



Karelia-ammattikorkeakoulu
Sosionomi (AMK)

Masennus ja parisuhde -opas omaisille, joiden kumppani sai- rastaa masennusta

Laura Oksman
Miisa Voutilainen

Opinnäytetyö, marraskuu 2021

www.karelia.fi



OPINNÄYTETYÖ
Marraskuu 2021
Sosiaalialan koulutus
Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600

Tekijä(t)
Laura Oksman, Miisa Voutilainen

Nimeke
Masennus ja parisuhde -opas omaisille, joiden kumppani sairastaa masennusta.

Toimeksiantaja
Pohjois-Karjalan mielenterveydenomaiset – FinFami ry

Tiivistelmä

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä mielenterveysomaisten ymmärrystä masennuksen vaikutuksista parisuhteeseen ja auttaa huomioimaan omaisen omaa jaksamista ja rajoja parisuhteessa. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa opas parisuhteessa eläville henkilöille, joista toinen osapuoli sairastaa masennusta.

Psyykkisesti sairas ihminen voi karttaa läheisyyttä ja kosketusta. Omaisen on tärkeää saada paljon tietoa sairauden luonteesta ja ennusteesta ymmärtääkseen paremmin sairastunutta ja hänen käyttäytymistään.

Opas koottiin yhteistyössä Pohjois-Karjalan mielenterveysomaiset – FinFami ry:n työntekijöiden kanssa osallistavan menetelmän avulla. Opasta hyödynnetään omaistyössä ja kamalla sitä omaisille.

Kieli
suomi

Sivuja 37
Liitteet 3
Liitesivumäärä 12

Asiasanat
masennus, parisuhde, omainen, hyvinvointi



THESIS
November 2021
Degree Programme in Social Services

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
FINLAND
+ 358 13 260 600

Authors
Laura Oksman, Miisa Voutilainen

Title
Depression and Relationship – a Guide for Relatives, Whose Partner Is Suffering from Depression

Commissioned by Mental Health Relatives in North Karelia – FinFami Association

Abstract

The aim of this practice-based thesis was to increase the mental health relatives' understanding of the effects of depression in the relationship and to help consider the relative's own coping and limits in the relationship. The purpose was to produce a guide for people living in a relationship, one of whom suffers from depression.

A mentally ill person can shun intimacy and touch. It is important for a relative to get enough information about the nature and prognosis of the illness to better understand the sufferer and their behavior.

The guide was compiled in cooperation with the employees of Mental Health Relatives in North Karelia – FinFami Association using an inclusive method. The guide is utilized in informal work by distributing it to relatives.

Language
Finnish

Pages 37
Appendices 3
Pages of Appendices 12

Keywords
depression, relationship, relative, well-being

Sisältö

1	Johdanto	5
2	Masennus mielenterveyden häiriönä	6
2.1	Masennus	6
2.2	Masennuksen tuomat muutokset	7
2.3	Masennus ja parisuhde.....	8
2.4	Masennus ja seksuaalisuus	9
3	Omaisien huomiointi	10
3.1	Omaistyö.....	10
3.2	Omaisien hyvinvointia suojaavat tekijät	11
3.3	Omaisien omien rajojen tunnistaminen.....	12
4	Aiemmat opinnäytetyöt aiheesta	13
5	Opinnäytetyön lähtökohdat	15
5.1	Tarkoitus, tavoite ja tuotos	15
5.2	Pohjois-Karjalan Mielenterveysomaiset – FinFami ry	15
6	Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat.....	16
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	16
6.2	Konstruktivistinen malli	17
7	Tiedonhankinta ja osallistavat menetelmät	18
7.1	Lähdemateriaali	18
7.2	Opinnäytetyöpäiväkirja	19
7.3	Ideariihä	20
7.4	Arviointimenetelmät	20
8	Opinnäytetyön prosessi	21
8.1	Aloitus- ja suunnitteluvaihe	21
8.2	Esi- ja työstövaihe.....	23
8.3	Tarkistus- ja viimeistelyvaihe	26
8.4	Masennus ja parisuhde -opas.....	28
9	Pohdinta.....	32
9.1	Tavoitteiden pohdinta	32
9.2	Oppaan arviointia.....	33
9.3	Opinnäytetyön prosessin arviointia	34
9.4	Luotettavuus ja eettisyys	35
9.5	Hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet	37
	Lähteet.....	39

Liitteet

Liite 1	Avainsanat
Liite 2	Opas
Liite 3	Loppuarviointikysely

1 Johdanto

Psyykkisesti sairastunut ihminen voi karttaa koskettamista ja läheisyyttä. Kun itseään on haastavaa hyväksyä, voi olla vaikeaa uskoa toisen haluavan olla lähellä. Läheisen on usein vaikeaa hyväksyä toisen vetäytymistä, ja erityisesti sairastuneiden kumppanit saattavat tuntea jääneensä yksin. Läheisen on tärkeää saada riittävästi asianmukaista tietoa sairauden luonteesta ja ennusteesta ymmärtääkseen paremmin sairastunutta ja hänen käyttäytymistään. (Huttunen 2017.)

Opinnäytetyömme toimeksiantajana toimi Pohjois-Karjalan mielenterveysomaiset - FinFami ry. Työ toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka tuotoksena syntyi opas. Opinnäytetyön tarkoituksena oli koota opas parisuhteessa eläville henkilöille, joista toinen osapuoli sairastaa masennusta. Tavoitteena oli lisätä omaisten ymmärrystä sairauden vaikutuksista parisuhteeseen ja auttaa huomioimaan omaisen omaa jaksamista ja rajoja parisuhteessa.

Opinnäytetyön viitekehys on rajattu masennukseen, koska se on luettavissa yhdeksi kansansairauksista ja se on näkyvin mielenterveysongelma omaistyössä. Toimeksiantajamme mukaan omaistyössä on havaittavissa, että sairastuneen omaisella on itsellään kohonnut riski sairastua masennukseen. Opinnäytetyömme on myös osa ehkäisevää työtä omaistyötä Pohjois-Karjalan mielenterveysomaiset – FinFami ry:ssä.

2 Masennus mielenterveyden häiriönä

2.1 Masennus

Erilaisia mielenterveysongelmia ja -sairauksia on monenlaisia. Niistä aiheutuvat vaikeudet ovat usein jokapäiväisiä, ja ne ilmenevät monella eri tavalla. Sairauden tuomat ongelmat painavat mieltä ja uhkaavat henkistä hyvinvointia. Suomessa jotain mielenterveyden häiriötä sairastaa joka viides henkilö. Vuosittain 1,5 % väestöstä sairastuu johonkin mielenterveyden häiriöön. (Huttunen 2017.)

Sanalla masennus ymmärretään erilaisia asioita, kuten voimakkuudesta riippuen ohimenevää mielialaa tai häiriöiden oireita. Varsinaiseen diagnosoituun masennustilaan tarvitaan useita samanaikaisia oireita. Diagnosoidussa masennuksessa oireet vaivaavat suurimman osan päivästä vähintään kahden viikon ajan yhtäjaksoisesti. Keskeisiä oireita ovat masentunut mieliala ja vähentynyt mielihyvä tai kiinnostus. Masennustilat ovat hyvin yleisiä. Masennustilat voidaan jakaa oireiden vakavuuden mukaan lievään, keskitasoiseen, vaikeaan ja psykoottiseen masennukseen. Masennustilojen aste peilautuu yleensä toimintakykyyn. Lievässä masennustilassa ihminen on useimmiten työkykyinen, vaikka töissä käyminen vaatii usein enemmän ponnisteluja alentuneen toimintakyvyn vuoksi. Keskipaikeassa masennustilassa ihmisen toiminta- ja työkyky on selkeästi heikentynyt ja sairaaloman tarve on yleistä. Vaikeissa ja psykoottisissa masennustiloissa ihminen on työkyvytön ja on usein jo sairaalahoidon tarpeessa. Lievien masennustilojen yleisyys on noin 10–15 % ja vakavien masennustilojen noin 5 %. (Huttunen 2018.)

Masennuksen oireita on useita, ja niitä voidaan Holman (2019, 48–49) mukaan kuvata

- emootioiden säätelykykyä (mieliala)
- vireystasona (vähentyneet voimavarat ja poikkeuksellinen väsymys)
- kognitiona (itsesyytökset, keskittymisvaikeudet, kuoleman ajatukset ja itsetuhoinen käytös)

- palkitsemismekanismien vajauksena (mielihyvän ja kiinnostuksen menetys)
- psykomotoriikan muutoksina (hidastuneisuus tai kiihtymys)
- ruokahalun muutoksina (painon ja ruokahalun muutokset)
- tarkkaavaisuuden vaikeuksina (keskittyminen on vaikeaa)
- unen poikkeavuuksina (erilaiset unihäiriöt).

Masennuksella on laaja-alainen sairauden luonne ja siitä ei pysty parantumaan ainoastaan ryhdistäytymällä. Sen itsehoidossa on tärkeää pitää kiinni sosiaalisista suhteista ja arkirutiineista. Läheisten on tärkeää ymmärtää sairautta ja pysyä sairastuneen tukena. Masennuksesta tulee sairastuneen itsensä sekä läheisten tietää, että masennustilat, etenkin vähänkään vakavammat eivät ole tahdonalaisia tiloja. (Huttunen 2018.)

2.2 Masennuksen tuomat muutokset

Ihmisen kärsiessä masennuksesta suhtautuminen ympäristöstä tuleviin ärsykkeisiin on häiriintynyt. Masentunut ihminen ei pysty vaikuttamaan tunteisiinsa. Sinälään tunteet eivät ole hyviä tai pahoja, vaan jokaista tunnetta tarvitaan. Kuitenkin masentuneella ihmisellä kielteiset tunteet ovat ottaneet ylivallan. Ihminen ei pysty vaikuttamaan omiin tunteisiin, mutta hänen ollessa terve, käyttäytyminen on hallitumpaa. Tällöin ihminen kykenee helpommin tukahduttamaan mielipahan tai antamaan anteeksi. Masennus vaikuttaa näihin perusvalmiuksiin, ja tunteiden säätely on vaikeampaa. Tällöin pienetkin vastoinkäymiset altistavat painamaan mielialan alas (Holma 2019, 39–41.)

Mielihyvän kokeminen on yksilöllistä ja motivoi voimakkaasti ihmistä. Mielihyvä pitää aktiivisena ja kiinnostuneena ympäristöstä. Mielihyvä saa ihmiset etsimään uusia mahdollisesti palkitsevia asioita. Mielihyvää tuottavia asioita on paljon: musiikki, liikunta, syöminen, sosiaaliset suhteet ja seksi. Mielihyvään voi liittyä nautinnon kokeminen. Mielihyvään liittyviä tunteita voi olla myös esimerkiksi vapauden tunne, ilo, ylpeys ja jännitys. Kyvyttömyys kokea mielihyvää on yksi masennuksen pääoireista. Kun ihminen menettää mielihyvän kokemuksen, voi ihmisen

toiminta tällöin kaventua. Masennus on usein siis mielipahan lisääntymistä ja mielihyvän vähentymistä. (Tuulari & Karlsson 2017.)

Kun ihminen sairastaa masennusta, se voi vaikuttaa yksilön seksuaaliseen toimintakykyyn. Seksuaalisten toimintahäiriöiden esiintyvyys on mielenterveyshäiriöistä kärsivillä suurempi kuin normaaliväestöllä. (Weizman & Zemishlany 2008, 90–95.) Masennus tuo muutoksia yksilöön itseensä ja samalla vaikuttaa ympärillä oleviin ihmisiin. Masennus vaikuttaa ihmisen sukupuoliseen haluun, tunne-elämään sekä mielihyvän kokemiseen.

2.3 Masennus ja parisuhde

Mielenterveysongelmista johtuvat muutokset parisuhteessa voivat tapahtua vähitellen. Muutoksien voidaan ensin luulla johtuvan pelkästään stressistä. Kumppani voi havaita muutoksia sairastuneen käytöksessä ja tunneilmaisussa aiemmin kuin masentunut itse. Masentunut ihminen voi toimia vetäytyvästi, eikä kommunikointi suju enää samalla tavalla kuin ennen. Parisuhteen osapuolet voivat kokea yksinäisyyttä vähentyneen vuorovaikutuksen vuoksi. Kumppanin sairastuessa roolit parisuhteessa voivat muuttua. Tasavertainen kumppanuus on vaarassa muuttua hoitaja-hoidettava-suhteeksi. Vastuuta kantava kumppani voi tuntea paljon vihamielisiä tunteita. (Jähi, Koponen & Männikkö 2011a, 191–193.)

Masennus aiheuttaa ihmissuhteissa myös varautuneisuutta ja riitoja. Masentunut ihminen kokee usein itsetuntonsa heikoksi, mikä saattaa aiheuttaa uskonpuutetta, että hänestä oikeasti välitetään. Koska masennus vaikuttaa esimerkiksi viireystilaan ja kiinnostukseen vähentävästi, myös yhteinen tekeminen saattaa puuttua parisuhteesta toisen sairastaessa. Masennus myös voi aiheuttaa sen, ettei läheisyyskään usein kiinnosta samalla tavoin kuin ennen. Tällöin masentunut voi torjua kumppanin hyvää tarkoittavat hellyydenosoitukset tai muut läheiset kanssakäymisyriytykset. Koska masennus vaikuttaa ihmisen tunne-elämään latis-tavasti, rakkauden tunteet ja muut myönteiset tunteet voivat olla vähissä. Pitkään jatkuessaan nämä ongelmat ovat omiaan heikentämään parisuhteen laatua. (Lehti 2017, 94.)

