



Opetusanimaatio skitsofreniasta

Taru Siponmaa & Shaoying Zhou

2021 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Opetusanimaatio skitsofreniasta

Taru Siponmaa, Shaoying Zhou
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2021

Taru Siponmaa, Shaoying Zhou

Opetusanimaatio skitsofreniasta

Vuosi 2021

Sivumäärä 27

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Laurea ammattikorkeakoulun sairaanhoidon opiskelijoille suomenkielinen opetusvideo skitsofreniasta. Tavoitteena oli lisätä sairaanhoidon opiskelijoiden tietämystä skitsofreniasta sairautena opetusvideon avulla. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Laurea ammattikorkeakoulun kanssa. Heidän opiskelijoilleen syntyi opettavainen animaatio, joka tarjoaa lisää näyttöön perustuvaa sisältöä opintoihin.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä toteutettiin video ja raportti tehdystä työstä. Teoreettinen osuus tässä opinnäytetyössä sisälsi tietoa skitsofrenian riskitekijöistä ja oireista sekä tietoa skitsofrenian hoidosta ja ennusteesta. Opinnäytetyössä kerrottiin myös stigmasta eli häpeäleistä, joka usein liittyy skitsofreniaa sairastavien elämään jollain tavalla.

Skitsofreniaa sairastaa noin prosentti maailman väestöstä. Se on vakava, psykoosiksi luokiteltu mielenterveyden häiriö. Skitsofrenian oireet jakautuvat positiivisiin, negatiivisiin ja kognitiivisiin oireisiin. Niitä ovat muun muassa harhaluulot, aistiharhat, hajanainen puhe tai outo käytös, kiinnostuksen puute sekä häiriöt muistissa tai keskittymisessä. Skitsofreniaa sairastavilla esiintyy usein myös ahdistusta tai masennusta.

Animaation teko vaatii paljon aikaa, kärsivällisyyttä, tarkkuutta ja huolellisuutta. Opetusvideossa käytettiin 2D-animointitekniikkaa, jossa kaikki kuvat piirrettiin itse. Tuloksena syntyi opetusanimaatio skitsofreniasta, joka kertoo olennaiset asiat skitsofreniasta, sekä syventää sairaanhoidon opiskelijoiden tietämystä skitsofreniasta sairautena.

Video arvioitiin palautelomakkeen avulla. Itsearviointia käytettiin myös apuna. Lomakkeen avulla videon koettiin olevan mielenkiintoinen ja opettavainen. Ymmärryksen skitsofreniaa sairastavia kohtaan koettiin myös kasvavan videon katsomisen jälkeen. Arviointien perusteella opinnäytetyön tavoitteet saavutettiin. Jatkokehitysideana oli ajatus uudesta animaatiosta, joka keskittyisi esimerkiksi pelkästään skitsofrenian oireisiin. Myös video pelkästä skitsofreniaan tai mielenterveysongelmiin liittyvästä stigmasta oli jatkokehitysehdotuksena.

Taru Siponmaa, Shaoying Zhou

An educational animation about schizophrenia

Year	2021	Pages	27
------	------	-------	----

The purpose of the thesis was to conduct an educational video about schizophrenia in Finnish for the nursing students of Laurea University of Applied Sciences. The goal was to gain the knowledge of nursing students about schizophrenia as an illness through an educational video. The thesis was carried out in co-operation with Laurea University of Applied Sciences. An educational animation that provides more evidence-based content for the studies of their students was developed.

In the practical thesis, a video and a report about the process were conducted. The theoretical part of this thesis dealt with the risk factors and symptoms of schizophrenia and knowledge about the treatment and prognosis of the disease. The thesis also contained information about stigma, which is often associated with the people who suffer from schizophrenia.

Approximately one percent of the world's population suffer from schizophrenia. It is a serious mental health illness which is classified as a psychosis. The symptoms of schizophrenia are divided into positive, negative and cognitive symptoms. Delusions, hallucinations, scattered speech or strange behaviour, lack of interest and disabilities in memory or concentration are some of these symptoms. People with schizophrenia, often have also anxiety or depression.

It takes a lot of time, patience, accuracy and caution to make an animation. 2D-animation technique was utilised to make this educational video and it means that all of the pictures were self drawn. The outcome was an educational animation about schizophrenia that involves all the essential information about schizophrenia as an illness, and it also deepens the knowledge of nursing students about schizophrenia.

The video was assessed using a feedback form and by self-assessment. The video was considered to be interesting and educational based on the feedback form. The understanding of people with schizophrenia was considered to have risen after watching the video. Based on the feedback, the goal of the thesis was achieved. An animation that only focuses on the symptoms of schizophrenia was one of the ideas for further development. Another idea was to make a video that only focuses on the stigma in schizophrenia or mental health problems.

Keywords: schizophrenia, animation, instructional video, mental health, registered nurse

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Psykiatria ja mielen­terveyden häiriöt	7
2.1	Skitsofrenia	7
2.2	Skitsofrenian riskitekijät	8
2.3	Skitsofrenian oireet	9
2.3.1	Positiiviset oireet.....	10
2.3.2	Negatiiviset oireet.....	10
2.3.3	Kognitiiviset oireet	11
2.4	Skitsofrenian hoito ja ennuste	11
2.5	Stigma eli häpeäleima skitsofreniassa	12
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	13
4	Opinnäytetyöprosessi	14
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö ja animaatio	14
4.2	Opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus	14
4.3	Opinnäytetyön arviointi	15
5	Pohdinta	18
5.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	18
5.2	Johtopäätökset ja kehittä­misehdotukset	19
	Lähteet.....	21
	Kuviot	23
	Liitteet	24

1 Johdanto

Skitsofrenia, jota kutsutaan myös jakomielitaudiksi, on vakava psykiatrinen sairaus. Oirekuva on vaihteleva sekä eri henkilöiden että saman henkilön sairauden eri vaiheiden välillä. Harhaluulot, aistiharhat, poikkeava käytös ja kognitiivisten toimintojen häiriöt ovat usein oireena. Myös ahdistusta tai masennusta esiintyy usein skitsofreniapotilailla. Ympäristötekijät voivat edesauttaa skitsofrenian puhkeamista siihen alttiilla henkilöllä. Ympäristötekijöitä voivat olla esimerkiksi äidin odotusaikana kokema stressi tai raskauteen ja synnytykseen liittyvät komplikaatiot, lapsuus- ja nuoruusiän traumakokemukset tai kaltoinkohtelut, syrjäytyminen esimerkiksi maahanmuuton seurauksena, sekä huumeiden, erityisesti kannabiksen käyttö. (Käypä hoito 2020.)

Skitsofreniaa sairastaa noin prosentti maailman väestöstä, Suomessa skitsofreniaa sairastaa 0,5-1,5 prosenttia väestöstä (Käypä hoito 2020). Sairastuneen lähipiirikin on kosketuksissa skitsofrenian kanssa ja usein he joutuvat omaksumaan suuren määrän tietoa sairaudesta, sen kulusta ja hoidosta. Skitsofrenia koskettaa näin ollen kymmeniätuhansia, jollei jopa satojatuhansia ihmisiä Suomessa ja tiedon jakaminen sairaudesta on hyödyllistä. Toivomme tietoisuuden skitsofreniasta lisääntyvän suomenkielisen videomme avulla ja tärkeää olisi, että se auttaisi normalisoimaan skitsofreniaa sairautena ja myös lievittämään sairaudella mahdollisesti olevaa häpeäleimaa.

Teemme opetusvideon skitsofreniasta yhteistyössä Laurea ammattikorkeakoulun kanssa. Opinnäytetyömme on toiminnallinen opinnäytetyö ja teemme itse animoidun videon, jossa kerrotaan skitsofreniasta. Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa Laurea ammattikorkeakoulun sairaanhoidon opiskelijoille suomenkielinen opetusvideo skitsofreniasta. Tavoitteenamme on lisätä sairaanhoidon opiskelijoiden tietämystä skitsofreniasta sairautena opetusvideon avulla. Pyrimme tekemään videosta helposti ymmärrettävän ja opettavaisen.

