



**TURUN
YLIOPISTO**

Mielenterveysongelmat ja perheen perustaminen

Selonteot verkkokeskusteluissa

Sosiaalityö,
Sosiaalitieteiden laitos
Pro gradu -tutkielma

Laatija:
Aino Sariola

20.12.2025
Turku

Opiskelijan lausunto tekoälyn käytöstä tähän tutkielmaan liittyen:

En ole käyttänyt tekoälyä hyödyntäviä työkaluja tätä tutkielmaa kirjoittaessani.

Olen käyttänyt tekoälyä hyödyntäviä työkaluja tätä tutkielmaa kirjoittaessani. Tämä käyttö on dokumentoitu tutkielman liitteessä. Vakuutan, että tekoälyä käytettiin yliopiston ohjeistuksen mukaisella tavalla.

Turun yliopiston laatu järjestelmän mukaisesti tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu

Turnitin OriginalityCheck -järjestelmällä.

Pro gradu -tutkielma

Oppiaine: Sosiaalityö

Tekijä: Aino Sariola

Otsikko: Mielenterveysongelmat ja perheen perustaminen: selonteot verkkokeskusteluissa

Ohjaaja: professori Kirsi Günther

Sivumäärä: 69 sivua (+1 liitesivu)

Päivämäärä: 20.12.2025

Tiivistelmä

Mielenterveysongelmat ovat ajankohtainen haaste yhteiskunnassa, ja niiden yleisyys kasvaa jatkuvasti. Näin ollen mielenterveysongelmista kärsiviä vanhempia on yhä enemmän. Mielenterveysongelmien yleisyydestä huolimatta niihin liitetään edelleen huomattavasti stigmaa. Samalla vanhemmuuteen kohdistetaan erilaisia kulttuurisia ja yhteiskunnallisia odotuksia ja ihanteita, jotka voivat aiheuttaa ristiriitoja mielenterveysongelmien kontekstissa.

Tässä Pro gradu -tutkielmassa tarkastelen mielenterveysongelmia perheen perustamisen yhteydessä. Tarkoitukseni on selvittää, miten mielenterveysongelmiin ja perheen perustamiseen suhtaudutaan ja minkälaisena mielenterveysongelmista kärsivän vanhemmuus nähdään. Lähestyn näitä siitä näkökulmasta, mitä selontekoja on paikannettavissa mielenterveysongelmista perheen perustamisen yhteydessä ja millaisia selontekoja mielenterveysongelmista kärsivät itse tuottavat vanhemmuudesta.

Tutkielmani aineistona toimivat Vauva.fi-sivuston verkkokeskustelut. Olen valikoinut aineistoni seitsemän verkkokeskustelua, jotka ovat vuosilta 2017–2022. Lopullinen aineistoni on 42 sivua pitkä ja koostuu 146 kirjoitetusta viestistä. Käytän diskurssianalyttistä lähestymistapaa ja analyysimenetelmäksi olen valinnut selonteot. Analyysin läpikulkeva teoreettinen viitekehys on sosiaalinen konstruktionismi.

Tutkielmani tuloksissa olen paikannut viisi selontekoa, jotka ovat *syyllyttämisen*, *halventamisen*, *vastuun*, *riittämättömyyden* sekä *vastapuheen* selonteot. Tuloksien perusteella mielenterveysongelmiin ja perheen perustamiseen suhtautuminen on hyvin kielteistä ja mielenterveysongelmista kärsivän vanhemmuus nähdään heikkona. Mielenterveysongelmista kärsivät tuottavat myös itse kielteistä puhetta mielenterveysongelmiin liittyen. Myönteistä keskustelua ilmenee kuitenkin vastapuheen selonteossa.

Tutkielman tulokset ovat hyvin yhteneväisiä aiemman tutkimuksen kanssa. Tuloksista voidaan vetää johtopäätökseksi, että mielenterveysongelmiin liittyvä stigma on edelleen hyvin vakiintunutta keskustelussa. Kielteisten selontekojen ylliedustuksen voidaan nähdä ilmentävän mielenterveysongelmista kärsivien heikkoa asemaa yhteiskunnassa. Tunnistan jatkotutkimuksen tarpeeksi erityisesti mielenterveysongelmista kärsiviin vanhempiin liittyvän stigman tarkastelun sekä heidän vanhemmuuteensa liittyvän myönteisemmän tutkimuksen. Lisäksi näen jatkotutkimuksen paikaksi tutkielmani toteuttamisen tuoreemmalla ja edustavammalla aineistoistolla sekä kirjoittajien taustatekijöiden mahdollisella tarkastelulla.

Avainsanat: mielenterveys, mielenterveysongelmat, stigma, vanhemmuus, perheen perustaminen, selontekojen analyysi

Sisällysluettelo

1	Johdanto	5
2	Mielenterveys	7
2.1	Mielenterveyden määritelmä	7
2.2	Mielenterveysongelmat	9
2.3	Mielenterveysongelmiin liittyvä stigma	12
3	Vanhemmuus	16
3.1	Vanhemmuuskäsitykset	16
3.2	Vanhemmuuden tyylit	18
3.3	Vanhemmuuden ihanteet	20
3.4	Vanhemmuus ja mielenterveysongelmat	22
4	Tutkimusasetelma	26
4.1	Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset	26
4.2	Tutkimusaineisto	26
4.3	Analyysimenetelmä	28
4.4	Eettinen pohdinta	33
5	Verkkokeskusteluissa rakentuva todellisuus mielenterveysongelmista ja perheen perustamisesta	35
5.1	Syylittäminen selonteko	35
5.2	Halventamisen selonteko	37
5.3	Vastuun selonteko	41
5.4	Riittämättömyyden selonteko	44
5.5	Vastapuheen selonteko	46
6	Johtopäätökset ja yhteenveto	52
	Lähteet	58
	Liitteet	70
	Liite 1 Selvitys tekoälyn käytöstä	70

1 Johdanto

Pro gradu -tutkielmani aiheena on mielenterveysongelmat perheen perustamisen yhteydessä. Selvitän, miten mielenterveysongelmista kärsivän perheen perustamiseen suhtaudutaan ja minkälaisena mielenterveysongelmista kärsivän vanhemmuus nähdään. Lisäksi selvitän sitä, miten mielenterveysongelmista kärsivät itse suhtautuvat vanhemmuuteen. Lähestyn aihetta yleisestä keskustelusta syntyvien selontekojen näkökulmasta.

Mielenterveysongelmia voidaan pitää suomalaisten kansantautina, ja ne ovat suurin syy suomalaisten pitkille sairauspoissaoloille (Kela 2024). Suomessa noin 77 prosentilla naisista ja noin 70 prosentilla miehistä diagnosoidaan elämänsä aikana jokin mielenterveyden häiriö. Yleisimpiä mielenterveyden häiriöitä ovat ahdistuneisuus- ja mielialahäiriöt. (Suokas ym. 2025, 4.) Erityisesti nuorten mielenterveysongelmat ovat lisääntyneet maailmanlaajuisesti viimeisen kahden vuosikymmenen aikana, ja ne ovat merkittävin uhka nuorten terveydelle, hyvinvoinnille ja toimintakyvyille (McGorry ym. 2024, 732–734). Tämä kehitys on erityistä siksi, koska nuoret ovat tulevaisuuden vanhempia.

Vanhemmuuteen liittyy erilaisia kulttuurisia ja yhteiskunnallisia ihanteita ja odotuksia. Suomessa ja länsimaisessa kulttuurissa vallitsee positiivisen vanhemmuuden ihanne, jossa vanhemmalta odotetaan rakastavuutta, välittämistä ja kärsivällisyyttä. (Lin ym. 2022, 14–16.) Vanhemmalta koetaan vaadittavan myös läsnäoloa, kurinpitoa, epäitsekkyyttä sekä kouluttautuneisuutta ja urasuuntautuneisuutta (Halonen ym. 2021, 309–310). Vanhemmuuteen liittyvät ihanteet ja odotukset voivat aiheuttaa kuitenkin ristiriitoja, kun tarkastellaan vanhemmuutta mielenterveysongelmien kontekstissa.

Tutkielmani aihe on tärkeä ja perusteltu, sillä mielenterveysongelmat ovat hyvin ajankohtainen haaste yhteiskunnassa ja niiden yleisyys on alati kasvavaa. Näin ollen mielenterveysongelmat koskettavat myös yhä useampaa vanhempaa. Samalla, kun vanhemmuuteen kohdistetaan useita vaateita, liittyy mielenterveysongelmiin paljon stigmaa eli kielteistä sosiaalista leimaa (esim. Corrigan ym. 2010, 53). Tämän takia mielenterveysongelmiin ja perheen perustamiseen suhtautumista on syytä tarkastella tutkimuksellisesti. Lähestyn aihetta siitä näkökulmasta, mitä selontekoja keskustelussa on paikannettavissa mielenterveysongelmista perheen perustamisen

yhteydessä ja millaista puhetta mielenterveysongelmista kärsivät itse tuottavat vanhemmuudesta.

Mielenterveysongelmia ja vanhemmuutta on tutkittu erikseen (esim. Hakulinen ym. 2023; Sihvonen 2016) ja yhdessä (esim. Jones ym. 2016), mutta niiden risteymään suhtautuminen on jäänyt huomiotta. Erityisesti mielenterveysongelmiin liittyvän stigman takia suhtautumisen tutkiminen on hyvin tärkeää. Tarkastelen aihetta tavallisten suomalaisten käymissä verkkokeskusteluissa rakentuvien selontekojen näkökulmasta, mikä on lähestymistapana uusi ja tuo näkyväksi tavallisen yhteiskunnallisen keskustelun. Kielellä ja kielenkäytöllä rakennetaan sosiaalista todellisuutta, ja näin ollen lähestymistapani on merkittävä, sillä se tuo näkyväksi ne keinot ja tavat, joilla tavalliset ihmiset luovat ja ylläpitävät erilaisia, mahdollisesti haitallisia, yhteiskunnallisia rakenteita. Koska suhtautumista liittyen mielenterveysongelmiin ja perheen perustamiseen ei ole juuri tutkittu (Reupert ym. 2021, 7), tuo tutkielmani arvokasta tietoa siitä, minkälaista todellisuutta mielenterveysongelmista kärsivät elävät ja miten muiden suhtautuminen voi vaikuttaa heidän perheen perustamiseensa ja vanhemmuuteensa.

Kuvaan seuraavassa luvussa mielenterveyttä ilmiönä, sen määritelmää, siihen liittyviä haasteita sekä mielenterveysongelmiin liittyvää stigmaa. Kolmannessa luvussa käsittelen vanhemmuutta, siihen liittyviä käsityksiä, vanhemmuuden tyylejä, vanhemmuuteen liittyviä ihanteita sekä vielä vanhemmuutta ja mielenterveysongelmia yhdessä. Neljännessä luvussa käyn läpi tutkimusasetelmaa ja siihen liittyviä metodologisia valintoja sekä eettistä pohdintaa. Viidennessä luvussa esittelen tutkielmani tuloksia. Viimeisessä luvussa ovat vielä johtopäätökset ja yhteenveto sekä paikantamani jatkotutkimuksen tarpeet.

2 Mielen terveys

2.1 Mielen terveyden määritelmä

Mielen terveyttä voidaan pitää keskeisenä osana ihmisen hyvinvointia. Se on kuitenkin käsitteenä laaja ja sille on useita eri määritelmiä sekä lähestymistapoja. Mielen terveyttä voidaan määritellä niin lääketieteen, yksilön kuin yhteiskunnankin näkökulmasta. Maailman terveysjärjestö WHO (2013) määrittelee mielen terveyden hyvinvoinnin tilaksi, joka mahdollistaa yksilölle selviytymisen elämän haasteista, omien voimavarojen tunnistamisen, oppimisen ja tuottavan työskentelyn sekä osallistumisen yhteisön toimintaan. Mielen terveys ei ole WHO:n määritelmän mukaan vain mielen terveyden häiriöiden tai ongelmien puuttumista, vaan se on perusta ihmisen toimintakyvylle ja osallisuudelle.

Suppeimman käsityksen mukaan mielen terveyttä lähestytään lääketieteellisestä näkökulmasta, jolle ominaista on sairaus- ja diagnoosikeskeisyys. Tällöin mielen terveys määritellään mielen terveyden häiriöiden ja ongelmien puuttumisen näkökulmasta. (Lönnqvist 2021, 19.) Tämä lähestymistapa on kuitenkin enenevässä määrin jäänyt vähemmälle suosiolle eikä sitä juuri enää käytetä. Nykyään mielen terveys ymmärretään paljon laajempaan ilmiönä, joka koskee ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia mukailen WHO:n määritelmää mielen terveydestä. (Galderisi ym. 2015, 231–232.) Tällaista näkökulmaa voidaan kutsua myös positiivisen mielen terveyden näkökulmaksi (Barry 2009, 6).

Mielen terveyttä tarkasteltaessa yksilön näkökulmasta korostuvat erityisesti kokemuksellisuus ja toiminnallisuus sekä yksilölliset ja psykologiset ominaisuudet. Tämä sivuaa pitkälti positiivisen mielen terveyden käsitystä. Yksilön mielen terveyden voidaan nähdä rakentuvan useista ulottuvuuksista: tyytyväisyyden ja hyvinvoinnin kokemisesta, psykososiaalisesta toimintakyvystä, kognitiivisista, emotionaalista ja sosiaalisista taidoista, yksilön kyvyistä ja voimavaroista, joustavuudesta ja muutosvalmiudesta sekä persoonallisuuden kypsyydestä. Mielen terveyteen ja sen ulottuvuuksiin vaikuttavat yksilön biologinen ja perinnöllinen tausta sekä eri psykologiset ja sosiaaliset tekijät. Mielen terveys ei ole yksilön pysyvä tai muuttumaton tila, vaan se voi vaihdella elämän eri vaiheissa. (Lönnqvist 2021, 19–21.)

Yksi keskeisimpiä mielen terveyden ulottuvuuksia yksilön näkökulmasta on psykososiaalinen toimintakyky. Sitä ilmentää muun muassa kyky merkitykselliseen toimintaan ja työntekoon,

sosiaaliseen osallistumiseen sekä itsenäiseen selviytymiseen. Psykososiaalinen toimintakyky mahdollistaa yksilön osallisuuden yhteisössä, ihmissuhteiden muodostamisen ja ylläpitämisen sekä itsestä huolehtimisen. Siihen vaikuttavat yksilön kognitiiviset, emotionaaliset ja sosiaaliset taidot, joita voidaan pitää myös omana mielenterveyden ulottuvuutenaan. Näihin taitoihin kuuluvat muun muassa emotionaalinen itsesäätely, kyky tunnistaa omia ja muiden tunteita sekä empatian kokeminen muita kohtaan. (Bhugra ym. 2013, 3; Galderisi ym. 2015, 231–232; Lönnqvist 2021, 19–20.)

Joustavuutta ja muutosvalmiutta voidaan pitää myös huomattavana yksilön mielenterveyden ulottuvuutena nykypäivän muuttuvassa maailmassa. Joustavuus ja muutosvalmius näkyvät yksilön kykyinä sopeutua elämän haasteisiin ja muutoksiin sekä tämän myönteisinä odotuksina ja optimistisuutena tulevaisuudesta. Lisäksi myönteistä elämänasennetta tukevat yksilön henkilökohtaiset kyvyt ja vahvuudet. Joustavuuteen, kykyihin ja voimavaroihin vaikuttavat persoonallisuus sekä yksilölliset ominaisuudet ja elämäkokemukset. (Galderisi ym. 2015, 231–232; Lönnqvist 2021, 19–20.)

Yksilöön keskittyvässä lähestymistavassa mielenterveys ymmärretään siis monimuotoisena ja yksilöllisenä ilmiönä, jossa mielenterveyden eri ulottuvuudet ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa toistensa kanssa. Mielenterveyden tarkastelussa korostuvat yksilön oma sisäinen kokemus ja tämän kokonaisvaltainen hyvinvointi. (Lönnqvist 2021, 20). Yksilöllinen, ja erityisesti positiivinen, lähestymistapa on saanut kuitenkin osakseen myös kritiikkiä, sillä sen painottaessa yksilön kokemuksia ja voimavaroja se osaltaan saattaa korostaa liikaa yksilön vastuuta mielenterveydestään. Tällöin ne yksilöt, joilla ei ole esimerkiksi sairauden tai vamman takia yhtäläisiä kykyjä työskentelyyn tai sosiaaliseen osallistumiseen kuin muilla, eivät voi saavuttaa mielenterveyttä. Tämä asettaakin erityisesti haavoittuvassa ja heikommassa asemassa olevat yksilöt eriarvoiseen asemaan muihin nähden. (Galderisi ym. 2015, 231.)

Mielenterveys on monitasoinen ilmiö eikä sen tarkastelua tai määritelmää voida jättää ainoastaan yksilön tasolle. Tarkastelua on siis syytä laajentaa yksilöön keskittyvästä lähestymistavasta vielä yhteiskunnalliseen näkökulmaan. Mielenterveyden yhteiskunnalliseen näkökulmaan keskittyvässä lähestymistavassa ominaista on yksilön ja yhteiskunnan välisen suhteen sekä mielenterveyteen vaikuttavien sosiaalisten, kulttuuristen ja rakenteellisten tekijöiden tarkastelu. Mielenterveyden määritelmä on aina sosiaalisesti rakennettu ja

kulttuurisidonnainen, ja se saa eri merkityksiä erilaisten sosioekonomisten ja poliittisten vaikutteiden mukaan. Kulttuuriset arvot ja normit määrittävät, miten eri mielenterveyden ulottuvuudet painottuvat sitä tarkasteltaessa. Esimerkiksi yksilön psykososiaalinen toimintakyky voi näyttäytyä hyvin eri tavoin eri kulttuureissa. (Barry 2009, 6; Galderisi ym. 231–232.)

Yhteiskunnallisesta näkökulmasta mielenterveyttä määrittävät erilaiset sosiaaliset kysymykset. Huomattavaa on, miten erilaiset sosiaaliset olosuhteet, kuten työttömyys tai asunnottomuus, sekä yhteiskunnalliset rakenteet, kuten hyvinvointivaltio tai sosiaalipolitiikka, vaikuttavat yksilön mielenterveyteen. Mielenterveyttä määrittelevät yksilön kyky vastata yhteiskunnan asettamiin arvoihin ja normeihin sekä kyky osallistua yhteisölliseen toimintaan. Lisäksi mielenterveyttä luonnehtii yksilön kyky antaa oma työpanoksensa yhteisölle sekä yksilön kyvyt ja mahdollisuudet vaikuttaa yhteisössä. Mielenterveys ei ole ilmiönä koskaan täysin irrallinen sitä ympäröivästä yhteiskunnasta, kulttuurista ja ympäristöstä, vaan se on jatkuvasti sidoksissa ympäröivään maailmaansa ja on näiden mukana ajassa muuttuvaa. (Barry 2009, 6–11; Bhugra ym. 2013, 3; Galderisi ym. 231–232.)

2.2 Mielenterveysongelmat

Mielenterveysongelmia ja mielenterveyden häiriöitä käytetään arkikielessä usein toistensa synonyymeinä. Mielenterveyden häiriöillä tarkoitetaan lääketieteellisesti diagnosoitavissa olevia oireyhtymiä. Mielenterveysongelmilla taas tarkoitetaan kaikkea mielenterveyden kuormitusta ja mielenterveyteen liittyviä haasteita. Kaikki mielenterveysongelmat eivät ole siis kuitenkaan diagnosoitavissa olevia häiriöitä. (Lönnqvist 2021, 25–26.) Käytän tutkielmassani käsitettä mielenterveysongelmat, sillä se on laajempi käsite kuin mielenterveyden häiriöt. Lisäksi se on käsitteenä arkikielisempi, mikä sopii paremmin myös tutkielman aineiston näkökulmasta.

Mielenterveyden häiriöt määritellään ja diagnosoidaan lääketieteellisesti käytössä olevan tautiluokituksen avulla. Ne luokitellaan oireiden mukaan ja ovat usein pitkäkestoisia. Mielenterveyden häiriöille ovat tunnusomaista erilaiset toimintahäiriöt yksilön tiedonkäsittelyssä, tunteiden säätelyssä sekä käyttäytymisessä. (Lönnqvist 2021, 25; WHO 2024, 9.) Häiriöiden taustalla vaikuttavat niin eri psykologiset, biologiset kuin

kehityksellisetkin prosessit, kuten temperamentti, genetiikka ja hermovälitys sekä lapsuuden kokemukset. (Lönnqvist 2021, 324–339.)

Mielenterveyden häiriöille keskeistä on, että ne heikentävät huomattavasti yksilön toimintakykyä ja aiheuttavat tälle merkittävää henkilökohtaista kärsimystä. Mielenterveyden häiriöt heikentävät yksilön elämänlaatua sekä voivat aiheuttaa fyysisiä oireita. Ne ilmenevät yksilön yhdellä tai useammalla elämän osa-alueella, ja saattavat aiheuttaa haittaa muun muassa sosiaalisissa suhteissa, ammatillisessa toimintakyvyssä tai itsenäisessä selviytymisessä. (Lönnqvist 2021, 25; WHO 2024, 9.) Mielenterveyden häiriöiden taustalla ovat usein monien eri biologisten ja psykososiaalisten tekijöiden summa. Ne voivat liittyä muun muassa yksilön biologiseen ja geneettiseen alttiuteen sairastua häiriöön tai tämän kehitysympäristöön ja elämässä tapahtuneisiin traumaattisiin tapahtumiin. (Lönnqvist 2021, 30–41.)

Mielenterveyden häiriöiden lisäksi esiintyy myös muita mielenterveyden ongelmia, jotka eivät ole lääketieteellisesti diagnosoitavissa olevia häiriöitä. Näillä viitataan yleiseen mielenterveyden kuormitukseen ja siihen liittyviin oireisiin, kuten stressiin, ahdistuneisuuteen tai masentuneisuuteen. Oireet ovat vahvasti yhteydessä mielenterveyden häiriöihin, joissa ne ovat voimakkuudeltaan kliinisesti merkitseviä. Mielenterveysongelmat saattavat ilmetä tavanomaisina psyykkisinä tunnetiloina ja -reaktioina elämän eri vastoinkäymisissä tai pidempiaikaisempana kuormituksena. (Viertiö ym. 2021, 2.) Vaikka niitä ei määriteltäisi lääketieteelliseksi häiriöiksi, on mielenterveysongelmilla huomattavia vaikutuksia yksilön hyvinvointiin ja päivittäiseen elämään (Arvidsdotter ym. 2016).

Mielenterveysongelmien seurauksena yksilöllä saattaa olla vaikeuksia selvitä jokapäiväisestä elämästään. Tämä saattaa näkyä muun muassa yksilön jatkuvana huolena ja stressinä sekä mielialojen vaihteluna. Edellä mainitut voivat haastaa yksilön tavanomaista arjen toimintakykyä. Lisäksi huoleen ja stressiin saattaa liittyä fyysisiä oireita, kuten jännittyneisyyttä, vaikeutta rentoutua ja uniongelmia. Mielenterveysongelmat voivat myös aiheuttaa yksilölle huonommuuden tuntemuksia verrattuna muihin, mikä voi johtaa itsensä pienentämiseen ja tarpeidensa vähättelemiseen sekä sosiaaliseen eristäytymiseen. Yksilö saattaa menettää otteensa elämästään mielenterveysongelmien takia, mikä voi näkyä elämänhalun kadottamisena, ajan ja paikan hämärtymisinä sekä tunne-elämän turtumisena. (Arvidsdotter ym. 2016, 689–690.)

