja tarvittaessa jopa psykiatrinen hoito. Vaikka lapsi ei oireile, liian kuormitettu lapsuus saattaa aiheuttaa riskin sairastua myöhemmin elämässä. (Solantaus 2001, 19–20.)

Nykyaikana on kehitetty uudenlaisia menetelmiä lapsen tukemiseksi, esimerkiksi vuonna 2001 alkaneen Toimiva lapsi & perhe -hankkeen myötä. Sen tarkoituksena on kehittää ja tutkia eri työmenetelmiä ja erityisesti pyrkiä ehkäisemään lapsilla esiintyviä häiriöitä. Hankkeessa kehitettyjä työmalleja voidaan käyttää tukemaan vanhempien vanhemmuutta huolimatta häiriöstä. Siinä tuetaan lasten positiiviseen selviytymiseen liittyviä asioita sekä perheen sisäistä toimivuutta. Lapsen tueksi kehitettyjä työmenetelmiä ovat muun muassa Lapset puheeksi, Beardsleen perheinterventio,

Lapsiperheneuvonpito ja vertaisryhmät lapsille sekä vanhemmille yhdessä ja erikseen. Esimerkki vertaistoiminnasta on Vertti-toiminta. Näillä pyritään tukemaan lapsen kehittymistä ja ehkäisemään lapsen häiriöiden esiintymistä silloin kun vanhemmilla esiintyy mielenterveysongelmia. Niitä voidaan soveltaa myös muussa perheytyössä. (Toimiva lapsi & perhe -hanke 2010.)

3 MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIIEN PERHEIDEN TUKEMINEN

Kun perheessä alkaa esiintyä mielenterveyshäiriöitä, tukea haetaan ensin yleensä sairastuneelle. Sairastuneella on suuri tarve tukeutua ammattihenkilöstöön. Usein omaiset odottavat ammattihenkilöstön korjaavan tilanteen nopeasti, jolloin myös sairastuneen oletetaan paranevan pian. Todellisuudessa kukaan ei kuitenkaan voi arvioida sairauden kestoa, eikä konkreettisia vastauksia sairauteen tai sairauden kestoon löydy. Olipa hoitomuoto mikä tahansa, sairastuneen perheellä ja omaisilla on tärkeä rooli kuntoutuksessa. Usein omaiset otetaan huomioon myös jo hoitosuunnitelmassa. Nykyään hoito- ja kuntoutustyössä korostetaan omaisen mukana olemista hoitoprosessissa. Näin ollen perhetyö on yksi tehokas tukimuoto mielenterveyskuntoutujille sekä heidän perheelleen. (Koskisuus & Kulola 2005, 185–186.)

Perheille, jotka kohtaavat elämässään kriisejä, on tarjolla paljon erilaisia tukimuotoja, esimerkiksi perhetyö sekä erilaiset terapiamuodot. Perhetyö ei ole sama asia kuin perheterapia. Perhetyötä voi tehdä periaatteessa kuka tahansa sosiaalialan ammattihenkilö, joka kohtaa perheenjäseniä. Perhetyöhön kuuluu olennaisena osana yksilötyönä tehty työ. Perhetyötä voidaan tehdä kotikäyntien ja erilaisten tapaamisten kautta, käytännössä miten vain, kunhan puolison lisäksi huomioidaan myös muu perhe. Perheterapia taas on suunnitelmallisempaa ja systemaattisempaa työtä. (Koskisuus & Kulola 2005, 187–189.)

Erilaisten terapioiden lisäksi Suomessa järjestetään erilaisia perhekuntoutuksen muotoja. Näitä ovat esimerkiksi sopeutumisvalmennus- ja kuntoutuskurssit. Myös vertaistukea tarjotaan paljon mielenterveysongelmia kohtaaville perheille. Vertaistukiryhmiä sekä erilaisia kuntoutuskursseja tarjotaan paljon yksityisellä ja kolmannella sektorilla avohuollon tukimuotona. Vertaistukea saadaan usein kurssitoiminnassa tai muussa toiminnassa, jossa paikalla on samanlaisten ongelmien kanssa kamppailevia henkilöitä. Mielenterveyskuntoutujien perheitä tukiessa toimitaan usein verkostoissa, jotta kuntoutujan lisäksi myös koko perhe voidaan ottaa huomioon, ja täten tuki koskettaisi koko perhettä. (Koskisuus 2004, 186–189.)

3.1 Omaistyö

Omaisella tarkoitetaan tässä työssä mielenterveyskuntoutujan läheisiä, esimerkiksi puolisoa, vanhempia, lapsia tai sisaruksia. Myös muut läheiset ihmiset, kuten ystävät

ja sukulaiset voidaan laskea omaisiksi. Vanhemman sairastaessa lapsesta voidaan käyttää myös käsitettä lapsiomainen. Yleensä voisi ajatella, että samassa taloudessa asuvat henkilöt ovat toisilleen omaisia. Läheisen sairastuminen psyykkisesti vaikuttaa perheeseen ja muihin läheisiin ja se voi herättää heissä ahdistusta, pelkoa sekä häpeää, syyllisyyttä ja avuttomuuden tunteita. Myös omaisen oma sairastumisriski voi kasvaa. Sen takia on erityisen tärkeää, että hekin saavat tukea riittävän ajoissa. Toisinaan jopa aikuistenkin on vaikea hahmottaa perheen tilannetta lapsista puhumattaan. (Inkinen & Santasalo 2001, 88–89)

Omaisjärjestöt, kuten OMA ry, on luotu tukemaan sairaiden ihmisten omaisia ja heidän tarpeitaan. Omaisjärjestöt pitävät huolta sairastuneiden ja heidän läheistensä hyvinvoinnin lisäksi heidän äänensä kuuluvuudesta päätösten teossa. Omaistyö on omaisen kanssa tehtävää työtä, joka ei lähde liikkeelle hänen sairaasta läheisestään. Hoitotaholla omainen otetaan mukaan hoitoprosessiin, mutta todellisuudessa hän on ollut läheisensä tilanteessa koko ajan läsnä. Omaistyön yhden periaatteen mukaan tulee muistaa, että omainen on itsessään tuen tarvitsija. Esimerkiksi OMA ry tarjoaa psyykkisesti sairastuneille ja heidän läheisilleen tietoa ja tukea heidän tarpeidensa mukaan. Järjestöt voivat toimia tavallaan myös omaisen edunvalvojina läheisen hoitoprosessin aikana. Omaistyö ei myöskään saa olla liian ammatillista, sillä työn lähtökohtana on omainen, jonka kokemustieto on korvaamatonta. (Luodemäki ym. 2009, 8–11.)

Omaisjärjestöjen tarjoamat tukimuodot voivat olla joko välittömiä tai välillisiä. Välittömillä tukimuodoilla tarkoitetaan niitä käytännön toimia, joista omainen saa suoraa tukea. Näitä ovat esimerkiksi erilaiset ryhmät ja kurssit, neuvonta ja ohjaus sekä virkistystoiminta. Välillisenä tukimuotona omaisyhdistykset tarjoavat esimerkiksi edunvalvontaa ja tutkimustietoa. Pääasia on, että omainen saa tarvitsemaansa tukea oikeaan aikaan, sen vuoksi hänen tilanteensa on hyvä selvittää, jotta sopivuus esimerkiksi johonkin vertaistukiryhmään tiedetään. Näillä menetelmillä pyritään ennaltaehkäisemään omaisen uupumista ja mielenterveysongelmia sekä vahvistamaan hänen voimavarojaan ja resurssejaan. (Luodemäki ym. 2009, 13–15.)

Omaistyössä pyritään löytämään sairastuneen läheisten suojaavia tekijöitä sekä erilaisia riskitekijöitä. Omaisia tuetaan löytämään voimavaroja ja jaksamaan arjessa, tavoitteena heidän kokonaisvaltainen hyvinvointinsa. Työssä pyritään vähentämään omaiseen kohdistuvia riskitekijöitä ja sen sijaan lisäämään häntä suojaavia tekijöitä. Riskitekijöitä voivat esimerkiksi olla sairastuneen huono kunto, vaikeat huolenpitotilanteet ja useamman perheenjäsenen samanaikainen sairastaminen. Suojaavina

tekijöinä voi sen sijaan olla hyvä sosiaalinen tuki, liikunta ja positiivinen asenne tilanteeseen ja elämään yleensä. Kuitenkin jokainen omainen tulkitsee omia riskejään ja suojaavia tekijöitään eri tavoin, jolloin myös tuen tarpeet ovat erilaisia vaikka lähtökohdat olisivatkin samanlaiset. (Luodemäki ym. 2009, 14–16.)

Huolenpitotilanteeseen menevä aika vaikuttaa paljon omaisen jaksamiseen. Jos huolenpitotilanteet ovat kuluttavia ja aikaa vieviä, läheiset ovat suuressa riskissä uupua myös itse. Ei silti pidä yleistää, sillä jokainen kokee huolenpitotehtävät eri tavoin, joten toiselle se ei välttämättä ole suuri taakka ja rajoite omalle elämälle. Tilanteeseen vaikuttavat myös omaisen omat suojaavat tekijät. Huolenpitotilanteet riippuvatkin paljon hoidettavasta ja siitä millaista tukea sairastuneen hoitoon saadaan. Eniten omaisia kuormittaa joko jatkuva valvominen esimerkiksi läheisen itsemurhariskin takia tai jatkuva aktivoijan rooli, jolloin sairastunut läheinen tarvitsee jatkuvasti innostamista. (Luodemäki ym. 2009, 20–21; Nyman & Stengård 2005, 47–48.)

Omaistyöllä pyritään tarjoamaan sairastuneen läheisille mahdollisuus voimaantumiseen. Työssä herätellään ihmistä löytämään oma identiteetti läheisen sairauden kuormittaessa jaksamista. Omaisen omaa elämänhallintaa pyritään näin herättämään. Voimaantumiseen liittyy myös rajojen asettaminen, sillä jokaisen jaksaminen on rajallista. Rajojen asettamisella myös roolit ja vastualueet tulee hyvin selville, ja se on toipumisen edellytys paitsi kuntoutujalle myös omaiselle. (Luodemäki ym. 2009, 28–29.)

3.2 Vertaistuki ja vertaistukiryhmät

Vertaisryhmät ovat alun perin rakentuneet jonkin sosiaalisen ongelman ympärille tai tueksi erilaisiin elämäntilanteisiin. Yhteiskunnassa tapahtuneet muutokset ovat myös luoneet tarpeen uudenlaiseen yhteisöllisyyteen. Esimerkiksi työkuulttuurin muutos, kaupungistuminen, perhekokojen pieneneminen ja muutenkin yksilöllistyvä elämäntyyli ovat luoneet tarpeen vertaistuelle. Samalla myös yksilölliset tarpeet ovat nousseet entistä enemmän esille. Vertaistoimintaa on järjestetty alkujaan myös paikkaamaan sosiaali- ja terveystalvelujen aukkoja. Näin toiminta on myös asettanut uusia paineita asiantuntijavaltaiseen ajatteluun. Kolmas sektori on järjestänyt alkujaankin paljon vertaistoimintaa, joten se on päässyt myös ottamaan enemmän vastuuta hyvinvoinnistamme. Vertaisryhmät eivät kuitenkaan voi suoraa korvata ammattilaisten tarjoamia palveluja, sillä eri ihmiset tarvitsevat erilaista tukea. Joillekin vertaistoiminta

ei vain aina sovi. Vertaistuki hakeekin vielä paikkaansa palveluverkostossa, joskin sen määrä ja tarve on lisääntynyt. (Taitto 2001, 196–197.)

Vertaistuessa on pääasiassa kyseessä saman asian parissa elävien ihmisten, kuntoutujien, omilla ehdoilla järjestettävästä toiminnasta, jossa tuki saadaan toisilta samaa asiaa läpikäyviltä tai käyneiltä henkilöiltä. Vertaistuen tavoitteena on muun muassa voimaannuttaa kuntoutujia, jolloin he voivat löytää oman tahdon ja voiman uudella tavalla. Vertaistoiminnassa on myös kyse yhteisön yhteisistä tavoitteista. (Koskisu 2004, 41.)

Vertaistuki tarjoaa mahdollisuuden jakaa kokemuksia tietyistä asioista, ja laajimmillaan se on osa jokapäiväistä kanssakäymistä. Arki tulee vertaistoiminnassa vahvasti esille, kun vastaparina ei olekaan asiantuntija, vaan toinen samaa tilannetta elävä henkilö. Vertaistukiryhmistä kuntoutujat voivat saada paitsi tukea myös käytännön vinkkejä, ahaa-elämyksiä sekä vahvoja tunnekokemuksia, jotka saattavat avata uusia ajatuksia oman arjen pyörittämisessä sekä omassa jaksamisessa. Tasa-arvoisuus, avoimuus ja toisten ihmisten kunnioittaminen luovat vertaistoiminnan arvopohjaa. Toiminta on täysin vapaaehtoista. Vuorovaikutuksessa toisten kanssa voidaan jakaa kokemuksia, jolloin osallistujien on myös oltava valmiina vastaanottamaan ja antamaan kokemuksia yhteisön kanssa tuen onnistumiseksi. Samalla asiakkaat huomavat, etteivät ole yksin ongelmiansa kanssa. Jokainen ryhmä on kuitenkin aina erilainen muun muassa toiminnan, tavoitteiden ja kokoonpanojen suhteen. (Kuuskoski 2003, 30–31.)

Ammatillinen osaaminen, erikoistuminen ja tieteellisen tiedon käyttäminen ovat Suomessa olleet hyvinvointipalvelujen kulmakiviä. Ammattilaisten on koettu olevan auktoriteetteina asiakkaisiin nähden. Ihmisille on kuitenkin tärkeää saada myös kokemusellista tietoa, jota vertaiset voivat tarjota jopa joissain tapauksissa paremmin kuin niin sanotut ammattilaiset. Ammattilaiset ovat helposti lokeroituneet omaan erikoisosaamiseensa, jolloin asiakkaan kokonaisuus saattaa jäädä huomioimatta tai asiakasta saatetaan pompotella asiantuntijalta toiselle. Ammattilaisten tarjoamaa tukea ja vertaistukea ei kumminkaan pidä nähdä kilpailijoina, vaan pikemminkin toisiaan täydentävinä työmuotoina. Vertaistukiryhmistä ihmiset saattavat toistensa tuella rohkaistua ammattilaisten tuen piiriin, mutta toisaalta ammattiauttajat voivat ohjata asiakkaitaan vertaisryhmiin. (Kuuskoski 2003, 33–34.)

Vertaistukea on erilaista. Toiminta voi esimerkiksi olla joko sisäänpäin tai ulospäin suuntautunutta. Sisäänpäin suuntautunut vertaistukiryhmä on nimensä mukaisesti

keskittynyt omien ryhmäläistensä tilanteeseen. Ryhmän sisäiset voimavarat ja henkilökohtaiset toimintatavat korostuvat tämällyllisissä ryhmissä. Tyypillinen esimerkki sisäänpäin suuntautuneesta ryhmästä on AA-liikkeen ryhmät. Ulospäin suuntautuneissa ryhmissä sen sijaan on enemmän kyse yhteiskuntaan vaikuttamisesta. Tärkeää voi olla myös jäsenten edunvalvonta sekä saavutettujen etuuksien ylläpito. Tällainen vertaistukiryhmä voisi esimerkiksi olla työttömien ryhmät. (Taitto 2001, 195.)

Vertaistoiminnan etuina on se, että siinä ei ole tiukkoja ammattirooleja, vaan jokainen on tasaveroisen arkensa ja elämänsä asiantuntija. Ymmärtäminen, myötäeläminen, tilanneherkkyys sekä tasa-arvoisuus ovat vertaistuen hyviä ominaisuuksia. Se ei luokittele ihmisiä ja jokaisella on mahdollisuus päästä auttamaan toisia. Vertaistuella voidaan myös vahvistaa asiakkaiden sosiaalista pääomaa, joten sen kautta heillä on mahdollisuus tutustua itseensä muiden vertaisten avulla. Luottamus ja verkostoituminen myös suojaavat yksilöitä elämän myrskyissä. Ehkä senkin vuoksi vertaistoiminnan suosio on kasvanut nykyajan monimutkaisessa maailmassa. (Kuuskoski 2003, 34–36.) Esimerkki vertaisryhmätoiminnasta on Toimiva lapsi & perhe -hankkeen kehittämä Vertti-toiminta, jossa toimii rinnakkain vanhempien ja lasten ryhmät, joiden välillä on myös yhteistyötä. Tällöin järjestetään vertaistukea lapsille ja mielenterveyshäiriöistä kärsiville vanhemmille. Vertti-toiminnan yhtenä tavoitteena on tukea lapsen ja vanhemman ymmärrystä ja helpottaa perheen sisäistä vuorovaikutusta. (Toimiva lapsi & perhe -hanke 2010.)