Tämänkaltaista suunnittelemaamme opetusvideota ei suomen kielellä ole saatavilla ja uskomme, että siitä on paljon hyötyä hoitotyön opiskelijoille ja jokaiselle videon katsojalle. Käsin piirretty video on myös visuaalisesti miellyttävää katsoa, ja toivon mukaan se myös helpottaa oppimista. Laurea ammattikorkeakoulu saa videostamme hyvän lisän koulutuksensa sisältöön ja tuoretta tietoa käytettäessä he pystyvät myös tarjoamaan opiskelijoilleen laadukasta ja opettavaista sisältöä opintoihin.

2 Psykiatria ja mielenterveyden häiriöt

Vuosikymmenten aikana mielenterveyspalvelut ovat parantuneet huomattavasti. Silti, suuri osa palveluista hyötyvistä eivät hakeudu hoidon piiriin tai heillä on vaikeuksia pitää hoidosta kiinni. (Cohen & Galea 2011, luku 6.) Mielenterveyden häiriöitä on useita erilaisia ja niihin on aikojen saatossa kohdistunut muun muassa paljon leimaamista ja häpeän tunnetta, myös stereotypisointi on ollut yleistä. Nykypäivänä uusi tieto ja henkilökohtaiset kokemukset auttavat ihmisiä muodostamaan realistisempia käsityksiä mielenterveyden häiriöistä ja hyvä mielenterveys myös koetaan voimavarana, josta on tärkeä pitää huolta. Lääketieteen erikoisalan psykiatrian tehtävänä on hoitaa ja tutkia mielenterveyden häiriöitä. Tieteellisesti psykiatria perustuu aivotutkimukseen sekä sosiaali- ja käyttäytymistieteisiin. Suomessa psykiatriaan kuuluvat erikoisaloina lastenpsykiatria, nuorisopsykiatria sekä oikeuspsykiatria aikuispsykiatrian lisäksi. Unihäiriöt, syömishäiriöt, seksuaalihäiriöt, persoonallisuus- ja käyttäytymishäiriöt, päihteiden käyttöön liittyvät häiriöt, psykoosit, aivojen kehitykseen liittyvät mielenterveyshäiriöt, ahdistus- ja masennustilat ja kaksisuuntaiset mielialahäiriöt ovat muun muassa mielenterveyden häiriöitä. (Aalberg ym. 2014, 19.)

Mielenterveyden häiriöiden synty on yleensä monitekijäinen. Perinnöllisten tekijöiden vaikutus ilmenee usein välittävänä aivojen ja rakenteen toiminnan muutoksina, ei niinkään suoraan psykiatrisina oireina. Ratkaisevaa mielenterveyden häiriöiden kehittymisessä on yksilön oma kehitys ja ympäristötekijät. Psykkinen sairastuminen syntyykin siis useiden tekijöiden yhteisvaikutuksista, joihin sisältyy altistavat, suojaavat, kehitykseen liittyvät ja laukaisevat tekijät. Tekijät ovat jokaiselle ihmiselle omanlaisiansa ja jokainen reagoi niihin yksilöllisesti. Vaikka mielenterveyden häiriön synnyn edesauttajana olisi perinnöllinen alttius, voi häiriö ilmetä henkilön elämässä hyvin eri tavalla kuin vaikkapa lähisukulaisella. (Aalberg ym. 2014, 20-21.)

Suomessa 1,5 prosenttia väestöstä sairastuu johonkin mielenterveyden häiriöön joka vuosi ja yksi viidestä suomalaisesta sairastaa jotakin mielenterveyden häiriötä. Psykkisesti sairaan ja terveen henkilön raja on häilyvä. Jokaisen elämässä voi olla ajoittain vaikeita hetkiä, jolloin kokee esimerkiksi surua tai ahdistusta tai kärsii univaikeuksista. Mielenterveyden häiriöstä on kyse silloin, jos oireet haittaavat ihmisen toimintakykyä, ihmissuhteita, aiheuttavat kärsimystä tai jopa lamaannuttavat ihmisen täysin. Oireiden ollessa pitkäkestoisia ja elämää suuresti rajoittavia, on kyse mielenterveyden häiriöstä tai sairaudesta. Mielenterveyden häiriöt pyritään määrittelemään ja diagnosoimaan tarkasti, vaikeuksia tuottaa tässä oireiden kirjo, joka voi olla jokaisella yksilöllä erilainen. (Huttunen 2017a.)

2.1 Skitsofrenia

Ensimmäiset kliiniset kuvaukset skitsofreniasta on kuvattu jo noin 2000 vuotta sitten. Emil Kraepelin jakoi vuonna 1896 mielisairaudet kahteen ryhmään, maanis-depressiiviseen mielisairauteen ja niin sanottuun nuoruuden tylsistymiseen, jolla hän tarkoitti nykyistä skitsofreniaa.

Oirekuva painottui negatiivisiin oireisiin ja tunne-elämän latistumiseen. Eugen Bleuler ja Kurt Schneider ovat myös psykiatreja, joiden näkemykset ovat vaikuttaneet skitsofrenian diagnostiikkiin kriteereihin. (Aalberg ym. 2014, 137.)

Skitsofrenia on vakava, psykoosiksi luokiteltu mielenterveyden häiriö, joka alkaa usein nuorella aikuisiällä. ICD-10-luokituksen diagnoosikoodi skitsofrenialle on F20. Diagnostiset määritelmät skitsofrenialle ovat vuosikymmenien aikana jonkin verran muuttuneet ja vaihdelleet. Nykyään skitsofreniadiagnoosin saaminen edellyttää henkilöllä olleen vähintään kaksi viidestä skitsofrenialle tyypillisestä oireesta ja oireita on ilmennyt vähintään kuukauden ajan. Viisi tyypillistä oiretta ovat harhaluulot, aistiharhat, hajanainen puhe, paha hajanainen tai outo käytös tai motorinen jäykkyys tai kiihtyneisyys ja negatiiviset oireet eli puutosoireet. Oireiden lisäksi on huomioitava, että diagnoosin saamiseksi on myös oltava merkittävää heikentymistä henkilön sosiaalisessa toimintakyvyssä ja sen on pitänyt kestää yhtäjaksoisesti muutamia kuukausia. (Huttunen 2018.) Skitsofreniaan sairastumisessa on usein esioireita jopa vuosia ennen kuin varsinaiset psykoosioireet syntyvät, ja sairastumisen prosessi on usein hidas (Aalberg ym. 2014, 139).

Todennäköisesti skitsofrenia on sairautena heterogeeninen eli epäyhtenäinen, sillä oireissa ja sairauden kulussa on niin suurta vaihtelua eri henkilöillä. Alttius sairastua skitsofreniaan on tutkimusten mukaan liitoksissa perinnöllisiin tekijöihin, esimerkiksi noin yksi kymmenestä lapsesta sairastuu skitsofreniaan, jos toinen hänen vanhemmistaan sairastaa sitä. (Huttunen 2018.) Molempien vanhempien sairastaessa skitsofreniaa, on lapsen sairastumisriski lähes 30 % (Aalberg ym. 2014, 155). Skitsofrenia-diagnoosi on Suomessa varoen käytetty eikä väärin diagnosoituja skitsofreniaa sairastavia juurikaan ole. Oheissairastavuus vaikeuttaa usein diagnoosin tekoa. Jos henkilöllä on esimerkiksi päihdeongelma tai älyllinen kehitysvamma, diagnoosin teko saattaa olla haastavaa. Myös lieväoireisissa tai myöhäisellä iällä alkaneissa tapauksissa diagnostiikka vaikeutuu. (Aalberg ym. 2014, 138.)