Mielenterveysongelmiin ja mielenterveyden kuormittumiseen vaikuttavat erilaiset elämäntilanteet ja yksilölliset piirteet. Ne voivat liittyä muun muassa yksilön kohtaamiin ongelmiin tai liiallisiin vaatimuksiin arjessa, sosiaalisessa elämässä tai työssä. Mielenterveysongelmia lisäävät myös näihin liittyvät hallinnantunteen menettäminen sekä tuen puute. (Arvidsdotter ym. 2016, 689.) Erityisesti työhön liittyvät tekijät ja haasteet työ- ja perhe-elämän tasapainottamisessa on yhdistetty mielenterveyden kuormittumiseen. Kohtuuttomat tai suuret vaatimukset työelämässä sekä tyytymättömyys työhön heikentävät huomattavasti mielenterveyttä. (Viertiö ym. 2021, 12–13.)

Haasteita sosiaalisessa elämässä ja ympäristössä voidaan pitää mielenterveyttä kuormittavina tekijöinä. Vähäiset sosiaaliset verkostot, ystävien puute sekä sosiaalisen ja emotionaalisen tuen puute lisäävät riskiä mielenterveysongelmille (Pengpid & Peltzer 2020, 7; Viertiö ym. 2016, 13). Koettu kiusaaminen kuormittaa myös merkittävästi mielenterveyttä (Pengpid & Peltzer 2020, 7). Edellä mainittuihin tekijöihin liittyy vahvasti yksinäisyys ja sen kokeminen. Yksinäisyyden on havaittu kasvattavan mielenterveysongelmia erityisesti. (Viertiö ym. 2016, 13.)

Yksilön henkilökohtaiset emotionaaliset ja kognitiiviset ominaisuudet ja kyvyt voivat lisätä riskiä mielenterveysongelmille. Heikko emotionaalinen itsesäätely sekä negatiiviset tunteiden hallintakeinot ja tunteiden tukahduttaminen aiheuttavat mielenterveyden kuormitusta. (Li ym. 2022, 332.) Lisäksi yksilölliset kokemukset ja elämäntapahtumat saattavat synnyttää mielenterveysongelmia ja psyykkistä kärsimystä. Erityisesti lapsuuden aikaisten traumaattisten kokemusten on havaittu olevan voimakkaasti yhteydessä yksilön myöhempisiin mielenterveysongelmiin ja mielenterveyden kuormittumiseen sekä heikompaan emotionaaliseen itsesäätelyyn. (Wang ym. 2025.)

Mielenterveysongelmia tarkasteltaessa on välttämätöntä ottaa huomioon myös mielenterveyteen vaikuttavat yhteiskunnalliset ja rakenteelliset tekijät. Erilaiset haitalliset sosiaaliset olosuhteet, heikko sosioekonominen asema sekä syrjintä ja eriarvoisuus ovat yhteydessä heikompaan mielenterveyteen ja lisäävät riskiä mielenterveysongelmille (Bhugra ym. 2013, 3; Priebe 2016, 523.) Lisäksi heikko sosiaalipolitiikka ja sosiaaliturvajärjestelmä ovat yhteydessä mielenterveysongelmiin (McAllister ym. 2018, 10).

Erityisesti sosioekonomisen aseman ja mielenterveysongelmien välillä on tunnistettu selkeä yhteys. Matala koulutustaso, alhainen tulotaso sekä työttömyys lisäävät riskiä yksilön mielenterveysongelmien kehittymiselle. (Hakulinen ym. 2023; Lund ym. 2018, 360–361.) Myös köyhyys lisää mielenterveyden kuormitusta ja on voimakkaasti yhteydessä mielenterveysongelmiin (Lund ym. 2018, 360; Maina ym. 2025). Vastaavasti asunnottomuus kuormittaa huomattavasti mielenterveyttä (Cassidy & Reilly 2024).

Yhteiskunnan eriarvoisuus lisää riskiä yksilön mielenterveyden heikkenemiselle. Toisaalta myös mielenterveysongelmat voivat kasvattaa eriarvoisuutta. Esimerkiksi heikko sosioekonominen asema ennustaa mielenterveyden kuormitusta, ja vastavuoroisesti heikko mielenterveys ennustaa sosioekonomisen aseman heikkenemistä. (Jiménez-Solomon ym. 2024, 7–8.) Lisäksi erilaisiin vähemmistöihin kuuluvat yksilöt kokevat enemmän mielenterveyden kuormitusta ja mielenterveysongelmia kuin muu väestö (Lund ym. 2018, 360). Koska mielenterveysongelmat saattavat usein heikentää yksilön osallisuutta, voi heikommassa asemassa olevien eriarvoisuus korostua vielä entisestään (Lönnqvist 2021, 28).

2.3 Mielenterveysongelmiin liittyvä stigma

Stigman käsitettä on määritelty ja jäsennetty ajan saatossa useilla eri tavoilla ja erilaisista näkökulmista. Stigman määritelmän pioneerina voidaan pitää sosiologi Erving Goffmania. (Bos ym. 2013, 1.) Goffman (1963, 13–15) määrittelee stigman häpeälliseksi ominaisuudeksi tai piirteeksi, joka leimaa sitä kantavan yksilön halveksuttavaksi ja muihin nähden alempiarvoiseksi. Kyseessä voi olla fyysinen, psykologinen tai taustaan, kuten etniseen alkuperään, liittyvä ominaisuus, joka erottaa yksilön muista. Stigman omaavaa yksilöä ei koeta samanarvoiseksi ihmiseksi, vaan tämä nähdään poikkeavana ja moraalisesti ”tahrautuneena”. Tämän seurauksena yksilöön kohdistetaan sosiaalista paheksuntaa ja syrjintää.

Stigma on käsitteenä hyvin lähellä leimaamisen käsitettä, mutta käsitteiden välillä on joitakin eroja. Leimaamisella viitataan jonkin asian tai henkilön havaitsemiseen ”normaalista” poikkeavaksi. Leimaamista tapahtuu lähes kaikessa toiminnassa eikä siihen välttämättä liity itsessään negatiivista miellelyhtymää. Stigmalla viitataan leimaamiseen, jossa yhdistyvät kielteiset mielikuvat ja stereotypiat, jotka johtavat leimatun yksilön erottamiseen muista ja tähän kohdistettuun vahingolliseen käyttäytymiseen. (Link & Phelan 2001, 367–375.) Tässä

tutkielmassa käyttäessäni leimaamisen käsitettä viittaan nimenomaan stigmaan liittyvään leimaamiseen.

Keskeistä stigman määrittelyssä on siis erilaisuuden tunnustaminen ja siihen liittyvä väheksyntä. Stigma rakentuu sosiaalisesti, ja sen voidaan katsoa olevan sidoksissa enemmänkin sosiaalisen kontekstiin kuin yksilöön itseensä. (Bos ym. 2013, 1.) Pryorin ja Reederin (2011) määritelmän mukaan stigma ilmenee erilaisilla sosiaalisilla ulottuvuuksilla ainakin neljällä eri tavalla. Nämä eri ilmentymät ovat julkinen, itseen kohdistuva, assosiatiivinen sekä rakenteellinen stigma.

Julkisella stigmalla viitataan ihmisten sosiaalisiin ja psykologisiin reaktioihin, jotka kohdistuvat yksilöön, jolla on leimaava ominaisuus. Reaktiot muodostuvat erilaisista kognitiivisista, emotionaalisisista ja käyttämiseen liittyvistä tekijöistä. Kognitiiviset tekijät koostuvat ihmisten asenteista, uskomuksista ja stereotyyppioista stigman kohteesta. Emotionaaliset tekijät taas liittyvät ihmisten kognitiivisiin prosesseihin ja siihen, miten he ymmärtävät yksilön vastuun ja hallittavuuden leimaavasta ominaisuudestaan tai tilastaan. Mitä suuremmaksi yksilön vastuu nähdään, sitä voimakkaampaa tähän kohdistuva mahdollinen viha tai ärsytys yleensä on. Käyttäytymiseen liittyvillä tekijöillä tarkoitetaan erilaisia käyttäytymistapoja- ja reaktioita, joita kohdistetaan leimattuun yksilöön, kuten syrjintää tai välttelyä. (Bos ym. 2013, 2–3; Pryor & Reeder 2011, 795–797.)

Itseen kohdistuvalla stigmalla viitataan stigman kantamisesta seuraaviin psykologisiin ja sosiaalisiin vaikutuksiin yksilössä. Se rakentuu julkisen stigman tavoin kognitiivista, emotionaalista sekä käyttäytymiseen liittyvistä tekijöistä. Itseen kohdistuva stigma syntyy leimatun yksilön tietoisuudesta julkisesta stigmasta, ja siihen liittyy muun muassa tämän pelko leimautumisesta sekä stigman ja siihen liittyvien negatiivisten uskomusten ja asenteiden sisäistäminen. Itseen kohdistuvan stigman seurauksena yksilö alkaa uskoa olevansa vähempiarvoinen kuin muut ja tämän itsetunto- ja luottamus heikkenevät merkittävästi. Yksilö saattaa kokea myös häpeän ja syyllisyyden tunteita sekä alkaa toimia stigman mukaisella tavalla tai eristäytyä muista. (Bos ym. 2013, 3; Pryor & Reeder 2011, 797–800.)

Assosiatiivisella stigmalla tarkoitetaan sitä, että yksilöllä itsellään ei ole leimaavaa ominaisuutta, mutta hän tulee leimatuksi ollessaan tekemisissä sellaisen yksilön kanssa, jolla

leimaava ominaisuus on. Leimatun yksilön ympärillä olevat ihmiset tulevat säännönmukaisesti itse myös leimatuiksi, eikä leimautumiseen vaikuta se, onko yksilöiden välinen yhteys merkityksellinen vai sattumanvarainen. Assosiatiivinen stigma vaikuttaa kognitiivisella, emotionaalisella ja käyttäytymisen tasolla, ja se saattaa ilmetä sekä julkisena että itseen kohdistuvana stigmalla. (Bos ym. 2013, 4; Pryor & Reeder 2011, 800–801.)

Rakenteellisella stigmalla viitataan yhteiskunnan rakenteisiin ja instituutioihin, joilla ylläpidetään ja oikeutetaan stigmaa. Rakenteellinen stigma on järjestelmällistä ja ilmenee esimerkiksi erilaisina poliittisina linjauksina, lakeina sekä käytäntöinä ja normeina. Tämä ylläpitää ihmisten kielteisiä asenteita leimattuja yksilöitä kohtaan sekä asettaa nämä entistä heikompaan asemaan. (Bos ym. 2013, 4; Pryor & Reeder 2011, 801–802.)

Mielenterveysongelmiin on kautta aikojen liitetty runsaasti stigmaa ja ennakkoluuloja. Mielenterveysongelmien yhteydessä on tarkasteltu erityisesti julkista ja itseen kohdistuvaa stigmaa. Mielenterveysongelmista kärsiviin kohdistetaan paljon virheellisiä stereotyyppioita sekä kielteisiä oletuksia. Näitä ovat muun muassa, että mielenterveysongelmista kärsivät ovat vaarallisia ja arvaamattomia sekä kykenemättömiä toimimaan työssä tai itsenäisesti arjessa. Lisäksi mielenterveysongelmista kärsivien voidaan ajatella olevan itse vastuussa omista mielenterveysongelmistaan. Kielteiset uskomukset ja ennakkoluulot mielenterveysongelmista saattavat johtaa niistä kärsivien epäoikeudenmukaiseen kohteluun ja syrjintään, ja näin ollen evätä heiltä yhtäläiset mahdollisuudet elämässä muiden kanssa. (Corrigan ym. 2010, 53.) Koettu stigma ja syrjintä voivat aiheuttaa mielenterveysongelmista kärsiville vihan, häpeän, pelon, eristäytyneisyyden sekä masentuneisuuden ja ahdistuneisuuden tuntemuksia (Dinos ym. 2004, 178).

Itseen kohdistuva stigma on yleistä mielenterveysongelmista kärsivien keskuudessa. Se on erittäin haitallista heille, sillä itseen kohdistuvan stigman muiden negatiivisten vaikutusten lisäksi se saattaa voimistaa mielenterveysongelmien oireita entisestään sekä heikentää niiden hoidon vaikutusta. (Maharjan & Panthee 2019, 4–5.) Itseen kohdistuva stigma heikentää itsetuntoa ja -luottamusta, mikä johtaa mielenterveyden kuormittumiseen vielä enemmän sekä kielteisiin käsityksiin omasta pystyvyydestä ja kyvykkyydestä. Mielenterveysongelmista kärsivän sisäistäessä stereotyyppiat kykenemättömyydestään hän saattaa jättää eri tavoitteisiin sekä itsenäiseen selviytymiseen pyrkimisen. Lisäksi mielenterveysongelmista kärsivä saattaa

eristäytyä muista ja vältellä tilanteita, joissa hän saattaisi tulla leimatuksi. (Corrigan ym. 2010, 53–54; Corrigan & Rao 2012, 465–466.)

Mielenterveysongelmiin liittyvä stigma vaikuttaa huomattavasti avun hakemiseen. Mielenterveysongelmista kärsivä saattaa välttää avun hakemista, sillä pelkää siitä seuraavan leimautumista ja muiden ajattelevan hänestä kielteisesti. Välttämällä avun hakemista pyritään siis kiertämään julkinen ja itseen kohdistuva stigma kokonaan. (Corrigan ym. 2010, 54–55; Corrigan ym. 2014, 43.) Mikäli mielenterveysongelmista kärsivä uskoo olevansa kykenemätön ja yrittämisen olevan turhaa, hän saattaa ajatella myös avun hakemisen olevan hyödytöntä eikä siksi hae apua. Lisäksi itseen kohdistuvan stigman ja heikentyneen itsetunnon seurauksena mielenterveysongelmista kärsivä saattaa jättää hakematta apua, sillä ei usko olevansa avun arvoinen. (Corrigan ym. 2014, 44.)

Mielenterveysongelmiin liittyvä stigma vaikuttaa avun hakemisen lisäksi myös hoitoon sitoutumiseen. Mielenterveysongelmista kärsivät saattavat jättää hoidon kesken tai heidän osallistumisensa saattaa olla vähäistä erityisesti itseen kohdistuvan stigman takia. Hoitoon sitoutumattomuus liittyy pelkoon leimautumisesta sekä heikkoon itsetuntoon. Myös kielteiset asenteet ja ennakkoluulot mielenterveyspalveluita ja mielenterveysongelmien hoitoa kohtaan voivat vaikuttaa hoitoon sitoutumiseen. Mielenterveysongelmista kärsivät saattavat kohdata myös syrjivää kohtelua hoitotaholta, minkä takia he jättävät hoidon kesken tai eivät saa asianmukaista hoitoa. (Corrigan ym. 2014, 44–48.)

Stigman seurauksena mielenterveysongelmista kärsivät joutuvat hyvin haavoittuvaan ja eriarvoiseen asemaan. Mielenterveysongelmiin liittyvä stigma aiheuttaa niistä kärsiville merkittävää psyykkistä kärsimystä ja mielenterveyden kuormitusta. Samalla heidän elämänlaatussa heikkenee ja heidän mahdollisuutensa niin henkilökohtaisessa ja sosiaalisessa elämässä kuin työelämässäkin kapenevat. Mielenterveysongelmista kärsivät joutuvat näin ollen yhteiskunnan marginaaliin, josta voi stigman seurauksena olla haastava päästä pois. (Chukwuma ym. 2024, 5–6.) Huomioitavaa myös on, että mielenterveysongelmiin liittyvä stigma on usein voimakkaampaa ja vahingollisempaa vähemmistöihin kuuluvien yksilöiden kohdalla. Näin ollen he joutuvat entistä eriarvoisempaan asemaan ja vielä kapeampaan marginaaliin. (Eylem ym. 2020.)

3 Vanhemmuus

3.1 Vanhemmuuskäsitykset

Käsitykset vanhemmuudesta ovat vaihdelleet eri ajanjaksoina, ja ne vaihtelevat edelleen eri kulttuureissa. Siitä, kuka on vanhempi ja mitä vanhemmuus tarkoittaa, on monenlaisia määritelmiä. Yleisesti vanhemmuuden on nähty alkavan ensimmäisen lapsen syntymästä. (Schmitt 2003, 301–307.) Tänä päivänä vanhemmuus voidaan kuitenkin ymmärtää paljon laajempina ilmiönä perheiden moninaistuessa. Vanhemmuuden voidaan ajatella rakentuvan joko biologisesti, psykologisesti, sosiaalisesti tai juridisesti, ja nämä erittelyt useasti menevät myös päällekkäin. (Kuronen 2003, 117–118.)

Biologinen vanhemmuus on ehkä perinteisin tapa lähestyä vanhemmuutta. Sillä tarkoitetaan nimensä mukaisesti lapsen biologista vanhempaa eli synnyttäjää tai siittäjää. (Kuronen 2003, 118.) Biologisia vanhempia pidetään usein yhteiskunnassa lapsen ”oikeina” vanhempina. Vanhemmuuden juridiset oikeudet ja velvollisuudet liitetään lähtökohtaisesti biologisiin vanhempiin, mikä näkyy esimerkiksi lainsäädännössä ja perhepolitiikassa. (Ritala-Koskinen 2003, 124.)

Psykologisella vanhemmuudella taas tarkoitetaan sitä, kenet lapsi itse kokee omaksi vanhemmakseen ja kehen hän on tunnetasolla kiintynyt (Kuronen 2003, 118). Psykologinen vanhempi ei ole välttämättä siis lapsen biologinen vanhempi, vaan esimerkiksi sijaisvanhempi tai biologisen vanhemman uusi puoliso. Keskeistä on psykologisen vanhemman ja lapsen välinen emotionaalinen tunneside sekä lapsen kokemus siitä, että hänen tarpeensa tulevat täytetyksi ja huomioituksi. Psykologisen vanhemman huolenpito on jatkuvaa, johdonmukaista sekä välittävää ja hän on emotionaalisesti läsnä lapsen elämässä. Psykologista vanhemmuutta pidetään erityisen tärkeänä lapsen suotuisan kasvun ja kehityksen kannalta. (Alstott ym. 2022, 2368–2369.)

Sosiaalisella vanhemmuudella viitataan siihen, kuka arkielämässä huolehtii ja ottaa vastuuta lapsesta. Toisin sanoen sillä tarkoitetaan vanhemmuuden tehtävien käytännöllistä toteuttajaa. Kuten psykologinen vanhempi, ei sosiaalinen vanhempikaan ole välttämättä lapsen biologinen vanhempi. Sosiaalinen vanhempi asuu lapsen kanssa sekä jakaa arkea ja viettää aikaa tämän kanssa. Hän huolehtii lapsen perustarpeista sekä lapsen liittyvistä tavallisista velvollisuuksista.

Sosiaalinen ja psykologinen vanhemmuus ovat yleensä hyvin vahvasti yhteenkietoutuneita. (Kuronen 2003, 118).

Juridisella vanhemmuudella tarkoitetaan puolestaan sitä, kuka on juridisesti vastuussa lapsesta ja on tämän huoltaja. Juridisella vanhemmalla on lainsäädännöllisesti luodut mahdollisuudet toimia vanhempana sekä velvollisuus huolehtia ja olla taloudellisesti vastuussa lapsesta. Hänellä on myös oikeus päättää lasta koskevista asioista, kuten huolenpidosta, kasvatuksesta, asuinpaikasta ja harrastuksista. Juridinen vanhemmuus määräytyy ensisijaisesti biologisille vanhemmille. (Kuronen 2003, 114–116.)

Vanhemmuuden alkamisajankohta vaihtelee sen mukaan, onko kyseessä biologinen vanhemmuus vai ei-biologinen vanhemmuus. Lisäksi biologiseen vanhemmuuteen siirtymistä tai sen alkamista voidaan tarkastella nykyään useasti pidempänä prosessina kuin vain lapsen syntymisenä ja sen seurauksena vanhemmaksi tulemisena. Siirtymässä painotetaan enemmän kokemuksellisuutta, ja keskeistä onkin yksilön kokemus itsestään vanhempana. Edes biologiseen vanhemmuuteen siirtymällä ei ole siis tiettyä aikaikkunaa, vaan sen ajankohta ja kesto vaihtelevat yksilöllisesti ja tilanteen mukaan. Vanhemmuuden voidaan kokea alkavan jo ensimmäisen lapsen odotusaikana tai vasta myöhemmin, kun lapsi on ehtinyt jo kasvaa. (Deave ym. 2008, 8.)

Edellä mainittujen erittelyjen lisäksi vanhemmuus voidaan nähdä prosessina, joka rakentuu vanhemman ja lapsen välisestä vuorovaikutuksesta ja suhteesta. Siinä korostuvat erityisesti vanhemman ja lapsen vastavuoroisuus sekä avoimet vuorovaikutussuhteet. Prosessiin kuuluu niin lapsen kuin vanhemmankin kasvaminen ja kehittyminen. Vanhempi turvaa lapsen elinehdot ja hyvinvoinnin sekä tukee lapsen itsenäistymistä ja maailmaan orientoitumista. Tämä tapahtuu lapsen fyysisiin ja emotionaalisiin tarpeisiin vastaamalla sekä yhteisön normien, sääntöjen ja tapojen opettamisena. Samalla vanhempi tutustuu lapseensa sekä oppii vanhemmuudesta ja itsestään vanhempana. Vanhemmuusprosessin perustana toimii vanhemman ymmärrys vastuustaan lapsen kasvatuksesta ja auttamisesta. (Pulkkinen 2022, 139–141.)

Vanhemmuskäsitykset rakentuvat yhteiskunnallisessa kontekstissa ja muuttuvat myös yhteiskunnan mukana. Tämän takia onkin syytä tarkastella vanhemmuuden asemaa

yhteiskunnassa. Vanhemmuuden vastuun voidaan nähdä siirtyneen paljolti vanhemmilta yhteiskunnalle. Tämä näkyy muun muassa vanhemmuuden tehtävien siirtymisessä enenevässä määrin eri yhteiskunnan instituutioille, kuten varhaiskasvatukselle, koululle ja sosiaalihuollolle. Eri asiantuntijoilla on merkittävä rooli vanhempien kasvatusvastuun tukemisessa sekä toteuttamisessa. Tämä on osaltaan asettanut huolta vanhemmuuden katoamisesta yhteiskunnassa sekä vanhempien oman asiantuntijuuden heikentymisestä. (Schmitt 2003, 321–322; Sihvonen 2016, 79–82.)

Toisaalta yhteiskunnan vaatimukset työntävät itsessään yhä enemmän vanhemmuuden vastuuta eri instituutioille. Vanhemmilta vaaditaan niin fyysisiä, psykologisia kuin taloudellisiakin resursseja kasvatusvastuunsa toteuttamiseksi. Näin ollen heidän tulisi vanhemmuuden lisäksi pystyä huolehtimaan itsestään, mahdollisesta parisuhteestaan sekä töistä suoriutumisestaan. Vanhemmilta vaaditaan tehokkuutta ja suorittamista sekä perhe- että työelämässä. Tämän seurauksena esimerkiksi varhaiskasvatuksen ja koulun on väistämättä otettava enemmän vastuuta lapsista ja nuorista, jotta vanhemmat voivat turvata vanhemmuuden edellyttämät resurssinsa. (Nomaguchi & Milkie 2020, 201–202.)

Vanhempien kasvatusvastuun siirtyminen osittain enemmän yhteiskunnan eri instituutioille ei ole välttämättä huono asia. Esimerkiksi varhaiskasvatusta voidaan pitää rikkautena, joka mahdollistaa lapselle tutustumisen muihin ikätovereihin sekä kodin ulkopuoliseen maailmaan. Samalla vanhemmilla on mahdollista käydä töissä sekä saada lepoa lapsen päivittäisten aktiviteettien keksimisestä ja toteuttamisesta. (Kivimäki ym. 2024, 581–583.) Lisäksi instituutiot tarjoavat niin vanhemmille kuin lapsillekin turvaa ja tukea. Niiden avulla voidaan varmistaa lapsen suotuisa kasvu ja kehitys sekä vahvistaa vanhemmuutta. (Pulkkinen 2022, 165–167.)

