

ERILAINEN VANHEMMUUS

Turun yliopisto
Kasvatustiede
Proseminaari
28.3.2012
Erja Sandberg

TIIVISTELMÄ
TURUN YLIOPISTO

SANDBERG, ERJA. Erilainen vanhemmuus.

Proseminaari, 37 sivua + 2 liitesivua.

Kasvatustiede

Maaliskuu 2012

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, onko vanhemmuus ja lasten kasvatusta erilaista perheessä, jossa vanhemmalla on neurologinen sairaus, aktiivisuuden ja tarkkaavuuden oireyhtymä ADHD. Vastaavaa aihetta ei ole Suomessa tutkittu, mutta vanhemman psyykkistä oirehdintaa on selvitetty sekä Suomessa että ulkomailla. Tutkimuksen teoreettisena viitekehystenä käytettiin osaa systeemisestä perheteoriasta. Tutkimustehtävät olivat 1. Erilaisen vanhemmuuden merkitys lasten kasvatukseen, 2. Vanhempien näkökulma erilaisen vanhemmuuden tukemiseen yhteiskunnan taholta.

Tutkimukseen osallistui kolme vanhempaa, joilla oli lapsia ikäjakaumalla kolmesta (3) kauteen kymmeneenkauteen (22) ikävuoteen. Perheissä oli yhteensä kuusi lasta. Osalla tutkimuksen perheiden lapsista oli samoja oireita kuin vanhemmallaan tai ADHD-diagnoosi. Tutkimusmenetelmänä käytettiin teemahaastattelua, jonka avulla vanhempien ääni saatiin paremmin esiin verrattuna strukturoituun lomakehaastatteluun. Tutkimus jaettiin neljään teemaan: (1) perheen arkeen, (2) vanhemmuuteen, (3) erilaisuuden kokemiseen sekä (4) yhteiskunnan tukeen.

Tämän tutkimuksen vanhemmat esittivät yhteneviä tekijöitä erilaiselle vanhemmuudelle aiempiin tutkimuksiin verraten. Sairaana vanhemman on vaikeampaa selviytyä lasten kasvatuksesta ja perheen arjesta kuin vanhemman, jolla sairautta ei ole. Vanhempien mukaan erilainen vanhemmuus vaikeutti lasten kasvatusta perheessä.

Vanhemmat kokivat merkityksellisimmiksi tekijöiksi vanhemmuudessaan arjen haasteiden ymmärtämisen sekä erilaisuuden hyväksymisen osana vanhemmuuttaan. Vanhemmat mielsivät arkensa erittäin haastavaksi, mutta selviytyivät siitä päivä kerrallaan, erilaisia selviytymisstrategioita hyödyntäen. Vanhemmat pitivät myös ADHD-lääkitystään tärkeänä osatekijänä arjesta selviytymiseen.

Vanhempien mielestä yhteiskunnan tukitoimet erilaisen vanhemmuuden tukemiseen eivät ole riittäviä. Tämän tutkimuksen mukaan yhteiskunnan olisi pitänyt tukea edes perheen lapsia jo vuosia sitten, koska vanhemman oirehdinta perheessä on ollut ilman asianmukaista lääkehoitoa voimakasta. Vanhemmat kokivat vertaistuen voimavarakseen, se oli merkityksellistä ja tärkeää.

Asiasanat: vanhemmuus, erilaisuus, ADHD, lapset, yhteiskunnan tuki

SISÄLLYS

1	ADHD (Attention Deficit and Hyperactivity Disorder)	2
1.1	Esiintyvyys ja oireet	3
1.2	Oireita vahvistavat ja heikentävät tekijät	4
1.3	Diagnostisen kriteerien oireisto (ICD-10)	5
1.4	Hoitomuodot	6
2	VANHEMMUUS	8
2.1	Perinteinen vanhemmuus	8
2.2	Erilainen vanhemmuus	10
3	SYSTEEMINEN PERHETEORIA	13
3.1	Systeemisen perheteorian rakenne	13
3.2	Perheen sisäiset ja ulkoiset systeemit	14
4	TUTKIMUKSEN KULKU	16
4.1	Tutkimustehtävät	16
4.2	Tutkimusmenetelmät	16
4.3	Aineistonkeruu ja analysointi	17
4.3.1	Tutkimuskohde	17
4.3.2	Aineistonkeruu	17
4.3.3	Aineiston analyysi	18
5	TULOKSET	19
5.1	Aiempien tutkimusten huomioita	19
5.2	Arjen haasteiden ymmärtäminen	19
5.3	Vanhemmuus	21
5.4	Erilaisuuden kokeminen	22
5.5	Lääkitys	24
5.6	Yhteiskunnan tukitoimet	25
5.7	Tutkimus systeemisen perheteorian näkökulmasta	28
6	POHDINTA	30
6.1	Tutkimuksen luotettavuus	30
6.2	Tutkimuksen kertomaa	31
6.3	Jatkotutkimusehdotukset	34
	LÄHTEET	35
	LIITTEET	1
	Liite1 Haastattelurunko teemoittain	

JOHDANTO

Suomessa oli Tilastokeskuksen (2011) mukaan vuoden 2010 lopussa 582 000 lapsiperhettä, joissa oli alle 18-vuotiaita lapsia ja ainakin toinen vanhempi. Tämä on pienin koskaan perheiden tilastoitu määrä. Lapsiperheiden määrä on vähentynyt edellisvuodesta 1 800 perheellä. Perheiden määrä on pitkällä aikavälillä pienentynyt merkittävästi.

Perinteisesti vanhemmuutta on käsitelty niin sanotussa tavallisessa perheessä. Suomessa on myös paljon perheitä, joissa vanhemmuus ja lasten kasvatusta on hieman erilaista vanhemman sairauden takia. Tämä on vähemmän tutkittu aihealue.

Tutkijan mielenkiinto kohdistuu tähän erilaisten vanhempien ryhmään. Kuinka he kasvattavat lapsensa ja kohtaavatko nämä vanhemmat mahdollisesti jotakin erityistä vaikeutta tai tuen tarvetta vanhemmuudessaan. Tässä tutkimuksessa tutkitaan kolmea vanhempaa, joilla on itsellä ADHD-diagnoosi ja heillä on eri ikäisiä lapsia kasvatettavanaan. Myös osalla lapsista on erityistarpeita. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää erilaisen vanhemmuuden merkitystä lasten kasvatukseen ja erilaisen vanhemmuuden tukemiseen yhteiskunnan taholta.

Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö on lisääntyvässä määrin tuhansien suomalaisperheiden arkipäivää, ja koskettaa myös tutkijan perhettä. ADHD:ta on perinteisesti pidetty lasten ja nuorten oireyhtymänä. Yhä enenevässä määrin tutkimuksen ja tiedon lisääntymisen myötä sitä kuitenkin diagnosoidaan myös aikuisilla, perheiden vanhemmilla, äidillä ja isillä. Lisäksi on suuri joukko henkilöitä joilla on tarkkaamattomuuden, hyperaktiivisuuden ja impulsiivisuuden oireita sekä oman toiminnan ohjauksen vaikeuksia, mutta heillä ei (vielä) ole diagnoosia.

Tässä tutkimuksessa edetään käsitelmäärittelyistä, vanhemmuudesta ja ADHD:sta, teoreettiseen viitekehykseen – systeemiseen perheteoriaan. Tutkimuksen teoreettiseksi viitekehykseksi on valittu osa systeemistä perheteoriaa, perheen sisäiset ja ulkoiset systeemit, jotka ovat tutkimuskysymysten kannalta mielenkiintoisia. Tämän tutkimuksen tuloksia käsitellään sekä aiempiin tutkimuksiin että teoreettiseen viitekehykseen verraten.

1 ADHD (ATTENTION DEFICIT AND HYPERACTIVITY DISORDER)

ADHD on neurobiologinen aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, jonka taustalla on sekä geneettisiä, anatomisia että neurofysiologisia poikkeavuuksia. ADHD kohdentuu aivoihin, tarkemmin aivojen etuotsalohkoon, sen välittäjäaineisiin eli tiedonsiirtomekanismiin neuronien, hermosolujen, välillä. (Barkley 2008, 35, 94–96; Michelsson, Saresma, Valkama, Virtanen 2004, 11–14, 33–34.)

ADHD:n määritelmä on Barkleyn (1998) mukaan on kehityksellinen itsesäätelyn häiriö, jonka vuoksi asianomaisella on pitkäaikaisia tai pysyviä vaikeuksia hillitä yllykkeitään ja ohjata toimintojaan. Henkilöllä on vaikeuksia viivästyttää yllykkeiden toteuttamista ja säädellä käyttäytymistä sosiaaliin sääntöihin, aikaan ja tulevaisuuteen soveltuviksi. ADHD on oireyhtymä, koska siihen liittyy oireiden kirjo, joka vaihtelee eri henkilöillä. ADHD:n pidempi nimitys, aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, on siis myös häiriö eli virallisesti ADHD:sta käytetään kahta eri nimitystä, oireyhtymää ja häiriötä. Monesti ADHD-henkilöt kutsuvat itse ADHD:ta näiden lisäksi myös sairaudeksi, jotta kansainväliset ymmärtäisivät sen sairautena, jonka oireisiin voi saada lääkettä.

ADHD on heterogeeninen ilmiö, jonka geneettinen tausta vaihtelee. Erilaisten keskushermoston toiminnan poikkeavuuksien ja kognitiivisten heikkouksien rinnalla esiintyy erilaisia oireyhtymiä, häiriöitä ja liittännäisoireita. ADHD-oireisilla henkilöillä aivojen sähkökemiat ei toimi ideaalisti, ja välittäjäaineiden toimintaa muutetaan normaaliksi lääkityksen avulla. Yleisimpiä lääkkeitä ovat metyyllifenidaatit (esimerkiksi Concerta, Ritalin). Virallisessa kansainvälisessä tautiluokituksessa (ICD-10) käytettyjä diagnooseja ovat mm. F90 Hyperkineettiset häiriöt ja F90.0 Aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö. ADHD on melko pysyvä häiriö lapsuudesta, nuoruuden kautta aikuisuuteen saakka. (Barkley 2008, 35, 94–96; Fonagy, Kurtz, Leach, & Allison 2002, 193; Michelsson ym. 2004, 11–14, 33–34; Quinn & Stern 2009, 13–14, 26–29.)

1.1 Esiintyvyys ja oireet

Tarkkaavaisuushäiriötä esiintyy noin 3-5 prosentilla lapsista. Pojilla ADHD:ta on kolminkertaisesti tyttöihin verrattuna. Tyttöjen oireet ovat monesti erilaisia kuin poikien. Aikuisväestöstä 2 prosentilla on ADHD. Lapsilla vain osalla on lääkärin diagnoosi tai hoitoa häiriöön. Diagnoosin tekee aina erikoislääkäri, useimmin neurologi tai psykiatri monivaiheisten psykologisten ja/tai neuropsykiatristen tutkimusten jälkeen. ADHD ei häviä lapsen varttuessa aikuiseksi, mutta se voi muuttua muotoaan esimerkiksi yliaktiivisuuden vähenemisellä. Tarkkaamattomuus ja impulsiivisuus säilyvät myös aikuisiässä. Nykykäsityksen mukaan noin puolella lapsista tarkkaavaisuuden ongelmat kuten keskittymisen vaikeudet ja impulsiivisuus jatkuvat aikuisikään saakka. Tukitoimet ovat tärkeitä aloittaa mahdollisimman varhain. (Fonagy ym. 2002, 194–196; Michelsson ym. 2004, 21; von Wendt 2008.)

Häiriöstä on kyse silloin, kun oireet ovat selvästi voimakkaampia kuin muilla samankäisillä henkilöillä, oireet ovat kestäneet yli kuusi kuukautta ja esiintyneet ainakin kahdessa eri ympäristössä ja lisäksi oireet häiritsevät henkilön toimintakykyä. Diagnoosia varmistetaan, kun vähintään kuusi yhdeksästä väittämää koskien tarkkaamattomuutta tai kolme-neljä yhdeksästä väittämää koskien ylivilkkautta pitää paikkansa. Diagnoosina on pääasiallisesti tarkkaavaisuushäiriö tai pääasiallisesti ylivilkkaus-impulsiivisuushäiriö tai yhdistelmä molempia. (ADHD-center; Adler & Florence 2009, 66–69; Barkley 2008, 170–171; Fonagy ym. 2002, 192–195; Michelsson ym. 2004, 13–16.)

Tarkkaamattomuuden alatyyppejä ilman hyperaktiivisuutta kutsutaan ADD:ksi. Puustjärven (2011) mukaan ADD:n ilmiönsä voi esiintyä pelkästään tarkkaavuuden ja vireystilan säätelyn ongelmia ilman ylivilkkautta ja merkittävää impulsiivisuutta. ADD:ssa voi ilmetä myös ns. hypoaktiivisuutta, joka näkyy henkilön voimattomuutena, hitautena, passiivisuutena, toiminnan aloittamisen vaikeutena, unelmointina, haaveiluna sekä puutoamisena omiin ajatuksiin. Monesti ADD-henkilöt jäävät esimerkiksi koulussa ilman tukitoimia, koska ADD-oppilas ei ole kokoajan äänessä ja häiritse tunnilla. Päinvastoin hän haaveilee itsekseen omissa maailmoissaan opetusta seuraamatta. Opettaja ei välttämättä huomaa ADD-oppilaan tarkkaamattomuutta, koska oppilaan hyvä kognitiivinen taso voi häiritä ADD:n tunnistamista koulussa.

Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden oireyhtymän syyt vaihtelevat, eikä niitä aina lääketieteellisin tutkimuksin pystytä selvittämään. Michelsson (2004, 12) toteaa oireiden voivan johtua perintötekijöistä, myös sukupolvien takaa, ja oireet voivat korostua epäsuotuisassa kasvuympäristössä. Myös ulkoiset tekijät, kuten raskaudenaikaiset virustaudit, lääkkeet, huumausaineet ja runsas alkoholinkäyttö voivat vahingoittaa sikiön normaalia kehitystä ja aiheuttaa aivotoiminnan häiriöitä. Lapsi voi myös vaurioitua synnytyksen aikana, esimerkiksi hapenpuutteen seurauksena. Myös keskoset ovat riskiryhmässä saada tarkkaavaisuushäiriö. (Barkley 2008, 91–92.)

