

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma

Suvi Arminen ja Minna Turkulainen

Vertaistuen ja itsehoidon merkitys naisten masennuksen hoidon tukena

Opinnäytetyö 2013

Tiivistelmä

Suvi Arminen ja Minna Turkulainen

Vertaistuen ja itsehoidon merkitys naisten masennuksen hoidossa, 74 sivua ja 4 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö 2013

Ohjaava opettaja: Lehtori Tuula Juvakka

Naisilla masennus on lähes kaksi kertaa yleisempää kuin miehillä. Sukupuoli sanelee yhteiskunnassa pääasiassa yksilön paikan asettaen määritelmiä sukupuolille ja ikäryhmille sekä niihin kohdistuville odotuksille. Parisuhde, äitiys, työ ja arki ovat neljä keskeisintä osa-aluetta naisen elämässä. Naisella on monia eri rooleja elämän eri osa-alueilla, kuten esimerkiksi työrooli, kotirooli ja äidin rooli, jotka kuormittavat naisen elämää aiheuttaen stressiä ja selviytymispaineita. Masennus on käännekohta naisen elämässä, joka voi johtaa pysyviin muutoksiin.

Masennuksen hoidon tavoitteena on saada potilaan olo paremmaksi ja oireet katoamaan. Jatkohoidon tavoitteena on oireettomuus, minkä vuoksi ylläpitohoito on tärkeää. Opinnäytetyössä painotetaan vertaistukea ja itsehoitoa masentuneiden naisten hoidon tukena. Vertaistuki voidaan määritellä siten, että samankaltaisessa elämäntilanteessa olevat ihmiset haluavat jakaa omia kokemuksiaan ja tietojaan toisilleen. Itsehoito on säännöllisten elämäntapojen noudattamista päivittäin, ja siihen kuuluu esimerkiksi monipuolinen ruokavalio, riittävä uni sekä sykettä nostattava liikunta. Ravitsemushoito ehkäisee tulehduksia, parantaa välittäjäaineiden tuotantoa sekä aktivoi aivojen hermoperäisiä kasvutekijöitä. Liikunta on yksi parhaimmista keinoista kehittää ja ylläpitää toimintakykyä.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Sen tarkoituksena oli saada lisää tietoa naisten masennuksesta, vertaistuen merkityksestä sekä itsehoidosta. Toiminnallisessa osuudessa järjestettiin keski-ikäisten ylittäneille, masentuneille naisille leiripäivä, jossa korostettiin vertaistuen ja itsehoidon merkitystä masennuksen hoidon tukena. Ikähaarukaltaan naiset olivat 55–70-vuotiaita. Leiripäivälle oli suunniteltu kolme tärkeää teemaa, jotka olivat naisellisuus, arjesta irtautuminen ja rentoutuminen. Ideana oli järjestää leirille mielekästä toimintaa, sillä se on kuntoutumisen kannalta erittäin tärkeää.

Opinnäytetyön keskeisimpinä tuloksina voidaan todeta, että vertaisen kanssa keskustelu antaa uusia näkökulmia tarkastella omaa elämäntilannettaan sekä itsehoidon merkitys perustuu pääasiassa siihen, että siirtää käsillä olevat, stressiä aiheuttavat asiat, johonkin mielekkääseen tekemiseen, joka antaa voimaa jaksaa arjen ongelmien keskellä. Lisäksi tutkimuksessa havaittiin, että omista tunteista ja kokemuksista puhuminen on helpompaa naisten seurassa kuin miesten läsnä ollessa.

Avainsanat: Naisten masennus, vertaistuki, itsehoito, ravitsemus, liikunta, parisuhde, äitiys, arki, työelämä

Abstract

Peer support and self care as a part of woman's depression treatment, pages 74, 4 appendices

Saimaa University of Applied Sciences Lappeenranta

Health Care and Social Services, Degree Program in Nursing

Bachelor's thesis 2013

Leading teacher: Instructor Tuula Juvakka

Depression among women is almost twice more general than among men. In society, gender delineates the place of an individual and also the expectations that are directed towards an individual. Relationship, motherhood, work and routine are four centre stage in woman's life. Woman has many different roles in her life, such as job role, home role and role of motherhood, that burden woman's life and brought stress and effect on life management. Depression is a turning point, which can change woman's life for good. Depression may cause such significant changes in woman's life as retirement or divorces.

Goals of treatment are making patient feel better and making symptoms disappear. The goal of follow-up treatment is keeping symptoms gone. Therefore, follow-up treatment is considered important. This thesis emphasizes the significance of peer support and self care, which forms an essential part of depression treatment. Peer support means that equal people want to share experience. Normally depressed persons have narrow social nexus. Peer support group affords fresh alteration to traditional treatment and support. A depressed person can notice that he/she is not alone with this illness.

Also self care is an important part of depression treatment, because it highlights the individual's own responsibility of his/her health. Self care consists of e.g. diverse diet, sufficient sleep and exercise which raise the pulse up. Good diet forestalls inflammations, improves the production of transmitter and activates nerve-based brains growth factor.

This thesis is based on a functional event, whose purpose was to obtain more information about women's depression and significance of peer support and self care. As a part of functional thesis, we organized a camp day for middle-aged, depressed women. Main themes of the camp day were peer support and self care as part of treatment of depression. The topics were femininity, come off routine and relaxation. The intention was to organize meaningful dealings, because it is important part of rehabilitation.

Based on the obtained results, discussion with a peer gives new viewpoint for examining one's situation. Self caring was observed to be a useful way to replace stressful things and thoughts with some meaningful actions that may give more strength for handling mundane problems. In addition, it was noticed that discussing about one's feelings and experiences is easier when the group consist just of women.

Keywords: Depression of woman, peer support, self care, diet, exercise, relationship, motherhood, routine, job

SISÄLLYSLUETTELO

1 Johdanto	5
2 Masennuksen ilmeneminen	6
3 Masennuksen hoito.....	8
3.1 Vertaistuki.....	9
3.2 Itsehoito	12
3.2.1 Ravitseminen	15
3.2.2 Aromaterapia.....	17
3.2.3 Liikunta.....	18
4 Naisten masennus	21
4.1 Parisuhde	22
4.2 Äitiys	25
4.3 Työelämä.....	28
4.4 Arki	30
5 Aiemmat tutkimukset.....	33
6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	36
7 Eettiset näkökohdat	37
8 Toiminnallinen opinnäytetyö.....	39
9 Leiripäivän toteutus.....	40
9.1 Kohderyhmä	40
9.2 Leirin kulku	42
9.3 Leiripäivän purku	45
10 Tutkimuksen tulokset	47
10.1 Vertaistuen vaikutus masennuksen hoitoon	48
10.2 Itsehoidon merkitys masennuksen hoidon tukena	49
10.3 Naisten masennuksen erityispiirteet ja erot	51
11 Pohdinta.....	53
12 Kehittämisen- ja jatkotutkimusehdotukset.....	58
Lähteet.....	59

1 Johdanto

Pystytkö katsomaan itseäsi peiliin, sanomaan ääneen ”Olen hyvä, olen arvokas” ja uskomaan siihen mitä sanot? Kun katsot itseäsi peilistä, näetkö siinä persoonallisen mutta kauniin naisen? Onko sinulla rimpsuja, tiikerinraitoja, turkissomisteita ja iloviiruja, vai jenkkakahvat, raskausarvet, häiritseviä ihokarvoja ja ryppyjä?

(Naisten kartano Ry 2012).

Idea opinnäytetyöhön syntyi keväällä 2012 suoritetun mielenterveys- ja päihdetyön harjoittelun kautta, joka avasi näkökulmia opinnäytetyön tekoon. Eräällä paikkakunnalla järjestetään kaksi kertaa vuodessa, keväällä ja syksyllä, masentuneille naisille suunnattu leiripäivä, jossa korostuu vertaistuki ja yhdessä oleminen. Opinnäytetyönä päätimme järjestää kyseiselle leirille ohjelmaa ja kirjoittaa opinnäytetyön teoriaosuuden naisten masennuksesta, vertaistuesta sekä itsehoidosta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada lisää tietoa naisten masennuksesta, vertaistuen merkityksestä sekä itsehoidosta. Lisäksi tavoitteena on toteuttaa saatua tietoa myöhemmin työelämässä. Valitsimme toiminnallisen opinnäytetyön siksi, että sairaanhoitajan työ on myös hyvin käytännön läheistä, ja halusimme opinnäytetyössä saada varmuutta ohjaukseen. Sairaanhoitajan työhön kuuluu yhdeksi keskeiseksi osa-alueeksi palveluohjaus, jota opinnäytetyömme tukee.

Opinnäytetyö on ajankohtainen, koska tulevaisuudessa masennuksesta johtuvat kuormitukset tulevat esille yhteiskunnassa yhä selvemmin. WHO:n tilaston mukaan vuonna 2030 masennus on suurin yksittäinen kuormittaja. Se voi olla jopa paljon yleisempi kuin esimerkiksi AIDS tai syöpä (Kulonen 2009). Opinnäytetyö edistää ammatillista kehittymistä, koska terveydenhuollossa on paljon masennuspotilaita muuallakin kuin mielenterveysyksiköissä, sekä se auttaa ammatillisessa suhteessa masentuneen potilaan kohtaamisessa. Myös vertaistuen sekä itsehoidon merkityksen tärkeys korostuu. Jossain määrin vertaistuki jää lääkehoitoa tai terapiaa vähemmälle huomiolle, vaikka masennuksen ylläpito- hoidon kannalta vertaistuellalla on erittäin suuri merkitys masennuksen hoidossa. Myös itsehoito on masennuksen ylläpito- hoidon kannalta tärkeää, etteivät masennusoireet palaa. Mielialan itsehoidossa haluamme korostaa terveellisten

elämäntapojen merkitystä, mihin vaikuttaa toisen ihmisen tuki. Pienillä asioilla on merkitystä ja pienetkin askeleet voivat olla ratkaisevia toipumisen kannalta.

Masennukseen sairastuu jossain elämän vaiheessa joka viides. Kaikissa elämänvaiheissa masennus on yhä edelleen alidiagnosoitu sekä -hoidettu mielen-terveyden sairaus. Naisilla masennusta diagnosoidaan kaksi kertaa enemmän kuin miehillä. Syyksi tähän on esitetty erilaisia psykologisia, sosiaalisia ja biologisia tekijöitä. Masennukseen liittyy korkea kuolleisuus. Joka vuosi noin 1 400 suomalaista tekee itsemurhan, joista noin tuhannella on ollut taustalla vakava depressio. Masentuneilla henkilöillä on muuhun väestöön verrattuna 30-kertainen riski päätyä itsemurhaan. Suuri kuolleisuus ei kuitenkaan selity kokonaan itsemurhilla. (Almquist, Iija & Kiviharju-Rissanen 1996, 176; Froloff, Karlsson & Äärelä 2004.)

2 Masennuksen ilmeneminen

*Kun laiva uppoaa, on lähdettävä uimaan
ja unelman upotessa, on pakko etsiä pohjaa jalkojensa alle.*
(Malmberg 2013).

Masennus eli depressio on yleinen sairaus. Jokainen ihminen jossain elämänvaiheessa kärsii masennuksen kaltaisista tunteista kuten mielialan laskemisesta. Se voi johtua esimerkiksi läheisen kuolemasta tai jostain muusta elämää mullistavasta tapahtumasta. Normaali reaktio, esimerkiksi suruun, ei kestä kauaa eikä johda itsetuhoisiin ajatuksiin. Mikäli surureaktion oireet jatkuvat yli kaksi kuukautta, voidaan diagnosoida depressio. Masennuksen ja surun tunteet nuoruusiässä ovat normaaleja, mutta ohimeneviä (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013a.) Depressiivinen henkilö kärsii masennuksen lisäksi useasti jostain muista psyykkisistä oireista, kuten ahdistuneisuus-, persoonallisuus- tai päihdehäiriöistä. Syvään masennukseen liittyy usein ahdistuneisuutta ja tuskaisuutta, mikä voi ilmetä levottomuutena, ärtyvyytenä, kiihtyneisyytenä tai pakkoajatuksina. Ahdistunut henkilö suuntaa huomionsa siihen, mitä ei mielestään pysty välttä-

mään, tai siihen, minkä kokee edessään uhkaavana. Masentunut henkilö taas havaitsee sen, mitä ei mielestään ole saavuttanut tai ei enää pysty saavuttamaan. Siihen liittyy usein menetyksen tai epäonnistumisen kokemus ja masennuksen syveneminen. (Aho, Isometsä, Jousilahti, Mattila & Tala 2009a; Aho, Isometsä, Jousilahti, Mattila & Tala 2009b; Kalska 2005, 41.)

Masennuksen oireet ilmenevät jokaisella yksilöllisesti. Sana *luovuttaminen* kuvaa hyvin masentuneen henkilön toimintaa. Masentuneet kuvaavat elämäänsä miinusmerkkiseksi sekä tuntevat, ettei heistä ole mihinkään. Masennuksen diagnosoimisen apuvälineinä voi käyttää erilaisia mielialaoireita käsitteleviä kyselylomakkeita kuten BDI (depressio-oireiden seulontaan liittyvä kysely), AUDIT (alkoholin käyttöön liittyvä kysely), EPDS (mielialalomake synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseksi), vanhemmuuden ja parisuhteen roolikartat, voimavaralomake, Vavu (varhaista vuorovaikutusta tukeva haastattelu), Beckin depressioasteikko sekä väkivaltalomake. (Almquist ym. 1996, 177–179; Lahti 1995, 48; Terveystieteiden tutkimuskeskus 2013b; Käypä hoito 2010a.; Masennus 2010.)

Masennusdiagnoosia tehtäessä on tärkeää tunnistaa yksittäinen oire haastattelun avulla. Masennustilojen diagnoosit jaetaan ICD-10 tautiluokituksessa: F32, masennustilat sekä F33, toistuvaan masennukseen, jonka pitkäaikaista ylläpitoa on syytä harkita. Lisäksi lääkäri käyttää diagnoosin varmistamisessa edellä mainittuja lomakkeita apuna. Diagnoosikriteerit ICD-10: masentunut mieliala (vähintään kahden viikon ajan), mielenkiinnon tai mielihyvän väheneminen, painon nousu tai lasku (>5 % / kk) tai merkittävä ruokahalun muutos, unettomuus tai liiallinen nukkuminen, kiihtyneisyys tai hitaus, väsyneisyys ja voimattomuus, syyllisyyden ja arvottomuuden tunteet, keskittymiskyvyttömyys, toistuvat kuoleman ajatukset sekä itseluottamuksen tai omanarvontunnon väheneminen. Lievässä masennuksessa edellä mainituista oireista esiintyy 4 - 5, keskivaikeassa 6 - 7 ja vaikeassa 8 - 10. (Almquist ym. 1996, 177–179; Lahti 1995, 48; Terveystieteiden tutkimuskeskus 2013b; Käypä hoito 2010a.; Masennus 2010.)

3 Masennuksen hoito

*Ma palaan tuonelasta elämään
Avoimin silmin, mutta mykin huulin.
En voi ma kertoa, ma mitä näin ja kuulin
Varrella retken tään.
Ma ainiaaksi arvoitukseksi muille jään.*

(Huttunen, Kalska, Koffert, Lindfors, Nivala, Rasilainen, Siltala A., Siltala P. & Sinkkonen 2005, 8).

Depression hoitoon on monia eri vaihtoehtoja, jotka määräytyvät yksilöllisesti depression vaikeuden, oireiden keston ja autettavan elämäntilanteen mukaan. Mitä vaikeammasta masennuksesta on kyse, sitä tärkeämpää on lääkehoito. Lääkehoidon rinnalla voidaan kokeilla sähköhoitoa, terapiaa, kirkasvalohoitoa tai transkraniaalista magneettistimulaatiohoitoa (TMS). TMS-hoidossa pyritään stimuloimaan aivoja magneettisilmukan avulla. Lievästä masennuksesta kärsivät selviävät työstään, kun taas vaikeasti masentuneet henkilöt ovat lähes työkyvyttömiä. Sairausloman tarve arvioidaan yksilöllisesti masennusoireiden vakavuuden ja keston mukaan. Hoidon tavoitteena on saada potilaan olo paremmaksi ja oireet katoamaan. Jatkohoidon tavoitteena on saada pysymään oireet poissa. Tästä syystä ylläpitohoito on tärkeää. (Aho ym. 2009b; Isometsä 2009; E- mielenterveys, mielenterveyden häiriöt 2013; Käypä hoito 2009b.)

Niin kuin kaikissa sairauksissa, nopea puuttuminen masennukseen ja sen oireisiin nopeuttaa parantumista ja edesauttaa masennuksesta toipumista. Apua oireisiin haetaan vasta silloin, kun ihminen tuntee, ettei hän selviä yksin. Hoidon piiriin pääsy vaatii monesti omaa aloitteellisuutta ja monesti masentuneen henkilön pienenkin askeleen ottaminen tuntuu ylitsepääsemättömältä. Masennus on kimppu oireita, jotka todetaan huolellisella haastattelulla. Lääkäri tekee diagnoosin ja arvioi, ovatko oireet ja niiden kesto sellaisia, että kyseessä on masennus, joka vaatii hoitoa vai jokin elimellinen sairaus kuten B12- vitamiinin tai foo-

lihapon puute. Masennuksen hoitomuoto valitaan aina yksilöllisesti. (Aho ym. 2009b; Isometsä 2009; E- mielenterveys 2013; Käypä hoito 2009b.)

3.1 Vertaistuki

*Väsynyt
ja yksin.
Väsynyt niin että mieltä särkee.
Kalliopaasia alas
valuu sulanut lumi.
Sormet puuduksissa,
polvet tärisevät.
Juuri nyt,
nyt juuri et saa hellittää.*
(Muistiliitto 2005).

Vertaistuki käsite vastaa sairastuneiden tarpeisiin. Vertaistuki käsite tunnetaan globaalisti sanoilla self help (oma apu), peer support (vertais/vertainen tuki), mutual id (keskinäinen tuki) ja self-help support (toiminnan tukijat). Vertaistuki-käsite ulottuu 1800-luvulle Pohjois-Amerikkaan ja Eurooppaan. Tuolloin valtiot, kirkot ja työnantajat eivät pystyneet turvaamaan taloudellista ja sosiaalista tukea, joten työväestö muodosti keskinäisen avun yhteisöjä. Suomessa ensimmäiset vertaisryhmät toimivat 1948. Vertaistukiryhmien yleistymiseen vaikutti 1990-luvun alussa oleva lama. Ajan kuluessa yhteiskunta ja ihmiskuva muuttuvat, sosiaaliset verkostot muuttavat muotoaan ja kaventuvat, jolloin vertaistuen tarpeellisuus kasvaa. (Ahola & Laine 2009, 28—30; Mikkonen 2009, 28—31; Seppinen & Siivikko 2008, 15; Seppinen & Siivikko 2008, 14 – 15.)

Nykyään ihminen on oman elämänsä subjekti, ei ole suuria perheitä tai sukulaisverkostoja, naapuruuskin käsitteenä on muuttunut. Vertaistuki yhdistyy myös sosiaaliseen tukeen. Kiteytettynä vertaistuki tarkoittaa, että samankaltaisessa elämäntilanteessa olevat ihmiset haluavat jakaa omia kokemuksiaan ja tietojaan toisilleen – niin iloja kuin suruja. Tukiryhmät antavat uudenlaista ulottuvuutta perinteiseen hoitoon ja tukemiseen. Sitä kautta nämä ihmiset saavat toisiltaan tukea ja vahvistavat yhteenkuuluvuutta. Ryhmänkeskeinen voimavara on jo se, että tukiryhmässä kävijöillä on samoja kokemuksia toistensa kanssa. Sairastu-

neella ihmisellä, joka käy vertaistukiryhmässä, saattaa muuten olla kaventunut sosiaalinen verkosto. Vertaistukiryhmän etuna on uusien sosiaalisten verkostojen rakentuminen ja tämä tukee psykososiaalista kuntoutusta. Vertaistukiryhmässä toisen vertaisen tapaus jaetaan yleisesti muiden vertaisten käyttöön, ja he peilaavat tätä kokemusta omien kokemustensa kautta. Vertaistukiryhmästä voi saada ystäviä, ja tämä kahden ihmisen ystävyys voi muodostua myöhemmin laajaksi, kollektiivisiksi tapaamisiksi. Näin syntyy sosiaalinen tukiverkosto. (Ahola & Laine 2009, 28—30; Mikkonen 2009, 28—31; Seppinen & Siivikko 2008, 15; Seppinen & Siivikko 2008, 14 -15.)