3.3 Virkistymisen merkitys yksilön voimavaroille

Virkistysajalla ihminen voi tehdä itselleen sellaisia mieluisia asioita, jotka palauttavat hänen voimavaransa. Virkistymistä voi edesauttaa esimerkiksi laiskottelulla tai liikunnalla. Virkistymisen edellytyksenä on kuitenkin se, että tavasta virkistyä nauttii aidosti. Toisille vapaa-aika on otollisinta aikaa virkistymiselle, toiset taas löytävät arjen kiireiden keskeltä pienen hetken virkistymiseen. Virkistymisajan ei tarvitse olla yhtäjaksoista, vaan se voi koostua ihan pienistäkin hetkistä. Toisille pienikin virkistyshetki riittää, kun taas toiset tarvitsevat virkistyäkseen ja rentoutuakseen pidemmän ajan. (Hyvä ajanhallinta 2010.)

Virkistyminen on osa ihmisen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia. Jokainen ihminen on yksilö, jolla on omat keinonsa virkistymiseen. Yksi virkistymisen muoto voi olla esimerkiksi liikunta. Liikunta, tai mikään muukaan virkistymisen muoto, ei saisi kuitenkaan olla suorituspainotteista rehkimistä, vaan mielihyvää tuottavaa ja rentout-

tavaa toimintaa. Rentoutumisen ja mielihyvän tunne vaikuttavat siihen, miten mielekkääksi koemme elämän. (Liikunta – yksi psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin avaimista – 1/02 2002.)

Mielenterveyttä ja vireyttä ylläpitävät ihmisen hyvinvointi ja mielen tasapaino. Tärkeää on tuntea omat rajansa ja elää siten kuin itsestä tuntuu hyvältä. Psyykkiset voimavarat, kuten perusturvallisuuden tunne ja muut asiat, jotka tukevat ihmismielen tasapainoa, edistävät parhaimmillaan hyvinvointia, elämäniloa ja tyytyväisyyttä. Lisäksi voimaa arkeen antavat paitsi mielekäs työ ja työympäristö myös lähiympäristö, johon ihminen kokee kuuluvansa. Ristiriidat ja erimielisyydet läheisten kanssa, kiire ja oman ajan vähyyks vievät henkisiä voimavaroja ja häiritsevät arjessa jaksamista. Sen sijaan hyvää oloa lisääviä tekijöitä on hyvin erilaisia, riippuen ihmisestä. Hyvää oloa voi saada esimerkiksi ruoasta, liikunnasta, keskustelusta ystävien kanssa tai muuten läheisten kanssa vietetystä ajasta. Myös huumoria kannattaa vaalia, sillä vaikka se ei ratkaise ongelmia, se keventää mieltä esimerkiksi raskaissa elämäntilanteissa. Tärkeää on myös löytää elämälleen merkityksellisiä asioita. (Kannas, Eskola, Välimaa & Mustajoki 2010, 142–144.)

Harrastukset ovat virkistävä osa elämää, ja ne voidaan kokea arjen vastapainoksi. Liikunta on yksi hyvä harrastusmuoto, joka kohottaa kuntoa ja virkistää kehoa sekä mieltä. Perheiden yhteinen liikuntaharrastus voi myös yhtenäistää perhettä, kun puhalletaan yhteen hiileen. (Henttonen ym. 2008.) Liikunta ei kuitenkaan ole ainoa harrastusmuoto, vaan jokaisen tulee löytää itselleen sopivin harrastus laajojen mahdollisuuksien joukosta. Lapsilla ja nuorilla saattaa harrastukset vaikuttaa myös identiteetin muodostumiseen. (Harrastukset 2010.) Harrastustoiminta on parhaimmillaan silloin, kun se tuottaa iloa ja on henkilölle mieleinen ja virkistävä, mutta ei kuitenkaan aiheuta suorituspainetta tai ohjaudu ulkopuolelta (Salmela 2008). Harrastukset kohottavat mielialaa, mutta myös ohjaavat ajatuksia parempaan suuntaan ja edistävät arjessa jaksamista. Harrastukset tukevat myös sosiaalisia suhteita. (Siimes 2010, 77.)

Ihmisen voimavaroja ja vireyttä lisää niin sanottu sosiaalinen pääoma. Sosiaalisella pääomalla tarkoitetaan ihmisen kuulumista erilaisiin verkostoihin ja toimiin, kuten harrastuksiin. Se on luottamuksellista ja vuorovaikutuksellista, ja ihminen kokee aidosti kuuluvansa sosiaaliseen verkostoon. Sosiaalinen pääoma voi olla sekä henkistä että psyykkistä, tai jopa suoranaista käytännön apua arjen tilanteissa. Myös arvostuksen tunne ryhmässä kuuluu sosiaaliseen pääomaan. Sosiaalinen pääoma edesauttaa muutoksiin sopeutumista ja voi lieventää jopa stressiä. Se voi tukea lisäksi myös fyy-

sistä terveyttä. Näin ollen sosiaalisille suhteille, kuten ystäville, on siis tärkeää antaa arvoa. (Kannas ym. 2010, 144.)

Yleisesti on tiedossa, että riittävän pitkä ja virkistävä loma vähentää esimerkiksi stressiä, parantaa fyysistä ja psyykkistä jaksamista ja ehkäisee sydän- ja verisuonitauteja. Myös työn jälki sekä sen mielekkyys paranevat huomattavasti lomalta palatessa. Loman onnistumisen kannalta on tärkeää luottaa lomasuunnitelmiin ja niiden onnistumiseen käytännössä. Lisäksi tarvitaan kyky irrottautua arjesta siten, etteivät esimerkiksi tekemättömät työt jää vaivaamaan loman ajaksi. Sen sijaan loman fyysisellä sijainnilla ei niinkään ole väliä, vaan rentouttavan loman voi viettää vaikka kotona, kunhan vain osaa elää vapaiden aikataulujen mukaisesti. Jokaisella on omat näkemyksensä lomasta, joten perheen kanssa lomaillessa tulee ottaa kaikkien tarpeet huomioon ja kyetä tekemään kompromisseja. Loman on tarkoitus tarjota jokaiselle vapautta, iloa, elämyksiä sekä tilaa erilaisten tunteiden kohtaamiselle. Lomalla tulee olla aikaa pysähtyä ja miettiä mitä minulle ja perheelleni kuuluu. (Sannemann 2007.)

Tuettu loma

OMA ry järjestää Tuettuja lomia virkistäytymistä ja rentoutumista tarvitseville omaisille ja läheisille, joiden lähipiiriin kuuluvilla henkilöillä on esimerkiksi mielenterveydellisiä ongelmia. Virkistymisen lisäksi vertaistuellalla on erittäin suuri merkitys tuetuilla lomilla. Tuetuille lomille osallistuville järjestetään mahdollisuuksia keskustella toisten, samankaltaisessa tilanteessa olevien omaisten kanssa. Tuetulla lomalla on myös mahdollista saada tietoa esimerkiksi omaisena olemisesta ja toimimisesta. Tuetut lomat ovat myös taloudellisesti tuettuja, mikä mahdollistaa lomailun myös heille, joilla siihen muuten ei olisi varaa. OMA ry järjestää Tuettuja lomia perinteisesti omaisille, joiden läheinen oireilee tai sairastaa psyykkisesti. Lomia järjestetään toisinaan myös pariskunnille, joissa toinen sairastaa, lapsiperheille, joissa vanhempi sairastaa sekä vanhemmille, joiden aikuinen lapsi on sairastunut psyykkisesti. (Tuetut lomat 2010.)

Tuettuja lomia voi rahoittaa esimerkiksi Raha-automaattiyhdistys ja niitä järjestää muun muassa Lomayhtymä. Tuetut lomat pohjautuvat valtion päätökseen ja niitä säätelevät sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön ohjeet sekä määräykset. Lomayhtymän järjestämille Tuetuille lomille voivat hakea kaikki halukkaat ja niistä voi valita itselleen sekä perheelleen sopivan ajankohdan ja sisällön mukaan parhaiten sopivan teeman ja lomakohteen. Lomavalikoimasta löytyy perhelomia, terveyslomia, omaishoitajan lomia sekä hyvän mielen kuntolomia. Lomajärjestöiltä OMA ry anoo joka vuosi sopivan

ajankohdan ryhmiensä lomille, jolloin lomille saapuvat OMA ry:n toiminnan kohdejoukkoon kuuluvat henkilöt. (Tietoa lomayhtymästä 2010.)

3.4 Voimaantuminen

Voimaantuminen eli empowerment on käsite, josta ei ole toistaiseksi laadittu yhteistä määritelmää. Kun puhutaan ihmisten voimaantumisesta, tarkoituksena on mahdollistaa heidän itsensä tunnistaa, luoda ja kanavoida omat voimavaransa. Ensimmäisessä voimaantuminen lähtee kuitenkin ihmisestä itsestään. Usein on etsitty vastausta kysymyksiin, kuinka yksilö itse kykenee saavuttamaan vahvan sisäisen voimantunteensa. Lisäksi pohditaan, miten yksilö luo voimaa itselleen, kuinka hän voi auttaa muiden voimaantumisosuutta ja miten tähän prosessiin voi vaikuttaa. (Siitonen 1999, 91–92.)

Tavallisesti voimaantumiseen kuuluu pyrkimys opetella itsensä ja asioiden kontrollia ja hallintaa. Voimaantumisosuus on onnistunut silloin, jos ihmiset kehittyvät sen ansiosta itsenäisiksi ja riippumattomiksi. Samalla heissä tulisi kasvaa myös luottamus keskinäiseen riippuvuuteen. Myönteiset kokemukset sekä avoin reflektointi sosiaalisissa tilanteissa lisäävät voimaantumisosuuden kriittistä arviointia ja kokeilua. Voimaantumisen yhtenä edellytyksenä on ennakkoluuloton vuorovaikutus sosiaalisen suhdeverkoston tukemana. Voimaantumisosuus on jokaisen omalla vastuulla ja sitä täytyy kehittää koko ajan. (Heikkilä & Heikkilä 2005, 29–30.)

Voimaantuminen on prosessi, joka lähtee ihmisestä itsestään. Se on sosiaalinen ja henkilökohtainen prosessi, jota ei tuota tai aiheuta toinen ihminen. Voimaantuminen on myös tapahtumasarja tai prosessi, jonka kannalta toimintaympäristön olosuhteet voivat olla merkityksellisiä, ja tämän vuoksi voimaantuminen voi olla todennäköisempää tietynlaisessa ympäristössä. Voimaantumisosuuden osaprosesseja voidaan yrittää jäsentää teoreettisesti, mutta osaprosessien syy-seuraussuhteita voi olla vaikea osoittaa, koska jokainen ihminen voimaantuu itse omalla tavallaan. Ulkoinen pakko tai toisen ihmisen päätös ei vaikuta millään tavalla toisen ihmisen voimaantumiseen. (Siitonen 1999, 93.)

Voimaantunut henkilö on löytänyt itse omat voimavaransa. Hän voi määrätä itse itsensä, ja hän on vapaa kaikesta ulkoisesta pakosta. Voimaantuneen ihmisen itsetunto on vahva, joten vuorovaikutustilanteessa hänen energiansa ja elämänilonsa tarttuu myös muihin ihmisiin. Voimaantuneen ihmisen voidaan sanoa olevan loppuun pala-

neen ihmisen vastakohta. Voimaantuneen ihmisen ominaisuuksia on erittäin vaikeaa määritellä, sillä jokaisessa ihmisessä voimaantumisen ominaisuudet ilmenevät eri tavalla. Näitä ominaisuuksia ovat esimerkiksi uskomukset, käyttäytyminen sekä taidot. Voimaantumisen ominaisuudet voivat myös vaihdella muun muassa voimakkuusasteeltaan, ajankohdan sekä ympäristön mukaan. (Siitonen 1999, 93–94.)

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

4.1 Tutkitun Tuetun loman puitteet

OMA ry järjesti 13.6.–16.6.2010 Tuetun loman lapsiperheille, joissa toinen tai molemmat vanhemmat heidän omien kokemuksiansa mukaan sairastavat tai oireilevat psyykkisesti. Loma järjestettiin yhteistyössä Lomayhtymän kanssa Runnin kylpylässä. Loman tarkoitus ei varsinaisesti ollut kuntouttaa perheitä, vaan ennemminkin tarjota heille mahdollisuus rentoutumiseen ja virkistäytymiseen. Koska kaikissa perheissä vanhemmilla ilmeni psyykkisiä oireita, mielestämme loma tavallisesta arjesta oli heille tarpeellinen. OMA ry tarvitsi tietoa Tuetun loman merkityksestä lapsiperheille, sillä heillä ei ole aiemmin ollut tämänkaltaisia lomiamia heille tarjolla. On tärkeää selvittää, miten Tuettu loma on perheitä auttanut, ja mitä muuta tukea heille voisi tarjota. Tutkimme myös lasten asemaa mielenterveyskuntoutujien perheissä.

OMA ry järjesti Tuetun loman yhdessä Lomayhtymän kanssa. OMA ry:n lomalaisten lisäksi Runnilla oli paljon myös muita perheitä lomailmassa. Tuetun loman ohjelmasta vastasi Lomayhtymä, mutta OMA ry:llä oli iltaisin oman ryhmän kokoontumisia. Loma sisälsi paljon erilaista ohjelmaa ja aktiviteettiä niin koko perheille kuin lapsille ja vanhemmille erikseen (liite 1). Perheet saivat räätälöidä itselleen sopivan loman valitsemalla vapaasti tarjotuista toiminnoista heille mieleisimmät. Loman sisältävät aktiviteetit olivat hyvin erilaisia; ulkotoiminnoista levytansseihin.

Osaan aktiviteeteista perhe osallistui yhdessä, mutta osassa oli mahdollista jättää lapset valvotusti johonkin tiettyyn ohjelmaan, jolloin vanhemmat saivat vapaasti osallistua johonkin muuhun. Sunnuntai-iltana ei varsinaista toimintaa Lomayhtymän puolesta ollut, mutta maanantai- ja tiistaipäivät olivat hyvin toimintarikkaita päiviä. Keski- viikkoamuna, ennen kotiin lähtöä, vanhempien oli mahdollista osallistua kanoottisafarille, jolloin lapset saattoivat olla lapsiparkissa. Vanhempien mielestä suosituimmat aktiviteetit lomalla olivat ratsastus ja jousiammunta. Lapset kokivat uimisen olleen heille yksi mieleisimmistä kokemuksista loman aikana.

OMA ry:n kokoontumiset sisälsivät esimerkiksi tutustumista ja erilaisia harjoitteita sekä keskustelua. Yhtenä iltana lapset ja vanhemmat toimivat erikseen, jolloin vanhemmat saivat rauhassa keskustella mieltä askarruttavista asioista. Kokoontumiset kestivät tunnista puoleentoista. Lisäksi perheillä oli mahdollista varata tarvittaessa

henkilökohtaista keskusteluaikaa OMA ry:n työntekijöiden kanssa. OMA ry:n työntekijät saattoivat avustaa myös lasten hoidossa.

4.2 Tutkimustehtävät ja -ongelmat

Opinnäytetyössämme tutkimme sitä, miten perheet kokivat Tuetun loman, mitä he lomalta saivat, miten lomia voisi edelleen kehittää ja millaista tukea he tarvitsisivat. Ensimmäisenä tutkimuskysymyksenämme olikin, mitä Tuettu loma antoi tai ei antanut perheille. Loman kehittämisen kannalta on hyvä myös tietää, mitä puutteita lomalla oli. Lisäksi erityisesti toimeksiantajamme tarvitsee tietoa siitä, miten tällainen loma toimii tukimuotona perheille, joissa vanhempi tai vanhemmat oireilevat tai sairastavat psyykkisesti. OMA ry ei ole aiemmin järjestänyt Tuettuja lomiam tässä muodossa perheille, joissa mielenterveysongelmia esiintyy joko toisella tai molemmilla vanhemmillä. Näin ollen Tuetun loman hyödyllisyyttä heille on tarpeellista tutkia.