ADHD-henkilöistä noin 70 prosentilla esiintyy komorbiditeettia eli liitännäisoireita, kuten oppimiseen liittyviä ongelmia, erityisiä oppimisvaikeuksia, tunne-elämän pulmia, uhmakkuutta, masennusta ja univaikeuksia. Yli puolella ADHD-henkilöistä on samanaikaisesti moneen diagnoosiin sopivia oireita, ja voi olla vaikeata tunnistaa mikä oireista on primääri, jonka mukaan diagnosointi tulisi tehdä. Tällaisia oireyhtymiä ovat lievä CP, lievä kehitysvamma, FAS, FAE, autismin kirjo sisältäen Aspergerin syndrooman, lukihäiriö, oppimisvaikeudet sekä dysfasia. (Barkley 2008, 133–134, 139; Fonagy ym. 2002, 194–197; Michelsson ym. 2004, 20, 26; Quinn & Stern 2009, 13.)

1.2 Oireita vahvistavat ja heikentävät tekijät

ADHD-oireet vaihtelevat erilaisissa tilanteissa ja ympäristöissä. Puustjärven (2011) mukaan ADHD-oireita lisäävät rauhaton ja häiritsevä ympäristö, monet samanaikaisesti huomiota vaativat asiat, suuri ryhmäkoko, vapaamuotoinen tilanne, monimutkaiset ja pitkät toimintaohjeet, odotukset omatoimisuudesta, pitkään jatkuva ponnistelua vaativa tekeminen, tylsä ja toistuva tekeminen, väsymys, nälkä sekä jännitys.

ADHD-oireita lievittävät kannustus, mielenkiintoinen tekeminen, motivointi, välitön palaute, pieni ryhmäkoko, rauhallinen toimintaympäristö, strukturointi sekä tehtävien osiin pilkkominen. (Puustjärvi, 2011.) Koulussa ja työelämässä ADHD-henkilön ympäristö tulisi rakentaa yksilöllisesti niin, että häiritsevät tekijät olisi minimoitu ja toiminta olisi mahdollisimman hyvin ennakoitua ja strukturoitua.

1.3 Diagnostisen kriteerien oireisto (ICD-10)

WHO on kehittänyt kansainvälisen tautiluokitusjärjestelmän ICD (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*), jota Suomessa julkaisee Stakes. Tällä hetkellä on voimassa tautiluokituksen kymmenes versio, jota kutsutaan lyhenteellä ICD-10. ICD-tautiluokituksessa ADHD:n diagnostiset kriteerit keskittyvät tarkkaamattomuuteen, yliaktiivisuuteen, impulsiivisuuteen ja näiden yhteisvaikutukseen. (Puustjärvi 2011.)

Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön kanssa voi esiintyä psykiatrisia ja neurologisia oireita ja häiriöitä. ADHD-henkilöllä voi olla vaikeuksia kontrolloida käytöstään. Hän on häiriöherkkä, omaa keskittymiskyvyn vaikeuksia ja itsehillinnän puutetta. Tarkkaamattomuus, motorinen levottomuus sekä impulsiivisuus ohjailevat ADHD-henkilöä monessa tilanteessa. Oman toiminnan ohjauksen pulmat ovat yleisiä. ADHD-henkilön on vaikeata aloittaa toimintaa ja saada sitä keskeytyksettä loppuun. Hän voi myös jumitua toimintaan ja toiminnan vaihtaminen toiseen on hankalaa. (Adler & Florence 2009, 37–38; Michelsson ym. 2004, 33–35.)

Michelsson (2004, 33-35) jatkaa, että tarkkaavuuden häiriöistä on kyse, jos henkilö on huolimaton, ei pysty keskittymään tehtäviinsä tai paikalla olemiseen ja lisäksi hänellä on vaikeus noudattaa ohjeita. Kun henkilön on vaikea istua paikoillaan, keinuttelee tuolillaan, tekee tarpeettomia liikkeitä ja puhuu jatkuvasti, on hänellä ylivilkkauteen liittyviä oireita. (Adler & Florence 2009, 37–38.) Puustjärvi (2011) toteaa, että ICD-10 mukaan ADHD:n diagnosointikriteeristö täyttyy jos vähintään kuusi yhdeksästä tarkkaamattomuuden oireista on henkilöllä jatkunut kuuden kuukauden ajan kehitystasoon nähden epäsovivina.

Impulsiivisuuteen liittyviä oireita ovat taipumus sanoa mitä ensimmäiseksi mieleen juolahtaa tai taipumus kertoa vastaus ennen kuin kysymys on esitetty kokonaan, kykenemättömyys odottaa vuoroa, toisten keskeyttäminen ja häiritseminen, kärsimättömyys, kykenemättömyys ajatella syy-seuraus -suhteita sekä tehtävien tekeminen nopeasti ja ”hosuen”. Oireita ovat myös huolimattomuusvirheiden runsaus, suuri tapaturma-alttius, vaarallisiin toimintoihin osallistuminen sekä sääntöjen noudattamisen vaikeus. (Adler & Florence 2009, 37–38; Michelsson ym. 2004, 33–35.) ICD-10 kriteeristön mukaisesti ADHD:sta on kyse, jos kolme neljästä kriteeristössä mainitusta impulsiivisuuden oirees-

ta ja kolme viidestä yliaktiivisuuden oireesta on jatkunut henkilöllä kehitystasoon nähden epäsopivina. (Puustjärvi 2011.)

Puustjärvi (2011) jatkaa, että ICD-10 mukaisesti ADHD-oireiden tulee lisäksi olla näkyvissä ennen kouluikää ja viimeistään seitsemän vuoden iässä. Diagnostisten kriteerien tulee täytyä useassa eri tilanteessa (esimerkiksi koulu ja koti), ja oireiden tulee aiheuttaa merkittävää ahdistusta tai sosiaalisten, opintoihin liittyvien tai ammatillisten toimintojen heikkenemistä, eli merkittävää haittaa arkielämälle.

1.4 Hoitomuodot

ADHD-oireisiin on kehitetty tehokkaita lääkkeitä, mitä on käytetty ja tutkittu kansainvälisesti 1940-luvulta alkaen. Stimulantit ovat lääkkeitä käytetyimpiä. Stimulantit vaikuttavat positiivisesti jopa 95 prosentille ADHD-oireista kärsiville lapsille ja nuorille. Tavalliset lääkärit eivät voi aloittaa lääkitystä, vaan lääkäri on oltava psykiatrinen tai neurologinen erikoislääkärikoulutus. Lääkkeet vaikuttavat aivojen etuotsalohkon välittäjäaineiden toimintaan ja muuttavat välittäjäaineiden toiminnan normaaliksi. Lääkkeet parantavat henkilön keskittymiskykyä ja vähentävät motorista levottomuutta. (Barkley 2008, 330–354; Quinn & Stern 2009, 48–55.)

Stimulantteihin kuuluvat lääkkeet ovat metyyylifenidaatit (esim. Concerta ja Ritalin), dekstroamfetamiini (esim. Dexedrine) sekä atomoksetiini (esim. Strattera). Osa stimulantteista on lyhytvaikutteisia (esim. Ritalinilla neljän tunnin vaikutusaika) ja osa pitkävaikutteisia (esim. Concertan vaikutusaika 12 tuntia). Monesti lääkäri etsii henkilölle yksilöllisesti sopivaa lääkeyhdistelmää ja annostelua useiden lääkekokeilujen kautta. ADHD-lääkkeitä käytetään yleensä vuosia, jopa vuosikymmeniä. (Barkley 2008, 330–354; Quinn & Stern 2009, 48–55.) Puustjärvi (2011) painottaa, että osalla henkilöistä lääkehoidon tarve jatkuu aikuisuudessakin.

Lääkkeet helpottavat henkilön oireita lääkkeen vaikutuksen ajan. ADHD-oireyhtymään ei ole parannuskeinoja. Neurobiologinen oireyhtymä kulkee henkilön mukana varhaislapsuudesta aikuisuuteen, toisilla hieman oireita ja muotoa muuttaen. Lääkkeillä on myös sivuvaikutuksia, tosin yleensä lääkkeen hyödyt ovat huomattavasti sivuvaikutuksia voimakkaammat. Yleisin sivuvaikutus on ruokahalun väheneminen. Tätä sivuvaikutusta voidaan kompensoida toisella lääkkeellä. Lääkkeen käytön aikana seurataan tar-

kemmin lapsella ja nuorella painon ja pituuskasvun kehitystä sekä verenpainetta. Jatkuva, hyvä erikoislääkärisuhde onkin ADHD-henkilölle erittäin tärkeää hyvän hoitovasteen saamiseksi. (Barkley 2008, 330–354; Quinn & Stern 2009, 48–55.)

Puustjärvi (2011) jatkaa, että lääkitys harkitaan aina yksilöllisesti. Lääkehoidon rinnalla tehokkaiksi hoitomuodoiksi on todettu neuropsykologinen kuntoutus, ja lapsilla sekä nuorilla erilaiset käyttäytymisterapiat (myös toiminta-, perhe-, ryhmä- ja psykoterapiat). ADHD-aikuisilla ensisijainen hoitomuoto on lääkitys.

Saukkolan (2011) mukaan ADHD-henkilön on todettu hyötyvän ratkaisukeskeisestä neuropsykiatrisesta valmennuksesta. Ratkaisukeskeisyyden taustalla vaikuttaa systeemi-teoreettinen näkökulma, kybertekniikka sekä sosiaalinen konstruktionismi. Ratkaisukeskeisessä lähestymistavassa henkilön haasteet käännetään tavoitteiksi ja pienemmiksi osatavoitteiksi. Toimintatavassa korostetaan henkilön omia voimavaroja ja keskipisteenä on toiveikkuus. Valmennustyötä tehdään tasaveroisina yhteistyössä ADHD-henkilöä arvostaen. Ratkaisukeskeisessä neuropsykiatrisessa valmennuksessa on tärkeää auttaa henkilöä löytämään ratkaisu, joka hänellä jo itsellä on, sitä tiedostamatta.

2 VANHEMMUUS

2.1 Perinteinen vanhemmuus

Kurttilan (2011) mukaan vanhemmuus on ihmiselämän vaativimpia tehtäviä. Samalla se on yksi onnellisuuden tärkeimpiä lähteitä. Vanhemmuus tuo uudenlaista onnea ja iloa. Toisaalta vanhemmuuteen siirtyminen on aina myös suuri stressin ja kriisin paikka. Elämä muuttuu merkittävästi vanhemmiksi tultaessa. Vanhemmuus on aikuiselämän suurimpia identiteetin, roolien, arvojen ja elämäntavoitteiden muutoksia. Vanhemmuus on suuri ja tärkeä osa elämää, mutta se ei kuitenkaan ole koko elämä.

Cacciatoren (2009) mukaan vanhemmuuden rooli on aina vuorovaikutteinen, eli vanhemmuus kehittyy yhdessä lapsen kanssa. Kolmen koon periaatetta suositellaan jokaiselle vanhemmalle: kehu, kannusta ja kiitä lastasi jokaisena päivänä. Lapsi on vanhemmuuden paras peilikuva. Vanhemmiksi synnyttään ja kasvetaan yhdessä. Toisille vanhemmuus on luonteva rooli heti, toisille vanhemmille kypsyminen kestää pidempään. Kasvatuskumppanuudessa yhteistyö ja tunteiden ymmärtäminen on tärkeätä vanhemmuuden haltuunotossa. Molempien vanhempien tulee voida kohdata myös tunneta-solla, ei vain suorittaa vanhemmuuden tehtävää. Lapsi tarvitsee rauhaa kasvuun, samoin vanhemmalle on suotava kasvattamisen rauha. (Härkönen, Mustonen, Salo, Tikkanen, Törmänen, & Vuorinen 2010, 8.)

Kurttila (2011) jatkaa, että jokainen uusi vanhempi on saanut perinnön vanhemmuuteensa omasta lapsuuden perheestään ja kasvuympäristöstään. Vanhemmuus nostattaa esiin tunteita ja kokemuksia omista vanhemmista ja vanhemmuudesta, ja tilanteet reflektoituvat omaan lapsuuteen. Vanhemmaksi kasvaessa ymmärtää paremmin oman lapsuuden merkityksen. Vanhemmuuden kokemukset ovat naisella ja miehellä erilaisia ja ne saattavat aiheuttaa ristiriitoja. Raskausaika valmistaa naisen äidiksi. Miehellä vanhemmuus konkretisoituu vasta lapsen synnyttyä. Sekä lapsi että aikuinen ymmärtävät kasvaessaan ja kehittyessään päivä päivältä enemmän itsestään ja toisistaan. Vanhemmuus on aarre!

Vanhemmuus on arvokas, vaativa ja palkitseva ja haasteellinen tehtävä. Vanhemmuus ja lasten kasvatusta vaativat aikaa. Lapsen kasvattaminen vaatii jatkuvaa ihmisenä kasvamista ja itsensä kehittämistä. Lapsen ja vanhempansa henkinen sidos syntyy moni-

mutkaisen tapahtumasarjan tuloksena. Jokainen lapsi tarvitsee pysyviä, lämpimiä ja vastavuoroisia ihmissuhteita, joissa hän saa välittämisen kokemuksia. Aikuisuuteen menneen vanhempana kädestä kiinni pitäen, pienin lapsen askelin. (Härkönen ym. 2010, 5.)