Tärkeintä vertaisryhmässä on se, että kohdataan ihminen ihmisenä, annetaan toiselle omaa aikaa. Näin voidaan vähentää huolta kuormituksen kautta ja vahvistaa tunnetta ettei ole yksin asian kanssa. Kaikki mitä tukiryhmässä puhutaan, ei leviä muualle, vaan pidetään ryhmän omana tietona. Käsitteenä vertaistuki on vakiintunut sosiaalisen median käyttöön. Vertaistukiryhmä voi muodostua jollekin niin tärkeäksi, että hänen identiteetti muodostuu ryhmän varaan, mikä saattaa johtaa siihen, että ryhmäläiset eivät saa enää uusia näkökulmia asioihin. (Ahola & Laine 2009, 28—30; Mikkonen 2009, 28—31; Seppinen & Siivikko 2008, 15; Seppinen & Siivikko 2008, 14 – 15.)

*Alussa olin minä
yksin
häpeässä
tukehtumaisillani tunteisiin
ymmälläni
Kohtasin vertaisen
ymmärryksen.
Sain tulla esiin
antaa tilaa kielletyille tunteille
Siemen oli kylvetty.
Matkani alkoi.
(Leena 2005).*

Masennukseen kuuluu melkein aina eri tavoin korostuvia tunteita ja ajatuksia, kuten avuttomuutta sekä toivottomuuden ajatuksia ja tunteita. Omasta elämästä löytyy tällöin harvoin iloa tuovia asioita tai ajatuksia, tunteista puhumattakaan.

Luottamusta tulevaisuuteen sekä iloa tai mielihyvää tuottavia asioita on vaikea löytää. Särky ja pahan olon tunne korostuvat kehossa, hyvän olon tunne on hävinnyt melkein kokonaan. Tilalla on apea, onneton, vihainen ja väsynyt olotila, mikä myös vaikuttaa sosiaaliseen kanssakäymiseen siten, että ihmiselle tärkeät sosiaaliset kontaktit vähenevät. Vertaistuessa tärkeintä on samanhenkisten ihmisten kokemusten ja ongelmien jakaminen. Henkilö saa tietää, ettei ole yksin tämän sairauden kanssa. Ryhmässä on helpompi kohdata asioita kuin yksin. Vertaistukiryhmässä on tilaisuus kertoa omista huolistaan ja mieltä painavista asioista samassa tilassa olevien henkilöiden kanssa. Tämä voi auttaa kohtaamaan sairaudesta aiheutuvia ongelmia tai mieltä painavia ajatuksia. Samojen asioiden kanssa kamppailevat ihmiset saavat toisistaan voimaa ja apua omiin ongelmiinsa. Lisäksi ryhmän ohjaaja osallistuu ryhmän jäsenten tukemiseen, mutta etäämmältä. (Haarala, Jääskeläinen, Kilpinen, Panhelainen, Peräkoski, Puukko, Riihimäki, Sundman & Tauriainen 2010, 84–87; Sairaanhoidajaliitto 2013a.)

Tieto ja tuntemus siitä, että on muitakin vertaisia, antaa usein uskoa tulevaan. Vertaistukeen osallistuminen antaa mahdollisuuden toipumiseen ja tulevaisuuden suunnitteluun. Vertainen kuuntelee, tukee, neuvoo, on läsnä, ymmärtää, ehdottaa katsomaan asioita toisella tavalla, rohkaisee ja innostaa. Vertaisesta saattaa tulla myös ystävä. Ryhmässä olevat ohjaajat sekä ryhmän jäsenet perustavat ryhmämuotoisen hoitomallin ja sen vuorovaikutuksellisen kokonaisuuden. Tämän ryhmän eri edustajat luovat yhteistyöllä ja vuorovaikutussuhteella vuoropuhelun, jonka vaikutuksesta ryhmä toimii ja etenee. (Haarala, Jääskeläinen, Kilpinen, Panhelainen, Peräkoski, Puukko, Riihimäki, Sundman & Tauriainen 2010, 84–87; Sairaanhoidajaliitto 2013a.)

Ryhmän ohjaajat suunnittelevat, kokoavat kurssin ja sitoutuvat työjärjestykseen. He vaalivat ryhmähenkeä, johdattelevat keskustelua ja yrittävät luoda yhteen kuulumisen tunnetta jäsenten keskuudessa. Tärkeää on myös, että ryhmän ohjaajat kohtelevat jäseniä tasa-arvoisesti ja tasapuolisesti sekä huomioivat myös joukon hiljaisempia osapuolia ja kannustavat heitäkin osallistumaan keskusteluun. (Haarala, Jääskeläinen, Kilpinen, Panhelainen, Peräkoski, Puukko, Riihimäki, Sundman & Tauriainen 2010, 84–87; Sairaanhoidajaliitto 2013a.)

Nykyään järjestöt, yhteisöt, yhdistykset, seurakunta ja kunnat toteuttavat vertaistukea. Verkossa on myös vertaistukiverkostoja. Vertaistukiryhmä voi olla itseohjautuva, ryhmässä voi toimia palkattu ammattihenkilö tai auttajaksi koulutettu toipunut henkilö. Vertaistukiryhmän vetäjän taustalla on merkitystä. Ulkopuolisen ohjaajan tehtävänä on pitää huoli ryhmän asettamista tavoitteista, säännöistä ja toimia liian voimakkaiden tunteiden lievittäjänä. Jokaisen vertaisen on päästävä osallistumaan keskusteluun. Ulkopuolisen ohjaajan tehtäviin kuuluu myös ryhmän eteenpäin vieminen ja pitää ryhmä aihepiirin tasolla. Ohjaajan tulee myös nähdä, milloin vertaistuki ei henkilölle riitä. (Niemenoja & Rintamaa 2007, 41; Mikkonen 2009, 32–33, 36, 40–41.)

Ohjaajan on kuitenkin muistettava pitää mielessä eettiset ja ammatilliset periaatteet, jotka kannattelevat ryhmän vuorovaikutusta. Sairaanhoidajan eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoidajan tehtävänä ryhmän vetäjänä on lievittää sairauksia ja kärsimyksiä ja antaa mahdollisuudet potilaan osallistua omaa hoitoa koskevaan päätöksentekoon. Hoitajan ja potilaan välinen hoito suhde on luotamuksellinen, avoin ja perustuu vuorovaikutukseen. Hoitaja ottaa yksilön tarpeet huomioon hoitotyössä. Myönteinen ote, empaattisuus ja ohjaajan aitous ylläpitävät yhteishenkeä ja vastaanottavaisen ilmapiirin säilymistä ryhmän jäsenien keskuudessa. Masennusryhmään osallistuvilta jäseniltä vaaditaan kykyä työskennellä itsensä kanssa, koska ryhmän yksi edellytys on kohdata oma itsensä ja havainnoida asioita, jotka voivat vaikuttaa omaan mielialaan ja sen tekijöihin. Ryhmän jäsenelle ryhmään kuulumisen ja sosiaalisen kanssakäymisen merkitys on jo sinällään merkittävä kokemus. Jäsenet itse muokkaavat ryhmän ilmapiiriä ja siinä ilmeneviä tunteita. (Haarala ym. 2010, 84–87; Sairaanhoidajaliitto 2013a.)

3.2 Itsehoito

*Matkalla kulkiessani
masennuksen kadonneessa maassa,
päämäärä näkymättömissä.*

*Joskus näen valon,
joskus saan lohtua,
ne auttavat jatkamaan,
jaksamaan vielä muutaman askeleen
yhden kerrallaan.*

*Vielä joskus tulee se askel,
se joka näyttää enemmän valoa.
Se jonka tullessa tiedän,
että voin vielä olla onnellinen.*
(Kärräs 2013).

*Naura sydämellisesti, jolloin stimuloit palleaa, mikä taas vuorostaan aktivoi
hengitystä ja ruuan sulatusta. Näin saat energiaa (Germain 2005, 19.)*

Jokainen henkilö tuntee yksilöllisesti mielihyvää erilaisista asioista. Yhdelle mielihyvän lähde voi olla liikunta ja toiselle musiikki. Jokaisen masentuneen on tärkeää löytää itselle mukavin tapa rentoutua, sillä masentuneet henkilöt ovat usein jännittyneitä ja ahdistuneita. Vastikään on otettu esille ihmisen omaa vastuuta eritoten omien terveysvalintojen osalta. Terveysvalinnoilla tarkoitetaan päivittäisissä toiminnoissa päätettävistä pienistä asioista. Potilaan velvollisuuksista keskustellaan yleisellä tasolla, mutta toteutuminen tapahtuu yksilötasolla. Ammatillaisen taitoa vaatii nähdä jokaisen potilaan oma velvollisuus ja sitä kautta ohjata ja valistaa potilasta omista mahdollisista velvollisuuksista. Haastetta tuo se, miten voidaan puuttua yksilön terveyttä koskeviin valintoihin niin, ettei syyllistä ihmistä omista valinnoistaan. Yksilön motivoituminen oman terveyden edistämiseksi nähdään keskeisenä periaatteena. On tärkeää tehdä yhdessä, kuin tehdä jonkun puolesta. (Haarala ym. 2010, 85; Pietilä, Halkoaho, Matveinen, Länsimies- Antikainen, Häggman- Laitila & Kangasniemi 2012.)

Monet antavat arvoa hyvinvoinnille ja terveydelle. Työn mielekkyys, harrastukset ja omat sosiaaliset suhteet perheeseen ja ystäviin vaikuttavat positiivisesti elämänlaatuun. Terveys koostuu useammista tekijöistä, myös sellaisista asioista, joihin pystytään yksilötasolla vaikuttamaan. Näiden tekijöiden vaikutukset ovat useasti nähtävissä kehossa. Vaikka oman hyvinvoinnin puolesta tekisi kaikkensa, sairastuminen on silti mahdollista. Itsehoidolla voi monesti parantua,

mutta joskus on käännättävä ammattilaisten puoleen. Kun antaa keholle muutamän päivän aikaa, oireet voivat hävitä ja mahdollista lääkekuuria ei tarvitse aloittaa. Kehö tarvitsee aikaa parantua itsestään. (Pietarsaaren sosiaali- ja terveysvirasto.)

Itsehoito on tietoista terveyden edistämiseen tähtäävää toimintaa, jossa on keskeistä yksilön oma vastuu. Yksilön vastuuta itsehoidossa on korostettu myös sairauden oireiden tarkkailussa ja hoitamisessa. Itsehoito on säännöllisten elämäntapojen noudattamista eli päivittäistä ja yksilöllistä. Tähän kuuluu monipuolinen ruokavalio, riittävä uni ja sykettä nostattava liikunta. Itsehoidolla voi vaikuttaa oma sairauden hoitoon ja sairauksien hoitotasapainoon. (Epilepsialiitto.)

Suomalaisen väestön terveystietouden valistuksella on saatu positiivia vaikutuksia väestöä uhkaaviin riskitekijöihin, kuten lihavuuteen, diabetekseen, liikuntasuosituksiin, tupakointiin ja alkoholin käyttöön. Omahoidolla pyritään tuomaan esille, kuinka tärkeää on, että ihmiset ottavat vastuun omasta terveydestään. Sairauden omahoidossa korostuu ammattihenkilön ja potilaan välinen valmennussuhde, esimerkiksi hoitosuunnitelma räätälöidään yksilöllisesti ja potilaan arkielämän mukaisesti. Jotta potilas voisi ottaa vastuuta omasta hoidostaan ja elintavoistaan, potilashan tarvitsee tietoa hoidon tavoitteista ja hoitokeinoista. Tämä tuo uusia haasteita ammattihenkilöstölle. (Potilaan omahoidon tukeminen 2009.)

Itsensä parantamiseen pitäisi löytyä aikaa ja kärsivällisyyttä, mutta sairastuneen mielestä parantumisen pitäisi usein tapahtua nopeasti. On potilaita, jotka jo yhden hoitokerran jälkeen lopettavat hoidon, koska he tuntevat, ettei siitä ole heille hyötyä. Toipuminen sairaudesta tapahtuu hitaasti ja vaiheittain. Ensin tapahtuu nopeaa edistymistä, sitten paraneminen pysähtyy, kunnes taas uusi edistymisvaihe alkaa. Joskus voi käydä päinvastoin, jolloin silloin korostuu potilaan tukeminen. Sairaanhoitajan ohjaamisella tarkoitetaan henkilökohtaista ammatillista ohjausta ja neuvontaa, jonka tarkoituksena on tuoda esille erilaisia vaihtoehtoja, joista asiakas voi itse valita itselleen ja omaan elämäntilanteeseen sopivimmat ratkaisut. Sairaanhoitajan tehtävänä on myös lisätä asiakkaiden itsehoitovaihtoehtoja. Sairaanhoitajan tulee luoda asiakkaaseen myönteinen ja hyväksyvä

hoitosuhde, joka luo asiakkaalle turvallisen olotilan. Sairaanhoidajan tulee hyväksyä asiakas kaikkine ongelmineen. Sairaanhoidajan tavoitteena on antaa eväitä oman minä - kuvan hahmottamiseksi sekä tukea asiakkaan kykyä kuntoutua. Sairaanhoidajan työvälineisiin kuuluu fram-malli, joka sisältää neljä eri kysymystyyppiä: kartoittavat, etsivät, ohjaavat ja pohtivat kysymykset. Kysymystyypit soveltuvat hyvin kuntouttavan työtteen tueksi. Kartoittavat kysymykset ovat suoria, ytimekkäitä ja lyhyitä. Niillä voidaan selvittää asiakkaan omaa tilaa. Lisäksi niihin on helppo vastata. Näillä kysymyksillä on tarkoitus löytää vastaukset kysymyksiin, mitä, missä, milloin ja miksi. (Germain 2005, 9; Sairaanhoidajaliitto 2013b.)

Kartoittavat kysymykset ovat hyvä väline tiedon keruuseen sekä ne ylläpitävät keskustelua. Etsivät kysymykset ovat merkityssuhdekysymyksiä. Nämä kysymykset vastaavat kysymyksiin mitä, miten ja keiden. Näillä kysymyksillä voidaan saada esiin myös uusia näkökulmia. Ohjaavat eli johdattelevat kysymykset auttavat asiakasta osoittamaan miten asioiden tulisi olla. Esimerkkejä ohjaavista kysymyksistä: ”Mitä aiot tehdä?” tai ”Mitä tapahtuisi, jos tekisit...?”. Ohjaavissa kysymyksissä on riskinä se, että sairaanhoitaja tuo liikaa omia näkemystään esiin. Ohjaavat kysymykset ovat oikein käytettyinä motivoivia ja vievät asioita oikeaan suuntaan. Pohtivat kysymykset ovat tulevaisuus-kysymyksiä. (Germain 2005, 9; Sairaanhoidajaliitto 2013b.)

Asiakas voi pohtia muutosta ja sen mahdollisuutta esimerkiksi kysymyksellä: ”Miten toimisit tästä eteenpäin?” Pohtivat kysymykset ovat vaativia, sillä asiakas joutuu pohtimaan omia avujaan muutoksen saavuttamiseksi. Fram-malli auttaa kiteyttämään keskustelua sekä saamaan tietoa kuntoutujasta ja hänen tavastaan käsitellä omaa elämäänsä. Asiat eivät ratkea pelkillä kysymyksillä, mutta kuntoutuksen kannalta oikeaan aikaan niillä voi olla suurikin merkitys. (Germain 2005, 9; Sairaanhoidajaliitto 2013b.)

3.2.1 Ravitseminen

Ravitsemus ja elämäntavat ovat suuressa roolissa kansansairauksien ehkäisyä ja hoitoa. B-ryhmän vitamiinien, eritoten folaatin, yhteyksistä terveyteen on julkaistu 1960-luvulta lähtien. Alhaiset folaattipitoisuudet ennustavat huonoa hoitovastetta ja masennuksen syvyyttä, ja nämä korostuvat etenkin vanhemmilla ihmisillä. Ravinnosta vähemmän folaattia saavat ovat riskiryhmässä sairastua vakavaan masennukseen. Niitä saadaan täysjyväviljasta, kasviksista, tummanvihreistä lehtivihanneksista, kaaleista, palkokasveista, sitrushedelmistä ja maksasta. B-vitamiini on olennainen osa elimistön aineenvaihduntareaktiossa. B-vitamiini on vesiliukoinen ja sitä pitäisi saada päivittäin. Suosituksiin nähden folaattipitoisuudet ovat liian matalat suomalaisilla. Muun muassa Kuopion yliopistossa tehty tutkimus osoittaa syyseuraussuhteen masennuksen ja folaatin puutteen välillä. (Yle Akuutti 2005; Yle tiedeuutiset 2004)

On myös havaittu, että elämäntapatekijöiden, kuten liikunnan ja ravinnon, vaikuttavan masennukseen. Tutkimuksia on tehty B-vitamiinien ja kalaöljyjen osalta. Omega-3-rasvahapot ovat välttämättömiä keskushermoston hermosolujen solukalvojen toiminnalle, ja näitä rasvahappoja saa kalasta, erityisesti rasvaisista merikalajoista. Tarkkaa tietoa omega-3-rasvahappojen vaikutuksesta mielialaan ei kuitenkaan ole ja virallisia suosituksia on vaikeaa antaa, koska lisäravinteiden käytöstä on tehty vasta vähän kliinisiä tutkimuksia. (Suomalainen lääkäriseura Duodecim 2012.)

Serotoniini syntetisoituu tryptofaanista, joka on ihmiselle välttämätön aminohappo. Serotoniini on keskushermoston välittäjäaine, joka säätelee mielialaa, syömistä, ravinnon valintaa ja unta. Tärkeimpiä tryptofaanin lähteitä ovat kala, juusto, liha ja kananmunat. Kun katsoo tutkimustuloksia, näyttää siltä, että kasvis – ja kalapainotteinen ruokavalio tukee mielenterveyttä. Ravitsemushoito ehkäisee tulehduksia, parantaa välittäjäaineiden tuotantoa sekä aktivoi aivojen hermoperäisiä kasvutekijöitä. Vasta viime vuosina on havaittu, että EPA-rasvahapon puute aiheuttaa mitokondrioiden vaurioitumista. Mitokondriot ovat solujen hengityskeskukset. Mitokondrioiden vioittumat ahtaavat valtimoita, ja näin verenkierto ja hapensaanti heikkenevät. Verenkiertohäiriöllä on suuri mer-

kitys ihmisten ikääntyessä. Jotkut psyykelääkkeet vaurioittavat mitokondrioita, joita käytettäessä ravintolisien käyttö olisi suotavaa. Magnesium on stressiä ehkäisevä hivenaine. Se auttaa sietämään stressiä, joten sitä kannattaa ottaa ennalta ehkäisevästi. Magnesium myös virkistää ja piristää. Sinkin puutetta puolestaan esiintyy yleensä piilevänä masentuneilla ihmisillä. Puutos vaikuttaa masennuksen puhkeamiseen, mikä on tavallista ikääntyvillä. Elimistö ei toimi normaalisti, jos se ei saa sinkkiä päivittäin. Se on välttämätön normaalille kasvulle ja kehitykselle, auttaa vastustamaan infektioita ja edistää vastustuskykyä. Sinkki edistää haavojen parantumista ja pitää hiukset ja kynnet terveinä. Se edistää haju- ja makuaistin toimintaa, auttaa ihoa pysymään terveenä ja ylläpitää oikeaa testosteronitasoa. Länsimaissa sinkin puute on harvinaisempaa, mutta piileviä puutos tiloja esiintyy jonkin verran. Sinkin puutteen oireet vaihtelevat, koska sinkki vaikuttaa monitasoisesti elimistön toimintaan, mm. osallistuu 90 entsyymin toimintaan ja auttaa solujen muodostumisessa. (The Journal of Neuroscience 2009; Neurosignals 2009; Tietoa sinkin terveysvaikutuksista 2010 - 2012.)

Sinkkiä tulee saada päivittäin, koska se ei varastoidu elimistöön. Sinkin tarvetta lisää raskaus, imettäminen, vegaani ruokavalio, raskas fyysinen työ, imeytymishäiriöt, krooniset tautitilat, leikkauksista ja palovammoista toipuminen. Sinkki-tablettien käyttö on suositeltavaa, mikäli ravinto ei sisällä tarpeeksi sinkkiä. Sinkki-tabletit voivat estää testosteronin laskua ja siitä seuraavaa masennusta, jos sinkkiä ei saada tarpeeksi ravinnosta. Sinkin lähteitä ovat maitotuotteet, liha ja viljavalmisteet. D-vitamiinin puutteesta taas kärsitään erityisesti Pohjoismaiden tuntumassa ja erityisesti talvisaikaan. Riittävä saanti edistää mielenterveyttä ja ehkäisee sydän- ja verisuonisairauksia. (The Journal of Neuroscience 2009; Neurosignals 2009.)