2.2 Skitsofrenian riskitekijät

Ensiasteen sukulaisella esiintyvä skitsofrenia tai muu psykoosi on tärkein ennakoiva riskitekijä, muistettava on kuitenkin, ettei valtaosalla skitsofreniaan sairastuneiden perheissä näitä esiinny (Käypä hoito 2020). Skitsofrenian synty ymmärretään stressi-alttius-mallin kannalta. Alttius sairastua skitsofreniaan on osin perinnöllistä tai varhaisen kehityksen aikana syntynyttä, ja sairauden puhkeaminen tapahtuu jonkin stressitekijän laukaisemana. Sikiöaikana tapahtuneet kehityksen häiriöt, synnytyksessä tapahtuneet komplikaatiot tai traumat lapsuudessa voivat perimän lisäksi kasvattaa skitsofreniaan sairastumisen riskiä. Laukaisevia tekijöitä, jotka saattavat johtaa sairastumiseen, voi olla useita; esimerkiksi aikuistuminen, koulunvaihdot, parisuhde tai huumeiden käyttö ovat sellaisia. (Tuominen & Salokangas 2020.)

Perheeseen liittyvät asiat voivat jonkin verran lisätä skitsofreniaan sairastumisen riskiä. Muun muassa vanhemman pitkä työttömyys, yksinhuoltajuus tai taloudelliset vaikeudet voivat lisätä riskiä. Lapsuusajalla ilmenevät hyväksikäyttö-, väkivalta- tai kiusaamistapaukset lisäävät psykoosiin sairastumisen riskiä, mitä vakavampi teko on, sitä suurempi riski lapsella on sairastua myöhemmässä elämänvaiheessa. Maahanmuutto on myös yksi skitsofrenian riskitekijöistä. (Aalberg ym. 2014, 158.)

Runsas, teini-iässä aloitettu kannabiksen käyttö jopa kaksinkertaistaa riskin sairastua psykoosiin. Kannabiksen käyttö nuorena myös lisää riskiä sairastua skitsofreniaan. (Aalberg ym. 2014, 158-159.) Suomalaisessa rekisteriaineistossa kannabisykoosin vuoksi hoidossa olleista noin puolet sai viiden vuoden kuluessa skitsofreniadiagnoosin (Käypä hoito 2020).

2.3 Skitsofrenian oireet

Ennako-oireet eli prodromaalioireet kuvaavat oireita tai ilmiöitä, jotka edeltävät kriteerit täyttävää sairautta. Ennako-oireeksi oireet voidaan kuitenkin todeta varmasti vasta sairastumisen jälkeen. Suurimmalla osalla skitsofreniaan sairastuneista on ennako-oireita, joihin kuuluu muun muassa unihäiriöitä, ahdistuneisuutta, keskittymisvaikeuksia, vähäenergisyttä, vaikeuksia opiskelussa tai koulunkäynnissä tai käyttäytymisen häiriöitä. Ennen ensimmäistä psykoosia oireita voi näkyä kuukausien tai vuosien ajan. Sairastumisen uusiutumista ennakoivat oireet kestävät yleensä kahdesta neljään viikkoa. Psykoosi voi alkaa kuitenkin ilman mitään ennako-oireitakin. (Aalberg ym. 2014, 148.)

Skitsofrenian oireet vaihtelevat suuresti yksilöiden välillä, sekä samalla henkilöllä riippuen sairauden kulusta ja vaiheesta. Skitsofreniapotilailla oireet jakautuvat positiivisiin oireisiin, negatiivisiin oireisiin ja kognitiivisiin puutosoireisiin sekä usein oireina on myös ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta. Skitsofrenian akuuttivaiheessa ilmenee lähes poikkeuksetta aistiharhoja, hajanaisuutta ja harhaluuloja. (Tuominen & Salokangas 2020.) Skitsofrenian ja depression ensimmäiset oireet ovat käytännössä samanlaisia. Ne sisältävät usein huolestuneisuutta, ahdistuneisuutta, keskittymisvaikeuksia, alakuloisuutta sekä energisyyden vähyyttä. Lähempänä psykoosiin sairastumista alkaa tulla psykoottisen kaltaisia oireita, kuten epäluuloisuutta tai aistiharhauksia. (Aalberg ym. 2014, 139.)

Masennus ja ahdistus ovat yleisiä oireita skitsofreniapotilailla. Masennusta esiintyy usein akuuttivaiheen psykoosin yhteydessä tai psykoottisesta jaksosta toipuesssa. Ahdistusta voi tulla positiivisista oireista, yleisestä elämäntilanteesta tai se voi liittyä johonkin ahdistuneisuushäiriöön. Masennus ja ahdistuneisuus ovat tutkimusten mukaan yhteydessä heikompaan elämänlaatuun ja kohonneeseen itsemurhariskiin. (Aalberg ym. 2014, 146-147.)

2.3.1 Positiiviset oireet

Positiivisilla oireilla skitsofreniassa tarkoitetaan normaaliens psyykkisten toimintojen häiriintymistä. Aistiharhat ja harhaluulot ovat näitä positiivisia oireita. Aistiharhat ovat hallusinaatioita, joita voidaan kokea kaikilla aisteilla. Kuuloharhat ovat ylivoimaisesti yleisimpiä aistiharhoja skitsofreniassa. Usein potilaat voivat kuulla puhetta joko yksittäisinä sanoina tai sitten fraaseina tai lauseina. Puheen sisältö voi olla syyttelevää, uhkaavaa tai loukkaavaa, joskus se on myös kehuva ja kannustavaa, ja puheen luonnetta voi ajan kanssa oppia säätelemään. Ajattelu tai käytös voi häiriintyä puheen takia ja potilas voi naureskella tai vastaila kuulemilleen äänille. Vaarallista tämä voi olla silloin, jos potilas kokee saaneensa käskyjä äänten välityksellä ja alkaa noudattaa niitä. (Aalberg ym. 2014, 140.)

Harhaluulot ovat virheellisiä uskomuksia ja niistä kärsivät potilaat pitävät itsepintaisesti niistä kiinni, vaikka ne oltaisiinkin pystytty todistamaan vääriksi. Harhaluulot voiva kokonaan kontrolloida potilaan ajatuksia ja vaikuttaa kaikkeen toimintaan. Ajatusten pakkosyöttö, ajatusten lukeminen tai levittäminen ovat harhaluuloissa yleisiä. Myös ajatus siitä, että jokin vieras voima kontrolloi potilaan ajatuksia, on yleinen. Paranoidiset ja suhteuttamisharhat ovat myös yleisiä harhoja skitsofreniassa. Potilas voi kokea, että häntä vainotaan tai vakoillaan tai häntä vastassa on salaliitto. Potilas voi kokea esimerkiksi, että lehtien tai television välityksellä viestitään juuri hänelle. Tavallisia harhaluuloja ovat myös somaattiset, uskonnolliset tai suuruusharhaluulot. (Aalberg ym. 2014, 140-143.)

Ajatusten häiriöt huomataan usein puheesta tai potilaan kirjoittamasta tekstistä. Hajanainen tai epälooginen puhe voi olla skitsofreniaa sairastavalla oireena ja yksittäisten lauseidenkin yhtenäisyys voi kadota. Vaikeaa skitsofreniaa sairastava voi keksiä omia sanoja eli neologismeja tai matkia aiemmin kuulemaansa puhetta, jota kutsutaan termillä ekolalia. (Aalberg ym. 2014, 143.)

2.3.2 Negatiiviset oireet

Negatiivisia oireita skitsofreniassa ovat motivaation ja kiinnostuksen puute ja ilmaisun latistuminen. Ne voivat oireilla esimerkiksi kyvyttömyytenä tuntea mielihyvää, apatiaa ja sosiaalisena vetäytymisenä ja tahdottomuutena. (Tuominen & Salokangas 2020.)