Toisena tutkimuskysymyksenämme selvitimme, mitkä ovat perheiden tuen tarpeet. Selvitimme perheiden arkea, millaiset asiat edistävät omaisten jaksamista ja mitä riskitekijöitä arjessa jaksamisessa on. Lisäksi selvitimme perheiden voimavaroja arkeen ja sairauteen nähden, sekä sitä miten muuten perheitä voisi tukea. Perheen jaksamista ja tuen tarpeita on hyvä selvittää, jotta esimerkiksi OMA ry voi tarjota heille oikeanlaista apua. Myös yleisesti on hyvä selvittää millaista mielenterveyskuntoutujien perheiden arki on ja miten heitä voisi edelleen tukea.

Tutkimuksessa otimme huomioon myös lapsiomaiset, joiden asemaa perheessä selvitimme vanhemmilta haastattelulla ja kyselyllä. Lapset itse saivat kertoa kokemuksiaan lomasta piirtämällä. Piirustuksista tarkoituksenamme oli saada tietoa siitä, millaisia positiivisia kokemuksia lapsilla oli loman aikana ollut perheensä kanssa. Piirustustuokiossa ohjeistimme lapset ja myös vanhemmat piirtämään tai maalaamaan perheensä kanssa vietetyn mieleisen hetken Tuetulla lomalla. Lapsiomaisten mielipiteitä ja asemaa on hyvä tuoda esille, jotta myös heidän näkökulmansa osataan huomioida.

4.3 Tutkimusmenetelmä

Tutkimuksemme oli laadullinen eli kvalitatiivinen. Laadullinen tutkimus perustuu havaintojen teoriapitoisuuteen eli yksilön havainnot, käsitykset ja merkitykset vaikuttavat siihen miten tutkittava ilmiö koetaan. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään saa-

maan yksilöllistä ja syvällistä tietoa tutkittavasta asiasta. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 19.) Käytimme laadullista tutkimusta, koska kohdejoukkomme oli pieni. Laadullisen tiedonkeruulla hankimme mahdollisimman syvällisen ja kattavan tiedon kohdejoukolta.

Tiedonkeruumenetelmämme käytimme informoitua kyselyä, jossa oli pääasiassa yksinkertaisia avoimia kysymyksiä (liite 2). Informoitu kysely tarkoittaa sitä, että tutkija antaa kyselylomakkeen henkilökohtaisesti kohdejoukon jäsenille kertoen samalla tutkimuksensa tarkoituksesta ja sisällöstä sekä vastaa kohdejoukon esittämiin kysymyksiin (Hirsjärvi ym. 2007, 191–192). Informoitua kyselyä käytimme nimenomaan sen takia, koska halusimme päästä lähemmäs kohdejoukkoa sekä kertomaan itse omin sanoin tutkimuksemme aiheesta ja sisällöstä. Koska kohdejoukko pääsi tutustumaan meihin paikan päällä, heidän oli ehkä helpompi ottaa osaa tutkimukseemme. Lisäksi teimme halukkaille vanhemmille teemahaastattelun eli puolistrukturoidun haastattelun, jossa haastattelu eteni etukäteen suunniteltujen teemojen mukaan (liite 3). Teemoihin liittyvällä vapaamuotoisella keskustelun kaltaisella haastattelulla meillä oli mahdollisuus saada parhaiten haastateltavien omat kokemukset esille. Koska kyseessä oli hyvinkin arkoja asioita ja aiheita, teemahaastattelut täydensivät kyselyllä saatua tietoa. Kyselylomakkeella saimme lisäksi tietoa myös niiltä perheiltä, jotka eivät halunneet osallistua haastatteluun. Näin ollen käyttämämme tutkimusmenetelmät täydensivät toisiaan ja antoivat meille enemmän materiaalia pieneltä kohdejoukolta, kuin menetelmät yksinään.

Tutkimusmuotona kysely toimii silloin, kun pyritään hakemaan tietoa laajalta kohdejoukolta. Vaikka kyselyä käytetään pääasiassa kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimuksessa, sitä voidaan käyttää myös laadullisessa tutkimuksessa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa kyselylomakkeessa suositaan avoimia kysymyksiä, joissa yhden kysymyksen perässä on avointa vastaustilaa. Avoimissa kysymyksissä vastaaja saa vastata omin sanoin, mitä hänellä on todella mielessään, eivätkä kysymykset johdattele vastaajaa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 190–196.)

Valitsimme tutkimuksemme yhdeksi tiedonkeruumenetelmäksi kyselyn, koska kyselyllä tavoitimme myös ne vanhemmat, jotka eivät halunneet osallistua haastatteluun. Kyselymme kysymykset olivat pääasiassa avoimia, joten vanhemmat saivat vastata kysymyksiin omin sanoin ilman johdattelua.

Haastattelu on hyvä tiedonkeruumenetelmä laadullisessa eli kvalitatiivisessa tutkimuksessa, koska siinä ollaan suorassa vuorovaikutuksessa haastateltavien kanssa,

ja tietoa kerätään avoimesti keskustellen. Näin ollen pystytään keräämään syvällistä tietoa ja tarkentamaan haastateltavan vastauksia sekä säätelemään keskustelun kulua. Haastateltavat ovat aina tutkittavan ilmiön asiantuntijoita. Vaikka haastattelulla saadaan helposti syvällistä ja kattavaa tietoa, se on kuitenkin aikaa vievää ja vaatii tarkkaa suunnittelua. Teemahaastattelussa haastattelun teemat on etukäteen suunniteltu, mutta kysymykset eivät ole niin tarkkoja ja järjestelmällisiä kuin strukturoidussa haastattelussa. Tällöin keskustelua voidaan ohjata tutkijan kannalta haluttuun suuntaan teemojen mukaisesti, mutta kuitenkin avoimesti. (Hirsjärvi ym. 2007, 199–203.)

Käytimme tutkimuksemme toteutuksessa teemahaastattelua, koska tarkoituksenamme oli kerätä mahdollisimman syvällistä tietoa kohdejoukoltamme. Mielenterveyskuntoutujien perheiden vanhemmat olivat tutkittavan ilmiön asiantuntijoita, jolloin heiltä kerätty tieto oli nimenomaan laadullista ja syvällistä tietoa. Teemahaastattelu oli hyvä myös siinä mielessä, että sillä pystyttiin täydentämään kyselystä saamaamme tietoa. Teemahaastattelun yhteydessä käyty vapaamuotoinen keskustelu tarjosi vanhemmille mahdollisuuden kertoa omin sanoin kokemuksistaan. Tämä sopi tutkimuksemme hyvin, sillä mielestämme näin pystyimme saamaan kokemuksellista tietoa vanhemmilta parhaiten.

Keräsimme lisäksi tietoa piirustuksilla ja maalauksilla lapsilta ja aikuisilta. Piirtämisen lomassa kävimme keskustelua vanhempien ja lasten kokemuksista loman ajalta. Lasten piirustusten käyttämiseksi opinnäytetyössä pyysimme vanhemmilta siihen kirjallisen suostumuksen (liite 4). Piirtämisen valitsimme tiedonkeruumenetelmäksi, koska siten saimme luonnollista tietoa lapsen kokemuksista Tuetulta lomalta. Piirtäminen on lapsille helppo ja luonteva tapa ilmaista ajatuksiaan. Lisäksi he saivat kertoa piirustustensa sisällön, joka helpotti meidän tulkintaamme.

4.4 Tutkimuksen kohdejoukko

Tuettuja lomaa OMA ry järjesti useampia vuoden 2010 aikana, mutta erityisesti heillä oli tarve tietää, kuinka lapsiperheitä voisi tukea vielä paremmin. OMA ry:n toiminnassa on paljon mukana yksittäisiä omaisia tai vanhempia, joiden aikuinen lapsi sairastaa, eikä niinkään kokonaisia perheitä. Perheille suunnatulle lomalle olivat tervetulleita kaikki perheet, joissa heidän oman kokemuksensa mukaan oli mielenterveysongelmia tai -oireita. Perheitä lomalle ilmoitautui ympäri Suomea. Perheistä Lomayhtymä valikoi kaikki lomalle tulevat, myös OMA ry:n anomille paikoille tulevat perheet. OMA ry:n kohdejoukolle tilaa oli varattu kymmenelle perheelle, mutta vain kahdeksan

perhettä ilmoittautui mukaan. Näistä kahdeksasta lopulta tuli mukaan lomalle vain neljä perhettä.

Tutkimuksemme kohdistui Tuetulle lomalle osallistuviin perheisiin, joita oli yhteensä neljä, eli seitsemän vanhempaa ja seitsemän lasta. Perheissä kaikilla vanhemmilla oli diagnosoitu jonkinasteinen mielenterveyshäiriö. He sopivat tutkimuksemme kohdejoukoksi, sillä lomalle osallistuneilla oli Tuetusta lomasta ja mielenterveyskuntoutujan perheen arjesta kokemuksellinen tieto. Näin ollen he ovat kohdeilmioimme asiantuntijoita. Kohdehenkilömme saivat tietoa tutkimuksestamme, ensin OMA ry:n infokirjeessä (liite 5), sekä myöhemmin meiltä tutkijoilta OMA ry:n tilaisuuksissa.

Lomalla oli mukana eri-ikäisiä aikuisia, joista enemmistö oli naisia. Nuorimmat olivat alle 30-vuotiaita ja vanhimmat yli 50-vuotiaita. Suuri osa vanhemmista oli kuitenkin 30–40-vuotiaita. Osa vanhemmista oli ansiotyössä käyviä ja erityisesti heillä oli jakaminen koetuksella arjen ja työelämän yhteensovittamisessa. Lisäksi toiset vanhemmista oli eläkkeellä, jolloin arjessa olevat haasteet liittyivät pääasiassa perheeseen ja mielenterveyshäiriöihin.

Perheiden sisäiset rakenteet olivat erilaisia, esimerkiksi osalla vanhemmista oli useita lapsia, ja osa taas oli viikonloppuvanhempia. Perheisiin kuului yhdestä neljään lasta, joista kaikki eivät välttämättä osallistuneet Tuetulle lomalle perheensä kanssa. Kahdesta perheestä osallistui lomalle kaikki perheenjäsenet. Vaikka lomalla olleista lapsista nuorimmat olivat 3–6-vuotiaita, suurin osa heistä oli kuitenkin alakouluikäisiä.

Perheissä esiintyi erilaisia mielenterveysongelmia. Näitä olivat muun muassa pakko-oireet, masennus ja kaksisuuntainen mielialahäiriö. Mielenterveysongelmien lisäksi ilmeni esimerkiksi tarkkaavaisuushäiriöitä. Useissa perheissä on esiintynyt lisäksi myös stressiä ja uupumusta. Kaikissa perheissä mielenterveysongelmat vaikuttivat perheiden arkeen.

Kaikki seitsemän vanhempaa vastasivat kyselyymme (liite 2). Heistä lopulta neljä antoi suostumuksensa yhteydenottoon haastattelua varten. Lapsista ainoastaan kolme osallistui piirustustuokioomme. Lopulta myös neljän vanhemman osallistuessa siihen, saimme viisi piirustusta analysoitavaksemme. Kaikki tuokioon osallistuneet vanhemmat eivät halunneet ottaa osaa piirtämiseen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa kohdejoukon suuruudella ei ole merkitystä, koska tarkoituksena ei ole kerätä yleistettävää tietoa, vaan ilmiötä kuvaavaa yksityiskohtaista tietoa. Näin ollen, vaikka kohdejoukkomme ei ollut suuri, siltä saatu tieto oli kuitenkin riittävä. Kohdejoukon määrällis-

tä riittävyttä voidaan kuvata saturaation, eli aineiston kylläntymisen kautta, jolla tarkoitetaan sitä, että uudet haastattelut eivät tuota enää uutta oleellista tietoa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 87). Tutkimuksessamme jokaisen vanhemman antamassa haastattelussa nousi kuitenkin esiin uusia asioita, eli haastatteluita olisi tarvittu vielä lisää aineiston kylläntymiseen. Jokainen perhe oli kuitenkin erilainen ja koki tilanteensa eri tavalla. Tämän vuoksi meillä oli erilaisia näkökulmia ilmiöön nähden.

4.5 Aineiston keruu

Aineistonkeruun aloitimme Tuetun loman ensimmäisenä lomapäivänä sunnuntaina 13.6.2010, jolloin kerroimme perheille tutkimuksestamme ja sen tarkoituksesta ja tavoitteista. Lisäksi jaoimme vanhemmille kyselylomakkeen ja kerroimme heille sen sisällöstä. Ensimmäisessä tapaamisessa kerroimme samalla myös tulevasta lasten piirustustuokiosta ja haastatteluista loman jälkeen. Vanhemmat palauttivat täyttämänsä kyselylomakkeet viimeisenä lomailtana ja -aamuna. Kyselylomake sisälsi kysymyksiä perheen taustatiedoista, Tuetun loman sisällöstä ja merkityksestä sekä perheen arjesta (liite 2). Kyselylomakkeeseen saimme palautetta niin opponenteilta, ohjaavilta opettajilta kuin toimeksiantajaltakin. Kyselylomake oli mielestämme toimiva, ja saimme kerättyä sillä tietoa kohdejoukoltamme. Tarvittaessa pystyimme täydentämään kyselyjen vastauksia myöhemmin haastatteluissa. Jälkeenpäin lisäisimme kyselylomakkeeseen vielä kysymyksen OMA ry:n jäsenyydestä, joka siitä puuttui.

OMA ry:n viimeisessä yhteisessä kokoontumisessa, 15.6.2010, tarkoituksenamme oli pitää lapsille piirustustuokio, mutta lapsia ei ollut tilaisuuden alussa paikalla kuin kaksi. Myöhemmin paikalle tuli vielä yksi lapsi lisää. Lasten vähäisen osallistumisen vuoksi päätimme yhdessä OMA ry:n aluesihteerin Sari Asikaisen kanssa pitää piirustustuokion samalla myös näiden lasten halukkaille vanhemmille. Tuokiossa lapset ja vanhemmat saivat piirtää tusseilla tai puuväreillä, taikka maalata vesiväreillä tai peiteväreillä perheen yhteisen mieluisen hetken lomalta. Piirustuksia ja maalauksia tuli yhteensä viisi, joista kaksi oli lasten tekemiä, kaksi vanhempien tekemiä sekä yksi vanhemman ja lapsen yhdessä tekemä tuotos. Yksi vanhemmista ei halunnut osallistua piirtämiseen, vaan ainoastaan yhteiseen keskusteluun. Piirtämisen yhteydessä keskustelimme vanhempien ja lasten kanssa heidän kokemuksistaan Tuetulla lomalla. Piirustustuokio oli hyvin onnistunut, vaikka aikaa töiden käsittelyyn ja keskusteluun lopussa olisi voinut jättää enemmän. Saamiamme tuotoksia käsitelimme pitkälti keskustelujen pohjalta, joka syvensi paitsi piirustuksia myös lomakokemuksia.

Seuraavalla viikolla loman jälkeen teimme teemahaastattelut vanhemmille, jotka olivat kyselylomakkeessa antaneet suostumuksensa yhteydenottoon. Haastatteluja teimme yhteensä kolme. Haastatteluista kaksi teimme puhelimitse, koska välimatkat olivat pitkät. Saimme sovittua myös kolmannen puhelinhaastattelun, mutta sovittuna haastatteluajankohtana emme tavoittaneet haastateltavaa. Yritimme tavoittaa häntä myös myöhemmin samana päivänä, mutta tulkitsimme, että hän oli lopulta päättänyt olla osallistumatta haastatteluun. Näin ollen kolmas puhelinhaastattelu jäi meiltä tekemättä. Puhelinhaastatteluiden lisäksi teimme yhden haastattelun perheen kotona, ja positiiviseksi yllätykseksimme haastatteluun osallistuivat molemmat vanhemmat, eli teimme näin ollen parihaastattelun. Parihaastattelutilanne oli avoin ja leppoisa, ja vuorovaikutus toimi paremmin ja oli luontevampaa kuin esimerkiksi puhelinhaastattelussa. Tämän vuoksi on valitettavaa, ettemme voineet suorittaa kaikkia haastatteluja kasvokkain, sillä silloin olisimme päässeet ehkä vielä syvemmälle tutkittuun ilmiöön.

4.6 Aineiston käsittely ja analysointi

Aineiston analyysissä raakaa aineistoa, eli tutkimuksesta kerättyä käsittelemätöntä ja tulkitsematonta tietoa, käsitellään siten, että tutkimuskysymyksen kannalta olennainen tieto haetaan materiaalista. Tämän jälkeen aineisto luokitellaan ja analysoidaan ja sen jälkeen vasta tulkitaan tulosten syvällisempää merkitystä. Ennen aineiston luokittelua ehjiä tulkintoja on vaikea tehdä, joten tulosten ryhmittely on tärkeä osa analysointia. Kun aineisto on muutettu tekstimuotoon ja aineistosta löydetty asiat on ryhmitelty, ne täytyy järjestää tutkimuskysymysten mukaan järkevään muotoon. Tämän onnistumiseksi on saatua aineistoa hyvä lukea aina uudelleen läpi, jolloin se tulee varmasti tutuksi. Jäsennystä auttaa esimerkiksi teemahaastattelussa käytetyt teemat. Tämän jälkeen aineistoa voidaan alkaa analysoida sisällönanalyysillä. (Eskola & Suoranta 1998, 150–151.)