3.2.2 Aromaterapia

*Sitä sanotaan kovaksi naiseksi,
joka rikkouduttuaan eheytyi,
oppi säätelemään aikansa, rakkauden.
Joka pysyi ihmisenä, otti itseään kädestä*

*ja kasvoi.
Teki työnsä,
ei murtunut asioiden painosta
ei paennut seinien sisään,
ei nyhjännyt nurkissa,
hallitusti avoin.
(Tiainen 2013).*

Aromaterapiaa on tuhansia vuosia pidetty yhtenä hoitomuotona. Aromaterapiaa käytetään yleisen hyvinvoinnin, henkisen tasapainon ja ruumiillisen terveyden edistämisenä, kasveista saatujen haihtuvien öljyjen kautta. Näillä öljyillä on monia käyttökohteita mm. migreenin, unettomuuden ja ruoansulatushäiriöiden hoidossa. Öljyillä on kokonaisvaltainen holistinen vaikutus eli ne vaikuttavat henkeen, sieluun ja ruumiiseen. Näillä öljyillä on useita ominaisuuksia verrattuna synteettisesti valmistettaviin lääkkeisiin. Aromaöljyt ovat ns. pehmeää terapiaa. Imeydyttyään ihon läpi ne vaikuttavat verenkiertoon, hengitettynä ne siirtyvät verenkiertoon tai siirtyvät hermoston impulssien kautta aivojen limbiseen järjestelmään. (Walters 2001, 8 - 9, 15–16, 34; Papunet 2012.)

Limbinen järjestelmä säätelee tahdosta riippumattomia elintoimintoja, muistoja ja vaistoja. Hieronta yhdistettynä aromaterapiaan on erinomainen yhdistelmä, koska hieronnassa otetaan huomioon yksilön voimavarat. Ihminen aistii kosketusta, painetta, kipua, kylmää, lämmintä, värinää tuntoaistireseptorien kautta. Niiden avulla ihminen pystyy hahmottamaan kehon ja sen ääriviivat. Tuntoaisti on jo varhain kehittynyt aisti. Tuntoaistilla on myös suuri vaikutus vuorovaikutuksessa, sillä kosketus toiseen ihmiseen luo tunnesiteen. (Walters 2001, 8 - 9, 15–16, 34; Papunet 2012.)

3.2.3 Liikunta

Omaa hyvinvointiin panostaminen kannattaa ikävaiheesta riippumatta (E-mielenterveys 2013).

Liikunnalla on positiivinen vaikutus mieleen. Eritoten ryhmäliikuntamuodoissa korostuu samalla sosiaaliset kontaktit. On tutkittukin, että mieliala kohentuu ryhmäliikunnassa. Väsymys, motivaation puute sekä vähentynyt itsearvostus vähentävät masentuneen henkilön liikkumista. Liikunnalla on paljon mieltä kohentavia vaikutuksia, koska se saa ajatuksia pois kielteisistä asioista. Tärkeintä kuitenkin on, että henkilö löytää liikunnan mielekkyyden. (The Journal of Neuroscience 2009; Neurosignals 2009.)

Liikunta voidaan jakaa kolmeen ryhmään fyysiseen, biokemialliseen ja psykososiaaliseen malliin. Fyysisessä mallissa verenkierto lisääntyy ja kehon lämpötila nousee. Lihaskäntä ja hermoston välittäjäaineiden vaikutus vähenee ja näin esimerkiksi ahdistuneisuus pienenee. Biokemiallisessa mallissa keho tuottaa endorfiinia ja serotoniinia, kun liikutaan. Endorfiinit tuottavat hyvän olon tuntoa ja serotoniini puolestaan unta, muistia ja vähentää masennusta. Psykososiaalisessa mallissa tarkastellaan liikunnan ja mielenterveyden yhteyksiä. Liikuntasuorituksen ei tarvitse olla liian rasittavaa, esimerkiksi liikkuminen ryhmässä voi luoda uusia ystävyysuhteita, jotka toimivat kannusteena jatkamaan liikkumista. Liikunnan tuoma sosiaalinen tuki on monelle mielenterveyskuntoutujalle tärkeä kontakti, koska monella on kaventunut sosiaalinen verkosto. Liikunta tuo mielen virkeyden lisäksi uusia kokemuksia, vie ajatuksia pois negatiivisista asioista ja kohottaa yksilön itsearvostusta. (Mtkl 2006a.)

Liikunta on yksi parhaimmista keinoista kehittää ja ylläpitää toimintakykyä. Jotta liikunnalla olisi myönteisiä vaikutuksia pitkään, ei riitä, että sitä harrastetaan harvoin tai epäsäännöllisesti, vaan se on oltava elämäntapa. Tutkimus osoittaa, että iäkkäämmillä potilailla voidaan liikuntaa pitää yhtenä hoitovaihtoehtona masennuksen hoidossa. Masennuslääkkeet tuovat nopean hoitovasteen, mutta pitemmällä aikavälillä liikunta on yhtä tehokas hoitomuoto kuin lääkkeet iäkkäille potilaille. Liikunnan pitäisi olla hauskaa ja omaehtoista. Liikuntaan voi myös liittyä negatiivisia ajatuksia, kuten koululiikunnassa jääneet epämiellyttävät muistot. Liikunta kuntoutuksen tukena tuo haasteita. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2013; Duodecim 2012; Ncbi 1999.)

Psykoottisista oireista kärsivällä henkilöllä on tarkkaavaisuuden häiriöitä ja keskittymisvaikeuksia. Esimerkiksi pallopelien aikana potilaan energia voi kulua hallusinaatioiden ja sisäisten äänien hallintaan. Lääkkeillä on myös omat sivuvaikutukset jotka vaikeuttavat liikuntasuoritusta. Näitä sivuvaikutuksia ovat esimerkiksi lihaskouristukset, levottomuus, näön hämärtyminen ja väsymys. Epäonnistumisen pelko voi olla merkittävin syy liikunnan aloittamiseen tai osallistuminen ryhmässä tapahtuvaan suorittamiseen. Ylipaino ja huono kunto voi olla este liikuntaharrastukselle. Mielialan vaihtelu on yksi mielenterveyteen liittyvä ongelma. Hyvällä mielellä on kiva liikkua, mutta kun mieli on maassa, ei jaksakaan lähteä mihinkään ja oma-aloitteisuus voi jäädä kokonaan pois. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2013; Duodecim 2012; Ncbi 1999.)

Liikunnan myötä ahdistuneisuus ja masennus vähenevät, Itsearvostus kohoaa ja henkilö huomaa pystyvänsä ja osaavansa. Mieli piristyy ja virkistyy, stressi, kiire sekä murheet unohtuvat. Oman kehon tuntemus lisääntyy ja rentoutuminen tehostuu. Univaikeuksista kärsivillä liikunta helpottaa unen saantia ja unen laatua. Liikunta antaa uusia kokemuksia ja elämyksiä sekä vaikuttaa positiivisesti sosiaalisten suhteiden ylläpitoon, sydän- ja verenkiertoelimistön toimintaan, syketasoon, sydämen kapasiteettiin yllättävissä tilanteissa, ääreisverenkiertoon ja verenpaineeseen. Keuhkojen toiminta taloudellistuu, hengästyminen fyysisessä rasituksessa vähenee, hengitys syvenee tihentymisen sijaan levossa ja rasituksessa sekä palautuminen rasituksen jälkeen nopeutuu. Lihaskunto kasvaa, lihakset jaksavat toimia pitempään ja lihastasapaino paranee. Liikunnan seurauksena saavutetaan myös hyvä ryhti, niveloireiden väheneminen ja arkiaskareiden helpottuminen. Lisäksi energiankulutus kasvaa. Liikunta vähentää mm. liikapainon, osteoporoosin, sepelvaltimotaudin ja tyypin 2 -diabeteksen vaaraa. (Mtkl 2006 b.)

4 Naisten masennus

Naisilla masennus on lähes kaksi kertaa yleisempää kuin miehillä, kun taas depressiivinen käyttäytyminen, joka johtaa itsemurhaan, on miehillä yleisempää. Parisuhde, äitiys, työ ja arki ovat neljä keskeisintä osa-aluetta naisten elämässä. Masennus tuo tullessaan aina suuria elämänmuutoksia, jotka vaikuttavat myös lähimmäisiin sekä muuhun sosiaaliseen verkostoon. Masennus ilmenee yksilöllisesti. Lisäksi masennuksen syyt vaikuttavat sen aiheuttamiin muutoksiin. Masennus laittaa pohtimaan elämänarvoja uudelleen. Se on käännekohta naisen elämässä, minkä seurauksena nainen voi tehdä pysyviä muutoksia elämässään, esimerkiksi muuttamalla äitiyttä, siirtymällä eläkkeelle tai eroamalla parisuhteesta. (Lahti 1995, 48; Martikainen 2007, 2, 12–13.)

Masentuneisiin naisiin suhtaudutaan eri tavalla kuin masentuneisiin miehiin. Masennuksen oireet sopivat naisen tunne-elämään sekä se on sosiaalisesti hyväksyttävämpää naisilla kuin miehillä. Naiset kertovat masennuksesta myös avoimemmin kuin miehet. Yhteiskunnassa naisten ja miesten roolit ovat erilaiset. Naisella on monia erilaisia rooleja elämän eri osa-alueilla, kuten esimerkiksi on työrooli, kotirooli ja äidinrooli. Ne kuormittavat naisen elämää sekä aiheuttavat stressiä ja selviytymispaineita. (Lahti 1995, 48; Martikainen 2007, 2, 12–13.)

Elämänvaiheet, -jaksot ja -tapahtumat muodostavat elämänkulun. Yhdessä nämä siten muodostavat toisiaan seuraavia elämänjaksoja, joihin on määritelty sosiaalisia tapahtumia ja rooleja, joita henkilö läpikäy ja suorittaa elämänsä aikana. Elämänpolku tai ura sisältää useita siirtymiä. Nämä muodostavat tietyn elämän osa-alueen, jota seuraa tapahtuminen muodostama aikajana, joka voi ajallisesti esimerkiksi työelämän ja avioliiton näkökulmasta kestää vuosikymmeniä. Elämänkulun tarkasteluun kuuluu myös käsite siirtymä, joka toimii elämänurien tai-polkkujen taitekohtina. Siirtymät ovat elämänvaiheita, joissa henkilö tuntee erilaisia muutoksia sosiaalisissa rooleissaan. Nämä nähdään elämänkulussa oman pohdinnan ja kritiikin eri vaiheina. Tämä johtuu siitä, että elämä ja sen roolin rakenne eivät vastaa minän tavoitteita ja pyrkimystä. Sukupuoli sane-

lee pääsääntöisesti yhteiskunnassa yksilön paikan. Yhteiskunta asettaa määritelmiä eri sukupuolille ja ikäryhmille ja niihin kohdistuville odotuksille. (Martikainen 2007, 14—16, 18.)

Keski-ikäisten sekä sen ylittäneiden naisten elämään kuuluu työelämän, arjen, parisuhteen, perheen, äitiyden, sukupuolen sekä muun elämän yhteensovittaminen. Nainen joutuu ottamaan päätöksissään huomioon itsensä lisäksi myös läheisensä, mikä voi ajaa naisen sisäisten ja ulkoisten ristiriitojen keskelle. Nykyaikana tämä on naiselle suuri haaste, joka voi johtaa masennukseen. Arjen keskellä nainen yrittää samalla säilyttää oman identiteettinsä jatkuvuuden. Varsinkin parisuhteeseen, työelämään, äitiyteen ja arkeen sisältyy monia erilaisia haasteita, jotka voivat ajaa naisen kriisistä toiseen. Tästä voi olla seurauksena väsyminen, joka voi johtaa joko väliaikaiseen tai pitkäkestoiseen masennukseen. (Siltala 2006, 162.)

4.1 Parisuhde

*Toisen tulisi vaikuttaa minusta uudelta ja
täysin erilaiselta kuin millaisena hänet tunnen tai
mitä otaksun, että hänen tulisi olla.
Silloin voin lähestyä myös itseäni kysymyksellä:
kuka minä olen?*
(Siltala 2006, 199—200.)

Parisuhde muodostuu kahden ihmisen keskinäisestä vuorovaikutussuhteesta, johon liittyy odotus molemminpuolisesta luottamuksesta ja hyväksynnästä sekä keskinäinen antamisen ja saamisen vuorovaikutus. Parisuhteen onnistumiseen vaikuttaa monet eri tekijät muun muassa molempien elämänkokemus, omistautuminen parisuhteelle, kompromissit, hyväksyntä ja luottamus. Parisuhteeseen vaikuttavat myös molempien osapuolien eri elämänvaiheissa koetut negatiiviset kokemukset, joita voivat olla esimerkiksi työstämättä jääneet menetykset tai muut ikävät kokemukset, jotka ovat useimmiten siirtyneet aiemmilta sukupolvil-

ta. Parisuhteeseen kuuluu keskeisenä osana molempien osapuolien yksilöllisen identiteetin sekä parisuhteen identiteetin hyväksyminen. Ongelmanratkaisussa keskeisintä on se, kuinka rehellisesti osapuolet pystyvät käsittelemään petty- myksiä, ristiriitoja sekä muita negatiivisia tunteita, joita väistämättä liittyy pa- risuhteeseen. Luottamus, turvallisuuden tunne ja hyväksyntä antavat parisuh- teessa tilaa käsitellä myös negatiivisia tunteita. (Siltala 2006, 195—196.)

Parisuhteessa osapuolet hakevat toisistaan läheisyyttä, mutta kaipaavat samal- la myös etäisyyttä. Kun parisuhteelle antaa paljon, odottaa myös parisuhteelta paljon takaisin. Riippuvuudenkaipuun ohella kaivataan myös itsenäisyyttä. Nä- mä vastakohdat aiheuttavat parisuhteeseen jännitteitä, jotka ilmenevät kriiseis- sä ja sellaisissa elämäntapahtumissa, joissa tarvitaan molemmilta osapuolilta jaksamista ja kykyä kohdata ikäviä asioita. Mikäli nämä vastakohdat ovat tasa- painossa, osapuolet kykenevät tukeutumaan toisiinsa kriisitilanteissa ja löytä- mään yhdessä ratkaisun ongelmaan. (Siltala 2006, 195—196.)

Koti on naisen maailma ja maailma on miehen koti.

(Vesala 2013).

Suurimmat ristiriidat syntyvät usein siitä, kun osapuolten odotukset parisuhteel- ta eivät kohtaa. Seuraavaksi naisten ja miesten eroavaisuuksista Vesalan (2013) mukaan:

- Nainen haluaa tuntea itsensä kauniiksi miehen silmissä ja odottaa mie- heltään läheisyyttä, hellyyttä ja kiintymystä, kun taas mies odottaa naisen täyttävän hänen seksuaaliset odotuksensa.
- Nainen haluaa keskustella vireillä olevista tunteista, odotuksista mm. pa- risuhdetta kohtaa sekä peloista, kun taas mies odottaa naiselta toveruut-

ta sekä yhdessäoloa esimerkiksi urheilun merkeissä tai jossain muussa toiminnossa, jossa ei tarvitse paljon keskustella.

- Nainen kaipaa luottamusta, vilpittömyyttä sekä avoimuutta, kun taas mies haluaa vaimonsa olevan viehättävä, jotta mies voi tuntea ylpeyttä vaimonsa ulkonäöstä.
- Nainen kaipaa taloudellista turvallisuutta ja odottaa, että mies kantaa vastuun taloudellisista asioista, kun taas mies odottaa, että vaimo huolehtii kodin askareista. Ottaen huomioon, että naisten ja miesten roolit ovat alkaneet sekoittua, tämä odotus on silti vielä monen naisen mielessä siitäkin huolimatta, että nainen ansaitsisi rahaa miestä enemmän.
- Nainen odottaa, että mies kantaisi vastuun perheestä ja heittäytyisi täysillä isän rooliin. Mies kaipaa naiselta ihailua, arvostusta ja kehuja. (Vesala 2013.)

Naisella on nykyään sataprosenttinen itsemääräämisoikeus elämäänsä. Hänellä on omaa rahaa ja valta tehdä juuri kuten tahtoo. Pintatasolla mies haluaa naisen, joka tekee itsenäisiä päätöksiä. Pinnan alla hän raivostuu ja pettyy. Tunteet jylläävät syvällä: Miksi tuo ei tee kuten minä haluan! Toisin sanoen vanhat mallit puskevat pintaan.
(Kokkonen 2011.)

Tyytyväisyys ja rakkaus parisuhteessa ilmenevät ilon, onnen, pettymyksen ja surun vaihteluina. Tärkeää on löytää aikaisempien elämäkokemusten lisäksi yhteiset normit ja rytmi parisuhteelle. Molemmat osapuolet voivat omista lähtökohdistaan tuoda parisuhteeseen jotain uutta, minkä vuoksi molemmat voivat oppia toisiltaan paljon. Osapuolten käsitys rakkaudesta ja parisuhteesta perustuu lapsuuden kokemuksiin sekä vuorovaikutukseen perheen kanssa. Varhaisen vuorovaikutuksen aistikokemukset hoivasta ja huolenpidosta sekä hellyydestä ja rakkaudesta luovat perustan ihmisen käsitykselle rakkaudesta ja parisuhteesta. (Martikainen 2007, 62—64; Siltala 2006, 197—198)

Parisuhteessa masennuksen aiheuttamat muutokset voivat olla hyvinkin epä-mukavia. Ei ole helppoa kohdata omaa kumppaniaan, joka on psyykkisesti sairastunut. Naisten mukaan sairauden hyväksyminen osaksi omaa elämää on sekä naiselle että puolisolle vaikeaa. Luonnolliseen ja terveeseen parisuhteeseen liittyen mies antaa tukea ja hoivaa, mutta toisinaan saattaa ilmetä myös välinpitämättömyyttä tai puolison kyvyttömyyttä huomata ja tulkita sairautta oikein. Masennuksen oireet tulkitaan tai ymmärretään väärin, ja tulkitaan usein naisten moraaliseksi puutteeksi, kuten vääränlaiseksi elämänasenteeksi, saamattomuudeksi tai laiskuudeksi. Naiset kokevat, että puoliset tulkitsevat masennuksen ja sen oireet vallankäytöksi tai haluksi ohjailta puolisonsa elämää. Sairastuminen muokkaa usein suhdetta niin, että asioita, jotka olisivat ongelmia joka tapauksessa, aletaan tulkita sairauden kautta. Naiset tuntevat joutuvansa vähättelemään tai jopa salaamaan sairauttaan, koska eivät koe parisuhteessa olevan tilaan sairaudelleen. Monesti puolisoa säästetään omalta sairaudeltaan, huolelta ja taakalta. Osa naisista tuntee, ettei puolisollla ole valmiuksia selvittää naisen sairaudesta. (Martikainen 2007, 62—64; Siltala 2006, 197—198.)

4.2 Äitiys

*"Oi äiti, voitko hetkisen
sä viettää kanssain leikkien?"
Näin pyytää lapsi äidiltään,
on katse kirkas silmissään.
"Voi kulta, varmaan tiedät sen,
mun täytyy mennä, ehdi en!"
Pois kääntyy lapsi murheissaan,
vain pieni nalle seuranaan
(Seriksen runosivut.)*

Nykyään naiset arvostavat koulutusta ja työtä, valinnanvapautta ja oman lisääntymiskyvyn kontrollia. Nuorille naisille äitiys ei ole enää keskeisin elämänura. Nykypäivänä korostuvat perheen lisäksi myös omat päämäärät ja tavoitteet. Naisten vastuu perheessä ei ole vähentynyt, vaikka naiset osallistuvat kodin ulkopuoliseen työhön, vaan naisille on kehittynyt niin kutsuttu kaksoisrooli. Naiset käyvät töissä, mutta siitä huolimatta heidän on huolehdittava perheestä ja

kodista. Naisen elämän tärkeitä säätelijöitä selvästikin ovat äitiys ja perhe, tämän aseman säätelijänä ja määrittelijänä on yhteiskunta. Naisille perhe tarkoittaa hoivaamista ja huolehtimista sekä myös niihin väsymistä. Perheen ja äitiyden asettamat paineet voidaan tuntea myös ristiriitoina ja ahdistuksena. Äitiyden voidaan määritellä olevan sekä ruumiillinen että psyykkinen tila, joka saa alkunsa jo äidin oman sikiöaikaisen vuorovaikutuksen alettua oman äidin kanssa. Äitiys kehittyy monivaiheisena jatkumona läpi varhaislapsuuden, lapsuuden, nuoruuden, varhaisaikuisuuden ja keski-ikäen jo kauan ennen oman lapsen syntymää. Äitiys on peruuttamaton tunnetila, jota on vaikea vastustaa ja josta ei ole paluuta. Tilaan astutaan vähitellen ja uppoudutaan yhä syvemmälle raskauden edetessä pidemmälle. (Martikainen 2007, 19; Siltala 2006, 174 -176.)