Alogia eli puheen köyhtyminen tarkoittaa puheen sisällön köyhtymistä tai spontaanin puheen vähäisyyttä tai kokonaan puuttumista. Skitsofreniaa sairastava voi esimerkiksi vastata kysymyksen vain yhdellä sanalla, ja toisaalta puheen ollessa monisanaista, voi puheesta saatu informaatio jäädä silti heikoksi. Mahdolliset aistiharhat tai -häiriöt voivat myös vaikeuttaa ajatusten kulkua ja selvittämistä. (Aalberg ym. 2014, 145.)

Tahdottomuus eli avolitio voi ilmetä potilaalla vaikeutena jaksaa suorittaa arkitoimia tai edes aloittaa niitä. Surullinen tai masentunut mieliala, joka masennuksessa liittyy samankaltaisiin oireisiin, ei liity tähän skitsofrenian negatiiviseen oireeseen. Tahdotonta potilasta tulisi aktiivisesti jaksaa kannustaa arkiaskareissa suoriutumiseen ja liikkumiseen lähdössä. (Aalberg ym. 2014, 146.)

Anhedonia eli mielihyvän kokemisen puuttuminen tai kyvyttömyys kiinnostua aiemmin nauttimista asioista, ja tunneilmaisun latistuminen ovat yleisiä skitsofrenian negatiivisia oireita. Ilmeet, eleet, äänensävyt ja katseet voivat olla muuttumattomia ja potilas voi kokea niin sanottua tyhjiyttä ja ettei hänellä olisi tunteita lainkaan. (Aalberg ym. 2014, 146.)

2.3.3 Kognitiiviset oireet

Suurella osalla skitsofreniaa sairastavista on puutteita kognitiivisessa toiminnassa. Skitsofreniapotilaalla voi olla häiriöitä muistissa, keskittymisessä, tarkkaavaisuudessa tai toiminnanohjauksessa. Tiedon vastaanotto, käsittely ja päätöksenteko voivat olla vaikeita. Ongelmanratkaisukyky voi olla puutteellinen sekä voi ilmetä joustamatonta ja juuttuvaa toimintatapaa. (Aalberg ym. 2014, 147.)

2000-luvulla skitsofrenian kognitiivisiin oireisiin on alettu kiinnittää enemmän huomioita aiempien positiivisten ja negatiivisten oireiden huomioinnin lisäksi. Skitsofrenia näyttäytyy nykyvalossa yhä enenevässä määrin neuropsykiatrisena sairautena, joka koostuu psyykkisten, biologisten ja moninaisten ympäristötekijöiden yhteisvaikutuksesta. Kognitiiviset oireet vaikuttavat työelämään ja elämään ylipäänsä ja niiden heikkeneminen tuottaa vaikeuksia omassa arjessa sekä työelämässä. Psykoosilääkkeet, joita käytetään skitsofrenian hoidossa, tehoavat yleensä myös neurokognitiivisiin oireisiin. Kognitiivisten kuntoutusohjelmien on myös todettu vaikuttavan potilaan kognitioon parantavalla tavalla ainakin lyhyellä aikavälillä. (Kognitiivisten oireiden huomioiminen yhä tärkeämpi osa skitsofrenian hoitoa 2021.)

2.4 Skitsofrenian hoito ja ennuste

Luottamuksellinen, ymmärtävä ja pitkäkestoinen hoitosuhde on perusta skitsofreniapotilaan hoidolle ja kuntoutukselle. Potilaslähtöinen ote, jossa potilaan yksilölliset tarpeet otetaan huomioon, on tärkeää. Hoidon tavoitteena on poistaa tai lievittää oireita sekä parantaa potilaan elämänlaatua. Hoito toteutetaan lähtökohtaisesti avohoitona ja perhe sekä tukiverkosto pyritään ottamaan mukaan hoitoon. Somaattinen terveys tulee myös ottaa huomioon skitsofreniapotilaan hyvässä hoidossa. (Tuominen & Salokangas 2020.)

Akuuttihoiossa vaikeasti psykoottinen potilas on syytä lähettää sairaalaan. Harhainen, itsetuhoisen tai väkivaltainen potilas on lähetettävä sairaalaan tarvittaessa myös tahdosta riippumatta, lääkärin tekemällä M1-lähetteellä. Psykoosivaiheen lääkehoidossa psykoosilääkkeet

vähentävät skitsofrenian positiivisia oireita, muihin oireisiin niillä ei ole niin suurta vaikutusta. Ylläpito-hoidossa psykoosivaiheen mentyä ohi, on tavoitteena estää uusien psykoosien syntyminen. Usein skitsofreniapotilaalla tarvitaan pitkäkestoista, useiden vuosien, lääkettä. Lopettaessa lääkitystä, sitä on seurattava tarkasti mahdollisten psykoosia ennakoivien oireiden havaitsemisen vuoksi. Jos oireita ilmenee, lääkitys palautetaan aiemmin olleelle tehokkaalle tasolle. (Tuominen & Salokangas 2020.)

Skitsofrenian hoidossa lääkitys on tärkeä elementti. Valtaosalle potilaista siitä on merkittävää hyötyä. Psykoottisia oireita voidaan lyhentää sekä jatkuvia oireita lievittää lääkityksen avulla. Lääkkeen epäsäännöllinen käyttö tai lääkityksen omin päin lopettaminen on yksittäisistä syistä suurin sairastumisjakson nopeaan uusiutumiseen. (Huttunen 2017b.)

Muutamia vuosia sairastumisen jälkeen elämänlaatu usein paranee ja oireet lievittyvät. Lääkitys ja hoito tukevat sairastunutta elämän aikana ja antavat toivoa tulevaan. Psykologinen toiminta onnistuu vaiheittain. Sairastumisen kriisin jälkeen sairaus usein hyväksytään ja usko paremmasta elämästä on näkyvässä. Voimaantuminen terminä on lähellä psykologista toipumista. Ihminen suhtautuu itseensä myönteisesti ja määrää omasta elämästään. Sairastunut tietää miten toimia, jos oireita ilmaantuu. (Suvisaari ym. 2019a.)

Skitsofrenian ennuste on yksilöllinen. Alkuvaiheessa on usein paljon oireita, hoidontarve on suuri sekä työkyky ja toimintakyky usein alenevat. Suurin toimintakyvyn lasku tapahtuu usein sairastumisen ensivuotien aikana, joten varhainen hoito ja kuntoutus ovat tärkeitä. Hyvään ja huonoon ennusteeseen on liitetty useita tekijöitä. Hyvää ennustetta kuvaavat muun muassa naissukupuoli, sairauden myöhäinen alkua, laukaisevat tekijät, pääosin positiiviset oireet, parisuhde, hoitomyyntyvyys, sairautentunto, varhainen ja hyvä hoito ja asianmukainen lääkitys. Huonoon ennusteeseen liittyviä tekijöitä on puolestaan miessukupuoli, perinnöllinen alttius, runsaat ennako-oireet, pääosin negatiiviset oireet, muut samanaikaiset psykiatriset häiriöt, ei parisuhdetta, huono vaste hoitoon, pitkään kestänyt ensipsykoosi, aivojen rakennemuutokset ja liiallinen lääkitys. (Suvisaari ym. 2019b.)

Skitsofreniaan liittyy suurentunut kuolleisuuden riski, joka on muuhun väestöön verrattuna 2,5 kertaa suurempi. Itsemurha ja muut ei-luonnolliset kuolinsyyt ovat nuorten potilaiden keskuudessa yleisin kuolinsyy. 5-10% skitsofreniaa sairastavista tekee itsemurhan. (Suvisaari ym. 2019b.) Skitsofreniapotilailla esiintyy myös runsaasti somaattisia sairauksia, jotka ovat pääsyy heidän ylikuolleisuuteensa. Sydän- ja verisuonitaudit, syöpät ja hengitystiesairaudet ovat yleisiä skitsofreniaa sairastavilla. (Käypä hoito 2020.)