3.2 Vanhemmuuden tyylit

Vanhemmuus prosessina ilmenee eri tavoin, ja sen perusteella voidaan erottaa erilaisia vanhemmuuden tyylejä. Vanhemmuuden tyylit tulevat näkyväksi vanhempien käyttäytymisenä sekä kasvatustapoina, ja ne osaltaan ilmentävät erilaisia vanhemmuuden ideologioita. Eri tyylien voidaan ajatella asettuvan kahden ulottuvuuden välille, jotka ovat vanhemman vaatavuus ja herkkyys lasta kohtaan. (Pulkkinen 2022, 132–133.) Vanhemmuuden tyylit ovat suhteellisen pysyviä, mutta niiden ulottuvuuksissa saattaa tapahtua muutoksia muun muassa

elämäntilanteiden ja vanhemman hyvinvoinnin muutosten mukaan (Rimehaug ym. 2011). Yleisesti hyväksyttynä erotteluna pidetään Baumrindin (1971) jakoa autoritaariseen, autoritatiiviseen ja sallivaan vanhemmuustyyliin.

Autoritaarisessa tyyliässä korostuvat aikuisen valta ja kurinpito. Siihen voidaan sanoa kuuluvan lapsen kontrollointi ja muokkaaminen absoluuttisen käyttäytymisstandardin mukaisesti. Autoritaarista tyyliä luonnehtii siis erityisesti voimakas vaativuus sekä heikko herkkyys lapsen tarpeille, ja se on tyyliiltään hyvin aikuislähtöistä. (Baumrind 1971, 22.) Autoritaarisen tyylin on havaittu olevan yhteydessä lapsen opillisen, emotionaalisen ja sosiaalisen kehityksen haasteisiin sekä lapsen myöhempiin mielenterveyden ongelmiin. (Fu 2023, 287; Gorostiaga ym. 2019, 13; Pulkkinen 2022, 134.)

Autoritatiiviselle tyyliille taas on ominaista vanhemman vaativuuden ja herkkyyden tasapaino lasta kohtaan sekä lapsilähtöisyys. Siinä vanhemmat asettavat selkeät ja ymmärrettävät säännöt lapselle ja lisäksi perustelevat ne. Samalla vanhemmat osoittavat lämpöä ja välittämistä lapselle sekä tunnistavat lapsen tarpeita. Autoritatiivisessa tyyliässä on paljon vaativuutta, mutta siinä on myös paljon herkkyyttä. (Baumrind 1971, 22–23.) Autoritatiivista tyyliä pidetään suotuisimpana vanhemmuuden tyylinä lapsen kasvun ja kehityksen kannalta. (Fu 2023, 287; Gorostiaga ym. 2019, 2; Pulkkinen 2022, 133.) Se ennustaa lapsen optimistisuutta, itsenäisyyttä sekä hyviä kommunikointitaitoja (Fu 2023, 287). Autoritatiivisen tyylin on havaittu olevan yleisin vanhemmuuden tyyli Suomessa. Erot tyylien yleisyydessä ovat kuitenkin jokseenkin vähäisiä. (Mikkonen ym. 2023, 21417.)

Sallivassa tyyliässä puolestaan vanhemmat käyttäytyvät lapsen tekoja ja haluja kohtaan hyväksyvästi ja myönteisesti ja lapsella on vain vähän sääntöjä. Sallivaa tyyliä voidaan luonnehtia niin, että aikuinen on lapselle enemmän ystävä kuin vanhempi. Siinä on vain vähän vaativuutta, mutta paljon herkkyyttä lapsen tarpeille, ja sitä voidaan pitää lapsikeskeisenä. (Baumrind 1971, 23–24.) Sallivan tyylin vaikutuksista lapseen on ristiriitaisia tuloksia. Äärimmillään vastuu siirretään lapselle ja kasvatuksesta tulee lapsen johtamaa ja hallitsemaa. Lapsesta saattaa tulla itsekeskeinen ja hemmoteltu. (Fu 2023, 287; Pulkkinen 2022, 134.) Toisaalta sallivan tyylin on havaittu olevan yhteydessä vähäisempään riskiin itsetuhoisille ajatuksille, ja joissain kulttuureissa sen on havaittu olevan jopa suotuisin vanhemmuuden tyyleistä (Gorostiaga ym. 2019, 13).

Baumrindin jaon lisäksi on tunnistettu vielä neljäs vanhemmuuden tyyli: laiminlyönti. Laiminlyönti ilmenee vanhempien välinpitämättömyytenä, jossa lapsella ei ole sääntöjä eikä lasta kohtaan olla myöskään lämpimiä tai rakastavia. Sitä luonnehtii erityisen vähäinen vaativuus ja herkkyys lapsen tarpeille. Laiminlyöntiä pidetään kaikista epäsuotuisimpana vanhemmuuden tyylinä lapsen kasvun ja kehityksen kannalta. Sen on havaittu olevan yhteydessä useisiin lapsen myöhempään mielenterveyden ongelmiin. (Fu 2023, 288; Gorostiaga ym. 2019, 1–2; Pulkkinen 2022, 133.)

3.3 Vanhemmuuden ihanteet

Vanhemmuuteen kohdistetaan monenlaisia ihanteita ja odotuksia. Niihin sisältyy erilaisia arvoja, normeja ja uskomuksia, jotka määrittävät, mitä tavoiteltava ihannevanhemmuus on. Vanhemmuuteen kohdistuvat ihanteet ja odotukset siis osaltaan ohjaavat vanhempia toiminnassaan ja vanhemmuuden tehtävissään, minkä takia ne ovat merkittäviä. Ihanteet ovat kulttuurisesti ja yhteiskunnallisesti sidonnaisia, ja ne vaihtelevat eri konteksteissa. Lisäksi ihanteet voivat vaihdella eri sosioekonomisten asemien välillä. (Lin ym. 2022.)

Kulttuurin mukaan vanhemmuuden ihanteissa voidaan korostaa joko vastuuntuntoisuutta tai positiivisuutta. Erityisesti Aasiassa ja Afrikassa vastuuntuntoisuutta pidetään tärkeänä vanhemmuuden ominaisuutena. Vastuuntuntoiseen vanhemmuuteen kuuluu muun muassa turvallisuus, rajojen asettaminen sekä vastuu lapsen kasvatuksesta ja hoidosta. Vastuuntuntoisuuden lisäksi vanhemmuuden ihanteissa painotetaan Aasiassa perhekeskeisyyttä ja Afrikassa asianmukaista ja kunnioittavaa käytöstä. Ihanteet ilmentävät vahvasti maissa vallitsevaa yleistä kulttuuria. (Lin ym. 2022, 14–18.)

Länsimaisessa kulttuurissa taas korostetaan enemmän positiivisuutta vanhemmuuden ihanteissa. Positiivisessa vanhemmuudessa erityisesti myönteiset tunteet ja niiden osoitus lapselle ovat keskiössä. Vanhemman odotetaan olevan rakastava ja välittävä sekä kärsivällinen ja rauhallinen. Vanhemmuuden ihanteissa on joitain eroavaisuuksia eri länsimaiden kesken, mutta pääsääntöisesti ne ovat hyvin yhtenäiset, ja erityisesti rakastavuutta painotetaan kaikkialla. Lisäksi sosioekonomisten asemien välillä on eroavaisuuksia, ja länsimaisessa kulttuurissa korkeakoulutetut painottavat enemmän kärsivällisyyttä ja rauhallisuutta, kun taas

matalammin koulutetut painottavat enemmän rakastavuutta ja rehellisyyttä. (Lin ym. 2022, 14–17.)

Kun vanhemmuuden ihanteita tarkastellaan tarkemmin erityisesti Suomen kontekstissa, esiin nousevat samat ihanteet kuin yleisesti muutenkin länsimaissa. Suomessa ihannevanhemman ominaisuuksiksi kuvaillaan rakastavuutta, kärsivällisyyttä ja kurinpitoa. Lisäksi vanhemmuuden ihanteisiin kuuluvat muun muassa henkisen tuen antaminen lapselle sekä vanhemman läsnäolo. Suomalaisten kokemat yhteiskunnan asettamat ihanteet kuitenkin eriävät osaltaan heidän omista vanhemmuusihanteistaan. Koetuissa yhteiskunnan asettamissa ihanteissa esiintyy myös rakastavuutta ja kärsivällisyyttä, mutta lisäksi vanhemmilta koetaan odotettavan muun muassa aikaansaavuutta, epäitsekkyyttä, varakkuutta sekä urasuuntautuneisuutta ja kouluttautuneisuutta. (Halonen ym. 2021, 309–311.)

Koetut yhteiskunnan asettamat ihanteet ovat osaltaan hyvin ristiriitaisia. Vanhemmilta odotetaan rakastavuutta ja lämpöä, mutta samalla heiltä odotetaan esimerkiksi urasuuntautuneisuutta ja kouluttautuneisuutta. Vanhemmat voivat kokea ristiriitaa mahdollisesti siksi, että vanhemmuuden omistautuneisuutta sekä vanhemman ja lapsen välisen suhteen merkitystä painotetaan nykyään entistä enemmän, mutta samaan aikaan vanhempia kannustetaan palamaan vanhempainvapailta työelämään yhä aikaisemmin. Yhteiskunnan asettamat ihanteet vanhemmuudesta voivat siis näyttäytyä vanhemmille hyvin epärealistisina. Tämä osaltaan voi asettaa vanhemmille huomattavia paineita. (Halonen ym. 2021, 315–316.)

Vanhempien itsensä sekä yhteiskunnan asettamat mahdollisesti epärealistiset ihanteet voivat kuormittaa vanhempien hyvinvointia merkittävästi. Vanhempien kokemat paineet olla tietynlainen ihannevanhempi johtavat liialliseen täydellisyyden tavoitteluun ja ylenmääräiseen virheiden välttelyyn. Tämän on havaittu olevan yhteydessä vanhempien kokemaan stressiin ja syyllisyyden tuntemuksiin sekä vanhemmuuteen liittyvään uupumukseen. (Meeussen & Van Laar 2018, 6–8; Roskam ym. 2017, 9.) Kokemus siitä, ettei täytä vanhemmuuden ihanteita lisää myös riskiä ahdistuneisuuden kokemiselle sekä heikommalle itsetunnolle (Henderson ym. 2016, 522–523). Ihanteiden asettamat paineet ja niiden vaikutukset vanhempien hyvinvointiin ovat huomionarvoisia, sillä niillä on vaikutuksia myös lapsiin. Esimerkiksi erityisesti vanhemmuuteen liittyvän uupumuksen on havaittu olevan yhteydessä lasten kaltoinkohteluun. (Mikolajczak ym. 2018, 141.)

3.4 Vanhemmuus ja mielenterveysongelmat

Mielenterveysongelmat voivat vaikuttaa huomattavasti vanhemmuuteen. Vanhempien mielenterveysongelmien yleisyydestä on kuitenkin vaihtelevaa tietoa. Esimerkiksi Ruotsissa noin joka kymmenennellä lapsella on ainakin toisella vanhemmalla diagnosoitu mielenterveyden häiriö (Pierce ym. 2020, 587). Tanskassa taas on havaittu, että noin kahdella viidestä lapsesta on ainakin toisella vanhemmalla jokin mielenterveyden ongelma (Christesen ym. 2022, 1127). Pohjois-Irlannissa puolestaan hieman yli joka viidennellä lapsella on ainakin toisella vanhemmalla mielenterveysongelmia (Grant ym. 2024, 2094). Suomesta ei ole vastaavanlaista tilastotietoa vanhempien mielenterveysongelmien yleisyydestä.

Eroja vanhempien mielenterveysongelmien yleisyydessä selittää muun muassa se, tarkastellaanko vain diagnosoituja mielenterveyden häiriöitä (esim. Pierce ym. 2020) vai myös muita mielenterveyden ongelmia (esim. Christesen ym. 2022; Grant ym. 2024). Lisäksi mielenterveysongelmien yleisyyttä saatetaan tarkastella mielenterveyspalveluiden käyttämisen rekisteritiedoista, jolloin palveluiden ulkopuolella olevat mielenterveysongelmista kärsivät yksilöt jäävät tilastoimatta (esim. Christesen ym. 2022; Pierce ym. 2020). Vanhempien mielenterveysongelmien yleisyydestä voidaan saada myös eriävää tietoa, jos aineistona käytetään vanhempien itse täyttämiä kyselylomakkeita rekisteritietojen sijasta (esim. Grant ym. 2024).

Vanhemman mielenterveysongelmilla on usein merkittäviä vaikutuksia lapseen. Nämä vaikutukset ovat niin biologisia, psykologisia kuin sosiaalisiaakin, ja ne voivat olla hyvin kauaskantoisia. (Manning & Gregoire 2009.) Mielenterveysongelmat ovat osaltaan perinnöllisiä, ja vanhemman mielenterveysongelmat lisäävät lapsen riskiä kärsiä itse mielenterveysongelmista sekä sairastua mielenterveyden häiriöihin. Lapsen kasvanut riski sairastua koskee niin vanhemmalla diagnosoituja häiriöitä kuin muitakin mielenterveyden häiriöitä. (van Santvoort ym. 2015.) Mielenterveysongelmien perinnöllisyyttä selittävät niin geneettiset kuin ympäristötekijätkin sekä näiden keskinäinen vuorovaikutus. Vanhemman mielenterveysongelmat lisäävät lapsen geneettistä alttiutta mielenterveysongelmille. Samalla geneettiset tekijät vaikuttavat lapsen ympäristöön ja siihen, millä tavoin ympäristötekijät vaikuttavat lapseen. (Lönnqvist 2021, 30.)

Geneettisen alttiuden lisäksi vanhemman mielenterveysongelmilla on runsaasti psykologisia ja sosiaalisia vaikutuksia lapseen. Kuten edellä on sivuttu, mielenterveysongelmista kärsivän lapsella on kasvanut riski erilaisiin psykologisiin ongelmiin. Mielenterveyden häiriöiden lisäksi näitä ovat muun muassa erilaiset tunteiden säätelyn haasteet, alakuloinen mieliala sekä liiallinen huolehtiminen ja stressaaminen. Lisäksi vanhemman mielenterveysongelmien on havaittu olevan yhteydessä lapsen erilaisiin käyttäytymisen ongelmiin, aggressiivisuuteen ja ylivilkkauteen sekä haasteisiin sosiaalisissa suhteissa. (Amrock & Weitzman 2014.) Vanhemman vakavan mielenterveysongelman on havaittu olevan yhteydessä myös lapsen heikkoon kouluvalmiuteen, joka näyttäytyy heikkoina kognitiivisina, emotionaalisisina, sosiaalisina, fyysisinä sekä kommunikatiivisina kykyinä (Bell ym. 2019).

Koska mielenterveysongelmiin liitetään stigmaa, saatetaan myös mielenterveysongelmista kärsivän vanhemman lapsen liittää stigmaa. Tämä edelleen lisää lapsen sosiaalisia ongelmia. Lasta saatetaan kiusata ja hännätä koulussa vanhemman mielenterveysongelmien takia. Lapsen voi olla hankalaa luoda syviä yhteyksiä muiden kanssa, sillä hän saattaa kokea tarvetta salailla vanhemman mielenterveysongelmia. Lisäksi lapsi voi sisäistää stigman ja kokea olevansa muista poikkeava sekä tuntee häpeää ja syyllisyyttä. Tämän seurauksena lapsen itsetunto ja -luottamus heikkenevät. Ongelmat sosiaalisissa suhteissa sekä niiden vähäisyys ovat hyvin haitallisia, sillä tällöin lapsi ei saa perheen ulkopuolista sosiaalista tukea jo valmiiksi kuormittavaan tilanteeseensa. (Dobener ym. 2022, 10–11.)

Mielenterveysongelmat voivat vaikuttaa vanhemman tapaan toimia vanhempana sekä vanhemman ja lapsen väliseen suhteeseen, mikä osaltaan selittää kielteisiä vaikutuksia lapseen. Esimerkiksi vanhemman masennuksen ja ahdistuksen on havaittu olevan yhteydessä heikkoon vanhemmuuden tyyliin. Heikkoa vanhemmuuden tyyliä ilmentävät muun muassa vähäinen herkkyys lasta ja lapsen tarpeita kohtaan, emotionaalinen etäisyys, rajallinen lapsen kehityksen tukeminen sekä niukka myönteisten tunteiden osoittaminen. (Azak & Raeder 2013, 399; Lages ym. 2025, 181–182.) Vanhemman mielenterveysongelmat lisäävät riskiä lapsen kaltoinkohteluun, ja niiden on havaittu olevan yhteydessä lapsen fyysiseen, emotionaaliseen sekä opilliseen laiminlyöntiin. Lisäksi vanhemman mielenterveysongelmat lisäävät lapsen kohdistetun väkivallan todennäköisyyttä. (Ben David 2021, 8.) Edellä mainitut puutteet

vanhemmuudessa voivat vaikuttaa heikentävästi vanhemman ja lapsen väliseen suhteeseen (Lages ym. 2025, 181; Murphy ym. 2018, 6–7). Vakavista mielenterveysongelmista kärsivän vanhemman lapsi saattaa ottaa myös ikätasonsa ylittävää vastuuta perheestä ja kotitöistä, mikä on pitkällä aikavälillä haitallista lapsen kehitykselle (Aldridge 2006).

Koska vanhempien mielenterveysongelmilla on havaittu olevan runsaasti kielteisiä vaikutuksia lapseen, mielenterveysongelmista kärsiviin vanhempiin liitetään paljon negatiivisia olettamuksia. Heitä voidaan pitää kykenemättöminä huolehtimaan lapsestaan, ja heidän voidaan ajatella aiheuttavan vahinkoa lapsen kehitykselle. (Jeffery ym. 2013, 4–5.) Mielenterveysongelmista kärsivät vanhemmat ovat usein hyvin tietoisia heihin kohdistuvista ennakkoluuloista sekä mielenterveysongelmien vaikutuksista vanhemmuuteen. Vanhemmat ymmärtävät, että heitä saatetaan pitää epäpätevinä, minkä seurauksena heillä voi olla tarve todistaa olevansa hyviä vanhempia. Parhaassa tapauksessa tämä johtaa siihen, että vanhemmat pyrkivät toimimaan vastuullisesti sekä huomioimaan mielenterveysongelmiensa vaikutukset omaan vanhemmuuteensa ja lapseensa. He hakevat aktiivisesti apua mielenterveysongelmiinsa ja tiedostavat omat haasteensa. Vanhemmuus voi toimia motivoivana tekijä vanhemmille huolehtia omasta hyvinvoinnistaan. (Jones ym. 2016, 472–474.)

Toisaalta mielenterveysongelmista kärsivien vanhempien tietoisuus heihin kohdistuvista ennakkoluuloista ja mielenterveysongelmiin liittyvästä stigmasta voi aiheuttaa haitallisia seurauksia. Vanhemmat saattavat kokea huomattavaa häpeää ja syyllisyyttä mielenterveysongelmista sekä pyrkiä piilottelemaan niitä. He voivat vältellä avun hakemista, sillä pelkäävät, että heihin suhtaudutaan negatiivisesti ja että heidän vanhemmuuttaan tuomitaan. Tähän liittyy myös pelko lasten huostaanotosta. (Harries ym. 2023, 328–334; Jones ym. 2016, 475–476; Reupert ym. 2021, 19.) Stigman seurauksena vanhemmat saattavat uskoa olevansa huonoja ja kykenemättömiä vanhempia mielenterveysongelmiensa takia, mikä vaikuttaa heidän vanhempana toimimiseensa. Lisäksi vanhempien kokemus siitä, etteivät he voi saavuttaa ihannevanhemman piirteitä, voi lisätä entisestään epäonnistumisen tunteita sekä itseen kohdistuvaa stigmaa. (Dolman ym. 2013, 177.) Vanhemmat ovat usein myös huolissaan mielenterveysongelmiensa periytymisestä lapselleen (Dolman ym. 2013, 182; Harries ym. 2023, 327; Jones ym. 2016, 474–475).

Huomionarvoista on vielä mielenterveysongelmien yhteys huono-osaisuuteen ja heikkoon sosioekonomiseen asemaan. Vanhemman mielenterveysongelmilla on siis epäsuora yhteys erilaisiin haitallisiin sosiaalisiin olosuhteisiin, jotka vaikuttavat lapseen. Mielenterveysongelmista kärsivien vanhempien lapset ovat esimerkiksi erityisessä riskissä kokea heikon sosioekonomisen aseman vahingollisia vaikutuksia. He kohtaavat muita lapsia huomattavasti todennäköisemmin köyhyyttä ja heidän vanhempansa ovat myös todennäköisemmin työttömiä. Ei ole siis täysin yksioikoista, mitkä kielteiset vaikutukset lapseen ovat vanhemman mielenterveysongelmien ja mitkä muiden sosiaalisiin olosuhteisiin liittyvien tekijöiden seurausta. Edellä mainittu kuitenkin vahvistaa mielenterveysongelmista kärsivien vanhempien sekä heidän lapsiensa olevan erittäin haavoittuvassa asemassa. (Pierce ym. 2020, 589.)

4 Tutkimusasetelma

4.1 Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset

Tutkielmassani tarkastelen mielenterveysongelmia perheen perustamisen yhteydessä. Tarkoitukseni on selvittää, miten mielenterveysongelmiin ja perheen perustamiseen suhtaudutaan ja minkälaisena mielenterveysongelmista kärsivän vanhemmuus nähdään. Tavoitteenani on tuottaa tietoa tavallisten suomalaisten ajatuksista ja asenteista näihin liittyen tarkastelemalla aihetta diskurssianalyttisellä lähestymistavalla selontekojen analyysin keinoin käyttäen aineistonani verkkokeskusteluita. Lisäksi haluan tuottaa tietoa mielenterveysongelmista kärsivien itsensä suhtautumisesta vanhemmuuteen. Mielenterveysongelmien ja vanhemmuuden risteämään suhtautumisen tarkastelu on erityisen tärkeää, sillä mielenterveysongelmiin sekä mielenterveysongelmista kärsivän vanhemmuuteen liitetään edelleen huomattavasti stigmaa. Koska käytän analyysimenetelmänäni selontekojen analyysia, tutkielmani painopiste on siinä, miten sosiaalista todellisuutta rakennetaan kielenkäytön keinoin. Tutkimuskysymykseni ovat seuraavat:

1. Mitä selontekoja on paikannettavissa mielenterveysongelmista perheen perustamisen yhteydessä?
2. Millaisia selontekoja mielenterveysongelmista kärsivät itse tuottavat vanhemmuudesta?

4.2 Tutkimusaineisto

Tutkielmani aineistona toimivat verkkokeskustelut. Verkko ja verkkokeskustelut ovat enenevissä määrin yhä yleisimpiä tutkimuskohteita. Tätä selittää osaltaan se, että verkko on tänä päivänä merkittävä osa yhteiskuntaa ja ihmisten arkipäiväistä elämää. Samalla verkko ja siellä käydyt keskustelut tarjoavat erilaisia helposti saatavilla olevia aineistoja. Koska verkko ja siihen liittyvät ilmiöt ovat niin tärkeässä roolissa nykyajan toiminnoissa sekä yksilön ja yhteisöjen elämässä, osallistuvat ne vahvasti kulttuurin ja yhteiskunnan rakentamiseen. (Laaksonen ym. 2013, 9.)