Masennusta on kuvailtu ihmisten väliseksi sairaudeksi sen vuorovaikutuksellisen luonteen vuoksi. Masennus vaikuttaa vuorovaikutuksellisesti koko sairastuneen lähipiiriin. (Jähi, Koponen & Männikkö 2011b, 184.) Masennusta sairastava on usein ihmissuhteissa syrjäänvetäytyvä. Masennus vaikuttaa myös ihmiseen kykyyn tehdä aloitteita. Vuorovaikutuksellisissa suhteissa sairastuneen masentunut olemus, masennuksesta puhuminen ja kuolemantoiveiden ilmaiseminen herättävät erilaisia voimakkaita tunteita niiden kohtaajassa. Näitä tunteita voi olla suoje-lunhalu, syyllisyys, viha ja ärtymys. Jos läheiset ihmiset näkevät ja kokevat ma-sentuneen ihmisen jollain negatiivisella tavalla, se johtaa noidankehään; masen-nus vaikuttaa ihmiseen ja tämä toimii tavalla, joka heikentää hänen sosiaalisia suhteitaan, mikä taas edelleen pahentaa masennusta. Masennuksen pahetessa se vaikuttaa taas kielteisesti sosiaalisiin suhteisiin eli tukiverkoston. (Isometsä 2011, 30–31.)

2.4 Masennus ja seksuaalisuus

Masennus voi näkyä läheisyydessä, kosketuksessa ja seksuaalisuudessa. Mieli-hyvän saaminen ja itsensä tai kumppanin kokeminen haluttavaksi on vaikeaa. Roolien muutos, kuten kumppanin ottaessa hoitajan roolin, vaikuttaa sukupuoli-suhteeseenkin. (Jähi ym. 2011b, 191–192.) Masentuneilla henkilöillä voi olla mo-nenlaisia seksiin liittyviä ongelmia. Masentuneilla ihmisillä voi olla heikentynyt tai jopa puuttuva kyky seksuaaliseen haluun ja kiihottumiseen tai orgasmin saavut-tamiseen. Yksi masennuslääkkeiden keskeisistä sivuvaikutuksista on seksuaali-sen toiminnan ongelmat. Tämän seurauksena tyytyväisyyden tunne seksuaali-seen toimintaan voi vähentyä. (Weizman & Zemishlany 2008, 90–95.)

Käsitteenä seksuaalisuus on muotoutunut ja vaihdellut eri aikoina ja yhteiskun-nallisissa tilanteissa. Arkikielessä seksuaalisuus-sanalla kuvataan usein myös seksiä. Seksuaalisuus on kuitenkin laajempi käsite ja keskeinen osa ihmisyyttä kaikissa elämän vaiheissa. Seksuaalisuus pitää sisällään sukupuolen, sukupuoli-identiteetin ja sukupuoliroolit, seksuaalisen suuntautumisen, mielihyvän, erotiikan, seksuaalisuhteet ja lisääntymisen. (WHO 2006, 4–8; WHO 2010.)

”Biologiset, psykologiset, sosiaaliset, taloudelliset, poliittiset, eettiset, lailliset, historialliset, uskonnolliset ja hengelliset tekijät vaikuttavat vuorovaikutuksessa seksuaalisuuteen.” (WHO 2010)

WHO (World Health Organization) määrittelee seksuaaliterveyden pitämällä sen sisällä fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin. Seksuaaliterveys on kunnioittavaa ja positiivista suhtautumista seksuaalisuuteen, seksuaalisiin suhteisiin ja kaikkien ihmisten seksuaalioikeuksia kohtaan. (Sinisaari-Eskelinen, Jouhki, Tervo & Väisälä 2016, 286.)

3 Omaisen huomiointi

3.1 Omaistyö

Mielenterveysomainen on henkilö, jonka läheinen on sairastunut tai oireilee psyykkisesti. Sairastunut läheinen voi olla esimerkiksi perheenjäsen, kumppani tai ystävä. (FinFami ry 2020.) Omaistyöllä tarkoitetaan omaisen oman elämän tukemista. Omaista ei kohdata vain osana sairastuneen läheisen hoitoa vaan itsenäisenä yksilönä ja tuen tarvitsijana. Omaistyössä omaisen tarpeita ei määritellä suhteessa sairastuneeseen läheiseen. Omaistyön tavoitteena on kohdata omaisen ja hänen tarinansa niin, että hän tulee kuulluksi. Omaisneuvonnassa omaisen kanssa pohditaan yhdessä hänen voimavarojaan ja kuinka olla uupumatta itse sairastuneen läheisenä. (Paattimäki, Huhtala, Joutsiluoma, Lampinen, Ojanen, Penttilä & Nordling 2015, 16–17.)

Omaistyössä psykoedukaatio on perheille tarjottua tietoa sairastuneen läheisen sairauden luonteesta ja hoidosta. Sen on todettu lisäävän arjen sujuvuutta ja perheiden osallisuutta syrjäytymisen sijaan. (FinFami ry 2019.) Psykoedukaatiolla tarkoitetaan sairauteen liittyvää koulutusta ja neuvontaa (Nordling 2007, 58). Psykoedukaatio ja itseapuoppaat auttavat ymmärtämään masennuksen erilaisia ilmiöitä (Depressio 2021). Psykoedukaation keskeisiä elementtejä ovat emotionaalisen tuen ja sairautta koskevan tiedon antaminen sekä ongelmanratkaisutaitojen

kehittäminen. Psykoedukaatiosta on eniten kokemuksia skitsofreniapotilaiden ja heidän perheidensä hoidossa, mutta se on osoittautunut tulokselliseksi myös muiden mielenterveyshäiriöiden hoidossa. (Koponen 2006.)

Omaistyön hyviä käytäntöjä on kehitetty järjestöjen mielenterveys- ja päihde-työssä. Näitä ovat Huomioi omaiset -malli, Omaisneuvonta ja omaisen kohtaamisen prosessi. Huomioi omaiset -malliin kuuluu mini-interventio, jossa kysymysten avulla arvioidaan omaisen hyvinvointia ja jaksamista. Omaisyhdistysten yhteystietojen jakaminen on tärkeä osa mallia. Kuulluksi ja kohdatuksi tuleminen omana itsenään sekä mallin järjestelmällinen käyttäminen edistävät mielenterveys- ja päihdeomaisten hyvinvointia ja osallisuutta vähentäen riskiä sairastua mielenterveyden häiriöihin. (Paattimäki ym. 2015, 15.)

FinFami ry toteuttaa Suomessa omaistyötä mielenterveysomaisille. Omaistyön pohja on omaisen toimijuus ja vapaaehtoistoiminta. Vertaistuki on yhdistyksen tärkein voimavara. Omaistyön tarkoitus on lisätä mielenterveysomaisten voimavaroja ja positiivista mielenterveyttä, sillä se on pohja omaisten hyvinvoinnille. FinFami ry on omaisten kanava oman elämänsä ja vertaistensa sekä koko yhteiskunnan tukemiseen ja muuttamiseen paremmaksi. (FinFami ry 2021.)

3.2 Omaisen hyvinvointia suojaavat tekijät

Hyvinvoinnin osatekijät jaetaan usein kolmeen ulottuvuuteen: terveyteen, materiaaliseen hyvinvointiin ja koettuun hyvinvointiin. Suomen kielessä käsite hyvinvointi viittaa sekä yksilölliseen että yhteisötason hyvinvointiin. Yksilölliseen hyvinvointiin vaikuttaa muun muassa sosiaaliset suhteet, onnellisuus ja itsensä toteuttaminen. Yhteisötason hyvinvoinnin osatekijöitä on muun muassa elinolot, toimeentulo ja työllisyys. (THL 2020.)

Omaisella voidaan katsoa olevan omat erityiset mielenterveyttä suojaavat tekijät, joita ovat:

- ystävät
- hyvä fyysinen kunto

- harrastukset
- yhdistystoimintaan osallistuminen
- töissä käynti
- arjen pienet ilot
- usko itseensä
- itseluottamus
- positiivinen asenne. (Luodemäki 2009, 24–25.)

Ilman harrastuksia omaisen riski sairastua masennukseen on puolitoistakertainen verrattuna harrastuksiin omaavien. Omaisten vertaistuki on tärkeää. Huolen jakaminen läheisten kanssa edistää jaksamista sekä suojaaa uupumiselta kriisitilanteissa. Hyvinvointia suojaavia tekijöitä pyritään lisäämään omaistyössä ennakoinnilla ja ehkäisemällä sen uhkaavia tekijöitä. Riskitekijöitä vähennetään ja suojaavia tekijöitä lisätään välittömän ja välillisen tuen kautta. Suora ja välitön tuki on henkilökohtaista tapaamista työntekijän ja omaisen kanssa keskustelun ja neuvonnan merkeissä. Välillinen tuki sisältää sekä valtakunnallista, että alueellista tukea, tiedottamista, edunvalvontaa ja viestintää. Suojaavien tekijöiden lisääntyessä omaisen voimaantuminen edistyy ja kyky selviytyä tulevista stressitilanteista voi parantua. (Luodemäki 2009, 24–27.)

Erilaiset tunteet, kuten syyllisyys ja yksinäisyys, verottavat omaisen voimavaroja merkittävästi. Monelle omaiselle apua voi löytyä sellaisesta yhteisöstä, jossa omista asioista ja kokemuksista pääsee puhumaan saman asian kokeneiden kanssa. Omaisesta koetaan myös ajatuksia, jossa ilon ja toivon tunteet ovat kiellettyjä tai pelottavat. (Jaatinen 2004, 23–24.)

3.3 Omaisen omien rajojen tunnistaminen

Mielenterveyshäiriöt voivat sekä sairastuneelle, että omaiselle suuri taakka. Häiriön vaikuttaessa toimintakykyyn huomattavasti, voi läheinen kokea haasteelliseksi toisen tukemisen samalla, kun yrittää itse jaksaa elää jatkuvan paineen alla. (Pirkola 2004, 17–18.)

Masennusta sairastavan omainen voi tuntea olevansa oman jaksamisensa ääri-
rajoilla. Vaikea tilanne saattaa vaatia etäisyyden ottamista ja omaan itseensä
keskittymistä. Joskus tilanne voi olla omaiselle niin raskas, ettei hän haluaisi
kuulla tai tietää enää mitään uusia ikäviä asioita. Omaisen on tärkeää pohtia
omaa huolehtimisvastuuta ja rajojaan. Omista tarpeista ja terveydestä huolehti-
minen on ehto sille, että omainen voi olla tukena sairastuneelle. (Jähi ym. 2011a,
185.)

Omainen usein määrittelee hyvinvointinsa sairastuneen osapuolen voinnin
kautta. Omaisen voimaantuminen eli tunne omista voimavaroista vaatii usein ra-
jojen asettamista sairastuneelle ja omalle jaksamiselle. Rajojen asettamiseen
kuuluu oman jaksamisen määrän tiedostaminen ja voimavarojen kunnioittami-
nen. Rajat saavat arjesta hallittavampaa, ja yksi toipumisen edellytyksistä onkin
rajojen asettaminen sekä oman itsenäisyyden osoittaminen suhteessa, jossa sai-
rastuneen kanssa eletään. (Luodemäki 2009, 28–29.)

4 Aiemmat opinnäytetyöt aiheesta

Lehtiö (2019) on tehnyt aiheesta masennus parisuhteessa opinnäytetyön. Lähei-
sen sairastuminen aiheuttaa kriisin ja tuo mukanaan muutoksia parisuhteeseen.
Masentuneen puolison on todettu kokevan riittämättömyyden tunteita. Lisäksi
masentunut kokee olevansa taakka. Masennuksen on todettu aiheuttavan sek-
suaalista haluttomuutta, sillä mielihyvän tunteet ovat estyneet. Lehtiön tutkimuk-
sen tuloksista ilmenee enemmistön vastaajista olleen sitä mieltä, ettei esimerkiksi
parisuhdetta huomioida masennuksen hoitosuunnittelussa. (Lehtiö 2019, 1–43.)

Roschierin & Saaren (2013) opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa masen-
nuksesta parisuhteessa ja toimia puheeksi ottamisen välineenä terveydenhuollon
ammattihenkilöstölle. Työn tarkoituksena oli luoda opas masennusta sairastavan
puolisolle. Opinnäytetyössä on käsitelty masennusta muun muassa arjen, vuoro-
vaikutuksen ja seksuaalisuuden sekä puolison kuormittuneisuuden kannalta. Kir-
jallisuutta tutkittaessa oli huomattu, että omaisten huomiointi hoidossa on vasta

alkanut nousta esille ja tutkimuksia omaisen näkökulmasta on vähän. (Roschier & Saari 2013, 5–46.)

Halosen (2016) opinnäytetyössä tutkittiin laadullisena tutkimuksena masennuksen vaikutusta ihmisten elämään. Haastatteluissa ihmiset kertoivat masennuksen heikentäneen heidän itsetuntoaan ja minäkuvaansa. Masennusta sairastavat tunsivat itsensä arvottomiksi ja epäonnistuneiksi. Vastaajat kokivat alemmuudentunnetta siitä, että kokivat olevansa heikkoja eikä heidän elämällään ollut mitään merkitystä. Masennus laskee uskoa ja luottamusta omaan itseensä. Minäkuvan muutokset tapahtuivat, kun vastaajat eivät enää olleet varmoja siitä, keitä olivat ja kokivat itsensä muuttuneen masennuksen myötä. Masennus on aiheuttanut vastaajissa häpeää ja tunnetta minuuden muutoksesta ja kokemusta itsestään vieraantumisen. Nämä ovat vaikuttaneet heikentävästi itsetuntoon ja minäkuvaan. (Halonen 2016, 27–28.)

