



Virpi Klemettinen

## Omaisten kokemuksia jaksamisesta läheisen sairastaessa kaksisuuntaista mielialahäiriötä

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma, mielenterveystyön asiantuntija

Opinnäytetyö

10.5.2024

Tekijä	Virpi Klemettinen
Otsikko	Omaisten kokemuksia jaksamisestaan läheisen sairastaessa kaksisuuntaista mielialahäiriötä
Sivumäärä	34 sivua + 2 liitettä
Aika	6.5.2024
Tutkinto	Sairaanhoitaja YAMK
Tutkinto-ohjelma	Kliininen asiantuntijuus sosiaali- ja terveysalalla
Ohjaajat	TtT Pihla Markkanen TtM, Lehtori Camilla Långstedt
<p>Tämän ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata omaisten kokemuksia jaksamisestaan heidän läheisen sairastaessa kaksisuuntaista mielialahäiriötä. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoa ja ymmärrystä omaisten kokemuksista kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavan rinnalla.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, joka tutkimusmenetelmänä kuuluu laadullisiin menetelmiin. Kirjallisuuskatsaus toteutettiin vaiheittain. Tutkimuskysymys oli: Mitkä tekijät vaikuttavat kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavan läheisen jaksamiseen? Tutkimuksen tiedonhaku toteutettiin käyttämällä kolmea sosiaali- ja terveysalan keskeistä tietokantaa: Cinahl, PubMed ja ProQuest. Tiedonhaun rajausten ja sisäänottokriteerien ja poissulkukriteerinen määrittämisen jälkeen lopulliseen kirjallisuuskatsaukseen valikoitui kuusi (n=6) kansainvälistä hoitotieteellistä tutkimusta. Tutkimusten laadun arvioinnissa käytettiin Joanna Briggs instituutin laadunarviointikriteereitä. Aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla.</p> <p>Opinnäytetyön keskeiset tulokset jakautuivat omaisten jaksamista tukeviin ja omaisten jaksamista heikentäviin tekijöihin. Tutkimuksen tulosten perusteella omaisten jaksamista läheisen sairastaessa kaksisuuntaista mielialahäiriötä tukee sopeutuminen, avun saaminen ja omien tarpeiden tunnistaminen. Omaisten jaksamista heikentävät epämiellyttävät tunteet, uupuminen ja vaihteleva kuormitus. Tulokset ovat samankaltaisia aiempiin tutkimuksiin nähden. Syklisesti oireileva sairaus kuormittaa moniulotteisesti sairastuneen läheisiä ja vaikuttaa monin tavoin heidän kokemaansa elämänlaatuun.</p> <p>Tulokset kuvasivat omaisten kaipaavan tukea vaikean ja pitkäkestoisen sairauden eri vaiheissa, ja omaisten tuen tarve on yksilöllinen. Sairastuneen läheisille on tärkeää kokemus kuulluksi tulemisestä. Omaiset arvostavat ammattilaisilta saamaansa tukea ja pitävät sitä tärkeänä, mutta saatu tuki koetaan riittämättömäksi. Läheisiä tukemalla autetaan samalla myös sairastunutta. Tuloksia voidaan hyödyntää koulutettaessa psykiatrista hoitotyötä tekeviä hoitajia sekä tuloksia voidaan hyödyntää kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavien omaisille suunnattuja palveluja kehitettäessä.</p>	
Avainsanat	Omainen, kokemukset, jaksaminen, kaksisuuntainen mielialahäiriö

Author	Virpi Klemettinen
Title	Relatives experiences of coping with a closest one suffering from bipolar disorder
Number of Pages	34 pages + 2 appendices
Date	6 May 2024
Degree	Master's Degree in Clinical Expertise in Health Care and Social Services
Degree Programme	Professional Major Expertise in Mental Health Care
Instructors	PhD Pihla Markkanen, Camilla Långstedt
<p>The purpose of the Master's Thesis was to describe relatives experiences of coping when their closest one is suffering from bipolar disorder. The aim of the Thesis was to increase knowledge and understanding of the experiences of relative with a person with bipolar disorder.</p> <p>This Thesis was carried out as a descriptive literature review, which as a research method belongs to qualitative methods. The literature review was carried out in stages. The research question was: What factors affect the coping of a relative when their closest one is suffering from bipolar disorder? The research was carried out using three central databases in the social and health care sector: Cinahl, PubMed and ProQuest. After defining the limitations of the information retrieval, the admission criteria, and the exclusion criteria, six (n=6) international nursing studies were selected for the final literature review. The quality of the studies was evaluated using the quality assessment criteria of the Joanna Briggs Institute. The data was analyzed using inductive content analysis.</p> <p>The results of this Master's thesis split into two main categories: Factors that support relatives coping and factors that weaken relatives coping. Based on the results of the study, the coping of relatives when a loved one suffers from bipolar disorder is supported by adaptation, getting help and identifying one's own needs. Unpleasant feelings, exhaustion and change in load weaken the relatives ability to cope. The results are similar to previous studies. Cyclical mental illness puts a multidimensional strain on the patient's relatives and affects their quality of life in many ways.</p> <p>The results of this Master's Thesis described that relatives need support in different stages of a severe and long-lasting illness, and their need for support is individual. It is important for the patient's relatives to experience being heard. Relatives appreciate the support they receive from professionals and consider it important, but the support received is considered insufficient. By supporting relatives, we also help the person who has fallen ill. The results of my Master's Thesis can be used when training nurses doing psychiatric nursing work and also when developing services for relatives of people with bipolar disorder.</p>	
Keywords	Relatives, experiences, coping, bipolar disorder

## Sisällys

<b>1 Johdanto</b>	1
<b>2 Tutkimuksen tausta</b>	2
2.1 Kaksisuuntainen mielialahäiriö	2
2.2 Mielenterveysongelmista kärsivien omaiset	4
2.2.1 Omaisten rooli ja asema	5
<b>3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys</b>	6
<b>4 Opinnäytetyön toteutus</b>	7
4.1 Tutkimusmenetelmä	7
4.2 Aineiston keruu	7
4.3 Aineiston analyysi	12
<b>5 Tulokset</b>	16
5.1 Jaksamista heikentävät tekijät	16
5.2 Jaksamista tukevat tekijät	21
<b>6 Pohdinta</b>	25
6.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	25
6.2 Tulosten tarkastelu	26
6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	28
Lähteet	29

## Liitteet

Liite 1 Tiedonhakupöytäkirja

Liite 2 Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tutkimukset

# 1 Johdanto

Mielenterveyden ongelmat ja psykiatriset sairaudet vaikuttavat useiden suomalaisten arkeen. Psykkinen sairastuminen vaikuttaa läheisten elämään usealla tavalla ja monen maailma muuttuu yhden sairastuessa. Psykkisesti sairastuneen läheistä kutsutaan mielenterveysomaiseksi. Suomessa on arvioitu olevan lähes puoli miljoonaa mielenterveysomaista. Mielenterveysongelmista kärsivien omaisten asemaa koskevissa tutkimuksissa omaisten rooli on todettu raskaaksi ja heidän saamansa tuki on usein niukkaa. Omaisten tuen tarve ja riski uupumukseen lisääntyy ja omaisista lähes joka toisen on arvioitu olevan vaarassa sairastua masennukseen. (FinFami.) Mielenterveyden ongelmat ja sairaudet ovat Suomessa suuria kansanterveydellisiä haasteita ja hyvän mielenterveyden merkitys kasvaa muuttuvassa yhteiskunnassamme. Mielenterveysongelmien ehkäisemiseen ja hoitamiseen on tärkeä kiinnittää huomioita. (Kansallinen mielenterveysstrategia 2020–2030.)

Kaksisuuntainen mielialahäiriö on pitkäaikainen ja vaikea mielenterveyden häiriö, jota sairastaa noin yksi prosentti suomalaisesta aikuisväestöstä. Sairauden toistuvat jaksot aiheuttavat kärsimystä sairastuneelle sekä usein myös hänen läheisilleen. Läheisten sairastuneelle tarjoaman tuen merkitys on korostunut psykiatrisen hoitojärjestelmän muuttuessa avohoitopainotteisemmaksi. Sairastuneen läheiset kantavat runsaasti vastuuta ja huolta psykkinesti sairastuneen hoidosta ja hoitoon pääsystä heidän oman jaksamisensa joutuessa koetukselle. Psykkinen sairaus tuo haasteita sairastuneen lähiverkostolle (ja suhteet läheisiin voivat vaikeutua). Omaisten jaksamisella on suuri merkitys psykkinesti sairastuneen hyvinvointiin ja kuntoutumiseen. (Sadeniemi, 2021.)

Psykkisesti sairastuneen omaisten kokevat monenlaisia tunteita huolehtiessaan läheistään. Omaisten kuormitusta lisää mielenterveyspalveluiden heikko saatavuus ja pula sote-alan ammattilaisista. (FinFami.) Omaisten vastuu mielenterveyspotilaiden hoidosta on lisääntynyt 1980-luvulta lähtien psykiatristen sairaalapaikkojen vähentämisen ja hoitajaksojen lyhentämisen myötä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Mielenterveyden edistäminen). Sairaalapaikkojen yhä vähentyessä omaiset ottavat suuremman roolin sairastuneen arjesta, jolloin omaisen hyvinvointi, jaksaminen ja lopulta jopa työssäkäynti voi vaikeutua. (Kallunki & Knaapi, 2020.) Kansallisessa mielenterveysstrategiassa ja itsemurhien ehkäisyohjelmassa vuosille 2020–2030 linjataan mielenterveyspalveluiden vastaavan ihmisten tarpeisiin silloin, kun ne huomioivat omaiset ja läheiset voimavaratekijänä sairastuneelle sekä itsenäisinä tuen tarvitsijoina (Vorma ym. 2020, 29).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata omaisen kokemuksia jaksamisestaan läheisen sairastaessa kaksisuuntaista mielialahäiriötä ja selvittää heidän jaksamistaan tukevia ja jaksamista heikentäviä tekijöitä. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa ja ymmärrystä omaisten kokemuksista kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavan rinnalla. Tutkimalla omaisten kokemuksia heidän jaksamistaan tukevista ja jaksamista heikentävistä tekijöistä voidaan tukea omaisia sekä sairastuneita. Tutkimuksessa tuotettavaa tietoa voidaan hyödyntää hoitotyössä kohdattaessa kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavan omaisia, selvitetessä heidän tuen tarvetta sekä omaisten palveluja kehitettäessä. Opinnäytetyö toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena.

## 2 Tutkimuksen tausta

### 2.1 Kaksisuuntainen mielialahäiriö

Kaksisuuntainen mielialahäiriö on pitkäaikainen ja vakava mielenterveyden häiriö, joka puhkeaa yleensä nuoruudessa tai nuorella aikuisiällä. Taipumus sairastumiseen on periytyvä. (Lönnqvist ym. 2017, 229.) Suomalaisesta aikuisväestöstä noin yksi prosentti sairastuu kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön. Sairaus koskettaa paitsi sairastunutta itseään, myös hänen läheisiään. Psykkinen sairaus tuo haasteita sairastuneen lähiverkostolle ja suhteet läheisiin voivat vaikeutua. (Sadeniemi, 2021.)

Kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön liittyy usein merkittävä elämänlaadullinen haitta, monihäiriöisyys, toimintakyvyn alenema sekä kohonnut itsetuhoisuus. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön puhkeaminen ja sairauden vaihtelevat jaksot ovat elämänkriisi useimmille potilaille sekä heidän läheisilleen. (Lönnqvist ym. 2017, 242.)

Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä on ominaista alttius sairausjaksojen toistumiselle. Sairaudessa vaihtelevat maaniset, depressiiviset ja sekamuotoiset jaksot. Jaksot voivat vaihdella esiintyen yksittäisinä vaiheina tai vaihdella nopeasti vaiheesta toiseen. Jaksojen välillä voi olla vähäoireisia tai oireettomia välivaiheita ja sairausjaksojen tiheys vaihtelee. (Lönnqvist ym. 2017, 231.) Sairaus jaetaan kahteen päätyyppiin, tyyppi I ja tyyppi II. Sairauden tyyppi I:ssä esiintyy maanisia-, masennus- ja sekamuotoisia jaksoja. Tyyppissä II esiintyy masennus- ja hypomaniajaksoja, mutta se ei sisällä maanisia jaksoja. Hypomanian aikana sairastuneen mieliala kohoaa ja hänen toimeliaisuutensa sekä tarmo lisääntyvät. Sairastunut saattaa olla korostuneen hyväntuulinen tai ärtyisä tai

mieliala voi herkästi vaihdella. Hänen puheliaisuutensa, häiriöherkkyys ja keskittymisvaikeudet saattavat lisääntyä. Sairastuneen unen tarve voi vähentyä ja hän voi kokea lisääntyntä seksuaalista kiinnostusta sekä lievää rahojen tuhlaamista tai muuta vastuutonta käytöstä voi ilmetä. (Lönqvist ym. 2017, 231–236.) Maniassa mielialaoireet ovat hypomaniaa voimakkaampia ja aiheuttavat sairastuneelle merkittävää haittaa sosiaalisesti ja hänen toimintakykynsä heikkenee. Maniajaksojen aikana sairastunut voi aiheuttaa taloudellisia ongelmia ja koetella parisuhdetta tai työuraa käyttäytymisellään. Oireet kestävät viikkojen ajan ja potilas yleensä hoidetaan psykiatrisessa sairaalassa. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön masennusjaksot ovat oirekuvaltaan tavallisten masennustilojen kaltaisia. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön masennusjakso määritellään tavallisen masennuksen diagnostisten kriteereiden mukaisesti. Ne voivat olla kestoaltaan jonkin verran lyhyempiä, sekä niissä esiintyy psykoottisia oireita muita masennustiloja yleisemmin. (Sadeniemi, 2021.) Sairauden sekamuotoisessa jaksossa esiintyy vaihtelevasti hypomaanisia tai maanisia oireita ja masennusoireita joko samanaikaisesti tai nopeasti vaihdellen. Sekamuotoinen jakso on sairastuneelle usein tuskallinen siihen liittyvien voimakkaiden mielialanvaihteluiden vuoksi. Itsetuhoisuuden riski on suuri sekamuotoisen jakson aikana. (Lönqvist ym. 2017, 235, 239.)