Cacciatoren (2009) mukaan lapsen tulee kokea vanhemmaltaan hyväksymisen tunne, jotta hän kokee itsensä tärkeäksi. Lapsi tarvitsee turvaa, huolenpitoa, läheisyyttä ja hellyyttä sekä sääntöjä ja rajoja. Riittävä uni, terveellinen ja säännöllinen ruokailu, koulunkäynti, riittävä liikunta, mukavat harrastukset sekä aikaa lepoon ja sosiaalisiin suhteisiin tukevat kehitystä ja samalla ehkäisevät mielenterveyden ongelmia. (Härkönen ym. 2010, 12.) Rautiainen (2001, 7) toteaa, että lapsi tarvitsee myös vanhempiensa autenttista läsnäoloa, vuorovaikutusta ja tarpeisiin vastaamista vuorokaudenajasta riippumatta. Pelkkä vanhemman paikallaolo tai laatu-aika eivät riitä.

Vanhempi on vastuussa lapsensa kasvusta ja kehityksestä – fyysisestä ja psyykkisestä. Lapsi tarvitsee elämäänsä ainakin yhden turvallisen aikuisen ihmisen. Se voi olla oma vanhempi, mutta se voi olla myös muu henkilö kuten sukulainen tai opettaja. Lapsi etsii turvallista aikuista ja kiinnittyy helposti hänet löydettyään. Perheet elävät hyvin erilaisissa perhetilanteissa ja elämänvaiheissa, ja lapselle olisi jokaisessa vaiheessa oltava turvallinen aikuinen. Lapselle luo turvaa, kun häntä ohjaavilla aikuisilla on yhdenmukaiset kasvatustavoitteet. Vanhempien tuleekin sopia keskenään yhteisistä kasvatuksen pelisäännöistä. (Härkönen ym. 2010, 5, 34.)

Rautiaisen (2001, 8) mukaan vanhemmat ja lapsi ovat yhteisessä, kolminkeskeisessä vuorovaikutuksessa toistensa kanssa. Lapsi näkee ja kokee molemmat vanhempansa samanaikaisesti. Hän aistii vanhempien eroavaisuudet ja oppii toimimaan yhdessä molempien kanssa samanaikaisesti, mutta eri tavoin. Kolmenkeskeisen vuorovaikutuksen onnistumiselle ehdoton edellytys on hyvä vanhempien parisuhde. Vanhemmuus ei pääty koskaan, vaan se on ikuisuusprojekti, elämän pituinen rooli. Täydellinen vanhempi ei tarvitse olla. Riittää kunhan tekee vanhempana parhaansa.

Lapsi tarvitsee eri ikäkausina erilaista vanhemmuutta. Vanhemmuus koettelee ja aiheuttaa erilaisia haasteita. Esimerkiksi pikkulapsiperheen arki koostuu vanhempien väsymyksestä, lapsen sairasteluista, jonka myötä vanhemmat kokevat monesti olevansa jaksamisensa äärirajoilla. Kumppaneiden voi olla haasteellista tukea toisiaan vaikeissa tilanteissa. Omat tarpeensa tunnistamalla ja niistä kumppanille kertomalla voi ylläpitää

vuorovaikutusta suhteessa. Vaikeudet saa käännettyä voimavaroiksi. Kokemukset kasvattavat ja lisäävät sopeutumiskykyä. Koettelemuksista selviytymisen jälkeen kumppanit voimaantuvat vanhemmuuden haasteiden ratkomisesta, omasta kumppanista, ja nauttivat lastensa kasvamisesta. (Kurttila 2011.)

Vanhemmat tarvitsevat tukiverkkoja avuksi jaksamiseensa vanhempana. Sosiaaliset suhteet sukulaisiin, ystäviin ja tuttaviiin ovat merkityksellisiä, samoin työn ja harrastusten ylläpitäminen. Vanhemmuuden jakaminen ja verkostoituminen samassa tilanteessa olevien kanssa antaa uskoa ja voimaa. Hyvin yhteen toimiva tiimi ylläpitää hyvin toimivaa vanhemmuutta. Toisinaan vanhemmuudessa kohdataan heikkoutta ja epävarmuutta, joka estää toimimasta mallivanhempina, ja varsinkin näissä tilanteissa vertaistuen merkitys voi olla suuri. (Kurttila 2011; Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2011.)

2.2 Erilainen vanhemmuus

Erilainen vanhemmuus voi kohdata koko perhettä vanhemman ja/tai lapsen psyykkisen tai fyysisen sairauden, vamman tai oireyhtymän kautta. Erilainen vanhemmuus haastaa perheen äärimmilleen.

Lapsuuteen ei kuulu huolen kantaminen vanhempien ongelmista tai jaksamisesta. Aikuisen tulee tukeutua huolissaan aikuiselle, ei lapselle. Jos lapsi kasvaa pienestä pitäen huolien keskellä, lapsi tottuu ahdistavaan elämäänsä ja pitää kasvuympäristöään normaalina. Lapsi voi pahoin, muttei osaa nimetä olotilaansa. Haastavissa elämäntilanteissa lapsen kanssa yhdessä jaettu aika saa tavallistakin suuremman merkityksen. (Härkönen ym. 2010, 11; Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2011.)

Solantaus (2001a, 21) painottaa, että vanhemman sairaudella tai oireyhtymällä voi olla vaikutuksia lapsen ja vanhemman väliseen vuorovaikutukseen ja vanhemmuuteen. Mikäli vanhemman sairaus heikentää lapsen kasvun edellytyksiä, kuten psyykkistä ja fyysistä huolenpitoa, voi lapsen kehitys vaarantua. Oirehtiva tai sairas vanhempi voi olla levoton, kiihtynyt, keskittymiskyvytön, ahdistunut, poissaoleva ja itkuinen. Tunteiden vaihtelut voivat hämmentää lapsia ja haitata perheen vuorovaikutusta. (Solantaus & Ringbom 2002, 1–17.)

Vanhemman sairaus koskettaa koko perhettä. Lapsen voi olla vaikeata ymmärtää aikuisen sairautta ja sen tuomia oireita. Lapsi voi olla peloissaan ja syyttää itseään vanhem-

man sairaudesta peläten vanhemman menettämistä. Lapsen kanssa on tärkeätä keskustella sairaudesta lapsen ikätason ja ymmärryksen mukaisesti, ja samalla häivyttää turhia pelkoja ja lapsen kokemaa syyllisyyttä. Pienetkin lapset vaistoavat perheen huolen ja ahdistuksen ilmapiirin, sekä vanhemmista välittyvän surun. Lapsella on oikeus saada tietää perheensä sairausasioista. Ammatti-ihmisiltä ja erilaisilta potilasjärjestöiltä saa tukea keskusteluapua ahdistaviin aiheisiin lapsen kanssa. Puhuminen on askel avoimuuteen ja avoimuus lisää lapsen turvallisuuden tunnetta. (Solantau & Ringbom 2002, 4-5; Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2011.)

Lapsi tarvitsee tiedon siitä, ettei vanhemman sairaus estä vanhemman huolenpitoa. Lapsella on hyvät mahdollisuudet selvitä hankalastakin tilanteesta, kun turvallinen ja luottavainen suhde vanhempiin säilyy vaikeuksienkin keskellä. Parhaimmillaan lapsi saa selviytymiskeinoja tulevaisuuttaan varten ja luottaa, että asiat järjestyvät. Ymmärrys vanhemman fyysisestä tai psyykkisestä sairaudesta ja sen tuomista vaikeuksista perheen arkeen on edellytys toimivalle perhe-elämälle. Hyvin toimivat perhesuhteet tukevat lapsen kehitystä vaikeissakin perhetilanteissa. (Kehitysvammaisten Tukiliitto ry 2011.)

Sairas lapsi on aina ensisijaisesti lapsi, ei sairas lapsi. Pitkäaikaissairas tai vammaisen lapsi tarvitsee monesti koko elämänsä toisten ihmisten apua ja tukea. Moniammatilliset ammatti-ihmiset ovat osa lapsen arkea. Lapsen sairauden tai oireyhtymän tutkimukset ja sitä kautta diagnoosin varmistuminen vaatii koko perheeltä paljon ymmärrystä ja sopeutumista. Moni vanhempi haluaa suojella lastaan ja jättää kertomatta hänelle heidän sairautestaan tai vammastaan. Lapsen, niin sairaan lapsen kuin hänen sisarustenkkin, tulee saada asianmukaista ja ikä- ja kehitystasonsa mukaista tietoa sairaudesta tai oireyhtymästä. Eri järjestöt järjestävät Kelan ja Raha-automaattiyhdistyksen kanssa kuntoutuksen muotona sopeutumisvalmennusta perhekursseina auttaakseen erityistä tukea tarvitsevia perheitä. (Kehitysvammaisten Tukiliitto ry 2011; Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2011.)

Perhe, jossa on pitkäaikaissairas tai vammaisen lapsi, aiheuttaa erityisen paljon koetusta vanhemmuudelle ja parisuhteelle. Aikaa halutaan antaa mahdollisimman paljon lapselle ja vanhempien oma aika jää olemattomaksi. Usein vanhemmat tuntevat itsensä väsyneiksi. Sairas tai vammaisen lapsi tarvitsee runsaasti huomiota, ja sisarukset voivat jäädä liian vähälle huomiolle, josta voi tulla lisää ongelmia perheeseen. Suurin osa vanhemmista saa tasapainon ylläpidettyä lasten kesken ja he löytävät itsestään tarvittavia,

joskus yllättäviäkin voimavaroja jaksamiseen. Perheen arki ja vanhempien oma jaksaminen helpottuu, kun perhe saa tarvitsemaansa tukea. Vertaistuki, samanlaisessa tilanteessa olevat vanhemmat, on erittäin tärkeä erilaisen vanhemmuuden tukikeino. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2011.)

Sairaana tai vammaisen lapsen perheissä vanhemmuuden lisähaasteensa arkeen tuovat asiointi ammatti-ihmisten kanssa sekä erilaisten apuvälineiden, palvelujen ja etuushakemusten vaatima paperityö. Vuorokauden tunnit saattavat käydä vähiin. Toisaalta vuorovaikutus perheen sisällä lisääntyy. Arjen pyörittäminen vaatii keskustelutaitoja, yhteisiä pelisääntöjä ja joustavuutta. Perheen sisäinen tehtävänjako saattaa muuttua. Monesti myös erityistä tukea tarvitsevien perheiden elämänarvot muuttuvat, aineellisten asioiden merkitys vähenee ja henkisten arvojen merkitys lisääntyy. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2011.)

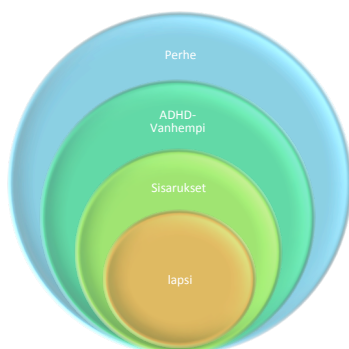
Varsinais-Suomen lastensuojelun kuntayhtymä on kehittänyt Vanhemmuuden roolikartta -työvälineen perhekuntoutukseen ja vanhemmuuden arvioimiseen lasten vanhemmille, jonka avulla kuka tahansa vanhempi voi jäsentää omia vanhemmuuden roolejaan. Terve vanhemmuus on lapsen kehitykselle välttämätöntä ja vanhemmuuden tukeminen on myös yhteiskunnallinen tehtävä. Vanhemmuuden roolikartan tausta-ajatuksena on miten vanhemmuutta voitaisiin arki ajattelussa hahmottaa luontevasti ja selkeästi. Roolikartta auttaa lisäksi hahmottamaan vanhemmuuden eri osatekijöitä. (Rautiainen 2001, 59.)

3 SYSTEEMINEN PERHETEORIA

Perhettä tarkastellaan systeemisesti perhepsykologiassa. Aaltosen (2008) mukaan teorian perustana on osista muodostuva kokonaisuus. Perhe on kokonaisuus, jonka toiminta perustuu perheenjäsenten vuorovaikutukselle. Se on systeemi, jonka kokonaistoiminta on enemmän kuin osiensä summa, ja jonka yhden osan raiteiltaan meneminen voi kaataa pahimmillaan koko perheen. (Rönkä & Kinnunen 2002, 6.)

Systeemisessä perheteoriassa tutkitaan osien dynaamista vuorovaikutusta. Perheen toimivuus vaikeutuu, mikäli perheenjäsenten välinen vuorovaikutus ei toimi. Perheongelmia selitettäessä huomioidaan koko perhesysteemi eli ns. kehämäinen kausaliteetti (*circular causality*), kehämäinen syy-seuraus -malli. (Rönkä & Kinnunen 2002, 6; Kiiski 2002, 26.)

Systeemisessä perheteoriassa Kiiskin (2002, 26–27) mukaan homeostaasi -käsitteellä tarkoitetaan itseään korjaavaa järjestelmää uhan kohdatessa. Perhe kokonaisuutena yrittää palauttaa sisäisen tasapainonsa mm. perheen sääntöjen avulla. Toisinaan tasapainoa ei saada palautettua omin toimin, vaan perhe tarvitsee ulkopuolista apua häiriötilan selvittämiseen. Perheessä voidaan oirehtia myös dysfunktion, häiriön, vamman tai sairauden johdosta.

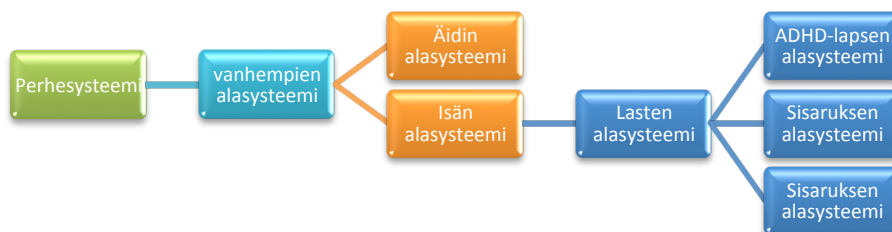


Kaavio 1. Perheen osatekijät

3.1 Systeemisen perheteorian rakenne

Perhe toimii mikrotasolla käsittäen erilaisia alasysteemejä, alarakenteita, joita ovat esimerkiksi sisarusten, puolisoitten sekä vanhempien ja lasten väliset systeemit. Alasys-

teemien toimivuus on ensiarvoisen tärkeätä perheen toimivuuden kannalta. Alasysteemeitä määrittävät vastuun ja vallan kysymykset ja alasysteemien määrä kasvaa perheenjäsenten määrän kasvaessa. Voidaan sanoa, että jokainen perheenjäsen on oma systeeminsä. (Rönkä & Kinnunen 2002, 6; Kiiski 2002, 27–28.)