Grundströmin, Konttisen, Bergin & Kiviruusun (2021) tekemän tutkimuksen tavoitteena oli arvioida parisuhdestatuksen ja henkisen hyvinvoinnin yhteyksiä neljässä eri elämänvaiheessa sekä selvittää, vaikuttaako parisuhteen laatu näihin yhteyksiin. Kohorttitutkimukseen osallistuneita seurattiin 22-, 32-, 42- ja 52-vuotiaana, ja osallistuneiden määrä vaihteli 1 159–1 656 välillä. Parisuhdestatuksia olivat avioliitto, avoliitto, naimaton, eronnut/leskeys. Erityisesti miesten kohdalla naimattomuus ja eroaminen havaittiin riskitekijäksi masennusoireisiin ja alentuneeseen itsetuntoon 30-vuotisen tutkimuksen aikana. Seurustelun ja avoliiton kohdalla yhteydet olivat hajanaisempia riippuen iästä ja sukupuolesta. Tuloksissa ilmeni, että kumppanin läsnäolo voi olla tärkeämpää henkisen hyvinvoinnin kannalta kuin itse avioliitto. (Grundström ym. 2021, 1–8.)

5 Opinnäytetyön lähtökohdat

5.1 Tarkoitus, tavoite ja tuotos

Opinnäytetyö toteutettiin Pohjois-Karjalan Mielenterveysomaiset – FinFami ry:lle. Opinnäytetyön tarkoituksena oli koota opas parisuhteessa eläville henkilöille, joista toinen osapuoli sairastaa masennusta. Tavoitteena oli lisätä mielenterveysomaisten ymmärrystä masennuksen vaikutuksista parisuhteeseen ja auttaa huomioimaan omaisen omaa jaksamista ja rajoja parisuhteessa. Aiheesta syntyi omaisille teorianäyttöön pohjautuva opas, jota hyödynnetään omaistyössä.

5.2 Pohjois-Karjalan Mielenterveysomaiset – FinFami ry

Pohjois-Karjalan mielenterveysomaiset - FinFami ry on perustettu vuonna 1988. Se on jäsen FinFamissa, joka on mielenterveysomaisten keskusliitto. Keskusliittoon kuuluu 18 alueellista jäsenyhdistystä eri puolelta Suomea. Yhdistysten tarkoituksena on edistää mielenterveyskuntoutujien lähiverkoston ja omaisten hyvinvointia, toimia heidän edunvalvojinaan ja olla mukana kehittämässä mielenterveystyötä. Ne tarjoavat toimintaa, tietoa ja tukea omaisille, jotka ovat huolissaan läheisen ihmisen mielenterveydestä tai päihteidenkäytöstä. (Pohjois-Karjalan mielenterveysomaiset -FinFami ry 2021.)

Toimintaan kuuluu ammatillinen omaisneuvonta, vertaisryhmät, vapaaehtois- ja vaikuttamistyö. Yhdistyksen arvoina ovat kunnioitus, luottamus, lämpö, uskallus, vaikuttavuus ja kansalaisjärjestölähtöisyys. Julkisen sektorin ja muiden järjestöjen kanssa tehtävän yhteistyön avulla tavoitteena on saada kaikille perheenjäsenille tukea ja huomiota. (Pohjois-Karjalan mielenterveysomaiset - FinFami ry 2021.)

6 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyy käytännön toteutus ja sen raportointi. Toiminnallisessa opinnäytetyössä ei esitellä tutkimuskysymyksiä tai tutkimusongelmaa, mutta siinä on oltava tietoperusta ja teoreettinen viitekehys. Ammatillisessa kentässä toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista tai toiminnan järjestämistä, jolloin opinnäytetyö voi olla esimerkiksi perehdyttämisopas tai turvallisuusohjeistus. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos eli tuote, tapahtuma tai opas tehdään aina jollekin. Siksi toiminnalliseen opinnäytetyöhön pohditaan kohderyhmä ja sen rajaus. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on syntyvän tuotoksen avulla saada ihmiset osallistumaan tai selkeyttää toimintaa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9, 38.)

Tutkimuksellinen selvitys sisältyy toiminnallisen opinnäytetyön tuotteen tai idean toteuttamiseen eli siihen, miten materiaali esimerkiksi oppaaseen tai ohjeistukseen hankitaan ja toteutetaan. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tiedonkeruumenetelmät ovat samanlaisia kuin tutkimuksellisissa opinnäytetöissä, mutta tutkimuskäytännöt ovat hieman väljempiä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 56–57.) Eskolan & Suorannan (1996) mukaan tutkimus on yksi apuväline tiedonhankinnalle ja selvityksen tekemiselle (Vilkkä & Airaksinen 2003, 57).

Opinnäytetyömme oli toiminnallinen ja sen tuotoksena syntyi masennusta sairastavien omaisille tarkoitettu opas. Toiminnallinen opinnäytetyö valikoitui toimeksiantajien tarpeen vuoksi. Omaistyössä oli noussut esille tarve konkreettiselle välineelle, joka lisää omaisten tietoutta ja hyödyttää työntekijöitä omaistyössä.

6.2 Konstruktivistinen malli

Opinnäytetyötämme ohjaa Salosen (2013, 16) konstruktivistinen malli (kuva 1). Mallissa korostuu yhteisöllinen ja osallistava näkökulma ja siinä yhdistyy lineaarisen ja spiraalimallin vahvuudet (Salonen 2013, 16).



Kuva 1. Opinnäytetyöprosessimme kuvaus mukailen Salosen (2013, 16) konstruktivistista mallia.

Aloitusvaihe laittaa kehittämistyön liikkeelle. Siihen liittyy kehittämistarve, alustava kehittämistehtävä, ajatus mukana olevista toimijoista ja toimintaympäristö. Alussa keskustellaan aiheen rajauksesta ja kirkastumisesta. Toinen askel on suunnitteluvaihe, jossa laaditaan kirjallinen suunnitelma, esimerkiksi opinnäytetyösuunnitelma. Suunnitelmassa tulee ilmi kehittämistyön tavoitteet, vaiheet, toimijat, menetelmät, materiaalit, tiedonhankintamenetelmät, dokumentointitavat ja niiden käsittely. Tässä vaiheessa prosessia ei voi vielä tietää varmaksi, mikä toimii ja mikä ei. (Salonen 2013, 17.)

Suunnitteluvaiheen jälkeen kehittämistyössä siirrytään esivaiheeseen ja itse toimintaympäristöön. Ajallisesti esivaihe voi olla lyhyt, mutta sisällöllisesti tärkeä tulevan työn suunnittelun kannalta. Kehittämissuunnitelman hyväksymisen jälkeen edetään työstövaiheeseen. Työstövaihe on ajallisesti pitkäkestoisin ja siinä yhdistyy kaikki osatekijät kuten toimijat, vastuut, roolit, menetelmät, materiaalit ja dokumentit. Työstövaihe voi olla vaativa, mutta ammatillisesti tärkeä, millä mm. itsenäisyys ja epävarmuuden sietokyky aktivoituvat. Vertaistuki, ohjaus ja palaute ovat tärkeitä tekijöitä työstövaiheessa. (Salonen 2013, 18.)

Konstruktivistisessa mallissa tarkistusvaihe eli arviointi on erotettu omaksi vaiheeksi. Tällä tavoin arvioinnin tärkeys korostuu. Kuitenkin se kannattaa sisällyttää työn jokaiseen vaiheeseen. Työhön osallistuvat toimijat arvioivat tuotosta yhdessä ja päättävät, edetäänkö viimeistelyvaiheeseen vai palataanko takaisin työstövaiheeseen. Viimeistelyvaiheeseen on hyvä varata aikaa. Viimeistelyvaiheessa tuotos ja kehittämisraportti viimeistellään ja kehittämistyö päätetään. Tuotos esitetään ja levitetään. (Salonen 2013, 17–19.)

7 Tiedonhankinta ja osallistavat menetelmät

7.1 Lähdemateriaali

Hankimme tietoa opinnäytetyömme aiheista monipuolisen kirjallisuuden ja erilaisen tutkimusten avulla. Käytimme muun muassa hakusanoja masennus,

mielenterveys, parisuhde, omaisen jaksaminen ja omaistyö. Lähdemateriaaleja etsimme kirjastoista sekä internetistä sähköisiä tietokantoja käyttäen. Tietokantoja olivat muun muassa Finna, Duodecim ja Google Scholar.

Hyödynsimme toimeksiantajiemme ammatillista osaamista aiheesta palaverien ja osallistamisen avulla. Tiedonhankinnassa käytimme vain luotettavia lähdemateriaaleja ja asiantuntijatietaa, sillä oppaan tarkoitus oli olla informatiivinen, faktaan perustuva tukiväline, ei ihmisen subjektiivista kokemusta kuvaileva tuotos.

7.2 Opinnäytetyöpäiväkirja

Opinnäytetyöprosessi on laaja ja pitkälle aikajänteelle sijoittuva opintokokonaisuus. Opinnäytetyöpäiväkirja on yksi dokumentoinnin tapa, joka auttaa muistamaan opinnäytetyöprosessin alkuvaiheen ratkaisuja. Opinnäytetyöpäiväkirjaan on hyvä merkata kaikki prosessin aikana syntyneet ideat, pohdinnat, tavoitteet ja muutokset sekä löytyneet kirjallisuudet ja artikkelit. Tämä auttaa opinnäytetyön raportin kirjoittamista ja lähdeluettelon rakentamista. Opinnäytetyöpäiväkirjaan on hyvä merkata myös ohjauksissa käytyt keskeiset asiat ja toimeksiantajan välillä käytyt keskustelut. Jotta opinnäytetyöpäiväkirjasta saa apua opinnäytetyöprosessiin, sen käyttäminen tulee olla järjestelmällistä. Opiskelijat, jotka ovat käyttäneet opinnäytetyöpäiväkirjaa, ovat prosessoineet ajatuksiaan pidempään ja heidän opinnäytetöiden on huomattu olevan selkeämpiä, jäsennellympiä ja johdonmukaisempia kuin niiden opiskelijoiden, jotka ovat olettaneet opinnäytetyöraportin olevan kirjoitettu yhdeltä istumalta. (Vilka & Airaksinen 2003, 19–22.)

Hyödynsimme opinnäytetyöpäiväkirjaa aktiivisesti koko prosessin ajan Word-tiedoston muodossa. Opinnäytetyöpäiväkirjaan lisäsimme löytämiämme linkkejä, kirjallisuutta ja pidimme sitä muistiinpanoalustana palavereissa ja opettajien ohjauksissa. Se toimi myös ikään kuin työmme kalenterina. Opinnäytetyöpäiväkirjan avulla hahmotimme prosessin, siinä tapahtuneet muutokset ja pääsimme palaamaan ajankohtaisiin asioihin.

7.3 Ideariihi

Ideariihin tarkoituksena on tuottaa ideoita ennalta määrätystä aiheesta, jalostaa ja priorisoida ajatukset. Lopulta ideariihessä valitaan toteutukseen päätyvät ideat tai niitä lähdetään jatkojalostamaan. (Mattila 2020.)

Osallistamisessa osallistetaan toista henkilöä osallistumaan johonkin toimintaan. ”Osallistaminen on mahdollisuuksien tarjoamista, kun taas osallistuminen on mahdollisuuksien hyödyntämistä”. (Toikko & Rantanen 2009, 90.) Kehittämistoiminnan kannalta on hyödyllistä, kun monia eri toimijoita osallistetaan kehittämiseen. Osallistumisella on kaksi suuntausta. Toimijat osallistuvat kehittämiseen ja kehittäjät käytännön toimintaan. (Toikko & Rantanen 2009, 90.)

Mukailimme opinnäytetyössämme osallistavana menetelmänä ideariihettä, sillä tarvitsimme toimeksiantajien näkökulmaa oppaan sisällölliseen suunnitteluun ennalta päätetyistä aiheista. Ideariihin tarkoitus oli priorisoida teemoja oppaaseen. Ideariihin toteutuksesta opinnäytetyössämme tarkemmin luvussa 8.2.

7.4 Arviointimenetelmät

Loppuarvioinnin tarkoituksena on osoittaa kehittämistyön onnistuminen. Arvioinnissa tietoa kerätään suunnitelmallisesti esimerkiksi kyselylomakkeella ja vastaukset analysoidaan. Täten voidaan vertailla tehdyn toiminnan vaikutuksia. Jotta arviointi on pätevää, tulee tarkasti kuvata kehittämistyön tavoitteet ja prosessi. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 47–48.)

Loppuarvioinnissa käytimme luomaamme Google Forms -kyselylomaketta, jonka lähetimme toimeksiantajien täytettäväksi. Kysymykset liittyivät tavoitteisiin, niiden toteutumiseen, oppaan ulkonäköön ja sisältöön ja omaan toimintaamme. Google Forms -kyselylomakkeesta tarkemmin tietoa kappaleessa 8.3.

Itsearviointissa yksilö arvioi omaa tai työyhteisön toimintaa. Tarkoituksena on tukea yksilön ja yhteisön oppimista, tietoisuuden vahvistamista ja jatkuvaa kehittämistä. Keskeisintä on, että toimija itse arvioi tavoitteiden saavuttamista. (Hulkari 2006, 64.) Itsearviointi oli opinnäytetyömme yksi arvioinnin menetelmistä. Opinnäytetyöpäiväkirjan avulla itsearviointia tapahtui koko prosessin ajan. Itsearviointin avulla pohdimme tavoitteiden toteutumista ja analysoimme toimintaamme, onnistumisia ja kehityksen kohteita. Ammatillisen kasvun näkökulmasta itsearviointi oli tärkeä osa prosessia.