Tutkimuksemme analyysin aloitimme lukemalla saamamme materiaalit, litteroidut, eli tekstimuotoon muutetut haastattelut, sekä kyselyn vastaukset läpi useita kertoja. Näin saimme käsityksen tutkimuksemme sisällöstä. Kolmesta haastattelusta nauhoitettua materiaalia tuli 92 minuuttia, jolloin litteroitua aineistoa saimme yhteensä 32 sivua. Keräsimme tutkimuksemme kannalta olennaiset asiat aineistosta koosteeksi tukemaan analysointia. Koosteeseen lisäsimme piirustustuokiossa käydyssä keskustelussa nousseita asioita ja lasten ajatuksia. Ryhmittelimme saamamme käsitteet ennen varsinaista analysointia. Molemmissa aineistoissa oli nostettu esiin samankaltaisia

asioita, joten käsitteiden poimiminen oli helppoa, eikä aineistoja tarvinnut eritellä keskenään.

Sisällönanalyysillä pyritään järjestämään, kuvailemaan ja kvantifioimaan tutkittavaa ilmiötä. Sisällönanalyysi toimii laadullisessa tutkimuksessa, sillä aineistona on usein kohdejoukon vapaasti kirjaama materiaali. Sisällönanalyysin tarkoituksena on saada kuvattua ilmiö yleisesti ja tiivistetysti. Tuloksena saadaan siis käsitejärjestelmän kartta tai malli, jotka kuvaavat ilmiötä kokonaisuudessaan. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4–5.)

Teorialähtöisesti eli deduktiivisesti toteutettu sisällönanalyysi tarkoittaa sitä, että aineistoa analysoidaan jo olemassa olevan viitekehyksen ja teorian pohjalta. Teorialähtöisessä sisällönanalyysissä muodostetaan analyysirunko. Se voi olla väljä, jolloin sen sisälle voidaan muodostaa aineistosta nousevia luokituksia tai kategorioita. Kun analyysirunko on väljä, käytetään periaatteena induktiivista sisällönanalyysia, jolloin aineistosta nousevia käsitteitä liitetään jo olemassa oleviin käsitteisiin ja teorioihin. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 7–9; Tuomi & Sarajärvi 2009, 113).

Käytimme opinnäytetyössämme aineistomme analyysiin sisällönanalyysin periaatteita. Analysoinnin pohjana käytimme teoriaa, mutta loimme kuitenkin tutkimustuloksista alakategorioita ja käsitteitä. Tiivistimme ja ryhmittelimme aineistosta samaamme tietoa ensin yläluokkiin ja sitten pääluokkiin. Käsitteet abstrahoiimme, eli pelkistimme saamamme käsitteet kahteen eri abstrahointitaulukkoon, koska tutkimuksestamme nousi selkeästi kaksi eri pääkäsitettä, jotka ovat mielenterveyskuntoutujien perheen tukeminen sekä Tuettu loma (ks. liitteet 6 & 7). Tulokset jaottelimme selkeästi kolmeen ryhmään eli Tuetun loman merkityksiin mielenterveyskuntoutujien perheille, mielenterveyskuntoutujien perheiden arjen haasteisiin sekä perheiden kokemuksiin tuen tarpeesta. Tuetun loman merkityksiin sisältyivät lasten ajatukset, jotka nousivat niin piirustuksista kuin piirustustuokiossa käydystä keskustelusta. Kuitenkin jälkeenpäin katsottuna lasten asemaa perheissä olisi mielestämme voinut nostaa vieläkin enemmän tutkimuksessamme esille.

4.7 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Sosiaalialan tutkimuksessa eettisiä kysymyksiä on pohdittava tarkoin, koska tutkitaan ihmisiä ja ihmisten kokemia asioita. Tutkijan onkin hyvä pohtia eettisiä kysymyksiä ja ongelmia etukäteen, jolloin niitä pystyy välttämään tutkimuksen aikana. Eettisen ja

epäeettisen toiminnan välinen raja on häilyvä, joten tutkijan pitää itse kyetä huomioimaan tutkimuksen eettiset ongelmakohdat. Kerätessä tietoa ihmisiltä ei heitä myöskään saa petkuttaa tai manipuloida tiedon saamiseksi. On eettisesti arveluttavaa, mikäli kohdejoukkoa järkytetään tai rasitetaan esimerkiksi tunnetasolla jonkin mitättömän tieteellisen asian selvittämiseksi. (Eskola & Suoranta 1998, 58–59.)

Mielestämme oli myös tärkeää, että toimimme toimeksiantajamme periaatteiden mukaan. Tarvitsimme opinnäytetyöllemme tutkimusluvan jo senkin takia, että teimme tutkimustamme Savonia-ammattikorkeakoulun nimissä. Näin ollen ennen tutkimuksemme aloittamista haimme tutkimuslupaa toimeksiantajaltamme, OMA ry:n hallitukselta (liite 8). Saimme tutkimusluvan 11.12.2009 (liite 9). Tähän esitettyyn tutkimussuunnitelmaan tuli kuitenkin muutoksia (liite 10), ja tarkennetun tutkimussuunnitelman OMA ry:n hallitus hyväksyi 11.6.2010 (liite 11). Tutkimuksestamme kerroimme OMA ry:lle paitsi toiminnanjohtaja Mari Saavalaisen kautta, myös hallitukselle osoitetuilla kirjeillä, joissa kerroimme tutkimuksemme aiheesta ja käytettävistä menetelmistä (liitteet 8 & 10). Näin ollen toimeksiantajamme on hyväksynyt tutkimuksen sisällön ja siinä käytettävät menetelmät ja toimimme myös heidän ehdoillaan. Pidimme yhteyttä Mari Saavalaiseen ja aluesihteerin Sari Asikaiseen opinnäytetyömme aikana kasvotusten tapaamisissa sekä sähköpostitse ja puhelimitse. Yhteistyömme alkoi Mari Saavalaisen kanssa, mutta hänen jäätyään pois tehtävistään, jatkoimme yhteistyötä Sari Asikaisen kanssa, joka oli yhteistyössä mukana jo aiemmin keväällä.

Laadullinen tutkimus on eettisesti hyväksyttävä, kun tutkimukseen osallistuvia informoidaan riittävästi tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteista. Tutkimuksen aineiston keräämisen ja analysoimisen on tapahduttava luotettavasti. Haastateltavien henkilöllisyydet eivät myöskään saa paljastua missään tutkimuksen vaiheessa, eli anonymiteetin on säilyttävä koko tutkimuksen ajan myös tietoja julkistettaessa (Eskola & Suoranta 1998, 57). Tutkimuksen esittelyssä käytettävät menetelmät tulee olla suvaittavia. Tutkimus on tällöin ongelmanratkaisua, jolloin tutkimuskysymyksiin haetaan vastauksia eettisesti hyväksytyin keinoin ja menetelmin. Tutkimuksen aikana tehdyt valinnat ovat moraalisia valintoja, joita tulee etukäteen pohtia ja miettiä eettisestä näkökulmasta. Lisäksi tutkijoilla on oltava tiedossa, mitä tutkitaan ja kenen ehdoilla tutkimuksen aihe valitaan. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 125–126.)

Tutkimuksessamme noudatimme edellä mainittuja laadullisen tutkimuksen eettisiä periaatteita. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkimuksen aihe ja sisältö kerrottiin haastateltaville etukäteen OMA ry:n infokirjeessä (liite 5), sekä myöhemmin OMA ry:n tuokioissa, joissa olimme tutkijoina mukana. Tutkimuksen sisällön suhteen olimme avoi-

mia toimeksiantajille, opettajille sekä myös tutkimukseen osallistuneille ja muille yhteistyökumppaneille. Haastateltavien henkilöllisyyttä tai muita tunnistetietoja emme paljastaneet missään tilanteessa, eli anonymiteetti säilyi. Kyselylomakkeet, nauhoitukset sekä muut saamamme materiaalit tuhosimme opinnäytetyöprosessimme lopussa. Pelkästään nimen peittäminen ei riitä tunnistettavuuden peittämiseksi, vaan kaikki tunnistetiedot, eli tiedot, joista voi päätellä tutkimukseen osallistuneiden henkilöllisyyden, on peitettävä luotettavan ja eettisen periaatteiden säilyttämiseksi tutkimuksessa (Eskola & Suoranta 1998, 54).

Käyttämämme menetelmät olivat mielestämme soveltuvia tutkimukseemme, eikä niillä loukattu ketään. Kyselyt, piirustustuokion ja teemahaastattelut teimme perheiden ehdoilla. Vanhemmat antoivat kirjalliset suostumukset niin haastattelun yhteydenottoa varten kuin lasten piirustusten käyttämiseen opinnäytetyössämme (liite 4). Myös suostumuksen antamisen jälkeen vanhemmilla oli mahdollisuus perua halukkuutensa osallistua haastatteluun. Yksi vanhemmista esimerkiksi jätti vastaamatta puhelumme, vaikka hän oli antanut jo suostumuksensa ja olimme sopineet jo haastattelusta. Kyselyyn vastaaminen oli myös vapaaehtoista. Eettisestä näkökulmasta vastaamisen on aina perustuttava vapaaehtoisuuteen ja tutkimukseen osallistujat voivat kumota suostumuksensa haastatteluun tai kyselyyn missä vaiheessa tahansa, jolloin myös heidän jo antamiaan materiaaleja ei käytetä (Eskola & Suoranta 1998, 54). Meidän tapauksessamme kukaan ei perunut antamaansa suostumusta.

Eskolan ja Suorannan (1998, 53) mukaan haastattelijan kysymykset eivät saa olla liian ahdistavia haastateltaville. Tämän vuoksi emme valinneet liian vaikeita tai arkoja aiheita tutkimukseemme. Kyselylomakkeessa kysytyjä asioita tarkennettiin haastatteluissa. Lisäksi pohdimme tutkijoina tarkoin sitä ovatko perheen tilanteeseen liittyvät arkaluontoiset kysymykset todella tarpeellisia tutkimuksessamme. Haastatteluissa halusimme painottaa nimenomaan Tuetun loman merkitystä perheille, joten päätimme aloittaa haastattelun Tuetusta lomasta ja päättämällä sen Tuetun loman merkityksiin perheelle. Näin ollen arat, perheeseen ja perheen arkeen liittyvät asiat kysyimme Tuettuun lomaan liittyvien kysymysten lomassa.

Tutkimukseemme osallistuneet vanhemmat olivat kaikki paitsi mielenterveyskuntoutujien omaisia myös itse mielenterveyskuntoutujia. Tutkimukseen osallistuminen saattoi olla heille vaikeaa jo pelkän sairautensa vuoksi. Näin ollen pohdimme, että kyselyn vähäsanaiset vastaukset ja haastatteluista kieltäytyminen saattoivat johtua jo pelkästään muun muassa voimavarojen puuttumisesta, eikä välttämättä käyttämiemme menetelmien heikkouksista tai vastaajan kiinnostuksen puuttumisesta. Edelleen Eskolan

ja Suorannan (1998, 53) mukaan kyselyyn vastaamattomuutta tulee pohtia, sillä syyt vastaamattomuuteen eivät aina ole teknisiä, vaan myös eettisiä tai rationaalisia.

Luotettavan tutkimuksen toteutuksessa osallistujien ja tutkijoiden välillä ei saa olla minkäänlaista riippuvuussuhdetta, joka voisi olennaisesti vaikuttaa tietojen antamisen vapaaehtoisuuteen tai tulosten sisältöön. Tutkijan on annettava haastateltavalle riittävästi tilaa, eikä johdatella häntä kysymyksillään tai muulla tavalla. Ihmisarvoa on kunnioitettava tutkimuksen joka vaiheessa. (Eskola & Suoranta 1998, 56.) Emme tunneet haastateltavia lainkaan etukäteen, jolloin välillämme ei ollut minkäänlaista riippuvuus suhdetta. Näin ollen emme voineet asemamme puolesta vaikuttaa haastateltaviin. Haastatteluissa ja kyselyissä annoimme haastateltaville aikaa vastata rauhasa ja omin sanoin. Etenimme koko tutkimuksemme ajan haastateltavien ehdoilla, ihmisarvoa kunnioittaen.

5 PERHEIDEN KOKEMUKSIA TUETUSTA LOMASTA JA ARJESTA

5.1 Tuetun loman merkitykset lapsiperheille

Tutkimuksen mukaan perheiden syyt hakea Tuetulle lomalle olivat moninaiset (liite 7). Perheet hakivat lomalta yhteistä aikaa ja tekemistä koko perheelle. Useat perheet hakivat lomalle, koska se oli taloudellisesti tuettu, eikä heillä muuten olisi ollut siihen mahdollisuutta. Taloudellisten syiden lisäksi voimavarojen puute on osalla perheistä estänyt lomailun itsenäisesti aikaisemmin. Perheet hakivat lomalle myös päästäkseen kerrankin irti tavallisesta arjesta, vaihtaakseen maisemaa sekä päästäkseen rentoutumaan oikealle lomalle. Myös perheiden moniongelmaisuus sekä mielenterveyshäiriöt olivat osasyynä Tuetulle lomalle hakeutumiseen.

No sen takia haettiin, että me ei olla hirveesti reissattu eikä lomailtu, että taloudellinen tilanne ei oo antanu siihen myötä – – että semmonen sitte ilman muuta virkistää ja näin pois päin että ku pääsee niin tuota vähä irti siitä normaalista arjesta.

Loma oli perheille tarpeellinen ja se tuli juuri oikeaan aikaan. Perheet odottivat saavansa lomalta tilaisuuden levätä rauhassa ja rentoutua. Lisäksi odotettiin yhdessä oloa perheen kesken sekä mahdollisuutta viettää yhteistä aikaa lasten kanssa. Erityisesti ne perheet, joilla ei ollut aikaa perheen kanssa, kokivat loman tarpeellisenä.

Tutkimukseemme osallistuneet perheet kokivat loman pääasiassa mukavana ja virkistävänä kokemuksena. Loma katkaisi heidän tavallista arkeaan, ja antoi myös voimia arkeen jatkossa. Pelkästään tavallisen arjen katkaisu riittää antamaan voimaa arkeen. Toisaalta jotkut vanhemmat kokivat olevansa väsyneitä heti loman jälkeen, mutta kertoivat kuitenkin loman olleen tarpeellinen arjen katkaisemisessa ja virkistymisessä pitemmällä aikavälillä.

Osa vanhemmista arvioi, että jo pelkästään Tuetulle lomalle pääseminen tuki perheen tilannetta, sillä se on mahdollistanut ja tukenut omaisena jaksamista ja yhdessä oloa. Maisemanvaihdos helpotti vanhempien ja lasten oloa, koska perheenjäsenet pääsivät pois tavallisesta arjesta, jossa myös sitä kuormittavat tekijät pääasiassa esiintyivät. Yksi vanhemmista esimerkiksi kertoi, etteivät lapset ole kinastelleet tai vaatineet huomiota loman jälkeen niin paljon kuin aikaisemmin. Lisäksi osa vanhemmista koki loman lähentäneen perheenjäsenten välisiä suhteita.

Tuettu loma on tukenut jaksamista kiireettömyydellään ja tarjoamalla mahdollisuuden rentoutua. Siten on voinut unohtaa arjen murheet, mikä osaltaan saattaa helpottaa paitsi mielenterveysongelmia myös omaisena jaksamista. Loman aikana osa vanhemmista ymmärsi ja muisti levon tärkeyden myös arjessa. Tutkimuksessa kävi ilmi, että loma haluttiin pitää lomana, ilman murheita tai liian hoidollista työtettä. Loman runsaan aktiviteettitarjonnan myötä osa perheistä on saanut jopa uusia harrastusideoita. Eräs perhe kertoi harkitsevansa jousiammuntaharrastuksen aloittamista myös kotiseudullaan.