Mielikuvat vauvasta voimistavat äitiyden tilaa. Äitiyden tila jatkuu naisen koko elämän ajan. Siihen muodostuu koko ajan uusia näkökulmia, vaikutusmuotoja sekä mahdollisuuksia. Se ei ole koskaan valmis, vaan aina keskeneräinen. Kuukaan äiti ei ole täydellinen, vaan jokaisella on omia puutteita, mutta jokainen äiti voi silti olla omalle lapselleen se paras mahdollinen äiti koko maailmassa. Äidin ja lapsen vuorovaikutussuhde on erittäin tärkeää kummankin mielentilan kannalta. Myös isän läsnäolo on sekä äidille että lapselle erittäin tärkeää. Lapsi saa isästä mallin itselleen, ja äidille isän läsnäolo takaa kasvatusvastuun jakamista toisen kanssa. Yksinhuoltajaäidit tarvitsevat vielä enemmän muiden läheisten ja ystävien apua jaksakseen itse arjen keskellä. (Martikainen 2007, 19; Siltala 2006, 174 -176.)

Ehdyttävässä ja kliinisessä masennuksessa masennusoireet johtuvat henkisesti prosessista äidin sopeutuessa raskauteen, synnytykseen sekä lapsen ja äidin varhaiseen vuorovaikutukseen. Äiti voi olla onnellinen äitiydestään, mutta siitä huolimatta lapsi muuttaa elämää todella mullistavasti. Äiti joutuu sopeutumaan sekä henkisesti että ruumiillisesti muuttuvaan elämäntilanteeseen. Myös sitoutuminen ja vastuussa olo uuden ihmisen hoitamisesta voivat aiheuttaa paineita. Äidin oma elämä muuttuu, ja äiti joutuu luopumaan joistakin oman elämänsä osa-alueista äitiyden vuoksi ensimmäisten kuukausien tai jopa vuosien ajaksi. Tämä saattaa joissakin äideissä herättää tunnetilojen muutoksia, kuten kiukkua,

ärtymystä sekä suuria ristiriitoja äitiydestään. Äidin eheyttävä masennus liittyy toivoon sekä vie naisen psyykkiseen muutokseen. (Siltala 2006, 182 -183.)

Eheyttävä masennus antaa naiselle voimia tutkia omaa kykyä havainnoida ja tulkita omia ajatuksiaan sekä tunnetiloja. Äidin mielessä on monia tunteita kiintymyksestä, rakkaudesta, hellyydestä, kiitollisuudesta, vihasta, kiukusta, tuskasta, ahdistuksesta, hämmennyksestä, avuttomuudesta, pelosta, häpeästä ja syyllisyydestä jopa suruun. Nämä tunteet auttavat äitiä muodostamaan mielikuvan äitiyteen liittyvistä merkityksistä ja tiedostamaan sen, mitä todellisuus äitinä olosta on. Samalla nämä tunnetilat mahdollistavat äitiä ymmärtämään ja havainnoimaan omaa vuorovaikutustaan sikiöön ja vastasyntyneeseen vauvaan. Samalla äiti oppii ymmärtämään vauvan ilmaisemat tarpeet. (Siltala 2006, 182 -183.)

Äidin kliininen masennus tarvitsee hoitoa. Se alkaa yleensä heti synnytyksen jälkeen tai viimeistään vuoden sisällä synnytyksestä. Masennusoireet ovat vahvimmillaan 1,5 kuukautta synnytyksestä. Masennus voi olla joko lievää tai syvää, lyhytkestoista tai se voi jatkua pitkään. Kliinisen masennuksen yksi keskeisin syy voi olla konkreettinen menetyskokemus, joka ilmenee jälkikäteen äitiyteen liittyvässä masennuksessa. Taustalla voi olla myös varhaisen vuorovaikutuksen tai emotionaalisen vuorovaikutuksen puuttuminen. Aiemmin omassa lapsuudessa koettu puute voi ilmetä ja heijastua äitiyteen liittyvissä tuntemuksissa ja omassa vuorovaikutuksessa äidin ja lapsen välillä. Menneisyyden työstämättömät muutokset ja menetykset vaikuttavat äitiyden tuntemuksiin. Ne alkavat elää äitiyteen sisältyvässä menetys-, luopumis- ja muutoskokemuksissa yleensä ensin ruumiillisen muistin varassa. Äidin oma identiteetti alkaa muotoutua uudelleen juuri menneisyyden tapahtumien kautta. Kliinisen masennuksen oireet ovat uhka sekä lapsen että äidin terveydelle. (Siltala 2006, 186–187.)

Jokainen lapsi saa omasta lapsuudestaan omilta vanhemmiltaan roolimallin vanhemmuuteen. Äitiyteen liittyvä tila voi olla traumaattinen niille äideille, jotka ovat tunteneet tulleen hylätyiksi omassa lapsuudessaan. Erilaiset pelot, yksinäisyys ja hylätyksi tuleminen tunne ovat traumatisoineet naisen, joka vaikuttaa merkittävästi omaan äitiyden tilaan. Äitiyteen alkavat heijastua omat negatiiviset

kokemukset omasta lapsuudesta. Äidin masennus on riski äidille, mutta myös lapsen kognitiiviselle ja emotionaaliseksi kehitykselle. Äidin lievä masennus saattaa mennä nopeasti ohi, mutta masennuksen pitkittyessä se alkaa vaikuttaa äidin ja lapsen vuorovaikutukseen. Äidin masennuksen hoitoon täytyy panostaa heti, kun oireet on tunnistettu. Äidin hyvinvointi vaikuttaa koko perheen hyvinvointiin. (Siltala 2006, 187–189.)

Äitiyden ulkopuolelle jääminen on keskeisintä masennuksesta kärsivillä äideillä. Masennus voi peittää äitiyden positiiviset tunteet niin, että niitä halutaan jopa paeta. Selviytyminen äitiydestä on naisille hyvin tärkeää. Kun sairastunut yksilö on äiti, se on hyvin syvältä koskettava kokemus, joka tarkoittaa uudelleen tutustumista äitiyteen ja tunteiden syventymistä. Tämä on elämänalue, jossa epäonnistuminen on traumaattista. (Martikainen 2007, 61.)

4.3 Työelämä

Opiskelu, työ ja perhe eivät enää ole toistensa jatkumoa, vaan vaihtelevia elämänpolkuja, jotka kulkevat rinta rinnan.
(Jabe 2007, 149.)

Naisten elämässä sairastumisen seuraukset tuntuvat erityisesti suhteessa työhön. Suurin osa Martikaisen tutkimukseen osallistuneista naisista on sairastunut masennukseen aktiivisessa työelämänvaiheessa. Masennuksesta oli seurannut useita eripituisia poissaoloja työstä ja opinnoista. Pitää jaksaa yrittää –ajattelu altistaa ihmisen työuupumukseen ja lopulta masennukseen. Opinnoissa ja työssä psyykinen väsymys on edesauttanut masennukseen sairastumista. Työ ja opiskelu saattavat olla joillekin naisille voimavara, keino säilyttää vähäisemmätkin voimavarat, sekä tuki elämään masennuksesta huolimatta. Moni nainen tuntee, että työ rytmittää arkea, tarjoaa sosiaalisia suhteita sekä vahvistaa itsenäisyydentunnetta. Kun työ on palkitsevaa, se antaa sisältöä ja merkitystä koko muulle elämälle. Toisaalta naiset saattavat tuntea, että työ tunkeutuu myös muille elämänalueille, kuten arkeen ja perheen keskeiseen aikaan. Yksin elävään naiseen saatetaan vedota helpommin työelämässä, mikäli tarvitaan jous-

toa tai uhrautumista. (Martikainen 2007, 69, 71–72; Järvi & Vainikainen 2008, 58.)

Samana aikakautena, ikävuosina 30–45 perustetaan perhe sekä aletaan luoda uraa. Niiden yhteensovittaminen ei ole aina helppoa, varsinkaan jos kumpikin puolisoista käy töissä samanaikaisesti. Usein oletetaan, että nainen jäisi kotiin hoitamaan lapsia, mutta nykyisin yhteiskunta on muuttumassa siihen suuntaan, että myös naiset haluavat menestyä valitsemallaan uralla. Ruuhkavuosina elämä on täynnä vaatimuksia. Täytyy menestyä työssä, harrastuksissa, seksissä, sosiaalisissa suhteissa, parisuhteessa sekä vanhemmuudessa. Oma osaaminen asetetaan kaiken muun edelle ja kaikissa elämän eri osa-alueissa pyritään täydellisyyteen. Miehen toimiminen niin sanotussa naisen roolissa, kotia ja lapsia hoitamassa, on edelleen arka asia, mutta asenteet ovat pikku hiljaa muuttumassa. Miehet tuntevat, että vastuu kotitöistä kuuluu enemmän naisille kuin miehille. Myös käsitys siitä, että mies elättää vaimonsa ja perheensä, on murenemassa. Yhä useampi nainen on miestänsä koulutetumpi ja tekee vaativampaa työtä. Perheen pitäisi olla voimavara, mutta se saattaa olla myös taakka, kun naisen täytyy sovittaa yhteen työelämä sekä perhe. (Jabe 2007, 149–155.)

Naisen tulisi olla nuori, kaunis, hoikka, hoivaava, avulias, lohduttava, myöntyväinen ja tehdä nurisematta kaikki hänelle lankeavat työt töissä ja kotona (Jabe 2007, 157).

Naisen identiteetiksi ei riitä pelkkä äitiys tai kotiäiti vaan nyky-yhteiskunta vaatii naisilta yhä enemmän kouluttautumista ja uraa. Mikäli nainen luo uran ja tekee vaativaa työtä, nainen saattaa lykätä perheen perustamista keski-ikänsä. Uran takia perheen perustamista lykkäviä naisia pidetään itsekkäinä. Naiset hankkivat keskimäärin ensimmäisen lapsen noin 30-vuotiaana, koska ensin halutaan hankkia koulutus, työ ja asunto. Perheen hankkiminen pelottaa, sillä se aiheuttaa katkoksen työntekoon. Naisten fyysiseen ja henkiseen väsymiseen voidaan vaikuttaa työ- ja perhe-elämän välisten ristiriitojen pienentämisellä esimerkiksi muuttamalla työaikoja perhemyönteisimmiksi. Samalla työteho paranee ja sen myötä myös yrityksen taloudellinen tulos. Mahdollisuus työn tekemiseen elämäntilanteeseen sopivalla tavalla on naisille jopa tärkeämpää kuin työstä saatu

palkka. Naisilla perhe-elämän ja työn yhteensovittaminen vaatii priorisointia. Naista on helpompi syyllistää perheen laiminlyönnistä työn vuoksi kuin miestä. Nainen on tottunut tinkimään omista menoistaan perheen ja työn vuoksi. Naisen täytyy olla sitkeä, jotta pystyy vielä siinä sivussa luomaan uraa. Naiset tuntevat todella syyllistävänä, mikäli joku edes vihjaa, että nainen olisi huono äiti. Naisen ollessa innostunut työstään, ihmiset heti ajattelevat, millainen äiti nainen on. Jos mies vastaavasti käy töissä ja luo uraa, mieheltä ei kysytä miten lapset voivat, vaan ihmiset olettavat äidin huolehtivan perheestä. (Jabe 2007, 149–155.)

Monia naisia vavahduttaa se, että 50. ikävuosi lähestyy. Siihen mennessä olisi pitänyt jo saavuttaa urahuippu ja lapset ovat alkaneet muodostaa omaa itsenäistä elämäänsä. 49–51 vuotiaat naiset tuntevat yleensä, ettei heillä ole tarpeeksi päätösvaltaa töissä eikä kotona, kun taas 52–54 - vuotiaat naiset ovat tyytyväisempiä siihen, mitä ovat saavuttaneet elämässä. Riski masennukseen kasvaa, mikäli vaatii liikaa täydellisyyttä, eikä pysty iloitsemaan pienimmistäkin onnistumisen kokemuksista. Yhteiskunnan asettamat paineet naisille uran ja perheen välillä aiheuttavat niin suuria paineita, että moni nainen saattaa tuntea hajoavansa paineiden alle. Toipuminen masennuksesta edellyttää useita ja pitkiä sairauslomia. Eläkkeelle siirtyminen saattaa olla yksi vaihtoehto. Sairauslomalle ja eläkkeelle jääminen voidaan tuntea kuitenkin henkilökohtaiseksi epäonnistumiseksi. (Jabe 2007, 159–160; Martikainen 2007, 73.)

4.4 Arki

Ei ole maailmassa ihmistä, joka ei kaipaisi rakkautta. On kyllä niitä, jotka eivät enää kuule sydämensä huokauksia, kun liian kauan ovat ne tukahduttaneet leppoisalla leikinlaskulla. On myös niitä, jotka kernaasti kertovat kaikille onnestaan, kuinka kovasti he rakastavatkaan, vaikka yön pimeydessä selkää selkää vasten toteutumattomat toiveet räpistelevät huoneessa kuin levottomat lepakot. Vaikeinta on olla itselleen rehellinen.
(Svärd 2009.)

Elämäntapahtumat muodostavat ja ohjaavat monin tavoin ihmisen elämää. Ne saattavat muokata jyrkästikin yksilön elämäntapaa ja täten muokata yksilöllistä elämäntapaa. Eri elämäntapaluokilla voi sattua merkittäviä elämäntapahtumia, jotka voivat toimia elämän käännekohtina ja näin merkitä siirtymistä roolista toiseen. Muutokset voivat olla elämäntapahtumaan liittyviä normaaleja siirtymiä, kuten esimerkiksi työttömyyden tai sairauden merkitsemiä käännteitä. Näihin myös liittyy aikaisempien merkitysten ja identiteettien katkoksen mahdollisuus. (Martikainen 2007, 17.)

Naisellisuus on läsnä myös elämäntapaluokassa. Miesten ja naisten elämäntapaluokku poikkeaa jonkin verran toisistaan, vaikka monia yhtäläisyyksiä löytyykin. Naisten elämäntapaluokku muodostuu keskeisesti omaan vanhenemiseen, koulutukseen, työhön, perheeseen ja arjen muodostamiseen liittyvistä asioista, kuten miestenkin, mutta ajoitukset ja tapahtumien sisällöt eroavat sukupuolten välillä toisistaan jonkin verran. Sukupuolien välisiä eroja voidaan tarkastella kahdesta eri näkökulmasta. Ensimmäinen näkökulma naisten ja miesten välisiin eroihin on kasvatus- ja kulttuuritekijöissä. Esimerkiksi mikäli eri sukupuolta oleville lapsille annettaisiin samat lelut, he pystyisivät aikuisena samoihin suorituksiin. Toisen näkökulman mukaan erot selittyvät biologisilla tekijöillä. Suurimmat erot ovat älykkyydessä, suoriutumisessa sekä sosiaalisessa käyttäytymisessä. (Martikainen 2007, 18; Maunuksela 2013.)

Seuraavassa on esimerkkejä naisten ja miesten älykkyyteen, suoriutumiseen ja sosiaaliseen käyttäytymiseen liittyvistä sukupuolten välisistä eroista:

- Naiset ovat kielellisesti kyvykkäämpiä kuin miehet
- Miehet ovat lahjakkaampia visuaalis-avaruudellisessa kuvittelukyvyssä murrosiän jälkeen kuin naiset
- Miehet ovat matemaattisesti lahjakkaampia kuin naiset
- Miehet ovat aggressiivisempia kielellisesti kuin naiset
- Miehet ovat voimakkaampia fyysisesti kuin naiset
- Naisilla työskentelevät molemmat aivopuoliskot yhtä aikaa, kuten esimerkiksi naiset voivat kuunnella yhtä aikaa monia eri ääniä

- Miehillä on käytössä vain yksi aivopuolisko kerrallaan. Toinen käsittelee sanallisia ja toinen visuaalis-avaruudellisia asioita

(Maunuksela 2013.)

Arjen sosiaalinen ulottuvuus ei välttämättä aina viittaa parisuhteeseen tai perheeseen. Myös yksinelävät hakevat aktiivisesti oman elämänsä muotoa eivätkä sen muodostumista säätele ulkoiset normit. Arki käsitteenä on nykymaailmassa hyvin erilainen kuin ennen. Se käsittää myös erilaisia seksuaalisia käytänteitä, kuten uusperheet, yksinhuoltajaperheet, heteroperheet sekä homo- ja lesbo-perheet. Nainen voi elää myös muussakin kuin kahden aikuisen muodostamassa perheyhteisössä. Nykyisin naisen ei tarvitse salata omaa identiteettiään tai seksuaalista suuntamustaan. Se luo kuitenkin edelleen yhteiskunnassa hyvin jakaantuneita mielipiteitä, ja osa naisista saattaa hyljeksinnän pelossa edelleen elää kaksoiselämää. Naiset tarkkailevat, kuinka muut naiset elävät ja kuulostelevat muiden naisten mielipidettä omasta identiteetistään tai seksuaalisesta suuntautumisestaan. Osa naisista saattaa pelätä jäävänsä yksin omien valintojensa kanssa, joten he hakevat muilta naisilta hyväksyntää ja mallia omaan elämäänsä. (Siltala 2006, 168–169.)

Vapaa-aika on vähissä nyky-yhteiskunnassa, ja hyvin harvoin nainen saa viettää vapaa-aikaa vain tehden omia asioitaan tai yksinäisyydestä nauttien. Vapaa-ajasta on kilpailemassa naisen itsensä lisäksi perhe, ystävät ja muut sosiaaliset kontaktit. Arjen rutiinit antavat turvallisuuden tunnetta ja niistä poikkeaminen luo turvattomuutta. Joskus vapaa-aika saattaa tuoda myös vaihtelua, joka estää naista vajoamasta masennukseen. Kodin merkitys on muuttumassa, sillä nykyisin työt seuraavat myös kotiin sähköpostin ja puhelimen muodossa. Tämä voi olla osalle naisista raskasta, sillä ei ole enää varsinaisesti paikkaa, joka olisi turvasatama kaikelta arjen kiireeltä ja stressiltä. (Siltala 2006, 170–171.)

Koti käsitteenä on hyvin sukupuolistettu, sillä kotiin yhdistetään heti nainen. Koti on monen naisen ruumiillistuma, joka on sisustettu ja muokattu kuvaamaan naista itseään. Sen koetaan olevan paikka, jossa naisella on määräysvalta ja oikeus olla oma itsensä. Arkea pyörittää myös tavanomaisuus. Tapa ei kerro

niinkään teosta vaan asenteesta. Arki voidaan ymmärtää tietyksi tavaksi ymmärtää maailmaa. Arjessa on myös kysymys tapojen ohella rytmistä ja rutiineista. (Siltala 2006, 170–171.)

Yksi suurimpia elämään vaikuttavia tapahtumia on yksilön sairastuminen. Se sekoittaa ja keskeyttää ihmisen elämän monin tavoin. Sairaus tuo elämään uusia asioita ja tilanteita. Sairaus vaikuttaa ihmisen arkeen ja elämäntilanteeseen, jolloin tulee vastaan elämään liittyvien valintojen tekeminen. Sairastuminen tuo käännteitä ja rajoituksia elämään, joiden vuoksi elämä ei tule olemaan samanaista kuin ennen. Tämä tarkoittaa sitä, että tuttu ja normaalina pidetty elämä ei olekaan enää mahdollista. Se, miten henkilö kokee tämän psyykkisesti, on hyvin yksilöllistä. (Martikainen 2007, 20—21.)

Sairauden kerrotaan monesti koskettavan ihmisen perusarvoja. Ihmisen sairastuminen vaikuttaa monella elämän alueella. Sairaus voi osoittautua suurimmaksi elämän käänneeksi. Tässä kohtaa ihminen määrittelee elämänsä uudelleen, mikäli se merkitsee tärkeiden elämänmahdollisuuksien kaventumista. Ihminen voi ajautua kokonaan pois omasta elämänpiiristään, kuten työstään, harrastuksistaan, ystävistään, kodistaan ja muuttaa käytöstään ja elintapojaan. Käsitys omasta sosiaalisesta paikasta muuttuu. (Martikainen 2007, 20—21.)

5 Aiemmat tutkimukset

Masennuksen taustalla voi olla perinnöllistä alttiutta. Eräs tutkimuksen aihe onkin ollut, voiko masennus periä äidin välityksellä sikiöön (Froloff ym. 2004). Normaaliin raskauteen liittyy myös hyvin paljon mielialojen vaihteluita sekä tunne-elämän muutoksia, mutta masennuksen periyymistä äidiltä sikiöön on alettu psykiatriassa tutkia ja korostaa yhä enemmän. Raskausaikana äidin herkkyyys kaikille erilaisille ennalta tiedostamattomille tunteille lisääntyy. Äiti myös huomaa kehossaan tapahtuvat muutokset raskauden myötä ja myöhemmässä vaiheessa äiti vaistoa selvästi sikiön liikkeitä kohdussa. Hyvän odotusajan yksi tär-

keimmistä tavoitteista on äidin kiintymyksen muodostuminen sikiöön. Raskausaikana käsittelemättömät asiat saattavat tulla odottamatta taas pinnalle ja vaikuttaa äidin vuorovaikutukseen sikiön kanssa. Vuorovaikutus voi olla passiivista, etäistä tai jopa vihamielistä. Puutteellinen vuorovaikutustapa johtaa sikiön ja myöhemmin syntyneen lapsen turvattomuuden tunteeseen. Tämä voi myöhemmällä iällä altistaa masennukselle. (Raskausajan psyykinen oireilu ja lapsen kehitys 2010.)