8 Opinnäytetyön prosessi

8.1 Aloitus- ja suunnitteluvaihe

Opinnäytetyömme käynnistyi syksyllä 2020. Idea aiheeseen lähti muotoutumaan yhteisestä kiinnostuksesta ihmisen mielenterveyteen ja seksuaalisuuteen. Kohderyhmäksi valikoitui mielenterveysomaiset, joille halusimme työmme kohdistaa. Otimme yhteyttä Pohjois-Karjalan mielenterveysomaiset – FinFami ry:hyn tarjoten opinnäytetyön aiheitamme heille. Kävimme yhdistyksen toiminnanjohtajan ja omaistyöntekijän kanssa keskustelua siitä, miten tärkeä aihe on yhteiskunnalliselta kannalta ja tarpeellinen heidän työssään. Toimeksiantajalta tuli toive konkreettisesta oppaasta, jota voi hyödyntää omaistyössä. Heillä ei ollut toteutettuna näihin teemoihin liittyvää opasta. Aloitimme opinnäytetyöpäiväkirjan kirjoittamisen tässä vaiheessa. Loimme yhteisen WhatsApp -ryhmän, jossa oli meidän opiskelijoiden lisäksi toimeksiantajat. Ryhmässä ideoitin ja keskusteltiin yhdessä koko prosessin ajan.

Suunnitteluvaihe alkoi tammikuussa 2021 kirjoitelman hyväksymisen jälkeen. Suunnitteluvaiheessa rajasimme oppaaseen aiheeksi masennuksen, seksuaalisuuden, omaisen jaksamisen ja puheeksi oton. Palaverissa toimeksiantajien kanssa päätimme oppaan näkökulman olevan omaislähtöinen perustuen yhdistyksen toimenkuvaan. Pehdyimme laajasti masennuksen, seksuaalisuuden, omaisen jaksamisen ja puheeksi oton teemoihin käyttäen hyödyksi eri

tietokantoja, kuten Finna ja Google Scholar. Teimme suunnitteluvaiheessa tarkkaa rajausta teorialähteissä, ja poimimme ajankohtaisinta ja luotettavaksi määrittelemäämme materiaalia. Teoriatiedon opinnäytetyömme teemoista kokosimme opinnäytetyöpäiväkirjaan ja opinnäytetyön suunnitelmapohjaan kooten samalla opinnäytetyöraportin teoriapohjaa. Teemoista kokoamaamme teoriatietoa oli paljon, sillä suunnitteluvaiheessa rajauksen tekeminen oli haastavaa. Opinnäytetyöprosessin edetessä teoriatieto rajautui. Suunnitteluvaiheen alussa jaoimme opinnäytetyön suunnitelmapohjan toimeksiantajillemme, jotta heillä on reaaliaikainen pääsy tarkastelemaan suunnitelmaa.

Avasimme teoriassa opinnäytetyössä käytettävät käsitteet, työn tavoitteet ja tarkoituksen, jotka määrittelimme yhdessä toimeksiantajien kanssa. Opinnäytetyön tavoitteeksi muodostui omaisten ymmärryksen lisääminen masennuksen vaikutuksista parisuhteeseen, ja omaisen omien rajojen ja jaksamisen huomiointi.

Vertailimme erilaisia prosessia ohjaavia malleja. Valitsimme opinnäytetyöhömmme konstruktivistisen mallin ohjaamaan prosessiamme, koska se tuki parhaiten omaa tapaamme työskennellä. Suunnitteluvaiheessa pohdimme erilaisia tiedonhankinnan menetelmiä ja osallistavia menetelmiä. Osallistavaksi menetelmäksi mietimme teemahaastattelua, jolla hankitaan lisää tietoa. Opinnäytetyön prosessin edetessä tulimme siihen tulokseen, ettemme tarvinneet työhömmme enempää teoreettista tietoa, joten teemahaastattelu rajautui pois.

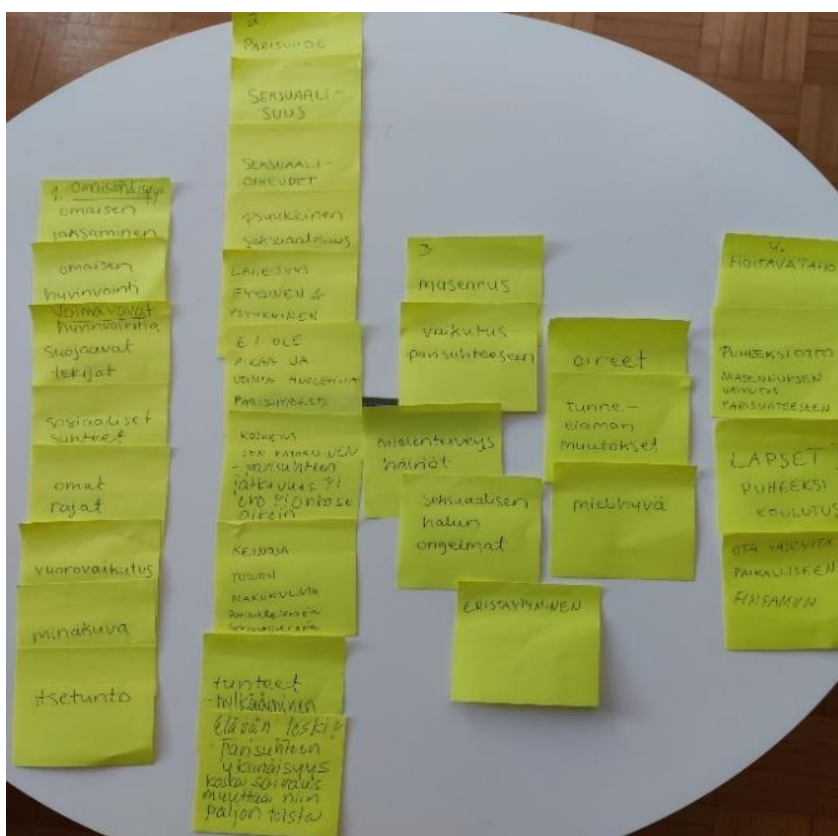
Koska olimme hankkineet teoriatietoa opinnäytetyömme teemoista jo kattavasti opasta varten, aloimme suunnitteluvaiheen loppupuolella pohtimaan, kuinka osallistamme toimeksiantajat prosessiin siten, että se palvelee työn tavoitteita parhaiten. Menetelmäksi valikoitui ideariihä, koska sen tarkoituksena on muun muassa jäsenellä jo olemassa olevaa tietoa. Totesimme toimeksiantajilla olevan parhain tieto siitä, miten opas tulee rakenteellisesti jäsenellä. Ajallisesti suunnitteluvaihe kesti syyskuuhun 2021 saakka, jolloin suunnitelma hyväksyttiin.

8.2 Esi- ja työstövaihe

Opinnäytetyömme esivaihe käynnistyi syyskuussa 2021. Tällöin opinnäytetyösuunnitelmamme hyväksyttiin ja laadittiin tarvittava toimeksiantosopimus. Esivaiheessa teimme katsauksen jo suunniteltuihin asioihin ja siihen, kuinka tulemme opinnäytetyöprosessissamme etenemään. Työstövaiheeseen siirtyminen tapahtui nopeasti. Osallistimme toimeksiantajat oppaan rakentamiseen ideariihen avulla syyskuussa 2021. Osallistava toiminta tapahtui yhdistyksen tiloissa ja siihen osallistui järjestön kaksi työntekijää.

Kirjoitimme ennen ideariihityöskentelyä avainsanoja (Liite 1), jotka määräytyivät opinnäytetyömme suunnitteluvaiheen teorian ja teemojen pohjalta. Liitteeseen on kirjoitettu myös sanoja, joita työntekijät keksivät osallistavan toiminnan aikana lisää.

Aluksi kirjoitimme avainsanat post-it-lapuille. Avainsanoja oli yhteensä 21 kappaletta. Post-it laput sijoitettiin pöydälle sekalaisessa järjestyksessä. Kerroimme osallistavaan toimintaan osallistuville työntekijöille toiminnan tarkoituksen ja kulun. Avainsanat oli tarkoitus järjestää siten, miten työntekijät haluavat niiden olevan lopullisessa oppaassa. Työntekijät lähtivät ideariihessä järjestämään pöydällä olevia avainsanoja päättäen kattoteemat, sijoittaen pienempiä teemoja isojen teemojen alle ja lisäämällä tarvittavia sanoja. Kuvassa 2 avainsanat ovat kirjoitettuna post-it-lapuille ja järjestettynä lopulliseen muotoonsa työntekijöiden toimesta. Ideariihen päätteeksi kattoteemoiksi oppaaseen muodostui **masennus**, **parisuhde** ja **omaisen jaksaminen**, joiden alle sijoitettiin muun muassa seksuaalisuus, läheisyys, oireet ja vuorovaikutus.



Kuva 2. Osallistavan toiminnan aikana järjestetyt avainsanat, jotka sisällytettiin oppaaseen.

Työskentely rajasi oppaamme teemoja oleellisesti. Puheeksi otto rajattiin pois, seksuaalisuus teemana pienentyi ja omaisnäkökulma korostui. Kuvassa 2 oikeassa reunassa on järjestettynä teemoja, joiden roolia oppaassa pohdittiin työskentelyn aikana. Lopputuloksena kyseiset teemat päätettiin jättää oppaasta pois. Työskentelyn aikana toimeksiantajat kuitenkin halusivat huomioida keskustellen myös nämä asiat, joten ne järjestettiin omaksi osiokseen.

Ideariihen aikana muodostui oppaan rakenne ja järjestys. Työskentelyn jälkeen oli purkutilanne, jossa toimeksiantajat pohtivat oppaan näkökulmasta, mikä tieto on merkityksellistä ottaa esille oppaassa ja mikä paino kullakin teemalla on. Ideariihen aikana kattoteemat muodostuivat työntekijöiden huomaaman tarpeen mukaan. Oppaassa haluttiin masennusta käsiteltävän lyhyesti aluksi, jotta lukija saa oikean käsityksen sairauden luonteesta. Koska opas on tarkoitettu omaiselle, joka on parisuhteessa masennusta sairastavan kanssa, sairauden vaikutusta parisuhteeseen pidettiin tärkeänä teemana. Toiseksi kattoteemaksi muodostui

parisuhde, jonka alle sijoitettiin muun muassa avainsanat seksuaalisuus, läheisyys, voimattomuus ja keinot. Työntekijät perustelivat näiden avainsanojen järjestystä ja painoarvoa omaistyössä nousseiden huomioiden perusteella. Kolmas kattoteema oli omaisen jaksaminen. Työntekijät pitivät tätä teemaa tärkeimpänä yhdistyksen tarkoituksen mukaisesti. Oppaaseen oli tarkoitus saada mahdollisimman omaispainotteinen näkökulma. Työskentelyn aikana omaisen hyvinvointia suojaavat tekijät ja omat rajat korostuivat teemoina.

Ideariihen aikana jokaisesta esilläolevasta avainsanasta keskusteltiin ja pohdittiin kyseisen teeman painoarvoa oppaassa. Työntekijät hyödynsivät omaa ammattitaitoa ja kokemustaan työskentelyn aikana. Työskentelyssä myös sovittiin oppaan sivumäärästä ja keskusteltiin tärkeistä asioista, kuten helppolukuisuudesta ja selkeydestä. Ideariihityöskentely oli kestoaltaan kaksi tuntia.

Ideariihen jälkeen lähdimme itsenäisesti työstämään opasta lopulliseen muotoonsa Word-tiedostona huomioiden ideariihessä saamamme ohjeet rakenteen selkeydestä, helppolukuisuudesta ja pituudesta. Sijoitimme tiedostoon avainsanat työskentelyssä saamaamme järjestykseen. Opas lähti täydentymään opinäytetyösuunnitelmassamme käytetyn teorian avulla. Oppaaseen käytetty teoria pidettiin selkeänä ja lyhyenä. Sisällytimme oppaaseen vain kohderyhmälle olennaiset asiat, jonka rajauksessa käytimme omaa harkintaa ja ideariihen aikana työntekijöiden esille nostamia asioita.

Opastiedosto lähetettiin tämän jälkeen arvioitavaksi toimeksiantajille. Toimeksiantajilta tuli nopeasti positiivista palautetta sisältöön liittyen ja korjausehdotuksia masennussairauden tarkentamiseen liittyen. Toimeksiantajat toivoivat myös luettavuuteen liittyviä muutoksia, eli kappaleiden lyhentämistä ja asioiden tiivistämistä. Teimme tiedostoon pyydettyjä muutoksia ja lähetimme lopullisen version uudelleen arvioitavaksi ja hyväksyttäväksi, jonka jälkeen toimeksiantajat olivat tyytyväisiä lopputulokseen. Toimeksiantajat antoivat luvan lähteä toteuttamaan tiedostoa oppaaksi. Opastiedoston toteutus ja muokkaus oli ajallisesti kahden viikon projekti.