Loman onnistuminen vaatii suunnitelmallisuutta sekä kaikkien perheenjäsenten tasa-vertaista huomioonottamista (Sannemann 2007). Tässä tapauksessa perheet eivät suunnitelleet loman sisältöä itse, joten kehittämistäkin he sieltä löysivät. Kehittämisideoita olivat pääasiassa ulkoisia ja ohjelmaan liittyviä asioita, esimerkiksi ruokailuun, huoneistoon ja ympäristöön kuten lasten leikkipaikkoihin liittyviä. Loman ohjelma oli tiivis, ja vanhemmat kertoivat, että ohjelma oli välillä liian hektinen, jolloin muun muassa ruokailun sovittaminen aikatauluun oli osalle perheistä vaikeaa. Osa perheistä osallistui toimintaan vähemmän, joten he kokivat, että lomalla oli aikaa myös vain olla. Perheet olisivat toivoneet loman olleen pidempi.

– – ehkä niinku kokonainen viikko ois ollu parempi – – ja väljähkö aikataulu – – et se ois ollu siinä mielessä toimivampi sitten, et ettei ois tullu sitä lukujärjestysmeininkä – –

OMA ry:n yhteisiä kokoontumisia loman aikana oli yhteensä kolme, yksi jokaisena iltana. Tuokioihin osallistuneiden vanhempien mukaan niitä olisi kuitenkin kaivattu lisää, jolloin yhteisöllisyys ja ryhmähenki olisivat kasvaneet paremmin. Tosin muutama oli sitä mieltä, että tuokiot olivat liian pitkiä pienille lapsille, joten osa perheistä ei sen vuoksi halunnut osallistua niihin. Osalla vanhemmista oli vaikeuksia kohdata uusia ihmisiä, mikä varmaan osaltaan vaikutti erilaisiin toimintoihin ja OMA ry:n tuokioihin osallistumiseen. Lomalle osallistuneista neljästä perheestä OMA ry:n tuokioihin osallistui jäseniä kolmesta perheestä. Joka ilta tuokioissa oli paikalla osallistujia vähintään kahdesta perheestä.

Vanhempien havaintojen mukaan lapset ovat nauttineet ja virkistyneet lomalla sekä pitäneet siellä tarjotusta ohjelmasta. Piirustustuokioissa myös lapset itse kertoivat nauttineensa lomasta. Lisäksi lapsille suunnatuissa tuokioissa oli hyvin eri-ikäisiä lapsia, joka vanhempien mukaan haittasi joidenkin lasten toimintaan osallistumista ja toisiin tutustumista. Näin ollen olisi kaivattu lapsille oman iän mukaisesti järjestettyä

toimintaa. Vanhempien mukaan lapset saivat kuitenkin lomalta hyviä muistoja ja mahdollisuuden päästä toimimaan ja virkistymään perheen kanssa yhdessä.

– – tyytyväinen (lapsi) tietysti oli siitä et isä oli mukana kanssa lomalla ja pääsivät uimaan ja saunomaan yhdessä – – että oltiin kaikki yhdessä reissussa niin sekin on erilaista.

Piirustustuokiosta saimme viisi tuotosta (liite 12), joihin oli tarkoituksena kuvata mieluinen hetki perheen kanssa loman aikana. Yksi lapsista kuvasi tehtävänannosta poiketen mukavan hetken kotona (ks. kuva 1, liite 12). Tämä ei periaatteessa haitannut, sillä keräsimmehän tutkimuksellamme tietoa myös perheiden arjesta. Lapsi kertoi kuvan esittävän perhettään viettämässä mukavaa aikaa television ääressä. Lomalla lapsi kertoi olleen mukavaa viettää aikaa koko perheenä siten, että kaikki perheenjäsenet osallistuvat toimintaan. Toisessa kuvassa eräs lapsi oli piirtänyt kuvan uimaltaalta, jossa hän oli uimassa isänsä ja OMA ry:n työntekijän kanssa (ks. kuva 2, liite 12). Lapsi kertoi uimisen olleen loman aikana parasta.

Kolmas kuva oli vanhemman ja lapsen yhdessä suunnittelema ja piirtämä, jossa he kuvasivat vierailuaan ystäväperheensä luona loman aikana (ks. kuva 3, liite 12). Kuvassa oli kissanpentu, jota he olivat päässeet hoitamaan. Tehtävänannossa ei rajattu mielekästä hetkeä pelkästään ohjelmaan tai Runnin kylpylään liittyväksi, vaan se saattoi olla myös jotain muuta, mitä perhe loman aikana teki. Kaksi viimeistä maalauksista oli vanhempien tekemiä. Toinen näistä kuvasi perheen yhteistä hetkeä jousiammunnan parissa (ks. kuva 4, liite 12). Vanhempi kertoi nauttineensa perheen yhteisestä hetkestä paljon, ja kokeneen jousiammunnan jopa niin mielekkäänä, että siitä voisi tulla perheen uusi, yhteinen harrastus. Toisen vanhemman maalauksessa on kuvattu sänky ja televisio (ks. kuva 5, liite 12). Vanhempi kertoi lomalla parasta olleen lepäämisen ja rauhoittumisen.

5.2 Mielenterveyskuntoutujien perheiden arki

Tutkimuksessamme vanhemmat kertoivat perheensä arjesta. Siten saimme käsityksen siitä, millaista elämä on, kun perheessä esiintyy tavalla tai toisella mielenterveysongelmia. Perheiden arkeen vaikutti paljon perheen rakenne, eli oliko kyseessä esimerkiksi viikonloppuvanhempi vai useamman lapsen perhe. Perheitä ja omaisia kuormittavia tekijöitä arjessa olivat kiire, kotitöiden paljous, ansiotyön kuormittavuus sekä oman ajan vähyys. Lisäksi vanhemmat kertoivat vilkkaan ja raskaan arjen kuormittavan elämää. Luodemäen, Rayn ja Hirstiö-Snellmannin (2009) mukaan sai-

rastavan toimintakyvyn heikkous rasittaa omaisia jatkuvalla aktivoimisen tarpeellaan. Eräs vanhempi kertoi omaisena toimimisen arjessa olevan raskasta, koska itse täytyy koko ajan olla toimintaan aktivoija perheen yhteisissä askareissa ja hetkissä. Arkielämässä kerrottiin positiivista olevan ajoittainen rauhallisuus ja läheiset hetket perheenjäsenten kanssa. Aikaa ja rauhallisuutta perheen arkioloihin kaivattiin lisää.

Konkreettisesti vanhempien jaksamista edistäviä asioita arjessa olivat esimerkiksi lasten hoitopaikan järjestyminen, jolloin vanhemmat kokivat saavansa hengähdystauon päiviinsä. Myös vapaa-aika ja lepo edistivät perheiden jaksamista. Yksi vanhempi kertoi sopimusten ja etenkin niistä kiinni pitämisen olevan tärkeää jaksamisen ja luottamuksen kannalta. Sosiaalisten suhteiden merkitys arjessa jaksamiseen tuli myös tutkimuksessa esille omaisen ja kuntoutujan jaksamista edistävänä tekijänä. Tuolloin mainittiin arkea erityisesti tukevinä tekijöinä perhe sekä hyvät ystävät.

Ajatus lapsen olemassa olosta. Välillä tuntuu, ettei muuten jaksaisi yrittää elämässä eteenpäin.

Vanhemmat kertoivat harrastavansa lukemista, musiikin kuuntelua sekä elokuvien katselua. Siimeksen (2010, 77) mukaan harrastukset ovat tärkeitä, sillä ne virkistävät ja edistävät arjessa jaksamista tuomalla siihen positiivista vaihtelua. Eräessä OMA ry:n yhteisessä tuokiossa perheet kertoivat, mitä asioita olisi tai on mukava tehdä perheen kanssa yhdessä. Esille nousseet asiat olivat hyvin tavallisia ja konkreettisia, esimerkiksi mökkeily, marjastus, grillaaminen, erilaiset retket, elokuvat ja karaoken laulaminen.

Perheiden arjessa on luonnollisesti myös tekijöitä, jotka häiritsevät omaisten, lapsiomaisten sekä mielenterveyskuntoutujienkin jaksamista. Kyselyn mukaan taloudellinen tilanne nousi suurimmaksi haasteeksi useissa vastauksissa. Haastatteluissakin melkein kaikissa mainittiin heikko taloudellinen tilanne, mutta sitä ei silti nostettu siellä niin näkyvästi esille. Lisäksi perheiden jaksamista kuormittaa ansiotöiden runsas määrä sekä asumisolot, esimerkiksi jatkuva muuttaminen ja asunnon koko. Perheiden mielenterveysongelmat koettiin kuormittavina, esimerkiksi liikkeelle lähteminen ja arjen pyörittäminen oli haasteellista omien tai puolison mielenterveyshäiriöiden vuoksi.

– – sitte jos on molemmilla huono olo nii jätetään vaan tekemättä ruuat ja hoijetaan lapset kouluun ja vaatteita niille ja muuta että kaikki muu saa olla.

Arkea rasittaviksi tekijöiksi nousivat mielenterveysongelmien lisäksi osalla perheistä myös lähisukulaisten ongelmat, jotka heijastuvat perheisiin sekä lapsen psyykkinen oireilu tai kehityshäiriöt. Solantaus (2001, 23) mainitsee lasten riskin sairastua olevan suurempi, kun perheessä esiintyy pitkäkestoisia mielenterveysongelmia. Omaisten arjessa oli lisäksi muita haasteita, joista vanhemmat nostivat esille esimerkiksi jaksamisen rajallisuuden sekä vaikeudet irtautua arjesta. Perheen kanssa yhteistä aikaa oli useimpien vanhempien mielestä liian vähän, ja toisaalta myös voimavaroja perheen kanssa yhdessä toimimiseen saattoi puuttua. Myös puolisoiden kesken aikaa jäi arjessa melko niukasti.

5.3 Mielenterveyskuntoutujien perheiden tukeminen

Tutkimukseemme osallistuneet vanhemmat kertoivat saaneensa jo tukea eri tahoilta omaisena ja mielenterveyskuntoutujana. He ovat saaneet tukea ammatillisilta tahoilta ja esimerkiksi tuttavaperheiltä sekä ystäviltä (liite 6). Vanhempien mukaan osa perheistä on saanut tukea esimerkiksi perheinterventiosta, yökylä-toiminnasta, kuntoutuksesta, työkuntoutuksesta, erilaisista terapioiden tai tukiperheistä. Lisäksi perheet ovat saaneet tukea lastenhoitoon. He ovat ottaneet osaa erilaisiin ryhmiin sekä kursseille ja kuntoutuslomille. Vanhemmat kertoivat myös, että keskustelut ystävien kanssa sekä lehdistä saatava tieto on tukenut heidän tilannettaan. Eräät vanhemmat kertoivat diagnoosin saamisen helpottaneen tavallista arkea, koska omille ja läheisen oireille on annettu nimi.

Vanhemmat arvioivat tarvitsevänsä vielä tukea paitsi mielenterveyskuntoutujana myös omaisena. Ammattilaisten tarjoamasta tuesta osa vanhemmista toivoi saavansa puolisolleen sekä lapselleen keskusteluapua ja vanhemmille pariterapiaa. Sairauteen liittyvänä tukena toivottiin esimerkiksi siedätyshoitoa pakko-oireisiin ja jatkuvaa terapiaa eri muodoissa. Muuta tukea koko perheen ja omaisten jaksamiseen voisi olla perhelomat ja jollakin tavalla järjestetty tuki tai apu arjessa jaksamiseen sekä yhteisen ajan järjestäminen puolisoille. Lisäksi toivottuja tukimuotoja olivat esimerkiksi vertaistukiryhmät, tukiperhetoiminta, taloudellinen tuki sekä mahdollisuus lomailuun ja vapaa-aikaan. Osa vanhemmista kertoi tuen saamisen olleen vaikeaa ja sen hakemisen pitkäkestoista. Toisaalta yhden vanhemman mielestä tuen saanti on ollut helppoa aktiivisen ammatillisen henkilöstön vuoksi.

Vanhemmat ovat kokeneet tähän mennessä saamansa tuet pääasiassa tarpeellisiksi. Esimerkiksi erilaisista terapioiden, tukiperhetoiminnasta ja toiminnallisista vertaisryh-

mistä on ollut omaisille paljon hyötyä, sillä ne ovat tukeneet perheen tilannetta. Erilaiset kurssit oman tai muiden perheenjäsenten sairauteen liittyen ovat olleet osasta vanhemmista tarpeellisia antamalla tietoa sairauksista. Diagnoosin myötä saatu lastenhoidollinen tuki on myös koettu hyödylliseksi, sillä silloin on ollut mahdollista saada yhteistä aikaa vanhempien kesken.

Vanhemmat ovat kokeneet saavansa vertaistukea erilaisista ryhmistä ja tuttavaperheiltään. Vertaistuki on koettu hyödylliseksi omaisen sekä kuntoutujan kannalta. Tosin eräs vanhemmista ei pitänyt täysin samojen ongelmien kanssa elävien ihmisten ajatusten vaihtoa hyvänä, sillä silloin nämä ihmiset saattaisivat oppia arkea kuormittavia toimintamalleja toisiltaan. Toisaalta osa vanhemmista kertoi keskustelujen samanlaisten ongelmien kanssa elävien ihmisten kanssa helpottavan oloa, kun näkee, ettei ole yksin ongelmiensa kanssa.

– – ku kuulee, että toisilla on nyt parempi olla, että pystyy taas tekemään ja jaksaa toimia niin sitä tulee itellekkin sille hyvä olo, että jes, nyt sillä on vähä parempi olo siinä sitte vähä siivellä nousee itekki.

Myös virkistymisen on koettu tukevan perheen ja omaisten arkea. Perheenjäsenten ja tuttavien yhteiset hetket sekä harrastukset ovat virkistäneet perheitä ja sitä kautta tukeneet jaksamista. Perheen tarjoamaa tukea mielenterveyskuntoutujalle ja myös hänen omaisilleen ovat yhteinen aika puolison ja lasten kanssa, arjen pienet asiat ja yhdessä tekeminen sekä onnistumisen kokemukset. Myös arjen katkaisu, esimerkiksi maiseman vaihdos tai lepo ovat virkistäneet ja tukeneet perheiden arkea.

Osa vanhemmista ei ole ollut aikaisemmin OMA ry:n toiminnassa mukana, muuten kuin nyt tämän Tuetun loman osalta. Kuitenkin vanhemmat tiesivät OMA ry:n järjestävän omaisille ja heidän perheilleen Tuettujen lomien lisäksi retkiä, tapahtumia, ryhmiä ja vertaistukea. Osalle vanhemmista myös Labyrintti-lehti oli tuttu ja hyödyllinen artikkeleidensa ja muun sisällön vuoksi.

Siinäki (Labyrintti-lehdessä) on kivoja juttuja – – ainaki silloin alussa siitä oli paljon hyötyä ja apua, että niinku sai vähä lukkee ja kahtoo, että on sitä muillaki semmosta ja kaikkee vähä tietoo – –

Osa vanhemmista on ollut OMA ry:n toiminnassa mukana omaisina tai mielenterveyskuntoutujina jo ennen Tuettua lomaa. He ovat olleet OMA ry:n toimintaan tyytyväisiä, tosin lisäalnessa toiminnan koettiin olevan lapsiperheille liian vähäistä. OMA ry:ltä toivottiin lisäalmeen lisää esimerkiksi joitain pieniä tapahtumia tai retkiä, kuten retkiä

laavulle makkaranpaistoon. Muiden paikkakuntien toiminnan määrästä ei tutkimuksemme noussut esiin puutteita.

5.4 Johtopäätökset

Tutkimustuloksista voimme päätellä, että OMA ry:n järjestämä Tuettu loma oli mielenterveyskuntoutujien perheille erittäin tarpeellinen. Mielenterveyskuntoutujilla ja heidän omaisillaan on haasteellista osallistua Tuetuille lomille, koska esimerkiksi oma jaksaminen ja sairauden tila sekä taloudelliset ongelmat rajoittavat lähtemistä. Monissa perheissä on mielenterveysongelmien lisäksi muitakin ongelmia. Ehkä juuri tämän vuoksi Tuetulle lomalle ei osallistunut kuin neljä perhettä alkuperäisestä kymmenestä.