Kaavio2. Esimerkki perheen alasysteemeistä

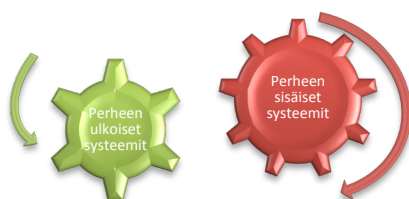
Aaltosen (2008) mukaan jokaisen perheenjäsenen alasysteemin käyttäytymistä määrittää vuorovaikutusmalli, joka yhdistää kaikki perheenjäsenet. Perheen sisäiset säännöt määrittävät vuorovaikutusmalleja. Perhesysteemin osasyteemi, esimerkiksi sairas perheenjäsen saattaa aiheuttaa ongelmallista käyttäytymistä. Jos perheellä ei ole muuttuvia resursseja, perheen toimintakyky heikkenee merkittävästi.

Systeemit toimivat hierarkkisesti, eli vanhemmilla on enemmän valtaa ja vastuuta kuin lapsilla. Erilaiset roolit ja niiden muutokset vuosien kuluessa ovat avainasemassa systeemeissä. Alasysteemien väliset rajat ovat perheen toiminnan kannalta tärkeitä. Ideaalisti toimivassa perheessä lapset saavat olla lapsia ja aikuiset huolehtivat aikuisille kuuluvista asioista. Roolien, vallan ja vastuun rajat ovat kaikille selvät. (Rönkä & Kinnunen 2002, 6; Kiiski 2002, 28–29.)

3.2 Perheen sisäiset ja ulkoiset systeemit

Perhe läpikäy monenlaisia kehitysvaiheita vuosien kuluessa. Perheen sisäisessä rakenteessa tapahtuu muutoksia parisuhteen, lasten syntymän ja kasvamisen myötä. Myös perheenjäsenen sairastuminen koettelee perhettä. Perhe tarvitsee myös ulkopuolisia systeemeitä, kuten sukulaisia, ystäviä ja erilaisia organisaatioita, toimiakseen ideaalisesti. Perhettä koetellaan ulkopuolisten systeemien muutoksilla, ja nämä systeemit voivat aiheuttaa perheelle paineita tai ristiriitoja. (Rönkä & Kinnunen 2002, 6; Kiiski 2002, 30–31.)

Perhe kohtaa sekä ulkopuolisia että sisäisiä paineita. Perheenjäsenet ovat mukana perheen ulkopuolisissa systeemeissä, ja näiden ristiriidat ja kriisit, kuten työttömyys, reflektoituvat perheeseen. Perheen sisäiset paineet muodostuvat perheen eri kehitysvaiheiden läpikäynnin seurauksena. Mikäli perheenjäsen ei hyväksy kehitysvaihetta, esimerkiksi murrosikäisen nuoren itsenäisyyspyrkimyksiä, kohdistuu sisäistä painetta perheeseen. Perheessä voi olla myös erityisongelma, dysfunktio, joka reflektoituu perheen toimintaan. (Rönkä & Kinnunen 2002, 6; Kiiski 2002, 31–32.)



Kaavio3. Perheen sisäiset ja ulkoiset systeemit

Tässä tutkimuksessa käytetään systeemisestä perheteoriasta vain osaa, perheen sisäisiä ja ulkoisia systeemejä, teoreettisena viitekehyksenä. Tutkitaan toimivatko perheen sisäiset ja ulkoiset systeemit perheenjäsenen/perheenjäsenten dysfunktiosta, ADHD:sta, huolimatta. Tutkimuksessa kiinnitetään huomiota siihen tukevatko sisäiset ja ulkoiset systeemit toisiaan ja sitä kautta koko perheen hyvinvointia, vai ovatko sisäiset ja ulkoiset systeemit toisistaan irrallisia osa-alueita.

4 TUTKIMUKSEN KULKU

4.1 Tutkimustehtävät

Tämän tutkimuksen tehtävänä on selvittää erilaisen vanhemmuuden ilmiä ja kasvatusta perheessä. Tutkimusongelmiksi täsmentyivät:

- 1. Erilaisen vanhemmuuden merkitys lasten kasvatukseen?*
- 2. Vanhempien näkökulma erilaisen vanhemmuuden tukemiseen yhteiskunnan taholta?*

4.2 Tutkimusmenetelmät

Tutkimusmenetelmäksi valikoitui teemahaastattelu. Lomakehaastattelu vaikutti tähän tarkoitukseen liian strukturoidulta. Vanhemmat kokevat eri tavalla elämäänsä ja heidän äänensä haluttiin saada kuuluviin. Vanhemmille annettiin vapaus empiirisesti kertoa perheestään haluamassaan tahdissa. Haastattelu jaettiin neljään eri teemaan; perheen arkeen, vanhemmuuteen, erilaisuuden kokemiseen ja yhteiskunnan tukeen perheille. Nämä herkät aiheet tarvitsivat tilaa ja aikaa käsittelylle. Strukturoimaton, avoin haastattelu taas vaikutti liian väljältä. Tietoa haluttiin aiempien tutkimustulosten pohjalta tietyistä aihepiireistä tietyillä kysymyksillä ja teemahaastattelu sopi siihen hyvin.

Hirsjärven ja Hurmeen (2008, 47–48) mukaan puolistrukturoidulla haastattelulla on monta nimeä; teemahaastattelu, avoin haastattelu, syvähaastattelu sekä kohdennettu haastattelu. Teemahaastattelu on strukturoimattoman haastattelun ja lomakehaastattelun välimuoto, jolla ei ole yhtä oikeaa, täsmällistä määritelmää. Teemahaastattelulla on jokin tietty näkökulma tutkimukseen. Tutkija pohtii etukäteen tutkimuksensa kantavat teemat, joita on tavallisesti neljä (4). Teemojen ympärille laaditaan kysymyksiä, jotka ovat samat kaikille haastateltaville, mutta kysymysten esitysjärjestys on vapaa. Vastausvaihtoehtoja ei ole, vaan haastateltava vastaa omin sanoin.

Hirsjärvi ja Hurme (2008, 47–49) jatkavat teemahaastattelun etenevän kysymysten sijaan aihepiirien, teemojen mukaan. Haastattelu ei ole sidoksissa kvantitatiiviseen tai kvalitatiiviseen analyysiin, haastattelukertojen määrään tai haastattelun syvyyteen. Haastattelussa korostetaan haastateltavien omia empiirisiä kokemuksia sekä haastatelta-

vien asioille antamia tulkintoja ja merkityksiä tutkimuksen teemoista. Kielenkäyttöön perustuva vuorovaikutteisuus on haastattelussa merkityksellistä, antaen vastauksille merkityksen.

4.3 Aineistonkeruu ja analysointi

4.3.1 Tutkimuskohde

Tutkimussuunnitelman täsmentyessä tutkija otti yhteyttä kolmeen ennalta tuntemattomaan perheeseen, jotka sopivat hyvin tutkimuskentäksi. Tärkein perustelu juuri näiden perheiden valikoitumiseen oli erilainen vanhemmuus. Perheissä ainakin toisella vanhemmista oli diagnosoitu ADHD. Lisäksi osalla tutkimuksen perheiden lapsista oli aktiivisuuden ja tarkkaavuuden oireita tai ADHD-diagnoosi.

Jokaisella perheellä oli vapaus valita, haluavatko he osallistua tutkimukseen. Vanhemmille kerrottiin, että he voivat myös kieltäytyä haastatteluista. Jokaiselta kolmelta vanhemmalta tuli suostumus tutkimukseen. Perheet pitivät tutkimusaihetta ajankohtaisena ja kiinnostavana, koska aihetta ei oltu Suomessa tutkittu ja vanhemmat olivat itsekin pohtineet erilaisen vanhemmuuden merkitystä lasten kasvatukseen.

Tutkimukseen osallistui kolme (3) perhettä, joista kaksi (2) oli kahden vanhemman uusioperheitä, ja yksi (1) yksinhuoltajan perhe. Vanhemmista haastatteluun osallistui perheen äiti. Tutkituissa perheissä oli yhteensä kuusi (6) lasta, iältään kolmesta (3) kahteenkymmeneenkahteen (22) ikävuoteen. Perheiden lapsista kolme (3) oli poikia ja kolme (3) tyttöjä. Perheet asuivat Etelä-Suomessa.

4.3.2 Aineistonkeruu

Tutkimuksen aineisto kerättiin viikoilla 50–51 vuonna 2011. Vanhemmat saivat itse valita tutkimuksen haastattelupaikat. Paikoiksi valikoituivat heidän kotinsa sekä kahvila. Tutkimukseen osallistuneet vanhemmat antoivat kirjallisesti tutkimusluvan, oikeuden käyttää haastattelujaan tutkimuksessa.

Haastattelutilanne aloitettiin taustatietojen kyselyllä. Perhemuoto, perheenjäsenten lukumäärä, perheen lasten ikävuodet ja kronologinen ikäjärjestys sekä vanhemman ja las-

ten mahdollinen lääkitys ADHD:hen olivat haastattelun kannalta oleellisia taustatietoja perheestä. Kaikki haastattelut nauhoitettiin.

Tutkimusongelmat ja tutkimuksen neljä kantavaa keskusteluteemaa asetettiin etukäteen. Näiden teemojen ympärille muodostui ennalta puolistrukturoituja kysymyksiä, jotka tulivat saman aihepiirin tutkimuksista. Kaikille haastateltaville vanhemmille olivat samat kysymykset ja vanhemmat saivat vastata niihin omin sanoin. Tutkimuksen kysymysten järjestys muotoutui vanhempien keskustelujen mukaan. Vanhemmille annettiin mahdollisuus kertoa myös muusta teemaan liittyvästä aiheesta, mitä he pitivät perheensä merkittävänä. Haastattelut onnistuivat hyvin ja vanhemmat olivat erittäin motivoituneita kertomaan elämästään ja perhekokemuksistaan.

4.3.3 Aineiston analyysi

Tämän tutkimuksen aineisto litteroitiin eli kirjoitettiin puhtaaksi sanasta sanaan, heti haastattelujen jälkeen. Litteroitua aineistoa oli useita kymmeniä sivuja. Aineiston analyysi voidaan kuvata kolmivaiheisena prosessina, johon kuuluivat aineiston kuvaus, yhdistely sekä luokittelu. Litteroinnin jälkeen haastatteluaineisto kartoitettiin hakemalla vastauksia tutkimuskirjallisuudesta selventäviin kysymyssanoihin kuka, missä, milloin, kuinka paljon ja kuinka usein.

Aineistoa kuvattiin kontekstissaan objektiivisesti, ikään kuin ulkopuolisena henkilönä. Tämän jälkeen aineisto luokiteltiin, jotta haastattelun eri osat saatiin vertailtua toisiinsa. Aineisto luokiteltiin suhteessa tutkimustehtäviin, teoreettiseen taustaan sekä ennalta asetettuihin teemoihin pohjautuen, haastatteluiden yhteisiä piirteitä etsien. Kolmantena vaiheena oli aineiston yhdistely, jossa luokat yhdistettiin ilmiöiden samankaltaisuuksia etsien.

Edellä kuvatun prosessin jälkeen tehtiin teemojen sisällön käsitteenmuodostus, kirjoitettiin käsitteet kirjalliseen muotoon alaotsikoiksi ja purettiin nämä käsitteet edelleen auki. Tutkija pyrki löytämään oleellisen vanhempien haastatteluista ja yritti tulkita tulokset selvästi tutkimuksen lukijoille. Jokainen haastattelu numeroitiin, ja tämä merkintä näkyy haastattelusitaattien jäljessä.

5 TULOKSET

5.1 Aiempien tutkimusten huomioita

Erilaista vanhemmuutta on tutkittu varsin niukasti. Tutkimus on keskittynyt sairaan tai vammaisen lapsen perheen tutkimukseen, ja yleensä ei ole huomioitu mahdollisesti vanhemman psyykkisiä tms. sairauksia tai oireyhtymiä.

Ruokonen on tutkinut psyykkisesti sairaita vanhempia ja sairauden ilmiä perheessä. Hänen tutkimuksessaan korostui vanhempien tunteellisuus ja ymmärtäväisyys lastensa asioista. Vanhemmat halusivat olla läsnä ja asettaa rakkaudella rajoja lapsilleen. He myös pitivät kuuntelemisen taitoa tärkeänä ja keskustelivat vuorovaikutteisesti paljon lastensa kanssa. (Ruokonen 2002, 39.)

Ruokosen (2002, 39–40) tutkimuksen mukaan vanhempien mielestä heidän sairautensa vaikutti vanhemmuuteen ja sitä kautta koko perheen hyvinvointiin. He eivät jaksaneet huolehtia kodinhoidosta siinä määrin kuin olisivat halunneet. Vanhemmat kokivat myös olevansa väsyneitä ja uupuneita, ja myös itse huolissaan jaksamisestaan vanhempana. Ruokonen (2002, 43) jatkaa, että hänen tutkimuksensa vanhemmat yrittivät selviytyä päivästä toiseen, elivät päivän kerrallaan tulevaisuutta suuremmin suunnittelematta.

5.2 Arjen haasteiden ymmärtäminen

Paloviidan (2002, 18–19) tutkimuksen mukaan vanhempi voi olla niin kuormitettu oman sairautensa tai oireyhtymänsä takia ettei lapsen huolenpitoon tai perustarpeiden täyttämiseen jää aikaa tai voimavaroja. Vanhemman arjen rytmi voi olla sekaisin ja esimerkiksi äiti saattoi valvoa yöt ja nukkua päivät. Vanhemman kasvatusmetodit rajojen määrittelyineen olivat puutteellisia.