Työstövaiheen viimeisessä vaiheessa opastiedosto lähetettiin sähköpostilla järjestösihteerille lokakuun alussa ja sovimme tapaamisen oppaan ulkonäköä koskevista asioista. Opas oli tarkastettu uudelleen läpi ja muutama kieliopillinen asia korjattiin. Valitsimme yhdessä kansikuvan sekä testasimme asetteluja. Järjestösihteerä lähetti kokoamansa oppaan meille tarkasteluun. Pyysimme järjestösihteerä tekemään oppaaseen vielä informatiivisia muutoksia. Näitä muutoksia oli opiskelijoiden nimien lisääminen, koulun nimen lisääminen ja tieto siitä, että kyseessä on opinnäytetyö. Tässä vaiheessa opas oli valmis tulostettavaksi ja taitettavaksi. Lopullinen opas on opinnäytetyön liitteenä (liite 2).

8.3 Tarkistus- ja viimeistelyvaihe

Opinnäytetyöprosessiimme liittyi vahvasti yhteistyö toimeksiantajien kanssa, jolloin opinnäytetyötä tuli arvioida suullisesti palavereissa ja WhatsApp viestien avulla. Näin tarvittavat asiat sekä näkökulmat pysyivät työssämme esillä toimeksiantajien toiveen mukaisesti. Opasta ei otettu käyttöön opinnäytetyöprosessin aikana, jonka vuoksi emme saaneet palautetta omaisilta tai toimeksiantajilta oppaan vaikuttavuudesta käytännössä. Vastuu tästä jäi toimeksiantajille itselleen. Opinnäytetyöprosessin lopussa teimme kuitenkin loppuarvioinnin toimeksiantajille, jonka tarkoituksena oli arvioida prosessia ja lopullista tuotosta.

Loppuarviointia varten loimme Google Forms -lomakkeen (liite 3), jonka lähitimme toimeksiantajillemme lokakuussa oppaan valmistuttua. Arvioinnin tarkoituksena oli koota yhteen ajatuksia koko opinnäytetyöprosessista, sen onnistumisista ja kehityskohteista, myös avuksi opinnäytetyön tekijöille ammatillisen kasvun näkökulmasta. Kyselylomakkeessa oli kysymyksiä tavoitteiden toteutumisesta (kuva 3), tarpeeseen vastaamisesta, oppaan visuaalisuudesta, toimeksiantajien osallisuuden kokemuksesta ja opiskelijoiden toiminnasta.

Opas omaisille-opinnäytetyön arviointi ja palaute

Arviointikysely toimeksiantajille opinnäytetyöprosessista ja syntyneestä oppaasta. Tavoitteena on kyselylomakkeen avulla arvioida lopullista opasta, sen toimivuutta ja käytettävyyttä ja opiskelijoiden toimintaa prosessin aikana.

Oppaan tavoitteena oli lisätä omaisten ymmärrystä masennuksen vaikutuksesta parisuhteeseen. Toteutuiko tavoite?

	1	2	3	4	5	
Ei toteutunut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Toteutui

Kuva 3. Kuvakaappaus arviointilomakkeesta.

Arviointilomakkeessa oli 8 kysymystä. Kysymysmalleina oli lineaarinen asteikko, monivalintaa ja vapaata vastauksena. Lineaarisen kysymyksen ja monivalinnan lisäksi niiden alapuolella oli mahdollisuus perustella vastaus tekstimuotoisena. Lineaarinen- ja monivalintamalli toivat kyselyyn monipuolisuutta. Arvioinnin suoritti prosessissamme koko ajan mukana ollut omaistyöntekijä. Tarkoituksena oli lähettää arviointi toiminnanjohtajalle ja omaistyöntekijälle, mutta opinnäytetyöprosessimme aikana toiminnanjohtaja vaihtui. Nykyinen toiminnanjohtaja ei kerennyt osallistumaan opinnäytetyöprosessin kaikkiin vaiheisiin, siksi arviointiin osallistui vain omaistyöntekijä.

Oppaan tavoitteina oli lisätä omaisten ymmärrystä masennuksen vaikutuksista parisuhteeseen ja auttaa omaista huomioimaan omat rajat ja jaksaminen. Loppuarvioinnissa tavoitteiden katsottiin toteutuneen ja sisällön vastaavan tarvetta. Oppaan arvioinnissa haluttiin tietää, onko opas ulkoisesti ja visuaalisesti asiakasryhmälle ja työntekijöille helppolukuinen ja selkeä ja kuinka opasta tullaan käyttämään toiminnassa. Opas arvioitiin helppolukuiseksi ja sitä tullaan jakamaan omaisille omaisneuvonnassa. Arvioinnista ilmeni, että oppaassa on vaaditut asiat eikä siitä jäänyt uupumaan asioita, koska yhteistyö oli aktiivista koko ajan.

Osallisuutta arvioitiin kysymällä, kokiko työntekijä päässeensä vaikuttamaan ja osallistumaan opinnäytetyön prosessiin ja kuinka opiskelijoiden toimintaa voisi

kuvailla työn aikana. Vastauksena oli, että työntekijä on kokenut saaneensa vaikuttaa ja osallistua, koska opiskelijat järjestivät aktiivisesti mahdollisuuksia osallistumiseen. Opiskelijoiden omaa mielenkiintoa aihetta kohtaan mainittiin tärkeäksi. Yhteistyötä kuvailtiin antoisaksi.

Tarkoituksena oli pitää oppaalle julkaisupäivä, johon opiskelijat olisivat osallistuneet. Opinnäytetyön aikataulun puitteissa ei päivää saatu järjestettyä siten, että siitä olisi opinnäytetyön raporttiin saatu kirjoitettua. Sovimme, että toimeksiantajat julkaisevat oppaan itsenäisesti. Julkaisu tarkoittaa sitä, että järjestösihteeri tulostaa ja taittaa oppaita yhdistyksen tiloihin esille. Työntekijät jakavat oppaita omaistyössä. Loppukeskustelu pidetään opiskelijoiden ja toimeksiantajien kesken myöhemmin. Sen tarkoituksena on päättää yhteistyö.

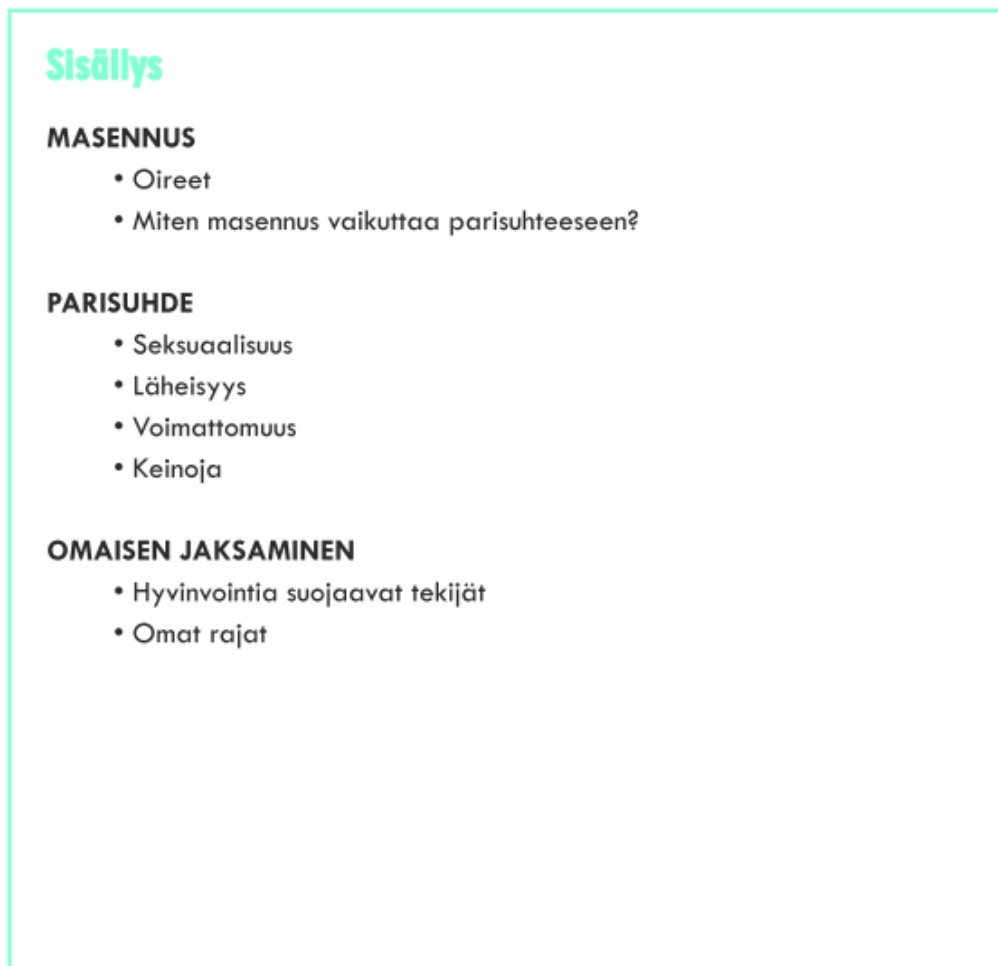
8.4 Masennus ja parisuhde -opas

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi masennukseen ja parisuhteeseen liittyvä opas. Se on teorian pohjautuva ja informatiivinen tukiväline omaiselle. Oppaasta löytyy tietoa masennuksen oireista ja sen vaikutuksesta parisuhteeseen. Oppaassa on myös käsitelty omaisen jaksamista ja hyvinvointia suojaavia tekijöitä. Oppaan kokoaminen alkoi 8.9.2021, kun järjestimme osallistavan toiminnan toimeksiantajille. Opas sai lopullisen ulkomuotonsa 25.10.2021. Oppaan visuaalisen muodon toteutti järjestösihteeri käyttäen järjestön omia välineitä. Kuvassa 4 on oppaamme kansilehti, jonka kuva on valittu vapaassa käytössä olevista kuvista järjestösihteerin toimesta. Oppaan kansilehdestä tulee selvästi esille, mitä aihetta opas käsittelee.



Kuva 4. Kuvakaappaus kansilehdestä.

Oppaan kansilehdessä on tuotoksen nimi. Lukijalle- osiossa on lyhyesti kerrottu oppaan tarkoituksesta ja sisällöstä. Koska opas on lyhyt, sisällysluettelon (kuva 5) oli tarkoitus avata sisältöä tarkemmin, jotta lukija näkee nopealla silmäyksellä oppaan sisällön. Opas on sivumäärältään vain 6 sivua, joten emme kokeneet tarpeelliseksi sivunumeroiden lisäämistä. Oppaan reunojen väriksi valikoitui turkoosi kansilehden teemaa mukailleen.



Sisällys

MASENNUS

- Oireet
- Miten masennus vaikuttaa parisuhteeseen?

PARISUHDE

- Seksuaalisuus
- Läheisyys
- Voimattomuus
- Keinoja

OMAISEN JAKSAMINEN

- Hyvinvointia suojaavat tekijät
- Omat rajat

Kuva 5. Kuvakaappaus sisällysluettelosta.

Oppaan teoriatietopohjassa on käytetty samoja lähteitä kuin opinnäytetyöraportissa. Tieto valikoitui oppaaseen opiskelijoiden oman harkinnan mukaan ja työntekijöiden esille tuomien asioiden perusteella. Tieto on tiivistetty helppolukuisiksi, sisältäen omaisnäkökulmasta tarvittavia asioita, kuten omaisen oma jaksaminen. Oppaan teossa on hyödynnetty omaistyössä olleita toimeksiantajia. Osallistavan menetelmän eli ideariihen avulla tietopohja ja sisällön rakenne on saanut lopullisen muotonsa. Näin ollen opas vastaa toimeksiantajien toivetta ja ajatusta oppaasta.

Osiossa ”Parisuhde” tuodaan teorian pohjalta esille asioita ja muutoksia, joita voi tapahtua parisuhteessa silloin, kun toinen osapuoli sairastaa masennusta. Oppaassa on myös osio ”Mitä voin tehdä parisuhteen eteen?” (Kuva 6). Tähän osioon on koottu keinoja, joita toimeksiantajien kanssa keskustelusta tuli ilmi. Opasta kootessa koimme tärkeäksi, että pelkän lukemisen sijaan omainen voi

viedä halutessaan lukemiaan asioita käytäntöön, yhteiseen arkeen kumppanin kanssa.

VOIMATTOMUUS

Kumppanin sairastaessa ei omaisella välttämättä ole aikaa ja voimia huolehtia parisuhteesta, koska kaikki energia menee sairaudesta huolehtimiseen. Omainen voi olla turhautunut, koska kokee olevansa riittämätön auttamaan kumppania.

Omaa roolia suhteessa voi joutua miettimään. Sairastuneen omainen voi alkaa pohtimaan eroa uupuessaan itse.

Masennus muuttaa ihmisen persoonaa. Oireet ovat usein ne, jotka puhuvat. Monesti voi olla vaikea erottaa mikä kumppanin käytöksessä on sairauden aiheuttamaa oireilua ja mikä häntä itseään.

MITÄ VOIN TEHDÄ PARISUHTeen ETEEN?

Näitä pieniä asioita voit toteuttaa kotona, yksin ja kumppanin kanssa. Jotkin asiat voivat tuntua haasteellisilta, jotkin helpoilta toteuttaa. Näiden keinojen ja apukysymysten tarkoitus on huomata hyvät asiat arjessa, auttaa sanoittamaan tunteita, auttaa ottamaan askel parisuhteen huomiointiin ja tukea omaista ajatustyössä.

- Kiitä kumppania.
- Kysy kumppanilta, mitä hänelle kuuluu.
- Sano kumppanille hyvä asia. Esimerkiksi mikä toisessa tekee sinut iloiseksi. Kerran viikossa, kerran päivässä.
- Kosketa toista olkapäähän ohi kulkiessa
- Vältä sanomasta "sinä aina...", "sinä et koskaan..." tai "taas sinä..."
- Mikä tässä päivässä oli hyvää?