Sari Martikaisen (2007) "Se selätti, nöyryytti ja ryvetti" Pro Gradu tutkielman mukaan masennusta osana naisen elämää tarkastellaan sairastumisen näkökulmasta. Martikaisen aineisto koostuu viidestä teemahaastattelusta sekä viiden naisen teemakirjoituksista. Martikaisen mukaan kaikilla tutkimukseen osallistuneilla naisilla on masennuksen yhteydessä ilmennyt toimeliaisuuden ja kiinnostuksen katoamista masennusta edeltäneisiin, merkityksellisiin, asioihin. Masennus on myös heikentänyt selviytymistä arjessa sekä sen asettamista rooleista parisuhteen, kouluttautumisen, työn ja äitiyden osalta. Voimakas häpeä, syyllisyys sekä alemmuudentunne olivat kaikille naisille yhteisiä tuntemuksia. Moni asia menetti merkityksen naisen elämässä masennuksen myötä. Sen hyväksyminen, että elämässä tapahtuu muutoksia, tuotti jokaiselle naiselle aluksi vaikeuksia. Menetyksen hyväksyminen ja uusien merkitysten rakentaminen nähtiin tärkeänä, jotta masennuksesta toipuminen ja elämän jatkaminen olisi mahdollista. (Martikainen 2007, 2.)

Solomon (2004) keskittyi artikkelissaan "Peer support/ peer provided services underlying process, benefits and critical ingredients" vertaistuen ja vertaistukea tarjoavien tahojen antamien palveluiden määritelmiin. Lisäksi käsiteltiin vertaistuen hyödyllisyyttä mielenterveyspotilaan ja terveydenhuoltojärjestelmän näkökulmista. Artikkelissa todettiin, että vaikka näyttöä vertaistuen hyödyistä on olemassa vain rajoitetusti, mielletään vertaistuki kuitenkin yleisesti hyödylliseksi osaksi mielenterveyspotilaan hoitokokonaisuutta. Erityisesti painotettiin vertaistuen täyttävän mielenterveydenhoitojärjestelmän aukkoja. Toisaalta todettiin mielenterveyspotilaiden joukon olevan luonteeltaan niin heterogeeninen, että vertaistuen sisällön on oltava yksilökohtaisesti räätälöityä. Vaikka vertaistuen

vaikutusta osana masennuspotilaan hoitoa on tutkittu suhteellisen vähän, Solomonin tutkimuksen mukaan vertaistuesta on suuria hyötyjä masentuneen hoitotyössä. Vertaistuen hyödyntäminen Solomonin mukaan täyttää joitakin aukkoja mielenterveyspotilaan hoitotyössä, joita mielenterveystoimintajärjestelmä ei ole muuten huomionnut. Vertaistuki täydentää muuta hoitokokonaisuutta. Vertaistuen käyttö osana mielenterveyspotilaan hoitoa edellyttää, että vertaistukiryhmiä on saatavilla ja, että ne vastaavat mielenterveyspotilaiden tarpeisiin. (Solomon 2004, 4, 392- 401.)

Wise, Felker ja Stahl totesivat tutkimuksessaan "Tailoring treatment of depression for women across the reproductive lifecycle: the importance of pregnancy, vasomotor symptoms, and other estrogen-related events in psychopharmacology" naisten masennuksen olevan voimakkaasti sidoksissa estrogeenin tuotantoon. Masennuksen riski naisilla kasvaa murrosiässä alkavan estrogeenituotannon myötä ja laskee vastaavasti vaihdevuosien alettua. Heidän mukaansa tämän opinnäytetyön kohdeikäryhmään 55–70 vuotta kuuluvilla naisilla masennus on vähentynyt jo huomattavasti keski-ikäisten ikäryhmään verrattuna. Miesten masennusriski alkaa kasvaa murrosiän aikana, minkä jälkeen se lähtee laskuun riippumatta testosteronin tuotannosta. Tutkimuksen mukaan estrogeenitason vaihtelun vuoksi naisilla masennuksen hoito ei aina ole yhtä tehokasta tai sopivaa hoitoa ei heti löydetä. Vaihdevuosia edeltävä perimenopaus on aikakausi, joka saa naisen mielen kuohuksiin, sillä nainen alkaa huomata kehossaan tapahtuvat muutokset, esimerkiksi kuumat aallot. Myös unen laadun heikentyminen, yöhikoilu, kuukautisten loppuminen sekä muut hormonilliset muutokset saavat naisen hämmennyksiin. Masennusdiagnoosin tekeminen vaihdevuosipotilaalle voi olla vaikeaa, sillä vaihdevuosi- ja masennusoireet menevät joidenkin oireiden osalta päällekkäin. Esimerkiksi kumpaakin olotilaan liittyy mielialojen heittelyä. Vasomotoriset oireet kuten kuumat aallot ja hikoilu ovat vaihdevuosien keskeisempiä oireita. Tutkimuksen mukaan ne naiset, jotka kärsivät vasomotorisista oireista, ovat masentuneita neljä kertaa todennäköisemmin kuin naiset, joilla niitä ei ole. (Wise ym. 2008, 8, 647 – 655, 658 - 662.)

Public Health Agency of Canada mukaan naiset ovat kaikissa ikäryhmissä, paitsi 65 vuotta täyttäneissä, miehiä masentuneempia. Tilaston mukaan sekä naisten että miesten masennuksen esiintyvyys kuitenkin vähenee iän karttues-
sa. Tarkasteltaessa tämän opinnäytetyön kohderyhmää, 55–70-vuotiaita naisia, havaitaan, että Kanadassa naisten masennus tämän ikäryhmän sisällä painot-
tuu voimakkaasti alle 65-vuotiaisiin. Tuloksia tarkasteltaessa on kuitenkin huo-
mioitava, että masennuksen määrittelyn kriteerit Kanadassa eivät välttämättä
vastaa Suomessa käytettäviä kriteereitä ja 65 vuotta täyttäneiden miesten ikä-
ryhmässä otanta oli pieni. (Statistics Canada. Canadian Community Health Sur-
vey 2002.)

Eksote on mukana Arkeen voimaa -hankkeessa, joka on uusi, maailmanlaajui-
sesti levinnyt ryhmätoimintamalli. Sen tarkoituksena on tukea henkilöitä, joilla
on jokin pitkäaikaissairaus, kuten astma, reuma tai masennus. Ryhmän tarkoi-
tuksena on tukea henkilöitä diagnoosista riippumatta arjessa ja auttaa saamaan
lisää voimavaroja sairauden kanssa elämiseen. Ryhmäläisillä on kaikilla erilai-
sia diagnooseja, mutta se ei ole este ryhmään osallistumiselle, vaan ryhmätoi-
minta korostaa itsehoitoa ja voimaantumista. Ryhmässä saa kannustusta muilta
jäseniltä, jotka ovat samankaltaisessa elämäntilanteessa. (Eksote 2013.)

6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada lisää tietoa naisten masennuksesta, ver-
taistuen merkityksestä sekä itsehoidosta. Lisäksi tavoitteena on toteuttaa saa-
tua tietoa myöhemmin työelämässä. Leiripäivän aikana korostui vertaistuen ja
itsehoidon merkitys masennuksen hoidon tukena. Vertaisen kanssa voi jakaa
ongelmia ja huomata, ettei ole yksin ongelmansa kanssa. Vertaisen kanssa
keskustelu on erilaista kuin ammattilaisen, sillä ammattilaisen näkökulma asi-
aan on erilainen. Ammattilainen pystyy kuuntelemaan ja olemaan empaattinen,
mutta ei voi tuoda omia kokemuksiaan keskusteluun, mihin taas vertainen pys-
tyy.

Opinnäytetyömme tutkimusongelmat ovat:

- Millä tavalla vertaistuki vaikuttaa masennuksen hoitoon?
- Miksi itsehoito on tärkeää masennuksen hoidon kannalta?
- Mitä erityispiirteitä on naisten masennuksessa ja miten se eroaa miesten masennuksesta?

Leiripäivälle on kolme tavoitetta:

- Tunteiden ja kokemusten jakaminen vertaisten läsnä ollessa
- Psykkisen toimintakyvyn ja sosiaalisen hyvinvoinnin tukeminen
- Mielialan parantaminen

Leiripäivän aikana korostuu vertaistuen merkitys. Luopuuko masentunut henkilö tekemisestä vain sen takia, että on masentunut? Vai masentuu hän sen takia, että luopuu tekemisestä? Yksiselitteistä vastausta tähän ei ole, vaan monet asiat vaikuttavat toisiinsa. Tarkoituksena on motivoida jokaista leiriläistä osallistumaan oman jaksamisen ja omien kykyjensä mukaan. Masentuneella henkilöllä on taipumusta vältellä muita ihmisiä, tuntea oma olo epämukavaksi muiden ihmisten seurassa, olla normaalia hiljaisempi, olla normaalia epävarmempi, välttää omien mielipiteiden ilmaisemista, olla normaalia herkempi kritiikille sekä muiden osoittamalle välinpitämättömyydelle. Leiripäivänä jokainen on tasavertaisessa asemassa. Leiripäivään osallistujat antavat sosiaalista tukea toisilleen, jolloin on mahdollisuus tuoda esille mieltä painavia asioita, saada palautetta ja myötätuntoa, konkreettista apua ja tehdä mukavia asioita yhdessä toisten kanssa. (Koffert & Kuusi 2004, 10, 40.)

7 Eettiset näkökohdat

Eettisissä näkökohdissa noudatettiin Oulun yliopiston (2003) ohjeistusta. Leirille osallistuvien naisten henkilöllisyys ei tule opinnäytetyöstä ilmi eikä heidän henkilökohtaiset ominaisuudet, mielipiteet tai diagnoosit. Suunnitelman mukaan

leirin lopussa kerättiin suullista palautetta, jota käytettiin opinnäytetyön pohdintaosuudessa. Palaute ei ole opinnäytetyön lähde eikä sitä analysoitu tarkemmin. Lisäksi palautteesta ei käy ilmi palautteen antaja. Leiristä tiedotettiin ajoissa, ja osallistuminen leirille ja sen ohjelmaan oli vapaaehtoista. Leiripäivän tiedotteessa tuli ilmi ohjelman vastuuhenkilöt. Leirin alussa kerrottiin leirin pitäjistä ja syistä leirin järjestämisen takana. Lisäksi painotettiin, ettei kenenkään henkilöllisyys tule missään vaiheessa ilmi opinnäytetyössä. Leirin alussa painotettiin vaitiolovelvollisuutta, ja että kaikki ilmitulevat asiat ovat luottamuksellista puolin ja toisin. Leirin alussa myös perusteltiin opinnäytetyön aihe ja sen valintaan johtaneet seikat leiriläisille.

Nykyisin informaatiota on saatavissa runsaasti eri kanavista, joten kriittinen suhtautuminen lähteisiin on tarpeellista. Lähdeaineistoa voi arvioida sen mukaan, onko lähde kuinka tunnettu, milloin lähde on julkaistu ja mikä on lähteen yleinen uskottavuuden aste. Julkaisujen lähdeviitteiden ja lähdeluettelon perusteella voidaan arvioida tiedonlähteen auktoriteettia esimerkiksi, kun joku tekijä toistuu näissä viitteissä. Mikäli sama nimi esiintyy useassa kohdassa, hänellä on mitä todennäköisimmin tunnettavuutta ja auktoriteettia alallaan. Kirjoittamisvaiheessa korostuu eettisten ratkaisujen merkitys. Tutkimuksessa eettisyys ja luotettavuus liittyvät toisiinsa. Saatujen tulosten esittäminen ja aineiston kuvaaminen nostattaa monia kysymyksiä kirjoitusvaiheessa. (Viskari 2009, 108 - 109; Airaksinen & Vilka 2003, 72, 78.)

Tutkimuksessa esiintyvien henkilöiden anonymiteetti, tutkimustulosten luotettavuus, yksityiskohtien kirjoittamisen tarkkuus ja lukijoiden vakuuttaminen tutkimuksen luotettavuudesta ovat tärkeimmät huomioon otettavat asiat. Mikä on oikein ja mikä väärinajattelu korostuu eettisissä kysymyksissä. Kirjoittajalla on oma ratkaisunsa ja vastuunsa yksittäisissä tilanteissa, harvoin eettiset ohjeet ja teoriat antavat kirjoittajalle suoria vastauksia. Tutkimustulosten ja lähteiden virheellinen ja puutteellinen merkintä, muiden tutkijoiden väheksyminen, käytettyjen menetelmien ja tutkimustulosten vääristäminen ja huolimaton esittäminen, jo olemassa olevien tulosten julkaisu uusina ovat tieteellisen prosessin vastaisia tekoja. Tutkimustyössä ja kirjoittamisessa on oltava tarkka ja huolellinen. Omien tulosten esittäminen todenmukaisesti ja muiden tutkijoiden saavutukset huomi-

oiden ovat tärkeitä asioita. Plagiointi, ideoiden ja tutkimustulosten esittäminen omilla nimissään ovat puolestaan vähintään kyseenalaisia, jopa rangaistavia tekoja ja vastoin hyvää tutkimusetiikkaa. Puutteelliset ja epäselvät lähdeviitteet ovat myös plagiointia. Internet tarjoaa helpon leikkaa ja liimaa –menetelmän, jolloin tekijän tekemän työn määrä häilyy. Tällöin tekstin muoto kärsii ja siihen tulee saumoja, jotka turmelevat kokonaisuuden. (Viskari 2009, 108 - 109; Airak-sinen & Vilka 2003, 72, 78) Opinnäytetyössämme olemme pyrkineet huomioi-maan edellä mainitut eettiset näkökohdat.

8 Toiminnallinen opinnäytetyö

*Vie mut pois tahdon paikkaan jossa hengähtää
Ei riitä vain että sulkee silmänsä kaiken keskellä
Vie pois, polta siltani kadota jälkeni, tämä kaupunki vaatinut on
Osansa, nyt mun pakko lähteä
Sillä kuule mun huudot kun jää heikko pettää, en halua paeta
Todellisuutta, ainoastaan hengittää
(Laulu- ja soitinyhtye Nimetön).*

Toiminnallisessa opinnäytetyössä toteutetaan aina jokin konkreettinen luomus, kuten kirja, tietopaketti, ohjeistus tai se voi olla jonkin tapahtuman suunnittelemine ja toteuttaminen. Tämän vuoksi raportointi on tärkeää, ja raportissa tuotiin ilmi konkreettisen luomukseen käytettyjä metodeja. Tästä syystä on hyvä tutustua oppilaitoksen opinnäytetyönohjeisiin. Opinnäytetyötä tehtäessä on suositeltavaa tarkastella ajallisesti taloudelliset ja henkiset resurssit sekä havaita ja myöntää oma osaaminen. Opinnäytetyö on aina kaksiosainen ja koostuu toiminnallisesta osuudesta sekä opinnäytetyöprosessin dokumentoinnista. Toiminnallisessa opinnäytetyössä korostuu viestintä ja visuaalisuus, joilla halutaan luoda kokonaisilme, mistä voi tunnistaa tavoitellun päämäärän. Opiskelija tai toimeksiantaja kustantaa tuotettavan luomuksen itse. Tämä tarkoittaa että, opinnäytetyön ja toiminnallisen osuuden toteutuksen kustannukset tulee miettiä tarkoin. Pyrkimys olisi, että tuote olisi tekijöidensä näköinen ja yksilöllinen. Opinnäytetyössä tulee kertoa, miten toiminnallista toteutusta on viety eteenpäin. Raportissa täytyy tulla ilmi tietoja tapahtuman järjestämisestä eli ohjelmasta ja

muista oleellisista ratkaisuista. Tällaisia asioita ovat mm. tapahtumasta tiedottaminen, ilmoittautumiskäytäntö ja mahdollisten osallistumismaksujen muodostuminen. (Airaksinen & Vilkkä 2003, 51, 53, 55 - 56, 65.)

Opinnäytetyö, joka toteutetaan toiminnallisena, tehdään yleensä parityönä työn laajuuden ja monitasoisuuden vuoksi. Useimpien ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöohjeista käy ilmi se, että jos usea opiskelija tekee samaa työtä, on syytä tuoda esiin opinnäytetyöprosessin työnjakoa. Näin jokainen opiskelija voi itse pohtia omaa ammatillista kasvuaan prosessin aikana. Toiminnallisena toteutusta opinnäytetyöstä kirjoitetaan raportti, josta selviää, mitä, miksi ja miten toiminnallinen osuus on tehty. Työprosessi ja listaus, millaisiin johtopäätöksiin on päädytty, sisällytetään mukaan. Näin lukija voi opinnäytetyötä lukiessa päätellä, miten työssä on onnistuttu. (Airaksinen & Vilkkä 2003, 51, 53, 55 - 56, 65.)

9 Leiripäivän toteutus

Leiripäivälle oli suunniteltu kolme tärkeää teemaa: naisellisuus, arjesta irtautuminen ja rentoutuminen. Masentuneen henkilön kuntoutumisen kannalta on äärimmäisen tärkeää, että hänelle järjestetään jotain mielekästä toimintaa, sillä ajatukset, mieliala ja toiminta kulkevat käsi kädessä. On olemassa asioita, joita on mukavaa tehdä ja asioita, joita on pakko tehdä. Masentunut henkilö pystyy tietoisesti päättämään, että haluaa tehdä jotain mukavaa, kun taas mielialaan ei voi tahdonvoimalla vaikuttaa. Esimerkiksi masentunut henkilö ei voi päättää olevansa iloinen, mutta hän voi päättää, että haluaa tehdä jotain mukavaa ja tutkiskella sen vaikutusta mielialaan. (Koffert & Kuusi 2004, 10.)

9.1 Kohderyhmä

Kohderyhmänä olivat keski-ikä ylittäneet masennuksen läpikäyneet naiset. Ikähaarukaltaan naiset olivat 55–70-vuotiaita. Naiset valikoituivat työhön erään Eksoteen kuuluvan mielenterveysyksikön kautta. Kohderyhmän diagnooseista

tai lääkityksistä ei ollut tietoa etukäteen, mutta jokainen on ainakin jossain vaiheessa ollut asiakassuhteessa mielenterveysyksikköön tai seurakuntaan.

*Hyvä ja paha- he tiesivät niistä vähän, mutta kaiken:
kun paha juhlii, hyvä siirtyy syrjään;
kun hyvä astuu esiin, paha odottaa piilossa.
Kumpakaan ei voi voittaa
eikä työntää peruuttamattoman kauas.
Siksi ilossa on aina ripaus pelkoa
eikä epätoivo ole vailla hiljaista toivoa.
Elämä, vaikka pitkäkin, on aina lyhyt.
Liian lyhyt, että tähän voisi lisätä mitään.
(Siltala 2006, 161.)*

Myöhäiskeski-ikä määritellään olevan 45–65-vuotiaana. Keski-ikäisten sekä sen ylittäneiden naisten elämässä masennuksesta johtuva suru syntyy usein elämän rajallisuuden kokemuksesta. Nainen elää myöhäiskeski-ikäisenä kahden sukupolven välisessä ristitulella. Lapset ovat jo mahdollisesti muuttaneet kotoa pois ja ovat rakentamassa omaa elämää, uraa sekä perhettä. Nainen voi tuntea jätetyn tuskaa, vaikka iloitsee lasten aikuistumisesta. Nainen usein myöhäiskeski-iässä astuu äitiydestä isoäitiyteen, jolloin hän edustaa sekä omille, että lasten lapsilleen turvaa ja pysyvyyttä. Samalla nainen käy läpi omaa keski-ikänsä kriisiään. Lisäksi naisen omat vanhemmat alkavat vanheta. (Siltala 2006, 207-208.)

Myöhäiskeski-iässä nainen joutuu usein kokemaan omien vanhempiensa kuoleman. Nainen joutuu kertaamaan omaa elämänhistoriaansa työstäessään vanhempiensa kuolemaa. Silloin viimeistään kipeät, käsittelemättömät, asiat nousevat pintaan, jotka saattavat johtaa masennukseen. Myöhäiskeski-iässä nainen havainnoi ruumiissaan tapahtuvan vanhenemisen. Nainen huomioi rypyt, harmaat hiukset, aiempaa nopeamman väsymisen sekä toiminnalliset muutokset. Iän myötä sairastumisen riski kasvaa. Nainen joutuu muokkaamaan identiteettiään vastaamaan uutta ruumiinkuvaansa. Nainen elää ikääntyvän ruumiinsa kieltämisen ja hyväksymisen paineessa. (Siltala 2006, 207-208.)