2.5 Stigma eli häpeäleima skitsofreniassa

Suvisaari ym. (2019a) mainitsevat tekstissään, että kansainvälisen tutkimuksen perusteella, jossa Suomikin oli mukana, 95 % skitsofreniaa sairastavista kertoivat kokeneensa syrjintää

arkielämässään. Stigma tarkoittaa ei-toivottua sosiaalista leimaamista, joka voi aiheuttaa häpeää ja kärsimystä. Kaikista psykiatrissa häiriötä sairastavista, psykoosisairauksia sairastavat joutuvat useammin kohtaamaan leimaamista ja ennakkoluuloja. Uskomukset sairaudesta aiheuttavat usein kielteistä asennetta mielenterveysongelmista kärsiviä kohtaan ja häiriöstä kärsivän uskotaan erottuvan poikkeavalla tavalla väestöstä, vaikka näin ei todellisuudessa välttämättä ole. (Mielenterveystalo 2021.) Skitsofreniaa sairastavien leimaaminen, syrjiminen ja ihmisoikeuksien loukkaaminen on yleistä maailmalla (World Health Organization 2019).

Stigma voi olla suoraa tai epäsuoraa. Mediassa voi näkyä esimerkiksi psykoosisairauksista loukkaavaa tai yleistävää asennetta. Leimaaminen voi vähentää ihmisen itsekunnioitusta sekä riittämättömyyden tunne voi olla voimakas. Läheisillekin voi olla vaikea kertoa sairaudesta, jos sairastunut pelkää heidän reaktiotaan. Sisäinen stigma tarkoittaa itsensä leimaamista, joka voi aiheuttaa häpeää ja halua piilotella sairautta. Riittämättömyyden ja huonommuuden tunne ovat yleisiä. Joskus pelko leimatuksi tulemisesta voi aiheuttaa sairastuneen mielessä väärinymmärryksiä, vaikkei joku toinen olisikaan tarkoittanut pahaa sanomallaan. Sisäisen stigman saa vähenemään usein sairauden hyvällä hoitamisella ja psykoosioireiden vähentyessä myös stigman tunne vähenee. (Mielenterveystalo 2021.)

Useilla ihmisillä on stereotyyppioita skitsofreniaa sairastavista ihmisistä. Yleisiä harhaluuloja ovat esimerkiksi, että skitsofreniaa sairastavat ovat yleensä väkivaltaisia ja vaarallisia sekä luulo, että skitsofrenia tarttuu henkilöstä toiseen. Usein myös luullaan, että skitsofreniaa ei voida hoitaa millään tavalla ja että skitsofreniaa sairastavat ovat ennalta-arvaamattomia eivätkä voi käydä töissä. Stigman ja syrjinnän vähentämiseksi on tärkeä muuttaa ihmisten asenteita antamalla heille tarpeeksi tietoa. Opettajilla ja terveydenhuollon ammattilaisilla on tässä tärkeä osa. Psykoedukaatiota on tärkeä antaa myös sairastuneen läheisille välttämällä stigmatisointia. (Open the doors 2021.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa Laurea ammattikorkeakoulun sairaanhoidon opiskelijoille suomenkielinen opetusvideo skitsofreniasta. Tavoitteenamme on lisätä sairaanhoidon opiskelijoiden tietämystä skitsofreniasta sairautena opetusvideon avulla.

4 Opinnäytetyöprosessi

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö ja animaatio

Tarkoituksenamme on tehdä toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallinen opinnäytetyö on ammattikorkeakoulussa vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Tärkeää on, että siinä toteutuu käytännön toteutus, joka meidän opinnäytetyössämme on video, sekä raportti tehdystä työstä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.) Opinnäytetyöstämme on hyötyä sairaanhoidon opiskelijoille, jotka joutuvat omaksumaan paljon tietoa opintojensa aikana. Videomme on yksinkertainen ja sen voi katsoa moneen kertaan, eikä siinä ole turhaa tietoa, vaan kaikki on oleellista.

Animaatioita on paljon erilaisia. 2D-animaatiossa kuvat piirretään käsin ja 3D-animaatioita tehdään useimmiten tietokoneella. Meidän opinnäytetyömme video on tehty 2D-tekniikalla eli kaikki kuvat on piirretty käsin. Se vaatii paljon taitoa, huolellisuutta, aikaa ja kärsivällisyyttä, mutta tulos on sen arvoinen. Animaatiovideo on usein hyvä valinta, kun halutaan välittää tietoa jostain asiasta, joka ei ole fyysinen asia, mikä voidaan asettaa kameran eteen. (Hautamäki 2020.) Mielestämme tällainen animaatiovideo sopii hyvin skitsofreniasta kertomiseen.

4.2 Opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus

Olemme suunnitelleet opinnäytetyötämme jo opintojemme keskivaiheilta lähtien. Aloitimme opinnäytetyön aktiivisen työstämisen syksyllä 2020, jolloin paneuduimme internetistä löytyviin opinnäytetyöohjeistuksiin ja teimme niistä muistiinpanoja ja hahmottelimme suunnitelmaamme. Marraskuussa 2020 osallistuimme ensimmäiseen ohjausseminaariimme. Sieltä saimme vinkkejä, miten lähteä työstämään opinnäytetyötämme ja useampia käytännön toteutuksen ohjeistuksia. Opinnäytetyöprosessi alkoi selkiytymään seminaarin ja koulumme ohjeistuksen avulla.

Alkuvuodesta 2021 aloimme tehdä kirjallista työtämme ja etsimään luotettavaa tietoa internetistä. Teimme myös videon suunnitelmaa ja hahmottelimme myös alustavia piirustuksia paperille. Animaation tekemiseen kuluu hurjasti aikaa, mutta tahdoimme käyttää ryhmän jäsenemme erityisiä taitoja jotenkin hyödyksi, joten päätimme tehdä animaatiovideon. Keväällä 2021 olemme tehneet opinnäytetyösuunnitelman, ahertaneet kirjallisen työn ja videon parissa sekä esitelleet myös valmiin työn huhtikuussa 2021. Prosessi on sujunut hyvin ja olemme pysyneet aikataulussa.

Ensimmäistä kertaa animaatiota tehdessä täytyy perehtyä moneen asiaan. Alussa täytyy opetella, kuinka monta kuvaa täytyy piirtää yhden kohtauksen tekemiseen. Myös piirtotyöliä täytyy pohtia ja miettiä, millainen piirtotyöli olisi selkeä ja sopisi mahdollisimman monelle. Päädymme tekemään videolla esiintyvistä hahmosta sellaisen, jonka ikää tai sukupuolta on vaikea erottaa, jotta vähennetään myös skitsofreniaa sairastavan stereotypisointia. Värien käytön ja

taustan piirtämisen jätimme tarkoituksella hiukan vähemmälle, jotta katsojan huomio kiinnittyy enemmänkin hahmon ilmeisiin, mikä on videolla tärkeää.

Erilaisia animaationteko-ohjelmia on paljon ja niihin täytyi perehtyä. Vaativien ohjelmistojen opetteluun olisi kulunut todella paljon aikaa, joten täytyi valita aloittelijalle sopivampi ohjelmisto. Animaationtekovideoiden avulla saimme opeteltua, kuinka pitkään yhden kuvan tulisi kestää ja kuinka monta kuvaa tulisi olla yhdessä kohtauksessa. Haasteellista oli miettiä, mistä kohtauksista video leikataan sekä muutenkin videonteon edetessä piti muokata ja lisätä tai poistaa kohtauksia.