Verkkokeskusteluja voidaan pitää osaltaan riippumattomina ajan ja paikan rajoitteista. Erityisesti älypuhelimien yleistymisen myötä ihmisillä on mahdollisuus osallistua verkossa käytyihin keskusteluihin missä ja milloin vain. (Laaksonen ym. 2013, 11.) Verkkokeskustelut ovat tutkijasta riippumaton aineisto, joka syntyy ihmisten omaehtoisen toiminnan seurauksena,

ja niissä tunteella, yhteisöllisyydellä ja rituaaleilla on suuri merkitys. Lisäksi verkkokeskustelut mahdollistavat anonyymisti käydyn keskustelun, jolloin ihmiset saattavat kertoa sellaisia mielipiteitä, joita eivät muuten toisi esiin. (Hakala & Vesa 2013, 217–224.) Pidänkin siis verkkokeskusteluja sopivana aineistona tutkielmalleni, sillä ne tarjoavat luonnollisen aineiston, joka rakentuu aidosta ja spontaanista keskustelusta. Valitsemallani keskustelualustalla jokaisen on mahdollista osallistua keskusteluun identiteettiään paljastamatta, ja näin ollen tutkielmassani käyttämien verkkokeskustelujen voidaan nähdä ilmentävän tavallisten ihmisten ajatuksia ja mielipiteitä.

Käytän aineistonani Vauva.fi-sivustolle kirjoitettuja verkkokeskusteluja, jotka liittyvät mielenterveysongelmiin ja perheen perustamiseen sekä mielenterveysongelmista kärsivän vanhemmuuteen. Olin yhteydessä sivuston ylläpitoon saadakseni luvan käyttää sivuston verkkokeskusteluita aineistonani tutkielmassani, johon sain ylläpidolta myöntävän vastauksen 21.11.2025. Valitsemani verkkokeskustelut ovat Vauva.fi-sivuston Aihe vapaa -keskustelupalstalla, joka on kaikille avoin eikä vaadi kirjoittajalta rekisteröitymistä. Keskustelupalstalle voi kirjoittaa vierailijana tai valitsemallaan nimimerkillä. Nimensä mukaisesti palstalle on mahdollista kirjoittaa vapaavalintaisesta aiheesta, ja keskusteluun voi osallistua kello 7–23 välisenä aikana. Ylläpito poistaa lainvastaiset sekä selvästi hyvän tavan vastaiset kirjoitukset. (Vauva.fi 2022.)

Halusin rajata aineistoani siten, että se olisi mahdollisimman ajankohtainen. Aluksi tein rajanvedon, että verkkokeskustelut olisivat vanhimmillaan 10 vuotta vanhoja, mutta lopulta vanhimmaksi valikoitui vuonna 2017 kirjoitettu keskustelu. Suurin osa aineistokseni valikoituneista verkkokeskusteluista on kirjoitettu 2020-luvulla, ja koko aineistoni koostuu seitsemästä verkkokeskustelusta vuosiväliltä 2017–2022. Olisin toivonut aineistooni vielä tuoreempia verkkokeskusteluja, mutta en löytänyt sellaisia, joissa olisi ollut riittävästi kirjoituksia tai jotka olisivat olleet tutkielmani kannalta olennaisia.

Aineistoni verkkokeskusteluissa keskustelu on osaltaan katkonaista ja keskustelun vuorottelu on jakautunut epäsymmetrisesti. Useassa verkkokeskustelussa keskustelu voi päättyä kesken tai kirjoittajat voivat esittää kysymyksiä ja toteamuksia, joihin eivät saa vastausta. Lisäksi yleistä on, että yhteen kirjoitukseen saattaa tulla useita vastauksia tai kirjoitus voidaan jättää kokonaan huomiotta. Monet aineistoni kirjoituksista kohdistuvat keskustelun aloittajan

kirjoitukseen, mutta aineistossani on myös kirjoituksia, jotka ovat irrallisia ja kohdistuvat vain yhteen tai tiettyihin kirjoituksiin keskustelun viesteistä. Useissa kirjoituksissa esiintyy paljon asiatonta kieltä ja solvausta, ja kirjoitukset voivat olla hyvin tunnepitoisesti latautuneita. Lisäksi keskusteluissa on jonkin verran tarkoituksella provokatiivisia kirjoituksia, jotka saattavat toisaalta olla hyvin tavallisia verkkokeskusteluissa. Yleisesti keskustelu on puhekielistä, ja aineistossa mielenterveysongelmien ja mielenterveyden häiriöiden käsiteitä käytetään lähtökohtaisesti synonyymeinä.

Siirsin valitsemani verkkokeskustelut kopioimalla ne manuaalisesti Word-ohjelmaan. Tämän jälkeen poistin keskusteluihin kirjoittaneiden nimimerkit ja jätin jäljelle vain päivämäärät, jolloin viestit on kirjoitettu. Seuraavaksi kävin läpi nämä viestit ja poistin ne kirjoitukset, jotka olivat tynkiä tai eivät olleet olennaisia tutkielmani kannalta. Lopullinen rajattu aineistoni on 42 sivua pitkä kirjoitettuna Times New Roman -fontilla, fonttikoolla 12 ja rivivälillä 1,5, ja koostuu 146 kirjoitetusta viestistä.

Verkkokeskusteluja käyttäessä aineistona on kuitenkin huomioitava, että keskustelualustan käyttäjäkunta voi olla hyvinkin rajattu. Erilaisille keskustelualustoille saattaa päätyä varsin erilaisia käyttäjiä, ja alustan mukaan käyttäjäkunnassa voivat painottua tietynlaiset mielipiteet ja kiinnostuksen kohteet. (Laaksonen & Matikainen 2013, 199.) Erityisesti käytettäessä verkkokeskusteluja, joihin on mahdollista osallistua anonyymisti, aineiston edustavuudesta ei ole tietoa. Tällöin muun muassa ikä, sukupuoli, koulutus ja työ sekä muut taustatiedot jäävät selvittämättä. Lisäksi verkkokeskusteluiden viestien todenmukaisuudesta ei ole varmuutta. Huomioitavaa on myös se, että vaikka keskustelualustan kävijämäärät olisivat suuria, ovat aktiiviset keskusteluun osallistujat usein vain pieni osa tästä ryhmästä. Samanmielisten on havaittu muodostavan eräänlaisia ryhmittymiä keskustelualustoilla. Esimerkiksi ihmiset, joilla on voimakkaita negatiivisia asenteita ja mielipiteitä saattavat ryhmittäytyä keskustelualustoilla ja lietsoa entisestään kielteisiä näkemyksiä ja vihaa. On siis huomioitava, että verkkokeskusteluissa voi esiintyä vinoumaa. (Hakala & Vesa 2013, 224.)

4.3 Analyysimenetelmä

Käytän tutkielmassani diskurssianalyttistä lähestymistapaa. Diskurssianalyysissä ei ole yksiselitteisiä metodologisia ohjeita ja rakenteita, vaan sitä voidaan pitää enemmänkin väljänä teoreettisena viitekehyksenä. Näin ollen se mahdollistaa tarkastelun erilaiset painotukset ja

sovellukset. Diskurssianalyysissä kiinnostus kohdistuu nimensä mukaisesti erilaisiin kielenkäytön tapoihin ja siihen, miten niillä rakennetaan sosiaalista todellisuutta. Kielellä voidaan tuottaa erilaisia merkityksiä, jotka muodostuvat suhteessa toisiinsa ja luovat erilaisia merkityssysteemejä. Merkitykset ovat aina kontekstisidonnaisia eivätkä ne ole koskaan riippumattomia ympäröivästä kulttuurista, yhteiskunnasta tai muista sosiaalisista rakenteista. (Jokinen ym. 2016, 25–28.)

Koska diskurssianalyttisessä viitekehyksessä kielenkäyttö nähdään sosiaalisen todellisuuden rakentajana, on tutkielmani analyysin kantavana teoreettisena viitekehyksenä sosiaalinen konstruktionismi. Sosiaalinen konstruktionismi on hyvin laaja ja väljä käsite. Keskeistä siinä on kuitenkin määrittelystä riippumatta se, että ihmiset itse rakentavat aktiivisesti ympäröivän maailmansa sekä paikkansa siinä. Sosiaalisen konstruktionismin näkökulmasta kiinnostavaa on se, minkälaisissa prosesseissa sosiaalinen ja yhteiskunnallinen todellisuus rakentuu sekä minkälaisia merkityksiä nämä saavat. Maailma ja ihmisten paikka siinä eivät ole ennalta määrättyjä, vaan ihmisten itsensä rakentamia ja näin ollen myös ihmisten muutettavissa olevia. (Niska ym. 2024, 14–15.)

Sosiaalisen konstruktionismin näkökulmasta ihmisillä ja yhteiskunnalla on vakiintuneita oletuksia maailmasta ja muista ihmisistä. Maailmaa hahmotetaan osaltaan erilaisten luokitteluiden ja kategorioiden kautta. Nämä kategoriat ja luokittelut ovat syntyneet tietyissä paikoissa ja tietyissä ajassa ja ne tekevät eroa eri ilmiöiden välillä. Tutkielmani liittyen tällaisia kategorioita voisivat olla muun muassa normaali tai poikkeava. Nämä kategoriat ovat rakentuneet ihmisten yhteisissä puhe- ja toimintatavoissa, ja ne ovat riippuvaisia ihmisten niihin liittämistä merkityksistä. (Niska ym. 2024, 15.) Erityisesti kielellä ja kielenkäytöllä annetaan merkityksiä eri sosiaalisen todellisuuden muodoille, rakennetaan ja järjestetään niitä uudestaan sekä muutetaan niitä. Siksi onkin keskeistä tuoda näkyväksi ne kielen keinot ja kielenkäytön tavat, jotka jäsentävät ja muovaavat yhteiskuntaamme ja maailmaamme. (Jokinen ym. 2016, 26–27.)

Kieli ei vain kuvaa todellisuutta, vaan se ilmentää sitä, miten sosiaalinen todellisuus on rakentunut ja miten sitä jatkuvasti edelleen rakennetaan. Kieli ja muu todellisuus ovat perustavanlaatuisesti kietoutuneita yhteen: todellisuus ei itsessään sisällä merkityksiä, mutta sen hahmottamiseksi tarvitaan erilaisia kielen tuottamia merkityssysteemejä, jotka ovat taas

syntyneet erilaisissa sosiaalisissa käytännöissä. (Jokinen ym. 2016, 29.) Kielenkäyttö on siis toimintaa, jolla ihmiset tekevät asioita ymmärrettäväksi eri tavoin eri tilanteissa eikä se ole yksiselitteinen oletamus totuudesta (Suoninen 2016a, 231–232). Kielenkäytöllä tuotetaan erilaisia seurauksia, jotka voivat olla tietoisia tai tiedostamattomia. Ne rakentavat todellisuutta sekä tarjoamalla mahdollisuuksia että rajaamalla niitä pois. Diskurssianalyttisessä lähestymistavassa kiinnostus kohdistuu niin kielenkäytön tilannekohtaisiin seurauksiin kuin laajempiinkin ideologisiin valtasuhdanteita tuottaviin seurauksiin. (Jokinen ym. 2016, 47–49.)

Käyttäessäni diskurssianalyttistä lähestymistapaa olen valinnut analyysimenetelmäkseni selontekojen analyysin. Selonteot viittaavat ihmisten kuvauksiin, joilla he pyrkivät tekemään selkoa itsestään sekä maailmasta toisille ihmisille. Toisin sanoen selonteolla he selittävät ja tekevät ymmärrettäväksi sosiaalista todellisuutta. Kuten edellä on jo tullut ilmi, kieli on aina sidoksissa paikkaan ja aikaan, ja myös selonteot saavat pohjansa ihmisten omaksumista merkityksistä maailmasta. Samaan aikaan ne muovaavat todellisuutta nyt ja tulevaisuudessa. Selontekojä voidaan tarkastella sitä kautta, mitä merkityksiä ne sisältävät, miten nämä merkitykset esitetään vuorovaikutuksessa sekä miten selonteot ovat mukana sosiaalisen todellisuuden rakentumisessa. Selonteot syntyvät aina aikaisempien selontekojen päälle ja ylläpitävät yhteiskunnassa vallitsevia diskursseja joko viittaamalla ja vetoamalla niihin tai vastustamalla niitä. Näin ollen selontekojä voidaan nähdä myös ylläpitävän sosiaalista kulttuuria. (Suoninen 2016a, 233–237.)

Selonteot ovat läsnä ihmisten välisessä jokapäiväisessä toiminnassa. Eri tilanteissa toisella on vastuu antaa selonteko ja toisella oikeus saada selonteko. Antaessaan selontekojä ihmisiltä veloitetaan toimintansa selittämistä ja perustelemista. Tällöin heidän täytyy eri keinoilla ja vetoamuksilla pyrkiä oikeuttamaan ja puolustamaan selontekoaan. (Juhila 2009, 297.) Selonteot saavat muotonsa ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa. Oletukset vuorovaikutuskumppanista vaikuttavat siihen, minkälaisiin diskursseihin pohjautuen selonteot aloitetaan ja minkälaisia merkitysvalintoja selonteoissa tehdään. Samalla vuorovaikutuskumppanin reaktiot ja vastaanotto muotoilevat tulevia selontekojä. Näitä myöhempiä selontekojä, jotka syntyvät antajan reflektoidessa saamaansa vastaanottoa, kutsutaan jatkoselonteoiksi. Jatkoselonteoista jalostuu aina edelleen uusia jatkoselontekojä. Kun vuorovaikutuskumppanina on useampi ihminen tai laajempi yleisö, voidaan selontekoon sisällyttää hyvinkin ristiriitaisia diskursseja kritiikkiä vastaan puolustautumiseksi. Selontekojä

tarkasteltaessa voikin olla haastavaa erotella, mikä on selontekojen antajan omaa ääntä, mikä oletuksia vuorovaikutuskumppanista ja mikä seurausta vastaanotetusta kritiikistä. Toisaalta selonteot osaltaan ilmentävät ajan yleistä kulttuurista ja yhteiskunnallista diskurssia. (Suoninen 2016a, 239–241.)

Vaikka diskurssianalyttinen lähestymistapa on väljä, voidaan sen toteutuksessa edetä vaiheittain ja seuraten erilaisia tarkastelun painoituksia. Jokinen ja Juhila (2016) ovat hahmotelleet diskurssianalyttisen kentän, jota myös itse käytän oman analyysini tukena. He jäsentävät kentässään selontekoja merkitysten, kommunikatiivisuuden ja kulttuurisuuden näköpisteistä, ja näiden sisälle he asettavat erilaisia ulottuvuuspareja. Nämä ulottuvuusparit ovat tilanteisuus ja kulttuurinen jatkumo, merkitykset ja merkitysten tuottamisen tavat, retorisuus ja responsiivisuus sekä kriittisyys ja analyttisyys. Ulottuvuusparit osaltaan ohjaavat analyysin metodista toteutusta ja aineiston tulkintaa. Analyysi etenee yksityiskohtaisesta laajempaan tarkastelemalla edellä mainittuja painoituksia ja sitä, miten kieltä käytetään tekoina sosiaalisen todellisuuden rakentamisessa. Selontekojen analyysin toteutuksessa ei kuitenkaan ole yksiselitteisiä sääntöjä, vaan analyysissä korostuvat tutkijan omat valinnat ja tulkinnat.

Koen selontekojen analyysin tarkoituksenmukaiseksi analyysimenetelmäksi tutkielmalleni, sillä tavoitteenani on selvittää, miten mielenterveysongelmiin ja perheen perustamiseen sekä mielenterveysongelmista kärsivän vanhemmuuteen suhtaudutaan. Olen kiinnostunut selvittämään, minkälaisia näkemyksiä ja asenteita näihin liitetään sekä miten ne tulevat esiin juuri kielenkäytön ja kielestä ilmenevien merkitysten kautta. Aineistoni sopii erityisen hyvin tähän tarkoitukseen, sillä verkkokeskustelut osaltaan kuvastavat tavallisten ihmisten ajatusmaailmaa ja puhetta. Näin ollen verkkokeskusteluita tarkastelemalla on mahdollista tuoda esiin erilaisia kulttuurisesti ja yhteiskunnallisesti tärkeitä merkityksiä, jotka ylläpitävät ja muotoilevat sosiaalisia rakenteita.

Selonteot ovat mielenkiintoisia tutkielmani kannalta, sillä niillä merkityksellistetään yhteiskuntaamme ja maailmamme sekä rakennetaan sosiaalista todellisuutta. Samalla ne voivat luoda erilaisia valta-asetelmia ja ideologioita sekä asettaa ihmisiä eriarvoiseen asemaan. (Suoninen 2016, 242–245.) Tämä on erityistä, sillä kuten aiemmin olen tuonut esiin, mielenterveysongelmiin ja mielenterveysongelmista kärsiviin vanhempiin liitetään merkittävästi stigmaa. Stigmaa voidaan tuottaa osaltaan selonteoilla sekä kulttuurissa ja

yhteiskunnassa vallitsevilla diskursseilla. Myös tämän takia selontekojen analyysi on tutkielmani kannalta sopiva menetelmä, koska sillä voidaan tuoda esiin, miten kielenkäyttö ja puhettavat osallistuvat mahdollisesti erilaisten haitallisten ja eriarvoisten rakenteiden luomiseen.

Etenin analyysissäni lähtemällä liikkeelle ensin lukemalla ja käymällä läpi aineistoani. Tulostin aineiston paperille, jolloin minun oli helpompi hallita sitä sekä tehdä siihen merkintöjä. Jaottelin kirjoituksia sen mukaan, kumpaan tutkimuskysymykseeni ne vastasivat paremmin. Toisaalta osa kirjoituksista vastasi jossain määrin molempiin kysymyksiini. Jäsensin aineistoani myös teemoittain. Seuraavaksi siirryin tarkastelemaan kieltä tarkemmin. Yksityiskohtaisessa tarkastelussa käytin apunani Suonisen (2016b, 318–333) vuorovaikutuksen analyysivälineitä. Näitä mukaillen kiinnitin ensin huomioita sanojen ja sanastojen valintaan. Sen jälkeen tarkastelin, miten kirjoitukset on muotoiltu sekä minkälaisia sävyjä ja tyylejä niissä on havaittavissa. Lisäksi tutkin, minkälaista viestien vuorottelua verkkokeskusteluissa on havaittavissa.

Koko analyysin toteutuksen ajan tarkastelin aineistoani Jokisen ja Juhilan (2016) diskurssianalyttisen kentän linssien läpi. Yksityiskohtaisen tarkastelun jälkeen kiinnitin huomiota laajempiin kysymyksiin. Keskityin siihen, minkälaisissa tilanteisissa käyttöyhteyksissä kielenkäyttö tapahtui verkkokeskusteluissa. Aiheen teoreettisen taustan tunteminen auttoi minua huomioimaan, miten erilaiset kulttuuriset merkitykset ja kontekstit mahdollisesti vaikuttivat aineistoni kirjoituksiin. Kun olin tarkastellut käytettyä kieltä aluksi perusteellisesti, minun oli helpompi siirtyä tutkimaan, minkälaisia merkityksiä kielellä tuotetaan. Tässä keskityin analyysiin erityisesti selontekojen näkökulmasta. Kiinnostukseni kohdistui myös siihen, miten ja millä keinoilla merkityksiä tuotettiin, kuten retoriikalla ja responsiivisuudella. Diskurssianalyttisen kentän viimeisen ulottuvuusparin mukaisesti tasapainottelin aineiston tarkastelussa kriittisyyden ja analyttisyyden välillä. Kriittiseen tarkasteluun kuuluu osaltaan erilaisten sosiaalisten alistussuhteiden huomioiminen analyysissä, kun taas analyttisessä tarkastelussa painotetaan erityisesti aineistolähtöisyyttä ja avoimuutta aineistoa kohtaan (Jokinen & Juhila 2016, 301). Pyrin tekemään analyysiäni hyvin aineistolähtöisesti, mutta kuitenkin siten, että tiedostan myös erilaiset sosiaaliset valta-asetelmat.

Paikansin aineistostani viisi selontekoa, jotka ovat syyllistämisen, halventamisen, vastuun, riittämättömyyden ja vastapuheen selonteot. Neljää ensimmäistä selontekoa oikeutetaan erityisesti mielenterveysongelmien kielteisillä vaikutuksilla muiden ihmisten elämään sekä mielenterveysongelmista kärsivien alempiarvoisella asemalla muihin nähden. Lisäksi selontekojä oikeutetaan mielenterveysongelmista kärsivien kyvyttömyydellä olla vanhempia. Viidettä vastapuheen selontekoa taas puolustetaan ja oikeutetaan kyseenalaistamalla kielteisiä käsityksiä ja korostamalla perheen perustamisen myönteisiä vaikutuksia mielenterveysongelmista kärsivän elämään.

4.4 Eettinen pohdinta

Koska aineistonani ovat verkkokeskustelut, ovat tutkielmaani liittyvät eettiset kysymykset osaltaan erilaisia verrattuna toisenlaisiin aineistoihin. Verkkoaineistojen tutkimusetiikka on jokseenkin harmaata aluetta ja vailla selkeitä eettisiä periaatteita. Lähtökohtaisesti verkosta kerättyjä aineistoja tarkasteltaessa pätevät kuitenkin samat periaatteet kuin muussakin tutkimuksessa eikä eettistä pohdintaa tule sivuuttaa. (Turtiainen & Östman 2013, 50.)

Verkkokeskusteluista tarkasteltaessa on huomioitava viestien kirjoittajien oikeudet sekä erityisesti julkisen ja henkilökohtaisen raja. Verkkokeskustelut ovat pääasiassa julkisia ja kaikkien saatavilla olevia. Tällöin niiden voisi ajatella olevan tutkijan vapaasti käytettävissä. Asia ei ole kuitenkaan näin yksinkertainen, ja tutkijan on syytä pohtia verkkokeskusteluiden arkaluontoisuutta sekä kuinka julkiseksi tai yksityiseksi ne on tarkoitettu. Erityisesti tiettyyn aihealueeseen keskittyvillä tai suljetuilla keskustelualustoilla viestit on voitu tarkoittaa hyvinkin pienen ryhmän saatavilla oleviksi. Näin ollen verkkokeskusteluiden alusta ja konteksti on aina otettava huomioon tutkimusta tehdessä ja eettisiä kysymyksiä pohdittaessa. (Turtiainen & Östman 2013, 54–56.)

Aineistona käyttämäni verkkokeskustelut ovat Vauva.fi-sivuston Aihe vapaa -keskustelupalstalta. Koska tämä keskustelupalsta ei vaadi rekisteröitymistä eikä se koske mitään tiettyä aihealuetta, voidaan käyttämäni verkkokeskusteluita lähtökohtaisesti pitää julkiselle yleisölle tarkoitettuina. Mielenterveysongelmat voivat olla osaltaan arkaluontoinen aihe, mutta toisaalta aineistossani kirjoittajat tuovat esiin ennemmin mielipiteitään aiheesta kuin henkilökohtaisia kokemuksiaan. Aineistossa on myös mielenterveysongelmista kärsivien

omakohtaisia kokemuksia, mutta niiden sisältö ei ole erityisen yksityistä tai tunnistettavissa olevaa.

Verkkotutkimusta tehtäessä on huomioitava kirjoittajien itsemääräämisoikeus ja suostumus tutkimukseen osallistumiseen. Verkkokeskustelujen ollessa julkisia ja kirjoittajien anonyymejä voidaan tulkita, että kirjoittajien suostumus tutkimukseen ei ole eettisesti välttämätön. (Turtiainen & Östman 2013, 56–59.) Poistin lopullisesta aineistostani kaikki nimimerkit, vaikka lähestulkoon jokainen viesti oli rekisteröitymättömien vierailijoiden kirjoittamia. Ainoat tiedot, jotka voisi tulkita tunnistetiedoiksi aineistoni viesteissä, ovat joissain niissä kerrotut kirjoittajan ikä ja sukupuoli sekä omien lasten määrä ja iät. Nämä eivät kuitenkaan paljasta kirjottajasta paljoakaan. Näin ollen koen kirjoittajien anonymiteetin säilyvän vahvana.