*Haluan olla kosketuksissa sekä hyvään että pahaan
ja sulattaa ne yhdeksi kokonaisuudeksi,*

*samoin kuin menneisyyden ja nykyisyyden,
jättämättä mitään pois.
Se nainen, joka näyttää ikuisesti
nuorelta, ei ole koskaan
todella elänyt.
Olen aina elänyt rikkaan ja monipuolisen elämän
tarvitsematta sitä hävetä.
Olen ryppyni ansainnut!
(Siltala 2006, 208—209)*

9.2 Leirin kulku

Leirin valmistelut aloitettiin jo useita viikkoja aikaisemmin. Aluksi tehtiin alustava suunnitelma leirin ohjelmasta ja siitä, kuinka leirille saataisiin motivoituksi leiriläisiä paikalle. Seuraavaksi suunnitteilla oli leiripäivän flaijeri, joka toimitettiin mielenterveysyksikköön sekä seurakuntaan (Liite 1). Lisäksi leiripäivästä ilmoitettiin paikallisessa sanomalehdessä. Leiripäivän rakennetta ajatellen tehtiin aikataulu leiripaikan seinälle, josta osallistujat voivat seurata päivän kulkua (Liite 2). Teimme myös jokaiselle leirille osallistuvalla muistilapun, jonka työelämän mentorit jakoivat osallistujille etukäteen (LIITE 3).

Leiripaikalle saavuttiin eräänä kesäpäivänä jo hyvissä ajoin valmistelemaan ja järjestelemään paikkoja. Ympäristö todettiin itsessään jo terapeutiksi ja mieltä rauhoittavaksi. Aromaterapiaa varten valmisteltiin yksi huone. Huoneen tarkoitus oli olla hämärä ja rauhallinen. Tuoksulyhtyyn laitettiin eteerisiä, sitruunasta ja rosmariinista tehtyjä öljyjä. Sitruunan raikas, puhdas, virkistävä tuoksu auttaa japanilaisten tutkimusten mukaan parantamaan työtehoa. Sitruuna on hyväksi ruoansulatukselle sekä myös verenkierrolle. Kuten muutkin sitrustuoksut, sitruuna aiheuttaa valoherkkyyttä iholla, ja siksi sen käyttöä on vältettävä auringonvalossa. (Frantsilan luomuyrttitila 2010.) Tarmokkuutta lisäävä rosmariini elvyttää muistia ja stimuloi ruoansulatusta (Kaipaus 2012.) Pohjaöljynä käytettiin auringonkukkaöljyä. Taustalle laitettiin soimaan rentouttavaa musiikkia. Leiriläiset saapuivat klo 10. Leiriläisten määrä oli yllättävä, sillä heitä oli enemmän kuin aikaisempina vuosina. Osallistujia oli yhteensä 13. Lisäksi mukana olivat työelämän mentorit.

Leiri aloitettiin lipunnostolla ja laulamalla samalla Siniristilippumme-laulu, jonka jälkeen siirryttiin sisätiloihin. Sisällä tuolit oli järjestetty ympyrän muotoon. Leiriläiset toivotettiin tervetulleiksi sekä leiripäivän järjestäjät esittelivät itsensä. Ensin kerrottiin opinnäytetyöstä sekä kerrattiin turvallisuusohjeet, minkä jälkeen aloitettiin tutustuminen pienen leikin merkeissä. Muoviastiaan oli leikattu valmiiksi paperilappuja. Jokainen lappu sisälsi yhden kysymyksen, esimerkiksi mikä kaupunki olisit, mikä tuoksu olisit, mikä väri olisit ja mikä kellonaika olisit. Tarkoituksena oli, että kysymykset olisivat helppoja ja joihin löytyisi jokaiselta vastaus. Lisäksi kysymysten tarkoitus oli olla sellaisia, etteivät ne tuottaisi paineita vastaajalle. Musiikki laitettiin soimaan ja kippo lähti kiertämään leiriläiseltä toiselle. Musiikin pysähtyessä se, jolle kippo jäi, nosti yhden kysymyksen. Samalla kysymyksen nostaja sanoi oman nimensä. Kysymykset kiersivät ringissä niin kauan, kunnes jokainen oli esitellyt itsensä ja vastannut yhteen kysymyseen.

Sen jälkeen pidettiin kymmenen minuutin pituinen tuolizumba. Taustamusiikkina oli Shakiran Waka Waka sekä Jamba De Neiron Samba. Zumban tarkoitus ei ollut olla fyysisesti raskas, vaan olla rytmillisesti mukaansatempaavaa ja luoda yhteishenkeä. Zumba oli erityisen mieleinen ja osallistujat saivat siitä puhtia päivään. Tämän jälkeen pidettiin tunnin ruokatauko, jonka jälkeen oli vapaata oleskelua. Vapaan oleskelun aikana oli mahdollista osallistua saappaanheittoon. Saappaan heitto järjestettiin rannan tuntumassa. Jokaisella osallistujalla oli kaksi heittovuoroa. Heiton tuli tapahtua alakautta. Pisimmät heitot merkittiin puumerkein. Pisimmälle heittäneelle ojennettiin ruukkukukka. Jokaiselle osallistujalle jaettiin makeisia. Suuri osa leiriläisistä ei ollut heittänyt koskaan saappaata, minkä vuoksi he yllättyivät, kuinka vaikeaa se olikaan.

Heti saappaan heiton jälkeen järjestettiin teemaan liittyvää toimintaa ja aromaterapiaa rinnakkain viereisissä huoneissa. Aromaterapia kesti klo 16:een asti. Jokaisella leiriläisellä oli mahdollisuus tulla käsiaromaterapiaan, joka kesti 10 minuuttia osallistujaa kohden. Samalla oli mahdollisuus puhua esimerkiksi leirin kulusta, omista huolistaan tai olla vain hiljaa ja kuunnella rentouttavaa musiikkia. Käytännössä kaikki osallistujat purkivat mieltään painavia asioita. Esiin tuli myös raskaita asioita, joista oli hyvä saada puhua kahden kesken. Kaikki leiri-

läiset kävivät aromaterapiassa, ja he tuntuivat pitäneen siitä kovasti. Osalle tämä oli uusi kokemus.

Viereisessä huoneessa jatkettiin teeman mukaista toimintaa. Askartelu-sanan sijasta käytettiin tietoisesti toiminta-sanaa, sillä askarteluun saattaa liittyä ennakko-olettamuksia lapsuudesta. Toimintaa oli vaikea aloittaa, sillä kaikilla oli erittäin paljon puhuttavaa keskenään, mikä oli tietenkin hyvä asia. Tästä kuitenkin seurasi toiminnan aloittamisen viivästyminen. Moni kävi välillä ulkona ja useat jonottivat kuumeisesti aromaterapiaan pääsyä. Toiminnan aluksi kaikille osallistujille paperit, joiden yläreunassa luki teemalause ”millainen minä olen”. Tarkoituksena oli repiä aikakausilehdistä itseä koskevia kuvia, sanoja, kirjaimia tai lauseita. Sen jälkeen ne liimattiin paperille. Moni piti repimistä hankalana ja tiedusteli, miksei saa käyttää saksia. Asiaa perusteltiin niin, että elämä ei ole niin suoraviivaista, vaan välillä on myös rosoista. Kaikki hyväksyivät vastauksen, mutta osa kuitenkin jäi siitä huolimatta kaipaamaan saksia. Joillekin tehtävän aloittaminen oli hankalaa ja toisille se taas oli hyvin helppoa.

Yksi leiriläisistä vetäytyi erilleen muista tekemään tehtävää. Saatuaan tehtävän tehdyksi hän oli aivan hikinen ja täysin uupunut. Hän sanoi laittaneensa itsensä likoon sataprosenttisesti. Tehtävä herätti lähdettyään kunnolla käyntiin iloista keskustelua tekemisen lomassa. Se oli mukava hetki, kun kaikilla oli työrauha, mutta jokainen sai osallistua keskusteluun, mikäli halusi. Moni osallistui, mutta jotkut halusivat olla hiljaa ja vain kuunnella. Oli ilahduttavaa huomata, että kaikki suhtautuivat tehtävään antaumuksella, eikä kukaan väheksynyt sitä. Lisäksi tehtävä oli helppo toteuttaa ja sopi kaikille, sillä leiriläisten joukossa oli pari iäkstäkin henkilöä. Toiminnallista tehtävää tehtiin kaksi ja puoli tuntia, jonka jälkeen jokaisella oli mahdollisuus kertoa omasta teoksestaan. Moni ei aluksi olisi halunnut kertoa mitään. Kun yksi vapaaehtoinen ilmoitti haluavansa kertoa omasta työstään, melkein kaikki kertoivat sen jälkeen omastaan. Teoksiin oli koottu niin iloisia kuin surullisiakin asioita omasta itsestä. Kaikista elävimmän mieleen jäi erään leiriläisen teos, johon hän oli liimannut monsterin kuvan ja toiselle puolelle ihmisen kuvan. Hän kertoi, että näkee sellaisena itsensä pelistä. Hän kertoi tehtävän teon lomassa elämästään, jossa oli sattunut monia ikäviä asioita. Hänen nykyiset perhesuhteensakin olivat hieman hankalat. Hänen

teoksensa raakuus ei siten ollut yllättävää, mutta silti sen näkeminen aiheutti surullisen mielen. Kuitenkin se, että hän sai esitettyä teoksen ja kerrottua siitä toisille, näytti helpottavan häntä kovasti. Hän sai paljon kannustusta muilta leiriläisiltä. Tämä oli konkreettinen esimerkki vertaistuen merkityksestä ja palkitsevuudesta.

Toiminnan jälkeen oli kahvitauko. Tauko tuli oikeaan aikaan, sillä tehtävän teko oli vaatinut veronsa. Kahvin jälkeen oli mahdollisuus saunaan. Osallistujille kerrottiin, että saunan yhteydessä on mahdollista saada kasvonaamio, hiusnaamio sekä päähieronta. Kaikki innostuivat kovasti. Kaikki leiriläiset eivät halunneet mennä saunaan, mutta liki kaikki ottivat kasvonaamion. Edellä mainitut hoidot tehtiin saunan pukuhuoneessa. Hoidettavien piti peseytyä ensin. Kasvonaamio oli tehty itse hunajasta ja sokerista. Hiusnaamio oli kaupallinen tuote. Hiusnaamiota levitettäessä tehtiin halukkaille myös päähieronta.

Hoitoja tehdessä keskusteltiin jokapäiväisistä asioista. Useat halusivat kertoa omasta elämästään, toiset halusivat vain nauttia ja olla hiljaa. Hetki oli hyvin intiimi ja antoi selvästi leiriläisille paljon. Välillä tuntui, että itse hoidot olivat vain sivuseikka, sillä niin terapeuttinen vaikutus pelkällä keskustelulla hoitojen lomassa tuntui olevan. Jokainen kehui hoitoja. Varsinkin kasvonaamio ja päähieronta saavuttivat suuren suosion. Saunan jälkeen hierottiin jokaisen halukkaan kasvoille vielä kosteuttavaa voidetta. Tuntui kuin leiriläiset olisivat olleet uudestisyntyneitä saunareissun jälkeen. Jokainen hehkui sisäistä rauhaa. Eräs leiriläinen sanoikin, että hän on unohtanut aivan kokonaan meneillään olevan muuton ja siitä aiheutuneen stressin.

9.3 Leiripäivän purku

Saunan jälkeen oli tarjolla mehua, vettä ja grillimakkaraa. Jokainen halukas sai itse paistaa makkaransa takan hiilloksella. Samalla käytiin keskustelua päivän kulusta ja siitä, mitä mieltä leiriläiset olivat olleet päivästä. Jokainen antoi positiivista palautetta ja kaikki olivat erittäin tyytyväisiä päivän sisältöön ja kulkuun. Muutamia saatuja kommentteja olivat:

- *"mukava, hemmottelua, asiapuoli oikein virkistävää"*
- *"päivä on mennyt nopeasti"*
- *"tehtävä nosti tunteita pintaan"*
- *"kiitosta vaan, ihanaa ollut, korvannut koko kesän riemun"*
- *"on ollut tilaa kahdenkeskisille tilanteille"*
- *"hyvin suunniteltu juttu, pieniä virheitä ilmoituksessa"*
- *"hyvä läsnäolo kyky"*
- *"tosi hyvä päivä, ei paremmin olisi voinut viettää"*
- *"hyvä ohjelma, hyvin rytmitetty, useampi vuosi pidetty jo tätä leiriä"*
- *"mennyt luontevasti ja joustavasti"*
- *"on ollut mukavaa ja ensi kesänä uudestaan"*
- *"naisten leirit ovat tarpeellisia, sillä meininki on jähmeää miesten seurassa eikä uskaltaisi puhua"*
- *"kannatti lähteä, en aluksi meinannut lähteä"*
- *"voimavaroja tullut lisää"*
- *"hyvin suunniteltu päivä"*
- *"tykkäsin, oli ihan mukava päivä"*
- *"tosi ihana päivä"*
- *"näen puutteeni, mutta en välitä niistä"*

Palautteiden jälkeen laskettiin lippu, mikä oli hieno lopetus hyvälle päivälle. Lipun laskun jälkeen leiriläiset hyvästeltiin. Leiristä jäi kaikin puolin hyvä mieli ja leirin onnistumisesta voi olla tyytyväinen. Leirin ohjelmanumerot tukivat hyvin teemaa. Mikä parasta, jokainen leiriläinen ymmärsi teeman, ja kaikki pääsivät tavoitteeseen. Tavoitteenahan oli järjestää jokaiselle osallistujalle ikimuistoinen, virkistävä ja onnistunut päivä vertaisten seurassa, jonka aikana omat ongelmat ja murheet hetkeksi väistyisivät.

Alkupalvesta 2012 järjestettiin kahden tunnin mittainen naisten iltapäivä, jonka tarkoituksena oli muistella pidettyä leiripäivää. Saimme kutsun työelämän mentoreilta muistelutilaisuuteen. Lisäksi tarkoituksena oli piristää mieltä alkupalven

synkkyden keskellä. Tuttujen leiriläisten parissa vietettiin aikaa työelämän mentoreiden kutsumina. Iltapäivä alkoi pienellä esittäytymisellä ja kuulumisten vaihdolla. Tunnelma yleisesti ottaen oli hieman alakuloinen ja suurimmalla osalla oli motivaation puutetta. Iltapäivän tapaamisella oli mielialaa kohottavia odoituksia. Esittelykierroksen ja kuulumisten vaihdon jälkeen vuorossa oli iltapäivähartaus. Jokainen hiljentyi hetkeksi ja sai mahdollisuuden pohdiskella hetken omia ajatuksiaan. Tilaisuudessa tutustuttiin seurakunnan remontoituihin tiloihin kahvin merkeissä. Kahvin jälkeen järjestettiin tuolizumba.

Iltapäivään ei ollut tarkoituksella suunniteltu juurikaan ohjattua ohjelmaa, sillä haluttiin antaa jokaisen ajatuksille ja tunteille tilaa. Osallistujat toivat esille, että naisten omia iltapäiviä tarvittaisiin. Lopuksi oli vapaan sanan vuoro. Juttelun lomassa tuli ilmi, että kaivattaisiin ryhmää, johon vertaiset voisivat kokoontua säännöllisesti. Kaikista idea oli hyvä, mutta koolle kutsujaa ei ryhmälle vielä keksitty. Asia jäi hautumaan.

10 Tutkimuksen tulokset

Leiripäivälle oli asetettu kolme tärkeää tavoitetta: tunteiden ja kokemusten jakaminen vertaisten läsnä ollessa, psyykkisen toimintakyvyn ja sosiaalisen hyvinvoinnin tukeminen sekä mielialan kohentaminen. Leiripäivän ensimmäinen tavoite toteutui hyvin, koska osa leiriläisistä oli jo tuttuja keskenään. Tästä syystä he vaihtoivat kuulumisia keskenään jo tottuneesti, ja tunnelma oli erilainen, kuin jos he eivät olisi tunteneet aikaisemmin. Joukossa oli pari henkilöä, jotka eivät tunteneet muita osallistujia ennestään. Leirin puitteet oli luotu niin, että ne mahdollistivat keskustelun ja vetäytymisen pienempiin porukoihin jakamaan ajatuksia ja mieltä painavia asioita. Leirillä ei ollut koko aikaa ohjattua toimintaa, vaan oli myös aikaa oleskella vapaasti.

Ohjatun toiminnan yhteydessä pystyi myös toiminnan ohella vetäytymään tai jakamaan ryhmässä omia asioita. Teeman mukainen toiminta oli valittu juuri tätä näkökohtaa ajatellen. Se mahdollisti itsenäisen työskentelyn kuitenkin niin, että jokainen kuului ryhmään. Lisäksi se mahdollisti myös joukossa toimimisen ja omista asioista kertomisen avoimesti vertaisten läsnä ollessa. Leiripäivän ohjelma antoi myös mahdollisuuden kahdenkeskiseen keskusteluun arpomaterapiahuoneessa rentoutuksen ja musiikin soidessa rauhoittavasti taustalla. Osa halusi vain rentoutua ja olla omissa ajatuksissaan, mutta osa toiminnan ohella kertoi mieltä painavista asioista. Saadut suulliset palautteet ja leiripäivän tulokset osoittavat, että mielialan kohentaminen leiripäivän ansioista on toteutunut erittäin hyvin.

10.1 Vertaistuen vaikutus masennuksen hoitoon

Vertaistuki on tärkeää masennuksen hoidon kannalta, koska se kannustaa liikkeelle lähtöä ja tukee sosiaalistan vuorovaikutusta. Tutkimuksessa havaittiin, että vertaisen kanssa keskustelu antaa uusia näkökulmia tarkastella omaa elämäntilannettaan. Lisäksi havaittiin, että leiriläisistä oli helpottavaa keskustella vertaisen kanssa, sillä he ymmärtävät toistensa elämäntilanteen paremmin kuin ulkopuolinen henkilö. Tutkimuksessamme huomattiin, että masentuneen naisen näkemys omasta elämästään on kaventunut sairaudesta johtuen. Vertaisen tuki parantaa hyvinvointia sekä mielialaa. Kuitenkaan pelkkä vertaistuki ei ole riittävä masennuksen hoidossa, vaikka se onkin tärkeä osa hoitokokonaisuutta. Tutkimuksessa havaittiin, että myös keskustelut ammattilaisen kanssa ovat erittäin tärkeitä. Ammattilaisen kanssa käydyissä keskusteluissa korostuu supportiivinen eli tukea antava näkemys.

Supportiivinen terapia perustuu siihen, että se auttaa ylläpitämään tai palauttamaan potilaan toimintakyvyn sairauden aiheuttamista rajoituksista huolimatta. Akuutissa vaiheessa supportiivinen terapia on määräaikaista, mutta vaikeissa depressioissa se on pidempiaikaista. Vaikeissa ja pidempään kestävässä depressioissa potilas saattaa tarvita ammattilaista jopa useiden vuosien ajan. Ta-

paamiset ovat aluksi tiheästi, mutta ajan kuluessa niitä harvennetaan. Käyntejä jatketaan harvajaksoisina, jotta pystytään ennaltaehkäisemään uusiutuvaa depressionia. (Terveyskirjasto- tukea antava psykoterapia 2012.)

Leiripäivän aikana havaittiin, että leiriläisillä oli hyvä hoitosuhde ammattilaisiin. Hoitosuhde on muovautunut pitkän ajan kuluessa. Hoitosuhteesta välittyi molemminpuolinen luottamus. Vertaistuen ohella hyvä suhde ammattilaisiin auttaa masennuksen hoidossa. Tutkimuksessa havaittiin myös, että vertaisryhmän kokoonpanolla on merkitystä ryhmän rakenteen ja avoimuuden suhteen. Osa leiriläisistä oli tavannut toisiaan aikaisemmin samankaltaisten tapahtumien merkeissä. Se, että leiriläiset olivat toisilleen jo entuudestaan tuttuja, välittyi heti avoimuutena ja vapautuneena ilmapiirinä. Leiriläiset, jotka eivät olleet entuudestaan tuttuja, olivat aluksi hieman varautuneita ja hieman vetäytyviä. Ryhmään oli kuitenkin helppo päästä mukaan ja ilmapiiri oli hyvin vastaanottavainen ja lämmin.

10.2 Itsehoidon merkitys masennuksen hoidon tukena

Huoli omista lapsista välittyi myös leiriläisistä. Lasten menestyminen elämässä ja lasten mahdolliset murheet aiheuttivat huolta leiriläisissä. Myös ilo lastenlapsista välittyi todella selkeästi. Leiriläiset jakoivat paljon kokemuksiaan lastenlapsista ja ylpeys heistä välittyi selkeästi.