80 % sairastuneista harkitsee jossain sairauden vaiheessa itsemurhaa ja noin puolet heistä yrittää sitä. Normaaliväestöön verrattuna kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavan riski itsemurhakuolemaan on 20-kertainen, miesten riski on noin kaksinkertainen naisiin verrattuna. (Sadeniemi 2021.) Kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön liittyy usein runsas oheissairastavuus sekä kohonnut itsemurhariski. Kyseessä on useimmiten krooninen sairaus. (Kaksisuuntainen mielialahäiriö: Käypä hoito -suositus, 2021.) Itsetuhoisuuden taustalla on usein muitakin tekijöitä, esimerkiksi traumaattisia lapsuuden kokemuksia ja kaltoinkohtelua. Itsetuhokäyttäytymistä lisäävät myös päihde- ja ahdistuneisuushäiriöt, epävakaa persoonallisuuden piirteet sekä sairastuneen elämäntilanteessa ilmenevät konfliktit sekä menetykset sekä niiden uhka. Pitkäaikaisella litiumhoidolla riski itsetuhoiseen käyttäytymiseen laskee lähelle normaaliväestön tasoa. (Sadeniemi 2021.)

Kaksisuuntainen mielialahäiriö yleensä diagnosoidaan ja sairauden akuuttivaiheen hoito toteutetaan psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. Sairauden vakiintuneessa vaiheessa sen hoito voidaan toteuttaa perusterveydenhuollossa, työterveys- tai opiskelijaterveydenhuollossa. Sairastumis- ja toipumisvaiheet vaihtelevat. (Sadeniemi 2021.) Sairauden alkuvaiheessa vain harvat hakeutuvat hoitoon ja hypomanian vuoksi hoitoon hakeutuminen on harvinaista (Kaksisuuntainen mielialahäiriö: Käypä hoito -suositus,

2021). Potilaat hakeutuvat omaehtoisesti hoitoon yleisimmin vaikeutuneen masennusjakson vuoksi. Vaikeutuneen manian aikana hoitoon saattaminen tapahtuu pääsääntöisesti läheisten auttamana. (Sadeniemi 2021.)

Sairausten hoidossa korostuvat suunnitelmallisuus, lääkehoito sekä lääkkeettömät hoidot yksilöllisen hoitosuunnitelman mukaisesti. Sairausjaksojen toistumista voidaan olennaisesti vähentää tai estää jopa kokonaan asianmukaisella lääkehoidolla ja elämäntapojen muutoksella. Lääkehoidossa käytetään mielialaa tasaavia lääkkeitä, jotka tehoavat maniassa, masennuksessa sekä ylläpito- ja uusiutumishoidossa uusien sairausjaksojen ehkäisemiseksi. Lääkehoidossa käytetään myös toisen polven psykoosilääkkeitä, joilla on vastaavia mielialaa tasaavia ominaisuuksia. (Sadeniemi 2021.) Keskeisintä hoidossa on sairausjaksojen uusiutumisen ehkäisy (Kaksisuuntainen mielialahäiriö: Käypä hoito -suositus, 2021). Kaksisuuntainen mielialahäiriö on elämänikäinen sairaus, joka vaatii säännöllistä lääkehoitoa ja sairastuneen hoitomyöntyvyys on tärkeässä roolissa. Asianmukaisen hoidon myötä potilaan oireettomat jaksot pitenevät ja oirejaksot lievenevät (Sadeniemi 2021).

Masennusjaksot ovat raskaita sairastuneelle sekä hänen läheisilleen. Toistuvat sairausjaksot muodostavat riskin parisuhteen tai perheen hajoamiseen, työuran menettämiseen sekä lisäävät mahdollisuutta päihdeongelman kehittymiseen. Läheisten tukiverkko vaikuttaa myönteisesti sairastuneen ennusteeseen lisäten hänen hoitomyöntyvyytensä ja sairauteen sopeutumista. (Lönnqvist ym. 2017, 240–242.) Sairausten ennustetta heikentää sosiaalisen tukiverkon hajoaminen. Esimerkiksi lääkehoidosta huolehtiminen saattaa vähentyä, joka altistaa sairautensa uusien jaksojen muodostumiselle. (Sadeniemi 2021.)

## 2.2 Mielenterveysongelmista kärsivien omaiset

Kaikkia niitä henkilöitä, jotka huolehtivat mielenterveysongelmista kärsivää läheisestään voidaan kutsua omaisiksi. Tässä opinnäytetyössä käytetään kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön sairastuneen läheisestä nimitystä omaisen tai sairastuneen läheinen. Omaisella tai läheisellä tässä työssä tarkoitetaan sairastuneelle tärkeää täysi-ikäistä henkilöä, joka voi olla sukulainen, asua samassa taloudessa tai on muuten läheisessä suhteessa sairastuneeseen. Suhteen sairastuneeseen ei tarvitse olla sukulaisuus. Sairastuneelle perhe ja läheiset ovat voimavara ja hyvin tärkeä tuki sairautensa kanssa.

selviytymisessä. Sairastuminen koskettaa koko lähipiiriä ja sillä voi olla negatiivisia vaikutuksia myös läheisiin ihmisiin. (Luodemäki, Ray & Hirstiö-Snellman 2009, 8.)

Tutkimukset ei juurikaan määrittele omaishoitajuutta tarkasti, vaikka palvelu- ja hoitoresurssien vähentymisen myötä omaisista on Euroopassa noussut sosiaalipoliittisesti merkittävä tekijä. Omaiset tulisi ensisijaisesti huomioida itsenäisinä tukea tarvitsevina yksilöinä eikä ikään kuin julkisen palvelujärjestelmän halparesursseina. (Luodemäki, Ray & Hirstiö-Snellman 2009, 8–10.) Epäviralliset omaishoitajat tunnustetaan olevan keskeisessä roolissa sairastuneen hyvinvoinnille, mutta samanaikaisesti viralliset palvelutarjoajat ja päättäjät pitävät omaisten työtä itsestäänselvyytenä (Pompili ym. 2014).

### 2.2.1 Omaisten rooli ja asema

Terveystuollon palvelujärjestelmissä huomio yleensä kiinnittyy sairastuneeseen henkilöön eikä omaisen osallisuus toteudu riittävällä tavalla. Läheisten psyykkistä kuormitusta lisää heidän hoitovastuunsa lisääntyminen. Omaisen rooli on arvokas ja tärkeä sairastuneen tukena ja se vaatii muuttuneeseen tilanteeseen sopeutumista sekä omasta jaksamisesta huolehtimista. Sairastuneen läheinen voi kokea tarvetta auttaa omaista mutta saattaa samalla kokea pelkoa ja häpeää sairastuneen tilanteesta johtuen. (Ringbom & Jurvansuu, 2020, 11–12.) Nageswar, Prabhakar, Chandra & Bhupal (2015, 14) kuvaavat kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavan henkilöiden omaishoitajien kohtaavan erilaisia haasteita kuin muita sairauksia sairastavien omaiset. Omaiseen vaikuttavat lisäksi kulttuuriset ja sosiaaliset asenteet, jotka vaikuttavat koetun taa-kan tasoon.

Omaisten tarjoama apu mielenterveysongelmallisille asettuu usealle elämän alueelle. Kotimaisten omaiskyselyiden keskeiset tulokset kuvaavat omaisten auttavan sairastuneita läheisiään monipuolisesti. Omaiset tarjoavat erittäin paljon apua sairastuneelle sosiaalisiin suhteisiin, ostoksiin sekä rahankäyttöön liittyen. Omaiset tarjoavat apua lääkitykseen, ruokailuun ja kotitöihin melko paljon sekä omaiset tarjoavat apua jonkin verran henkilökohtaiseen siisteyteen. Vähiten tai ei lainkaan omaisten sairastuneelle tarjoama tuki liittyi työhön, opiskeluun tai uniryhtiin. Vakavissa mielenterveyden häiriöissä omaisen kuormitus on pitkäkestoista ja omaisten tyytyväisyys elämään verrattuna muuhun väestöön on alentunut. (Terveystuon ja hyvinvoinnin laitos, 2015, 21–22.)

Omaistilanne aiheuttaa subjektiivista sekä objektiivista taakkaa sairastuneen läheiselle. Objektiivisella kuormituksella kuvataan omaisen kokemaa psyykkistä kuormitusta ja

tästä kuormituksesta johtuvia seurauksia. Mielenterveysomaisten objektiivinen kuormitus koostuu huolenpitotehtävistä, joilla omainen tukee sairastunutta. Oikea-aikaisesti saatu tieto ja tuki, kuulluksi tuleminen, vertaistuki sekä mahdollisuus omaan aikaan vähentävät läheisen riskiä uupumiseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, omaistyö). Omaisten kokemat tunteet psyykkisesti sairastunutta läheistään kohtaan ovat ristiriitaisia ja vaihtelevia. Subjektiivisella kuormituksella kuvataan reaktiota objektiiviseen kuormitukseen. Omaisten kokemuksissa yhteistä on pelko, epävarmuus ja huoli omasta sekä sairastuneen läheisen tulevaisuudesta. Tunneside sairastuneeseen voi vaikeuttaa omaisen omasta hyvinvoinnista huolehtimisesta, oman kuormittuneisuuden havaitsemisesta sekä rajojen asettamisesta läheistä tukiessaan. Sairastuneen tilanteesta johtuvat erilaiset häpeän ja syyllisyyden tunteen vaikeuttavat omaisten avun hakemista. On osoitettu omaisten tilanteen helpottuvan sairastuneen saadessa tarvitsemaansa apua. (Ringbom & Jurvansuu, 2019, 1.)

Suomessa on noin puoli miljoonaa mielenterveysomaista Mielenterveysomaisten keskusliiton – FinFamin tutkimusten mukaan ja heistä puolet on itsekkin vaarassa sairastua. Perheenjäsenen psyykinen sairastuminen on aina kriisi hänen läheisilleen ja vaikuttaa hänen koko lähipiiriin. Läheisen psyykinen sairastuminen tuo monenlaisia tunteita ja on voimakas kokemus. Psyykkisen taakan lisääntyminen vaikeimmillaan johtaa läheisten uupumiseen. (Läheisten oma hyvinvointi ja mielenterveys, Terveystalo, Mielenterveystalo.) Vuorovaikutus omaisten ja ammattilaisten välillä on usein vähäistä eikä omaisten roolia tunnusteta riittävästi (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, omaistyö).

### **3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavan omaisen jaksamista tukevia sekä jaksamista heikentäviä tekijöitä kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmällä. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa ja ymmärrystä omaisten kokemuksista kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavan rinnalla. Tutkimuksessa tuotettavaa tietoa voidaan hyödyntää hoitotyössä kohdattaessa kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavan omaisia, selvitettäessä heidän tuen tarvetta sekä omaisten palveluja kehitettäessä.

Asettamani tutkimuskysymys on: Mitkä tekijät vaikuttavat kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavan läheisen jaksamiseen?

## 4 Opinnäytetyön toteutus

### 4.1 Tutkimusmenetelmä

Tämän opinnäytetyön toteutustavaksi on valittu kuvaileva kirjallisuuskatsaus, joka tutkimusmenetelmänä kuuluu laadullisiin menetelmiin. Jotta opinnäytetyö voidaan toteuttaa kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, edellyttää se, että opiskelija on tietoinen tutkimusmenetelmän vaiheista sekä hänen on hallittava prosessin mukainen eteneminen tutkimuksen toteutuksessa (Kangasniemi ym. 2013, 293–294). Kirjallisuuskatsauksen aluksi määritellään tutkimuksen tarkoitus sekä tutkimusongelmat. Tämä on kirjallisuuskatsauksen ensimmäinen ja sen tärkein vaihe, joka antaa suunnan koko prosessille. Tutkimusongelman tai -kysymyksen tulee olla asiaankuuluva sekä riittävän kohdennettu valitun aiheen kannalta, jotta siihen voidaan vastata kirjallisuuden avulla. (Stolt ym. 2016, 24.)

Tämä opinnäytetyö toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, menetelmällä, jossa haetaan vastausta asetettuun tutkimuskysymykseen; Mitkä tekijät vaikuttavat kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavan läheisen jaksamiseen? Opinnäytetyössä on selvitetty, millaista tietoa tutkittavasta aiheesta on jo olemassa, millaisesta näkökulmasta aiheesta on aiemmin tutkittu ja millaisia menetelmiä tutkimuksissa on käytetty. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys on muodostettu hakemalla aiheesta käsittelevää kirjallisuutta ja julkaistuja tutkimuksia.

### 4.2 Aineiston keruu

Tämän opinnäytetyön tiedonhaku on toteutettu välillä huhtikuu - toukokuu 2023. Haku-sanojen muodostamisessa ja tiedonhakustrategian tarkentamisessa on hyödynnetty Metropolia Ammattikorkeakoulun informaation ohjausta maaliskuussa 2022. Tiedonhakuun on käytetty sosiaali- ja terveysalan kolmea keskeistä eri tietokantaa: Cinahl, PubMed ja ProQuest. Kirjallisuuskatsauksen aineistoksi on haettu tieteellisiä terveysalan julkaisuja, vertaisarvioituja alkuperäistutkimuksia. Tietokantahaun lisäksi on tehty manuaalista tiedonhakua pohjautuen lähdeluetteluihin. Tutkimusaineisto on haettu systemaattisen tiedonhaun prosessin mukaisesti. Aineisto on haettu englannin kielellä.

Tiedonhaku on kuvattu mahdollisimman tarkasti, jotta haku on toistettavissa. Tutkimukseen on haettu vuonna 2012 sekä tätä uudempia julkaisuja.

Tutkimuksen tekijän tulee määritellä aiheen keskeiset käsitteet, joiden pohjalta hakusanat ja käytettävät hakulausekkeet muodostetaan sekä hakustrategiaan lisäksi kuuluvat mukaanotto ja poissulkukriteerien määrittelyminen. Näin varmistetaan, että valittu kirjallisuus on relevanttia tutkimuksen kannalta ja että katsaus pysyy asetetussa fokuksessaan. (Stolt ym. 2016, 25–26.)

Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat omaiset, kokemukset, jaksaminen ja kaksisuuntainen mielialahäiriö. Tiedonhaussa tarvittavat hakusanat on muodostettu opinnäytetyön keskeisimmistä käsitteistä ja tutkimuskysymyksestä. Tiedonhaku on kuvattu ja siitä on laadittu tiedonhakutaulukko, joka on tutkimuksen liitteenä (Liite 1). Tiedonhakustrategia on määritelty tutkimuksen luotettavuuden vuoksi. Mahdolliset virheet tiedonhaussa voivat antaa vääristyneitä johtopäätöksiä tutkimuksessa. Toteutettavan kirjallisuuskatsauksen tyyppi vaikuttaa siihen, kuinka systemaattisesti hakuprosessi suoritetaan. Yleisesti ilmiötä tarkasteltaessa tiedonhaunprosessi voidaan suorittaa vähemmän systemaattisesti. Systemaattista hakua tehtäessä on tärkeä löytää ja tunnistaa kaikki materiaali, joka vastaa valittuun tutkimuskysymykseen. (Stolt ym. 2016, 25.) Tiedonhaun tukena aiheen rajaamiseksi on käytetty PICO-menetelmää, joka muodostuu sanoista patient/population, intervention, comparison ja outcome. PICO-menetelmän avulla tutkimuskysymykseen kuuluvat osat tulevat paremmin ymmärrettäviksi ja valintaprosessi saa paremmat kriteerit. (Stolt ym. 2016: 36.) Tässä opinnäytetyössä on käytetty menetelmän PICo-versiota (HOTUS 2022). Tutkimuksen kohdetyhmä (P) on kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön sairastuneen läheiset, mielenkiinnon kohteena (I) on läheisten kokemukset. Konteksti (Co) on omaisen rooli. Alla oleva taulukko (taulukko 1) kuvastaa PICo-menetelmän käyttöä tiedonhaussa.

Taulukko 1. PICo-menetelmä

P	I	Co
Kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön sairastuneen läheiset	Läheisten kokemukset	Omaisen ja läheisen rooli

Sisäänottokriteereinä olivat tutkimuksen ajankohta, konteksti, julkaisukieli sekä tutkimuksen maksuttomuus. Valittujen tutkimusartikkelien tuli olla kokonaan saatavilla maksuttomasti, niiden tuli olla julkaistu vuonna 2012 tai myöhemmin. Artikkelien tuli olla vertaisarvioituja ja niiden tuli vastata tutkimuskysymykseen, eli kuvata kaksisuuntaista

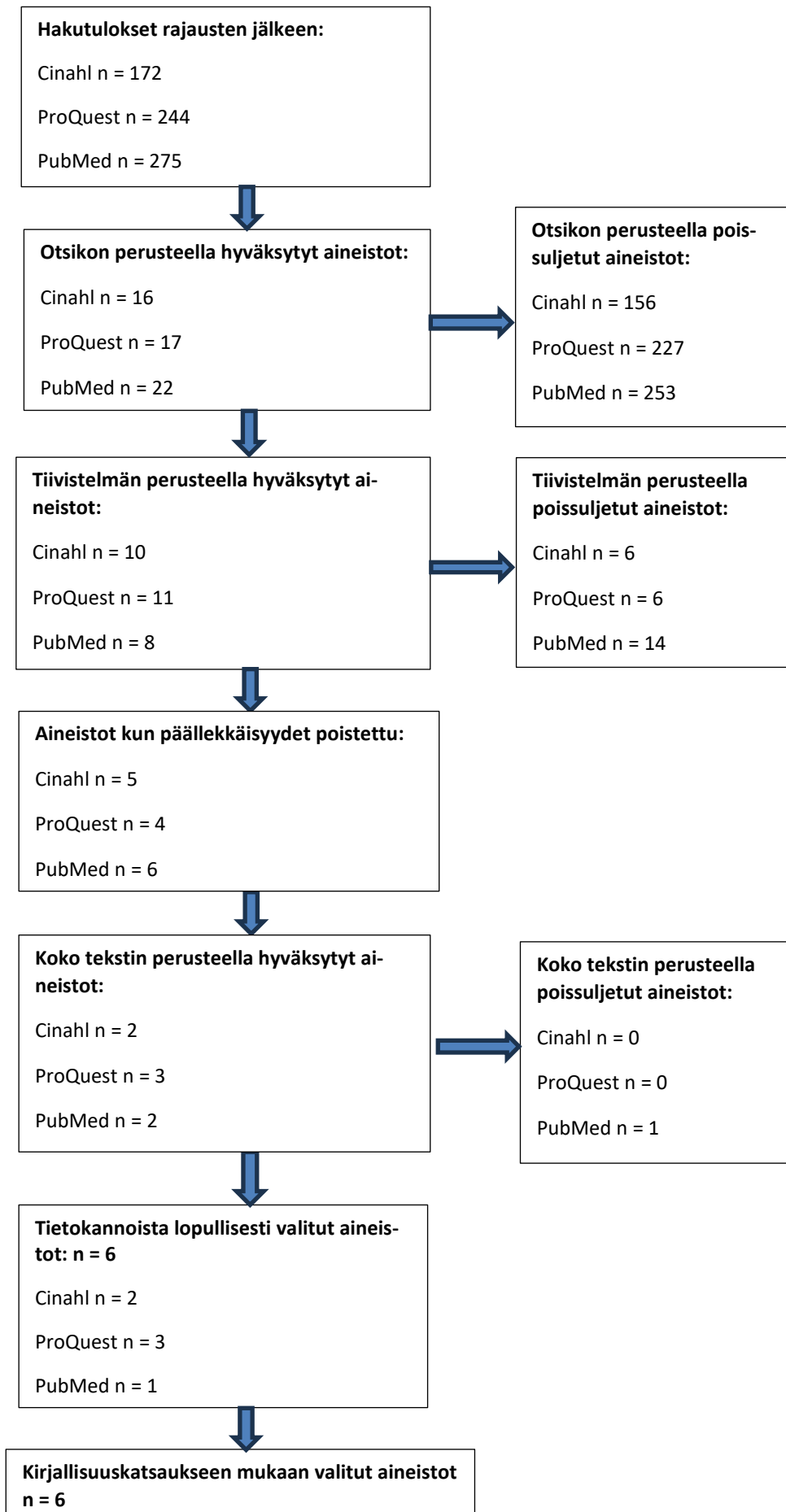
mielialahäiriötä sairastavan omaisen kokemuksia, olla englanninkielisiä ja käsitellä aikuisia.

Poissulkukriteereinä olivat aineiston maksullisuus, ei vertaisarvioitu tutkimus, aineisto ei koskenut kokemuksia kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavan omaisen roolista, aineisto oli julkaistu ennen vuotta 2012, aineisto ei ollut saatavilla englannin kielellä ja että aineisto ei käsitellyt aikuisia. Tutkimuksen mukaanotto- ja poissulkukriteerit on määriteltä ja ne ovat kuvattuna tarkemmin alla olevassa taulukossa (taulukko 2).

Taulukko 2. Sisäänottokriteerit ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Teksti on kokonaan luettavissa ja saatavissa maksuttomasti	Teksti ei ole kokonaan luettavissa tai se on maksullinen
Vertaisarvioitu tieteellinen tutkimusartikkeli	Ei vertaisarvioitu tieteellinen tutkimusartikkeli
Koskee kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavan läheisen kokemuksia	Ei koske kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavan läheisen kokemuksia
Julkaistu vuosina 2012–2022	Julkaisuvuosi 2011 tai aiempi
Julkaistu suomen tai englannin kielellä	Julkaisukieli muu kuin suomi tai englanti
Käsittelee aikuisia	Ei käsittele aikuisia

Haettu aineisto on käyty läpi ensiksi otsikkotasolla ja tämän jälkeen abstraktitasolla sekä kaksoiskappaleet on poistettu. Tämä prosessi aineistonvalinnasta on kuvattuna PRISMA-kaavion (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) mukaisesti. PRISMA-kaaviota käytetään yleisesti hakutulosten prosessin etene-  
misen kuvaamisessa. (BMJ 2021.) Seuraavan sivun kuviossa on kuvattu tiedonhaku PRISMA-kaavion mukaisesti.



Kuvio 1. PRISMA-kaavio

Hakulausekkeilla ja käyttämällä määriteltyjä sisäänotto- ja poissulkukriteereitä saatiin kolmesta eri tietokannasta yhteensä n=691 hakutulosta. Näiden tulosten valintaprosessissa suoritettiin karsinta ensin otsikkotasolla, seuraavaksi abstraktitasolla ja lopullinen valinta kokotekstiä tarkastellen sekä poistettiin päällekkäisjulkaisut. Asetetut kriteerit läpäisi kuusi artikkelia, jotka valittiin mukaan katsaukseen. Sisäänotto- ja poissulkukriteereissä on määritelty, että valittavat artikkelit tulee olla saatavilla maksuttomasti. Artikkeleiden maksuttomuuden vaatimus rajasi aineiston kokoa. Valitut artikkelit on julkaistu vuosina 2015–2022 ja ne käsittelevät kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavan omaisten kokemuksia roolistaan ja selviytymisestään sairastuneen rinnalla. Tutkimukset on toteutettu Puolassa, Iso-Britanniassa, Pakistanissa, Iranissa, Sveitsissä ja Australiassa. Tutkimuksista viisi on laadullisia ja yksi määrällinen tutkimus. Otoskoko tutkimuksissa vaihteli välillä 5–77. Tutkimukset on julkaistu englannin kielellä. Kirjallisuuskatsaukseen mukaan valitut tutkimusartikkelit ovat kuvattuna artikkelitaulukossa opin- näytetyön lopussa. (Liite 2)

Tutkimuksen laadunarviointi tarkoittaa kriittistä arviointia, jossa tarkastellaan tutkimuksen menetelmällistä laatua. Alkuperäistutkimuksen tutkimusasetelmasta riippuen arviointiin on kehitettynä useita eri kriteeristöjä. Arviointikriteerit keskittyvät tutkimuksissa harhan eli virheiden mahdollisuuden esiintuomiseen. (Tampereen yliopiston kirjasto 2022.) Tähän opinnäytetyöhön valittujen tutkimusartikkeleiden laadunarviointi on suori- tettu käyttämällä Hoitotyön tutkimussäätiön (HOTUS) tutkimuksen Joanna Briggs-insti- tuutin (JBI) tarkistuslistoja. JBI-arviointikriteeristö on yleisesti hyväksytty ja käytetty me- netelmä hoitotieteellisten tutkimusten arvioinnissa (Hoitotyön tutkimussäätiö 2022).

Tutkimusartikkeleiden laadunarvioinnin tarkoituksena on selvittää alkuperäistutkimuk- sista saadun tiedon kattavuutta, tulosten edustavuutta sekä onko tutkimuksista saatu tieto olennaista tutkimusongelman ja tutkimuskysymysten kannalta tarkastellen. Arvi- oinnin myötä voidaan välttää virheet tutkimuksen tuloksissa sekä virheellisesti muodos- tettujen päätelmien syntyminen. Arviointi tehdään systemaattisesti, valitun menetelmän sekä valitun aineiston mukaisesti. (Stolt ym. 2016, 28–29.) Tässä opinnäytetyössä käy- tettävien tutkimusartikkeleiden laadunarviointi on suoritettu yksin. Kirjallisuuskatsauk- seen valituista artikkeleista viisi oli laadullisia tutkimuksia, joiden arviointipisteet olivat 10/10. Yksi tutkimusartikkeli oli poikkileikkaustutkimus, jonka arviointipisteet olivat 7/8.

### 4.3 Aineiston analyysi

Aineiston analysointimenetelmäksi valittiin aineistolähtöinen eli induktiivinen sisällönanalyysimenetelmä. Sisällönanalyysi soveltuu käytettäväksi laadullisen, aineistolähtöisen hoitotieteelliseen tutkimukseen ja sen avulla voidaan analysoida kirjoitettua ja suullista viestintää. Sisällönanalyysin prosessin avulla voidaan tiivistää ja analysoida valittuja aineistoja, säilyttäen samalla sen tarjoama informaatio ja kuvata tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä. Aineiston analyysiä ohjaa asetetut tutkimuskysymykset. Analyysin tuloksena muotoutuu kuvailevia kategorioita ja käsitteitä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017; Tuomi & Sarajärvi, 2018.) Laadullinen aineistonkäsittelymenetelmä on usein käytetty laadullisten tutkimusten aineistoa käsiteltäessä, mutta se on sovellettavissa käytettäväksi myös määrällisiin tutkimuksiin (Stolt ym. 2016: 84–85). Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä analyysiyksiköitä ei määritellä etukäteen vaan teoria rakentuu aineiston pohjalta. Induktiivisuudessa edetään yksittäisistä huomioista kohti yleisempiä ja laajempia väitteitä. (Tutkimusmenetelmien verkkokäsikirja.) Aineistolähtöinen analyysi perustuu tutkimusongelman ohjaamaan päättelyyn ja kategoriat johdetaan aineistosta. Analyysiin sisältyvät kolme vaihetta ovat pelkistäminen, ryhmitely sekä abstrahointi. (Stolt ym 2016, 30.) Aineisto järjestetään analyysissä tiiviiseen ja selkeään muotoon ja tehdään tutkimustuloksista yhteenveto (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017).

Sisällönanalyysin ensimmäisessä vaiheessa tutustutaan valittuun aineistoon huolellisesti. Aineistosta nousevien asioiden pohjalta tehdään päätelmiä ja yleistyksiä sekä poimitaan ilmaisut, jotka vastaavat asetettuun tutkimuskysymykseen. Aineistoa pelkistäessä huolehditaan, ettei aineiston sisältö muutu eikä tutkija tulkitse aineistoa. Aineiston uudelleen läpikäymisellä varmistetaan, että analyysiin tulevat mukaan aineiston kaikki käytetyt ilmaisut. (Elo, Kajula, Tohmola & Kääriäinen 2022, 220.)