Tutkielmassani on tärkeää pohtia itseni, eli tutkijan, roolia analyysissä ja aineistosta vedetyissä tuloksissa. Diskurssianalyttisessä lähestymistavassa ja selontekojen analyysissä määrittelyvalta on erityisesti tutkijan valinnoissa ja tulkinnoissa. Tutkijan analyysi ja tulkinta pohjautuvat aina jossain määrin hänen omiin käsityksiinsä maailmasta ja omiin arvokysymyksiinsä. Lisäksi huomionarvoista on, miten tutkijan oman ajan yhteiskunnalliset merkitykset vaikuttavat tutkimuksen tuloksiin. Tutkijan analyysi ei ole siis koskaan täysin objektiivista, ja tutkijalta vaaditaan paljon itsereflektointia. Analyysissä haasteena voi olla myös se, että tutkija antaa kielelle liikaa valtaa ja tulkitsee siitä kohtuuttomasti selontekoja, joita siinä ei välttämättä todellisuudessa ole. Näin ollen analyysiä tehdessä tulee olla erityisen hienovarainen. (Juhila 2016, 439–441.)

Viimeiseksi pohdin, minkälaisia vaikutuksia ja seurauksia tutkielmani tuloksilla mahdollisesti olisi. Koska tarkastelen suhtautumista liittyen mielenterveysongelmiin perheen perustamisen yhteydessä, heräävät erityisesti stigmaan liittyvät kysymykset. Jos raportoin ihmisten suhtautuvan aiheeseen mielenterveysongelmiin liittyvän stigmaan värittämänä, voiko tämä itsessään lisätä stigmaa? Erityisesti itseen kohdistuva stigma syntyy tietoisuudesta muiden kielteisistä asenteista ja ennakkoluuloista (ks. Bos ym. 2013, 3). Toisaalta ajattelen, että tutkielmallani on mahdollista tuoda mielenterveysongelmiin ja vanhemmuuteen liittyviä käsityksiä näkyviksi. Tämä taas osaltaan voi olla mukana vähentämässä näihin liittyvää stigmaa sekä paikantaa tarpeita jatkotutkimukselle.

5 Verkkokeskusteluissa rakentuva todellisuus mielenterveysongelmista ja perheen perustamisesta

5.1 Syyllistäminen selonteko

Verkkokeskusteluista on vahvasti havaittavissa syyllistämisen selonteko. Keskusteluissa rakennetaan selontekoa korostamalla sitä, että vanhemman mielenterveysongelmilla on runsaasti kielteisiä vaikutuksia muiden elämään. Selontekoa oikeutetaan näkemyksellä siitä, että mielenterveysongelmista kärsivät vanhemmat heikentävät toisten elämänlaatua, ja mielenterveysongelmista kärsiviä yritetäänkin syyllistää erityisesti lasten ja muiden läheisten kautta. Selontekoa perustellaan sillä, että mielenterveysongelmista kärsivän vanhemmuus on puutteellista ja vanhemman mielenterveysongelmien ajatellaan aiheuttavan vahinkoa niin lapselle kuin koko perheelle. Seuraavissa otteissa syyllistämisen selonteko tulee näkyväksi:

Masentuneella vanhemmalla ei ole paljon annettavaa lapselle... (19.10.2019)

...Vaikka todennäköisyys, että kykenette sen itse kasvattamaan ja edes suhteellisen yhteiskuntakelpoiseksi opastamaan, on jo alkuaan todella heikko? (27.8.2021)

Ensimmäisessä yllä olevassa otteessa kirjoittaja tuottaa selontekoa siitä, miten mielenterveysongelmista kärsivän vanhemmuus nähdään vaillinaisena. Kirjoittaja syyllistää vanhempaa sillä, että lapsi jää jostain paitsi, ja oikeuttaa selontekonsa maininnalla, että ”vanhemmalla ei ole paljon annettavaa”. Toisessa otteessa oikeutetaan selonteko epäilyllä, että vanhemmalla, jolla on mielenterveysongelmia, ei ole taitoa kasvattaa lasta ”yhteiskuntakelpoiseksi”. Yllä olevilla otteilla kirjoittajat tuottavat kuvaa mielenterveysongelmista kärsivästä vanhemmasta jokseenkin riittämättömänä ja epäpätevänä vanhempana.

Syyllistämisen selonteossa mielenterveysongelmista kärsiviä vanhempia syyllistetään väittämällä heidän aiheuttavan kärsimystä sekä lasten että muiden läheisten elämään. Selontekoa oikeutetaan totuutena, ja sen tueksi ei anneta minkäänlaisia perusteluita. Selontekoa puolustetaan vetoamalla kärsimyksen aiheutumiseen, ja sitä voidaan oikeuttaa omakohtaisilla kokemuksilla elämästä mielenterveysongelmista kärsivän vanhemman kanssa. Lisäksi muiden kärsimystä kuvataan vääjäämättömäksi seuraukseksi vanhemman mielenterveysongelmista:

...Lapsi kärsii, sinä kärsit, miehesi kärsii ja mahdollisesti myöhemmin sivullisetkin kärsivät...

(27.8.2021)

Voin sanoa että masentuneen mielenterveysongelman vanhemman lapsena lapsuus oli täyttä helvettiä (09.12.2021)

Tajuatko sairautesi tulee tekemään lapsesi elämästä helvetin eikä se helvetti lopu kun itse kuolet? Olet itsekäs paska kun edes harkitset toisen ihmisen tuomista maailmaan kärsimään sinun viereesi. (27.8.2021)

Syyllistämisen selonteossa mielenterveysongelmista kärsiviä syyllistetään väittämällä heidän olevan itsekkäitä hankkiessaan lapsia. Alla olevassa otteessa itsekkyyttä korostetaan luomalla negatiivista kuvaa mielenterveysongelmista kärsivästä vanhemmasta, joka ”ei jaksa laittaa ruokaa ja joka vain juo kaljaa ja rilluttelee kavereiden kanssa”. Selonteossa mielenterveysongelmiin liitetään paljon muitakin arjen- ja elämänhallinnan ongelmia:

Lapset tarvitsevat hyvän tasapainoisen kodin. Katsellut läheltä erään mt[mielenterveys]-ongelman yh-äidin huseeraamista ja sääliksi käy hänen lapsiaan. Kaikki pyörii äidin navan ja pahan olon ympärillä, ruokaa laitetaan jos jaksetaan ja tuet menee kaljaan ja kavereiden kanssa rillutteluun... (02.11.2021)

Selonteossa mielenterveysongelmista kärsivien syyllistäminen oikeutetaan vetoamalla mielenterveysongelmien perinnöllisyyteen. Oikeutusta tapahtuu nostamalla esille kysymykset siitä, haluaisivatko mielenterveysongelmista kärsivät samanlaisia ongelmia lapselle kuin heillä itsellään on ja miten nämä vaikuttaisivat lapsen elämään. Kirjoittajat puolustavat selontekoaan perustelemalla, että mielenterveysongelmat periytyvät lapselle, mikä kirjoittajien mukaan aiheuttaa ennalta määrättyjä seurauksia ja kärsimystä tulevaisuudessa lapsen elämään. Kirjoittajien näkemys on, että mielenterveysongelmista kärsivät eivät saisi geeniensä takia ”missään nimessä jatkaa sukua”. Seuraavat otteet tuovat näkyväksi sitä, miten kirjoittajat puolustavat selontekoaan:

Kuvittele miltä tuntuisi jos sun lapsella olisi ne samat ongelmat mitä sulla on. Ja mieltä uudestaan haluatko tuottaa sellaista kärsimystä. (29.8.2020)

Mielenterveysongelmilla on myös hyvin suuri mahdollisuus periytyä. Miettikää tarkkaan kannattaako sitä ketjua jatkaa seuraavalle sukupolvelle. (02.11.2021)

...Tuollaisilla geeneillä ei missään nimessä jatketa sukua! Kuinka helvetin minä minä itsekäs ap [aloituspostaja] oikein on kun on valmis tietentahtoen pilaamaan mahdollisen tulevan lapsensa koko elämän ja tulevaisuuden! (26.6.2022)

Syyllistämisen selonteossa mielenterveysongelmista kärsivien vanhemmuudesta maalataan kielteistä kuvaa. Mielenterveysongelmista kärsivien vanhemmuuden katsotaan aiheuttavan yksiselitteisesti kärsimystä myös muille ihmisille, ja väitteitä puolustellaan esittämällä ne lähtökohtaisesti totuuksina, jotka eivät vaadi juuri lainkaan perusteluita. Mielenterveysongelmista kärsivän vanhemman vanhemmuus nähdään syyllistämisen selonteossa vääränlaisena, johon kirjoittajat pyrkivät vaikuttamaan. Selonteossa kirjoittajat luovat todellisuutta, jossa mielenterveysongelmista kärsivä vanhempi on perustavanlaatuisesti huono ihminen, joka on vahingollinen sekä lapselle että lapsen kehitykselle. Kun mielenterveysongelmista kärsiviä vanhempia syyllistetään selonteossa, rakennetaan heistä sosiaalinen ongelma, jossa vastuu kohdistuu yksilöön itseensä sekä tämän puutteisiin ja vikoihin: ongelmien syyksi nähdään erityisesti mielenterveysongelmista kärsivä itse. Syyllistämisen selonteon voidaankin katsoa kytkeytyvän vahvasti mielenterveysongelmiin liittyvään stigmaan ja juontavan juurensa erityisesti kielteisistä asenteista ja ennakkoluuloista mielenterveysongelmista kärsiviä kohtaan. Samalla syyllistämisen selonteolla ylläpidetään ja vahvistetaan stigmaa.

5.2 Halventamisen selonteko

Toinen verkkokeskusteluista paikannettava selonteko on halventamisen selonteko. Halventamisen selonteko kulkee osittain käsi kädessä syyllistämisen selonteon kanssa. Kuten jo edellisessä luvussa oli havaittavissa, kirjoittajat puhuvat selonteossaan mielenterveysongelmista kärsivistä erittäin halventavaan sävyyn. Heitä vähätellään, nimitellään ja jopa määrällään. Halventamisen selontekoa oikeutetaan asettamalla mielenterveysongelmista kärsivät alempaan asemaan muihin ihmisiin verrattuna ja toiseuttamalla heidät muista. Selonteossa puuttuu arvostus mielenterveysongelmista kärsiviä kohtaan eikä heillä nähdä olevan samanlaisia oikeuksia kuin muilla. Seuraavat otteet kuvastavat, miten halventamisen selontekoa oikeutetaan asettamalla mielenterveysongelmista kärsivät ala-arvoiseen asemaan:

Käsittämätöntä, että hullugeenien levittäminen on laillista. (27.8.2021)

No ei tietystikään kannata [hankkia lapsia], oikeastaan terveydenhuollon pitäisi huolehtia etteivät voisikaan lisääntyä. Pilaat vaan monen ihmisen elämän lisääntymällä. (27.8.2021)

Ensimmäisessä otteessa kirjoittaja halventaa mielenterveysongelmista kärsiviä viittaamalla heidän perheen perustamiseensa ”*hullugeenien levittämisellä*”. Selontekoa oikeutetaan siis leimaten ja alentaen mielenterveysongelmista kärsiviä. Samaisessa otteessa selontekoa oikeutetaan myös ihmettelemällä sitä, että mielenterveysongelmista kärsivien perheen perustaminen on ylipäänsä laillista. Selonteossa luodaan kuvaa, että mielenterveysongelmista kärsivillä ei olisi, tai ei ainakaan saisi olla, samanlaisia oikeuksia perustaa perhettä kuin muilla ihmisillä.

Toisessa otteessa mielenterveysongelmista kärsivistä puhutaan myös hyvin nöyryyttävään sävyyn viitattaessa, että terveydenhuollon pitäisi ”*huolehtia*”, etteivät he lisäänty. Selonteko oikeutetaan toiseuttamalla mielenterveysongelmista kärsiviä ja rakentamalla heistä ongelma, jota yhteiskunnan tulisi kontrolloida. Selonteossa myös syyllistetään ja painetaan alas mielenterveysongelmista kärsiviä, kun selontekoa oikeutetaan toteamalla heidän ”*pilaavan*” muiden elämän perustaessaan perheen.

Halventamisen selonteossa esiintyy huomattavasti mielenterveysongelmista kärsivien määräilyä ja käskemistä. Selonteossa heitä voidaan suoraan kieltää hankkimasta lapsia ja määräys itsessään toimii selonteon oikeutuksena. Kieltämällä perheen perustaminen halventamisen selonteossa rakennetaan todellisuutta, jossa mielenterveysongelmista kärsivät eivät ole soveliaita vanhempia eikä heillä ole myöskään oikeutta olla vanhempia. Samalla kirjoittajat asettavat muut ihmiset ja itsensä korkeampaan asemaan kuin mielenterveysongelmista kärsivät, kun he oikeuttavat selontekonsa omalla vallallaan kieltää lasten hankkiminen. Selonteossa kieltämistä ei juurikaan perustella, vaan sitä oikeutetaan pitämällä asiaa itsestänselvyytenä. Kieltämistä tapahtuu epäsuorasti, kuten edellä olevissa otteissa, sekä suorasti, kuten seuraavissa otteissa:

Ei. Älä missään nimessä tee lasta tuohon tilanteeseen... (9.12.2021)

...Älä lisäänty. Älä levitä sairaita geenejä. (27.8.2021)

Mielenterveysongelmista kärsivien halventamista oikeutetaan halventamisen selonteossa heitä vähättelemällä. Useissa otteissa kirjoittajat suosittelevat mielenterveysongelmista kärsiviä hankkimaan ennemmin lemmikin tai harrastuksen kuin lapsen. Selontekoa oikeutetaan siis vetoamalla alentavaan sävyyn siihen, että mielenterveysongelmista kärsivät eivät ole kykeneviä huolehtimaan lapsesta. Selontekoa puolustetaan kuvaamalla lemmikkiä helpommaksi hoidettavaksi kuin lasta, mikä taas oikeuttaa näkemystä siitä, että mielenterveysongelmista kärsivät ovat riittämättömiä vanhemmiksi. Kun ehdotetaan lemmikkiä lapsen sijaan, tuotetaan samalla muiden kirjoittajien kanssa todellisuutta, jossa mielenterveysongelmista kärsivillä ei ole yhtäläisiä oikeuksia kuin muilla hankkia lapsia. Selontekoa puolustetaan myös sillä, että heidän haluaan perustaa perhe ei pidetä yhtä tärkeänä tai todellisena, sillä lemmikin ajatellaan korvaavan sen:

Jos jotain pitää saada, ottakaa ennemmin vaikka marsu. Elää pari vuotta, ei aiheuta samanlaista stressiä eikä vaivaa. Marsut on söpöjä ja niitä voi silittää. Ne eivät myöskään kärsi siitä jos toinen omistaja makaa sairaalassa mielenterveydenhäiriöiden takia, kunhan toinen huolehtii ruuasta ja puhtaudesta. Lapsi kyllä kärsisi siinä tilanteessa. (27.8.2021)

Hoivaviettä voi helpottaa muutenkin, ota koira tai perusta vaikka kenneli. Lemmikistä on seuraa, mutta sen voi tarvittaessa jättää yksin kotiin, lasta ei voi, eikä aina hoitajaakaan ole helppo löytää. (26.6.2022)

Hanki mielummin joku rakas harrastus, oma koira tai hoitokoira jota voit lenkittää ... (27.8.2021)

Halventamisen selonteossa halventamista oikeutetaan käyttämällä mielenterveysongelmista kärsivistä erilaisia kärjistettyjä ilmauksia ja äärimmäisiä stereotyyppioita. Tällä poistetaan tarve perustella tai selittää selontekoa. Kärjistetyt ilmaukset tulevat näkyväksi muun muassa kirjoittajan viitatessa mielenterveysongelmista kärsivien lisääntymisen rajoittamiseen ilmauksella ”rotujalostus”. Selonteon väite itsessään on jo hyvin alentava, mutta edellä mainitulla ilmauksella vielä korostetaan sitä, miten mielenterveysongelmista kärsivät ovat aliarvoisia:

Minäkin kannatan rotujalostusta myös ihmisillä. (2.11.2021)

Äärimmäisillä stereotyyppioilla tuodaan näkyväksi, miten läsnä mielenterveysongelmiin liittyvä stigma on. Halventamisen selonteossa niillä luodaan kuvaa, jossa mielenterveysongelmista

kärsivät ovat vaarallisia ja ongelma yhteiskunnassa. Vaikka kirjoittaja ei täysin itse uskoisikaan näihin stereotypioihin tai pitäisi niitä yleispätevinä, ylläpitää ja lietsoo hän selonteossaan haitallisia ennakkoluuloja ja stigmaa mielenterveysongelmista kärsiviä kohtaan äärimmäisiä stereotypioita käyttäessään. Seuraavassa selonteossa puolustaudutaan kritiikkiin toteamalla, että mielenterveysongelmia on eri vaikeusasteisia, mutta samalla selontekoa mielenterveysongelmista kärsivien halventamisesta kuitenkin oikeutetaan yhdistämällä siihen radikaaleja olettamuksia:

No, riippuu varmaan mielenterveysongelmien asteesta. Jos suunnittelet perhesurmaa, lapsesi ehdistelua tai olet väkivaltainen häntä kohtaan, niin olisi parempi ottaa etäisyyttä.
(2.11.2021)

Halventamisen selonteossa kirjoittajat käyttävät osaltaan sarkastista sävyä. Kirjoittajat kehottavat mielenterveysongelmista kärsiviä hankkimaan lapsen, sillä lapsi ”parantaa” mielenterveysongelmat. Selonteossa kirjoittajat myös toteavat lapsen olevan ”psykologi, joka auttaa mielenterveyden haasteissa”. Selonteon sarkastinen sävy kertoo otteissa tarkoitettavan päinvastaista ja että selontekoa oikeutetaan pilkkaamalla mielenterveysongelmista kärsiviä. Samalla selontekoa puolustetaan heitä vähättelemällä, sillä sarkastisella sävyllä tuodaan esiin, kuinka mielenterveysongelmista kärsivien uskotaan haluavan lapsia vain auttamaan heidän ongelmiinsa. Seuraavissa otteissa esiintyvät edellä olleet sarkastiset kuvaukset:

Helpottaa mikäli lapsen hankit. Nyt heti lapsen tekoon. Lapsi parantaa ehdottomasti masennuksen. (10.12.2021)

Lapsi on psykologi. Juttele lapselle ja purkaa hänelle sisintäsi. Lapsi hyvä kuuntelija joka auttaa mielenterveyden haasteissa. Lapsi antaa hyviä ohjeita ja neuvoja. Lapsi nyt hankintaa. Mikäli kiire avun saannille niin voit viedä jonkun toisen lapsen rattaista tai siepata hänet omalta äidiltään. (10.12.2021)

Halventamisen selonteossa rakennetaan todellisuutta, jossa mielenterveysongelmista kärsivät asetetaan muiden alapuolelle. Se, että muut ihmiset oikeuttavat selontekoaan puhumalla mielenterveysongelmista kärsivistä alentavaan ja nöyryyttävään sävyyn, kertoo siitä, miten kielteinen ja halveksuva suhtautuminen heihin on jokseenkin vakiintunutta ja ehkä jopa hyväksyttävää. Halventamisen selonteossa mielenterveysongelmista kärsiviä ei pidetä ihmisarvoisina eikä heillä ole samoja oikeuksia kuin muilla. Selonteko ei ole vain sisäistettyjä kielteisiä ennakkoluuloja ja olettamuksia, vaan kirjoittajat pyrkivät tietoisesti alistamaan

mielenterveysongelmista kärsiviä ja pakottamaan heidät muihin nähden heikompaan asemaan. Näin halventamisen selonteossa luodaan erilaisia valta-asetelmia ihmisten välille, jotka eriarvoistavat yhteiskuntaa ja voivat vaikuttaa laajasti eri kulttuurisiin ja yhteiskunnallisiin rakenteisiin.

5.3 Vastuun selonteko

Kolmantena verkkokeskusteluista on havaittavissa vastuun selonteko. Selontekoa oikeutetaan näkemyksillä siitä, minkälainen vastuu mielenterveysongelmista kärsivillä on perheen perustamisen yhteydessä. Vastuun selontekoa rakentavat niin ulkopuoliset henkilöt kuin mielenterveysongelmista kärsivät itse. Se kietoutuu myös syyllistämisen selontekoon, sillä vastuuseen liittyvää puhetta oikeutetaan osaltaan syyllistämisen kautta. Edellä mainitut selonteot kuitenkin eroavat, sillä niillä rakennetaan mielenterveysongelmista kärsiviin liittyvää todellisuutta eri tavoin. Vastuun selontekoa tuotetaan syyllistämisen lisäksi myös kannustamisen kautta. Seuraavat otteet valottavat, miten muut ihmiset tekevät selkoa mielenterveysongelmista kärsivien vastuusta:

...Jos lapsen teet, olet hyvin itsekäs ja vastuuton. (27.8.2021)

Aika paljon on vanhempia, joilla on mielialahäiriöitä, masennusta, adhd jne. Lapsettomat ovat yleisesti ottaen vastuuntuntoisempia ja harkitsevampia kuin itsekkäästi lasta haluavat. (29.8.2020)

Ensimmäisessä otteessa selontekoa oikeutetaan toteamalla selkeästi ja ytimekkäästi mielenterveysongelmista kärsivän olevan ”itsekäs ja vastuuton”, jos hän hankkii lapsia, ilman sen enempää perusteluita. Selontekoa puolustetaan syyllistämällä, ja sillä pyritään estämään mielenterveysongelmista kärsivän perheen perustaminen. Toisessa otteessa taas mielenterveysongelmista kärsivien vastuuta lähestytään hieman eri tavalla. Siinä selontekoa puolustetaan kehumalla lapsettomia mielenterveysongelmista kärsiviä ”vastuuntuntoisemmiksi” kuin lapsia hankkivat. Seuraavassa otteessa selontekoa puolustetaan kannustamalla ja ylistämällä mielenterveysongelmista kärsivää, joka epäroi perheen perustamista mielenterveysongelmiensa takia:

Sä olet vastuullinen ja fiksu. Vaikka sulla ei ole lapsia, niin olet/olisit niin sanotusti hyvä vanhempi, koska ajattelet heidän parastaan näin etukäteen! <3 (8.5.2017)

Kun mielenterveysongelmista kärsivien vastuuta lähestytään selonteossa myönteisemmin ja kannustavammin, piilee tässä kuitenkin samat tarkoitukset kuin kielteisemmässä lähestymisessä. Vaikka asia muotoillaan edellä olevissa otteissa eri tavoin, niillä kuitenkin luodaan yhtäläistä todellisuutta siitä, että mielenterveysongelmista kärsivät vanhemmat ovat vastuuttomia ja itsekkäitä. Näin ollen myös myönteisissä vastuuta korostavissa otteissa pyritään vaikuttamaan mielenterveysongelmista kärsivien perheen perustamiseen, ja selontekoa oikeutetaan heidän vastuuttomuudellaan ja itsekkyydellään.