Videon äänenä on opinnäytetyömme tekijän ystävä, jolla on ammattimaiset välineet, joilla voi äänittää videolle sopivaa puhetta. Äänen ja kohtauksen yhdistämisen ajoitus on tuottanut myös lisätyötä, mutta olemme saaneet ne lopulta onnistumaan kuitenkin oikein hyvin. Päätimme jättää musiikin pois videolta, sillä meillä on puhetta videolla ja mielestämme erillinen musiikki toisi vain lisää-ärsykettä, ja videon sanoma ja ääni jäisivät liikaa peittoon, jos taustalla soisi musiikki. Myös Hakanurmi (2021) mainitsee blogissaan vinkiksi opetusvideoille, että kannattaa karsia ylimääräinen sisältö pois videosta, kuten musiikki, erikoistehosteet ja monimutkainen tausta, niiden viedessä katsojan huomiota.

4.3 Opinnäytetyön arviointi

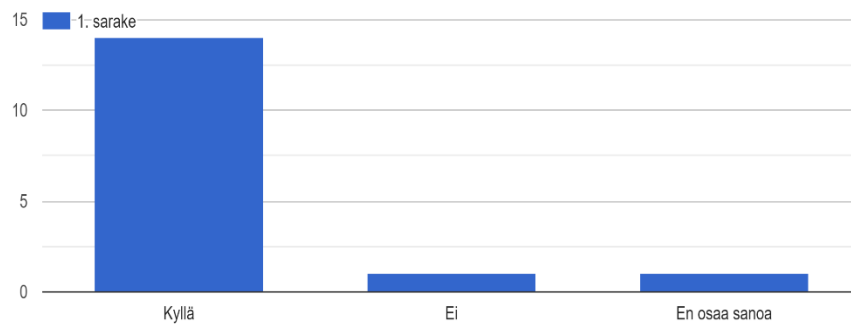
Aikataulullisesti ja laadullisesti opinnäytetyöprosessi on sujunut hyvin. Kirjallisen työn ja videon suunnittelussa ja toteutuksessa sekä kuvien piirtämisessä kuluu paljon aikaa. Pystyimme löytämään oleelliset tiedot skitsofreniasta ja tuomaan ne videossa esille katsojalle sopivalla tavalla, kuitenkin videon venymättä liian pitkäksi. Mielestämme video on laadukas ja omaperäinen, kuten sen suunnittelimmeikin olevan.

Pyrimme tiivistämään oleelliset tiedot skitsofreniasta 3 minuutin ja 54 sekunnin pituiseen videoon. Keskimäärin opetusvideota katsotaan kuusi minuuttia, johon ei vaikuta videon kokonaispituus. Jos video venyy yli yhdeksän minuutin mittaiseksi, siitä katsotaan alle puolet. Alle kolmen minuutin pituisia videoita katsotaan kaikkein eniten. Päätimme kuitenkin jättää videomme yhdeksi kokonaisuudeksi, emmekä jakaa sitä kahteen pienempään videoon, vaikka tällaisen kehitysehdotuksen saimme. Mielestämme videon sanoma jäisi kunnolla saavuttamatta, jos se olisi katkaistu kahteen pienempään osaan ja uskomme, että tällaiseen videoon opiskelija pystyy keskittymään alle neljä minuuttia. (Hakanurmi 2021.)

Video arvioitiin liitteenä olevan palautelomakkeen avulla. Palautteen antajina oli sosiaali- ja terveysalan opiskelijoita, hoitotyön lehtoreita sekä myös henkilöitä, joilla ei ollut juurikaan tietoa skitsofreniasta sairautena. Suurin osa vastaajista kokivat saaneensa lisää tietoa ja oppineensa lisää skitsofreniasta sairautena katsottuaan videon (kuvio 1). Kaikki vastaajat kokivat säilyttäneensä mielenkiintonsa sekä kokivat pystyneensä keskittymään videon alusta loppuun

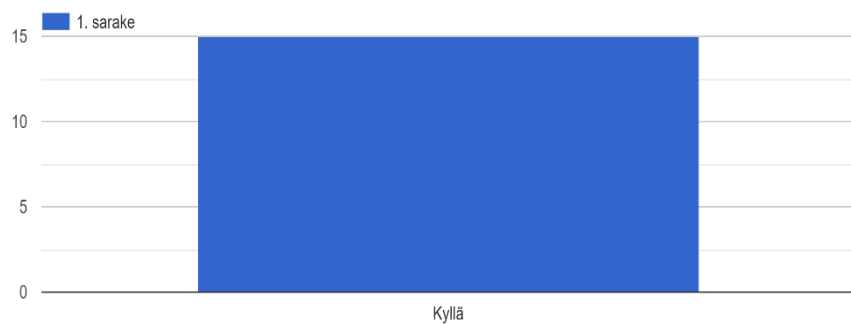
saakka (kuvio 2). Tämän vastauksen ansiosta pystyimme luottamaan aiempaa enemmän kokemukseemme siitä, ettei video ole liian pitkä, ja että katsojat pystyvät keskittymään alle neljän minuutin pituiseen videoon. Myös ymmärrys skitsofreniaa sairastavia kohtaan kasvoi suurimmalla osalla videon katsojista (kuvio 3).

Sain lisää tietoa ja opin enemmän skitsofreniasta sairautena videon avulla.



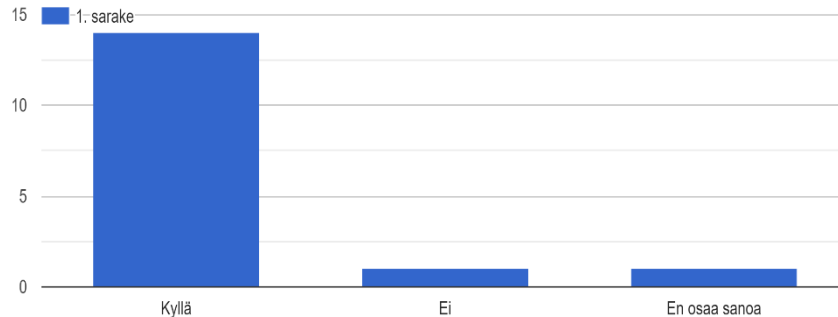
Kuvio 1: Palautteen antajien vastaukset väittämään "Sain lisää tietoa ja opin enemmän skitsofreniasta sairautena videon avulla."

Mielenkiintoni pysyi yllä videon alusta loppuun ja jaksoin keskittyä koko videon ajan.



Kuvio 2: Palautteen antajien vastaukset väittämään "Mielenkiintoni pysyi yllä videon alusta loppuun ja jaksoin keskittyä koko videon ajan."

Ymmärrän skitsofreniaa sairastavia paremmin katsottuani videon.



Kuvio 3: Palautteen antajien vastaukset väittämään "Ymmärrän skitsofreniaa sairastavia paremmin katsottuani videon."

Saimme paljon palautetta myös avoimen palautelaatikon kautta. Palautteiden mukaan informaatiota oli riittävästi ja tiedot oli koostettu opettavaiseksi videoksi. Videon koettiin sopivan hyvin hoitotyön opiskelijoille opettavaiseksi tietopakettiksi. Animaation sanottiin olevan hienosti tehty ja palautteenantaja nosti esiin myös suuren työmäärän, joka videon tekemiseksi oli oletettavasti nähty. Saimme myös palautetta siitä, että video voisi sopia kuulovammaisille, jos siinä olisi tekstitys. Tästä kävimme keskustelua videota tehdessä, ja päädyimme siihen, ettei tekstitystä laiteta, jotta animaatio ei peittyisi tekstin taakse. Videosta on jatkossa helppo tehdä myöskin kuulovammaisille sopiva versio lisäämällä tekstitykset, joten palaute on hyödyllinen jatkoa varten. Positiivista palautetta tuli myös avoimen palautelaatikon kautta paljon. Video koettiin mielenkiintoiseksi ja selkeäksi. Kehuja sai myös se, että videon aiheena ollut sairaus saatiin tiivistettyä lyhyesti hyväksi ja kattavaksi kokonaisuudeksi.