Mielenterveyskuntoutujien perheiden arki on haasteellista ja jaksaminen on useimmiten koetuksella. Perheen tilanteeseen vaikuttavat oleellisesti mielenterveysongelmien määrä ja vaikeusaste sekä muut kuormittavat tekijät, kuten haasteelliset sosiaaliset suhteet ja taloudellinen tilanne. Tulosten mukaan osa vanhemmista on huolissaan lastensa jaksamisesta ja voinnista perheessä. Lasten asemaa oli ainakin osassa perheitä pohdittu, jolloin myös lasten kasvua ja kehitystä perheissä pyritään varmasti tukemaan omien voimavarojen mukaan. Ne perheet, jotka ovat sinut läheisensä sairauden kanssa, ja pystyneet käsittelemään asiaa lastensa kanssa, ovat luottavampia lasten ja perheen voimavaroihin. Näin ollen perheiden ja omaisten on hyvä päästä käsittelemään tilannettaan ja pohtimaan eri vaihtoehtoja arjen helpottamiseksi sekä lasten kasvun ja perheen tukemiseksi. Lasten asemaa mielenterveyskuntoutujien perheissä olisi mielestämme voinut tuoda esimerkiksi haastatteluissa vielä enemmän esille.

Tuetulla lomalla oli paikalla ammattihenkilöstöä tukemassa perheitä, heidän sitä halutessaan tai tarvitessaan. Lomalla oli mahdollista saada lisäksi vertaistukea, jota lomalle osallistuneet perheet myös kaipasivat. Koska osallistuminen OMA ry:n yhteisiin hetkiin oli vapaaehtoista, osa vanhemmista koki, ettei vertaistukea saanut siinä määrin, mitä he olivat toivoneet. OMA ry:n ryhmän omia kokoontumisia Tuetulle lomalle voisi järjestää lisää, ja niille osallistumista pitäisi jotenkin kannustaa vielä enemmän. Kuitenkin mahdollisuus vertaistukeen tarjottiin kaikille perheille ja omaisille. Tulevaisuudessa Tuettuja lomiam olisi hyvä järjestää enemmän lapsiperheille, sillä vanhemmat kaipasivat tämänkaltaisia lomiam. Tuettujen lomien kesto voisi myös olla pidempi, koska silloin olisi mahdollista tarjota enemmän tuokioita ryhmähengen luomiseksi ja vertaistuen saavuttamiseksi. Pidempi loma voisi olla myös virkistävämpi. Kuitenkin

lomalle osallistuneiden perheiden odotukset täyttyivät vanhempien mukaan loman aikana. Lisäksi omaiset ja mielenterveyskuntoutujat olivat tyytyväisiä OMA ry:n toimintaan yleisesti, tosin alueellisesti lisälmeen toivottiin enemmän toimintaa ja tapahtumia.

Perheiden sopeutuminen omaisen mielenterveysongelmiin vaikutti merkittävästi perheen jaksamiseen ja voimavaroihin. Tätä voisi verrata omaisen sopeutumisprosessiin, jota myös Koskisuus (2004, 181–182) Spaniolia ja Zippleä (2000) mukaillen, ja Luodemäki yhdessä Rayn ja Hirstiö-Snellmannin kanssa (2009, 41) kuvailevat kirjoissaan. Vanhempien kertoman perusteella perheet ovat pääasiassa coping-vaiheessa, eli he tietävät perheensä tilanteen ja pyrkivät ratkaisemaan ongelmiaan. Tutkimuksemme perusteella perheiden tilanteet olivat jokaiselle vanhemmalle, eli omaisille, jo realisoituneet. Muutamassa perheessä oli tosin viitteitä vielä kaaosvaiheestakin, eli perheen tilanne koettiin vielä sekavana ja kaaoksenomaisena. Joissakin perheissä oli paljon muita ongelmia, esimerkiksi taloudellisia ongelmia sekä asumiseen ja jaksamiseen liittyviä ongelmia. Nämä ongelmat vaikuttivat varmasti osaltaan mielenterveysongelmiin. Kuitenkin osa perheistä oli jo hyvin käsitellyt perheen sisäiset vaikeudet. Näiden perheiden voisi ajatella olevan jo niin sanotussa edunvalvontavaiheessa, jossa omaiset ovat hyvin sopeutuneet tilanteeseen ja pystyvät valvomaan omia, puolisoin sekä lastensa etuja.

Tutkimustulosten mukaan voidaan päätellä, että perheet suhtautuivat omaisen mielenterveysongelmiin kahdella tavalla, Luodemäen Rayn ja Hirstiö-Snellmannin (2009, 41) omaisen sopeutumisprosessiin viitaten. Nämä olivat selviytyminen ja menestykseen pyrkivä suhtautumistapa. Yksikään tutkimukseen osallistuneista perheistä ei vaikuttanut olevan alistunut tilanteeseensa, jolloin tilanteen ei edes odotettaisi parantuvan. Kaikki omaiset pyrkivät joko selviytymään eli etsimään ratkaisuja tilanteisiin ja ongelmiin tai katsomaan jo tulevaisuuteen ja luottamaan siihen, eli pyrkimään menestykseen. Perheissä, jotka omaisen sopeutumisprosessin mukaisesti suhtautuivat tilanteeseensa selviytyjinä, oli jaksaminen enemmän koetuksella kuin perheissä, jotka olivat jo menestykseen pyrkiviä. Silti kaikki vanhemmat kertoivat perheensä olleen loman tarpeessa. Omaisten suhtautuminen tilanteeseen, sekä riskitekijöiden määrä arjessa, vaikuttivat paljon perheen arkeen ja voimavaroihin.

6 POHDINTA

Mielenterveyskuntoutujia on Suomessa yhä enemmän, ja he tarvitsevat toisinaan paljonkin tukea ja apua arjen pyörittämiseen. On erittäin tärkeää, että mielenterveyshäiriöitä sairastavia ja perheitään tuetaan ja kannustetaan jaksamaan, sillä pienikin tuki on heille hyvin tarpeellinen. Mielenterveyskuntoutujien perheitä tuettaessa myös lasten asemaan tulisi kohentaa. Kun koko perhettä autetaan jaksamaan, välttämättä itse mielenterveyskuntoutuja ei tarvitse kalliita tukimuotoja, vaan hän saa silloin tukea myös perheeltään. Valitettavasti toimintakeskeinen nyky-yhteiskuntamme leimaa liian helposti mielenterveyskuntoutujat, jolloin tuen hakeminen leimautumisen pelossa voi olla perheille vaikeaa.

Mielenterveyskuntoutujista ja heidän omaisistaan huolehtiminen on yhteiskunnallisesti kuitenkin tärkeää, sillä esimerkiksi ennaltaehkäisevä mielenterveystyö säästäisi yhteiskunnan varoja ja saattaisi edistää jopa työllisyyttä. Mielenterveyspalveluihin panostamalla näiden perheiden elämänlaatu pysyy parempana, jolloin myös heidän yhteiskunnallinen toimintakykynsä säilyy. Toisaalta töiden saaminen voi olla vaikeaa ihmisille, joilla on mielenterveyden häiriöitä, sillä yhteiskuntamme ei ehkä pidä heitä riittävän vakaina tai ahkerina. Näin ollen myös asenteita tulisi muuttaa suvaitsevammaksi. Lisäksi on tärkeää tarjota mielenterveyskuntoutujien perheille tukea riittävän ajoissa, jolloin tuen tarjoama hyöty olisi paras mahdollinen. Myös perheiden sitoutuminen tukitoimintaan on tärkeää kuntoutumisen kannalta.

Tuetulle lomalle osallistuneet perheet tarvitsevat virkistymistä ja vaihtelua sekä tukea normaaliin arkeen. Mielenterveyshäiriöiden kanssa elävän omaisen arki voi olla vaikeaa, joten mahdollisuus tällaiseen lomamuotoon auttaa varmasti jaksamaan paremmin. Lisäksi mielenterveyskuntoutujat eivät välttämättä pysty käymään töissä, jolloin taloudelliset vaikeudet saattavat estää mahdollisuuden lomailuun. Kuitenkin loman tarkoitus on virkistää ja tarjota voimavaroja, joilla mielenterveyskuntoutujat ja heidän omaisensa jaksavat ehkä hakea tai tehdä töitä paremmin jatkossa. Töiden tai esimerkiksi uusien harrastusten saanti saattaa luoda osalle mielenterveyskuntoutujista uutta sisältöä arkeen. Näin ollen Tuettujen lomien voidaan ajatella edistävän mielenterveyskuntoutujien sekä heidän omaistensa toimintakykyä.

Mielenterveyskuntoutujien lapsiomaiset joutuvat osaltaan koetukselle ollessaan keskellä mielenterveyskuntoutujan perheen arkea. Lapset eivät välttämättä pääse elämään niin sanottua normaalia elämää, jolloin heidän kasvunsa ja kehityksensä voi

olla uhattuna ja vaarassa järkkyyä. Kuitenkin lapsen ja vanhemman tai muun terveen aikuisen välinen lämmin ja tiivis vuorovaikutussuhde edesauttaa lasten selviytymistä. On hyvä muistaa, että kaikki mielenterveyskuntoutujien lapset eivät kuitenkaan kärsi tai oireile tilanteesta. Lapset on silti hyvä ottaa huomioon perhettä tukiessa, jotta heidän kasvunsa ja kehityksensä pystyttäisiin turvaamaan mahdollisimman hyvin. Tuettu loma vahvistaa lapsen ja vanhemman välistä suhdetta ja antaa positiivisia muistoja, jolloin on mahdollista saada voimavaroja myös arjessa selviytymiseen. Lapsi, joka joutuu kantamaan enemmän vastuuta arjessa, kuin mitä hänelle kuuluisi, voi loman aikana päästä rentoutumaan ja olemaan jälleen lapsi kantamatta sen suurempaa vastuuta vanhemmista tai arjesta.

Tekemämme tutkimus osoitti, että Tuettu loma on hyödyllinen tukimuoto, josta perheet saavat tukea ja voimavaroja arkeen. Mielenterveyskuntoutujien perheille oli tärkeää myös se, että loma oli taloudellisesti tuettu. OMA ry:lle ja muille omaistyötä tekeville järjestöille tieto on varmasti hyödyllistä, sillä Tuettuja lomiam tarvitaan ja niitä on hyvä järjestää lapsiperheille jatkossakin. Lisäksi mielenterveyskuntoutujien perheille ja heidän omaisilleen virkistävä sekä arkea helpottava tuki on tarpeellista. Tuettujen lomien lisäksi myös muiden tukimuotojen tarjoamista on hyvä pohtia. Kenties Tuetuille lomille voisi tuoda vielä lisää mahdollisuuksia erilaisiin tukiiin. Eritoten vertaistukea ja muita keskusteluryhmiä voisi lisätä, muistaen kuitenkin, että loma on jo itsessään virkistävä tukimuoto. Myös muille sosiaalialan työtä tekeville tahoille Tuetun loman käyttäminen tukimuotona voisi olla hyödyllinen. Esimerkiksi kuntatasolla voisi miettiä Tuetun loman käyttöä perhetyössä muun muassa perheleirien rinnalla. Katsomme, että esimerkiksi sosionomi (AMK) voisi osaamisensa puolesta olla suunnittelemassa, kehittämässä sekä järjestämässä Tuettuja lomiam ja perheleirejä tulevaisuudessa.

Kohderyhmälle tutkimukseemme osallistuminen on varmasti ollut myös hyödyllistä, sillä sitä kautta he ovat ehkä päässeet pohtimaan perheensä tilannetta, Tuetun loman merkityksiä sekä muiden tukimuotojen tarpeellisuutta perheelleen. Tuetun loman jälkeen heillä on ollut mahdollisuus miettiä, kuinka he voisivat kohentaa perheensä tilannetta, ja haluaisivatko he myös jatkossa osallistua OMA ry:n tarjoamaan toimintaan. Perheet saivat osaltaan vaikuttaa myös tulevien Tuettujen lomien sisältöihin ja järjestämiseen tutkimuksemme myötä. Tutkimuksen myötä perheiden oma ääni saatiin kuuluviin ja heidän mielipiteitään lomasta sekä perheiden tarvitsemasta tuesta saatiin tuotua julki.

Jatkossa Tuetusta lomasta olisi mielenkiintoista kerätä tietoa henkilökunnalta, joka järjestää lomiam, sekä heiltä, jotka tekevät töitä mielenterveyskuntoutujien perheiden

parissa. Henkilökunnalta saisi jatkossa kokemuksellista tietoa Tuetuista lomista, joita varmasti tulevaisuudessa järjestetään lisää. Tällöin saataisiin myös ammatillista näkökulmaa perheiden arkeen ennen ja jälkeen Tuetun loman. Samalla saamme tietoa siitä, miten Tuettua lomaa voitaisiin heidän mielestään edelleen kehittää tukemaan mielenterveyskuntoutujien perheitä yhä paremmin. Mielenterveystyön ammattilaiset saattaisivat löytää erilaisia näkökulmia ja kehittämistarpeita kuin mielenterveyskuntoutujat itse. Myös lasten asemaa perheissä voisi tutkia tarkemmin, jolloin lasten kasvun ja kehityksen haasteista mielenterveyskuntoutujien perheissä voidaan saada laajempaa tietoa. Tämä tieto olisi merkityksellistä, koska teoriassa on jo todettu lasten kehityksen olevat vaarassa, kun vanhemmilla esiintyy mielenterveyshäiriöitä.

Jatkossa voisi myös tutkia sitä, millaiset syyt vaikuttavat perheiden osallistumiseen tai osallistumatta jättämiseen Tuetulle lomalle tai muuhun OMA ry:n toimintaan. Perheitä tutkimallemme lomalle oli kuitenkin ilmoittautunut kahdeksan, mutta heistä vain puolet lopulta osallistuivat lomalle. Pohdimme perheiden syitä Tuetun loman perumiseen, onko esimerkiksi pitkä ilmoittautumisaika vaikuttanut peruuntumisiin. Aiheesta voisi tehdä oman tutkimuksensa, jossa voisi ottaa yhteyttä loman peruneisiin perheisiin.

Tutkimuksemme edetessä jäimme pohtimaan lisäksi sitä, miksi lisälmen alueella olevat lapsiperheet, joissa esiintyy mielenterveyshäiriöitä, eivät osallistu OMA ry:n toimintaan. Jo tutkimuksen alussa pohdimme tätä kysymystä toimeksiantajamme kanssa, koska lisälnessä lapsiperheiden osallistuminen OMA ry:n toimintaan on vähäistä. Kuitenkin tutkimustuloksista kävi ilmi, että toimintaa kaivattaisiin enemmän. Yksi syy osallistujien vähäisyyteen lisälmen alueella voi olla se, että mielenterveyskuntoutujat sekä heidän omaisensa eivät ehkä saa tietoa OMA ry:n tarjoamasta toiminnasta riittävästi. Saattaa myös olla, että mielenterveyskuntoutujille suunnattuun toimintaan mukaan lähteminen lisälnessä, pienellä paikkakunnalla, voi aiheuttaa perheille leimautumisen riskin, minkä vuoksi perheet eivät ehkä halua osallistua toimintaan. Myös mielenterveysongelmien vakavuus ja mielenterveyskuntoutujien voimavarat voivat rajoittaa esimerkiksi erilaisiin vertaistukiryhmiin osallistumista. Lisäksi perheiden omat kiinnostusten kohteet ja tahto osallistua toimintoihin sekä taloudelliset resurssit vaikuttavat osallistumiseen. OMA ry tekee yhteistyötä eri tahojen kanssa, jotta se tavoittaisi nämä mielenterveyskuntoutujien perheet, jotka eivät saa riittävästi tukea.

Koska Tuetulta lomalta löytyi myös kehitettävää, sitä on hyvä muokata mielenterveyskuntoutujien perheiden ideoiden mukaisesti käyttäjälähtöisyyden lisäämiseksi. Opinnäytetyömme edetessä pohdimme sitä, miten mielenterveyskuntoutujia sekä

heidän perheitään saisi osallistumaan aktiivisemmin Tuetuille lomille ja muuhun toimintaan. Monipuolinen tiedottaminen on ensisijaisen tärkeää, ja se että, kynnys osallistua toimintaan olisi mahdollisimman matala. Mielensterveyskuntoutujien perheitä on erilaisia ja eri elämäntilanteessa olevia, joten perheiden erilaiset elämäntilanteet tulisi ottaa huomioon. Samalla mietimme, miten lapsiomaiset tulisi toiminnassa huomioida. Pohdimme millaisista aktiviteeteista tai ryhmistä lapset saisivat parhaiten tukea omaisena olemiseen sekä omaan kasvuun ja kehitykseen. Mielensterveyskuntoutujien perheiden mielestä tällaiset lomat ovat tarpeellisia ja ne auttavat niin mielensterveyskuntoutujia kuin myös heidän omaisiaan jaksamaan arjen haasteissa.

LÄHTEET

Children Of Parents With Mental Illness. 2008. American Academy of Child & Adolescent Psychiatry [Verkkójulkaisu]. Facts for Families no. 39/2008 [viitattu 14.6.2010]. Saatavissa:

http://www.aacap.org/cs/root/facts_for_families/children_of_parents_with_mental_illness

Envall, M. 2005. *Perheen aika*. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. 8. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Harrastukset. 2010. Väestöliitto [Verkkosivu]. Väestöliitto [viitattu 9.7.2010].