Kuva 6. Kuvakaappaus oppaasta.

Oppaan lopussa on "Apua ja tukea" kohta, jossa on järjestön omat yhteystiedot. Tämän lisäksi oppaan loppuun on lisätty hyödyllisiä nettisivustoja, joista omainen voi tarvittaessa saada apua. Nämä nettisivut ovat Mielenterveysomaisten keskusliitto FinFami ja Mielenterveystalo. Oppaassa käytetyt lähteet ovat merkattuna oppaan viimeiselle sivulle.

9 Pohdinta

9.1 Tavoitteiden pohdinta

Opinnäytetyömme aihe valikoitui omien henkilökohtaisten mielenkiinnonkohteidemme mukaan. Toimeksiantajien osoittama kiinnostus esittämiimme aiheisiin vahvisti tekemäämme valintaa ja motivoi meitä entisestään opinnäytetyöprosessissa. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli koota opas parisuhteessa oleville omaisille, joiden kumppani sairastaa masennusta. Oppaan tavoite oli lisätä tietoa masennuksen vaikutuksesta parisuhteeseen ja auttaa huomioimaan omaisen omaa jaksamista. Omaistyössä psykoedukaatio on tiedon antamista sairastuneen läheiselle, mikä auttaa ymmärtämään sairauden luonnetta. Tieto lisää arjen sujuvuutta perheessä. (FinFami ry 2019.) Psykoedukaatio ja erilaiset itseapupuopaat auttavat masennukseen liittyvien ilmiöiden ymmärtämisessä (Depressio 2021). Tuotoksemme syntyneessä oppaassa on kohdennettua tietoa omaiselle, mikä lisää tietoa sairauden vaikutuksesta parisuhteeseen ja sairastuneeseen ihmiseen. Oppaan tavoitteiden mukaisesti se sisältää myös tietoa omaisen omasta jaksamisesta ja sitä tukevista asioista. Omista tarpeista ja terveydestä huolehtiminen on ehto sille, että omainen voi olla tukena sairastuneelle. (Jähi ym. 2011a, 185.)

Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite muovautui mielestämme helposti opinnäytetyöprosessin alussa, omat mielenkiinnonkohteemme ja toimeksiantajien tarpeet kohtasivat hyvin. Sisällöllisesti opas käsittelee sellaista aihetta ja omaisryhmää, josta ei aikaisemmin ole tehty vastaavanlaista tuotosta. Opinnäytetyöprosessin aikana aihe rajautui tarkasti kohdennetuksi, mikä oli oppaan näkökulmasta selvä tekijä.

Omaa toimintaamme refleктоimalla ja toimeksiantajilta saadun palautteen pohjalta koemme opinnäytetyömme onnistuneen tavoitteiden mukaisesti. Tuotoksesta syntynyt opas on toimeksiantajien mukaan toimiva työväline niin omaisille kuin heille itselleen. Opinnäytetyöprosessin aikana emme kuitenkaan ehtineet

osallistaa omaisia itse lopullisen tuotoksen arviointiin, sillä opasta ei prosessin aikana vielä julkistettu. Tämän vuoksi oppaan todellista vaikuttavuutta kohderyhmän kannalta emme voi arvioida. Tavoitteiden arviointi perustuu toimeksiantajan näkemykseen. Pidämme työntekijän arviointia kuitenkin riittävänä ja pätevänä opinnäytetyön tavoitteiden arvioinnin mittarina, sillä oppaan tarve oli omaistyöstä lähtöisin. Loppuarvioinnissa luotamme omaistyöntekijän näkemykseen siitä, että opas lisää omaisen tietämystä aiheesta ja oppaan tieto tukee omaisen jaksamista. Alla pohdimme tarkemmin tuotoksena syntynyttä opasta ja koko opinnäytetyöprosessia.

9.2 Oppaan arviointia

Oppaan sisältö on teorian tietoon nojautuvaa ja luotettavaa, sisältäen omaisnäkökulman. Omaisnäkökulman liittyminen opinnäytetyöhömmä oli toimeksiantajana toimivan yhdistyksen lähtökohta. Omaisnäkökulma oppaassa huomioitiin sillä, että oppaaseen kirjattiin omaisen hyvinvointia suojaavia tekijöitä ja omien rajojen tunnistusta helpottavaa tietoa. Rajat saavat arjesta hallittavampaa ja yksi toipumisen edellytyksistä onkin rajojen asettaminen sekä oman itsenäisyyden osoittaminen suhteessa, jossa sairastuneen kanssa eletään (Luodemäki 2009, 28–29).

Oppaan lukija saa ajankohtaista tietoa omaan elämäntilanteeseensa toivoa herättävässä perspektiivissä. Omainen voi havaita samankaltaisuuksia oppaasta ja omista kokemuksistaan ja huomata, että omat kokemukset ovat normaaleja ja hyväksyttäviä. Omainen voi oppaan avulla huomata asioita, joita ei itse ole vielä ymmärtänyt tai havainnut. Näin oppaassa on myös ennaltaehkäisevä näkökulma. Psykoedukaation keskeisiä elementtejä ovat emotionaalisen tuen ja sairautta koskevan tiedon antaminen sekä ongelmanratkaisutaitojen kehittäminen (Koponen 2006).

Omaistyöntekijä on ollut prosessissa mukana tiiviisti antaen näkökulmaa työstään omaisten kanssa. Työstä nousseiden huomioiden avulla saimme koottua oppaaseen kohdennettuja teemoja. Omaisia emme päätyneet osallistamaan oppaan kokoamiseen, sillä tarkoituksena ei ollut koota ihmisten kokemuksia

jakavaa opasta, vaan teoriaan pohjautuvaa tietoa, joka on noussut työssä huomattavasta tarpeesta. Nojautuimme työskennellessämme toimeksiantajien näkemyskykyyn ja ammattitaitoon teorian lisäksi. Oli myös suuri todennäköisyys, ettei aiheen arkuuden vuoksi omaisia olisi tähän työhön saatu osallistumaan. Oppaassa ei myöskään ollut isossa roolissa erilaiset harjoitteet, joita omaisen voisi arjessaan kokeilla. Opas ei ollut niin sanottu menetelmäopas. Tällöin olisi ollut perusteltua testata niitä ensin kohderyhmällä. Oppaaseen otetut pienet harjoitteet ovat omaistyöntekijän puheesta poimittuja, teorian tukevia harjoitteita, jotka ovat lisäksi oppaassa toimeksiantajien hyväksymänä. Osallistava toimintamme kohdentui kuitenkin todella tarkasti teemojen järjestelyyn ja selkeyteen, johon työntekijöiden osallisuus oli sopiva. Koimme ideariihen osallistavana menetelmänä onnistuneeksi valinnaksi, joka tuki oppaan rakentumista. Opas voi tukea omaisten ajatustyötä ja sitä voi hyödyntää toimeksiantajan mukaan vertaisryhmissä.

Oppaan tekemiseen on osallistunut koko prosessin aikana kaksi toimeksiantajan työntekijää ja järjestösihteeri. Kaikilla osallistujilla on ollut reaaliaikainen pääsy opinnäytetyöraporttiin ja oppaaseen tekemään halutessaan muutoksia. Oppaan tekemisen aikana olemme keskustelleet ja tehneet tarvittavia muutoksia oppaaseen useaan kertaan. Lopullinen opas on käynyt hyväksyttävänä jokaisella osallistujalla ennen lopullista julkistamista.

9.3 Opinnäytetyön prosessin arviointia

Opinnäytetyötämme ohjasi konstruktivistinen malli. Konstruktivistisessa mallissa tarkistusvaihe eli arviointi on erotettu omaksi vaiheeksi sen tärkeyden vuoksi. Arviointia kannattaa silti sisällyttää työn jokaiseen vaiheeseen. (Salonen 2013, 17–19.) Opinnäytetyössämme arviointi oli tärkeä osa työtä, ja sen merkitys korostuu konstruktivistisessa mallissa erityisen paljon. Opinnäytetyöpäiväkirja oli yksi arviointia tukeva menetelmä, joka mahdollisti myös itsereflektiota prosessin ajalta. Opinnäytetyömme eri vaiheet ovat helposti yhdistettävissä kyseisen mallin kuuteen eri vaiheeseen, joten koemme prosessimme kulkeneen johdonmukaisesti konstruktivistisen mallin mukaan. Opinnäytetyöprosessimme vauhti kiristyi

loppua kohden yllättävän paljon, mihin olisimme voineet kiinnittää tarkempaa huomiota ennakoimalla työn määrää tarkemmin. Viimeistelyvaiheeseen olisimme voineet käyttää enemmän aikaa, jolloin olisimme saaneet prosessin loppuun rauhallisesti ilman painetta. Kuitenkin viimeistelyvaihe toteutui mallin mukaan.

Opinnäytetyöprosessi oli kehittämisen prosessi, johon osallistui useita ihmisiä omien rooliensa mukaan tuoden omaa näkökulmaa ja osaamista yhteisen kehittämisen tueksi. Toimeksiantajan kehitysmuotoisuus ja -halu vaikuttivat lopulliseen tuotokseen ja koko prosessiin positiivisesti. Opinnäytetyöhömmme osoitettiin mielenkiintoa ja sen yhteiskunnallista merkitystä korostettiin. Suomessa jotain mielenterveyden häiriötä sairastaa joka viides henkilö ja vuosittain 1,5 % väestöstä sairastuu johonkin mielenterveyden häiriöön (Huttunen 2017). Toimeksiantajat pitivät esillä opinnäytetyön merkitystä omaistyölle. Se myös tuki meidän opiskelijoiden ammatillista kasvua ja ymmärrystä jatkuvasta kehittämisestä. Opinnäytetyömme toteutuessa parityönä toteutukseen täytyi kiinnittää erilaista huomiota mitä yksin työskennellessä. Huomioimme tiedottamisen tärkeyden ja toisen ajan tasalla pitämisen.

Tietoperustan etsimisessä koimme haasteita muun muassa alkuperäiselle lähteelle pääsyssä tai niiden maksullisuudessa. Tietoperustaan valikoitui myös toimeksiantajien suosittamia teoksia.

9.4 Luotettavuus ja eettisyys

Tieteellisessä tiedossa luotettavuutta peilataan tutkimusmenetelmiin, tutkimusprosessiin ja tutkimustuloksiin. Kehittämistoiminnassa tärkeintä luotettavuudessa on käyttökelpoisuus. Työskentelyn aikana syntyneen tiedon tulee olla hyödyllistä ja todenmukaista. Kehittämistoiminnassa luotettavuutta tukee toimijoiden sitoutuminen prosessiin. (Toikko & Rantanen 2009, 121–124.) Luotettavuutta työsämme lisäksi toimeksiantajien osallistaminen ideariihen avulla oppaan tekoon. Tämä osallistava menetelmä vahvisti toimeksiantajien sitoutumista prosessiin ja antoi mahdollisuuden vaikuttaa oppaan rakenteeseen.

Jotta tutkimus on eettisesti luotettavaa ja hyväksyttävää, tulee se suorittaa tieteellisesti hyvien käytäntöjen tavalla. Keskeisiä lähtökohtia sille ovat muun muassa rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus työskennellessä sekä tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja tulosten arvioinnissa. Tiedonhaun tulee olla kriteerien mukaista ja viestinnän vastuullista ja avointa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 4–5.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereitä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuus luotettavuuden kriteerinä tarkoittaa tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuuden osoittamista tutkimuksessa. Tutkimuksen tekijän tulee varmistaa, että tutkimuksen tulokset vastaavat siihen osallistuneiden henkilöiden ymmärrystä tutkittavasta aiheesta. Tutkimusprosessissa vahvistettavuus liittyy koko prosessiin ja edellyttää kirjaamista prosessista. Toisen tutkijan tulee ymmärtää ja pystyä seuraamaan prosessin etenemistä pääpiirteittäin. Erilaiset tulkinnat voivat lisätä kokonaisvaltaista ymmärrystä. Refleksiivisyys vaatii tekijältä tietoisuutta omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä eli henkilön tulee osata arvioida omaa vaikutustaan prosessissa. Tutkimuksen tekijän tulee kuvata tietoa siten, että tuloksia voi siirtää vastaaviin tilanteisiin ja lukija voi arvioida sen siirrettävyyttä. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–129.)

Opinnäytetyön uskottavuutta lisää prosessin aikana saatu palaute teoriapohjasta ja oppaasta. Prosessissa on työskennelty pitkään ja tietoperustaan on perehdytty. Uskottavuuden heikentävä tekijä on se, ettei opasta ehditty työskentelyn aikana käyttämään kohderyhmällä. Vahvistettavuutta tukee parin kanssa tehty opinnäytetyöpäiväkirja, jossa ajatuksia on jaettu kirjallisesti. Omat kirjatut huomiot täytyi avata toiselle ennen työstämisen jatkamista, jotta molemmat ymmärtävät asiat samalla lailla, eikä erilaisia tulkintoja syntyisi niin, että se haittaisi prosessin etenemistä. Opinnäytetyöprosessiin osallistui myös useita muita toimijoita, joihin liittyi samat huomiot. Refleksiivisyyttä työssämme tukee omaistyöntekijän vahva tuki prosessin aikana. Omaistyöntekijä on lukenut tietoperustan ja antanut siitä palautetta. Olemme ottaneet huomioon sen, ettei oma tietämyksemme aiheesta ollut riittävää, ja sen vuoksi työssä on hyödynnetty asiantuntijatieta. Opinnäytetyössämme siirrettävyys näkyy siten, että raportista tulee esille, kenelle työ on tehty ja mihin sitä voi käyttää.