Video on hyödynnettävissä moneen paikkaan. Sen voi katsoa kuka vaan koulun oppilaista henkilökuntaan ja kaikki saavat siitä uusinta näyttöön perustuvaa tietoa joko uutena tietona tai hyvänä kertauksena. Tuotoksemme on levitettävissä myös muihin oppilaitoksiin mahdollisuuksien mukaan ja sitä voi hyödyntää ympäri Suomen. Olemme myös itse oppineet paljon prosessin aikana ja tämän työn tekeminen sekä tiedon etsiminen ja hyödyntäminen on ollut opettavaista. Olemme lukeneet paljon tietoa ja hyödyntäneet sitä parhaaksi katsomallamme tavalla. Uskomme, että opinnäytetyömme teosta on myös meille itsellemme hyötyä tulevaisuudessa, varsinkin psykiatrian puolella työskentelyssä, mutta myös somatiikan puolella. Skitsofreniaa sairastavilla, kun on usein myös somatiikan puolen sairauksia, niin potilaan kokonaisvaltaisempi hoito on helpompaa, kun on enemmän tietoa.

Yhteistyömme on sujunut erittäin hyvin opinnäytetyön prosessin aikana ja olemme päässeet hyödyntämään prosessissa molempien omaa osaamista. Toinen parista on keskittynyt enemmän videoon ja toinen kirjalliseen työhön. Toki olemme tehneet yhteistyötä ja käyneet keskustelua sekä auttaneet toisiamme työn aikana, mutta näin molempien vahvuusalueet tulevat paremmin esiin. Toisella on vahvaa visuaalista osaamista ja todella paljon taitoa piirtämisessä ja toisen taitoja pystytään paremmin hyödyntämään kirjallisessa osiossa. Taloudellisia kustannuksia opinnäytetyöprosessissa syntyi maltillisesti, ainoa kulu oli animaatio-ohjelmiston hankinta.

5 Pohdinta

5.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Aitous ja luotettavuus ovat asioita, joita ei voi mitata samalla tavalla kuin esimerkiksi pituutta, leveyttä ja lämpötilaa, mainitsevat Bannigan ja Watson (2009) tekstissään. Eettisyys ja luotettavuus ovat tekemisen perustana opinnäytetyössämme ja on tärkeä tarkastella käyttämiämme lähteitä kriittisesti ja käyttää lähdekritiikkiä. Kaikkiin valmiina oleviin aineistoihin on suhtauduttava kriittisesti ja luotettavuutta täytyy punnita, mainitsevat Hirsjärvi, Remes & Sajavaara (2007, 184) kirjassaan.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta eli TENK on tehnyt ohjeistuksen nimeltään Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Olemme jo opintojen alussa sitoutuneet noudattamaan Laurea ammattikorkeakoulun noudattamia kyseisiä eettisiä ohjeistuksia kaikessa toiminnassamme ja tiedämme eettisen toiminnan periaatteet. Ohjeistuksen avulla pyritään ennaltaehkäisemään tieteellistä epärehellisyyttä sekä edistämään hyvää tieteellistä käytäntöä. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012.)

Terveystieteiden henkilökunnallakin on joskus negatiivisia asenteita mielenterveyshäiriöistä kärsiviä kohtaan. Eettisiä ongelmia saattaa syntyä, jos sairastuneet saavat näistä asenteista johtuen mahdollisesti huonompaa hoitoa tai palvelua yhteiskunnassa. Mielenterveystyössä ylipäänsä esiintyy paljon eettisiä ongelmia. Niiden pohtiminen on kuitenkin tärkeää. Mahdolliset eristystilanteet, lepositeiden käyttö tai pakkolääkitys tuottavat paljon eettistä pohdintaa, ja asioita, joihin ei ole yksiselitteistä vastausta. Mielenterveysongelmat tekevät ihmisestä todella haavoittuvan ja vallankäytön mahdollisuus hoitohenkilökunnalla lisääntyy, jos potilas ei osaa pitää puoliansa. Täytyykin miettiä tarkasti, mitkä ajatukset kumpuavat omista ajatusmalleistaan ja mitkä ovat hoidon ja potilaan kannalta parhaat ratkaisut. (Leino-Kilpi & Välimäki 2015, 262-265.)

Olemme huomioineet opinnäytetyössämme etiikan ja työn luotettavuuden käyttämällä näyttöön perustuvaa tietoa ja luotettavia lähteitä. Pyrimme sekä videossa että kirjallisessa työssämme toimimaan vastuullisesti, eettisesti ja luotettavasti. Käytämme ajattelumme pohjana

omaa opintojemme aikana saatua eettistä ajattelukykyä ja eettisten käytäntöjen perusteita. Olemme huolehtineet palautteen antajien ja videota kommentoineiden yksityisyydensuojasta ja toimineet niin, ettei ketään voida tunnistaa palautteen perusteella. Jokainen opinnäytetyö tarkastetaan myös plagiaatintunnistusjärjestelmässä ennen kuin ne lähetetään arvioitavaksi, joten sekkin lisää opinnäytetyön luotettavuutta huomattavasti (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2020, 7.)

Videomme antaa lisätietoa skitsofreniasta ja vähentää tiedon avulla skitsofreniaan liittyvää mahdollista leimaamista. Stigmaa voi tutkitusti vähentää korjaamalla väärää tietoa oikeaksi sekä lisäämällä oikean tiedon määrää. Tärkeää on käyttää ei-leimaavaa puhetta ja se on faktoihin perustuvaa puhetta sekä asianmukaista, avointa ja ennakkoluulotonta. Mielenterveysasioista puhuminen tulisi arkipäiväistä, ja sillä tavoin avun pyytäminen ja hakeminen on helpompaa kynnyksen madaltuessa. (Suomen Mielenterveys ry 2017.)

5.2 Johtopäätökset ja kehittämissuositukset

Opinnäytetyömme tuotoksena syntyi noin neljä minuuttia pitkä opetusanimaatio skitsofreniasta. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa Laurea ammattikorkeakoulun sairaanhoidon opiskelijoille suomenkielinen opetusvideo skitsofreniasta. Tavoitteenamme oli lisätä sairaanhoidon opiskelijoiden tietämystä skitsofreniasta sairautena opetusvideon avulla. Omasta mielestämme onnistuimme näissä erittäin hyvin, ja myös yhteistyökumppanilta ja palautteiden antajilta saamiemme kommenttien perusteella videosta on hyötyä useissa elämänvaiheissa. Video on yksinkertainen eikä siinä ole turhaa tietoa. Saamiemme palautteiden mukaan videosta hyötyvät sekä hoitotyön opiskelijat, että muutkin videon nähneet. Videon koettiin olleen myös opettavainen ja helposti ymmärrettävä, joten lopputulos on kokonaisuudessaan erittäin onnistunut.

Käytimme niin sanottua vanhaa teknologiaa eli animointia videossamme. Halusimme tällä erottaa joukosta ja niin myös mielestämme teimme. Video on hyvä yleiskatsaus skitsofreniasta sairautena. Video on ainutlaatuinen sekä mieleenpainuva ja mielestämme se myös auttaa lievittämään stigmaa, joka mielenterveyshäiriöihin usein liittyy. Olemme saaneet aikaan hienon työn ja olemme siitä ylpeitä. Koemme, että tästä on myös hyötyä tulevaan, niin meille, kuin myös kaikille videon katselijoille. Tiedon levittäminen on tärkeää ja siinä olemme päässeet hyvin alkuun.