Analyysivaihe aloitettiin lukemalla katsaukseen valitut artikkelit lävitse useaan kertaan. Samalla muodostettiin kokonaiskuva tutkimuksen aineistosta. Artikkeleista kirjoitettiin ylös alkuperäislausumat, jotka vastasivat asetettuun tutkimuskysymykseen. Alkuperäislausumat suomennettiin ja niistä muodostettiin pelkistys. Yhdestä alkuperäislausumasta oli mahdollista tulla useampi pelkistys. Pelkistykset merkittiin tutkimusartikkelia vastaavalla numerolla sekä sivunumerolla, jotta ne olivat löydettävissä, mistä artikkeleista ne olivat peräisin. Pelkistysten tarkoituksena oli aineiston yksinkertaistaminen ja saada se helpommin tarkasteltavaan muotoon. Aineiston pelkistämässä saatiin yhteensä 272 pelkistettyä ilmaisua. Pelkistykset taulukoitiin esimerkin (taulukko 3) mukaisesti. (Stolt ym 2016: 87.)

Taulukko 3. Esimerkki aineiston pelkistämisestä

Alkuperäinen	Suomennos	Pelkistys
Not knowing what questions to ask	Ei tiedä mitä kysymyksiä kysyä	Epätietoisuus mitä kysyä
Their attempts to help could inadvertently exacerbate their relative's mood	Heidän yrityksensä auttaa saattaisivat vahingossa pahentaa sairastuneen mielialaa	Auttamisyritys saattaa pahentaa tilannetta
Sense of uncertainty was exacerbated by a lack of explanation from healthcare professionals	Epävarmuuden tunnetta pahensi terveydenhuollon ammattilaisten selityksen puute	Terveydenhuollon tuen puute lisäsi epävarmuutta
Carers reported also becoming more empathetic, compassionate, and patient from their caring role	Omaiset raportoivat myös lisääntyneestä empatiasta, myötätunnosta ja kärsivällisyydestä.	Empatia, myötätunto ja kärsivällisyys lisääntyivät

Analyysin toisessa vaiheessa eli koodausvaiheessa aineistoa jäsennellään ja aineistoon muodostetaan tuntuma. Aineisto luokitellaan ja ryhmitellään vertaillen pelkistettyjä ilmaisuja keskenään sekä etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Pelkistysten määrä kirjataan ylös ja samaa tarkoittavat ilmaisut kootaan yksityiskohtaisesti nimettyihin alaluokkiin. Varmistetaan että merkinnöissä ei ole päällekkäisyyksiä ja että luokitteletut on merkitty oikeisiin alaluokkiin. (Elo ym. 2022.) Tämän jälkeen aloitettiin pelkistettyjen ilmaisujen luokittelu eli käsitteiden yhdistely. Asiat, jotka nousivat esiin aineistosta, on ryhmitelty taulukoihin ja niistä on muodostettu alaluokat (Stolt ym. 2016: 87). Pelkistyksistä muodostui 21 alaluokkaa. Seuraavaksi esimerkki (taulukko 4) pelkistyksistä ja alaluokkien muodostamisesta.

Taulukko 4. Esimerkki alaluokkien muodostamisesta

Pelkistys	Alaluokka
Vaikea selviytyä omaisen mahdollisesta itsemurhasta	Yksinäisyys ja pelko läheisen menettämisestä
Vaikeus taata omaisen turvallisuus	
Läheisesi voi kuolla, jos et auta häntä	
Taakkaa lisää pelko sairastuneen itsemurhasta ja kuolemasta	
Pelko yksin jäämisestä	
Yksinäisyyden tunne lisääntyi	
Yksinäisyys	

Analyysin kolmannessa, eli abstrahointivaiheessa vertaillaan muodostettuja alaluokkia keskenään ja yhdistetään samansisältöiset alaluokat yläluokaksi, joka nimetään niiden sisältöä kuvaavasti (Stolt ym. 2016: 87). Alaluokista muodostui kuusi yläluokkaa. Seuraavassa taulukossa (taulukko 5) kuvataan yläluokkien muodostaminen.

Taulukko 5. Esimerkki yläluokkien muodostamisesta

Alaluokka	Yläluokka
Avuttomuuden taakka	Uupuminen
Valmistautumattomuus	
Lisääntynyt vastuu ja kuormitus	
Avun puute	

Yläluokista muodostetaan pääluokkia ja mahdollisesti myös yhdistäviä luokkia. Abstrahointia eli luokittelua jatketaan niin kauan, kun se tutkimuskysymyksen osalta on relevanttia, palaten aineistoon analyysin eri vaiheissa. Analyysin eteneminen kuvataan kirjallisesti näin varmistaen prosessin eteneminen alaluokasta pääluokkaan tai yhdistävään luokkaan. Analyysin lopputuloksena muodostuu kuvaus, jonka eteneminen havainnollistetaan kuvioiden ja taulukoiden avulla. (Elo ym. 2022.) Sisällönanalyysin voi katsoa päättyneeksi, kun analysointi ei tuota enää uutta tietoa tutkittavasta aiheesta vaan samat asiat alkavat toistumaan (Janhonen ym. 2001: 221–23). Analyysin päättyä saadut tulokset raportoidaan ja opinnäytetyön pohdintaosuudessa verrataan saavutettuja tuloksia aikaisempien tutkimusten tuloksiin (Elo ym. 2022). Seuraavassa taulukossa (taulukko 6) on kuvattuna opinnäytetyön lopullinen aineiston analyysi.

Taulukko 6. Aineiston analyysi

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Pelko, epävarmuus ja epätietoisuus	Epämiellyttävät tunteet	Jaksamista heikentävät tekijät
Tunne hallinnan tunteen menettämisestä		
Vihan ja ärtyisyyden lisääntyminen		
Toivottomuus ponnistelusta huolimatta		
Yksinäisyys ja pelko läheisen menettämisestä		
Ennakkoluulojen kokeminen		
Avuttomuuden taakka	Uupuminen	
Valmistautumattomuus		
Lisääntynyt vastuu ja kuormitus		
Avun puute		
Jaksottaisen sairauden aiheuttama kuormitus	Vaihteleva kuormitus	
Sairastuneen loukkaava käytös		
Muuttuneen arjen hyväksyminen	Sopeutuminen	Jaksamista tukevat tekijät
Sairauden vaikutusten hyväksyminen		
Sairastuneen auttaminen		
Positiiviset tunteet puolisoa kohtaan		
Ammattilaisilta saatu apu	Avun saaminen	
Läheisiltä saatu apu		
Rajojen asettaminen ja irrottautuminen vastuusta	Omien tarpeiden tunnistaminen	
Henkinen irtautuminen puolisoa		
Itsehoidon tärkeys		

## 5 Tulokset

Tutkimuksen keskeisimmät tulokset vastasivat asetettuun tutkimuskysymykseen: Mitkä tekijät vaikuttavat kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavan läheisen jaksamiseen? Tulokset jakautuivat kahteen pääluokkaan: jaksamista heikentäviin tekijöihin ja jaksamista tukeviin tekijöihin. Jaksamista heikentävät tekijät jakaantuivat kolmeen yläluokkaan: Epämiellyttävät tunteet, uupuminen ja vaihteleva kuormitus. Jaksamista tukevat tekijät jakaantuivat kolmeen yläluokkaan: Sopeutuminen, avun saaminen ja omien tarpeiden tunnistaminen.

### 5.1 Jaksamista heikentävät tekijät

Läheisen sairastumisen aiheuttaa useita erilaisia vaikeita tunteita. Pelko ja shokki olivat tyypillisiä koettuja epämiellyttäviä tunteita. Omaiset kokivat järkytyksen tunnetta kohdatessaan maanisen- tai masennusjakson ensimmäistä kertaa. Alkujärkytyksen ja käsittämättömyyden laannuttua pelot ja epävarmuus ottivat valtaan. Sairastuneen läheiset kuvasivat kokevan jatkuvaa epävarmuuden ja jännityksen tunnetta sairauden syklisten jaksojen vaihdellessa, eivätkä läheiset pystyneet ennustamaan sairauden uusiutumista tai hallitsemaan sairautta. Sairauden aiheuttaman alkujärkytyksen jälkeen läheisten kokemana pelko, ahdistus ja epävarmuus lisääntyivät ja he kokivat lukuisia huolia ja kysymyksiä sairauteen liittyen. Sairauden etenemisen ja uusiutumisen mahdollisuus aiheuttivat pelkoa läheisissä. Omaisten pelkoa ja huolestuneisuutta aiheutti sairauden toistuminen sekä sairauden vaikutus sairastuneen persoonallisuuteen. Läheiset kokivat sairastuneen persoonallisuuden muutosten ja mahdollisuuden siirtyä tuleviin sukupolviin aiheuttavan pelkoa ja epävarmuutta. Myös sairastuneen mahdollisesta menettämisestä koettiin pelkoa. Pelot ja huolestuneisuus lisäsivät ahdistuneisuutta ja epävarmuuden kokemusta. Monet puoliset kokivat tulleen petetyksi. Läheiset eivät tieneet mitä tapahtuu tai mitä heidän tulisi tehdä. Kuvattiin kyvyttömyyttä ymmärtää mitä tapahtuu. (Naqvi ym., 2021, 5.) Omaiset kokivat uupumusta ja epätietoisuuden tunteita sekä ahdistusta kohdatessaan sairauden. (Richard-Lepouriel ym., 2021, 183). Epävarmuuden tunne ja jännittyneisyys sairauden uusiutumisesta aiheutti hallinnan puutetta ja lisäsi läheisten epävakauden ja arvottomuuden tunnetta, jota he kuvasivat kuin ”miinakentällä olemissä” (Baruch ym., 2018, 1125). Sairastuneen diagnoosin saaminen aiheutti omaisissa surua ja hämmennystä (Speirs ym., 2022:8). Naiset kokivat jännittyneisyyttä miehiä enemmän (Arciszewska ym., 2015, 5).

Sairastuneen mielialan muutosten hallitsemattomuus loi omaisille epävakauden tunnetta ja kokemuksen hallinnan tunteen menettämisestä. Omaiset kuvasivat turhautuneisuutta ja odottavan seuraavaa tapahtumaa tapahtuvaksi. Arvaamattomuuden tunnetta verrattiin kokemukseen vuoristoratamatkasta. Sairastuneen omaiset käyttivät kuvausta ”munankuorilla kävelyn tunteesta” läheisen vihaisuuden ja ärtyisyyden vuoksi ja heillä oli vaikeus ymmärtää sairauden aiheuttamia muutoksia sairastuneessa ja sairastuneen avuntarvetta. Omaiset kokivat, etteivät asiat olleet enää hallittavissa ja he kokivat energian puutetta sekä fyysisesti lihomista. Kuvattiin myös oman itsen menettämistä ja oman identiteetin unohtamista sekä itsensä laiminlyöntiä läheistä hoitaessa. (Baruch ym., 2018, 1125–1128; Speirs ym., 2022, 7; Rahmani ym., 2018, 1512–1523.) Omaiset halusivat pitää ongelmia omana tietonaan ja asioita käsiteltiin usein yksin (Naqvi ym., 2021, 5). Sairastuneen diagnoosin saaminen aiheutti omaisissa surua ja hämmennystä (Speirs ym., 2022:8).

Omaisten vihan ja ärtyneisyyden tunteet lisääntyivät sairauden aktiivisen vaiheen aikana. Viha, ärsyyntyneisyys ja alentunut mieliala johtuivat myös sairastuneen kieltäytymisestä yhteistyöstä ja omaisten lisääntyneestä vastuun taakasta. Avioliitto muuttui dramaattisesti puolison sairastuessa. Sairastuneen läheiset saattoivat suuttua helposti kaikista asioista. Muut asiat ärsyttivät ja läheiset kokivat olevan ärsyyntyneitä lähes koko ajan. Läheiset eivät kokeneet hallitsevan asioita ja he kokivat yksinäisyyttä. Omaiset kokivat ärsytystä ja avuttomuuden tunnetta sairauden kroonisuudesta ja toistuvasta uusiutumisen johtuen, joka saattoi johtaa puolison jättämiseen. Vihan tunnetta koettiin sairastuneen syyllistäessä läheistä. Läheiset kuvasivat, että ongelmat täytyi pitää itsellään sekä tunnetta ettei asiat ole hallinnassa. (Naqvi ym., 2021, 4–5.) Läheiset ja sairastuneet ovat molemmat tekijöitä sekä uhreja, ja heidän välillään oli keskinäinen vihamielisyys suhteessa toiseen. Puolisot, jotka kokivat olevan pakotettuja jäämään suhteeseen, kuvasivat kokevan sisäistä vihaa sairastunutta kohtaan, mutta he joutuivat teeskentelemään, ettei mitään ollut vialla eikä heillä ollut mahdollisuutta protestoida. Läheisten kärsivällisyys väheni ja negatiivisten tunteiden ilmaisu vaikeutui ja heidän oli vaikea pysytellä rauhallisena ja hillitä vihan tunteita ongelmia kohdatessaan. Sosiaalisen tuen puute sukulaisilta ja ystäviltä aiheutti kyllästyneisyyttä ja aggressiivisia tunteita. Läheiset kamppailivat käsitellessään sairastuneen käyttäytymisen vaikutusta itessään. (Baruch ym., 2018, 1126; Rahmani ym., 2018, 1151.)

Omaisten kokemus toivottomuudesta ja avuttomuudesta on yleistä ja koettuun taakkaan vaikuttaa sairauden vaihe. Läheisen kokema huolestuneisuuden tunne lisääntyy sairauden masennusjakson aikana ja huolestuneisuus on kaikkein suurinta maniajakson aikana. Naiset olivat miehiä kuormittuneempia sairauden vaiheesta riippumatta.

(Arciszewska ym., 2015, 6–7.) Epätoivoa koettiin, kun elinolosuhteiden paranemisesta ei ollut toivoa. Heikkenevät elinolosuhteet kaikista ponnisteluista huolimatta aiheuttivat toivottomuutta. Kuolema tuntui usein paremmalta vaihtoehdolta kuin sairaan puolison kanssa eläminen. Omaiset kokivat mielenkiinnon menettämistä ja motivaation alenemista aiempaa toimintaa kohtaan. Kiinnostus asioita kohtaan väheni. Koettiin toivottomuuden tunnetta ponnistelusta huolimatta. (Rahmani ym., 2018, 1512.) Toivottomuuden ja avuttomuuden taakka oli yleistä. Läheiset kuvasivat olevan ”puun ja kuoren välissä” sekä ”munankuorilla kävelyn tunnetta” sairastuneen vihausuuden ja ärtyisyyden vuoksi. (Baruch ym., 2018, 1127–1128.)