Arjen ja työelämän yhteensovittaminen tuotti myös ajateltavaa. Työssä jaksaminen koettiin äärimmäisen tärkeänä asiana, ja leiri auttoi myös siinä. Eläkkeelle siirtyminen työelämästä aiheutti osalle puheenaihetta. Arjessa jaksaminen nousi esille pääasiallisena keskustelun aiheena. Itsensä liikkeelle saaminen ja motivaation löytyminen arjen askareisiin koettiin välillä ylitsepääsemättömäksi. Voimaa arkeen kuitenkin saatiin erilaisten harrastusten ja mielekkäiden tekemisten kautta. Se myös auttoi arjessa jaksamisessa, että on henkilöitä, kenen kanssa keskustella ja viettää aikaa. Itsehoito on tärkeää masennuksen hoidon kannalta,

sillä se ennaltaehkäisee sairauden muodostumista. Lisäksi se vähentää sairaudesta aiheutuvia yhteiskunnan kuluja. Jokainen pystyy itse vaikuttamaan pienillä asioilla omaan hyvinvointiinsa esimerkiksi nukkumalla tarpeeksi, syömällä oikein, liikkumalla riittävästi sekä hemmottelemalla itseään. On tärkeää, että jokaisella olisi jotain mielekästä tekemistä, kuten harrastuksia. Jokaisen ihmisen on hyvä antaa aikaa itselleen ja välttää turhaa stressiä ja suorittamista. Itsehoidolla pystyy ylläpitämään sosiaalisia kontakteja. Sitä kautta voi myös saada tukea arjessa jaksamiseen. Itsehoidon avulla henkilö pystyy vaikuttamaan omaan elämänlaatuunsa. Leiripäivän aikana toteutetut itsehoitomenetelmät on helppo toteuttaa myös kotona arjessa joko itsenäisesti tai ystävän kanssa.

Tutkimuksessa havaittiin, että käytetyt menetelmät, kuten aromaterapia ja päähieronta vaikuttivat mielialaan piristävästi. Lisäksi niistä tuli hyvänolontunne, joka rentoutti ja sai ajatuksia arjen pyöryksestä. Leiripäivän aikana huomattiin, että pienetkin negatiiviset asiat saattavat pyöriä koko ajan mielessä taka-alalla, ja se voi vaikuttaa masentuneen henkilön koko päivään. Tutkimuksessa havaittiin, että itsehoidon merkitys perustuu pääasiassa siihen, että siirtää käsillä olevat, stressiä aiheuttavat asiat johonkin mielekkääseen tekemiseen, joka antaa voimaa jaksaa arjen ongelmien keskellä. Yhteiskunnassa ei anneta arvoa omaan itseensä paneutumiselle, omien tunteiden tai mielikuvien tutkimiselle. Myös liian kiinteitä vuorovaikutussuhteita halveksitaan sekä keskinäistä jakamista. Yhteiskunta ei anna naiselle tarpeeksi aikaa olla omissa ajatuksissaan ja pysähtyä miettimään elämän arvoja. Pysähtyminen tapahtuu vasta sitten, kun henkilö on jo sairastumassa ja sairastunut.

Leiriläiset toivat esille päivän aikana, kuinka harvoin tulee hemmoteltua itseään ja rentouduttua arjen kiireen keskellä. Rentoutuminen on erilaista joukolla, jossa on myös mahdollisuus vetäytyä omiin ajatuksiinsa, mutta silti ei tarvitse olla yksin. Pieniä asioita, kuten kasvonaamiota, hiusnaamiota ja aromaterapiaa, pidettiin todella tärkeinä ja mieltä piristävinä asioina. Eräs leiriläinen sanoi, että tuntee olevansa kuin uudestisyntynyt. Eräs toinen leiriläinen toi ilmi unohtaneensa päivän aikana kokonaan arjen kiireet ja murheet. Hyvin harvoin tarjoutuu tilai-

suus hemmotella itseään tai olla hemmoteltavana antamatta itse mitään takaisin toiselle. Tutkijoina saimme hyvän mielen siitä, että jokainen leiriläinen lähti rentoutuneena ja hyvällä mielellä kotiin. Jokainen leiriläinen oli varmasti iloinen siitä, että saivat hyvän ja virkistävän päivän pyyteettömästi ja vain sillä, että saivat itsensä liikkeelle ja lähdettyä leirille. Joillekin osallistujille lähtö oli ollut suurin kynnyks, mutta kukaan osallistujista päivän loputtua ei katunut sitä, että osallistui.

10.3 Naisten masennuksen erityispiirteet ja erot

Tutkimuksessa havaittiin, että vaikeista asioista oli helppo puhua samaa sukupuolta olevan vertaisen kanssa. Tutkimuksessamme ei ollut miesten vastaavaa leiripäivää vertailukohteena, joten peilasimme naisten ja miesten välisiä eroja teorian tietoon korostaen naisten masennuksen erityispiirteitä, joita myös leiripäivän aikana ilmeni. Masennusoireita voi ilmetä missä iässä tahansa. Eniten masennusoireita on todettu ilmentyvän juuri myöhäiskeskusiässä (Siltala 2006, 19–20). Naisilla on suurempi riski sairastua masennukseen kuin miehillä.

Sukupuolien välinen ero on todellinen. Sitä on selitetty monilla eri näkökulmasta olevilla teorioilla niin psykologisesti, biologisesti, sosiaalisesti kuin kulttuurillisestikin. On todettu, että masennusta esiintyy eniten yksinasuvilla, eronneilla tai leskeksi jääneillä naisilla. Myös vähän koulutetut, pitkään työttömänä olleet, pienten lasten yksinhuoltajat, somaattisesti sairastavat, tupakoivat, alkoholiongelmaiset sekä muista mielenterveyden sairauksista kärsivät naiset ovat suurimmassa riskissä sairastua masennukseen. Edellä mainitut naiset ovat osittain jo syrjäytyneet yhteiskunnasta. Nykymaailma painottaa koulutusta ja työssä menestymistä, joten sellaiset naiset, joilla ei ole edellytyksiä edetä uralla tai kouluttaa itseään, eivät menesty tämän päivän yhteiskunnassa toivotulla tavalla. Masennus on yksi merkittävimmistä merkeistä yhteiskunnan pahoinvoinnista. (Siltala 2006, 19–20.)

Leirille osallistuvat naiset olivat iältään myöhäiskeski-ikäisiä naisia, joten ikänsä puolesta he sattuvat ikäryhmään, jossa esiintyy eniten masennusta. Naisten koulutus- tai työelämätaustasta ei ole tarkempaa tietoa. Osa on sairastanut masennusta jo pitkään ja osa vähän lyhyemmän aikaa. Leiripäivänä keskusteluiden lomassa kävi ilmi, että naiset ovat myös tietoisia yhteiskunnan painostuksesta kouluttaa itseään ja jaksaa mahdollisimman pitkään työelämässä. Työtä ja perhettä on vaikeaa sovittaa yhteen, mikäli on vuorotyö tai liukuvat työajat. Tutkimuksessa havaittiin, että parisuhde, äitiys, työelämä ja arki olivat keskeisiä elämän osa-alueita, jotka aiheuttivat kaikista eniten huolta ja pohdintaa leiripäivän aikana. Leiriläiset halusivat irtaantua arjesta ja rentoutua, ja se koettiin tärkeäksi jaksamisen kannalta. Leiriläiset toivat esille päivän aikana kaipaavansa samanlaisia tilaisuuksia useammin, sillä kiire ja arkielämä eivät anna aikaa riittävästi rentoutumiselle.

Naisen ruumis on erilainen kuin miehen ruumis. Myös naisen mieli on hyvin erilainen kuin miehen mieli. Naista voidaan ajatella kerroksellisena, jossa ruumis ja mieli ovat vuorovaikutuksessa keskenään ja muotoutuu kullekin aikakaudelle sopivaksi. Jokainen nainen on yksilö, joka muotoutuu elämänkaaren aikana sellaiseksi kuin hän lopullisesti on. Naisen mieleen ja ruumiiseen vaikuttavat m. perhe, työelämä, yhteiskunta sekä sosiaaliset suhteet. Myös sukupuoli sekä hetero- ja homoseksuaalisuus vaikuttavat naisen emotionaaliseen kehitykseen. Nainen on voinut olla historiassa oman elämänsä subjekti tai alistettu ja alistuja. Nykyisessä, modernissa maailmassa, naista suojaavat masennukselta se, että naisella on mahdollisuus itse vaikuttaa omaan elämäänsä. Nainen voi halutessaan kasvaa yksilöllisesti kysymättä keneltäkään lupaa siihen tai vaikuttaa omaan elämäänsä haluamallaan tavalla alistumatta muiden vaikutuksen alle. Nainen voi jakaa omia mielipiteitään ja vaikuttaa mielipiteillään yhteiskunnassa. (Siltala 2006, 20–22.)

Tutkimuksessa havaittiin, että naiset kantavat stressiä ja arjen ongelmia miehiä enemmän. Tutkimukseen osallistuvista naisista osa kanto huolta oman perheensä lisäksi myös lastensa perheistä. Naiset toivat esille sen kuinka eri taval-

la ajattelevat kuin miehet. Leiriläiset toivat esiin, että tapahtumia, joihin vain naiset voivat osallistua, pitäisi järjestää enemmän. Tätä perusteltiin sillä, että naisten kesken voi olla oma itsensä eikä tarvitse esittää mitään. Voi sanoa myös omia mielipiteitään avoimemmin. Lisäksi koettiin hyvänä, että vain naiset koontuvat yhteen ilman miesten läsnäoloa, sillä miesten seurassa ei voi puhua samalla tavalla ja samoista asioista kuin naisten kanssa. Naisten kesken puhuttiin paljon parisuhteesta ja sen merkityksestä elämässä.

Nainen on erityisesti lähempänä ruumiinsa aistimuksia kuin mies. Miehen ruumiillisuus muodostuu voimasta, kestävyydestä ja nopeudesta kun taas naisen ruumiillisuus muodostuu eleistä, ilmeistä, liikkeestä, rytmistä, tilasta, hajuista, kosketuksesta, tuntemuksista, äänistä ja katseista. Eroa voidaan osaksi selittää sillä, että naisen ruumiin toiminta on hyvin erilainen kuin miehen, mikä johtuu kohdusta, munasarjoista, rинnoista ja naishormoneista. (Siltala 2006, 22–23.)

11 Pohdinta

Saimaan ammattikorkeakoulun opinnäytetöiden Theseus-tietokannassa on aiempia töitä synnytyksen jälkeisestä masennuksesta, vanhusten masennuksesta sekä nuorten masennuksesta, mutta ei varsinaisesti naisten masennuksesta. Naisilla on yhteiskunnassa monia eri rooleja, jotka vaikuttavat naisten elämään jo nuoruudesta lähtien. Yhteiskunta olettaa, että jokainen nainen haluaa perustaa perheen, mutta samalla naiset itse haluavat yhä enemmän kouluttaa itseään ja menestyä työelämässä. Naisten rooli yhteiskunnassa alkaa olla hyvin erilainen kuin vielä edellisellä vuosikymmenellä. Joka puolelta syntyvä painostus vaikuttaa naiseen psyykkisesti sekä naisen stressin sietokykyyn. Nykypäivänä korostuu liikuntaa ja ravitsemusta painottava itsehoito. Lisäksi korostetaan sitä, että ihmiset ottaisivat vastuun omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan. Sosiaalisessa mediassa, kuten aikakauslehdissä ja tv:ssä puhutaan ravinnon ja liikunnan vaikutuksista hyvinvointiin. Terveysvaikutukset ovat tulleet enemmän esille ja ihmiset ovat tietoisempia niiden hyvistä vaikutuksista painonhallintaan ja monien sairauksien ehkäisyssä.

Opinnäytetyössä korostettiin itsehoidon merkitystä psyykkiseen hyvinvointiin. Jo pienillä asioilla on suuria ja merkittäviä vaikutuksia psyykkiseen hyvinvointiin, mutta nämä pienet asiat eivät välttämättä ole vielä merkittäviä esimerkiksi painonhallinnan kannalta. Psyykkisen hyvinvoinnin kannalta esimerkiksi liikunnan ei tarvitse olla sykettä nostattavaa, vaan se voi olla hidastempoista, rentouttavaa ja mukavaa yhdessä toimimista. Leiripäivän toiminta oli järjestetty hyvin pienillä kustannuksilla, johon jokainen yksilö pystyy arkipäivänä panostamaan rentoutuakseen ja virkistyäkseen. Hyvään oloon ei välttämättä tarvitse sijoittaa rahallisesti paljoa. Mikäli psyykinen hyvinvointi on alhainen, henkilö ei kalliista urheiluvaatteista ja liikuntakorteista huolimatta saa itseään liikkeelle lähteäkseen esimerkiksi kuntosalille. Aluksi on tärkeää saada itsensä motivoitua ja saada nostettua psyykkistä hyvää oloa. Tämä oli yksi tärkeistä tavoitteista leiripäivänä. Yhdessä tekeminen motivoi ja se kannustaa toimimaan.

Pienet liikunnalliset suoritukset, kuten leiripäivänä saappaanheitto, tuo pientä fyysistä rasitusta, mutta sillä on paljon suuremmat vaikutukset psyyken kannalta. Saappaanheitossa oli kilpailuhenkisyttä, mikä loi urheiluturnauksen tunnelmaa. Jokainen kannusti toisiaan ja kenenkään virheille ei naurettu. Tunnelma oli jo itsessään mieltä piristävä ja hauska. Tekemisen ei tarvitse olla vaativaa, vaan se voi olla hyvinkin yksinkertaista, mutta silti motivoivaa ja mukaansa tempaavaa. Suorittamisen paineen voi unohtaa ja tärkeintä olisi vain itsensä liikkeelle saaminen ja osallistuminen.

Tutkimuksen mukaan vertaistuki koettiin erittäin tärkeäksi, koska samassa elämäntilanteessa olevien ihmisten kanssa on helppo puhua aroista ja mieltä painavista asioista. Uusien näkökulmien saaminen vertaiselta on myös erittäin tärkeää. Vertaisen seurassa voi olla enemmän oma itsensä, sillä ammattilainen ei voi asettua ns. samaan rooliin autettavan kanssa. Ammattilainen saatetaan kokea ulkopuoliseksi tilanteesta, ja ammattilaisen antamat neuvot joskus jopa hankalaksi toteuttaa omassa elämäntilanteessa. Joskus ammattilaisen ulkopuolisuus on myös toivottavaa, sillä se auttaa katsomaan omaa tilannettaan ulkopuolisin silmin. Tutkimuksessa kävi ilmi, että vertaistuki ja ammattilaisen antama apu tukevat toisiaan ja ovat yhdessä hyvin tärkeitä masennuksen hoidon kan-

nalta. Vertaistuki ei korvaa ammattilaisen antamaa apua, mutta voi paikata joi-
takinkin aukkoja ja antaa uusia näkökulmia. Sairaanhoidajan tulisi työssään tiedos-
taa oman ammatillisen tukensa lisäksi asiakkaiden tarve vertaistukeen ja osata
ohjata heitä vertaistukiryhmiin, koska asiakkaat eivät välttämättä osaa itse ha-
keutua tukiryhmiin.

Tutkittu tieto ei aina tavoita käytännön hoitotyön tekijöitä työssä vallitsevan kii-
reen ja resurssipulan vuoksi. Pidemmällä tähtäimellä katsottuna vertaistukiryh-
mät voivat vähentää terveydenhuollon kuormitusta ja asiakaspaljoutta. Tehdes-
sämme opinnäytetyötä huomasimme, kuinka tarpeellisia on vertaistukiryhmät,
joita sairaanhoitaja toteuttaa. Yhteiskunta ei pysty käytettävissä olevilla resurs-
seilla vastaamaan lisääntyviin tarpeisiin. Lisäksi käytettävissä olevia palveluita
vähennetään koko ajan. Tulokselliset ja kustannustehokkaat ideat olisivat terve-
tulleita. Vertaistukiryhmiä hyödyntämällä on mahdollista saavuttaa asiakkaiden
hyvinvoinnin paraneminen pienin kustannuksin.

Tutkimuksessamme kävi ilmi, että jo pelkällä kuulluksi tulemisella on suuri mer-
kitys asiakkaan hyvinvoinnin kannalta. Vertaiset saavat henkistä sekä sosiaalis-
ta tukea, joka mahdollistaa heidän voimaantumisen. Uskomme, että vertaistu-
kiryhmät ovat lisääntyvä hoitomuoto tulevaisuudessa. Tutkimuksemme leiripäi-
vä sopii kaikille masentuneille naisille, joiden masennus on siinä vaiheessa, että
henkilö kykenee itsepohdintaan ja ottamaan vastaan muiden samassa tilan-
teessa olevien elämän tarinoita ja niiden tuomia uusia näkökulmia. Mielestäm-
me ehdoton edellytys vertaistuen onnistumiselle on se, että henkilö kykenee
itse kriittisesti tarkastelemaan omaa tilannettaan ja pohtimaan syyseuraussuh-
detta. Henkilön tulee myös kestää sosiaalista painetta ja pystyä myös itse käyt-
täytymään sosiaalisesti hyväksyttävästi.

Opinnäytetyön eettinen osuus toteutui hyvin, sillä opinnäytetyössä ei käy ilmi
paikkaa, jossa leiripäivä järjestettiin, päivämäärää, jolloin leiri järjestettiin tai
naisten henkilöllisyyttä sekä diagnooseja. Kirjallisessa osuudessa on noudatettu
lähdekritiikkiä. Itsehoidosta ja liikunnasta löytyi todella monesta eri lähteestä
samoja asioita eri muodossa. Tietoa on yhdistelty todella paljon eri lähteistä.
Tietoa on haettu kirjoista, lehdistä ja internetistä käyttäen eri tiedonhaku-

kanavia. Heti ensimmäistä lähdettä ei otettu, vaan on haettu useammasta eri lähteestä ja vertailtu niiden sisältöä yhdistelemällä tietoa. Tiedonhaku on ollut ajoittain hankalaa tiedon paljouden vuoksi. Varsinaisesti naisten masennuksesta tietoa oli aika vähän saatavilla ja ajoittain tiedon hakeminen saattoi olla vähän hankalaa. Lähteet on merkitty selkeästi eikä työhön ei ole otettu lähteitä, joissa ei ole mainittu esimerkiksi päivämääriä tai kirjoittajia. Opinnäytetyöstä käy ilmi opinnäytetyön tekijöiden oma teksti ja lähteisiin perustuva teksti.

Opinnäytetyötä on tehty osissa, minkä vuoksi työn tekoon on säilynyt mielenkiinto. Työn tekemisen kanssa ei ole ollut kiire, vaan sitä on voitu tehdä omaan tahtiin ja muiden kouluun liittyvien töiden ohella rauhassa. Yhteistyö on toiminut todella hyvin. Ajatukset opinnäytetyön tekemisestä ovat menneet todella hyvin yksin, ja työtä on ollut siitä syystä mielekästä tehdä. Opinnäytetyötä tehdessä on vältytty riidoilta ja erimielisyyksiltä. Opinnäytetyön teon suhteen olemme voineet jakaa omia ideoita, joskus todella erilaisiakin kuin toinen oli ajatellut, mutta olemme voineet puhua niistä ja toteuttaa kummankin toiveet työn suhteen. Olemme jakaneet osuudet, joista kumpikin kirjoittaa ja sopineet päivämäärät, mihin mennessä kummankin osuus olisi valmis. Sitten olemme yhdistelleet tekstit ja muokanneet ne yhdessä. Olemme vaihtaneet aktiivisesti ideoita ja suunnitelleet työtä yhdessä. Toinen syventyi enemmän vertaistuen ja itsehoidon osuuteen, kun taas toinen painotti naisten masennuksen osuuteen. Toinen oli enemmän idearikas ja toi uusia näkemyksiä esille, kun taas toinen huolehti enemmän teknisestä ja äidinkielellisestä osuudesta. Leiripäivän suunnittelu, tavoitteet, toteutus ja tulososio kirjoitettiin yhdessä puhtaaksi.

Mielestämme olemme kehittyneet opinnäytetyömme asiantuntijoiksi prosessin aikana. Kun aloimme suunnitella leiripäivää, emme välttämättä ymmärtäneet toiminnan takana olevaa teoriaa tai sen kaikkia vaikutuksia psyykkiseen terveyteen. Luulemme, että mikäli leiri pidettäisiin nyt uudelleen, tulokset olisivat vielä parempia ja voisimme hyödyntää enemmän saamaamme teoretietoa käytännössä. Keskittyisimme itsehoidon ja vertaistuen ohella leirille osallistuneiden naisten eri rooleihin, kuten ketkä ovat vielä työelämässä, ketkä ovat jääneet eläkkeelle, kenellä on lapsenlapsia yms. Kyselisimme enemmän vointia ja jakamista edellä mainittujen asioiden ympärillä. Kyselisimme omia liikuntatottu-

muksia, ja sitä mukaa voisimme kannustaa tai motivoida liikkumiseen. Voisimme kertoa teorian pohjalta enemmän naisten masennuksen erityispiirteistä ja voisimme olla enemmän tukena saamamme tiedon vuoksi. Painottaisimme lisäksi ravitsemuksen merkitystä psyykkisen hyvinvoinnin kannalta.