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan perheiden arki on erityisen haastavaa. Vanhemmat tiedostivat arjen tilanteiden kriittisimmät kohdat ja yrittivät myös itse rakentaa arkeaan paremmin toimivaksi. Vanhemmat kokivat asioiden suunnittelun ja ennakoinnin hankalana. He ymmärsivät päivän rutiinien tärkeyden, mutta rutiineista kiinni pitäminen oli vaikeata. Esimerkiksi perheen yhteisistä säännöllisistä ruokailuajoista oli lähes mahdotonta pitää kiinni.

Arki on erittäin haasteellista. Siis todella haasteellista. Mulla ei ole mitään rutiinia eli mä en pysty tiettyyn kellonaikaan ruveta suunnittelemaan esim. päivän ruokaa. Mä herään pesee pyykkiä sinä päivänä kun mä huomaan, että mulla ei ole enää yhtään puhtaita alusvaatteita. (001)

Arkielämä on tosi kiireistä. Ja hyvin järjestelmällistä. Sen on pakko olla. Tiedetyt asiat pitää tehdä tiettyinä aikoina ja hetkinä, että pysytään siinä mukana. Mä hoidan yksin kaiken. Helvetin raskastahan se on. Mä oon todellakin rakentanut tän palapeleistä. (002)

Arki on haastavaa. Kun oma vireystaso vaihtelee päivässä ja viikossa ja vuodessa, ja niiden kaikkien ympäristötekijöiden..säännönmukaisuus mikä on tärkeintä, niin se on suurin haaste. Siivoaminen on aina hankalaa. Ja jotenkin semmonen lääkkeettömänä kun miettii sitä järjestystä, että miten mun täytyy joku asia tehdä ja noudattaa sitä. (003)

Meillä syödään silloin kun äidillä on nälkä..Mä yritän, että..ainut rutiini mitä mä oon pystynyt pitää on nukkumaanmeno. Ja se ilta, että se alkaa kahdeksalta ja mennään yheksältä nukkuu. (003)

Paloviita (2002, 55–56) on tutkinut psyykkisesti sairaita vanhempia ja näiden selviytymistä perhe-elämästä. Paloviita painottaa tutkimuksessaan vanhempien selviytymistä edistäviä tekijöitä sekä lapsia suojaavia tekijöitä. Tutkimuksen mukaan sairaiden vanhempien voimavaroina olivat vahva luonne, luovuus, huumori, avoimuus ja mielikuviutus. Oli pakko selviytyä eteenpäin, vaihtoehtoa ei ollut.

Tämän tutkimuksen haastatellut vanhemmat ovat kehittäneet itselleen arjen helpottamiseen selviytymiskeinoja. He tiedostivat arkensa erilaisuuden muihin perheisiin verrattuna. Vanhempien mukaan heidän arkeaan ei voi edes verrata ”normiarkeen”. Kahdella vanhemmista puoliso oli avainsanana arjesta selviytymiseen. Hyvä parisuhde ja joustava, neuropsykiatrisia oireita ymmärtävä mies auttoi selviytymään monen hankalan tilanteen ylitse. Myös ajan käsitteen ymmärtäminen ja sen konkretisoiminen oli auttanut yhtä haastatelluista äideistä.

Mä selviin siitä joka tapauksessa...jos normiperheeseen verrataan, niin en missään tapauksessa. Koti on aina kuin kaaoksen jäljiltä. Mulla on hirveen joustava mies. Jos mun mies ei olis joustava, tästä ei tulis yhtään mitään. Et jos mä saisin joka päivä kuulla sitä, et sä et oo taaskaan tehnyt totakaan, niin mä oisin pakannut kamani ja lähtenyt ajat sitten. Jos mun tarvis huolehtia, niin kuin on välillä tarvinnut..huolehtia rahasta kokoajan niin mun hajoo pää. (001)

Helpottavia tekijöitä on koira. Sit on se, että mies on vakityössä. Ja se, että on omaa aikaa tehdä asiat omassa järjestyksessä. (001)

Mutta kyllä me ollaan selvitty. Mutta todella rimaa hipoen. Kyllähän mä nukun aika paljon vapaa-aikana, mutta en mä jaksa muuta sitten..Ja tota mulla on kaveri, joka käy siivoamassa meillä eli mä saan siivousapua. (002)

Selviydyn tällä hetkellä joo. Aika ajoin puolenvuoden sykleissä tulee se semmonen niinkun ihan totaalinen väsyminen, mä en jaksa, ja mä oon ihan valmis antaa molemmat mukulat huostaan ja eroon..Se semmonen mikä mun arkiaskareita helpottaa, mua helpotti se ahaa-elämys ajasta. Kato kun mä en ymmärrä aikaa yhtään. Mä oon ruvennut kellottaa tekemistäni. Kahvinkeittoon menee 2 minuuttia. Tää ajatus lähtee siitä, se aika mitä mä hahmotan, että mä laitoin cd:n soimaan, jotain helpotusta tähän. Katoin montaks biisiä, kolme kappaletta, olen siis tehnyt 12 minuuttia tätä. Ajan ymmärtäminen oli oivallus. (003)

5.3 Vanhemmuus

Haastatellut vanhemmat tiedostivat ADHD:lle tyypilliset piirteensä. Vanhemmat ovat joutuneet sopeuttamaan omaa impulsiivista, ääripäästä toiseen vaihtelevaa toimintaansa vanhemmuuteensa ja tunnistivat myös kehitettävät kohdat vanhemmuudessaan.

Olen äkkipikainen, impulsiivinen, päämäärätön, kekseliäs, tunteellinen. Kaikkea muuta kuin sellainen järkevä, luotettava aikuinen. (001)

Mut sithän mä oon välillä, ääni saattaa nousta tosi nopeesti nollassa sataan, et semmonen.. (002)

Olen hyvä ja huono vanhempana. Huonoa on nimenomaan se epäjohdonmukaisuus ja sellanen kohtuuttomuus sanktioissa. Kun palaa järki ja alan huutaa, saatan antaa jostain pikkujutusta ihan kohtuuttomia. (003)

Rutiinit. Tietää, että ne on tärkeitä, mutta ne on hankalaa. (003)

Toisaalta erityisessä vanhemmuudessa on myös paljon vahvuuksia. Haastatellut äidit löysivät helposti oireyhtymänsä positiiviset puolet. Impulsiivisuuden tuoma idearikkaus, luovuus ja asioihin innolla heittäytyminen oli lasten kannalta mieluinen toimintatapa arkielämässä.

Olen oikeudenmukainen, tiukka, huomioonottava, hyvin rakastava. Kyl mä oon aika sellanen, poika saa oikeestaan kaiken minkä se haluaa. (002)

Nimenomaan se kekseliäisyys ja impulsiivisuus. Meillä ei oo ikinä lasten kanssa ollut tylsää. Ja sit se, että mä olen hyvin avarakatseinen, salliva vanhempi. Mitä sillä on väliä jos vedetään lakanat sängystä ja pistetään kaks sänkyä aaksi ja tehdään maja tästä. Mä oon aina raahannut niitä joka puolelle, taidenäyttelyyn, lintseille, eläintarhaan, leikki-puistoihin. (001)

Hyvää on sitten se heittäytyminen ja luovuus. Mä askartelen ja piirtelen. Meillä on varmaan sen seitkyttuhatta hamahelmeä ja on sormivärit ja akvarellivärit, on erimoista paperia ja korttia...sen kun nimeet vaan niin kaikki löytyy. Mä haluan, että meillä on sallittua kaikki mikä ei ole myrkyllistä eikä vaarallista. (003)

Ja sit se impulsiivisuus, että lähettämpä uimaan yhtäkkiä. Et mennäämpäs kylpylään. (003)

Impulsiivisuus tietysti auttaa myös. Mulla on se, että kun riittävästi tylsistyy niin sitten mä aina keksin jotain. Meen nettiin ja varaan meille viikonlopun hotellissa, kylpylästä tms. jotain siis. Yleensä niin, että mä järjestän meille tällasta ohjelmaa. (001)

Vanhemmat ovat myös joutuneet pohtimaan vanhemmuuttaan oman diagnoosinsa kautta. He tiedostivat hankalat tilanteet ja tekivät parhaansa.

Mä olen aina sanonut lapsille, että mä oon just tasan niin hyvä äiti kun mä pystyn, että mä en pysty enempään. Mä en pysty olemaan sellainen kuin joku sun kaveris äiti. (001)

Jos mulla ei olis ADHD:ta, pojan erityispiirteitä ei varmaan koskaan olis huomattu. Ja se ei varmastikaan pärjäis niin hyvin kuin se pärjää. Ja tavallaan mä olen pystynyt tukemaan sitä paremmin kaikessa koulunkäynnissä, opinnoissa ja ymmärrän sen sielunelämää paljon paremmin. (002)

Oma sairaus on näkynyt just siinä, ettei ole pystynyt pitämään minkäänlaisia rutiineja. Kun näistä ei pysty mistään pitämään kiinni, kun mun oma pääni ei sano, että tee se nyt. (001)

Ymmärrän itseni kautta. Tieto diagnoosista ei lisännyt tuskaa vaan se helpotti, että se johtuu tästä. Suodattaa siltä lapselta pikkusen enemmän. Kun ollaan lasten kanssa kaupassa..se on yhtä juhlaa olla siellä Citymarketin leluosastolla noitten kanssa. Ihmiset kattoo pitkään. Voin pelleillä ja olla. Jos lapsi kiukuttelee kaupassa, mä voin mennä kiukuttelee siihen viereen. Ei mua paljon haittaa. (003)

Mä olen paljon parempi vanhempi. Mä pystyn paljon paremmin ottamaan huomioon lapseni ja tavallaan sen tarpeet. On ne sitten erityistarpeita tai ei. (002)

ADHD-vanhemmat ovat selviytyneet vaihtelevasti vanhemmuuden tehtävästään. Välillä vanhemmuudessa on ollut erittäin haastavia kausia, jolloin olisi ollut tarpeen saada tii-viitä tukitoimia ulkopuolisilta tahoilta.

Vaihtelevasti olen selviytynyt. Mähän olen jo soittanut lastenkotiin, että voinko tulla tytön kanssa tutustumiskäynnille ihan vaan pelottelumielessä. Että jos ei kotona voi tehdä niinkun yhteisten sääntöjen mukaan niin mietitään sitten jotain muuta asumisratkaisua. (003)

Niinkun mun äitini sanoi, että kyllä se on hyvä, että sait itsesi kopion. Hyvin haasteellista. Mä ymmärrän kyllä, mä tiedän tasan tarkkaan mistä ne kotkotukset johtuu, mut se että mä en jaksa niitä. (001)

Kyllä me ollaan selvitty, mutta todella rimaa hipoen. (002)

5.4 Erilaisuuden kokeminen

ADHD-vanhemmat kokivat toimivan eri tavalla arjessaan kuin monet heidän tuttavansa, joilla ei ole oireyhtymää. Jokainen haastatelluista vanhemmista tiedosti olevansa erilainen ja osasi perustella sen esimerkeillä. He kokivat myös olevansa enemmän tekemisis-

sä samantapaista neuropsykiatrista oirehdintaa ja arjen toimintatapoja jakavien henkilöiden kanssa.

Olen ehdottomasti erilainen vanhempi. Mulla on aika paljon tuttavuuksia ja ystäviä, jotka on ihan normi-ihmisiä, normiperheitä. Mä niihin vertaan, että kyllä tää on ulkopuolisin silmin varmaan aika kaaottista. (001)

Kyllä mä varmasti olen erilainen vanhempi. Mä en oikeestaan oo ajatellut oonko mä erilainen vanhempi, mutta se tulee esille monissa jutuissa kun puhuu jonkun kavereitten kanssa ja kertoo. (002)

Totta kai mä haluaisin olla sellanen pullantuoksuinen äiti ja haluaisin, että olis sellanen perhe kun televisiossakin on. Musta olis ollut kiva olla sellanen vanhempi, joka on jossain jääkiekkokaukalon laidalla, mutta kyllähän se reaalielämä on, että en mä siinä olis pysynyt. (002)

Neljäkymmentä ja kaks vuottako mä olin ilman minkäänmoista ADHD-hoitoa niin kyllä siinä vähitellen masentuu kun hakkaa päätänsä seinään kokoajan eikä tajua mistä on kyse ja miksi mä en onnistu ja miksi tää taas meni näin. On käynyt selväksi, että olen erilainen. (001)

Olen erilainen vanhempi monellakin tavalla. Mä saatan puhua kaupan kassajonossa jostain jos mulla on asiaa. En mä hyssyttele enkä mä kumarru myöskään. On sellanen rohkeus tarttua. En jää hyssyttelee, eikä mua kiinnostaa onko joku opettaja eri mieltä. Lapset saa olla luovia. (003)

Mä luulen, että kaikki ne, joiden kanssa mä oon jossain tekemisissä, on jonkinlainen oireisto. Ne joilla ei oo, ei oikein oo juttua niiden kanssa. Vaikka mullakin on ollut diagnoosi kaks vuotta niin silti mä ite jouduin oivaltamaan sen, ei mulle koskaan kukaan sanonut, että tee näin tai näin tää asia. (003)

Erilaisuuden kokeminen oli hahmottunut selvästi vanhemmille. He kokivat autenttisesti ymmärtävänsä oman diagnoosinsa kautta myös oirehtivia lapsiaan ja kokivat joutuvansa puolustamaan heitä. Vanhemmat olivat joutuneet huomaamaan yhteiskunnan ymmärtämättömyyden erilaista vanhemmuutta kohtaan. He kokivat myös stressiä ja selviytymispaineita ADHD-oireistonsa takia.