Lähteitä etsiessä ja käyttäessä kriittisyys on tärkeää. Tutkittavasta aiheesta voi löytyä jo monia aineistoja, joita on saatu eri menetelmin ja tulokset voivat olla erilaisia. Tästä syystä lähteisiin tulee suhtautua kriittisesti. Käyttämällä ajantasaista teorian tietoa tekstin luotettavuus lisääntyy ja samalla osoittaa lukijalle tekijän tietämyksen tilan omasta opiskeltavasta alastaan. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72.) Opinnäytetyössä käytetyt lähteet ovat 2000-luvulta yhtä poikkeusta lukuun ottamatta, koska tiedon totesimme sopivaksi opinnäytetyöhömme. Lähteet ovat valittu tarkasti arvioiden niiden luotettavuutta.

Luotettavuutta ja eettisyyttä opinnäytetyössämme tukee monipuolinen ja tieteellisesti pätevä kirjallisuus. Eettisyys näkyy opinnäytetyössämme siinä, että noudatimme toimeksiantajien kanssa sovittuja asioita ja merkitsimme käytetyt lähteet oikeaoppisesti sekä kokosimme opinnäytetyön koulun ohjeiden mukaisesti. Opinnäytetyömme viitekehys on laaja ja teimme rajausta käsitteiden avaamisessa, mikä vaikuttaa opinnäytetyön luotettavuuteen. Käsitteet on kuitenkin pyritty avaamaan ajantasaista teorian tietoa käyttäen ja siten, että ne vastaavat opinnäytetyön tarkoitusta ja tavoitetta. Pohdimme eettisyyttä opasta tehdessä. Päätimme tehdä oppaasta sukupuolineutraalin käyttämällä sanaa ”kumppani” tarkoittamaan sairastunutta osapuolta. Oppaan kansilehteenkin pyrimme valitsemaan neutraalin kuvan, joka ei anna oletuksia lukijalle siitä, onko opas suunnattu vain heteropariskunnille.

9.5 Hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet

Opinnäytetyömme toimeksiantajana toimi Pohjois-Karjalan Mielenterveysomaiset - FinFami ry. Opinnäytetyömme merkityksestä toimeksiantajalle on monta eri näkökulmaa. Toimeksiantajiemme tehtävä on omaisneuvonta, joka on palveluohjausta. Oppaamme tulee olemaan työväline omaistyössä. Opasta voi jakaa omaisneuvonnassa käyville omaisille henkilökohtaisesti, jolloin sillä on merkitystä omaiselle juuri sillä hetkellä. Opasta voi hyödyntää vertaistukitoiminnassa ja erilaisissa ryhmissä. Ryhmätoiminnassa oppaan teemoja voi hyödyntää eri ryhmäkerroilla käymällä oppaan teemoja läpi yksitellen ja keskustellen niistä.

Työntekijöiden mukaan oppaan tärkeyttä lisää myös masennuksen kansanterveydellinen näkökulma. Masennus vaikuttaa itse sairastuneen elämänlaatuun heikentävästi ja sairastuneen lähipiiriin huomattavasti. Opinnäytetyön tärkeyttä tukee myös se, että omaistyöntekijän mukaan omaisilla on 48 % riski sairastua itse jossain vaiheessa masennukseen. Oppaassa olevan tiedon avulla omainen voi huomioida omaa jaksamistaan ja rajojaan. Oppaassa on myös yhteystietoja, joihin ottaa tarvittaessa yhteyttä.

Jatkokehitysmahdollisuuksia pohdimme toimeksiantajiemme kanssa yhdessä palaverien aikana. Jatkokehitysmahdollisuutena näemme samantyyllisen oppaan tuottamisen eri mielenterveyden ongelmille, kuten ahdistuneisuushäiriö, skitsofrenia ja persoonallisuushäiriö. Mielenterveysongelmilla on erityyppisiä oireita ja ne näkyvät ihmisten arjessa monin tavoin, jolloin opaslehtinen juuri tiettyyn sairauteen pohjautuen toisi kohdennetuimman avun. Jatkokehitysmahdollisuutena näemme myös toteuttamaamme oppaaseen liittyvän menetelmäoppaan, jossa on erilaisia toteutettavia harjoitteita kyseiselle asiakasryhmälle.

Lähteet

- Depressio. 2021. Käypähoito -suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50023#s18>. 7.10.2021.
- FinFami ry. 2019. Perheen tukeminen yhteistyöllä. <https://www.finfamiusimaa.fi/ajankohtaista/perheen-tukeminen-yhteistyolla/>. 16.11.2021.
- FinFami ry. 2020. Huomioidaan omainen. <https://www.finfamiep.fi/ajankoh-taista/huomioidaan-omainen/>. 16.11.2021.
- FinFami ry. 2021. Omaisjärjestötyön strategia. <https://finfami.fi/strategia/>. 4.10.2021.
- Grundström, J., Konttinen, H., Berg, N., & Kiviruusu, O. 2021. Associations between relationship status and mental well-being in different life phases from young to middle adulthood. *SSM-Population Health*, 14, 100774. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2021.100774>. 4.10.2021.
- Halonen, M. 2016. Miten masennus vaikuttaa ihmisen elämään ja seksuaalisuuteen? Opinnäytetyö. Savonia-Ammattikorkeakoulu. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/121224/Halonen_Maija.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 13.5.2021.
- Holma, I. 2019. Takaisin elämään. Uusin tieto masennuksesta ja siitä toipumisesta. Helsinki: Minerva Kustannus Oy. Storytel. 21.9.2021.
- Hulkari, K. 2006. Työssäoppimisen laadun käsite, itsearviointi ja kehittäminen sosiaali- ja terveystieteiden ammatillisessa peruskoulutuksessa. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Akateeminen väitöskirja. <http://urn.fi/urn:isbn:951-44-6684-5>. 22.11.2021.
- Huttunen, M. 2017. Mielenterveyden häiriöt. Lääkkeet mielen hoidossa. Duodecim. Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/lam00002>. 12.8.2021.
- Huttunen, M. 2018. Masennus. Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00389>. 15.4.2021.
- Isometsä, E. 2011. Masennustilan ennusteeseen vaikuttavia tekijöitä. Teoksessa Huttunen, M, Heiskanen, T. & Tuulari, J. (toim.). Masennus. Helsinki: Duodecim, 30–32.
- Jaatinen, E. 2004. Läheisen tuska. Teoksessa Jaatinen, E. (toim.). Kun läheisen mieli murtuu. Helsinki: Kirjapaja Oy. 21–28.
- Jähi, R., Koponen, T. & Männikkö, M. 2011a. Masennuspotilaan omaisen jakaminen ja hyvinvointi. Teoksessa Huttunen, M, Heiskanen, T. & Tuulari, J. (toim.). Masennus. Helsinki: Duodecim, 185–186.
- Jähi, R., Koponen, T. & Männikkö, M. 2011b. Puolison masennus. Teoksessa Huttunen, M, Heiskanen, T. & Tuulari, J. (toim.). Masennus. Helsinki: Duodecim, 191–193.
- Koponen, H. 2006. Psykoedukaatio - arvokas lisä psykoosien hoitoon. *Lääkäri-lehti* 61 (41). <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset/psykoedukaatio-arvokas-lisa-psykoosien-hoitoon/> 26.10.2021.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

- Lehti, J. 2017. Masennus mahdollisuutena. Matkaopas muutokseen. Helsinki: Kirjapaja.
- Lehtiö, O. 2019. Masennus parisuhteessa - tutkimus masennuksen yhteydestä parisuhteen hyvinvointiin. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2019083018072>. 11.5.2021.
- Luodemäki, S. 2009. Arjessa mukana. Omaistyön käsikirja. Helsinki: Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry.
- Mattila, S. 2020. Etänä yhdessä: Näin järjestät ideariihen verkossa. <https://innokyla.fi/fi/ajankohtaista/etana-yhdessa-nain-jarjestat-ideariihen-verkossa>. 6.9.2021.
- Nordling, E. 2007. Ruvettiin pitämään ihmisenä. Vastuutasojärjestelmässä kuntoutettujen skitsofreniapotilaiden kuntoutumisreitit, hoitopalveluiden käyttö ja psykososiaalinen hyvinvointi. Tampereen yliopisto. Psykologian laitos. Akateeminen väitöskirja. 26.10.2021. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/67746/978-951-44-7024-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. 26.10.2021.
- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät – Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Paattimäki, H., Huhtala, O., Joutsiluoma, J., Lampinen, S., Ojanen, P., Penttilä, P. & Nordling, E. 2015. Omaistyön hyvät käytännöt mielenterveys- ja päihdetyössä. Työpaperi 32/2015. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129590/URN_ISBN_978-952-302-580-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 26.10.2021.
- Pirkola, S. 2004. Mitä ovat mielenterveyshäiriöt? Teoksessa Jaatinen, E. (toim.). Kun läheisen mieli murtuu. Helsinki: Kirjapaja Oy. 11–19.
- Pohjois-Karjalan mielenterveysomaiset -FinFami ry. 2021. Tietoa yhdistyksestä. <https://www.tukitupa.fi/tietoa-yhdistyksesta/>. 4.10.2021.
- Roschier, J. & Saari, M. 2013. Masennus parisuhteessa. Tampereen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2013112818691>. 20.9.2021.
- Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 72. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>. 9.5.2021.
- Sinisaari-Eskelinen, M., Jouhki, M.-R., Tervo, P. & Väisälä, L. 2016. Työkaluja seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen: Plissitistä Betteriin. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. 2016 (53), 286–293. <https://journal.fi/sla/article/view/59673>. 15.4.2021.
- THL. 2020. Keskeisiä käsitteitä. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveys-erot/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita>. 27.10.2021.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäiltyjen käsitteleminen Suomessa. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. 15.11.2021.
- Tuulari, H. & Karlsson, H. 2017. Mielihyvää, mielipaha ja ihmisen aivot. Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14049>. 13.5.2021.
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: University Press.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Weizman, A. & Zemishlany, Z. 2008. The impact of mental illness on sexual dysfunction. *Advances in Psychosomatic Medicine* 29, 89 - 106.

- PubMed. https://www.researchgate.net/publication/5460178_The_Impact_of_Mental_Illness_on_Sexual_Dysfunction. 11.5.2021.
- WHO. 2006. Defining sexual health. Report of a technical consultation on sexual health 28–31 January 2002. Geneva. https://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf. 18.4.2021.
- WHO. 2010. Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa. Suuntaviivat poliittisille päättäjille, opetus- ja terveydenhoitoalan viranomaisille ja asiantuntijoille <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085324>. 15.11.2021.

AVAINSANAT OSALLISTAVASSA TOIMINNASSA:

- oireet
- omat rajat
- tunne-elämän muutokset
- masennus
- sosiaaliset suhteet
- vaikutus parisuhteeseen
- vuorovaikutus
- parisuhde
- seksuaalisuus
- omaisen hyvinvointi
- hyvinvointia suojaavat tekijät
- seksuaalioikeudet
- minäkuva
- psykkinen seksuaalisuus
- tunteet
- itsetunto
- omaisen jaksaminen
- mielenterveyshäiriöt
- seksuaalisen halun ongelmat
- mielihyvä
- puheeksi otto

TOIMEKSIANTAJAN LISÄÄMÄT AVAINSANAT:

- läheisyys (fyysinen psykkinen)
- ei ole aikaa ja voimia huolehtia parisuhteesta
- kosketus ja sen katoaminen (parisuhteen jatkuvuus, onko ero oikein?)
- keinoja, toivon näkökulma
- hylkääminen, yksinäisyys
- hoitava taho
- lapset puheeksi-koulutus
- omaislähtöisyys
- ota yhteyttä paikalliseen FinFamiin

MASENNUS JA PARISUHDE



Lukijalle

Kun masennus hiipii parisuhteen yhdeksi kutsumattomaksi osapuoleksi, voi suhteessa tapahtua paljon muutoksia.

Tämä opas on tarkoitettu Sinulle, jonka kumppani on sairastunut masennukseen. Oppaan tarkoitus on toimia informatiivisena pakettina omaiselle ja auttaa ymmärtämään sairauden vaikutusta parisuhteeseen. Unohtamatta kuitenkaan Sinun omaa jaksamistasi ja hyvinvointia.

Opas on tehty opinnäytetyön tuotoksena Karelia-ammattikorkeakoulussa 2021. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Pohjois-Karjalan mielenterveysomaiset - FinFami ry.

Opinnäytetyön voi lukea kokonaisuudessaan osoitteessa www.theseus.fi

Oppaan tekijänoikeudet: Laura Oksman ja Miisa Voutilainen

Oppaan päivitysoikeudet ovat toimeksiantajalla

Sisällys

MASENNUS

- Oireet
- Miten masennus vaikuttaa parisuhteeseen?

PARISUHDE

- Seksuaalisuus
- Läheisyys
- Voimattomuus
- Keinoja

OMAISEN JAKSAMINEN

- Hyvinvointia suojaavat tekijät
- Omat rajat

Masennus

OIREET

Masennus on yksi mielenterveyden häiriö ja yksi kansanterveydellisistä ongelmista. Masennuksen kehittymiseen ja laukeamiseen vaikuttavat monet tekijät, mm. vaikeat elämäntilanteet ja perinnöllinen alttius.

Masennus vaikuttaa kokonaisvaltaisesti sairastuneen omaan, sekä läheisten ihmisten hyvinvointiin ja arkeen. Masennusta on lievää, keskivaikeaa ja vaikeaa. Mitä vaikeampi sairaus on, sitä enemmän se vaikuttaa toimintakykyyn. Kokemus toimintakyvyn heikkenemisestä on yksilöllinen.