Mielenterveysongelmista kärsivät korostavat itse myös huomattavasti vastuuta selonteossaan. He puolustavat selontekoaan painottamalla nimenomaan omaa vastuutaan perheen perustamisessa. Mielenterveysongelmista kärsivät rakentavat selontekoa korostamalla erityisesti sitä, miten he ovat vastuullisia, kun ovat päättäneet olla hankkimatta lapsia. Lisäksi mielenterveysongelmista kärsivät tuovat vastuuta esiin siinä, että he haluavat hankkia lapsia vasta sitten, kun mielenterveysongelmat on ”selätetty”. Seuraavat otteet kuvaavat mielenterveysongelmista kärsivien selontekoa vastuusta:

Tunnistan itseni ja sen että en kuulu oikein kategoriaan "vapaaehtoisesti lapseton", mutta en myöskään ole "biologisesti lapseton". Luultavasti pystyisin saamaan lapsia, jos yrittäisin, mutta en pystyisi huolehtimaan heistä. Olen siis lapseton omasta päätöksestäni, mutta en omasta halustani. (29.8.2020)

Sanon ei lapsille ainakin siihen saakka että olen kunnossa, se on minusta vastuullista. En osaa sanoa haluaisinko lapsia jos olisin terve. Varmaan monilla muillakin sama syy lastenteon lykkäämisessä/lasten tekemättä jättämisessä... (8.5.2017)

Sama täällä. Pidän kyllä lapsista ja toisaalta haluaisin niitä, mutta en ennenkuin minulla on sataprosenttinen luotto itseeni ja olen varma jaksamisestani. Minulla on epävakaata persoonallisuushäiriö, johtuu traumaattisesta lapsuudesta ja varmaan osin geeneistä, ja vaikka käynkin terapiassa, on elämä silti hyvin, no, epävakaata. Olisi kauhistuttava ajatus jos impulssini ja äkkinäiset voimakkaat mielialanvaihteluni vaikuttaisivat lapsen kehitykseen tuhoisasti... (8.5.2017)

Minulla on mielenterveysongelmia, mutta lapsia en hanki ennen kun ne on selätetty. (29.8.2020)

Osassa yllä olevissa otteissa mielenterveysongelmista kärsivät puolustavat selontekoaan tuomalla esiin halunsa perustaa perheen, mutta perustelevat epäsuorasti päätöstään olla hankkimatta lapsia vastuullisuuden kautta. He luovat kuvaa vastuustaan siten, että he eivät halua hankkia lapsia ennen kuin ovat varmoja siitä, että kykenevät huolehtimaan heistä, sekä

puolustavat selontekoaan kertomalla, että ovat valmiita luopumaan haaveistaan perustaa perhe tulevaa lasta ajatellen. Vastuun selonteossa korostuu mielenterveysongelmista kärsivien tietoisuus omista ongelmistaan ja niiden vaikutuksista, millä osaltaan oikeutetaan selontekoa.

Vastuun selonteossa mielenterveysongelmista kärsivät korostavat vastuuta myös kertomalla olevansa lapsettomia, sillä haluavat katkaista mielenterveysongelmien ylisukupolvisen ”kierteen”. Tällä viitataan mielenterveysongelmien perinnöllisyyteen. Selontekoa oikeutetaan sillä, että mielenterveysongelmista kärsivät ovat vastuullisia, kun eivät siirrä mielenterveysongelmia seuraavalle sukupolvelle. Selontekoa oikeutetaan myös heidän korostaessaan omaa päätöstänsä olla lapsettomia hyvinkin vahvoilla ilmauksilla, kuten ”suurinta epäitsekkyyttä”. Seuraavat otteet ilmentävät mielenterveysongelmista kärsivien selontekoa vastuustaan estää mielenterveysongelmien periytyminen:

...Mielenterveysongelmat periytyvät hyvin voimakkaasti sukupolvelta toiselle ja ainakin minä haluan olla se, joka katkaisee sen kierteen. (29.8.2020)

...Minulla on vastuu olla tuottamatta tietoisesti sairalloista lasta maailmaan. Ehkä lapseni ei saisi noita vammoja, mutta geenit voi osua sitten lapsenlapselle - liian iso taakka ja riski, kun seurannut siskon elämää ja sen surkeutta. (29.8.2020)

...nuorempana halusin lapsia, mutta en enää. Tiedän, ettei minusta olisi vanhemmaksi ja tämä on suurinta epäitsekkyyttä minulta; ei ongelmia eteenpäin seuraaville sukupolville. (8.5.2017)

...Minä en näitä geenejä eteenpäin siirrä, sillä en todellakaan halua näitä oloja viattomalle lapselle... (27.8.2021)

Mielenterveysongelmista kärsivät rakentavat siis samalaista vastuun selontekoa kuin muutkin ihmiset. He puolustavat selontekoaan sillä, että perheen perustaminen on vastuutonta ja lapsettomuus vastuullista. Tämä on osaltaan totta, sillä vanhemman mielenterveysongelmien tiedetään olevan yhteydessä moniin kielteiseen vaikutuksiin lapsen elämässä (ks. Manning & Gregoire 2009). Toisaalta vastuun selonteolla mielenterveysongelmista kärsivät luovat sellaista todellisuutta, jossa heillä ei ole samanlaista oikeutta perustaa perhettä kuin muilla ihmisillä. Näin ollen he ovat mukana rakentamassa epätasa-arvoista yhteiskuntaa. Lisäksi mielenterveysongelmista kärsivät puolustavat selontekoaan yllä olevissa otteissa muun muassa sanomalla, etteivät he halua ”tietoisesti sairalloista lasta maailmaa” ja etteivät he halua omia

ongelmiaan ”viattomalle lapselle”. Nämä ilmaukset osaltaan tuovat näkyväksi mielenterveysongelmista kärsivien omaa kielteistä suhtautumista mielenterveysongelmiin.

Vastuun selontekoa tuottavat myös mielenterveysongelmista kärsivät vanhemmat. He puolustavat selontekoaan painottamalla sitä, miten lasten takia heillä on vastuu huolehtia itsestään ja omasta hyvinvoinnistaan. Tällöin vastuun selontekoa rakennetaan positiivisesta näkökulmasta ja selonteossa korostetaan, miten perheen perustaminen voi vaikuttaa myönteisesti mielenterveysongelmista kärsivien elämään. Seuraavassa otteessa tuodaan esiin, miten vanhemmalla on vastuu miettiä omaa käyttäytymistään ja näyttää esimerkkiä lapselle:

Itsellä vähän sama juttu, koska lapsen takia on täytynyt kasvaa itsekin ihmisenä. On joutunut miettimään miten käyttäytyy ja kuinka toivoisi oman lapsen selviytyvän eri tilanteista. Haluanko, että lapseni hoitaa itsensä kuntoon, jos hänellä on ongelmia? - kyllä, joten siksi minun pitää näyttää esimerkkiä. (9.12.2021)

Mielenterveysongelmista kärsivien vastuun korostaminen selonteossa on yksi tapa vaikuttaa heidän perheen perustamiseensa syyllistämisen ja halventamisen rinnalla. Vastuun selonteko eroaa kuitenkin vaikuttamistapana osaltaan siten, että vaikuttamista tapahtuu jossain määrin kannustavasti, kuten kutsumalla lapsettomia mielenterveysongelmista kärsiviä vastuullisiksi. Lisäksi mielenterveysongelmista kärsivät osallistuvat huomattavan paljon itse vastuun selontekoon, mikä saattaa vaikuttaa enemmän muihin mielenterveysongelmista kärsiviin.

5.4 Riittämättömyyden selonteko

Erityisesti mielenterveysongelmista kärsivien itsensä kirjoittamista kirjoituksista verkkokeskusteluissa paikantuu riittämättömyyden selonteko. Selontekoa oikeutetaan kokemuksilla omasta riittämättömydestään sekä huolella omasta kyvykkyydestään toimia vanhempana. Mielenterveysongelmista kärsivät pelkäävät, etteivät he pystyisi kasvattamaan lasta tai pitämään huolta lapsesta, sillä eivät usko voivansa olla riittävän hyviä vanhempia. Riittämättömyyden kokemuksia on havaittavissa niin lapsettomien kuin perheellistenkin mielenterveysongelmista kärsivien kirjoituksissa. Ne ovat kuitenkin erityisen läsnä vasta lapsia harkitsevien mielenterveysongelmista kärsivien puheessa:

...itse siis kärsimme tilanteesta koska tosissamme haluaisimme lapsia. Tuntuu vain että meistä ei ole siihen. Tuntuu hirveän surulliselta ajatella että elämä meni nyt näin... (29.8.2020)

...Olen nyt 27-vuotias ja biologinen kello tikittää. Haluan tulla äidiksi.

Minua kuitenkin pelottaa, että jään vasten tahtoani lapsettomaksi mielenterveysongelmien takia. Pahimpina hetkinä lapsen näkeminen leikkipuistossa pistää rinnasta. Pelkään, että jos saisin lapsen, antaisin hänelle vialliset geenini ja hän kärsisi samoista ongelmista kuin minä. Olisiko se epäreilua? (...) onko lapsen saaminen sallittua vain täysin terveille ja onnellisille ihmisille? (26.6.2022)

Samanlaisia ajatuksia. 28-vuotias täällä, syli tuntunut tyhjälle vuosia. Mietityttää suuresti, onko minulla oikeus yrittää lasta, kenellä edes on?... (26.6.2022)

Yllä olevat otteet tuovat vahvasti esiin, miten mielenterveysongelmista kärsivät toivoisivat lapsia, mutta eivät usko pystyvänsä olemaan vanhempia. Ensimmäisessä otteessa ilmaistaan toivottomuuden tunteita toteamalla, että ”*elämä meni nyt näin*”. Tässä selonteossa mielenterveysongelmista kärsivä ei usko olevansa välttämättä ikinä riittävän kykeneväinen huolehtimaan lapsesta tai oikeutettu perustamaan perhettä. Toisessa otteessa kuvataan voimakasta halua tulla vanhemmaksi, mutta samalla selontekoa puolustetaan pelolla siitä, että ”*vialliset geenit*” ja ”*samat ongelmat*” siirtyisivät lapselle. Sekä toisessa että kolmannessa otteessa selontekoa oikeutetaan pohtimalla sitä, kenellä on ”*oikeus*” saada lapsi tai kenelle se on ylipäättään ”*sallittua*”. Mielenterveysongelmista kärsivät oikeuttavat selontekonsa siis sillä, että he ovat riittämättömiä tai epäoikeutettuja perustamaan perhettä. Tällä tavoin mielenterveysongelmista kärsivät osaltaan myös puolustautuvat kritiikkiä vastaan, sillä oikeuttaessaan selontekonsa omalla riittämättömyydellään he ehkäisevät muiden esittämiä syytöksiä.

Riittämättömyyden selonteossa osa mielenterveysongelmista kärsivistä oikeuttaa selontekonsa omalla hyväksynnällään siitä, ettei tule perustamaan perhettä, koska ei voi olla riittävän hyvä vanhempi. Selontekoa oikeutetaan myös kielteisellä suhtautumisella itseensä. Alla olevassa otteessa mielenterveysongelmista kärsivä kuvaa, ettei olisi ”*ollenkaan hyvä äiti*” eikä hän ”*edes uskalla ajatella*” hankkivansa lapsia. Selonteossa luodaan kuvaa omasta riittämättömyydestä, joka johtuu mielenterveysongelmista, sekä ilmennetään heikkoa itsetuntoa:

Sama täällä.. Sen verran pahoja [mielenterveysongelmia], että en todellakaan voi hankkia lapsia. Enkä tule koskaan parantumaan täysin, joten en edes uskalla ajatella, että hankkisin lapsen/lapsia. En olisi ollenkaan hyvä äiti. Muutenkin sellainen tausta, että tulee vaivaamaan koko elämän. (8.5.2017)

Jo perheen perustaneet mielenterveysongelmista kärsivät rakentavat selontekoa riittämättömyydestä. Mielenterveysongelmista kärsivät vanhemmat oikeuttavat selontekoaan tuomalla esiin kokemustaan epäonnistumisesta vanhempina. Epäonnistumisen ja riittämättömyyden kokemukset itsestään vanhempina voivat olla niin voimakkaita, että mielenterveysongelmista kärsivät kuvaavat katuvansa lasten hankkimista. Seuraavassa otteessa mielenterveysongelmista kärsivä oikeuttaa selontekoaan toteamalla tuntevansa pilanneensa ”*sekä lapsen että miehen elämän*” mielenterveysongelmiensa takia:

...Omalla kohdalla se lapsen odotus poisti masennuksen, hormonitason muutoksia tai mitä lie. Synnytyksen jälkeen muutamia kuukausia kaikki meni hyvin, kunnes tutut masennuksen tunteet nousivat pintaan entistä pahempina. Nyt sitten tuntuu siltä, että olen pilannut sekä lapsen että miehen elämän. Jos voisin palata taaksepäin, en hankkisi lasta... (19.10.2019)

Mielenterveysongelmista kärsivien kuvatessa selonteossaan riittämättömyyttään sekä huoltaan omasta kyvystä olla vanhempi he osaltaan tekevät näitä myös todeksi. Mielenterveysongelmista kärsivien edellä mainittujen kokemusten taustalla voi olla erilaisia syitä, kuten mielenterveysongelmiin liittyvä yleinen itsetunnon heikkeneminen tai itseen kohdistuva stigma. Mielenterveysongelmista kärsivien tuottaessa riittämättömyyden selontekoa he kuitenkin vahvistavat omaa toivottomuuttaan entisestään sekä painavat itseään ala-arvoiseen asemaan yhteiskunnassa. Kun mielenterveysongelmista kärsivät oikeuttavat selontekoaan omalla riittämättömyydellään, he saattavat samalla epäillä omaa oikeuttaan olla vanhempia. Tämä taas osaltaan vahvistaa muiden ihmisten rakentamaa todellisuutta siitä, että mielenterveysongelmista kärsivät eivät ole oikeutettuja perustamaan perhettä.

5.5 Vastapuheen selonteko

Edellä mainittujen selontekojen lisäksi verkkokeskusteluista voi paikantaa vastapuheen selonteon. Vastapuheen selonteko on erityinen, sillä muista esiin nostetuista selonteoista poiketen, siinä ei rakenneta kielteistä todellisuutta mielenterveysongelmista ja niistä kärsivistä. Vastapuheen selonteko tulee näkyväksi keskusteluissa nimensä mukaisesti puheena muita kielteisiä selontekoja vastaan. Vastapuheella haastetaan mielenterveysongelmiin liittyvää stigmaa ja kielteisiä oletuksia. Vastapuheen selontekoa puolustetaan kyseenalaistamalla negatiivisia käsityksiä, kuvaamalla myönteisiä kokemuksia sekä kääntämällä mielenterveysongelmat voimavaraksi vanhemmuudessa. Seuraava ote esittää, miten

mielenterveysongelmista kärsivien vanhemmuuteen liittyvää kielteistä keskustelua yksinkertaisimmillaan kyseenalaistetaan:

Kaikilla ihmisillä on vikoja ja eri asteisia mt-ongelmia. Kuka sen määrittelee, kuka on tarpeeksi hyvä vanhemmaksi? Kaikilla on oikeus perhe-elämään. (29.8.2020)

Yllä olevassa otteessa todetaan, että kukaan ihminen ei ole täydellinen ja lähestulkoon kaikilla on jonkin asteisia mielenterveysongelmia. Selontekoa puolustetaan tuomalla näkyväksi realiteetteja ja perustelemalla, että mielenterveysongelmat itsessään eivät ole este perheen perustamiselle. Otteessa selontekoa puolustetaan myös kyseenalaistamalla sitä, miten määritellään ”tarpeeksi hyvä vanhempi” ja vahvistamalla jokaisella olevan ”oikeus” perheen perustamiseen.

Vastapuheen selontekoa puolustetaan ilmaisemalla, etteivät mielenterveysongelmat ole ”kuolemantuomio”. Tällä puolustuksella viitataan siihen, että mielenterveysongelmat eivät tarkoita sitä, että elämä olisi niiden takia jotenkin perustavanlaatuisesti ja lopullisesti pilalla. Ensimmäisessä alla olevassa otteessa selonteon puolustamista perustellaan sillä, että mielenterveysongelmien periytymiseen lapselle on mahdollista varautua, jolloin oireet on helpompi havaita ja näin ollen saada niihin myös apua. Toisessa alla olevassa otteessa ei kielletä sitä, että mielenterveysongelmat eivät välttämättä koskaan parannu, vaan puolustetaan selontekoa nostamalla esiin, että tästä huolimatta jokaisella on oikeus perustaa perhe. Lisäksi selontekoa oikeutetaan sillä, että perheen perustaminen voi olla mielenterveysongelmista kärsivälle elämään myönteisyyttä lisäävä asia eikä lapsen kanssa tarvitse pärjätä yksin:

Mitä sitten vaikka se periytyisi? Ei se mikään kuolemantuomio ole. Sairastumiseenkin voi varautua. Jos lapsi alkaa oireilla nuoruuden kynnyksellä (yleisin sairauden puhkeamisikä) niin lapselle on helppo hakea apua kun tiedetään jo valmiiksi mikä voi olla oireiden syynä. Itselleni kävi niin, että sairastuin teini-iässä, ja apua oli todella vaikea saada kun kukaan ei osannut odottaa että diagnoosi voisi olla kaksisuuntainen. Tämä siksi, että suvussa ei ollut kellekään kaksisuuntaista. Kesti vuosia saada kunnon hoitoa ja oikea diagnoosi. Sairauden saaminen hallintaan olisi ollut nopeampaa, jos olisi ollut tiedossa että suvussa kulkee kyseistä sairautta. (8.5.2017)

masennuksesta ei välttämättä koskaan parane, niin turha sitä on ajatella, että odottaa kunnes on kaikki paremmin. semmosella ajattelutavalla ei saa tehtyä mitään. kyllä naisella on oikeus hankkia lapsi vaikka olisikin masentunut ja eihän äidin tarvitse yksin lapsesta huolehtia. ja kuten monet sanoneet, lapsi voi myös piristää elämää ja helpottaa masennusta. (19.10.2019)

Vastapuheen selonteossa mielenterveysongelmista kärsiviä myös kannustetaan vanhemmuuteen liittyen. Kannustamisella tuetaan vastapuhetta kielteistä keskustelua vastaan sekä voimaannutetaan mielenterveysongelmista kärsiviä. Selontekoa oikeutetaan rohkaisemalla mielenterveysongelmista kärsiviä perustamaan perhe sekä kannustamalla heitä ottamaan vastaan tukea vanhemmuuteen. Kirjoittajat puolustavat selontekoaan sillä, että myös mielenterveysongelmista kärsivät kykenevät olemaan vanhempia ja että heillä on oikeus perheeseen:

Sinulla on yhtäläinen oikeus vanhemmaksi kuin kellä tahansa muulla. Jos sopii elämäntilanteeseen ja haaveilette lapsesta, tottakai Ota vaan kaikki tuki vastaan. Käsittämättömiä kommentteja, kuka vaan voi sairastua. (27.8.2021)

...te kyllä selviätte jos kuitenkin pystytte arkenne hoitamaan, käynte töissä, hoidatte ongelmianne jne. Sitouttakaa läheisiänne häpeilemättä ja katsokaa millä tavalla kukakin pystyy teitä tukemaan. Käyttäkää hyväksi yhteiskunnan vähiä tukia, lapsiperheiden kotipalvelua, perheneuvolaa jne. You can do it! (29.8.2020)

Vastapuheen selontekoa oikeutetaan myönteisiä kokemuksia korostamalla. Mielenterveysongelmista kärsivät vanhemmat rakentavat selonteossaan todellisuutta, jossa perheen perustaminen on auttanut heitä mielenterveysongelmiensa kanssa selviytymisessä. Selontekoa puolustetaan painottamalla erityisesti lapsista ja perheestä huolehtimisen myötä tulleiden arjen rytmin ja rutiinien merkitystä. Näillä he perustelevat perheen perustaminen myönteisiä vaikutuksia mielenterveysongelmiin. Mielenterveysongelmista kärsivät vanhemmat puolustavat selontekoaan kuvaamalla lapsiperhe-elämää ”säännölliseksi”, johon kuuluvat terveelliset elämäntavat. Lisäksi he puolustavat selontekoaan toteamalla, ettei ”ole aikaa” jäädä murehtimaan omaa oloa, vaan lasten takia on pakko ”reipastua” ja huolehtia arjesta. Seuraavat otteet kuvaavat, miten mielenterveysongelmista kärsivät puolustavat selontekoaan:

Minulla lapsi on auttanut masennukseen. Säännöllinen elämä, nukun hyvin ja syön terveellisesti. Pikkulapsiaikana tuli ulkoiltua säännöllisesti. Lisäksi lapsen kanssa leikkiminen ja puuhastelu on terapeuttista... (19.10.2019)

Minulla auttaa [perheen perustaminen mielenterveysongelmiin]. Ei ole aikaa miettiä, kun tiskaa ja pesee pyykkiä. Muuten varmaan jäisin sohvalle makaamaan ja itkemään. Pidän arjen pyörittämisestä ja puuhastelusta. Tulee hyödyllinen olo, kun näkee kätensä jäljet. On ainakin tehnyt jotain hyödyllistä. Joskus olen ollut masentunut ja kuurannut kylppärin lattiaa kyyneleet silmissä. Jollakin kierolla tavalla auttaa ja helpottaa. (19.10.2019)

Mä olin nuorempana hyvin epävakaa. Jokainen pieni vastoinkäyminen kaatoi sänkyyn ja sekoilin ihan huolella. Kun sain lapsen kaikki se räytyminen jäi taakse. Reipastuin ja voimaannuin. Yhtäkkiä keskiössä eivät olleetkaan enää omat tunteet vaan lapset tarpeet. Perheellisinä ei ole yksinkertaisesti varaa (eikä aikaa) jäädä sänkyyn makaamaan, kun harmittaa vaan lapsen takia on pakko tsemptata ja olla vahva. Auttoi siis minua, mutta tämä on toki vain yksi tarina. (9.12.2021)

Mielenterveysongelmista kärsivien vanhempien myönteisissä kokemuksissa korostuvat lisäksi perheen perustamisen tuoma merkitys ja motivaatio elämään, millä he myös oikeuttavat selontekoaan. Tämä tulee näkyväksi muun muassa, kun mielenterveysongelmista kärsivä oikeuttaa selontekoaan sillä, että lapsen saamisen jälkeen elämä ei ole tuntunut enää ”merkityksettömältä”, mikä on kohentanut hänen mielenterveyttään. Ensimmäisessä alla olevassa otteessa lapsen tuoma merkitys rakentuu mielenterveysongelmista kärsivän kokemasta ”tehtävästä olla paras mahdollinen äiti lapselle”. Toisessa otteessa merkitystä rakennetaan edellä mainitun perheen perustamisen myötä tulleen rytmin sekä yksinäisyyden tunteen poistumisen kautta. Otteissa selontekoa oikeutetaan kuvaamalla merkitystä myös lapsen tuoman motivaation kautta. Lapsi auttaa mielenterveysongelmista kärsiviä ”jaksamaan” sekä ”yrittämään enemmän”. Seuraavissa otteissa mielenterveysongelmista kärsivät vanhemmat oikeuttavat vastapuheen selontekoaan perheen perustamisen antamaa merkitystä korostamalla:

Minulla on kaksisuuntainen mielialahäiriö, mutta en antanut sen estää lapsen hankintaa. Lapsettomana elämä tuntui merkityksettömältä, ja tunsin ettei minusta ikinä voi tulla mitään. Äitiys muutti suhtautumiseni elämään. Nyt äitinä tunnen että minulla on merkitystä, en ole enää täysin arvoton luuseri. Minulla on joku tehtävä tässä maailmassa - olla paras mahdollinen äiti lapselleni. (8.5.2017)

Tiedän kokemuksesta, että voi parantua. Lapsi tuo elämään rytmiä: tulee syötyä ja ulkoiltua hyvin. Yksinäisyyden tunne poistuu ja tulee tunne siitä, että elämä on merkityksellistä... (10.12.2021)

...Lapsen takia jaksaa, vaikka ei muuten jaksaisi. Elämällä on myös tarkoitus, jota en ole kokenut mistään muusta asiasta. (19.10.2019)

Olen itse ollut masentunut ja voin kokemuksesta sanoa, että lapsi saa yrittämään enemmän. Teen kaikkea lapsen eteen... (10.12.2021)

Vastapuheen selontekoa puolustetaan vielä kääntämällä vanhemman mielenterveysongelmat heikkoudesta voimavaraksi. Selontekoa oikeutetaan korostamalla sitä, miten

mielenterveysongelmista kärsivä tai kärsinyt vanhempi voi tunnistaa mielenterveyteen liittyvät haasteet nopeammin sekä tietää, milloin ja mistä hakea apua. Samalla selontekoa oikeutetaan sillä, että he voivat olla tietoisempia omasta hyvinvoinnista huolehtimisestaan. Lisäksi kirjoittajat puolustavat selontekoaan sillä, miten esimerkiksi terapiassa omat tunnesäätelykeinot voivat kehittyä ja näin ollen tukea vanhemmuutta. Seuraavissa otteissa selonteossa luodaan todellisuutta, jossa mielenterveysongelmat voivat kasvattaa yksilöä ihmisenä ja tehdä hänestä näin ”paremman vanhemman”:

Itse pikemmin ajattelen, että koska olen hyvin tiedostava ja tunnistan jo hyvin aikaiset merkit ja osaan hakea apua, olen siinä mielessä hyvässä tilanteessa. En anna masennuksen kehittyä masennukseksi enää, vaan reagoin hyvin nopeasti pieneenkin alavireisyyteen. Ja terapiassa olen oppinut paljon tunnesäätelykeinoja muutenkin. Ja osaan pitää hyvinvoinnista huolta sen sijaan että ajan itseäni enää burnoutiin. Uskon, että näistä asioista on siis myös hyödyksi lastenkasvatuksessa. Mielenterveys on asia, jota täytyy huoltaa silloinkin, kun ei ole mitään akuuttia ongelmaa. (26.6.2022)

...Masentunut äiti voi olla jopa parempi vanhempi kuin sellaisen, jolla on enemmän resursseja... (10.12.2021)

...Menneet mt ongelmat eivät ole este vanhemmuudelle. Ne voivat olla myös tekijä, joka tekee henkilöstä paremman vanhemman kuin mitä olisi ollut ellei olisi ikinä kokenut niitä... (29.08.2020)

Vastapuheen selonteko on erityisen tärkeä mielenterveysongelmiin ja perheen perustamiseen liittyvässä keskustelussa, koska sillä kyseenalaistetaan muita kielteisiä selontekoja. Vastapuhe ei ole vain kielteiseltä keskustelulta puolustautumista, vaan sillä rakennetaan vastakkaista, myönteistä, sosiaalista todellisuutta. Verkkokeskusteluissa vastapuheen selontekoa rakentavat niin mielenterveysongelmista kärsivät itse kuin muutkin ihmiset, mutta pääasiallinen vastuu jää mielenterveysongelmista kärsiville. Selonteossa luodaan positiivisempaa ja voimavarakeskeisempää todellisuutta mielenterveysongelmista kärsivien vanhemmuudesta kyseenalaistamalla kielteisiä väitteitä ja jakamalla myönteisiä kokemuksia. Vastapuhe on merkittävää, sillä se mahdollistaa mielenterveysongelmista kärsivien aseman parantamisen yhteiskunnassa sekä näin ollen laajentaa myös heidän toimintamahdollisuuksiaan.