Omaisen auttamisyritys voi suututtaa sairastuneen ja sairastunut voi tulla hyvin vihaiseksi ja alkaa inhoamaan läheistensä. Toisaalta, jos et auta sairastunutta, hän voi kuolla. Läheisen on vaikea taata sairastuneen turvallisuus. Läheiset kokivat epävakauden tunnetta ja hallinnan puutetta läheisen mielialan muutoksiin mikä lisäsi huolestu-  
neisuutta. Läheisen mahdolliseen riskikäyttäytymiseen kodin ulkopuolella ei koettu olevan vaikutusmahdollisuutta ja sairastuneen mahdollisesta itsemurhasta selviytyminen koettiin vaikeaksi. Läheisen taakkaa lisäsi pelko sairastuneen itsemurhasta ja kuolemasta. (Baruch ym., 2018, 1127–1128; Speirs ym., 2022, 8.) Pelko yksin jäämisestä ja säälin tunne puolisoa kohtaan sekä yksinäisyyden tunne lisääntyivät ja omaiset kokivat surullisuutta ja lisääntyvää yksinäisyyden sekä avuttomuuden tunteita (Naqvi ym., 2021, 5 Rahmani ym., 2018, 1511).

Tutkimuksen tulokset osoittivat kaksisuuntaisen mielialahäiriön olevan leimaava sairaus, josta on vaikea puhua ihmisten kanssa. Omaiset kokivat ennakkoluuloja ystäviltä ja työtovereilta. He kohtasivat välttelevää käytöstä julkisessa ympäristössä esimerkiksi sairaalahoidossa ja työssä sekä yksityisessä ympäristössä. Omaisten kokemat ennakkoluulot olivat suurimpia sairastuneen ollessa maaninen tai hypomaaninen, mutta ennakkoluuloja koettiin myös masennusjaksojen aikana. Syrjivää vuorovaikutusta koettiin ihmisiltä, jotka toisaalta myös tarjosivat tukea. Sairastuneen puoliset kokivat suurempaa stigmaa kuin sairastuneen vanhemmat. Stigman kokeminen aiheutti yksinäisyyden ja eristäytymisen tunnetta. Sairastuneen läheinen voi kokea tuomitsevuutta ja alentavaa suhtautumista toisilta ihmisiltä ja lähiyhteisöltään. Omaiset kokivat leimaantumista perheenjäsenen tai läheisen sairaudesta johtuen. (Richard-Lepouriel ym., 2021, 181; Speirs ym., 2022, 11.)

Tutkimuksen tulokset kuvasivat omaisten väsymystä ja heidän lisääntyviä arvottomuuden, avuttomuuden ja häpeän tunteita. Jatkuva keskittyminen sairastuneen tarpeisiin ja huolenpito sairastuneesta ilman tukea kulutti energiaa ja aiheutti uupumusta sekä toi

esiin kokemuksen syntipukkina olemisesta ja lisäsi omaisen kokemia syyllisyyden tunteita. Myös omaisen kokema emotionaalisen tuen puute aiheutti uupumusta ja lisäsi arvottomuuden ja häpeän tunteita. Omaiset kuvasivat kadottaneen aiemman motivaationsa ja kiinnostuksen kohteensa jatkuvan kiireen ja muiden elämän ongelmien vuoksi. Omaiset kokivat epäonnistumisen tunnetta siitä, etteivät olleet tehneet asioita kunnolla, sekä siitä, että omaisella ei ole mahdollisuutta protestoida tilannettaan. (Rahmani ym., 2018, 1512–1513; Richard-Lepouriel ym., 2021, 183.)

Valmistautumattomuus läheisen hoitamiseen sekä uusien roolien omaksumiseen perheessä aiheutti hämmennyksen tunteita omaisille (Rahmani ym., 2018, 1512). Sairastuneen ensimmäinen maanisen tai masennusjakson kohtaaminen oli shokki omaisille ja aiheutti järkytystä. Joidenkin läheisten oli vaikea ymmärtää myös masennusjakson aiheuttamia muutoksia, joita sairastuneessa tapahtuu. Sairaus toimii stressitekijänä molemmille osapuolille, joiden tarpeet ovat joskus ristiriitaisia. Ristiriitaiset tarpeet lisäävät stressiä. (Baruch ym., 2018, 1127–1128; Naqvi ym., 2021, 5.)

Omaiset kokivat sairastuneen vähitellen lisääntyvän hoidon tarpeen ja useiden päällekkäisten tehtävien aiheuttavan kuormitusta. Omaisten stressiä lisäsi toimiminen useissa rooleissa ja perheen ainoana tukijana toimiminen. Sairastuneiden puoliset kuvasivat ”olevan loukussa useiden eri roolien välissä” ja olevan perheen ainoa huoltaja. Vastuu perheen ongelmien hoitamisesta ja haasteista toi kokemuksen olla yksin vastuussa perheen asioista sekä lisäsi yksinäisyyden kokemusta. Vastuu perheen ongelmista ja konfliktien hallinnasta kuvattiin kokemuksena ”hämähäkinseitissä olemisena”. Sairastuneelle puolisolle ainoana hoidon ja tuen lähteenä oleminen ja asteittain lisääntyvä taakka elämän eri alueilla oli kuormittavaa. Omaiset ilmaisivat vähitellen tuhoutuvansa huolehtiessaan sairastuneesta puolisostaan ja kokivat että kuolema olisi parempi vaihtoehto kuin elää psyykkisesti sairastuneen kanssa. (Rahmani ym., 2018, 1512.) Lisääntynyt vastuu aiheutti vihaa ja ärtyisyyttä. Myös sairastuneen kieltäytyminen yhteistyöstä ja vastuista lisäsi läheisen kokemaa vastuuta ja kuormitusta. Useiden roolien ja vastuiden hoitaminen, joita pitää suorittaa loukkaavan ja jopa väkivaltaisen puolison kanssa, koettiin usein liialliseksi. (Naqvi ym., 2021, 5.)

Tutkimuksen tulosten mukaan omaiset arvostivat saamaansa tukea, mutta he kokivat sen usein puuttuvan tai olevan riittämätöntä. Ammattilaisilta saatu apu koettiin vähätteleväksi eikä läheiset kokeneet saavansa kaipaamaansa kannustusta tai rohkaisua ammattilaisilta. Ammattilaisten vuorovaikutus koettiin puutteellisenä. Terveystuella ammattilaiset eivät selittäneet asioita läheisille ja koettiin että ammattilaiset eivät halun-

neet lähestyä omaisia. Läheiset olivat epä tietoisia mitä kysymyksiä tulisi kysyä, he eivät tienneet mitä odottaa eikä heille kerrottu tulevasta. Tämä lisäsi läheisten epävarmuuden tunnetta. (Baruch ym., 2018, 1127–1128.) Läheiset kokivat taloudellisen tuen puutetta. Sairastuneen hoitaminen aiheutti kiirettä. Puutteelliset tukiresurssit aiheuttivat omaisten uupumista ja energian vähenemistä sairastuneesta huolehtiessa. Lisääntyvät hoitotarpeet väsyttivät ja sairastuneen puolison kanssa eläminen oli kuormittavaa. Emotionaalisen tuen puute vaikutti henkisen hyvinvoinnin vähenemiseen. Emotionaalisen tuen puute aiheutti uupumusta. Sosiaalisen tuen puute lisäsi ahdistusta ja avuttomuutta. Tuen puute lisäsi alkoholin liiallista käyttöä. (Rahmani ym., 2018, 1512; Speirs ym., 2022, 6.)

Tutkimus osoitti kaksisuuntaisen mielialahäiriön jaksottainen vaihtelun lisäävän omaisten ahdistus- ja masennusoireita sekä lisäävän omaisten psyykkisen tuen tarvetta. Omaisten stressi ja väsymys lisääntyivät ja heidän aiempien mielenterveysongelmien paheneminen oli yleistä sekä lääkkeellisen avun tarve lisääntyi. Läheisen sairaalahoito voimisti omaisten kokemaa stressiä. Erityisesti sairauden maaniset jaksot, jolloin sairastuneen kanssa kommunikointi oli vaikeaa, lisäsivät perheenjäsenten kokemaa ahdistusta. Läheiset pyrkivät tukemaan sairastunutta aktiivisuuteen masennusjaksojen aikana. Sairastuneen kohonnut itsemurhariski masennusjakson aikana lisäsi omaisten ahdistusta. Omaisia kuormitti ja he kokivat stressiä sairauden varoitusmerkkien, erityisesti maanisten jaksojen, havaitsemisen tärkeydestä. (Baruch ym., 2018, 1126–1128; Speirs ym., 2022, 7.) Omaisten kokemaan kuormitukseen ja taakkaan vaikutti sairauden tyyppi ja vaihe. Sairauden tyyppi 1 aiheutti puolisoille suurempaa taakkaa kuin sairauden tyyppi 2. Maniavaiheen aikana omaisten huolestuneisuus oli suurinta, jolloin myös puolisoa kohtaan koettu valvonnan tarve oli suurinta. Kohonnut mielialajakso aiheutti omaiselle enemmän jännittyneisyyttä kuin sairauden masennus- tai remissiovaiheet. Omaisten huolestuneisuus ja kuormittuneisuus lisääntyi myös sairauden masennusjakson aikana sairauden tyyppistä riippumatta. Miehet suhtautuivat naisia hyväksyvämmiin läheisen mielisairauteen sekä hyväksyivät naisia yleisemmin puolison sairauden. Naispuoliset omaiset kuormittuivat miehiä enemmän sairauden vaiheesta riippumatta, mutta erityisesti kohonneiden mielialajaksojen aikana. Naispuoliset omaiset huolehtivat itseltään ja sairastuneesta puolisoista miehiä paremmin. (Arciszewska ym., 2015, 6–8.)

Puolisoiden välinen suhde muuttui tunteettomaksi eikä suhteessa ollut rakkautta ja intohimoa. Tunteet eriytyivät sairastuneesta puolisoista ja sairastuneen kyky tunteiden ilmaisemiseen aleni. Puolisolle oli vaikeaa puhua hänen persoonallisuuden muuttumisen vuoksi. Suhde puolisoon katkesi ja tunneyhteys puolisoon päättyi tunteiden kadotessa. Sairauden oireet ja sairastuneen outo käytös ja esimerkiksi harhaluuloisuus aiheuttivat

ärsyyntymistä läheisissä. Omaiset saattoivat joutua kohtaamaan heihin kohdistuvaa vihan tunnetta ja väkivaltaa mikä lisäsi omaisten sairastunutta kohtaan kokemaa vihamielisyyttä. Sairastuneen impulsiivisuus talousasioissa aiheutti omaisille stressiä. Sairausten etenevä ja tuhoisa luonne sekä oireiden arvaamattomuus lisäsi omaisten väsymystä ja haavoittuvuuden ja kykenemättömyyden kokemusta. Sairastuneen muuttunut ja loukkaava käytös sekä lisääntynyt avuntarve lisää omaisen yksinäisyyden ja avuttomuuden tunteita. (Rahmani ym., 2018, 1511; Speirs ym., 2022, 7; Naqvi ym., 2021, 5.) Läheisen arvaamaton käytös ja kohonnut riski itsemurhaan koettiin loukkaavana (Baruch ym., 2018, 1127).

## 5.2 Jaksamista tukevat tekijät

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan omaisten empatia, myötätunto ja kärsivällisyys lisääntyivät heidän hyväksyessään muuttuneen arjen. Muuttuneen arjen hyväksymisessä auttoi päätös hyväksyä läheisen sairaus ja vallitseva tilanne. Myös tunteiden siirtäminen toisaalle auttoi muuttuneen arjen hyväksymisessä. Myötätuntoisuus ja kärsivällisyys auttoi vakauttamaan tilannetta ja hyväksymisen tunne asettui. Todellisen, vallitsevan tilanteen hyväksyminen auttoi omaisia selviytymään. Myös etäisyyden ottaminen tilanteeseen auttoi selviytymään. (Richard-Lepouriel ym., 2021, 183; Speirs ym., 2022, 7.) Suhteeseen jäätiin usein lasten vuoksi. Säälin tunne puolisoa kohtaan auttoi sietämään vaikeaa elämäntilannetta ja sai jäämään suhteeseen. Suhteeseen jäätiin myös, jos ei ollut muuta paikkaa, minne mennä. Muuttuneen arjen hyväksyminen vaati kompromissien tekemistä ja sitoutumista sairastuneen hoitoon ja hänestä huolehtimiseen. Omaiset käyttivät erilaisia strategioita sairauteen sopeutumisessa. Miehet hyväksyivät puolison sairauden naisia yleisemmin. Naispuolisot kokivat suhteessa tapahtuvan negatiivisen muutoksen miehiä enemmän. Koetut pelot ja epävarmuus lievenivät tiedon avulla. Hankkimalla käytännön keinoja ja suunnitelmia sekä tietoa kommunikoinnin tueksi auttoi lieventämään pelkoa ja epävarmuutta. (Baruch ym., 2018, 1126; (Naqvi ym., 2021, 6; Arciszewska ym., 2015, 8.)

Sairausten hyväksyminen auttoi hyväksymään sairautensa aiheuttamia vaikutuksia elämässä, koettiin että hyväksyminen on ainoa vaihtoehto selvitä. Läheiset voivat kokea sisäistä vihaa sairastunutta puolisoaan kohtaan ja toisaalta teeskennellä asioiden olevan hyvin. Puolisot kuvasivat parisuhteen muuttuvan hoitosuhteeksi ja pitävän ongelmia itsellään. Hyväksymisen tunteelle on tärkeä antaa tilaa ja mahdollisuus asettua.