Jatkossa ideaamme voi myös kehittää, ja tehdä esimerkiksi johonkin tiettyyn aihealueeseen liittyvä video. Nykyinen videomme on niin sanottu yleiskatsaus skitsofreniaan, mutta jatkossa aiheeksi voisi ottaa esimerkiksi skitsofrenian oireet. Hyvä jatkokehitysidea olisi pelkkä video, missä keskitytään mielenterveyshäiriöiden tai skitsofrenian stigmaan eli häpeäleimaan. Se on todella hyvä ja ajankohtainen aihe ja videon voisi laittaa vaikka sosiaalisessa mediassa jakoon,

jossa uskomme, että se leviäisi ja saisi näkyvyyttä hyvin. Jos joskus vielä tällaisen työn teemme, niin tuo aihe otetaan varmasti käyttöön, jos sitä ei ole joku juuri tehnyt.

Lähteet

Painetut

Aalberg, V., Aaltonen, J., Aronen, E., Eronen, M., Heinälä, P., Henriksson, M., Hietala, J., Isohanni, M., Isometsä, E., Joukamaa, M., Kaltiala-Heino, R., Karila, I., Karlsson, H., Keistinen, H., Kiesepää, T., Koponen, H., Korkeila, J., Kuoppasalmi, K., Lauerma, H., Lehtonen, J., Leinonen, E., Leppämäki, S., Lönnqvist, J., Marttunen, M., Mattila, A., Moring, J., Partonen, T., Rissanen, A., Sourander, A., Sundman, P., Suokas, J., Suvisaari, J., Syvälahti, E., Taiminen, T., Tiihonen, J., Vataja, R. & Vuorilehto, M. 2014. *Psykiatria*. 11. painos. Helsinki: Kustannus Duodecim.

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

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2015. *Etiikka hoitotyössä*. 8.-10. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Sähköiset

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2020. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Viitattu 14.4.2021. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>

Bannigan, K. & Watson, R. 2009. Reliability and validity in a nutshell. Viitattu 4.3.2021. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1365-2702.2009.02939.x>

Cohen, N. & Galea, S. 2011. *Population Mental Health. Evidence, policy and public health practice*. E-kirja. Routledge.

Hakanurmi, S. 2021. Pedagogisesti mielekäs video. Erappu. Viitattu 17.4.2021. <https://blogit.utu.fi/erappu/pedagogisesti-mielekas-video/>

Hautamäki, T. 2020. Animaatiovideo tuo selkeyttä ja informaatiota viestintään. Kuulu. Viitattu 2.4.2021. <https://www.kuulu.fi/blogi/animaatiovideo-selkeytaa-viestintaa/>

Huttunen, M. 2017a. Mielenterveyden häiriöt. Lääkkeet mielen hoidossa. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 12.3.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/lam00002>

Huttunen, M. 2017b. Skitsofrenia: sairauden hallinta. Lääkkeet mielen hoidossa. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 26.3.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/lam00026/skitsofrenia-sairauden-hallinta>

Huttunen, M. 2018. Skitsofrenia. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 14.3.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00148/skitsofrenia?q=skitsofrenia>

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 10.3.2021. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Kognitiivisten oireiden huomioiminen yhä tärkeämpi osa skitsofrenian hoitoa 2021. Skitsofreniainfo. Viitattu 23.3.2021. <http://www.skitsofreniainfo.fi/oireet/Kognitiivisten-oireiden-huomioiminen-yhae-tarkeampi-osa-skitsofrenian-hoito>

Käypä hoito 2020. Skitsofrenia. Viitattu 1.3.2021. https://www.kaypahoito.fi/hoi35050#s3_1

Mielenterveystalo 2021. Stigma eli häpeäleima. Viitattu 16.3.2021. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-opaat/opaat/psykoosi/Pages/Stigma.aspx>

Open the doors 2021. How can we decrease stigma? Viitattu 17.3.2021. http://www.openthedoors.com/english/02_05.html

Suomen Mielenterveys ry 2017. Miten vähentää mielenterveysstigmaa? Viitattu 17.4.2021. <https://mieli.fi/fi/miten-v%C3%A4hent%C3%A4%C3%A4-mielenterveysstigmaa>

Suvisaari, J., Isohanni, M., Kiesepä, T., Koponen, H., Hietala, J. & Lönnqvist, J. 2019a. Voidaanko skitsofreniaa ehkäistä ja lievittää? Duodecim oppiportti. Viitattu 1.4.2021. <https://www.oppoportti.fi/op/pkr00511/do>

Suvisaari, J., Isohanni, M., Kiesepä, T., Koponen, H., Hietala, J. & Lönnqvist, J. 2019b. Skitsofrenian kulku ja ennuste. Duodecim oppiportti. Viitattu 2.4.2021. <https://www.oppoportti.fi/op/pkr00504/do>

Tuominen, L. & Salokangas, R. 2020. Skitsofrenia. Lääkärin käsikirja. Viitattu 18.3.2021. <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/article/ykt00840/search/skitsofrenia>

World Health Organization 2019. Schizophrenia. Viitattu 15.3.2021. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>

Kuviot

Kuvio 1: Palautteen antajien vastaukset väittämään "Sain lisää tietoa ja opin enemmän skitsofreniasta sairautena videon avulla."	16
Kuvio 2: Palautteen antajien vastaukset väittämään "Mielenkiintoni pysyi yllä videon alusta loppuun ja jaksoin keskittyä koko videon ajan."	16
Kuvio 3: Palautteen antajien vastaukset väittämään "Ymmärrän skitsofreniaa sairastavia paremmin katsottuani videon."	17

Liitteet

Liite 1: Palautelomake..... 25

Liite 1: Palautelomake

3.5.2021 Opetusanimaatio skitsofreniasta (Shaoying Zhou & Taru Siponmaa)

Opetusanimaatio skitsofreniasta (Shaoying Zhou & Taru Siponmaa)

Hei! Olemme kaksi Laurea Otaniemen sairaanhoidon opiskelijaa ja tämä on opinnäytetyömme tuotoksen arviointia varten tehty kyselylomake. Teimme sairaanhoidon opiskelijoille opetusanimaation skitsofreniasta ja video on tarkoitettu myös muillekin katsottavaksi.


Toivottavasti ehtisitte vastaamaan kyselyyn mahdollisimman nopeasti, kuitenkin viimeistään 6.5.2021 mennessä. Tähän kuluu alle 10 minuuttia ja palaute on erittäin arvokasta meille. :)

Hyödynnämme antamaanne palautetta kirjallisessa työssämme. Emme julkaise kenenkään nimiä ja palautteita käsittelemme anonyymisti.
Kiitos paljon palautteestanne! :)

Keväisin terveisin, Taru ja Saukku

Opetusanimaatio skitsofreniasta

Opetusanimaatio skitsofreni...



https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeOml_K_8k14WxjRzUUxdjoX2UHmM2tDeikGBLy6hire_xEUg/viewform?gxids=7628

1/3

3.5.2021

Opetusanimaatio skitsofreniasta (Shaoying Zhou & Taru Siponmaa)

Sain lisää tietoa ja opin enemmän skitsofreniasta sairautena videon avulla.

1. sarake

Kyllä

Ei

En osaa sanoa

Mielenkiintoni pysyi yllä videon alusta loppuun ja jaksoin keskittyä koko videon ajan.

1. sarake

Kyllä

Ei

En osaa sanoa

Ymmärrän skitsofreniaa sairastavia paremmin katsottuani videon.

1. sarake

Kyllä

Ei

En osaa sanoa



3.5.2021

Opetusanimaatio skitsofreniasta (Shaoying Zhou & Taru Siponmaa)

Avoin palaute videon tekijöille:

Oma vastauksesi

Lähetä

Älä koskaan lähetä salasanaa Google Formsin kautta.

Google ei ole luonut tai hyväksynyt tätä sisältöä. [Ilmoita väärinkäytöstä](#) - [Palveluehdot](#) - [Tietosuojakäytäntö](#)

Google Forms