Se etu on se luovuus ja heikompien puolustaminen. Mä oon ollut tukioppilana seiskaluokasta lähtien. Se ymmärrys. Mulla on näkökulma minkälainen on olla tällainen lapsi ja minkälainen on olla äiti tällaiselle lapselle. Mä tavallaan pystyn toimiin linkkinä nentin ja addin välillä. (003)

Mä pystyn menemään ruuhkaiseen kauppakeskukseenkin niin, että tässä on mun kupla. En mä nää sitä mitä siellä ympärillä on. Siitä on ollut hirveesti etua, mä oon niin paljon jutellut ihmisten kanssa. (001)

Tunnen hyvin voimakkaasti. Itken hirveen usein, mutta itken ilostakin. Vielä pelkään millä lailla ympäristö suhtautuu ADHD-ihmiseen. Töissä hyvin varovaisesti oon ruvennut kertomaan ja ohimennen jossain ja se on yks työkaveri sanonut ääneen, että kun sulla on toi ADHD.. (002)

Mä koen tän sellasena, etten toivois tätä pahimmalle vihamiehellekään tällasta. Tää aiheuttaa liikaa stressiä. Liikaa selviytymispaineita. (001)

5.5 Lääkitys

ADHD-lääkkeenä paljon käytetty metyyliifenidaatin sairausvakuutuslain mukainen Kela-korvattavuus poistettiin Suomessa aikuisilta vuonna 2011. Perusteena tälle oli lääketehdään määrittelemä lääkkeen käyttöaihe vain lapsille ja nuorille, vaikka metyyliifenidaattia on pitkään kansainvälisesti käytetty myös tehokkaana lääkkeenä aikuisten ADHD-oireiden hoidossa. Tällä hetkellä lääkekorvattavuuden piirissä ovat suoraan vain alle 25-vuotiaat ADHD-henkilöt. (Kansaneläkelaitos 2011.) Metyyliifenidaatti on kallis lääke ja Kela-korvattavuuden poiston jälkeen monet ADHD-diagnosoidut aikuiset eivät ole pystyneet hankkimaan tarvitsemiaan jokapäiväisiä lääkkeitään, joka heijastui suoraan henkilöiden toimintakykyyn. Osa ADHD-aikuisista on myös joutunut vaihtamaan lääkkeensä toiseen erityyppiseen edullisempaan valmisteeseen.

Tämän tutkimuksen vanhemmat pitivät lääkitystä erittäin tärkeänä osatekijänä vanhemmuudessaan, perheensä arjen toimivuuden sekä myös perheenjäsenten, niin aikuisten kuin lastenkin, välisten vuorovaikutussuhteiden kannalta. Ilman lääkettä sekä vanhempien että lasten hermot olivat tavallistakin enemmän koetuksella. Perheet kokivat saaneensa merkittävän avun lääkkeestä, tosin osa vanhemmista ei pystynyt säännöllisesti ostamaan lääkettä sen kalleuden takia.

Sillonkun mulla oli Strattera, se toimi hyvin. Nyt mulla ei ole rahaa ostaa sitä ja se on ongelma, toimiva lääkitys olis paras. Nyt kun ei oo lääkitystä, mulla on koko ajan sellainen tietty stressitaso ja sehän väsyttää. (001)

Lääkkeellä on suuri vaikutus elämään. Elämänlaatu parani huomattavasti, kun pystyi ajattelemaan ja tekemään rauhallisesti asioita. Pidän lääkkeitömiä kausia tarpeen mukaan. Nyt kun lääkkeiden korvattavuus muuttui, niin ettei kelakorvauksia enää saa, niin valitettavasti olen pitänyt enemmän taukoja ja myös työkyky on alentunut huomattavasti. (002)

Eniten arkea on helpottanut lääkkeet. On olemassa ennen ja jälkeen elämä. (003)

Siis arki muuttui ensinnäkin diagnooseilla ja lääkkeillä, sitten mä muutuin psykoterapiassa. Mä heti jatkan kun viiden vuoden aika kuluu umpeen. (003)

5.6 Yhteiskunnan tukitoimet

Solantaus (2011) painottaa vanhemman hyvää hoitoa myös perheen lasten kannalta. Nopea ja tehokas hoito heijastuu lasten hyvinvointiin, kun taas lasten oireilu lisääntyy sairaan vanhemman hoidon viivästyessä. Sairaiden vanhempien lapset otetaan ehkä parhaiten huomioon mielenterveyspalveluissa. Psykiatriset palvelut ovat vuosien kehittäneet perhettä tukevaa työtä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen avustamana. Hyvä vanhemmuus onnistuu sairaudesta huolimatta perheitä kokonaisvaltaisesti tukemalla.

Paloviidan (2002, 36–38) tutkimuksen mukaan yhteiskunta ei ole ymmärtänyt eikä tukenut riittävästi erilaista vanhemmuutta. Paloviidan tutkimuksessa edes lasten pahoinvointia tai perheen jaksamattomuutta ei huomioitu tukitoimilla yhteiskunnan taholta. Ammatti-ihmiset olivat tietoisia perheen vanhemman psyykkisestä vakavasta sairaudesta, ja että vanhemmalla oli alaikäisiä lapsia huollettavanaan. Mielenterveystoimistosta ei silti saanut pyydettyä vastaanottoa. Niille haastatelluille, jotka olivat lääkärin vastaanotolle päässeet, oli tarjottu vain mielialalääkkeitä. Kuuntelun taitoa ei lääkärillä ollut eikä esimerkiksi terapiaa tarjottu. Paloviidan (2002) tutkimuksessa myös Kansaneläkelaitoksen byrokraattisuutta arvosteltiin kuntoutuksen hakuprosessissa. Terapiaa oli tutkittavien mielestä todella vaikeata saada vaikka vanhempi ja koko perhe voi huonosti.

Tämän tutkimuksen vanhemmat olivat tiedostaneet tarvitsevänsä tukitoimia yhteiskunnalta ja he olivat aktiivisesti yrittäneet hakea apua perheelleen. Lasten ollessa pieniä ja oirehtivia, perheet olivat erityisesti pyytäneet yhteiskunnan apua. Vanhempien haastattelujen mukaan perheet eivät olleet saaneet yhteiskunnalta tukea vanhemmuuden tukemiseensa eikä perhettä oltu autettu vaikka tuen tarvetta selvästi olisi vuosien aikana ollut.

Perheneuvolasta on pyydetty apua, ei olla saatu. Sillon kun ipanat oli pieniä, kun mä totesin, että mä en tästä kaaoksesta selviä. Mä tarviin ihan vaikka jonkun, joka veisi ne pihalle, että mä voisin sillä aikaa siivota. Luulis, että olisivat heränneet lastensuojelussa, kun lapsilla oli diagnoositkin. Mutta ei. (001)

Ei mitään, ei oikeesti yhtään mitään. Itse asiassa mä olen enemminkin tukenut sitten taas opettajia ja koulun toimintaa, että ne osaa tukea mun lastani ja muitakin lapsia. Enemmänkin niinpäin. (002)

Mehän saatiin aikoinaan perheneuvolaa. Mutta me saatiin sitä lapsen oman trauman johdosta, ei tästä syystä. Ja sitten meillä kävi muutaman kerran perhetyöntekijä. Että se oli välillä pienemmän kanssa, että mä pääsin johonkin. Välillä se oli isomman tytön

kanssa koulussa. Nyt ei saada mitään, ei konkreettista tukea. Että kyllä se on vanhempien kantimissa tää yhteiskunta. (003)

Siinä vaiheessa, jos todetaan, että perheessä on kolme lasta ja kahdella on jonkunlainen diagnoosi. Sit pitäis jo kysyä, että voidaanko me yhteiskunnan tuella auttaa teidän arkea jotenkin.. (001)

Kyllähän meillä kävi perhetyöntekijä muutaman kerran, mutta se lakkas käymästä kun ei hän pystynyt meitä auttaa. Se oli ilmoittanut perheneuvolaan, että me tarvitaan jotain tukitoimia ja isompi tyttö on käynyt kaks kertaa siellä terapiassa, kaks tuntia ollut siellä ja ne ilmoitti että tää on nyt tässä. Että tää jää nyt tähän tää apu sitten. (003)

Hosman & van Doesum (2009, 270) pitävät tutkimuksessaan tärkeänä moniammatillista yhteistyötä, jolla saisi tuettua erilaista vanhemmuutta tehokkaasti. Perhettä tulisi tukea niin sosiaalitoimen, koulutoimen kuin terveystoimenkin taholta. Solantauksen (2011) mukaan terveydenhuollossa on ymmärrettävä vanhemman sairauden vuorovaikutukselliset seuraukset koko perheessä. Koko perheen tilanne pitää ymmärtää. Vanhempia kuuntelemalla voi oppia ja ymmärtää kokonaisuutta laajemmin kuin mitä oppikirjoissa opetetaan ammatti-ihmisille.

Tässä tutkimuksissa vanhempien haastattelut osoittivat, että erilaisen vanhemmuuden näkökulmasta yhteiskunnan tukitoimet olivat olleet heikkoja. Vanhemmat kokivat, ettei heidän oireitaan ja tilaansa ole ymmärretty eikä tukea oltu riittävässä määrin annettu. Erilaisen vanhemmuuden ja koko perheen tukeminen oli ollut puutteellista.

Nähdään, että äiti on hallitsematon ja äärimmäisen impulsiivinen, niin miksei puututa tilanteeseen. Koen, ettei minkäänlaista tukea ole kyllä tullut niin että mä olisin kokenut siitä olevan mitään hyötyä. (001)

Ja mä olen paljon hakenut apua, ihan koko ajan. Ja hyvin voimakkaasti. Kun on verbaalisesti lahjakas ja pystyy kertomaan asiat niin kuin ne on, niin apua ei saa..on liian hyvässä kunnossa..ja mä yritin sanoa sille, että mulle riittää se, että sä kuuntelet mua. (002)

Ei mitään. Kun sais edes rahallista tukea lääkkeisiin. Mähän maksan kodinhoidon tuesta lääkkeet mulle ja isommalle tytölle. Riittäis, että sais vaikka lääkkeet. Siis koko perhe kärsii mun lääkkeettömyydestä. Tulee ne kilarit, eletään paskassa, ei oo kellään puhtaita vaatteita, ruokaa ei oo tehtynä. Mietin vaan kaikkia diagnosoimattomia yksinhuoltajaperheitä mitä on. Onneks sain psykoterapian itelleni menneinä vuosina. (003)

Kun täytyy muistaa, että jos mä haluan yhteiskunnalta tukea niin ne myös hajottaa. Sieltähän ei oikeesti tukea tuu. Ei ne pysty tarjoamaan mulle sellasta tukea tai apua, koska niillä ei riitä ymmärrys. (002)

Suutalan (2011, 52) tutkimuksen mukaan vanhemman psyykkinen oireilu kuormittaa lasta merkittävästi ja yksilölliset vaikutukset seuraavat lasta aikuisuuteen saakka. Van-

hemman diagnoosilla ei ole merkitystä, oirehdinta perheessä on aina riski lapselle. Hosman ja van Doesum (2009, 264) painottavat tutkimuksessaan, että oirehtivien vanhempien lapsilla on merkittävä riski sairastua itse psyykkisesti verrattuna terveiden vanhempien lapsiin.

Tämän tutkimuksen vanhemmilla oli selkeät mielipiteet kuinka heitä vanhempina ja heidän lapsiaan olisi pitänyt yhteiskunnan taholta tukea. Osalla perheistä tuen puute heijastelee nyt aikuistumassa oleviin lapsiin, jotka ovat syrjäytymisvaarassa edelleen heikkojen tukitoimien vuoksi. Kukaan ei välitä.

Se tukeminen olis pitänyt aloittaa jo silloin kun ne oli nuoria. Niin kuin tässä tytön tapauksessakin, kun ei ole saanut diagnoosia eikä ole saanut myöskään lääkitystä, ei ole saanut terapiaa. Eikä myöskään nyt käy kouluaan. Se ei valmistu yhdeksännessä luokasta. (001)

Se mikä mulle tuli tossa mieleen, että olis äärimmäisen hienoa, jos joka lastentarhassa olis joka ryhmässä yks ihminen, joka ei olis ihan normi. Kauheen avartavaa lapsille, koska se ihminen keksii eri ratkaisuja, eri asioita mitkä toimii, eri askartelujuttuja. Lapsetkin näkis, että kaikki aikuiset ei ole ihan samanlaisia. Että ei se ole huono asia, että joku on impulsiivisempi tai väsyneempi tänään tai ei kestä huutoa. (001)

No tärkeätä olisi oikeastaan semmonen varmistaminen, että kulkee oikealla tiellä. Ja että on menossa oikeaan suuntaan ja se on jotenkin semmonen, mitä ei mielletä tukitoimeks. Mä en tiedä, siihen ei varmaan löydy yleisellä tasolla asiantuntemusta eikä tietotaitoa. Mut se olis hieno juttu. (002)

Tietoa. Jotenkin tuntuu, että kaikki täytyy ite kaivaa ja keksiä tai oivaltaa. Mitään ei kerrota mitä voit hakee. Millä sä sen haet, mistä sä sen haet. Millä perusteella sen saa. (003)

Paloviidan (2002, 47–48) tutkimuksen mukaan vertaistuki oli merkityksellistä erityistä tukea tarvitsevilla perheissä. Hänen tutkittavansa kokivat, että vertaistukiryhmä oli ensimmäinen ja ainoa paikka, jossa heitä ymmärrettiin. Vertaistukiryhmässä sai itkeä ja raivota, ”puhdistaa” itsensä traumaista.

Keränen ja Lamberg (2007, 41) tutkivat vertaistuen merkitystä äideillä, joilla oli psyykinen sairaus. He perustivat vertaistukiryhmän kahdeksan kerran kokoontumisen ajan ja havainnoivat sekä haastattelivat äitejä näiden kertojen aikana ja jälkeen. Vanhemmat kokivat vertaistuen kasvattavan heidän itseluottamustaan vanhempina. He saivat vertaisilta positiivista huomiota ja ymmärtämystä. Äidit kokivat keskustelujen auttavat heitä huomattavasti arjessaan ja oman sairautensa hyväksymisessä.

Tämän tutkimuksen vanhemmat olivat tiedostaneet myös vertaistuen mahdollisuuden. Jokainen haastatelluista käytti vertaistukea jossain muodossa tukemaan jokapäiväistä elämäänsä. Sosiaalisen median tarjoamat vertaistukiryhmät ovat nykyaikaa ja helposti erilaisten vanhempien tavoitettavissa.