Vastapuheen selonteko jää kuitenkin osaltaan useiden muiden kielteisten selontekojen varjoon. Sitä voi olla haastavaa lisätä, sillä kielteisiä selontekoja eivät tuota ainoastaan vain muut ihmiset, vaan myös mielenterveysongelmista kärsivät itse. Tämä osaltaan kertoo, kuinka

vahvasti mielenterveysongelmiin liittyvä stigma on vakiinnuttanut paikkansa keskustelussa. Huomionarvoista vastapuheen selonteossa on se, että sitä tuottavat enimmäkseen mielenterveysongelmista kärsivät, jotka ovat jo perustaneet perheen. Näin ollen heillä saattaa olla vanhemmuudesta jo myönteisiä kokemuksia, jolloin heidän on helpompaa rakentaa vastakkaista todellisuutta mielenterveysongelmista kärsivien vanhemmuudesta ja myös oikeuttaa selontekonsa tällä.

6 Johtopäätökset ja yhteenveto

Olen tarkastellut tutkielmassani mielenterveysongelmia perheen perustamisen yhteydessä. Olen käyttänyt aineistonani verkkokeskusteluja ja hyödyntänyt tutkimusmenetelmänäni diskurssianalyttistä lähestymistapaa ja selontekojen analyysiä. Tavoitteenani oli selvittää, miten mielenterveysongelmiin ja perheen perustamiseen suhtaudutaan sekä minkälaisena mielenterveysongelmista kärsivän vanhemmuus nähdään. Lisäksi halusin selvittää, miten mielenterveysongelmista kärsivät itse suhtautuvat vanhemmuuteen. Nämä selvittääkseni asetin tutkimuskysymyksiksi: *Mitä selontekoja on paikannettavissa mielenterveysongelmista perheen perustamisen yhteydessä?* ja *Millaisia selontekoja mielenterveysongelmista kärsivät itse tuottavat vanhemmuudesta?*

Paikansin aineistostani viisi selontekoa, jotka ovat *syyllyttämisen*, *halventamisen*, *vastuun*, *riittämättömyyden* sekä *vastapuheen* selonteot. Syyllyttämisen selonteossa mielenterveysongelmista kärsiviä syyllytetään siitä, että he aiheuttavat mahdollisesti perheen perustaessaan lapsilleen sekä muille ympärillä oleville ihmisille kielteisiä vaikutuksia. Halventamisen selonteossa mielenterveysongelmista kärsiviä pyritään tietoisesti halventamaan vähättelemällä, solvaamalla ja muulla alentavalla puheella, sillä heitä pidetään perustavanlaatuisesti ala-arvoisina ja heillä ei nähdä olevan samoja oikeuksia kuin muilla. Vastuun selonteossa korostetaan mielenterveysongelmista kärsivien vastuuta, sillä heidän oikeutensa perustaa perhe nähdään ennemminkin kysymyksenä vastuusta, jossa perheen perustaminen nähdään vastuuttomana ja lapsettomuus vastuullisena. Riittämättömyyden selonteossa mielenterveysongelmista kärsivät tuovat esiin kokemuksiaan riittämättömyydestään olla vanhempia sekä huoltaan, etteivät kykenisi huolehtimaan lapsesta tai kasvattamaan lasta. Vastapuheen selonteossa haastetaan edellä mainittuja selontekoja ja muita kielteisiä olettamuksia mielenterveysongelmista kärsivien vanhemmuudesta ja pyritään rakentamaan tästä myönteistä kuvaa.

Tutkielmani tulokset tuovat siis näkyväksi, kuinka mielenterveysongelmiin ja perheen perustamiseen suhtaudutaan hyvin kielteisesti ja miten heikkona mielenterveysongelmista kärsivän vanhemmuus nähdään. Mielenterveysongelmista kärsivien nähdään aiheuttavan vanhempiana ainoastaan negatiivisia seurauksia eikä heillä tunnusteta oikeutta perustaa perhettä. Mielenterveysongelmista kärsiviä pidetään arvottomina ja muita alemmassa asemassa olevina

yhteiskunnassa. Mielen terveysongelmista kärsivät tuovat myös itse esiin kielteisiä asenteita mielen terveysongelmista kärsiviä kohtaan. He kokevat vastuukseen, etteivät he perusta perhettä sekä tuottavat puhetta siitä, ettei heistä ole riittävän hyväksi vanhemmiksi.

Edellä mainitut tulokset ilmentävät, miten voimakasta mielen terveysongelmiin liittyvä stigma on yhteiskunnassa. Syylistäminen, halventaminen sekä muu kielteinen keskustelu ovat kaikki julkisen stigmatuotoja (ks. Bos ym. 2013, 2–3). Tutkielmani tulokset ovat hyvin yhteneväisiä aiemman tutkimuksen kanssa, jossa on tarkasteltu mielen terveysongelmista kärsiviin vanhempiin liitettyjä asenteita ja oletuksia. Aiemmassa tutkimuksessa on muun muassa havaittu, että mielen terveysongelmista kärsiviä pidetään epäpätevinä vanhempina ja että heillä ajatellaan olevan kielteisiä vaikutuksia lapsen kehitykselle (ks. Jeffery ym. 2013, 4–5). Yleisestikin mielen terveysongelmista kärsiviin liitetään kielteisiä oletuksia, kuten, että he ovat vaarallisia ja kelvottomia yhteiskunnan jäseniä (ks. Corrigan ym. 2010, 53). Myös mielen terveysongelmista kärsivien vastuuseen liittyvät kysymykset on nostettu esiin aikaisemmassa tutkimuksessa. Heidän voidaan nähdä esimerkiksi olevan itse vastuussa ongelmistaan (ks. Corrigan ym. 2010, 53). Lisäksi mielen terveysongelmista kärsivät vanhemmat itse ovat korostaneet omaa vastuutaan vanhemmuudessa sekä mielen terveysongelmien periytymisessä lapselle (ks. Jones ym. 2016, 474–475).

Tutkielmani tulokset osoittavat, miten mielen terveysongelmista kärsivät kohdistavat itseensä stigmaa. Itseen kohdistuvan stigmatuotoja on aiemmassa tutkimuksessa havaittu olevan yleistä erityisesti mielen terveysongelmista kärsivillä, ja sen on havaittu heikentävän itsetuntoa sekä -luottamusta. Tämän seurauksena mielen terveysongelmista kärsivä saattaa jättää pyrkimättä tavoitteisiinsa tai itsenäiseen selviytymiseen. (ks. Corrigan & Rao 2012, 465.) Itseen kohdistuvaa stigmaa on havaittavissa tutkielmani tuloksissa muun muassa mielen terveysongelmista kärsivien kokemuksina riittämättömydestään ja kykenemättömydestään toimia vanhempana. He eivät myöskään pidä itseään oikeutettuina perustamaan perhettä ja kokevat vastuukseen olla hankkimatta lapsia.

Mielen terveysongelmista perheen perustamisen yhteydessä ei maalata kuitenkaan vain kielteistä kuvaa. Erityinen aineistosta paikantamani selonteko onkin vastapuheen selonteko. Vastapuheella luodaan mielen terveysongelmista ja perheen perustamisesta vastakkaista todellisuutta. Mielen terveysongelmista kärsivän vanhemmuus kuvataan myönteisenä ja

perheen perustamisen nähdään tukevan mielen hyvinvointia. Samalla mielenterveysongelmia ei nähdä ainoastaan negatiivisena taakkana, vaan niiden nähdään toimivan myös voimavarana ja yksilöä kasvattavana tekijänä. Nämäkin tulokset ovat osaltaan linjassa aiemman tutkimuksen kanssa. Aikaisemmassa tutkimuksessa on muun muassa havaittu, että perheen perustaminen voi tuoda iloa mielenterveysongelmista kärsivien elämään sekä toimia motivoivana tekijänä, joka auttaa jaksamaan sekä kannustaa hakemaan aktiivisesti apua. Lisäksi mielenterveysongelmista kärsivät vanhemmat ovat aikaisemmassa tutkimuksessa kuvanneet mielenterveysongelmia voimavaraksi, joka tukee heitä lasten kasvattamisessa ja jonka avulla on mahdollista auttaa omia lapsiaan, jos heillä ilmenee mielenterveysongelmia. (ks. Jones ym. 2016, 474–475.) Vastapuheen selontekoa tuottavat lähtökohtaisesti jo perheen perustaneet mielenterveysongelmista kärsivät. Merkittävää kuitenkin on, että kielteisten selontekojen ollessa niin vahvoja, voi moni mielenterveysongelmista kärsivä sivuuttaa omat haaveensa perustaa perhe. Tällöin vastapuhetta tuottavia mielenterveysongelmista kärsiviä vanhempia on entistä vähemmän.

Huomionarvoista tutkielmani tuloksissa on, kuinka epätasapainossa paikantamani selonteot ovat. Pääasiallisesti mielenterveysongelmiin ja perheen perustamiseen liittyvät selonteot ovat kielteisiä, ja vain yksi selonteko puhuu näitä vastaan. Diskurssianalyttisestä viitekehyksestä tarkasteltuna paikantamani selonteot rakentavat erittäin kielteistä ja eriarvoista sosiaalista todellisuutta. Tässä todellisuudessa mielenterveysongelmista kärsivillä ei ole samanlaisia oikeuksia perustaa perhettä kuin muilla ja heidät asetetaan muihin nähden alempaan asemaan yhteiskunnassa. Yhteiskunta rakentuu eriarvoiseksi sekä valta-asetelmia sisältäväksi, ja mielenterveysongelmista kärsivistä muodostuu todellinen sosiaalinen ongelma. Samalla mielenterveysongelmista kärsivien toimintamahdollisuudet kapenevat entisestään. Paikantamieni selontekojen voidaan nähdä pohjautuvan vahvasti mielenterveysongelmiin liittyvään stigmaan ja siihen, miten mielenterveysongelmien ajatellaan haastavan ihanteellisena pidettyä vanhemmuutta. Paikantamani selonteot eivät vain pohjautu stigmaan, vaan myös ylläpitävät ja lisäävät sitä.

Koen tutkielmani tuloksien perusteella, että mielenterveysongelmista kärsiviin vanhempiin liittyvää stigmaa olisi syytä tarkastella tulevassa tutkimuksessa vielä enemmän. Juuri vanhempien kokemaa mielenterveysongelmiin liittyvää stigmaa on tutkittu varsin vähän, vaikka vanhempien mielenterveysongelmat ovat hyvin yleisiä (ks. Christesen ym. 2022; Grant

ym. 2024; Pierce ym. 2020). Tutkielmani aineistossa keskustelu liittyy pitkälti joko mielenterveysongelmista kärsiviin, jotka vasta harkitsivat perheen perustamista, tai mielenterveysongelmista kärsiviin vanhempiin, joilla on ollut mielenterveysongelmia jo ennen perheen perustamista. Huomioitavaa on kuitenkin, että monella vanhemmalla mielenterveysongelmia saattaa esiintyä vasta lapsen saamisen jälkeen, ja esimerkiksi synnytyksen jälkeistä masennusta esiintyy arviolta 10–20 prosentilla vanhemmista (Hertzberg 2022). Tällöin he eivät ole voineet ennustaa mielenterveysongelmien vaikutusta vanhemmuuteensa. Tämänkin takia mielenterveysongelmista kärsiviin vanhempiin liittyvän stigman tarkastelua tulisi painottaa enemmän jatkotutkimuksessa.

Mielenterveysongelmista kärsiviin vanhempiin liittyvää stigmaa olisi erityisen tärkeä tutkia enemmän, sillä näin stigmaa voitaisiin tuoda näkyväksi, jolloin sitä olisi mahdollista myös vähentää. Stigman vähentäminen erityisesti mielenterveysongelmista kärsivien vanhempien kohdalla on merkittävää, sillä stigmalla tiedetään olevan runsaasti kielteisiä vaikutuksia yksilöön. Näin ollen mielenterveysongelmista kärsivän vanhemman kokema stigma voi osaltaan vaikuttaa negatiivisesti hänen vanhemmuuteensa sekä estää häntä hakemasta apua. Tämä tietenkin taas heijastuu lapsen hyvinvointiin. Lisäksi vanhemman mielenterveysongelmiin liittyvä stigma saattaa laajentua myös lapseen, jonka seurauksena lapsi voi kokea syrjintää ja häpeää. (ks. Reupert ym. 2021.) Tuomalla näkyväksi ja vähentämällä mielenterveysongelmista kärsiviin vanhempiin liittyvää stigmaa ei siis vain vaikutettaisi tällä hetkellä mielenterveysongelmista kärsivien hyvinvointiin, vaan myös tulevan sukupolven hyvinvointiin.

Kuten edellä toin esiin, aineistosta paikantamani selonteot ovat hyvin epätasapainossa. Koenkin tärkeäksi, että tulevaisuudessa tarkastelu kohdistuisi enemmän mielenterveysongelmiin ja perheen perustamiseen liittyviin myönteisiin puoliin, sillä tähän asti tarkastelu on painottunut vanhemman mielenterveysongelmien kielteisiin vaikutuksiin. Positiivisia puolia voisivat olla esimerkiksi aineistosta paikantamassani vastapuheen selonteossa esiin tuodut myönteiset kokemukset perheen perustamisesta ja perheen perustamisen suotuisat vaikutukset mielenterveyteen. Toinen tutkimuksessa painotettava alue voisivat olla keinot, joita mielenterveysongelmista kärsivät vanhemmat hyödyntävät vanhemmuudessaan ja jotka auttavat heitä hallitsemaan mielenterveyden kuormitustaan. Koen myös tärkeäksi tarkastella erilaisia lapsen kehitystä ja kasvua suojaavia tekijöitä, kun vanhemmalla on

mielenterveysongelmia. Lisäksi mielestäni olisi tärkeää vielä kohdistaa tutkimusta siihen, miten eri ammattilaiset kohtaavat mielenterveysongelmista kärsiviä vanhempia ja miten heitä olisi mahdollista tukea vanhemmuudessaan kärsiessään mielenterveysongelmista. Edellä mainitsemiani alueita on tarkasteltu aikaisemmassa tutkimuksessa jonkin verran, mutta tutkimus on jäänyt toistaiseksi vähäiseksi. Mielenterveysongelmiin ja perheen perustamiseen liittyvien myönteisten puolien tarkastelun merkitystä tutkimuksessa korostaa se, että sillä osaltaan tuotettaisiin vastapuhetta aiheeseen kohdistuvia kielteisiä asenteita ja olettamuksia vastaan. Tietoisuutta lisäämällä voitaisiin haastaa stigmaa ja näin ollen rakentaa tasa-arvoisempaa sosiaalista todellisuutta.

Tutkielmaani liittyy osaltaan rajoitteita. Kuten tutkimusasetelma-luvussa toin esiin, aineistoni verkkokeskustelujen kirjoittajien ollessa anonyymejä en voi varmaksi tietää aineistoni edustavuutta. Todennäköisesti keskusteluihin osallistuneet kirjoittajat ovat hyvin rajattu ryhmä henkilöitä. Näin ollen tutkielmani tuloksia ei voida välttämättä yleistää koko Suomen kansaa koskeväksi. Tuorein aineistooni valikoitunut verkkokeskustelu on vuodelta 2022, joten on mahdollista, että tässä ajassa mielenterveysongelmiin ja perheen perustamiseen liittyvät selonteot ovat muuttuneet tai muovautuneet uudelleen. Ajantasaisemmasta aineistosta voitaisiin saada siis erilaisia tuloksia.

Näenkin, että jatkotutkimuksen paikkana olisi tutkielmani toteuttaminen tuoreemmalla sekä mahdollisesti laajemmalla ja edustavammalla aineistolla. Tällöin tulokset olisivat mahdollisesti luotettavampia ja yleistettävämpiä. Lisäksi kirjoittajista olisi mielenkiintoista saada taustatietoja, joita omassa tutkielmassani ei ollut saatavilla kirjoittajien ollessa anonyymejä. Tällöin voitaisiin tehdä jatkotutkimusta, ja selvittää eri taustatekijöiden ja selontekojen yhteyksiä sekä mahdollisesti eri selontekoja selittäviä tekijöitä.

Tutkielmassani on erityistä huomioida oma roolini tutkijana. Vaikka pyrin pysymään mahdollisimman objektiivisena analyysiä tehdessäni, en voi kuitenkaan väittää, etteivät omat käsitykseni ja arvomaailmani olisi vaikuttaneet tulkintaani edes jollain tavalla. Olenkin pyrkinyt tekemään tutkimusprosessistani mahdollisimman läpinäkyvää kuvaamalla ja perustelemalla metodologisia valintojani, ja näin ollen vahvistamaan tutkielmani luotettavuutta. Koska selontekojen analyysi jättää tutkijalle niin paljon valtaa, on huomioitava, että puheesta ja kielenkäytöstä voidaan tehdä tällöin hyvinkin erilaisia tulkintoja. Tästä syystä olen kuitenkin

pyrkinyt selittämään auki analyysiäni sekä tekemään näkyväksi sen kulkua. Lisäksi olen esittänyt aineistostani otteita, joiden kautta tulkintaani voi arvioida. Huomionarvoista on silti se, että aineistonani ovat verkkokeskustelut, joten en ole voinut varmaksi tietää, mitä milläkin kirjoituksella on todellisuudessa tarkoitettu, ja olen voinut tulkita joitakin kirjoituksia väärin. Kuitenkin tutkielmani luotettavuutta vahvistaa se, että tulokseni ovat pitkälti yhteneväisiä aiemman aiheeseen liittyvän tutkimuksen kanssa.

Lähteet

Aldridge, Jo (2006) The experience of children living with and caring for parents with mental illness. *Child Abuse Review* 15 (2), 79–88. <https://doi.org/10.1002/car.904>. (luettu 11.11.2025).

Alstott, Anne L. & Dailey, Anne C. & NeJaime, Douglas (2022) Psychological Parenthood. *Minnesota Law Review* 106 (5), 2363–2439.

<https://scholarship.law.umn.edu/minnrev/vol106/iss5/5> (luettu 26.10.2025).

Amrock, Stephen M. & Weitzman, Michael (2014) Parental psychological distress and children's mental health: results of a national survey. *Academic pediatrics* 14 (4), 375–381.

<https://doi.org/10.1016/j.acap.2014.02.005> (luettu 11.11.2025).

Arvidsdotter, Tina & Marklund, Bertil & Kylén, Sven & Taft, Charles & Ekman, Inger (2016) Understanding persons with psychological distress in primary health care. *Scandinavian journal of caring sciences* 30 (4), 687–694. <https://doi.org/10.1111/scs.12289> (luettu 14.10.2025).

Azak, Schale & Raeder, Sabine (2013) Trajectories of parenting behavior and maternal depression. *Infant behavior & development* 36 (3), 391–402.

<https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2013.03.004> (luettu 11.11.2025).

Barry, Margaret M. (2009) Addressing the Determinants of Positive Mental Health: Concepts, Evidence and Practice. *International Journal of Mental Health Promotion* 11 (3), 4–17.

<https://doi.org/10.1080/14623730.2009.9721788> (luettu 13.10.2025).

Baumrind, Diana (1971) Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology* 4 (1), 1–103. <https://doi.org/10.1037/h0030372> (luettu 30.10.2025).

Bell, Megan F. & Bayliss, Donna, Michelle & Glauert, Rebecca & Harrison, Amanda & Ohan, Jeneva L. (2019) Children of parents who have been hospitalised with psychiatric

disorders are at risk of poor school readiness. *Epidemiology and psychiatric sciences* 28 (5), 508–520. <https://doi.org/10.1017/S2045796018000148> (luettu 11.11.2025).

Ben David, Vered (2021) Associations between Parental Mental Health and Child Maltreatment: The Importance of Family Characteristics. *Social Sciences* 10 (6), 1–13. <https://doi.org/10.3390/socsci10060190> (luettu 11.11.2025).

Bhugra, Dinesh & Till, Alex & Sartorius, Norman (2013) What is mental health? *International Journal of Social Psychiatry* 59 (1), 3–4. <https://doi.org/10.1177/0020764012463315> (luettu 11.10.2025).

Bos, Arjan E. R & Pryor, John B. & Reeder, Glenn D. & Stutterheim, Sarah E. (2013) Stigma: Advances in Theory and Research. *Basic and Applied Social Psychology* 35 (1), 1–9. <https://doi.org/10.1080/01973533.2012.746147> (luettu 20.10.2025).

Cassidy, Tony & Reilly, Patrice (2024) Homelessness and psychosocial resources: the role of stress and psychological capital. *Journal of Psychology & Clinical Psychiatry* 15 (1), 13–21. <https://doi.org/10.15406/jpcpy.2024.15.00755> (luettu 17.10.2025).

Christesen, Amanda M. S. & Knudsen, Camilla K. & Fonager, Kristen & Johansen, Martin N. & Heuckendorff, Signe (2022) Prevalence of parental mental health conditions among children aged 0–16 years in Denmark: A nationwide register-based cross-sectional study. *Scandinavian Journal of Public Health* 50 (8), 1124–1132. <https://doi.org/10.1177/14034948211045462> (luettu 11.11.2025).