Saatavissa: http://www.vaestoliitto.fi/murkun_kanssa/tietoa/kaverit_ja_vapaa-aika2/harrastukset/

Heikkilä, J. & Heikkilä, K. 2005. *Voimaantuminen työyhteisön haasteena*. Porvoo: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Henttonen, A., Okkonen, T., Karhu, A., Gröhn-Rissanen, A., Karppinen, A., Kolari, J. & Ulvinen, T. 2008. *Harrastukset* [Verkkójulkaisu]. Wellou – Vanhempien oppimisympäristö [viitattu 9.7.2010]. Saatavissa:

http://www.wellou.fi/yleinen/?p=yleinen_harrastukset

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. *Tutki ja kirjoita*. 13. uudistettu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Huttunen, M. 2009. *Kaksisuuntainen (maanis-depressiivinen) mielialahäiriö*.

Duodecim Terveyskirjasto [viitattu 8.7.2010] Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00378&p_haku=kaksisuuntainen%20mielialah%E4iri%F6

Hyvä ajanhallinta. 2010. Mannerheimin lastensuojeluliitto [Verkkosivu].

Vanhempainnetti [viitattu 7.6.2010]. Saatavissa:

http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/vanhemman_hyvinvointi/hyva_ajanhallinta/

Ijäs, K. 2009. *Arvot asuvat kotona. Ajatuksia perhearvoista*. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Inkinen, M. & Santasalo, H. 2001. Miksi minulle ei järjestetty syntymäpäiviä. Teoksessa Inkinen, M. (toim.). *Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa*. Tampere: Tammer-Paino Oy, 87–114.

Jallinoja, R. 2000. *Perheen aika*. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Kannas, L., Eskola, K., Välimaa, P. & Mustajoki, P. 2010. *Virtaa – Terveiden perusteet*. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Koskisuus, J. 2004. *Eriteitä perille – Mitä mielenterveyskuntoutus on?* Helsinki: Edita Prima Oy.

Koskisuus, J. & Kulola, T. 2005. *Yhdessä yksin? Mielenterveysongelma parisuhteessa ja perheessä*. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kuuskoski, E. 2003. Vertaistoiminta osana ihmisyyttä. Teoksessa Niemelä, J. & Dufva, V. (toim.). *Hyvinvoinnin arjen asiantuntijat – Sosiaali- ja terveysjärjestöt uudella vuosituhanella*. Juva: WS Bookwell Oy, 30–39.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede*, Vol. 11. no 1/-99, 3–12.

Liikunta – yksi psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin avaimista – 1/02. 2002. Suomen Parkinson-liitto ry. *Parkinson-postia* [Verkkolehti] 1.1.2002 [viitattu 7.6.2010]. Saatavissa: <http://www.parkinson.fi/julkaisut/artikkelit/liikunta-%E2%80%93-yksi-psykkisen-fyysisen-ja-sosiaalisen-hyvinvoinnin-avaimista-102>

Luodemäki, S., Ray, K. & Hirsistö-Snellman, P. 2009 *Arjessa mukana – Omaistyön käsikirja*. Helsinki: Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry.

McLemore, F. 2009. *Living With A Mentally Ill Parent* [Verkkójulkaisu]. Examiner.com [Viitattu 14.6.2010]. Saatavissa: <http://www.examiner.com/x-2259-DC-Mental-Health-Examiner~y2009m2d4-Living-With-A-Mentally-Ill-Parent>

Mielenterveys. 2007. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [Verkojulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 25.5.10]. Saatavissa:

<http://info.stakes.fi/mielenterveystyo/FI/kasitteet/Mielenterveys-ksite.htm>

Mielenterveys. 2008. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [Verkkosivu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 14.6.2010]. Saatavissa:

http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/terveys_ ja_sairaudet/mielenterveys

Mielenterveysongelmat. 2005. Infopankki [Verkkosivu]. Infopankki.fi [viitattu 14.6.2010]. Saatavissa: <http://www.infopankki.fi/fi-fi/mielenterveysongelmat/>

Mielenterveysongelmat ja oppiminen. 2010. Opetushallitus [Verkkosivu]. Jokeriportaali [viitattu 14.6.2010]. Saatavissa:

<http://www.amiedu.net/jokeri/oppiminen/mielenterveys.htm>

Nyman, M. & Stengård, E. 2005. *Hiljaiset vastuunkantajat – Omaisten hyvinvointi 2001–2004*. Helsinki: Kirjapaino Miktor Ky.

Pakko-oireinen häiriö. 2008. Darwin Media Oy [Verkojulkaisu]. Poliklinikka [viitattu 8.7.2010]. Saatavissa: <http://www.poliklinikka.fi/?page=6995592&id=2189956>

Räsänen, P. 2008. *Masennus*. [Verkojulkaisu]. Poliklinikka [viitattu 8.7.2010]. Saatavissa: <http://www.poliklinikka.fi/?page=1539839&id=4181430>

Salmela, S. 2008. Iha(na)n hirveät harrastukset. *Keskisuomalainen* [Verkkolehti] 12.9.2008 [viitattu 9.7.2010]. Saatavissa:

<http://www.ksml.fi/viihde/viihdeuutiset/ihanan-hirve%C3%A4t-harrastukset/220564>

Sannemann, R. 2007. Ihana, kamala loma. *Motiivi* [Verkkolehti] 7/2007 [viitattu 4.6.2010]. Saatavissa: http://www.jhl.fi/sivu/jhl_www_1902

Siimes, K. 2010. *Hoida mielialaasi*. Kuopio: Kopijyvä.

Siitonen, J. 1999. *Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua*. Oulu: Oulu University Press.

Solantaus, T. 2001. Lapset ja vanhemman mielenterveyden häiriö. Teoksessa Inkinen, M. (toim.). *Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa*. Tampere: Tammer-Paino Oy, 19–35.

Spaniol, L. & Zipple, A. 2000. The recovery process of family members. Teoksessa: Spaniol, L., Zipple, A., Marsh, D. & Finlay, L. (toim.). *The role of the family in psychiatric rehabilitation*. Center for Psychiatric Rehabilitation, Sargent College for Health and Rehabilitation Sciences, Boston University.

Taitto, A. 2001. Vertaistoiminta avuksi lapselle. Teoksessa Inkinen, M. (toim.). *Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa*. Tampere: Tammer-Paino Oy, 191–212.

Tietoa lomayhtymästä. 2010. Lomayhtymä [Verkkosivu]. Lomayhtymä [viitattu 25.5.10]. Saatavissa: <http://www.lomayhtyma.fi/#/tietoa/>

Toimintasuunnitelma 2010 – Voimaa omaistyöstä. 2009. Omaiset mielenterveystyön tukena Itä-Suomi ry.

Toimiva lapsi & perhe -hanke. 2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [Verkkosivu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 3.9.2010]. Saatavissa: <https://info.stakes.fi/toimivaperhe/FI/index.htm>

Tuetut lomat. 2010. Omaiset mielenterveystyön tukena Itä-Suomi ry [Verkkosivu]. Omaiset mielenterveystyön tukena Itä-Suomi ry [viitattu 25.5.2010]. Saatavissa: http://omary.nettisivut.fi/toiminta/tuetut_lomat/

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2003. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. 2. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. 6. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Perheloma 3 vrk

13.6. Sunnuntai ”Tulopäivä” Tervetullo !

17-18.30 OMA ry:n yhteinen kokoontuminen

14.6. Maanantai ”Iloinen päivä”

8-18.30 Allasjumppa

10-10.45 Talonesittely ja tutustuminen

10-10.45 Hoitojen hurmaa, tietoa kylpylähoidosta

10-10.45 Lasten tuokio, tutustumispelit/leikit

11.30-12.30 Sauvakävely ja venyttelyt aikuisille

11.30-12.30 Lasten kisa

13-14 Lasten tuokio Valolassa, pelejä, askartelua yms.

14-15 Koko perheen ulkoilu (vuodenajasta riippuen lumenveistoa/pyöräilyä yms.)

15.30 Ratsastus Toppilan tallilla (2€/talutusratsastus)

18.30-19.30 OMA ry:n yhteinen kokoontuminen

19.00 Levytanssit

15.6. Tiistai ”Seikkailupäivä”

8-8.45 Gymstick-jumppa

10-12 Luontoretki aarretta etsien + tikkupullan paistoa

13-14 Lasten tuokio Valolassa, pelejä, askartelua yms.

14-14.45 Aikuisten rentoutuminen

14-14.45 Lasten vesipeuhu (uimataitoiset)

15-15.45 Aikuisten fysiopallojumppa

15-15.45 Lasten bingo

16-17 Jousiammunta yli 10 v. ja aikuisille

18.30-19.30 OMA ry:n yhteinen kokoontuminen

19-21 Lauluilta

16.6. Keskiviikko ”Kotiin päin päivä”

9-11 Kanoottisafari

9-11 Lapsiparkki

Hyvvee kotimatkaa ja tervetulloa uuvestaan !



KYSELYLOMAKE
Tuettu Loma 13.6–16.6.2010
Runnin Kylpylä

TUETUN LOMAN MERKITYS LAPSIPERHEILLE, JOISSA TOINEN TAI MOLEMMAT VANHEMMAT OIREILEVAT / SAIRASTAVAT PSYYKKISESTI

Martikainen Satu, Sosionomi (AMK) -opiskelija
 Satela Leena, Sosionomi (AMK) -opiskelija

Olemme Savonia-ammattikorkeakoulun sosionomi-opiskelijoita, ja teemme opinnäytetyötä liittyen Tuettuun Lomaan ja OMA ry:n toimintaan. Tämän kyselyn myötä pyrimme selvittämään Tuetun Loman merkitystä perheenne hyvinvoinnin ja kuntoutumisen kannalta. Toivomme, että vastaatte kysymyksiin avoimesti ja rehellisesti. Käsittelemme saamamme tiedot täysin luottamuksellisesti. Teidän henkilöllisyytenne ei tule paljastumaan tutkimuksen missään vaiheessa. Vastauksia voitte tarvittaessa jatkaa paperin kääntöpuolelle.

Taustatiedot

1. Oletteko

mies _____ nainen _____

2. Mihin seuraavista ikäluokista kuulutte?

20-vuotias tai alle _____
 21–25-vuotias _____
 26–31-vuotias _____
 31–35-vuotias _____
 36–40-vuotias _____
 41–45-vuotias _____
 46–50-vuotias _____
 yli 50-vuotias _____

3. Keitä perheeseen kuuluu (lukumäärä ja iät)?

4. Ketkä perheenjäsenistänne osallistuivat Tuetulle Lomalle?

5. Minkä vuoksi perheenne haki Tuetulle Lomalle?

Tuettu loma

6. Mihin seuraavista toiminnoista perheenne osallistui maanantaina (rastita vaihtoehdot)?

- Allasjumppa
- Talon esittely ja tutustuminen
- Hoitojen hurmaa, tietoa kylpylähoidosta
- Lasten tuokio, tutustumispelit/leikit
- Sauvakävely ja venyttelyt aikuisille
- Lasten kisa
- Lasten tuokio Valolassa, pelejä, askartelua yms.
- Koko perheen ulkoilu
- Ratsastus Toppilan tallilla
- OMA ry:n yhteinen kokoontuminen
- Levytanssit

Mikä maanantain toiminnoista tai hetkistä oli Teille mieleisin ja miksi? (voi olla myös muu kuin edellä mainittu)

7. Mihin seuraavista toiminnoista perheenne osallistui tiistaina (rastita vaihtoehdot)?

- Gymstick-jumppa
- Luontoretki aarretta etsien + tikkupullan paistoa
- Lasten tuokio Valolassa, pelejä, askartelua yms.
- Aikuisten rentoutuminen
- Lasten vesipeuhu
- Aikuisten fysiopallojumppa
- Lasten bingo
- Jousiammunta
- OMA ry:n yhteinen kokoontuminen
- Lauluilta

Mikä tiistain toiminnoista tai hetkistä oli Teille mieleisin ja miksi? (voi olla myös muu kuin edellä mainittu)

8. Mikä hetki tai toiminto loman aikana oli Teille epämiellyttävä tai vaikea? Minkä takia?

9. Millaisia odotuksia Teillä oli Tuetulle Lomalle tullessanne? Täyttyivätkö nämä odotuksenne?

10. Millaisia toiveita Teillä on Tuetun Loman kehittämiseksi?

11. Mikä merkitys OMA ry:n ryhmällä on ollut lomallenne?

Tuetun Loman merkitys perheellenne

12. Millaisia haastavia tai voimia kysyviä tilanteita perheessänne on ollut viimeisen vuoden aikana?

13. Millä tavalla Tuettu Loma on tukenut perheenne tilannetta?

14. Millä tavalla Tuettu Loma on tukenut omaa jaksamistanne?

15. Millaisia muutoksia perheenjäsenten välisissä suhteissa on tapahtunut?

Perheen arki

16. Kuvailkaa perheenne arkea

17. Millaiset asiat arjessa edistävät jaksamistanne?

18. Millaiset asiat ovat vaikeuttaneet arjessa jaksamistanne?

19. Millaista tukea perheenne mielestänne tarvitsisi?

20. Mitä haluaisitte kertoa lomaa tai perheenne arkeen liittyen?

Kiitos vastauksistanne! Mielenpitemme on meille tärkeä.

Kyselyn lisäksi toivoisimme saavamme haastatella Teitä. Haastattelut toteuttaisimme tällä- tai ensiviikolla. Haastatteluun tarvitsemme suostumuksenne ja yhteystietonne yhteydenottoa varten.

SUOSTUMUS

Minuun voi ottaa yhteyttä haastattelua varten

Kyllä Ei

Osoite _____

Puhelinnumero _____

Mikä olisi Teille sopivin ajankohta ottaa yhteyttä?

Aika ja paikka

Suostumuksen antajan allekirjoitus ja
nimenselvennys

TEEMAHAASTATTELURUNKO

Tuettu loma

- Millaisia asioita Tuetulta lomalta jäi mieleenne?
- Miten loma onnistui kokonaisuudessaan?
- Miksi haitte Tuetulle lomalle ja saitteko lomalta sitä, mitä lähditte hakemaan?
- Millaisia asioita jätitte lomalta kaipaamaan?

Perheen arki

- Millä tavoin kuvailisitte perheenne arkea?
- Millaisia muita haasteita arjessanne esiintyy?
- Millaisia mielenterveysongelmia perheessänne esiintyy? Kuinka vaikeina ne koette ja miten pitkään ne ovat jatkuneet?
- Miten mielenterveysongelmat vaikuttavat arkeenne?
- Millä tavoin mielenterveysongelmien esiintyminen on vaikuttanut lapseen/lapsiin?

- Millä tavoin perhe on pyrkinyt ratkaisemaan haastavia tilanteita?
- Millä tavalla olette toimineet haastavissa tilanteissa?
- Millaisia asioita haluaisitte muuttaa perheenne arjessa? Koetteko muutoksen olevan mahdollista?

Perheen tuki

- Millaista tukea saatte? Mitä hyötyä saamastanne tuesta on ollut?
- Onko tukea ollut helppo hakea ja saada? Miksi?
- Millaista tukea mielestänne perheenne tarvitsee ja millaisissa tilanteissa?

- Minkälainen merkitys vertaisilla on teille ja perheellenne? Oletteko olleet mukana vertaistukiryhmässä?
- Millaisissa OMA ry:n järjestämässä toimissa olette olleet mukana? Oletteko OMA ry:n jäsen?
- Millaista tukea kaipaisitte OMA ry:ltä?
- Oletteko tyytyväisiä OMA ry:n toimintaan? Miksi?

Virkistyminen

- Millä tavoin perheenne virkistyy?
- Millaiset asiat koette itsellenne virkistäviksi?
- Onko perheellänne yhteisiä harrastuksia? Miten ne vaikuttavat arkeenne?
- Onko teillä itsellänne omia harrastuksia?
- Koetteko että teillä riittävästi aikaa perheellenne? Entä itsellenne?
- Millaisen loman viettäisitte mielellänne? Millainen olisi unelmienne loma?
- Onko jotain, mikä erityisesti auttaa arjessa jaksamista? Jotain mistä saatte voimia arkeen?

Tuetun loman merkitys perheellenne

- Millä tavalla Tuettu loma on vaikuttanut perheenne arkeen?
- Millaisista kokemuksista loman aikana teille on ollut hyötyä?
- Millainen oli lomalta paluu arkeen?
- Millä tavoin lapsenne ovat kokeneet loman? Entä lomalta paluun?
- Onko Tuettu loma on tukenut arjessa jaksamistanne?