Mä oon käynyt perinteisissä vertaisryhmätapaamisissa. Mä olen todennut, etten mä saa niistä oikeestaan mitään. Mä tiedän, että on paljon ihmisiä, joilla on samantyyppinen ongelmia tai näin. En mä koe saavani siitä mitään mielihyvää tai yhteenkuuluvaisuuden tunnetta tai mitään muutakaan tällasta näin. Kun mä menen ja kerron, että mulla on tällasia ja tällasia ongelmia..niin ai että sullakin on. Ai että kiva. Ei sieltä tuu ratkaisumallia. Ainoot vertaistuet mitä mä saan on siellä Facebookissa, siellä on kolme niitä vertaistukiryhmiä. (001)

En käy missään muualla kuin netissä vertaistuessa. Keskustelen aika paljon ihmisten kanssa. Tavallaan kun tulee ihminen, joka suhtautuu positiivisesti omiin kommelluksiinsa, jotka on samanlaisia kuin mulla, niin niistä mä saan sen potkun. Eli tavallaan löytyy niitä, jotka osaa suhtautua positiivisesti tähän juttuun. Ja tavallaan on elämässä mukana. (002)

Mä pidän itse vertaistukiryhmiä. Mulla on kolme paikkaa tässä, ihan livenä ja sitten vedän Facebookin vertaisryhmää. Jotenkin kun ei ole itellä sitä esillä olemisen tarvetta enää, on työstänyt ja pohtinut niin pitkälle. Ja sitkun siellä on esim. sellasia 4kk sitten diagnoosin saaneita niin mä en vaan jaksa. Mä mieluummin organisoisin vertaistukiryhmiä. (003)

5.7 Tutkimus systeemisen perheteorian näkökulmasta

Tähän tutkimukseen osallistuneet vanhemmat olivat pohtineet erilaista vanhemmuuttaan ja kokivat vanhemmuutensa erilaiseksi ja hankalammaksi kuin vanhempien, joilla ei ollut neurologista oireyhtymää. Tämän tutkimuksen vanhemmat tiedostivat tarvitsevaansa perheteorian mukaisesti sisäisten ja ulkoisten systeemien yhteistoimintaa erilaisen vanhemmuutensa tueksi ja samalla koko perheensä tukemiseen ja hyvinvointiin.

Systeemisen perheteorian näkökulmasta tutkimuksen vanhemmat olivat läpikäyneet monenlaisia vaiheita sekä oman oireyhtymän että lapsen/lasten oirehinnan, hyperaktiivisuuden ja tarkkaamattomuuden pyörteissä. Vanhemmat kokivat etteivät olleet saaneet apua ulkopuolisilta systeemeiltä, joka olisi edesauttanut perheen sisäisen tasapainon säilymistä. Vanhempien toimintakyky oli osittain laskenut ulkoisten systeemien tuen puuttumisen takia. Vanhemmat kokivat, että ulkopuoliset systeemit eivät ole toimineet yhteistyössä sisäisten systeemien kanssa. Tämän johdosta vanhemman dysfunktio näyttäytyi sisäisenä paineena koko perheen toiminnassa systeemisen perheteorian mukaisesti.

Tutkimuksen perheet olisivat tarvinneet jo vuosia sitten yhteiskunnan tukitoimia ulkopuolisena systeeminä tasaamaan perheen sisäistä painetta ja tukemaan kasvuiässä olevia lapsia. Tutkimuksen perheet olivat joutuneet hyväksymään vuosien myötä perheenjäsenen, vanhemman sekä lapsen oirehinnan/diagnoosin ja parantumattoman sairauden, ja asian hyväksymisen myötä perheen sisäinen paine oli osaltaan jollain tasolla helpottanut. Ulkoinen paine sen sijaan ei ollut vähentynyt, koska ympäristön oli edelleen vaikeata hyväksyä erilaista vanhemmuutta, varsinkin oireyhtymässä, joka ei näy ulospäin fyysisenä poikkeavuutena tai vajavuutena.

Tutkimuksen perheillä homeostaasi eli perhettä korjaava järjestelmä oli tärkeä tekijä perheen sisäisessä tasapainossa. Vanhemmat olivat yrittäneet kehittäneet omia sisäisiä sääntöjä, struktuureja ja rutiineita jokapäiväiseen elämäänsä helpottaakseen perhesysteemin toimivuutta. Osassa perheitä puolison tuella ja arjen toimilla oli ratkaiseva merkitys perheen tilaa korjaavana tekijänä.

Yhden alasysteemin, perheenjäsenen, vanhemman dysfunktio oli vaikuttanut tutkimuksen perhesysteemiin sekä negatiivisesti että positiivisesti. Myönteisenä asiana vanhemman hyväntahtoinen impulsiivisuus ja asioihin innolla heittäytyminen näyttäytyi lasten kannalta mieluisalta ja ympäristön kannalta erilaiselta, hauskalta vanhemmuudelta. Toisaalta vanhemman arjen hallinnan epäjohdonmukaisuus, rutiinien ylläpitämisen vaikeus, ääripäästä toiseen vaihteleva toiminta ja impulsiivisuus koettiin perhesysteemissä erittäin kuormittavina tekijöinä.

6 POHDINTA

6.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimukseen osallistuvilla vanhemmilla oli täysi vapaus valita osallistuako tutkimukseen vai ei. Aihe oli tärkeä ja merkityksellinen tutkittaville perheille, joten he suostuivat haastateltaviksi. Vanhemmat olivat pohtineet oman perheen sisällä samoja teemoja mitä tämä tutkimus käsitteli, ja perheet olivat tyytyväisiä kun erilaista vanhemmuutta vihdoinkin tutkittiin suomalaisessa yhteiskunnassa.

Perheet uskalsivat avoimesti kertoa tutkijalle vaikeista ja haasteellisistakin asioista perheessään. Tutkimuksen luotettavuutta lisäsi ja haastattelujen tekoa helpotti myös se, että tutkijan perhe oli yhtäläillä ADHD-perhe samoine haasteine kuin tutkimukseen osallistuvat perheet. Arjen kokemusmaailmat kohtasivat samankaltaisina.

Tutkimukseen valikoituivat nämä henkilöt sen takia, että ADHD-perheissä elävät vanhemmat ovat aiheen parhaita asiantuntijoita ja nimenomaan heiltä asioita kannatti kysyä. Tutkimuksen perheille aihe, erilainen vanhemmuus, on akuutti ja ajankohtainen aihe, ja vanhemmat näkevät parhaiten lyhyen ja pidemmän aikavälin väliset muutokset omassa perheessään.

Willbergin (2009) mukaan kvalitatiivisen tutkielman luotettavuuskriteerit paranevat mikäli lukijalle tarjotaan yksityiskohtaisesti selvitys tutkimuksen teoreettisesta viitekehystä sekä aiemmista tutkimuksista, ja tutkimuksen vaiheet raportoidaan tarkasti. Laadullisessa analyysissä aineiston keruu, analyysi ja raportointi ovat kiinteässä yhteydessä toisiinsa.

Tämän tutkimuksen pohjana käytettiin monipuolisesti kirjallisuutta ja tutkimustuloksia samasta aiheesta. Tutkimukseen sovellettiin hyvin toimivaa systeemistä perheteoriaa. Tutkimuksen jokainen vaihe raportoitiin: tutkimustehtävät, tutkimusmenetelmät, tutkimuskohde, aineistonkeruu ja aineiston analyysi. Tutkimustuloksia refleктоitiin teoreettista viitekehystä, systeemistä perheteoriaa, sekä saman alan tutkimuksia vasten. Aineiston, analyysin ja tulosten raportoinnin välillä käytiin asianmukaista vuoropuhelua koko tutkimuksen teon ajan.

Willberg (2009) jatkaa, että tutkijan omat taustatekijät tutkimusaiheeseen vaikuttavat myös positiivisesti tutkimuksen luotettavuuteen. Tutkija on tuonut jo tutkimuksen alkuvaiheessa ilmi oman taustansa, kiinnostuksensa ja motiivinsa tutkia erilaista vanhemmuutta, ADHD-vanhempien perheitä. Tutkimuksen lähtökohdat olivat tutkijalla tähän tutkimukseen henkilökohtaisia, joka lisää tämän tutkimuksen luotettavuutta.

Tutkimuksen luotettavuutta lisää myös Willbergin (2009) mukaan tutkijan omat lähtöoletukset ja ennakkokäsitykset tutkittavasta teemasta. Laadullisessa tutkimuksessa tutkitaan ihmisten elämää, käyttäytymistä, sosiaalisia organisaatioita ja/tai vuorovaikutussuhteita. Tutkijan oma persoona tulee olla mukana tutkimuksessa, silti objektiivisuus ja neutraalius on säilytettävä tutkimustulosten raportoinnissa. Tässä tutkimuksessa tutkittiin perheiden autenttista elämää, erilaista vanhemmuutta ja vuorovaikutusta arjessa tutkijan omalla persoonalla, joten tutkimuksen luotettavuuskriteeri vahvistuu.

Haastattelut tehtiin tutkimukseen osallistuvien perheiden ”turvallisessa” ympäristössä, heidän kotonaan tai muussa haastateltavien määrittelemässä paikassa. Ilmapiiri oli positiivinen, luonteva ja vapautunut, joka oli tutkimuksen avoimuuden ja luotettavuuden kannalta tärkeä asia.

Tutkijan rooli tutkimuksessa oli objektiivinen ja neutraali. Vanhemmilla oli mahdollisuus kertoa tärkeitä asioitaan ja he olivat vuorovaikutteisia ilman tutkijan johdattelua. Haastattelujen jälkeen tutkija keskusteli vanhempien kanssa perheen toimintatavoista ja lapsista. Vanhemmilla oli tarve kertoa heidän yksittäisten asioiden ratkaisumalleista tutkimuksen ulkopuolella, välillä hyväksyntääkin toimistaan hakien. Näissä tilanteissa tutkija oli erilaisessa, tuttavanystävän roolissa.

6.2 Tutkimuksen kertomaa

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää erilaisen vanhemmuuden merkitystä lasten kasvatukseen. Toisena tutkimustehtävänä oli kartoittaa vanhempien näkökulmaa erilaisen vanhemmuuden tukemiseen yhteiskunnan taholta. Tutkimuksen taustana olivat saman aihepiirin tieteelliset tutkimukset sekä systeeminen perheteoria.

Haastattelujen teemojen oli tarkoitus jäsentää tutkielmaa ja toimia keskustelun kiintopisteinä. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan perheen yleisen toimivuuden kannalta tärkeitä asioita erilaiselle vanhemmuudelle olivat arjen haasteiden ymmärtäminen, erilaisuuden hyväksyminen osana vanhemmuutta sekä yhteiskunnan koko perhettä tukevat varhaiset tukitoimet.

Tällä tutkimuksella oli yhteneväiset tulokset Ruokosen (2002) erilaisten vanhempien tutkimukseen. Ruokonen (2002, 39-43) totesi vanhempien yrittävän selviytyä päivästä toiseen. He tiedostivat väsymyksensä ja sairautensa vaikutuksen vanhemmuuteensa, mutta yrittivät silti tehdä parhaansa. Tässä tutkimuksessa vanhemmat myös tiedostivat erilaisen vanhemmuutensa vaikuttavan koko perheeseen ja yrittivät selviytyä ilman yhteiskunnan tukea vanhemmuudestaan ja lasten kasvatuksesta. Myös tämän tutkimuksen vanhemmat kertoivat olevansa niin hyviä vanhempia kuin pystyvät, joskin vanhemmuutta helpottaisi ulkopuolisten systeemien tukitoimet.

Paloviita (2002) totesi erilaisten vanhempien olevan ylikuormitettuja, ja ettei lapsen perustarpeisiin jää voimavaroja. Tämä heijastuu perheen kasvatustapoihin, arjen rytmiin ja rajojen puutteisiin. Tässä tutkimuksessa erilaiset vanhemmat olivat myös kuormitettuja oireyhtymästään, ja kokivat vanhempana arjen struktuurien ylläpitämisen olevan vaikeata, jollei mahdotonta.

Keränen ja Lamberg (2007) ovat tutkineet vertaistuen merkitystä erilaisilla vanhemmillä. Keräsen ja Lambergin (2007, 41) tutkimuksen tulosten mukaan vertaistuki oli merkittävää vanhemmille, jotka kokivat saavansa vertaistuesta positiivista huomiota, ymmärrystä sekä itseluottamusta vanhempina. Tässä tutkimuksessa vanhemmat pitivät myös vertaistukiryhmiä tärkeinä positiivisina elementteinä jokapäiväisessä elämässään.

Hosman ja van Doesum (2009) huomasivat tutkimuksessaan, että oirehtivien vanhempien lapsilla on merkittävä riski sairastua itse psyykkisesti ja heidän voi olla vaikeata ilman yhteiskunnan tukea hankkia ammatti ja työpaikka, avaimet itsenäistymiseen. Tämän tutkimuksen vanhemmilla oli myös jo huoli jälkikasvustaan, vanhempien oirehtivat lapset eivät olleet saaneet apua, koulut olivat jäämässä kesken, joka vaikeuttaa huomattavasti toisen asteen koulutukseen hakeutumista ja työelämään siirtymistä.

Jokaisessa tutkimuksen perheessä vanhemmat toivat esille ADHD-lääkityksen, metyyli-fenidaatin, tärkeäksi positiiviseksi osatekijäksi vanhemmuuden ja koko perheen arjen sujuvuuden kannalta. Jokainen haastateltu vanhempi oli ollut vuosikymmeniä ilman asianmukaista lääkehoitoa, jonka myötä vanhemmuus ja koko perhe-elämä oli ollut kaottista. Haastatteluissa tuli vahvasti ilmi vastakkainasetteluna menneet vuodet ilman lääkettä ja nykyinen aika lääkkeen kanssa. Lääkkeen käytöllä oli erittäin merkittävä vaikutus kaikkien perheenjäsenten parempaan vuorovaikutukseen, jaksamiseen ja siten positiivisempaan perheen arkeen.