Omaiselta hyväksyminen vaatii usein vaikeiden tunteiden käsittelemistä ja hyväksymisessä auttoi päätöksen tekeminen puolison huolehtimisesta. Tunteiden siirtäminen toisaalle auttoi hyväksymisen muodostumisessa. (Rahmani ym., 2018, 1511; Naqvi ym., 2021, 5.) Pelkoja ja epävarmuutta pystytään lieventämään tiedon avulla ja hankkimalla käytännön strategioita ja tietoa kommunikaation tueksi. Jaksottainen sairaus ja sen vaiheet vaikuttivat koettuun taakkaan. Erityisen haastavaa oli sairastuneen tukeminen manian aikana. Läheiset pelkäsivät aiheuttavan kommunikoinnillaan negatiivista muutosta sairastuneen vointiin. He odottivat sairastuneen rauhoittumista ja valitsivat rauhallisia hetkiä vuorovaikutukseen. Puheen hienovaraisuus ja sanojen tarkkaan valitseminen tukivat kommunikaation onnistumista. Onnistunut kommunikaatio auttoi hallitsemaan sairastuneen arvaamattomuutta. (Baruch ym., 2018, 1126–1128; Arciszewska ym., 2015, 8.)

Tukemalla sairastunutta ja avoimesti keskustelemalla hänen kanssaan omainen voi auttaa sairastunutta ja estää asioita eskaloitumasta. Sairauden luonteen takia sairastuneen auttaminen on haasteellista. Omaisat joutuvat arvioimaan kuinka paljon sairastuneen kanssa voi kommunikoida ja mistä asioista ei voi keskustella. Vaikeista asioista puhuminen voi aiheuttaa lisää ongelmia ja läheinen joutuu arvioimaan kuinka pitkälle sairastuneen kanssa voi kommunikoida. Yritys auttaa sairastunutta saattaa vihastuttaa ja suuttuttaa sairastuneen ja pahentaa hänen mielialaansa ja sairastunut saattaa alkaa inhoamaan läheistään. Omaisen puuttuminen sairastuneen tilanteeseen voi vaikeuttaa suhdetta. Kommunikointi sairastuneen kanssa on vaikeaa ja sairastunut saattaa kokea kriittisyyttä ja hänen autonomiaansa tunkeuduttavan. Puutteellisen sairautentunnon vuoksi omaiset kokevat sairastuneen vastustavan heidän ehdotuksiaan. Omaisat kokevat dilemman; ottaako riskin tilanteen eskalaatiosta vai toimiako läheisen tietämättä, mikä voi vahingoittaa heidän suhdettaan. Avoimen keskustelun kautta omaiset kokevat voivan estää asioita eskaloitumasta mutta omaiset pelkäävät sanovan vääriä sanoja sairastuneelle. Omaisat tarkkailevat sairastuneen vointia ja etsivät heikosta voinnista varoittavia signaaleja. He kuvasivat kokemusta ”munankuorilla kävelystä” yrittäessään auttaa läheistään ja kokivat masennuksen ja hyödyttömyyden tunnetta yrittäessään vaikuttaa läheisen mielialaan. (Baruch ym., 2018, 1126–1128.) Omaisat kokivat syyllisyyttä keskittyessään sairastuneen tarpeisiin. Tunteiden puute kommunikaatiossa sairastuneen puolison kanssa ja sitoutuminen hänen hoitoonsa johti säälin tunteen muodostumiseen. (Rahmani ym., 2018, 1511.) Läheiset tunnistivat helposti ylikontrolloivan sairastuneen elämää (Richard-Lepouriel ym., 2021, 183).

Omaisien puolisoa kohtaan kokemat positiiviset tunteet, myötätuntoinen suhtautuminen ja kärsivällisyys sairastunutta kohtaan auttoivat sitoutumaan sairastuneen puolison hoitoon ja sietämään vaikeaa elämäntilannetta sekä auttoivat tilanteen vakauttamisessa ja omaisen selviytymisessä. Muistelu, millainen ja kuinka kannustava puoliso oli ollut ennen sairautta, sekä hyväksyä suhteen muuttuvan sairauden myötä, auttoi läheisiä jakamaan. Omaisen myötätunto sairastunutta kohtaan lisääntyi sitoutuessa sairastuneen hoitoon ja hyväksyessä muuttuneen elämäntilanteen ja tekemällä rauhan asian kanssa auttoi kokemaan positiivisia tunteita sairastunutta kohtaan. Tunteiden tunnistaminen ja huomion kiinnittäminen positiivisiin asioihin sekä avoin tunteiden ilmaisu auttoi kommunikoinnissa ja selviytymisessä. (Rahmani ym., 2018, 1512; Naqvi ym., 2021, 4–6.) Ymmärtämällä sairauden biologisen luonteen ja erottamalla ihminen ja sairaus toisistaan erillisiksi voidaan kokea empatiaa sairastuneen kokemuksiin kohtaan (Speirs ym., 2022,7).

Tutkimus osoitti, että omaiset haluavat osallistua sairastuneen hoitoon ja saada tietoa hänen tilanteestaan. Omaiset tarvitsivat ammattilaisilta käytännön apua ja he halusivat oppia selviytymisstrategioita ja psykologisia taitoja ja saada psykoedukaatiota sairaudesta. Omaiset korostivat varhaisen tiedon saamisen tärkeyttä sairastumisvaiheessa. Saadun tiedon avulla omaisten pelko ja epävarmuus lievenivät. Perheenjäsenet kokivat tärkeäksi, että heidät otettiin mukaan sairastuneen hoitoon. Sairauden kriisijaksot ovat omaisille erityisen haastavia ja siksi perheiden tulisi olla mukana kriisisuunnitelman tekemisessä. Omaisten saama tieto läheisen toipumisesta auttoi hallitsemaan epävarmuutta. Ammattilaisilta saatu tuki auttoi omaisia näkemään eteenpäin ja ymmärtämään hoitoa sekä auttoi heitä kommunikoimaan ja säätelemään kommunikaatiota sairastuneen kanssa. Omaisilla oli tarve taloudelliseen neuvontaan. Omaiset kaipasivat ammattilaisilta henkilökohtaista tukea ja neuvontaa. Ammattilaisilta saatua tukea arvostettiin. Tuen saaminen virka-ajan ulkopuolella oli merkityksellistä. Myös on-line tukea arvostettiin. Omaiset kokivat myös, että heidän tarpeitaan sivuutettiin terveydenhuollossa ja terveydenhuollosta saamansa ohjeet aiheuttivat pettymystä. Aiemmat negatiiviset kokemukset terveydenhuollosta vaikeuttivat omaisten halukkuutta tuen hakemiseen ja haluttomuuteen keskustella kokemuksistaan. Omaiset kokivat tuen puutetta yhteiskunnan ja ammattilaisten taholta ja toivoivat ammattilaisilta parempaa kommunikointia. Saatu vertaistuki lievensi eristäytyneisyyden tunnetta. (Speirs ym., 2022, 6–10; Baruch ym., 2018, 1126–1128.)

Omaiset odottivat saavan apua ja tukea läheisiltään ja ystäviltään. He kaipasivat tukea ja apua käytännön asioihin päivittäisen elämän lisääntyneissä rooleissa ja vastuissa

sekä keskustelutukea. Elämäntilanteen jakaminen läheisten kanssa sekä kuulluksi tuleminen oli omaisille tärkeää. Keskustelu läheisen psyykkisestä sairaudesta ja sen aiheuttamista reaktioista vaatii syvää luottamuksellisuutta keskustelukumppania kohtaan, eikä sairaudesta voinut keskustella vapaasti yleisesti muiden ihmisten kanssa. Avoin luottamuksellinen keskustelu ja omien tunteiden ilmaisu koettiin tärkeäksi. Saatu tuki auttoi omaisia jaksamaan ja näkemään eteenpäin. Omaiset saivat apua läheisiltään, saamansa avun he kokivat tärkeäksi ja arvokkaaksi. Omaiset kokivat pettymystä kohdatessaan tuen puutetta ystävien, perheen, yhteiskunnan ja ammattilaisten tahoilta. (Richard-Lepouriel ym., 2021, 181; Speirs ym., 2022, 7–8.)

Ristiriitaiset tarpeet lisäsivät läheisen kokema stressiä ja aiheuttivat hämmennyksen tunnetta. Omaiset pystyivät vaikuttamaan kokemaansa uupumukseen ja stressiin asettamalla rajoja suhteessa sairastuneeseen. Irrottautumalla tilanteesta ja vastuusta omaisten stressi ja uupumus lieveni. Etäisyyden ottaminen tilanteeseen sekä hyväksyä ja irrottaa sairastuneen ja omaisen elämä toisistaan auttoi omaisia selviytymisessä. Omaisten kokemat monet roolit ja vastuut sekä krooninen sairaus toistuvasti uusiutessaan sai omaiset kokemaan ärsytystä ja avuttomuutta, joka saattoi johtaa tekemään päätöksen jättää sairastunut puoliso. (Naqvi ym., 2021, 6; Speirs ym., 2022, 7–8; Richard-Lepouriel ym., 2021, 181.)

Omaiset kokivat itsehoidon merkitykselliseksi ja heidän omaa hyvinvointiaan lisääväksi. Itsehoitokeinojen avulla omaiset pystyivät lieventämään stressiä ja vähentämään uupumista. Omaiset kokivat terveydestä huolehtimisen tärkeäksi. Omaiset pyrkivät vahvistamaan sekä fyysistä että psyykkistä terveyttään ja ylläpitämään hyvinvointiaan. Huomion kiinnittäminen positiivisiin asioihin oli tärkeää. Omaiset halusivat oppia lisää selviytymistaitoja ja psykologisia taitoja. Harrastaminen, sosiaaliset suhteet, liikunta, jooga ja meditaatio toivat positiivisia vaikutuksia omaisille. Omaiset kokivat liikuntatottumusten, ruokavalion ja päihteiden käytön vaikuttavan fyysiseen terveyteensä. (Speirs ym., 2022, 7–8.)

## 6 Pohdinta

### 6.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Kirjallisuuskatsauksessa tulee tarkastella eettisiä kysymyksiä sekä noudattaa hyvää tutkimusetiikkaa kaikissa tutkimusprosessin eri vaiheissa aina aineistonkeruusta tulosten raportointiin (Kangasniemi ym. 2013, 295). Tämän opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa olen tutustunut huolellisesti Arene Ry:n laatimiin ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisiin suosituksiin sekä Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) hyvän tieteellisen käytännön ohjeisiin. Opinnäytetyötä tehdessä olen noudattanut Metropolia ammattikorkeakoulun opinnäytetyöprosessin ohjeita. (Metropolia ammattikorkeakoulu, 2023.) Työn tarkoituksena oli selvittää ja tarkastella sairastuneen omaisen kokemuksia ja heidän selviytymistään tukevia ja haittaavia tekijöitä, ei arvioida heidän elämänsä. Kirjallisuuskatsauksena toteuttamani tutkimuksen tekemiseen ei tarvita tutkimuslupaa eikä tähän tutkimukseen liittynyt eettisiä kysymyksiä (Pietilä ym. 2012, 30). Olen solminut opinnäytetyösopimuksen Metropolia Ammattikorkeakoulun kanssa.

Laadullisen tutkimuksen toteutus ja tutkimuksen luotettavuus kulkevat käsi kädessä. Tutkijan tulee arvioida tutkimuksen luotettavuutta sen kaikissa vaiheissa ja kyetä perustella valintansa ja johtopäätöksensä tutkittavasta aiheesta. (Hirsjärvi, ym. 2009, 158–159.) Olen suunnitellut, toteuttanut sekä raportoinut tämän opinnäytetyön hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti, noudattanut rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta työskentelyssäni kaikissa tutkimuksen eri vaiheissa. Olen valinnut tutkimuksessa käytettävät tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät eettisesti kestäviä ratkaisuja noudattaen. Saavuttaakseni luotettavat tutkimustulokset ja välttääkseni tutkimukseen liittyviä virheitä olen arvioinut tutkimuksen luotettavuutta prosessin kaikissa vaiheissa.

Tutkimuksen reliabiliteetti tarkoittaa tutkimuksen toistettavuutta, että tulokset eivät ole sattumanvaraisia. (Hirsjärvi ym. 2009, 231.) Olen dokumentoinut tutkimuksessa käytetyt tietokannat, hakusanat ja hakulausekkeet sanallisessa muodossa sekä taulukkojen muodossa. Tutkimuksen hakustrategia on esitelty opinnäytetyössä huolellisesti, jotta tutkimus on toistettavissa. Tiedonhaussa on käytetty luotettavia terveys- ja sosiaalialan tietokantoja sekä on noudatettu kriittistä arviointia lähdemateriaalia ja aineistoa valittaessa. Tässä opinnäytetyössä käytetty aineisto on seulottu sisäänotto- ja poissulkukriteerein, näin on varmistettu aineiston olevan tieteellisestä julkaisuista ja luotettavin tutkimustavoin toteutettu. Kirjallisuuskatsauksen yksi luotettavuuden arvioinnin tapa on tarkastella, kuinka tutkimuskysymykseen on osattu vastata (Stolt ym. 2016, 91). Tämän

opinnäytetyön aineistoa arvioitiin käyttämällä Hoitotyön tutkimussäätiön (HOTUS) tutkimuksen Joanna Briggs-instituutin (JBI) tarkistuslistoja (Hoitotyön tutkimussäätiö 2022). Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa sisällön analyysin onnistuminen. Jokainen tutkija tulkitsee parhaan kykynsä mukaisesti tuloksia ja analyysin tekeminen on monimutkaista eikä analyysimenetelmistä ole yksiselitteistä kuvausta. (Kankkunen ym. 2017.)

Olen esittänyt tutkimuksen raportoinnin huolellisesti ja kuvannut sen mahdollisimman tarkasti kaikissa tutkimuksen vaiheissa, jotta tutkimus on toistettavissa ja työni etenemisen seuraaminen on mahdollista. Tulosten julkaisuvaiheessa olen huomionnut avoimuuden ja vastuullisuuden näkökulmat. Työskennellessäni olen kunnioittanut osaltani muiden tutkijoiden aiemmin tekemää työtä sekä huolehtinut että käytän tutkimuksessani lähdeviitteitä asianmukaisella tavalla. (Arene, 2020; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.)