Kun yksi ihminen sairastuu, monen maailma muuttuu.

Masennuksen oireita ovat:

- mielihyvän ja kiinnostuksen väheneminen
- mielialojen vaihtelu
- väsymys
- itsesyytökset
- hidastuneisuus tai kiihtyneisyys
- unihäiriöt

Masennus vaikuttaa sairastuneen tunne-elämään. Ihminen voi sairastuessaan menettää hallintansa omiin tunteisiinsa ja kielteiset tunteet ottavat ylivallan. Sairastuneen ihmisen itsetunto ja minäkuva ovat vääristyneet. Masennus muuttaa ihmistä.

Masennus vaikuttaa sairastuneen sosiaalisiin suhteisiin. Sairastunut voi eristyä, eikä ole enää kiinnostunut keskustelemaan tai olemaan toisten ihmisten lähellä.

Masennus vaikuttaa myös ihmisen seksuaalisuuteen ja seksiin. Sairaus ja/tai siihen tarkoitetut lääkkeet voi aiheuttaa haluttomuutta ja kyvyttömyyttä kiihottumiseen tai orgasmiin. Sairastunut henkilö voi karttaa koskettamista ja läheisyyttä.

MITEN MASENNUS VAIKUTTAA PARISUHTEESEEN?

Muutoksen voivat tapahtua hitaasti ja kumppani voi havaita muutoksia sairastuneen käytöksessä ja arjessa ennemmin kuin sairastunut itse. Koska masennus vaikuttaa niin vahvasti ihmiseen itseensä, se vaikuttaa myös parisuhteeseen monilla tavoin.

Riitaisuus

Masennuksen tuomat oireet voivat aiheuttaa parisuhteessa riitaisuutta ja turhautuneisuutta osapuolien välille.

Varpailla olo

Omainen voi kokea olevansa varpaillaan sairastuneen kanssa, omia ajatuksiaan ja tunteita ei ehkä uskalla sanoa ääneen. Omainen voi muokata omaa käyttäytymistään sairastuneen mukaan, ettei vaikuttaisi haavoittavasti kumppaniinsa.

Uskonpuute

Uskonpuute parisuhteen toimivuuteen, parantumiseen ja tulevaisuuteen. Kun masennus on nielaissut parisuhteen, voi olla hankalaa nähdä parempaa huomista.

Vireystila, yhteisen tekemisen väheneminen

Oireet vaikuttavat vahvasti ihmisen kiinnostukseen ja jaksamiseen. Tällöin parisuhteessa aikaisemmin ollutta yhteistä tekemistä ja kokemista ei enää ole samalla lailla. Arki voi tuntua hidastuneelta, tylsältä ja turhautavalta.

Läheisyyden väheneminen

Läheisyys on voinut hiipua, koska masennus voi viedä ihmisen jaksamisen huomioida toista ihmistä. Omainen voi tulla torjutuksi.

Rakkauden tunteet ja muut myönteiset tunteet ovat tiukassa

Masennus nostaa pintaan kielteisiä ajatuksia ja tunteita, painaen syrjään myönteiset asiat. Arjesta ei enää saa iloa samalla tavalla kuin ennen.

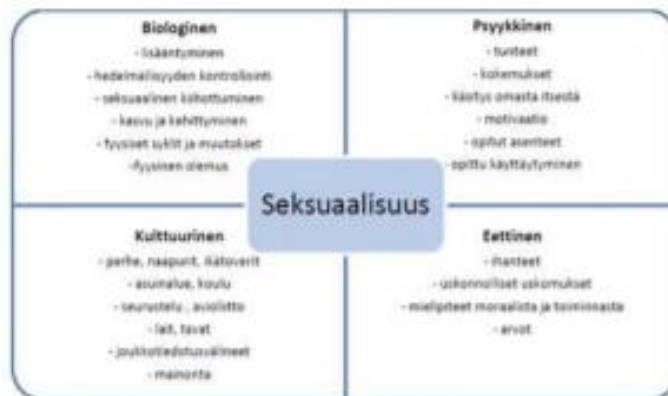
Roolit voi muuttua

Masennus vaikuttaa ihmisen persoonaan ja omainen voi joutua hoitavaan rooliin parisuhteessa. Omaiselle voi myös jäädä päävastuu arjen pyöryksestä, mikä voi olla kuluttavaa.

Parisuhde

SEKSUAALISUUS

Seksuaalisuus on tärkeä osa ihmiselämää jokaisessa elämän vaiheessa. Seksuaalisuus käsittää erotiikan ja mielihyvän lisäksi sukupuolen, sukupuoli-roolit, sukupuoli-identiteetin, seksuaalisuhteet ja lisääntymisen.



Kuva Hamisen & Mikilösen 2014 pro gradu - tutkielmasta. Alkuperäinen lähde Greenberg, Bruess & Mullen 1993.

Seksuaalioikeudet ovat ihmisoikeuksia. Jokaisella on oikeus koskemattomuuteen, kumppanin valintaan, päätökseen tehdä lapsia ja toteuttaa seksuaalisuuttaan ilman väkivaltaa tai pakottamista.

LÄHEISYYS

Masennus vaikuttaa parisuhteen läheisyyteen.

Kun masennus vaikuttaa kiinnostukseen ja viireystilaan vähentävästi, myös yhteinen tekeminen saattaa vähentyä tai puuttua parisuhteesta. Omaisen hyvää tarkoittavat hellyydenosoitukset tai muut läheiset kanssakäymisyhteydet voivat tulla torjutuksi. Läheisyys ei kiinnosta sairastunutta samalla tavoin kuin ennen.

Kun ihminen on masentunut, hänelle on haasteellista ilmaista rakkauden tunteita tai muita myönteisiä tunteita. Tämä johtuu masennuksen latistavasta vaikutuksesta tunne-elämään. Aiemmin ollut läheisyys voi kadota tai vähentyä.

VOIMATTOMUUS

Kumppanin sairastaessa ei omaisella välttämättä ole aikaa ja voimia huolehtia parisuhteesta, koska kaikki energia menee sairaudesta huolehtimiseen. Omainen voi olla turhautunut, koska kokee olevansa riittämätön auttamaan kumppania.

Omaa roolia suhteessa voi joutua miettimään. Sairastuneen omainen voi alkaa pohtimaan eroa uupuessaan itse.

Masennus muuttaa ihmisen persoonaa. Oireet ovat usein ne, jotka puhuvat. Monesti voi olla vaikea erottaa mikä kumppanin käytöksessä on sairauden aiheuttamaa oireilua ja mikä häntä itseään.

MITÄ VOIN TEHDÄ PARISUHTEEN ETEEN?

Näitä pieniä asioita voit toteuttaa kotona, yksin ja kumppanin kanssa. Jotkin asiat voivat tuntua haasteellisilta, jotkin helpoilta toteuttaa. Näiden keinojen ja apukysymysten tarkoitus on huomata hyvät asiat arjessa, auttaa sanoittamaan tunteita, auttaa ottamaan askel parisuhteen huomiointiin ja tukea omaista ajatustyössä.

- Kiitä kumppania.
- Kysy kumppanilta, mitä hänelle kuuluu.
- Sano kumppanille hyvä asia. Esimerkiksi mikä toisessa tekee sinut iloiseksi. Kerran viikossa, kerran päivässä.
- Kosketa toista olkapäähän ohi kulkiessa
- Vältä sanomasta "sinä aina...", "sinä et koskaan..." tai "taas sinä..."
- Mikä tässä päivässä oli hyvää?

Omaisensa jaksaminen

HYVINVOINTIA SUOJAAVAT TEKIJÄT

Omaisella on paljon tunteita, jotka pyörivät mielessä kumppanin sairastaessa. Näitä tunteita voi olla syyllisyys, voimattomuus, viha ja yksinäisyys. Suuret tunteet vievät voimia. Omia ajatuksia on hyvä jakaa sellaisten ihmisten kanssa, jotka ovat kokeneet samaa. Myös se voi auttaa, että omista asioista pääsee puhumaan jollekin toiselle.

Omasta hyvinvoinnista saa ja pitää muistaa pitää huolta. Omista tarpeista huolehtiminen on ehto sille, että voit olla tueksi toiselle.

Hyvinvointia suojaavat tekijät ovat mm. ystävät, harrastukset, töissä käynti, arjen pienet ilot, usko itseen, liikunta ja itseluottamus.

OMAT RAJAT

Omainen voi tuntea jaksamisensa olevan ääri rajoilla ja joskus etäisyyden ottaminen ja omaan itseensä keskittyminen on tarpeellista. Rajoja saa ja pitää asettaa itselleen ja kumppanille, etteivät omat voimavarat ehdy. Rajojen asettaminen voi tuntua haastavalta.

Rajojen asettamista on oman jaksamisen määrän tiedostaminen ja voimavarojen kunnioittaminen.

Rajojen asettamista on se, että;

- syyllisyyden tunteet eivät estä tekemästä jotain mitä haluat tehdä
- osaat sanoa "ei"
- tiedät ja tunnistat, mihin asti voit toisen elämään vaikuttaa tai puuttua
- tunnistat OMIÄ tunteita ja ajatuksia
- opit nauttimaan yksinolemisesta
- tutkit itseäsi, omia ajatuksia ja tunteita

Apua ja tukea

Muista, ettei sinun tarvitse jäädä yksin. Tukea on saatavilla kasvotusten, puhelimitse ja netissä.

Pohjois-Karjalan Mielenterveysomaiset – FinFami ry
Omaistyöntekijä Raija Korhonen-Pusa
050 362 6818
Karjalankatu 4 A 2
80200 Joensuu

Omaisryhmien lisäksi neuvontaa on saatavilla parisuhde- ja seksuaaliterapiassa. Terapiaan voi osallistua joko yksin tai kumppanin kanssa. Pohjois-Karjalan keskussairaalassa toimii myös seksuaaliterveyspoliklinikka.

HYÖDYLLISIÄ NETTISIVUJA

Mielenterveysomaisten keskusliitto FinFami
finfami.fi

Mielenterveystalosta löydät tietoa, omahoito-oppaita ja palveluhakuja
mielenterveystalo.fi

Lähteet

Greenberg, Bruess & Mullen. 1993.
Seksuaalisuuden ulottuvuudet.

Hanninen, K. & Mikkonen, P.
Kokonaisvaltainen seksuaalikasvatus peruskoulun oppikirjoissa.

Heiskanen, T., Tuulari, J. & Huttunen, M. 2011.
Masennuksen riskitekijät ja oireet. Teoksessa Huttunen, M, Heiskanen, T. & Tuulari, J. (toim.). Masennus.

Huttunen, M. 2018.
Masennus. Duodecim.

Jähi, R. Koponen, T. & Männikkö, M. 2011.
Masennuspotilaan omaisen jaksaminen ja hyvinvointi. Teoksessa Huttunen, M, Heiskanen, T. & Tuulari, J. (toim.). Masennus.

Jähi, R. Koponen, T. & Männikkö, M. 2011.
Puolison masennus. Teoksessa Huttunen, M, Heiskanen, T. & Tuulari, J. (toim.). Masennus.

Lehti, J. 2017.
Masennus mahdollisuutena - matkaopas muutokseen.

Luodemäki, S. 2009.
Arjessa mukana. Omaistyön käsikirja.

THL 2015. Seksuaalikasvatuksen tueksi.
Weizman, A. & Zemishlany, Z. 2008. The impact of mental illness on sexual dysfunction. Advances in Psychosomatic Medicine.

Opas omaisille-opinnäytetyön arviointi ja palaute

Arviointikysely toimeksiantajille opinnäytetyöprosessista ja syntyneestä oppaasta.

Tavoitteena on kyselylomakkeen avulla arvioida lopullista opasta, sen toimivuutta ja käytettävyyttä ja opiskelijoiden toimintaa prosessin aikana.

Oppaan tavoitteena oli lisätä omaisten ymmärrystä masennuksen vaikutuksesta parisuhteeseen. Toteutuiko tavoite?

	1	2	3	4	5	
Ei toteutunut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Toteutui

Perustele edellä antamasi vastaus

Lyhyt vastausteksti

Tavoitteena oli myös oppaan avulla auttaa omaista huomioimaan omat rajat ja jaksaminen, toteutuiko tämä tavoite?

	1	2	3	4	5	
Ei toteutunut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Toteutui

Perustele edellä antamasi vastaus

Lyhyt vastausteksti

Vastaako opas sisällöllisesti tarvetta, joka toimeksiantajilla oli?

Pitkä vastausteksti

Onko opas ulkoisesti/visuaalisesti asiakasryhmälle ja työntekijöille helppolukuinen ja selkeä?

Pitkä vastausteksti

Miten opasta tullaan käyttämään toiminnassa?

Pitkä vastausteksti

Olisiko oppaassa voinut olla vielä jotakin lisää, jäikö jokin puuttumaan?

Lyhyt vastausteksti

Koetko, että pääsit työntekijänä vaikuttamaan ja osallistumaan opinnäytetyön prosessiin?

- Kyllä
- Ei
- Osittain

Mikä sai sinut tuntemaan niin kuin yllä vastasit?

Pitkä vastausteksti

Miten kuvailisit prosessia ja opiskelijoiden toimintaa opinnäytetyön aikana? Mikä onnistui? Mitä kehitettävää huomasit?

Pitkä vastausteksti



Voit antaa vapaata palautetta tähän

Pitkä vastausteksti