**Tuettu Loma 13.6–16.6.2010
Runnin Kylpylä**

TUETUN LOMAN MERKITYS LAPSIPERHEILLE, JOISSA TOINEN VANHEMPI OIREILEE TAI SAIRASTAA PSYKKISESTI

Martikainen Satu, Sosionomi (AMK) -opiskelija
Satela Leena, Sosionomi (AMK) -opiskelija

Pidämme lapsille piirustus-/askartelutuokion tiistaina 15.6. Piirustusten aiheena ovat lapsen ja perheen jäsenten yhteiset kokemukset Tuetun Loman aikana. Näistä tuotoksista toivoisimme saada ottaa valokuvia, joita käyttäisimme opinnäytetyössä. Lapset eivät esiinny valokuvissa, vaan pelkästään heidän tuotoksensa. Käsittelemme saamamme materiaalit täysin luottamuksellisesti. Teidän tai lapsenne henkilöllisyys ei tule paljastumaan tutkimuksen missään vaiheessa.

SUOSTUMUS LASTEN TUOTOSTEN KÄYTTÄMISEKSI

Lapseni/lasteni tuotoksia saa valokuvata ja käyttää materiaalina opinnäytetyössä

Kyllä

Ei

Aika ja paikka

Suostumuksen antajan allekirjoitus ja nimenselvennys

Mikkelissä 17.5.2010

Hyvä lomalle tulija,

Perheesi on saanut kutsun Lomayhtymä ry:ltä perhelomalle Runnille 13. – 16.6.2010. Saatte huoneet tulopäivänä klo 15 jälkeen ja lounas tarjoillaan klo 17 asti. Olette saaneet Lomayhtymältä kirjeitse alustavan viikko-ohjelman, jonka lisäksi OMA ry järjestää tuokioita omalle ryhmälleen.

Tapaamme sunnuntaina klo 17 – 18.30 OMA ry:n yhteisessä kokoontumisessa tutustumisen merkeissä. Paikalla ovat aluesihteerit Sari Pietikäinen ja kaksi opiskelijaa Satu Martikainen ja Leena Satela, jotka kertovat teille opinnäytetyöstään ja siihen liittyvästä tutkimuksesta.

OMA ry:n muut yhteiset kokoontumiset ovat iltaisin seuraavanlaisesti:

Maanantai klo 18.30 – 19.30 paikalla Sari ja toiminnanjohtaja Mari Saavalainen

Tiistai klo 18.30 – 19.30 paikalla Sari ja opiskelijat

OMA ry:n työntekijä on mukana lomalla koko ajan ja hänen kanssaan voi varata keskusteluaikoja.

Runni tarjoaa perhelomalaisille runsaasti ohjelmaa, johon perheenne voi osallistua siinä määrin kuin haluaa. Tehkää lomastanne virkistävä ja mieluinen.

Tapaamisiin Runnilla! Mikäli teillä on jotain kysyttävää, voitte soittaa numeroon 040 586 7359 / Sari Pietikäinen.

Sari Pietikäinen
aluesihteerit

Omaiset mielenterveystyön tukena Itä-Suomi ry
Otavankatu 18
50130 Mikkelä
P. 040 586 7359
sari.pietikainen@omary.fi



Abstrahointitaulukko; Mielensterveyskuntoutujan perheen tukeminen

ALALUOKAT	YLÄLUOKAT	PÄÄLUOKKA
Tuettu loma Vertaistuki Retket Tapahtumat Ryhmät Jäsenlehti	Omaistyon tarjoama tuki	
Yhteinen aika puolison kanssa Yhteinen aika lasten kanssa Arjen pienet asiat Yhdessä tekeminen Onnistumisen kokemukset Sukulaiset/ystävät	Perheen tarjoama tuki	Mielensterveyskuntoutujan perheen saama tuki
Tuttavaperheet Yhteiset hetket Paikanvaihdos Harrastukset Arjen katkaisu Lepo Tukiperhe	Arjen virkistävät tekijät	
Lääkkeet Yksilö- ja ryhmäterapiat Taloudellinen tuki Hoitohenkilökunta Työkuntoutus Perheinterventio	Ammatillinen tuki	

Abstrahointitaulukko; Tuettu loma

ALALUOKAT	YLÄLUOKAT	PÄÄLUOKKA
Yhteinen loma perheen kanssa Kotoa irtautuminen Oikea loma Loman tarpeellisuus Taloudellisesti tuettu loma Rentoutuminen Erilaiset ongelmat perheessä	Syyt hakea lomalle	
Mukava loma Uusia harrastusideoita Lepo Voimaa arkeen Uusi alku Virkeys Katkaisi arkea	Loman anti	Tuettu loma
Liian lyhyt loma Huoneiston puutteet Ruokailun sovittaminen aikatauluun Ruoka loppui välillä kesken Leikkikenttä puuttui Paikka lasten kannalta huono Hektinen aikataulu Liian vähäinen OMA ry:n toiminta	Loman puutteet	
Yhdessä touhuaminen Lähentyminen lapsen kanssa Lapset tykkäsivät ohjelmaa Aikaa lasten kanssa Lasten positiiviset muistot Lasten virkistyminen Lasten ystäväystyminen vähäistä Lasten korkea kynnys osallistua toimintaan	Loman merkitykset lapsille	



Iisalmi
11.11.2009

Hei,

Olemme kolmannen vuoden sosionomiopiskelijoita Savonia-ammattikorkeakoulun Iisalmen yksiköstä. Opinnoissamme olemme suuntautuneet sosiaaliskasvatukseen, ja kasvatuksen lisäksi meitä kiinnostaa erityisesti mielenterveys- ja päihdetyö. Näin ollen ajattelimme, että voisiko opinnäytetyömme liittyä Teidän, Omaiset mielenterveystyön tukena Itä-Suomi ry:n, toimintaan.

Otimme viime keväänä yhteyttä Mari Saavalaiseen, ja kysyimme kiinnostusta opinnäytetyömme toimeksiantajaksi. Pidimme palaverin asiasta 6.4.2009, jossa mukana oli lisäksi Hanna Rytönen. Tuolloin ideoimme opinnäytetyötämme vasta alustavasti, ja palasimme asiaan tänä syksynä 27.10.2009, jolloin mietimme aihetta tarkemmin. Mukana oli tuolloin meidän lisäksi Mari Saavalainen ja Pirjo Nironen, sekä opinnäytetyömme ohjaava opettaja Mira Polón. Aiheeksi valitsimme Mitä jäi käteen OMARY:n ja MLL:n Kallaveden yhdistyksen perheleiriltä. Työssämme ottaisimme yhteyttä perheleirillä olleisiin äiteihin, jotka osallistuivat vuonna 2007 Mari Pirosen ja Mariia Toivakan opinnäytetyöhön ”Vanhemmuuden tukeminen tukiverkkoprojektissa. Äitien kokemuksia MLL:n Kallaveden yhdistys ry:n tukiverkko-projektin toiminnasta ja sen antamasta tuesta vanhemmuuteen”. Tutkimuksessa selvittäisimme, mitä näille leirillä olleille perheille kuuluu nykyään, ja onko perheleiristä ollut heille hyötyä, eli onko leiri ollut tarpeellinen.

Pohdimme palaverissa 27.10.2009, että äitejä lähestyttäisiin ensin Teidän kauttanne, jolloin heille lähetettäisiin kirje tutkimukseen liittyen. Mukana olisi tietoa tutkimuksesta sekä Teidän että meidän osalta. Tutkimuksesta kiinnostuneet äidit haastattelisimme teemahaastatteluin ensi kevään aikana. Haastattelut olisivat luonnollisesti luottamuksellisia, emmekä käytä saadussa materiaalissa haastateltujen henkilötietoja. Lisäksi saatu materiaali tuhottaisiin tutkimuksen valmistuessa. Kesän 2010 mittaan analysoisimme haastattelut sekä kirjoittaisimme opinnäytetyön raportin, ja syksyllä elo-syyskuussa esittelisimme opinnäytetyömme Iisalmen kampuksella.

Nyt haemme Teiltä tutkimuslupaa opinnäytetyötämme ja siihen liittyvän aineiston keruuta varten. Jotta opinnäytetyö pääsee alkuun, tarvitsemme teidän hyväksyntänne aiheelle. Opinnäytetyömme tutkimussuunnitelma esitellään suunnitelmaseminaarissa, joka pidetään joko viikolla 50 tai 51, ja tarvitsisimme vastauksenne siihen mennessä sähköpostitse. Laitamme tämän kirjeen liitteeksi vielä tutkimussuunnitelmamme.

Terveisin,

Sosionomiopiskelija

Sosionomiopiskelija

Ohjaava opettaja

Satu Martikainen
p. 0400 468 646

Leena Satela
p. 044 3100 288

Mira Polón
p. 044 785 6624

Satu.Martikainen@student.savonia.fi

Leena.Satela@student.savonia.fi

Mira.Polon@savonia.fi

Omaisiet mielenterveystyön tukena Itä-Suomi ry

Minna Canthin katu 4 C, 3 krs.

70100 Kuopio

**Pöytäkirja 6/2009****Hallituksen kokous****Aika:** perjantaina 11.12.2009 klo 13.00**Paikka:** Neuvotteluhuone, Minna Canthin katu 4 C, 3 krs, Kuopio

Paikalla:	Markku Kiljander	puheenjohtaja
	Merja Kontinen	varsinainen jäsen
	Vuokko Niemelä	varsinainen jäsen
	Terttu Kauppinen	varajäsen
	Tuula Miettinen	varajäsen
	Kaisa Rantakylä	varajäsen
	Mari Saavalainen	toiminnanjohtaja

Poissa:	Helena Kärkkäinen	varsinainen jäsen
	Kari Kärkkäinen	varsinainen jäsen
	Anne Pulkka	varsinainen jäsen
	Kaisa Rauhala	varsinainen jäsen
	Markku Poikola	varajäsen

1. Kokouksen avaus
Puheenjohtaja avasi kokouksen klo 13.45.

2. Kokouksen laillisuus ja päätösvaltaisuus
Kokous todettiin lailliseksi ja päätösvaltaiseksi.

3. Pöytäkirjan tarkastajien valinta
Pöytäkirjan tarkastajiksi valittiin Terttu Kauppinen ja Merja Kontinen.

7.1) tutkimuslupa (liite 4)

Satu Martikainen ja Leena Satela Savonia ammattikorkeakoulusta pyytävät lupaa tutkia vuonna 2007 pidettyä perheleirin osallistujien kokemuksia. Ensimmäinen yhteydenotto perheisiin tulee OMA ry:n kautta ja osallistuminen tutkimukseen on vapaaehtoista.

Hallitus antaa tutkimusluvan.

8. Kokouksen päättäminen
Puheenjohtaja päättää kokouksen klo 14.40.

Markku Kiljander
puheenjohtaja

Merja Kontinen
pöytäkirjantarkastaja

Mari Saavalainen
toiminnanjohtaja

Terttu Kauppinen
pöytäkirjantarkastaja

OMA RY:N HALLITUKSELLE

Iisalmi
31.3.2010

Hei,

Olemme sosionomi (AMK) opiskelijoita Iisalmen Savonia-AMK:sta. Tarkoituksenamme oli tehdä teille, OMA ry:lle, opinnäytetyö koskien aiemmin ollutta perheleiriä. Totuus on, että emme ole tavoittaneet haastateltavia, eikä tekemämme tutkimussuunnitelma voi siinä muodossaan toteutua.

Pidimme asiasta palaverin Mari Saavalaisen kanssa 31.3.2010, jolloin tulimme siihen tulokseen, että nyt olisi järkevää ottaa käyttöön varasuunnitelma. Ensi kesänä OMA ry järjestää tuetun loman lapsiperheille, ja mietimme jos lähtisimme tutkimaan tuetun loman merkitystä perheille. Suunnittelimme kyselylomakkeen, jonka veisimme perheille loman alussa, jolloin myös esittelisimme itsemme ja tutkimuksen tarkoituksen. Vanhemmat saisivat loman aikana vastata kyselyyn, ja loman lopussa tulisimme jälleen käymään paikan päällä keräämässä lomakkeet. Samalla voisimme keskustella leiristä ja sen merkityksestä perheille. Lapsilta voisimme kerätä tietoa loman mielekkyydestä esimerkiksi piirtämällä, jolloin lapset saisivat piirtää mieleisiään asioita leiristä.

Tutkimuksemme tarkoituksena olisi nyt siis selvittää, mitä lapsiperheet ovat saaneet tuetulta lomalta, millaisissa asioissa he tarvitsevat apua ja tukea, sekä millaista tukea OMA ry voisi heille tarjota. Näin saataisiin tietoa siitä, miten OMA ry:n toimintaa voisi vielä kehittää lapsiperheiden osalta.

Nyt haluaisimme saada vielä teidän, OMA ry:n hallituksen, hyväksynnän tutkimuksemme suunnitelman muutokseen.

Yhteistyöterveisin,

Satu Martikainen
Sosionomi-opiskelija
p. 0400 468 646
Satu.Martikainen@student.savonia.fi

Leena Satela
Sosionomi-opiskelija
p. 044 3100 288
Leena.Satela@student.savonia.fi

Omaisat mielenterveystyön tukena Itä-Suomi ry.

Minna Canthin katu 4 C, 3 krs.

70100 Kuopio

Pöytäkirja 4/2010**Hallituksen kokous****Aika:** perjantaina 11.6.2010 klo 14.30**Paikka:** Minna Canthin katu 4 C, 3 krs, Kuopio

Läsnä	x Markku Kiljander	puheenjohtaja
	x Terttu Kauppinen	varsinainen jäsen
	x Merja Kontinen	varsinainen jäsen
	x Vuokko Niemelä	varsinainen jäsen
	x Kaisa Rauhala	varsinainen jäsen
	- Aarno Reponen	varsinainen jäsen
	x Leena Suomalainen	varsinainen jäsen
	x Tuula Miettinen	varajäsen
	x Sirkka Pakarinen	varajäsen
	- Markku Poikola	varajäsen
	x Maria Taskinen	varajäsen
	x Mari Saavalainen	toiminnanjohtaja
	x Pirjo Nironen	aluesihtööri
	x Sari Pietikäinen	aluesihtööri

1. Kokouksen avaus

Puheenjohtaja avasi kokouksen klo 14.30

2. Kokouksen laillisuus ja päätösvaltaisuus

Kokous todettiin lailliseksi ja päätösvaltaiseksi.

3. Pöytäkirjan tarkastajien valinta

Pöytäkirjan tarkastajiksi valittiin Tuula Miettinen ja Terttu Kauppinen.

10. Opinnäytetyöt v. 10

Martikainen ja Satela ovat tarkentaneet (liite 8) tutkimussuunnitelmaansa. Kesäkuussa he tulevat lapsiperheiden tuetulle lomalle ja tekevät perheille kyselytutkimuksen tuetun loman annista ja perheiden tuen tarpeesta.

Tarkennus hyväksytään.

Pia Tuomaisen tutkimuslupa on jo hyväksytty aiemmassa hallituksen kokouksessa.

Tuomainen tutkii Auta leija lentoon, Lapsi omaisena - hankkeessa mukana olleiden käsityksiä hankkeen hyödyttävyydestä.

13. Kokouksen päättäminen

Puheenjohtaja päätti kokouksen klo 16.50.

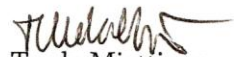
Omaiset mielenterveystyön tukena Itä-Suomi ry.
Minna Canthin katu 4 C, 3 krs.
70100 Kuopio



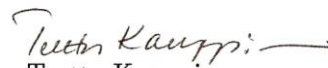
Markku Kiljander
puheenjohtaja



Mari Saavalainen
toiminnanjohtaja



Tuula Miettinen
pöytäkirjantarkastaja



Terttu Kauppinen
pöytäkirjantarkastaja



KUVA 1. Perhe television äärellä. Piirustustuokio 15.6.2010.



KUVA 2. Uimassa. Puhekuplat vasemmalta oikealle: "Sari odota. En jaksu uida, oota", "Uidaan portaille Laura." ja "Onpas tylsää". Piirustustuokio 15.6.2010.



KUVA 3. Kissanpentu. Piirustustuokio 15.6.2010.



KUVA 4. Jousiammunta. Piirustustuokio 15.6.2010.



KUVA 5. Lepoa ja rauhaa. Piirustustuokio 15.6.2010.

www.savonia.fi