Opinnäytetyön luotettavuutta arvioidessa tulee huomioida, että Metropolia ammattikorkeakoulussa YAMK- opinnäytetyö tehdään yksin. Luotettavuuteen alentavasti vaikuttaa, että kyseessä on ensimmäinen kirjallisuuskatsauksen menetelmällä tekemäni opinnäytetyö sekä se, että käytettävä aineisto on englanninkielinen. Luotettavuuteen vaikuttaa myös se, että teen yksin tutkimukseen mukaan valittavan aineiston läpikäynnin sekä valittujen artikkeleiden laadunarvioinnin. Olen valinnut työn aiheen omaan kiinnostukseeni aihetta kohtaan pohjautuen. Työhön ei ole liittynyt toimeksiantajaa, rahoitusta tai muita sidonnaisuuksia. Opinnäytetyö on toteutettu opiskelijan ja Metropolia ammattikorkeakoulun välisenä suorituksena. Luotettavuutta arvioitaessa arvioidaan myös tutkijan vaikutus tulosten tulkintaan. Olen kiinnittänyt huomiota siihen, etteivät omat ennakoasenteeni tai uskomukseni aiheesta ole vaikuttaneet tutkimuksen tuloksiin. (Kankkunen ym. 2017.) Opinnäytetyö on käytetty Turnitin-plagiaatintunnistusohjelmistossa työskentelyn aikana useaan otteeseen sen eri vaiheissa.

## 6.2 Tulosten tarkastelu

Tämän tutkimuksen tulokset olivat odotetun kaltaisia. Kirjallisuuskatsaus vahvisti aikaisempaa tietoa kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavan omaisen kokemasta kuormittuneisuudesta sairauden arvaamattomuuden takia. Tutkimuksen tulokset toivat esiin, että omaiset kokevat runsaasti epämiellyttäviä ja vaikeita tunteita läheisen sairastessa kaksisuuntaista mielialahäiriötä. Tämän kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan

omaisen henkinen uupumus ja ahdistus voimistuvat vastuun lisääntyessä ja saadun tuen ollessa riittämätöntä. Vakava psyykkinen sairaus on aina kuormittavaa omaisille ja sairaus ulottuu sairastuneen itsensä lisäksi myös hänen lähipiiriinsä. Sairastuminen muodostaa usein käännekohdan sairastuneen sekä hänen läheistensä elämässä. (Nyman & Stengård 2001, 33–34.) Läheisen sairastuminen kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön luo epävarmuutta ja jopa kaotettisuutta omaisen elämään ja on sairaus voi mullistaa omaisen elämän (Tranvåg & Kristofferssen 2008, Van der Voort, ym. 2009). Sairastuneen oireet ja ennalta arvaamaton käytös lisäävät omaisen väsymystä ja ahdistuneisuutta (Speirs ym. 2022). Omaisen elämä sairastuneen rinnalla voi vaatia ponnistelua. Psyykkinen sairaus vaikuttaa usein negatiivisesti omaisen sosiaalisiin suhteisiin sekä vapaa-ajankäyttöön. (Kallunki & Knaapi, (2020.) Tranvåg & Kristofferssen (2008, 5) kuvaavat sairastuneen omaisissa tapahtuvaa emotionaalista, kumuloituvaa prosessia, jossa jokainen omaisen aiempi kokemus sairaudesta rakentaa hänen ennakkoymmärrystään sairaudesta ja vaikuttaen siihen, kuinka omainen hahmottaa tulevia kokemuksiin. Aiemmat kokemukset vaikuttavat omaisen selviytymiseen läheisen kaksisuuntaisen mielialahäiriöön liittyvien tulevien haasteiden kanssa. Vakavasta mielenterveyden ongelmasta kärsivän tukeminen asettaa omaiselle emotionaalisia ja käytännön haasteita (Baruch ym. 2018).

Kaikki kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tutkimukset toivat esiin omaisten hyötyvän ammattilaisilta saamastaan yksilöllisestä tuesta. Kirjallisuuskatsaus vahvisti aiempaa tietoa omaisten tuen tarpeesta. Omaisesta kokevat olevan yksin sairautteen liittyvien tunteidensa kanssa, mikä saa heidät kokemaan syyllisyyden ja vihan tunteita (Van der Voort, ym. 2009, 437). Baruch ym. (2018, 1123–1131) tutkimuksen tulokset osoittavat, että terveydenhuollon ammatillisen tuen omaisille tulee olla yksilöllistä ja omaisen vahvuuksiin perustuvaa. Omaisesta arvostavat ammattilaisten tukea ja heidän on usein vaikea puhua omille läheisilleen sairautteen aiheuttamasta tilanteesta (Hill, 1998; Nageswar ym. 2015; Pompili ym. 2014; Tranvåg ym. 2008). Sairastumisen aiheuttama erilaisuuden kokeminen suhteessa toisiin ihmisiin aiheuttaa häpeää ja voi johtaa sosiaalisista suhteista vetäytymiseen (Luodemäki ym. 2009, 23). Speirs ym. (2022) kuvasivat osan omaisista jääneen kokonaan ilman ammatillista tukea läheisen sairautteen aikana. Omaisen rooliin vaikuttavat myös kulttuurilliset tekijät (Naqvi ym. 2021; Baruch ym. 2018). Arciszewska ym. (2015) tutkimuksessaan osoittavat myös naissukupuoleen liittyvän suuremman omaistaakan. Rahmani ym. (2018) korostaa omaisten tukemisen olevan yhtä tärkeää kuin sairastuneen hoitamisen.

### 6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Tämä tutkimus on kuvannut omaisen kokemuksia jaksamisestaan läheisen sairastessa kaksisuuntaista mielialahäiriötä. Tutkimukseen valitut laadulliset tutkimukset tarjosivat kirjallisuuskatsaukseen käytettäväksi runsaan materiaalin, joka kuvasi syvästi omaisten kokemuksia läheisen sairastessa kaksisuuntaista mielialahäiriötä. Tutkimus tuotti vastauksen asetettuun tutkimuskysymykseen; Mitkä tekijät vaikuttavat kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavan läheisen jaksamiseen? Tutkimuksen tulokset on jaettu omaisten jaksamista tukeviin ja jaksamista heikentäviin tekijöihin. Tutkimus on tuonut esiin omaisen roolin kuormittavuutta pitkäaikaisen ja vakavan psyykkisen sairauden ominaispiirteiden vuoksi. Tulokset antavat laajan kuvan kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavan omaisen kokemuksista ja sairauden vaikutuksesta läheisen elämään.

Tutkimuksen tuloksista saatua tietoa voidaan hyödyntää koulutettaessa psykiatrista hoitotyötä tekeviä hoitajia sekä tuloksia voidaan hyödyntää omaisille suunnattuja palveluja kehitettäessä. Tutkimuksen tulosten mukaan omaisten kokemusten, heidän jaksamistaan tukevien ja heikentävien tekijöiden tutkiminen ja selvittäminen on tärkeää omaisten kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin kannalta. Tukemalla omaisten jaksamista vahvistetaan myös sairastuneen hyvinvointia. Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavan omaiset tarvitsevat erityistä tukea sairauden ominaispiirteiden vuoksi. Lisäämällä tietoa omaisten roolista ja heidän kohtaamistaan haasteista voidaan kehittää omaisten tarvitsemia tukimuotoja. Ehkäisemällä omaisten uupumista voidaan vaikuttaa heidän työssäjaksamiseensa ja positiiviseen elämän kokemukseen sekä elämänlaatuun.

Tutkimus osoittaa kaksisuuntaisen mielialahäiriön vaikuttavan moniulotteisesti sairastuneen omaiseen. Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella omaiset tarvitsevat ammattilaisten tukea sairauden puhkeamisvaiheessa sekä sairauden kuluessa. Omaisten tuen tarve on yksilöllinen ja he arvostavat ammattilaisten tukea. Sairaudesta saadun psykoedukaation avulla läheiset oppivat ymmärtämään sairauden oireita ja vaikutuksia. Saatu tieto auttaa lieventämään läheisten kokemaa pelkoa ja hallitsemaan epävarmuutta. Tutkimuksen tulokset osoittavat omaisten saaman tuen olevan puutteellista ja riittämätöntä. Riittäväällä, yksilöllisellä ja laadukkaalla tuella voidaan tukea omaisia ja samalla vahvistaa myös heidän sairastuneen läheisen pärjäämistä. Jatkotutkimusehdotuksena olisi kiinnostavaa selvittää tarkemmin minkälaisia konkreettisia toimenpiteitä omaiset toivovat ammattilaisten heihin kohdentavan, jotta ammattihenkilökunnan valmiuksia omaisten kohtaamiseen voidaan kehittää.

## Lähteet

Ammattikorkeakoulun rehtorineuvosto Arene ry. 2020. Ammattikorkeakoulujen opin-  
näytetöiden eettiset suositukset. Saatavilla: <[https://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opin-  
naytetoiden-eettiset-suositukset/](https://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opin-<br/>naytetoiden-eettiset-suositukset/)> Viitattu 8.3.2023.

\*Arciszewska, Aleksandra & Siwek, Marcin & Dudek, Dominika 2015. Caregiving bur-  
den and psychological distress among spouses of bipolar patients. Comparative analy-  
sis of subtype I and II. Psychiatric Polska ONLINE FIRST Nr 10. Saatavilla: <(PDF)  
[Caregiving burden and psychological distress among spouses of bipolar patients. Com-  
parative analysis of subtype I and II. \(researchgate.net\)](#)>

\*Baruch, Ella & Pistrang, Nancy & Barker, Chris 2018. 'Between a rock and a hard  
place': family members' experiences of supporting a relative with bipolar disorder. So-  
cial Psychiatric and Psychiatric Epidemiology 53:1123–1131.

BMJ 2021. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic  
reviews. Saatavilla: <[The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting  
systematic reviews | The BMJ](#)>. Viitattu 4.10.2023.

Elo, Satu & Kajula, Outi & Tohmola, Anniina & Kääriäinen, Maria 2022. Laadullisen si-  
sällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. Hoitotiede 2022, 34 (4), 215–225. Saatavilla:  
<[nbnfioulu-202402061597.pdf](#)>. Viitattu 10.4.2023.

Eläketurvakeskus. Tilasto Suomen eläkkeensaajista 2022. Saatavilla: <[Tilasto Suomen  
eläkkeensaajista 2022 \(julkari.fi\)](#)>. Viitattu 4.10.2023.

Finfami. Mielenterveysomaisten keskusliitto. Saatavilla: <[Mielenterveysomaisten kes-  
kusliitto – FinFami ry](#)>. Viitattu 9.2.2023.

Hill, Robert G. 1998. In sickness and in health: The experiences of friends and relatives  
caring for people with manic depression. Journal of Mental Health 7:6, 611–620, DOI:  
10.1080/09638239817761. Saatavilla: <Hill, Robert G. 1998. In sickness and in health:  
The experiences of friends and relatives caring for people with manic depression>.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. 15. painos.  
Helsinki: Tammi.

Hoitotyön tutkimussäätiö 2022. Tutkimusten arviointikriteeristöt (JBI). Saatavilla: <[Tutkimusten arviointikriteeristöt \(JBI\): Hotus](#)> Viitattu 4.10.2023.

Sadeniemi, Minna. 2021. Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Saatavilla: <[Kaksisuuntainen mielialahäiriö - Terveyskirjasto](#)>. Viitattu 14.9.2023.

Janhonen, Sirpa & Nikkonen, Merja 2001. Laadulliset tutkimukset hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Jurvansuu, Sari & Ringbom Heli 2020. Mielenterveys- ja päihdeomaisten saama sosiaalinen tuki ja sen yhteydet mielen hyvinvointiin. A-klinikkasäätiö. Saatavilla: <[Tietopuu katsauksia 1 2020 Mielenterveys- ja päihdeomaisten saama sosiaalinen tuki ja sen yhteydet mielen hyvinvointiin \(a-klinikkasäätiö.fi\)](#)>. Viitattu 25.1.2023.

Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2021. Saatavilla internetissä: <[Kaksisuuntainen mielialahäiriö \(kaypahoito.fi\)](#)>. Viitattu 9.10.2023.

Kallunki, Minna & Knaapi, Emilia 2020. Mielenterveysomaiset eivät saa tarvitsemaansa tukea. Valtakunnallinen mielenterveysomaisten hyvinvointitutkimus 2019. Saatavilla: <<https://finfami.fi/ajankohtaista/mielenterveysomaiset-eivat-saa-tarvitsemaansa-maaraa-tukea>>. Viitattu 24.4.2023.

Kangasniemi, Mari & Utriainen, Kati & Ahonen, Sanna-Mari & Pietilä, Anna-Maija & Jääskeläinen, Petri 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede 2013. 25 (4), 291–301.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2017. Tutkimus hoitotieteessä. E-kirja. Sanoma Pro.

Kansallinen mielenterveysstrategia 2020-2030. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla: <[Kansallinen mielenterveysstrategia - THL](#)>. Viitattu 6.10.2023.

Koppa. Jyväskylän yliopisto. Tutkimusprosessin raportoiminen. Saatavilla: <[Raportointi — Jyväskylän yliopiston Koppa \(jyu.fi\)](#)>. Viitattu 5.5.2023.

Koskisuus, Jari & Kulola, Tarja 2005. Yhdessä yksin? Mielenterveysongelma parisuhteessa ja perheessä. Edita Prima Oy. Helsinki.

Kylmä, Jari 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita Prima Oy. Helsinki. E-Kirja. Ellibs.

Luodemäki, S., Ray, K. ja Hirstiö-Snellman, P. 2009. Arjessa mukana. Omaistyön käsikirja. Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry. Painotalo Miktor. Helsinki.

Läheisen oma hyvinvointi ja mielenterveys, Mielenterveystalo. Saatavilla: <[Läheisen oma hyvinvointi ja mielenterveys | Mielenterveystalo.fi](#)>. Viitattu 27.4.2024.

Lönqvist, Jouko & Henriksson, Markus & Marttunen, Mauri & Partonen, Timo (toim.) 2017. Psykiatria. Kustannus Oy Duodecim.

Mielenterveysbarometri 2021. Mielenterveyden keskusliitto. Saatavilla: <[Mielenterveysbarometrin 2021 tulokset, osa 1 | MTKL](#)>. Viitattu 25.1.2023.