Tämän tutkimuksen teoreettisena viitekehyksenä oli osa systeemisen perheteoriaa, perheen sisäiset ja ulkoiset systeemit. Vanhemmat olivat sitä mieltä, että perheen sisäiset systeemit toimivat painetta helpottavasti oireyhtymän tiedon lisääntymisen ja ymmärryksen lisääntyessä perheessä. Vanhemmat painottivat myös avoimuutta ja vuorovaikutteisuutta perheen sisällä, ja olivat kehittäneet sisäisiä toimintamalleja vanhemmuudesta selviytymiseen. Vanhemmat tiedostivat tarvitsevansa myös ulkoisia systeemejä tukemaan erilaista vanhemmuuttaan ja koko perhettä. Vanhemmat eivät olleet saaneet ulkoisten systeemien tukikeinoja vanhemmuuteensa ja heidän toimintakykynsä oli alentunut, koska sisäiset ja ulkoiset systeemit eivät toimineet yhteistyössä. Vanhemmat toimivat systeemisen perheteorian mukaisesti, mutta ympäröivä yhteiskunta ei toimi, ja se kuormittaa erilaista vanhemmuutta ja koko perhettä.

Tutkija jäi miettimään tutkimustulosten selvittyä, jääkö erilaisten vanhempien oma hyvinvointi ja hengähdysaika hektisessä arjessa liian vähälle, heillä on kuitenkin omakin oireyhtymä kannettavanaan. Jaksavatko vanhemmat haastavaa arkea vuodesta toiseen? Stressin merkit roikkuivat ilmassa ja vanhemmat olivat kuormittuneita. Mikäli vanhemmat polttavat itsensä loppuun, se tulee heijastumaan eri tavoin, negatiivisesti, vanhemmuuteen ja koko perheeseen.

Yhteiskunnallisesti erilaisen vanhemmuuden tukemista, vanhemman kasvatustehtävää olisi tuettava entistä tehostetummin. Lasten koulunkäynti olisi turvattava, ohjattava heitä toiselle asteelle ja edelleen ammatin hankkimiseen ja itsenäiseen elämään. Sairaiden vanhempien lapsilla on merkittävä riski sairastua psyykkisesti, masentua, jopa syrjäytyä. Tähän pitäisi puuttua tukitoimin mahdollisimman varhain.

6.3 Jatkotutkimusehdotukset

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella tutkijalle välittyi huoli erilaisesta vanhemmuudesta, koko tutkittavien vanhempien perheestä, perheenjäsenten jaksamisesta ja hyvinvoinnista vaikean arjen keskellä ilman riittäviä yhteiskunnan tukitoimia lapsiin tai vanhempiin.

Tutkimuksen perheissä olisi kiintoisaa tehdä pitkittäistutkimusta, jossa seurattaisiin sekä vanhempien että lasten elämää pidemmällä ajanjaksolla. Minkälaisia sisäisiä ja ulkoisia tekijöitä perhe-elämään liittyisi vuosien saatossa, kuinka ne toimisivat yhteen vai toimisivatko. Kiintoisaa olisi myös seurata kuinka erilainen vanhemmuus muuttaa muotoaan erilaisten kokemusten ja perhetilanteiden myötä.

Perheiden oirehtivat lapset kiinnostavat myös pidemmällä aikavälillä. Saavatko he opiskeltua ammatin itselleen ja hankittua työpaikan, avaimet itsenäiseen elämään. Millaisia vanhempia nämä lapset ja nuoret aikanaan itse ovat, kun ovat kasvaneet sairaan vanhemman ohjaamana? Vaikuttaako lapsuuden erilainen vanhemmuus seuraavan sukupolven vanhemmuuteen? Kiintoisaa olisi myös saada tietää onko ymmärrys sairaasta vanhemmasta ja sen mukanaan tuomista kasvatushaasteista lisääntynyt.

Tutkijat tekevät paljon tutkimuksia ammattilaislähtöisesti. Erityistä tukea tarvitsevien lasten ja aikuisten asioista kysytään helposti ulkopuolisilta; opettajilta, lääkäreiltä, sosiaalityöntekijöiltä. Miksi ei kysytä suoraan asian keskiössä olevilta henkilöiltä, tukitoimia tarvitsevilta perheiltä heidän elämästään? Tämän tutkimuksen tutkijan mielestä perhenäkökulman tärkeyttä ei edelleenkään tiedosteta yhteiskunnallisesti riittävästi. Perhetutkimusta tarvitaan lisää enenevässä määrin niin erilaisesta vanhemmuudesta kuin erilaisesta lapsuudestakin. Vain tutkitun tiedon avulla yhteiskunta voi muuttua.

LÄHTEET

- Aaltonen, J. 2008. *Systeemisen perheterapiateorian asema perheterapiassa ja perheterapiatutkimuksessa*. Perhetutkimuksen päivät. Jyväskylän yliopisto. [Viitattu 12.3. 2012]. Saatavilla
<http://www.jyu.fi/ytk/laitokset/perhetutkimus/Ajankohtaista/pt.paiva08/aaltonen>
- ADHD-center. [Viitattu 27.2.2012]. Saatavilla
<http://www.bvif.fi/suomeksi/adhd-center/adhd/>.
- Adler, L. & Florence, M. 2009. *ADHD: Levoton mieli. (Scattered Minds)*. Suomentajat Matti. Huttunen ja Anna Vihra. Tampere: Esa Print Oy.
- Barkley, R. 1998. *Attention deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment*. 2nd ed. New York: Guilford Press.
- Barkley, R. 2008. *ADHD Kuinka hallita ADHD. (Taking Charge of ADHD: The Complete, Authoritative Guide For Parents)*. Suomentaja Kirsin Kankaansivu. New York: Guilford Press.
- Cacciatore, R. 2009. *Tukea vanhemmuuteen ja varhaiseen vuorovaikutukseen*. Väestöliitto. [Viitattu 7.2.2012]. Saatavilla
http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa_vanhemmille/pienten_lasten_vanhemmat/artikkeleita/?x243913=243996
- Fonagy, P., Kurtz, A, Leach, K. & Allison, L. 2002. *What works for whom? a critical review of treatments for children and adolescents*. New York: The Guilford Press.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. *Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Gaudeamus.
- Hosman, C. & van Doesum, K. 2009. *Prevention of emotional problems and psychiatric risks in children of parents with a mental illness in the Netherlands: II. In interventions*. Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health, Vol. 8, Issue 3, 2009.

- Härkönen, P., Mustonen, A., Salo, J., Tikkanen, P., Törmänen, T. & Vuorinen, A-L. 2010. *Vauhdilla aikuisuuteen - selviytymisopas nuorten vanhemmille*. Espoon seurakuntayhtymä ja Espoon kaupungin nuorisotoimi. Espoo: Erweko.
- Kansaneläkelaitos 2011. *Metyylifenidaatin käyttöaiheet ja peruskorvattavuus* 3.2.2011. [Viitattu 7.2.2012]. Saatavilla <http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/net/030211090803JH?OpenDocument>
- Kehitysvammaisten Tukiliitto ry 2011. *Vanhemmuus*. [Viitattu 8.2.2012]. Saatavilla <http://www.kvtl.fi/fi/perhesivut/vanhemmuus/>
- Keränen, A. & Lamberg, T. 2007. *Äitiys ja psyykinen sairaus –vertaisuudesta voimaa*. Opinnäyte. AMK-Stadia, Helsinki.
- Kiiski, J. 2002. *Rakkaus lamassa: parisuhdeongelmat ja 1990-luvun talouskriisi*. Tampere: Kirkon tutkimuskeskus.
- Kurttila, T. 2011. *Tukea kasvastustyöhön ja vanhemmuuteen*. Suomen Vanhempain liitto. [Viitattu 8.2.2012]. Saatavilla <http://www.vanhempainliitto.fi/vanhemmuus>
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2011. *Perheen kriisit ja muutokset*. Vanhempain netti. [Viitattu 8.2.2012]. Saatavilla [http://www.mll.fi/vanhempainnetti/kipupisteita/per heen_kriisit_ja_muutokset](http://www.mll.fi/vanhempainnetti/kipupisteita/perheen_kriisit_ja_muutokset).
- Michelsson, K., Saresma, U., Valkama, K. & Virtanen, P. 2004. *MBD ja ADHD: diagnosointi, kuntoutus ja sopeutuminen*. Juva: WS Bookwell Oy.
- Paloviita, P. 2002. *Kun äiti tai isä on psyykkisesti sairas*. Opinnäyte. Diakonia-AMK. Järvenpää.
- Puustjärvi, A. 2011 *ADHD ja muut neuropsykiatriset oireyhtymät lapsuudessa ja nuoruudessa*. ESSPH. Luentomateriaali.
- Quinn, P. & Stern, J. 2009. *Jarruta! Lasten ja nuorten ADHD-opas*. Suomentaja Petri Auvinen. Jyväskylä: Gummerus.

- Rautiainen, M. 2001. *Vanhemmuuden roolikartta - Syvennä ja sovelle*. Helsinki: Kuntaliitto.
- Ruokonen, T. 2002. *Vanhemmuus ja mielenterveysongelmat*. Opinnäyte. Diakonia-AMK, Järvenpää.
- Rönkä, A. & Kinnunen, U. 2002. *Perhe ja vanhemmuus: suomalainen perhe-elämä ja sen tukeminen*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Saukkola, K. 2011. *Ratkaisukeskeinen lähestymistapa*. Luentomateriaali. Helsingin seudun kesäyliopisto. Ratkaisukeskeinen neuropsykiatrinen valmentajakoulutus 2011-2012.
- Solantaus, T. 2001a. *Lapsi ja masentunut vanhempi: Ymmärryksen merkitys*. Teoksessa Inkinen, M. (toim.) *Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Solantaus, T. 2011. *Vanhemman sairaus koettelee koko perhettä*. Helsingin sanomat 11.7.2011. [Viitattu 6.2.2012]. Saatavilla <http://www.hs.fi/paakirjoitus/artikkeli/Vanhemman+sairaus+koettelee+koko+perhettä/1135267702442>
- Solantaus, T. & Ringbom, A. 2002. *Miten autan lastani? Opas vanhemmille, joilla on mielenterveyden ongelmia*. Helsinki: Picaskript Oy.
- Suutala, M. 2011. *Lapsi omaisena: Vanhemman psyykkisen sairauden vaikutukset lapsen elämään ja hyvinvointiin*. Opinnäyte. Vaasan AMK. Sosiaalialan koulutusohjelma.
- Tilastokeskus, 2011. *Väentilastot 16.8.2011*. [Viitattu 4.2.2012]. Saatavilla http://www.stat.fi/tup/v12010/art_2011-08-16_001.html.
- von Wendt, L. 2008. Luentomateriaali. ADHD-liitto.
- Willberg, E. 2009. *Laadullisen aineiston luotettavuus*. [Viitattu 3.2.2012]. Saatavilla <https://www.jyu.fi/edu/laitokset/eri/opiskelu/opiskelu-info/prosem/laadullinen> Jyväskylän yliopisto, Kasvatustieteiden laitos, Erityispedagogiikan yksikkö.

LIITTEET

Liite 1

Haastattelun teemat sekä niiden puolistrukturoidut kysymykset

Proseminaarin tutkielman aihe: **Erilainen vanhemmuus perheessä**

Vanhemman haastattelu

Tutkimustehtävät:

1. *Erilaisen vanhemmuuden merkitys lasten kasvatukseen?*
2. *Vanhempien näkökulma erilaisen vanhemmuuden tukemiseen yhteiskunnan taholta?*

Taustatiedot:

- Ydin/uusioperhe
- Perheenjäsenten lukumäärä
- Lasten iät
- Vanhemman/lasten lääkitys

Teema1: Perheen arki

- Minkälaista koet perheesi arkielämän olevan?
- Kuinka olet kokenut selviytyväsi arjesta? Oletko tarvinnut/saanut apua? Jos niin mistä? Koetko selviytyväsi tällä hetkellä?
- Onko ollut erityisen hankalia tilanteita tai ajanjaksoja? Millaisia?
- Onko perheen arki muuttunut vuosien kuluessa? Mihin suuntaan?
- Mikä mielestäsi helpottaa arkiaskareitasi?

Teema2: Vanhemmuus

- Kerro vanhemmuudestasi? Kertoisitko millainen kasvattaja olet?
- Onko lapsillasi samaa tai muuta oireyhtymää tai sairautta? Jos niin miten se vaikuttaa vanhemmuuteesi?
- Näkyykö pitkäaikainen sairaus vanhemmuudessa? Jos niin miten?
- Koetko olevasi erilainen vanhempi? Jos niin miten?
- Oletko huomannut toimivasi jotenkin eri lailla kasvattajana lastesi kanssa kuin muissa perheissä. Miten? Kertoisitko siitä?
- Kertoisitko millaisissa tilanteissa oireyhtymä on hankaloittanut lasten kasvatus- ta? Onko ollut tilanteista joissa siitä on ollut apua?

Teema3: Erilaisuuden kokeminen

- Minkälaisena koet pitkäaikaisen oireyhtymän itselläsi? Onko siitä etua vai haittaa?
- Oletko saanut läheisiltäsi ymmärrystä neurologisen sairauden takia?
- Mitkä keinot ovat auttaneet hankalissa tilanteissa?
- Käytkö esim. vertaisryhmissä hakemassa "voimaa"?

Teema4: Yhteiskunnan tuki

- Kertoisitko saamistanne tukitoimista
- Onko teillä perheenä tukiverkkoa, jos niin millainen?
- Koetko, että olette saaneet yhteiskunnan tukea pitkäaikaisen sairautesi takia?
- Koetko, että perheesi saa tarpeeksi konkreettista tukea?
- Minkälaista tukea toivoisit yhteiskunnan taholta? Vanhemmille? Lapsille?
- Entä muiden ihmisten taholta?

Haluatko lopuksi kertoa mitkä asiat vanhemmuudessasi ovat olleet erityisen haasteellisia? Entä vahvuuksia? Millä ajatuksilla tulevaisuuteen?