Chukwuma, Obinna V. & Ezeani, Esther I. & Fatoye, Evelyn O. & Benjamin, Janet & Okobi, Okelue E. & Nwume, Chuka G. & Egberuare, Esther N. (2024) A Systematic Review of the Effect of Stigmatization on Psychiatric Illness Outcomes. *Cureus* 16 (6), 1–9. <https://doi.org/10.7759/cureus.62642> (luettu 21.10.2025).

Corrigan, Patrick W. & Druss, Benjamin G. & Perlick, Deborah A. (2014) The Impact of Mental Illness Stigma on Seeking and Participating in Mental Health Care. *Psychological*

science in the public interest: a journal of the American Psychological Society 15 (2), 37–70.
<https://doi.org/10.1177/1529100614531398> (luettu 21.20.2025).

Corrigan, Patrick W. & Larson, Jonathon E. & Kuwabara, Sachiko A. (2010) Social Psychology of the Stigma of Mental Illness. Teoksessa James E. Maddux & June Price Tangney (toim.) *Social Psychological Foundations of Clinical Psychology*. New York: The Guilford Press, 51–68.

Corrigan, Patrick W. & Rao, Deepa (2012) On the self-stigma of mental illness: stages, disclosure, and strategies for change. *Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie* 57 (8), 464–469. <https://doi.org/10.1177/070674371205700804> (luettu 21.20.2025).

Deave, Toity & Johnson, Debbie & Ingram, Jenny (2008) Transition to parenthood: the needs of parents in pregnancy and early parenthood. *BMC pregnancy and childbirth* 8 (30), 1–11.
<https://doi.org/10.1186/1471-2393-8-30> (luettu 22.10.2025).

Dinos, Sokratis & Stevens, Scott & Serfaty, Marc & Weich, Scott & King, Michael (2004) Stigma: the feelings and experiences of 46 people with mental illness. Qualitative study. *The British journal of psychiatry* 184 (2), 176–181. <https://doi.org/10.1192/bjp.184.2.176> (luettu 21.10.2025).

Dobener, Lisa-Marie & Fahrer, Julia & Purtscheller, Daniel & Bauer, Anette & Paul, Jean Lillian & Christiansen, Hanna (2022) How Do Children of Parents With Mental Illness Experience Stigma? A Systematic Mixed Studies Review. *Frontiers in psychiatry* 13, 1–14.
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.813519> (luettu 11.11.2025).

Dolman, Clare & Jones, Ian & Howard, Louise M. (2013) Pre-conception to parenting: a systematic review and meta-synthesis of the qualitative literature on motherhood for women with severe mental illness. *Archives of women's mental health* 16 (3), 173–196.
<https://doi.org/10.1007/s00737-013-0336-0> (luettu 14.11.2025).

Eylem, Ozlem & de Wit, Leonore & van Straten, Annemieke & Steubl, Lena & Melissourgaki, Zaneta & Danışman, Gözde Topgüloğlu & de Vries, Ralph & Kerkhof, Ad J. F. M. & Bhui, Kamaldeep & Cuijpers, Pim (2020) Stigma for common mental disorders in racial minorities and majorities a systematic review and meta-analysis. *BMC public health* 20 (1), 1–20. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08964-3> (luettu 21.10.2025).

Fu, Mengfei (2023) The Importance of the Parent-child Relationship to Children's Psychological Development. *Lecture Notes in Education Psychology and Public Media* 6 (1), 286–291. <https://doi.org/10.54254/2753-7048/6/20220334>. (luettu 30.10.2025).

Galderisi, Silvana & Heinz, Andreas & Kastrup, Marianne & Beezhold, Julian & Sartorius, Norman (2015) Toward a new definition of mental health. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)* 14 (2), 231–233. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/wps.20231> (luettu 8.10.2025).

Goffman, Erving (1963) *Stigma: notes on the management of spoiled identity*. Harmondsworth: Penguin.

Gorostiaga, Arantxa & Aliri, Jone & Balluerka, Nekane & Lameirinhas, Joanes (2019) Parenting Styles and Internalizing Symptoms in Adolescence: A Systematic Literature Review. *International journal of environmental research and public health* 16 (17), 1–19. <https://doi.org/10.3390/ijerph16173192> (luettu 30.10.2025).

Grant, Anne & McCartan, Claire & Davidson, Gavin & Bunting, Lisa & Cameron, Julie & McBride, Orla & Mulholland, Ciaran & Murphy, Jamie & Nolan, Emma & Schubotz, Dirk & Shevlin, Marvin (2024) Prevalence and risk factors of parental mental health problems: A cross-sectional study. *International journal of mental health nursing* 33 (6), 2090–2101. <https://doi.org/10.1111/inm.13365> (luettu 11.11.2025).

Hakala, Salli & Vesa, Juho (2013) Verkkokeskustelut ja sisällön erittely. Teoksessa Salla-Maaria Laaksonen & Janne Matikainen & Minttu Tikka (toim.) *Otteita verkosta*. Tampere: Vastapaino, 216–244.

- Hakulinen, Christian & Komulainen, Kaisla & Suokas, Kimmo & Pirkola, Sami & Pulkki-Råback, Laura & Lumme, Sonja & Elovainio, Marko & Böckerman, Petri (2023) Socioeconomic position at the age of 30 and the later risk of a mental disorder: a nationwide populationbased register study. *Journal of Epidemiology and Community Health* 77 (5), 298–304. <http://dx.doi.org/10.1136/jech-2022-219674> (luettu 17.10.2025).
- Halonen, Juuli & Rintala, Rosa & Sorkkila, Matilda & Rönkä, Anna & Aunola, Kaisa (2021) Vanhempien käsitykset ihannevanhemman ominaisuuksista sekä yhteiskunnan vanhemmille asettamista ihanteista Suomessa. *Psykologia* 56 (3), 304–318. <https://doi.org/10.62443/psykologia.v56i3.90950>. (luettu 4.11.2025).
- Harries, Claire I. & Smith, Debbie M. & Gregg, Lynsey & Wittkowski, Anja (2023) Parenting and Serious Mental Illness (SMI): A Systematic Review and Metasynthesis. *Clinical child and family psychology review* 26 (2), 303–342. <https://doi.org/10.1007/s10567-023-00427-6> (luettu 14.11.2025).
- Henderson, Angie & Harmon, Sandra & Newman, Harmony (2016) The Price Mothers Pay, Even When They Are Not Buying It: Mental Health Consequences of Idealized Motherhood. *Sex Roles* 74, 512–526. <https://doi.org/10.1007/s11199-015-0534-5>. (luettu 4.11.2025).
- Hertzberg, Tove (2022) Synnytyksen jälkeinen masennus. *Duodecim*. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00505> (luettu 1.12.2025).
- Jeffery, Debra & Clement, Sarah & Corker, Elizabeth & Howard, Louise M. & Murray, Joanna & Thornicroft, Graham (2013) Discrimination in relation to parenthood reported by community psychiatric service users in the UK: a framework analysis. *BMC psychiatry* 13 (120), 1–9. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-13-120> (luettu 14.11.2025).
- Jiménez-Solomon, Oscar & Garfinkel, Irwin & Wall, Melanie & Wimer, Christopher (2024) When money and mental health problems pile up: The reciprocal relationship between income and psychological distress. *SSM - Population Health* 25, 1–12. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2024.101624>. (luettu 17.10.2025).

Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi (2016) Diskurssianalyttisen tutkimuksen kartta. Teoksessa Arja Jokinen & Kirsi Juhila & Eero Suoninen (toim.) *Diskurssianalyysi: Teoriat, peruskäsitteet ja käyttö*. Tampere: Vastapaino, 267–310.

Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi & Suoninen, Eero (2016) Diskursiivinen maailma: Teoreettiset lähtökohdat ja analyttiset käsitteet. Teoksessa Arja Jokinen & Kirsi Juhila & Eero Suoninen (toim.) *Diskurssianalyysi: Teoriat, peruskäsitteet ja käyttö*. Tampere: Vastapaino, 25–50.

Jones, Marjaana & Pietilä, Ilkka & Joronen, Katja & Simpson, Wendy & Gray, Sarah & Kaunonen, Marja (2016) Parents with mental illness - a qualitative study of identities and experiences with support services. *Journal of psychiatric and mental health nursing* 23 (8), 471–478. <https://doi.org/10.1111/jpm.12321> (luettu 14.11.2025).

Juhila, Kirsi (2009) Sosiaalityön selontekovelvollisuus. *Janus Sosiaalipoliittikan Ja sosiaalityön Tutkimuksen Aikakauslehti* 17 (4), 296–312. <https://journal.fi/janus/article/view/50532> (luettu 17.12.2025).

Juhila, Kirsi (2016) Tutkijan positiot. Teoksessa Arja Jokinen & Kirsi Juhila & Eero Suoninen (toim.) *Diskurssianalyysi: Teoriat, peruskäsitteet ja käyttö*. Tampere: Vastapaino, 411–443.

Kela (2024) Mielenterveysongelmat veivät jo yli 100 000 suomalaista pitkälle sairauspoissaololle vuonna 2023. <https://www.kela.fi/ajankohtaista/mielenterveysongelmat-veivat-jo-yli-100-000-suomalaista-pitkalle-sairauspoissaololle-vuonna-2023> (luettu 30.9.2025).

Kivimäki, Mirka & Karila, Kirsti & Alasuutari, Maarit (2023) Enrichment and safety -the parents of young children constructing early childhood education and care institution in Finland. *European Early Childhood Education Research Journal* 32 (4), 577–590. <https://doi.org/10.1080/1350293X.2023.2274537> (luettu 30.10.2025).

Kuronen, Marjo (2003) Eronnut perhe? Teoksessa Hannele Forsberg & Ritva Nätkin (toim.) *Perhe murroksessa: kriittisen perhetutkimuksen jäljillä*. Helsinki: Gaudeamus, 103–120.

Laaksonen, Salla-Maaria & Matikainen, Janne (2013) Tutkimuskohteena vuorovaikutus ja keskustelu verkossa. Teoksessa Salla-Maaria Laaksonen & Janne Matikainen & Minttu Tikka (toim.) *Otteita verkosta*. Tampere: Vastapaino, 193–215.

Laaksonen, Salla-Maaria & Matikainen, Janne & Tikka, Minttu (2013) Tutkimusotteita verkosta. Teoksessa Salla-Maaria Laaksonen & Janne Matikainen & Minttu Tikka (toim.) *Otteita verkosta*. Tampere: Vastapaino, 9–33.

Lages, Eduarda Martins & da Silva, Mariana Adamoli Marques & Soares, Fernanda Cunha & Munhoz, Tiago N. (2025) The Impact of Maternal Depression on Early Parenting: A Systematic Review. *Harvard review of psychiatry* 33 (4), 179–190.
<https://doi.org/10.1097/HRP.0000000000000434> (luettu 11.11.2025).

Li, Na & Fan, Lurong & Wang, Yan & Wang, Jing & Huang, Yu (2022) Risk factors of psychological distress during the COVID-19 pandemic: The roles of coping style and emotional regulation. *Journal of Affective Disorders* 299, 326–334.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.12.026> (luettu 15.10.2025).

Lin, Gao-Xian & Mikolajczak, Moïra & Keller, Heidi & Akgun, Ege & Arıkan, Gizem & Aunola, Kaisa & Barham, Elizabeth & Besson, Eliane & Blanchard, M. Annelise & Boujut, Emilie & Brianda, Maria Elena & Brytek-Matera, Anna & César, Filipa & Chen, Bin-Bin & Dorard, Géraldine & dos Santos Elias, Luciana Carla & Dunsmuir, Sandra & Egorova, Natalia & Escobar, Maria Josefina, ... Roskam, Isabelle (2022) Parenting Culture(s): Ideal-Parent Beliefs Across 37 Countries. *Journal of Cross-Cultural Psychology* 54 (1), 4–24.
<https://doi.org/10.1177/00220221221123043> (luettu 31.20.2025).

Link, Bruce G. & Phelan, Jo C. (2001) Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology*, 27 (1), 363–385. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.27.1.363> (luettu 3.12.2025).

Lund, Crick & Brooke-Sumner, Carrie & Baingana, Florence & Baron, Emily Claire & Brever, Erica & Prabha, Chandra & Haushofer, Johannes & Herrman, Helen & Jordans, Mark & Kieling, Christian & Medina-Mora, Maria Elena & Morgan, Ellen & Omigbodun, Olayinka

& Tol, Wietse & Patel, Vikram & Saxena, Shekhar (2018) Social determinants of mental disorders and the Sustainable Development Goals: a systematic review of reviews. *The lancet Psychiatry* 5 (4), 357–369. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30060-9](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30060-9) (luettu 17.10.2025).

Lönnqvist, Jouko (2021) Psykiatria ja mielenterveys. Teoksessa Jouko Lönnqvist & Markus Henriksson & Mauri Marttunen & Timo Partonen (toim.) *Psykiatria*. Helsinki: Duodecim, 18–67.

Maharjan, Shanta & Panthee, Bimala (2019) Prevalence of self-stigma and its association with self-esteem among psychiatric patients in a Nepalese teaching hospital: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry* 19 (1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2344-8> (luettu 21.10.2025).

Maina, Beatrice W. & Athero, Sherine & Ziegel, Leo & Fine, Shoshanna L. & Kabiru, Caroline W. (2025) Poverty as a Social Determinant of Mental Health Among Young People: Qualitative Findings Across 13 Countries. *Journal of Adolescent Health* 77 (3), 444–451. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2024.11.250> (luettu 17.10.2025).

Manning, Cressida & Gregoire, Alain (2009) Effects of parental mental illness on children, *Psychiatry* 8 (1) 7–9. <https://doi.org/10.1016/j.mppsy.2008.10.012>. (luettu 11.11.2025).

McAllister, Ashley & Fritzell, Sara & Almroth, Melody & Harber-Aschan, Lisa & Larsson, Sofia & Burström, Bo (2018) How do macro-level structural determinants affect inequalities in mental health? – a systematic review of the literature. *International Journal for Equity in Health* 17 (1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12939-018-0879-9> (luettu 17.10.2025).

McGorry, Patrick D. & Mei, Cristina & Dalal, Naeem & Alvarez-Jimenez, Mario & Blakemore, Sarah-Jayne & Browne, Vivienne & Dooley, Barbara & Hickie, Ian B. & Jones, Peter B. & McDaid, David & Mihalopoulos, Cathrine & Wood, Stephen J. & Azzahra El Azzouzi, Fatima & Fazio, Jessica & Gow, Ella & Hanjabam, Sadam & Hayes, Alan & Morris, Amelia & Pang, Elina, ... Killackey, Eóin (2024) The Lancet Psychiatry Commission

on youth mental health. *The Lancet Psychiatry* 11 (9), 731–774.

[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(24\)00163-9](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(24)00163-9) (luettu 30.9.2025).

Meeussen, Loes & Laar, Colette (2018) Feeling Pressure to Be a Perfect Mother Relates to Parental Burnout and Career Ambitions. *Frontiers in Psychology* 9 (2113), 1–13.

<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02113>. (luettu 4.11.2025).

Mikkonen, Kristiina & Veikkola, Henna-Riikka & Sorkkila, Matilda & Aunola, Kaisa (2023) Parenting styles of Finnish parents and their associations with parental burnout. *Current Psychology* 42 (25), 21412–21423. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03223-7> (luettu 3.12.2025).

Mikolajczak, Moira & Brianda, Maria Elena & Avalosse, Hervé & Roskam, Isabelle (2018) Consequences of parental burnout: Its specific effect on child neglect and violence. *Child abuse & neglect* 80, 134–145. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.03.025> (luettu 4.11.2025).

Murphy, Gillian & Peters, Kath & Wilkes, Lesley & Jackson, Debra (2018) Adult children of parents with mental illness: parenting journeys. *BMC psychology* 6 (1), 1–10.

<https://doi.org/10.1186/s40359-018-0248-x> (luettu 11.11.2025).

Niska, Miira & Venäläinen, Satu & Olakivi, Antero & Cañada, Jose A. (2024) Sosiaalisen konstruktionismin juuret ja versiot. Teoksessa Miira Niska & Satu Venäläinen & Antero Olakivi & Jose A. Cañada (toim.) *Sosiaalinen konstruktionismi*. Tampere: Vastapaino, 13–57.

Nomaguchi, Kei & Milkie, Melissa A. (2020) Parenthood and Well-Being: A Decade in Review. *Journal of marriage and the family* 82 (1), 198–223.

<https://doi.org/10.1111/jomf.12646> (luettu 30.10.2025).

Pengpid, Supa & Peltzer, Karl (2020) Prevalence and associated factors of psychological distress among a national sample of in-school adolescents in Morocco. *BMC Psychiatry* 20 (475), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02888-3> (luettu 15.10.2025).

Pierce, Matthias & Abel, Kathryn M. & Muwonge, Joseph Jr & Wicks, Susanne & Nevriana, Alicia & Hope, Holly & Dalman, Christina & Kosidou, Kyriaki (2020) Prevalence of parental mental illness and association with socioeconomic adversity among children in Sweden between 2006 and 2016: a population-based cohort study. *The Lancet. Public health* 5 (11), 583–591. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30202-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30202-4) (luettu 11.11.2025).

Priebe, Stefan (2016) A social paradigm in psychiatry – themes and perspectives. *Epidemiology and Psychiatric Sciences* 25 (6), 521–527. <https://doi.org/10.1017/S2045796016000147>. (luettu 17.10.2025).

Pryor, John B. & Reeder, Glenn D. (2011) HIV-related stigma. Teoksessa Brian Hall & John Hall & Clay Cockerell (toim.) *The AIDS epidemic: Treatment and epidemiology in the 21st century*. Shelton, Connecticut: PMPH-USA, 790–806.

Pulkkinen, Lea (2022) *Lapsen hyvinvointi alkaa kodista*. Jyväskylä: PS-kustannus.

Reupert, Andrea & Gladstone, Brenda & Hine, Rochelle Helena & Yates, Scott & McGaw, Violette & Charles, Grant & Drost, Louisa & Foster, Kim (2021) Stigma in relation to families living with parental mental illness: An integrative review. *International journal of mental health nursing* 30 (1), 6–26. <https://doi.org/10.1111/inm.12820> (luettu 14.11.2025).

Rimehaug, Tormod & Wallander, Jan & Berg-Nielsen, Turid Suzanne (2011) Group and individual stability of three parenting dimensions. *Child and adolescent psychiatry and mental health* 5 (1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/1753-2000-5-19> (luettu 3.12.2025).

Ritala-Koskinen, Aino (2003) (Uus)perhe lapsen silmin. Teoksessa Hannele Forsberg & Ritva Nätkin (toim.) *Perhe murroksessa: kriittisen perhetutkimuksen jäljillä*. Helsinki: Gaudeamus, 121–139.

Roskam, Isabelle & Raes, Marie-Emilie & Mikolajczak, Moïra (2017) Exhausted Parents: Development and Preliminary Validation of the Parental Burnout Inventory. *Frontiers in psychology* 8 (163), 1–12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00163> (luettu 4.11.2025).

Schmitt, Florence (2003) Riittävän hyvä vanhemmuus. Teoksessa Jari Sinkkonen (toim.) *Pesästä lentoon: kirja lapsen kehityksestä kasvattajalle*. Helsinki: WSOY, 298–326.

Sihvonen, Ella (2016) Huoli kadonneesta vanhemmuudesta 2000-luvun suomalaisessa yhteiskunnassa: lasten kasvatusta ja vastuullinen vanhemmuus. *Kasvatus & Aika* 10 (5), 72–86. <https://journal.fi/kasvatusjaaika/article/view/68587> (luettu 30.10.2025).

Suokas, Kimmo & Niemi, Ripsa & Gutvilig, Mai & McGrath, John J. & Komulainen, Kaisla & Suvisaari, Jaana & Elovainio, Marko & Lumme, Sonja & Pirkola, Sami & Hakulinen, Christian (2025) Lifetime incidence and age of onset of mental disorders, and 12-month service utilization in primary and secondary care: a Finnish nationwide registry study. *Epidemiology and Psychiatric Sciences* 34 (31), 1–11. <https://doi.org/10.1017/S2045796025100061> (luettu 30.9.2025)

Suoninen, Eero (2016a) Näkökulma sosiaalisen todellisuuden rakentumiseen. Teoksessa Arja Jokinen & Kirsi Juhila & Eero Suoninen (toim.) *Diskurssianalyysi: Teoriat, peruskäsitteet ja käyttö*. Tampere: Vastapaino, 229–247.

Suoninen, Eero (2016b) Vuorovaikutuksen mikromaisen analysoiminen. Teoksessa Arja Jokinen & Kirsi Juhila & Eero Suoninen (toim.) *Diskurssianalyysi: Teoriat, peruskäsitteet ja käyttö*. Tampere: Vastapaino, 313–336.

Turtiainen, Riikka & Östman, Sari (2013) Verkkotutkimuksen eettiset haasteet: Armi ja anoreksia. Teoksessa Salla-Maaria Laaksonen & Janne Matikainen & Minttu Tikka (toim.) *Otteita verkosta*. Tampere: Vastapaino, 49–67.

van Santvoort, Floor & Hosman, Clemens M. H. & Janssens, Jan M. A. M. & van Doesum, Karin T. M. & Reupert, Andrea & van Loon, Linda M. A. (2015) The Impact of Various Parental Mental Disorders on Children's Diagnoses: A Systematic Review. *Clinical Child and Family Psychology Review* 18 (4), 281–299. <https://doi.org/10.1007/s10567-015-0191-9> (luettu 11.11.2025).

Vauva.fi (2022) Keskustelalueen säännöt. <https://www.vauva.fi/keskustelualueen-saannot> (luettu 21.11.2025).

Viertö, Satu & Kiviruusu, Olli & Piirtola, Maarit & Kaprio, Jaakko & Korhonen, Tellervo & Marttunen, Mauri & Suvisaari, Jaana (2021) Factors contributing to psychological distress in the working population, with a special reference to gender difference. *BMC Public Health* 21 (611), 1–17. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10560-y> (luettu 14.10.2025).

Wang, Ning & Chu, Jingyi & Chen, Guo & Pan, Xingyue & Wang, Ziyue & Wang, Wenjuan (2025) Effect of Childhood Trauma on Emotional Distress: A Chain-Mediated Effects of Alexithymia and Psychological Flexibility. *Brain and Behaviour* 15 (9), 1–12. <https://doi.org/10.1002/brb3.70825> (luettu 15.10.2025).

WHO (2024) *Clinical descriptions and diagnostic requirements for ICD-11 mental, behavioural and neurodevelopmental disorders*. Geneva: World Health Organization. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/def73611-9e0f-4d5c-85f6-85a58b0da6de/content> (luettu 14.10.2025).

WHO (2013) *Comprehensive mental health action plan 2013–2030*. Geneva: World Health Organization. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/345301/9789240031029-eng.pdf?sequence=1> (luettu 8.10.2025).

Liitteet

Liite 1 Selvitys tekoälyn käytöstä

Olen käyttänyt tutkielmassani tekoälyä hyödyntäviä työkaluja osittain apuna tiedonhaussa ja lähteiden etsimisessä. Jokainen tutkielmaani valikoinut lähde on kuitenkin itseni valitsema ja lukema, ja olen itse arvioinut niiden luotettavuutta ja sopivuutta tutkielmaani. Tiedonhakua on ohjannut oma ajatteluni, ja tekoälyä hyödyntäviä työkaluja olen käyttänyt ainoastaan tukemaan tieteellisten artikkelien löytämistä.

Lisäksi olen käyttänyt tekoälyä hyödyntäviä työkaluja tutkielmassani yksittäisten lauseiden muotoiluun. Niitä ei ole kuitenkaan käytetty lauseiden sisällön muodostukseen, vaan niitä on käytetty vain apuna lauseiden jäsentämiseen selkeämmäksi.