Nageswar Rao Nallapaneni & Prabhakar Yendluri & Chandra, Bhanu Gupta Paritala & Bhupal Naidu Racharla. "A Study of Caregiver Burden in Bipolar Affective Disorder". Journal of Evolution of Medical and Dental Sciences 2015; Vol. 4, Issue 49, June 18; Page: 8499-8515, DOI: 10.14260/jemds/2015/1233.

\*Naqvi, Tehreem Fatima & Dasti, Rabia & Khan, Nasar 2021. Emotional journey of wives of spouses diagnosed with bipolar I disorder: moving from vicissitude towards reconciliation. Saatavilla: <[Emotional journey of wives of spouses diagnosed with bipolar I disorder: moving from vicissitude towards reconciliation - PubMed \(nih.gov\)](#)>.

Nyman, Markku & Stengård, Eija 2001. Mielenterveyspotilaiden omaisten hyvinvointi. Tampereen yliopisto, psykologian laitos. Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry. Gummerus kirjapaino Oy. Saarijärvi.

Pietilä, Anna-Maija & Eriksson, Katie & Isola, Arja & Kyngäs, Helvi & Leino-Kilpi, Helena & Lindström, Eija & Paavilainen, Eija & Salanterä, Sanna & Vehviläinen-Julkunen, Katri & Åstedt-Kurki, Päivi 2012. Hoitotiede. Helsinki: Sanoma Pro.

Pompili, Maurizio & Harnic, Désirée & Gonda, Xenia & Forte, Alberto & Dominici, Giovanni & Innamorati, Marco & Fountoulakis, Konstantinos & Serafini, Gianluca & Sher, Leo & Janiri, Luigi & Rihmer, Zoltan & Amore, Mario & Girardi, Paolo 2014. Impact of living with bipolar patients: Making sense of caregivers' burden. Review. World Journal of Psychiatry, 4 (1): 1-12. ISSN 2220-3206. Baishideng Publishing Group Co.

\*Rahmani, Farnaz & Ebrahimi, Hossein & Seyedfatemi, Naeimeh & Areshtanad, Hossein Nadmar & Ranjbar, Fatemeh & Whitehead, Bill 2018. Trapped like a butterfly in a spider's web: Experiences of female spousal caregivers in the care of husbands with severe mental illness. Saatavilla: <[Trapped like a butterfly in a spider's web: Experiences of female spousal caregivers in the care of husbands with severe mental illness - Rahmani - 2018 - Journal of Clinical Nursing - Wiley Online Library](#)>.

\*Richard-Lepouriel, Hélène & Aubry, Jean-Michel & Favre, Sophie 2021. Is Coping with Stigma by Association Role-Specific for Different Family Members? A Qualitative Study with Bipolar Disorder Patients' Relatives. Saatavilla: <<https://doi.org/10.1007/s10597-021-00809-6>>.

Ringbom, Heli & Jurvansuu, Sari 2019. Rakkautta, vihaa, pelkoa ja toivoa - mielenterveys- ja päihdeomaisten tunteet läheistään kohtaan. Tietopuu: Katsauksia ja näkökulmia 7. Saatavilla: <[Tietopuu Katsauksia 7 2019 Mielenterveys- ja päihdeomaisten tunteet läheistään kohtaan \(a-klinikkasaatio.fi\)](#)>. Viitattu 24.4.2023.

Tutkimusmenetelmien verkkokäsikirja. Tampereen yliopisto. Tietoarkisto. Saatavilla: <[Tutkimusmenetelmien verkkokäsikirja - Tietoarkisto \(tuni.fi\)](#)>. Viitattu 15.10.2023.

Sadeniemi, Minna. 2021. Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Saatavilla: <[Kaksisuuntainen mielialahäiriö - Terveyskirjasto](#)>. Viitattu 8.10.2023.

Sadeniemi, Minna & Jänkälä, Kirsi & Malm, Heli & Sorvaniemi, Marko, Stenberg, Jan-Henrik & Suominen, Kirsi 2022. Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Opas sairastuneille ja heidän läheisilleen. Duodecim. Printon. Tallinna.

Salminen, Ari. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Vaasan yliopisto. Saatavilla: <<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-476-349-3>>. Viitattu 25.1.2023.

\*Speirs, Bronte & Hanstock, Tanya L. & Kay-Lambkin, Frances J. 2022. The lived experience of caring for someone with bipolar disorder: A qualitative study. Saatavilla: <[The lived experience of caring for someone with bipolar disorder: A qualitative study | PLOS ONE](#)>.

Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Grano Oy.

Tampereen yliopiston kirjasto 2022. Oppaat, systemaattinen tiedonhaku. Saatavilla: <[Systemaattinen tiedonhaku - Oppaat | Guides at Tampere University Library \(tuni.fi\)](#)>. Viitattu 9.2.2023.

Tampereen yliopiston kirjasto 2022. Oppaat. Systemaattinen tiedonhaku: Laadun arviointi. Saatavilla: <[Laadunarviointi - Systemaattinen tiedonhaku - Oppaat | Guides at Tampere University Library \(tuni.fi\)](#)>. Viitattu 4.10.2023.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Mielenterveys. Mielenterveyden edistäminen. <[Mielenterveyden edistäminen – THL](#)>. Viitattu 27.10.2023.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Mielenterveyspalvelut, omaistyö. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla: <[Omaistyö - THL](#)>. Viitattu 25.4.2023.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Omaistyön hyvät käytännöt mielenterveys- ja päihdetyössä – Varhaistuen mallin kehittäminen omaistyössä-projektin (2010–2014) loppuraportti. Saatavilla: <<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-580-6>>. Viitattu 27.4.2024.

Tranvåg, Oscar & Kristoffersen, Kjell (2008). Experience of being the spouse/cohabitant of a person with bipolar affective disorder: A cumulative process over time. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22, 5–18. Saatavilla: <<https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2007.00562.x>>.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Saatavilla: <[Hyvä tieteellinen käytäntö \(HTK\) | Tutkimuseettinen neuvottelukunta \(tenk.fi\)](#)>. Viitattu 25.4.2023.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi (uud. laitos). E-kirja. Tammi.

Van der Voort, Nienke Trijntje & Goossens, Peter & Van der Bijl, Jaap 2009. Alone together: A grounded theory study of experienced burden, coping, and support needs of spouses of persons with a bipolar disorder. *International Journal of Mental Health Nursing* 18 (6):434-43. doi: 10.1111/j.1447-0349.2009.00634.x.

Vilkkä, Hanna 2021. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otava.

Vorma, Helena & Rotko, Tuulia & Larivaara, Meri & Kosloff, Anu 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Saatavilla: <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4139-7>>. Viitattu 24.4.2023.

## Liite 1. Tiedonhaku-aulukko

Tietokanta	Hakulauseke	Rajaukset	Tulokset	Hyväksytty otsikon perusteella	Hyväksytty abstraktin perusteella	Lopullisesti hyväksytyt
Cinahl	famil* OR relative* OR spouse* OR "loved one*" AND "bipolar disorder*" AND experience* OR perceptions* OR coping*	2012-2022 vuodet, Research Article, Peer Reviewed, englannin kieli, AB Abstract	172	16	10	2
ProQuest Central	famil* OR relative* OR spouse* OR "loved one*" AND "bipolar disorder*" AND experience* OR perceptions* OR coping*	2012-2022, Research Article, Peer Reviewed, englannin kieli, AB Abstract,	244 (poistettu 7 duplikaattia)	17	7	3
PubMed	famil* OR relative* OR spouse* OR "loved one*" AND "bipolar disorder*" AND experience* OR perceptions* OR coping*	10 vuotta, Research Article, Peer Reviewed, englannin kieli, Abstract available,	275 (poistettu 7 duplikaattia)	13	6	1

Liite 2. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tutkimukset

Kirjoittajat, vuosi, julkaisumaa, kieli, JBI-pisteet	Julkaisun kuvaus, aineisto ja menetelmät	Keskeiset tulokset ja johtopäätökset
<p>Arciszewska, A., Siwek, M. &amp; Dudek, D. (2015)</p> <p>Puola, englantia, JBI: 7/8</p>	<p>Poikkileikkaustutkimukseen osallistui 77 sairastuneen puolisoa. Tutkimukseen osallistujat jaettiin neljään joukkoon sukupuolen ja puolison diagnoosin mukaan. Tutkimuksessa selvitettiin hoitotaakan ja psyykkisen ahdistuksen tasoa sekä kokemusten eroavaisuuksia mies- ja naispuolisten puolisoitten ja kaksisuuntaisen mielialahäiriö tyyppi 1 ja tyyppi 2 diagnoosien välillä. Tilastollisessa analyysissä tutkimusryhmien eroja ja yhtäläisyyksiä verrattiin keskenään.</p>	<p>Naispuoliset puoliset kokevat suurempaa hoitotaakkaa kuin miespuoliset. Psyykkistä kärsimystä ja ahdistusta kokevat mies- sekä naispuoliset. Eri sukupuolta olevat puoliset kokevat subjektiivista ja objektiivista taakkaa. Sairauden sykliset vaiheet vaikuttavat taakan kokemukseen.</p>
<p>Baruch, E., Pistrang, N. &amp; Barker, C. (2017)</p> <p>Iso-Britannia, englantia, JBI: 10/10</p>	<p>Laadullisessa tutkimuksessa haastateltiin 18 kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavan läheistä (kumppanit, vanhemmat, aikuiset lapset ja sisarukset). Haastattelussa käytettiin puolistrukturoitua menetelmää. Tutkimuksessa selvitettiin, millaisia haasteita sairastuneen läheisillä on tukiessaan sairastunutta ja kuinka he yrittivät vastata näihin haasteisiin sekä selvitettiin läheisten pyrkimyksiä auttavia tai haittaavia tekijöitä.</p>	<p>Sairauden vaiheittainen luonne aiheuttaa läheisille runsaasti haasteita. Läheiset osoittavat kekseliäisyyttä selviytymisessään ja haasteiden hallinnassa sekä arvostavat ammattilaiselta saamaansa tukea. Ammattilaisten tuki tulee olla vahvuuksiin perustuvaa ja yksilöllistä.</p>
<p>Naqvi, T. F., Dasti, R. &amp; Khan, N. (2021)</p> <p>Pakistan, englantia, JBI: 10/10</p>	<p>Laadullinen, fenomenologinen tutkimus, jossa haastateltiin viisi naispuolista osallistujaa puolistrukturoidun haastattelun menetelmällä. Tutkimuksessa selvitettiin naispuolisten puolisoitten emotionaalisia kokemuksia puolison sairastaessa kaksisuuntaista mielialahäiriötä</p>	<p>Sairastuneen voinnin ennalta-arvaamattomuus koetaan kuormittavaksi. Puoliset kokevat vaikeita tunteita, kuten yksinäisyyttä ja avuttomuutta. Tutkimukseen osallistuneet eivät olisi solmineet avioliittoa, mikäli olisivat tienneet etukäteen puolison sairaudesta.</p>

<p>Rahmani, F., Ebrahimi, H., Seyedfatemi, N., Areshtanad, H. N., Ranjbar, F. &amp; Whitehead, B. (2018)</p> <p>Iran, englantti, JBI: 10/10</p>	<p>Laadullinen tutkimus, jossa tiedonkeruumenetelmänä käytettiin puolistrukturoitua haastattelua. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysi menetelmällä. Tutkimuksessa haastateltiin 14 naispuolista henkilöä, joiden puoliso sairastaa vakavaa mielenterveyden sairautta. Tutkimuksessa selvitettiin naispuolisoiden kokemuksia kohtaamistaan haasteista vakavasti mielisairaiden puolisoitten hoidosta.</p>	<p>Puolison sairaus vaikuttaa haitallisesti perheen tunnesuhteisiin. Läheiset kokevat henkistä uupumista ja ahdistusta lisääntyneestä vastuusta ja tukiresurssien puutteesta johtuen. Uupuminen ja ahdistus johtaa ajan myötä emotionaaliseen irtautumiseen puolisoista.</p>
<p>Richard-Leouriel, H., Aubry, J.-M. &amp; Favre, S. (2021)</p> <p>Sveitsi, englantti, JBI: 10/10</p>	<p>Laadullinen tutkimus, jossa tutkittiin kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavan henkilön sukulaisten kokemuksia leimautumisesta ja selviytymisestä sekä kokemusten eroavaisuuksia eri perheenjäsenten välillä. Tutkimuksessa haastateltiin 21 perhettä puolistrukturoitua haastattelua käyttäen. Tutkimukseen osallistujat valittiin psykiatristen sairaaloiden mielialahäiriöiden yksiköstä. Analyysissä yhdistettiin induktiivista ja deduktiivista päättelyä.</p>	<p>Omaiset kokevat leimautumista ja kohtaavat ennakkoluuloja. Omaiset kokevat olevansa vastuussa sairastuneesta. Läheisen kokemukset vaihtelivat tutkittavan roolin myötä. Omaiset kokevat leimautumista pääasiassa manian ja hypomanian aikana.</p>
<p>Speirs, B., Hanstock, T.L. &amp; Kay-Lambkin, F.J. (2022)</p> <p>Australia, englantti, JBI: 10/10</p>	<p>Laadullinen tutkimus, jossa on käytetty fenomenologista lähestymistapaa. Tutkimus on toteutettu puolistrukturoidulla haastattelulla. Haastattelu on toteutettu puhelimitse ja siihen osallistui 17 henkilöä. Aineiston analyysi on toteutettu temaattisen analyysin menetelmällä. Tutkimuksessa selvitettiin epävirallisessa hoitoroolissa olevien läheisten kokemuksista sekä selvitettiin mitä lisätietoa ja tukea he tarvitsevat huolehtiakseen itsestään sekä sairaudesta kärsivästä läheisestään.</p>	<p>Krooninen ja syklistä oireileva sairaus aiheuttaa taakkaa, haasteita ja esteitä potilaiden läheisille. Omaisille ja läheisille tarjottavaa tukea tulee kehittää ja lisätä. Tuki tulee olla yksilöllisesti suunniteltua läheisen sekä sairastuneen yksilöllisten tarpeiden pohjalta.</p>