Opinnäytetyöprosessissa saamiemme tietojen pohjalta osaisimme kohdistaa oikeat kysymykset oikeille ihmisille ja voisimme hyödyntää niitä enemmän ohjauksenkin kannalta. Osaamme nyt perustella kaikki leirillä tapahtuneet toiminnot paljon paremmin psyykkisen hyvinvoinnin kannalta kuin varsinaisena leiripäivänä. Olimme etsineet tietoa, ja jokainen toiminta perustui teoriatiedolle, mutta emme olleet vielä etsineet tietoa ja käsitelleet sitä näin laajassa mittakaavassa. Halusimme aloittaa opinnäytetyön teon mahdollisimman aikaisessa vaiheessa, jotta sen tekemisessä ei tulisi kiire ja voisimme rauhassa muiden opintojen ohella tehdä työtä. Tästä syystä toiminnallinen osuus tuli aika äkkiä ja jouduimme aika lyhyellä aikavälillä miettimään ohjelman leirille ja miettimään opinnäytetyömme tarkoitusta.

Opinnäytetyö on hahmottunut prosessin aikana selkeämmäksi ja aihekin on asettunut pelkästä naisten masennuksesta nykyiseksi aiheeksi. Mitä enemmän työtä on tehty, sitä mielenkiintoisempaa sitä on ollut tehdä. Olemme todella tyytyväisiä siitä, että työn valmistuttua aihe on silti edelleen mielenkiintoinen, ja prosessista on jäänyt hyvät muistot mieleen. Haluamme kumpikin tulevaisuudessa tehdä töitä ennaltaehkäisevästi mielenterveyshoitotyössä. Haluamme olla tämän asian asiantuntijoita ja kehittää itsehoidon sekä vertaistuen merkitystä naisten mielenterveyden hoidossa.

Mielestämme tutkimustulokset ovat luotettavia, koska saamamme tulokset vastaavat teoriatietoa esimerkiksi itsehoidosta. Keräsimme leirille osallistujien mielipiteitä päivän onnistumisen suhteen heti leirin jälkeen suullisesti. Pidämme niitä tietoja luotettavina, koska ne on kerrottu heti leirin jälkeen ja ne kuvaavat senhetkistä mielialaa ja tunnelmaa. Kuitenkin leiripäivään liittyy tutkijan näkökulmasta se mahdollisuus, että mikäli joku muu olisi järjestänyt leirin, tulokset olisivat voineet leiriläisten mielipiteiden suhteen olla erilaiset perustuen leirin erilaiseen ohjelmaan tai järjestämistapaan. Meidän taustatekijät ohjaajina vai-

kuttavat todella paljon leiripäivän tunnelmaan ja sen toteutumiseen. Mikäli joku muu järjestäisi leiripäivän, hänellä on erilaiset taustatekijät, ja hän saattaa kohdata ihmisen eri tavalla kuin me sekä painottaen eri asioita. Jokainen ihminen on yksilöllinen ja erilainen. Lisäksi leiripäivän onnistuminen määräytyy myös ihmisten välisten kemioiden mukaan. Mielestämme me vaikutimme leirin tunnelmaan positiivisesti ja meidän kemiamme leirille osallistujien kanssa sopi yhteen todella hyvin.

12 Kehittämis- ja jatkotutkimusehdotukset

Mielenterveyspalveluita voisi kehittää toimivimmiksi ja asiakaslähtöisemmiksi yhdessä mielenterveysasiakkaiden kanssa. Asiakkaiden kokemukset ovat tärkeitä, sillä he ovat käyttäjinä mielenterveyspalveluissa. Leiripäivänä tuli ilmi leiriläisiltä, että naisten yhteisiä tapaamisia vertaisten kanssa voisi olla enemmän, sillä naisten seurassa voi puhua aroistakin asioista paremmin kuin miesten ollessa läsnä.

Jatkotutkimusehdotuksina esitämme toiminnallista opinnäytetyötä, jossa järjestetään masentuneille naisille tarkoitettu ryhmä, joka esimerkiksi kokoontuisi tiettyin väliajoin. Ryhmän pohjalta voisi tarkastella vertaistuen vaikutusta masennuksen hoidon tukena. Paikkakunnalla, jossa tutkimuksemme leiri järjestettiin, olisi tarvetta masentuneiden naisten vertaistukiryhmälle. Ryhmän järjestäjä voisi myös pohtia masentuneen ihmisen kohtaamista vertaistukiryhmässä. Lisäksi opinnäytetyössä voisi pohtia sitä, kuinka usein sairaanhoitaja omassa työssään ohjaa erilaisia vertaistukiryhmiä ja antaako sairaanhoitajan koulutus edellytykset ryhmän vetoon. Toisena jatkotutkimusaiheena voisi olla naisten ja miesten masennuksen eri tekijät ja vaikuttajat. Myös naisten masennus ja päihteet olisi hyvä jatkotutkimusaihe.

Lähteet

Aho, T., Isometsä, E., Jousilahti, P., Mattila, M. & Tala, T. 2009a Duodecim terveyskirjasto. Masennus (depressio).

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00044 (luettu 11.11.2012)

Aho T., Isometsä, E., Jousilahti, P., Mattila, M. & Tala, T. 2009b Käypä hoito. Masennus (depressio).

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../khp00044> (luettu 11.11.2012)

Ahola T. & Laine S. 2009. Ihmisenä ihmiselle -vertaistuen merkitys mielenterveyskuntoutujalle. Lahden ammattikorkeakoulu.

Airaksinen, T. & Vilkka, H. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: kustannusosakeyhtiö Tammi.

Almquist, S., Iija, A. & Kiviharju-Rissanen, U. 1996. Mielenterveystyön perusteet hoitotyössä. 2.painos. Tampere:Tammer-Paino.

Duodecim 2012.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00934 (luettu 10.2.2013)

E-mielenterveys 2013a. <http://www.e-mielenterveys.fi/ikaantyneet/> (luettu 2.2.2013)

E-mielenterveys 2013b. <http://www.e-mielenterveys.fi/mielenterveydenhairiot/masennus/masennuksen-hoito/> (luettu 15.3.2013)

Eksote 2013. <http://www.eksote.fi/fi/terveyspalvelut/muutpalvelut/sivut/arkeenvoimaa--ohjelma.aspx> (luettu 15.3.2013)

Epilepsialiitto 2013.

http://www.epilepsia.fi/epilepsialiitto/epilepsialiiton_ajankohtaista/tietoa_epilepsia/itsehoito/ (luettu 14.2.13)

Frantsilan luomuyrttitila 2010. <http://www.frantsila.com/product/sitruunan-eteerinen-oljy> (luettu 15.10.12)

Froloff, L., Karlsson, H. & Äärelä, E. 2002. Masennus - kasvava kansantautimme. http://yle.fi/vintti/yle.fi/akuutti/arkisto2004/230304_b.htm (luettu 5.11.2012)

Germain, A. 2005. Parantavat pisteet. 3.painos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Haarala, M., Jääskeläinen, A., Kilpinen, N., Panhelainen, M., Peräkoski, H., Puukko, O., Riihimäki, K., Sundman, M. & Tauriainen, P. 2010. Masennuksen hoito perusterveydenhuollossa. Helsinki: Tammi.

Hervonen, A. & Niendtedt, W. 2000. Hoitoalan sanasto. 2.painos. Tampere: Lääketieteellinen oppimateriaalikustantamo Oy.

Huttunen, M.O., Kalska, H., Koffert, T., Lindfors, M.T., Lindfors, O., Nivala, A., Rasilainen, A., Siltala, J., Siltala, P. & Sinkkonen, M. 2005. Masennus - mustaa ja valkoista. Helsinki: Therapie-säätiö.

Isometsä, E. 2009. Käypä hoito.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../nak06962> (luettu 22.11.2012)

Jabe, M. 2007. Vauhtia uralle nainen - opas lasikaton rikkomiseen. Helsinki: Karisto Oy: n kirjapaino.

Järvi, U. & Vainikainen, T. 2008. Nainen keskellä elämää. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Kaipaus 2012. <http://www.kaipaus.com/Eteerinen-oeljy-/Rosmariini> (luettu 15.10.12)

Kajaanin ammattikorkeakoulu 2013.
<http://gallia.kajak.fi/opmateriaalit/yleinen/ahorai/mielentervvehto/mielentervliikunta.htm> (luettu 12.2.2013)

Koffert, T. & Kuusi, K. 2004. Depressiokoulu, opi masennuksen ehkäisy- ja hoitotaitoja. 6.painos. Vantaa: Dark Oy.

Kokkonen, J. 2011.
<http://www.studio55.fi/irtiarjesta/artikkeli.shtml/1163914/taman-vuoksi-nykymies-ja-nainen-ovat-parisuhteessa-onnettomia> (luettu 15.3.2013)

Kulonen, S.2009. WHO:Masennus maailman suurin terveysuhka.
http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news_id=7688/type=1 (luettu 5.11.2012)

Kärräs 2013. <http://elamarakastettuni.blogspot.fi/2011/08/masennuksesta-kuntoutumisen-runojani.html> (luettu 15.3.2013)

Käypä hoito 2009.b.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../khp00044> (luettu 6.3.2013)

Käypä hoito 2010.a.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../hoi50023> (luettu 23.4.2013)

Laulu ja soitinyhtye Nimetön. <http://artists.letssingit.com/nimeton-lyrics-kuuleeko-kukaan-n9s7bp5> (luettu 13.5.2013)

Lahti, P. 1995. Mielenterveyden menu. Porvoo: WSOY, 48.

Leena 2005. <http://elamarakastettuni.blogspot.fi/2011/08/masennuksesta-kuntoutumisen-runojani.html> (luettu 15.3.2013)

Malmberg, R. 2013. Syöpäjärjestöt.
http://www.cancer.fi/keskustelut/keskustelufoorumi/naisten_syovat/?x31944=85483319 (luettu 15.3.2013)

Martikainen, S. 2007. Pro Gradu tutkielma. "Se selätti, nöyryytti ja ryvetti": tutkimus masennuksesta osana naisen elämää. Lapin yliopisto.

Masennus 2010. www.terve.fi/masennus/masennus (luettu 23.4.2013)

Maunuksela, H. 2013.
http://www.parisuhdeapua.fi/artikkelit/parisuhde/sukupuolten_valiset_erot/ (luettu 16.3.2013)

Mikkonen I. 2009. Sairastuneen vertaistuki. Kuopion yliopisto.

Mtkl 2006a. <http://www.mtkl.fi/@Bin/285221/Liikunta+ja+mielenterveys+netti.pdf>
(luettu 12.2.13)

Mtkl 2006b. <http://www.mtkl.fi/@Bin/285221/Liikunta+ja+mielenterveys+netti.pdf>
(luettu 12.2.13)

Muistiliitto 2005.
<http://www.muistiliitto.fi/fin/keskustelu/?Forum=2&Area=59&Topic=39&Pg=2>
(luettu 15.3.2013)

Naisten kartano Ry 2012. NOVAT -vertaisryhmät naisten elämänhallinnan tukena. <http://www.naistenkartano.com> (luettu 11.11.2012)

Ncbi 1999. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10547175> (luettu 10.2.2013)

Neurosignals 2009. <http://www.karger.com/Article/FullText/198167> (luettu 23.4.2013)

Niemenoja, I. & Rintamaa, M. 2007. Vertaistukiryhmän vaikutus asperger-ai-
kuisten henkisen hyvinvoinnin kokemiseen. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Oulun yliopisto 2003. <http://herkules oulu.fi/isbn9514269608/html/i268583.html>
(luettu 5.12.12)

Papunet 2012. <http://papunet.net/tietoa/tuntoaisti-vuorovaikutuksessa> (luettu
17.1.2013)

Pietarsaaren sosiaali- ja terveystyö 2011.
<https://www.sochv.jakobstad.fi/index.php3?use=publisher&id=1217&lang=4> (lu-
ettu 19.2.2013)

Pietilä, A-M., Halkoaho, A., Matveinen, M., Länsimies- Antikainen, H., Hägg-
man- Laitila, A. & Kangasniemi, M. 2012. Tutkiva hoitotyö. Terveiden tasa-arvo
ohjaavana periaatteena: arvotyöskentelystä toimintojen suuntaamiseen tervey-
den edistämiseksi. 1(2013)1.

Potilaan omahoidon tukeminen 2009.
[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinumero?p_p_id=dlehtihaku_view_a
rti-
cle_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&
p_p_col_id=column-
1&p_p_col_count=1&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2F
port-
let_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&_dlehtihaku_view_a
rticle_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo98401&_dlehtihaku](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinumero?p_p_id=dlehtihaku_view_a
rti-
cle_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&
p_p_col_id=column-
1&p_p_col_count=1&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2F
port-
let_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&_dlehtihaku_view_a
rticle_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo98401&_dlehtihaku) (luettu 25.2.13)

Raskausajan psyykinen oireilu ja lapsen kehitys 2010.
[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p_p_id=dlehtihaku_view_article_
WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_
_col_id=column-
1&p_p_col_count=1&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2F
port-
let_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&_dlehtihaku_view_a
rticle_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo98783](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p_p_id=dlehtihaku_view_article_
WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_
_col_id=column-
1&p_p_col_count=1&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2F
port-
let_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&_dlehtihaku_view_a
rticle_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo98783) (luettu 11.3.2013)

Sairaanhoitajaliitto 2013a.

http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/ (luettu 15.3.2013)

Sairaanhoitajaliitto 2013b.

http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/10_2006/muut_artikkelit/yhdessa_kehittyen_kuntouttavan_m/ (luettu 23.4.2013)

Seppinen, A. & Siivikko, J. 2008. Voimaannuttava vertaisryhmä- voimaannuttavat elementit asperger- aikuisten vertaisryhmissä. Metropolia.

Seriksen runosivut. <http://seris.suntuubi.com/?cat=17> (luettu 15.3.2013)

Siltala, P. 2006. Nainen ja masennus. 2.painos. Helsinki: Gummerus kirjapaino Oy.

Solomon, P. 2004. Peer support/peer provided services underlying processes, benefits, and critical ingredients. *Psychiatric Rehabilitation Journal* **27**(2004)4.

Statistics Canada. Canadian Community Health Survey 2002. <http://ww1.cpa-apc.org:8080/Publications/Archives/CJP/2006/april/mcintyre-OR.asp> (luettu 13.5.2013)

Suomalainen lääkäriseura Duodecim 2012.

http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikke-li%2Fviewarticle%2Faction&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo95645&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinnumero (luettu 16.1.2013)

Svärd 2009. <http://www.studio55.fi/irtiarjesta/artikkeli.shtml/1162077/sinikka-svardin-runoja> (luettu 16.3.2013)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2013a.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/aikalisa/materiaalit/mielenterveys/masennus (luettu 23.4.2013)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2013b.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/lomakkeet/lomakkeet_neuvolatyohon (luettu 23.4.2013)

Terveyskirjasto - tukea antava psykoterapia 2012.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ama00032 (luettu 22.1.2013)

The Journal of Neuroscience 2009. <http://www.jneurosci.org/content/29/1/14.full> (luettu 23.4.2013)

Tiainen, A. 2013. <http://tikuvee.vuodatus.net/sivut/runoja-arja-tiainen-eeva-kilpi-tommy-taberman-ja-muita> (luettu 15.3.2013)

Tietoa sinkin terveysvaikutuksista 2010 -2012. <http://www.sinkki.com/> (luettu 11.3.2013)

Vesala, J. 2013.
http://www.parisuhdeapua.fi/artikkelit/parisuhde/miehen_ ja_naisen_maailma_-_odotuksia_ ja_keskustelu/ (luettu 15.3.2013)

Viskari, S. 2009. Tieteellisen kirjoittamisen perusteet. 5. painos. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.

Walters, C. 2001. Aromaterapia- tie terveyteen. Italia: Könnemann Verlagsgesellschaft mbH.

Wise, D. D., Felker, A., Stahl, S. M. 2008. Tailoring Treatment of Depression for Women Across the Reproductive Lifecycle: The Importance of Pregnancy, Vasomotor Symptoms, and Other Estrogen-Related Events in Psychopharmacology. *CNS Spectr.* 13(2008)8.

Yle Akuutti 2005.

http://ohjelmat.yle.fi/akuutti/seniorin_seurassa/arkisto/b_vitamiini_masennus
(luettu 17.1.2013)

Yle tiedeuutiset 2004. <http://www.yle.fi> (luettu 17.1.2013)

NAISTEN LEIRI XX.X.2012

TORSTAINA KLO 10-17 PAIKASSA X

TEEMANA MILLAINEN MINÄ OLEN.

”Huomaatko kauneutesi vai näetkö vain puutteesi.”

OHJELMASSA MM.

- **SAUNOMISTA, UIMISTA JA MAKKARAN PAISTOA**
- **KAUNEUDENHOITOA RENTOUTUMISEN MERKEISSÄ**
- **AROMATERAPIAA**

Ilmoittautumiset XX. X mennessä mielenterveysyksikköön.

Kimppakyyti paikan x pihalta klo 9:30.

Ohjelmasta vastaa sairaanhoitajaopiskelijat Suvi Arminen ja Minna Turkulainen.

TERVETULOA MUKAAN



LEIRIPÄIVÄN OHJELMA

KLO 10 LEIRI ALKAA LIPUN NOS-
TOLLA

TUTUSTUMINEN

TUOLIZUMBA

KLO 11 LOUNAS

VAPAATA OLESKELUA

KLO 12 SAAPPAAANHEITTO

KLO 12:30 TEEMAAN LIITTYVÄÄ TOI-
MINTAA

KLO 14 KAHVI

KLO 14:30 SAUNA

KASVOJENHOITO

HIUSNAAMIOJA PÄÄHIERONTA

KLO 16-17 MAKKARAN PAISTOAJA LI-
PUNLASKU

JUTUSTELUA PÄIVÄN KU-
LUSTA

HEI

Olet ilmoittautunut naisten leirille torstaina xx.x.2012 paikkaan x, klo 10–17.

Kimppakyyti leirille lähtee paikan x pihalta klo 9:30.

Leiriohjelmassa mm.

- saunomista, uimista
- kauneudenhoitoa rentoutumisen merkeissä
- aromaterapiaa
- makkaran paistoa

Mukana leirillä ovat myös henkilöt x sekä

sairaanhoidajaopiskelijat Suvi Arminen ja Minna Turkulainen.

TERVETULO!



Ota yhteyttä!

Hankkeen aluekoordinaattori
Tiina Simola
p. 040 198 8820

Yhteydenotot puhelimitse toivotaan perjantaisin klo 8–15 välillä,
muina aikoina voi ottaa yhteyttä sähköpostitse:
tiina.simola@eksote.fi

Hankkeen vastuhenkilö
Ritva Simpanen
Etelä-Karjalan terveyskeskuksen johtava ylilääkäri
p. 0400 591 049
ritva.simpanen@eksote.fi



Arkeen Voimaa

Ryhmästä tukea pitkäaikaissairausten oireiden
hallintaan ja arjen sujuvuuteen

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri

www.eksote.fi

www.eksote.fi

Arkeen Voimaa

Mikä Arkeen Voimaa -ohjelma on?

Arkeen Voimaa -ohjelma on maailmanlaajuisesti levinnyt ryhmämalli, jonka tarkoituksena on tukea henkilöitä, joilla on pitkäaikaissairaus. Ryhmän tavoitteena on auttaa osallistujaa tekemään myönteisiä muutoksia elämässään ja pitämään niitä yllä arjessa.

Ryhmässä saat kannustusta ja ideoita toisilta samankaltaisessa elämäntilanteessa olevilta ryhmäläisiltä.

Kenelle ryhmä on tarkoitettu?

Ryhmä on tarkoitettu Sinulle, jolla on jokin pitkäaikaissairaus, esimerkiksi astma, masennus tai reuma. Sairauden nimellä ei ole suurta merkitystä, sillä pitkäaikaissairauksien mukanaan tuomat ongelmat ja haitat ovat usein samoja riippumatta diagnoosista.

Miten ryhmä toimii?

Ryhmä kokoontuu 6 kertaa viikon välein, 2,5 tuntia kerrallaan. Ryhmää ohjaavat koulutuksen saaneet vapaaehtoiset vertaisohjaajat, joilla on itselläänkin pitkäaikaissairaus.

Toiminta perustuu luottamukselliseen vuorovaikutukseen ja kokemusten jakamiseen ryhmäläisten kesken. Osallistujat saavat ryhmän toiminnan ajaksi käyttöönsä materiaalin, jonka he voivat halutessaan hankkia ryhmän jälkeen omaksi.

Millaisia aiheita ryhmässä käsitellään?

Ryhmässä käsiteltävät aiheet liittyvät muun muassa kivun hallintaan, tunteiden käsittelyyn, vuorovaikutukseen, ruokavalioon, lääkitykseen ja liikuntaan. Ryhmässä harjoitellaan erilaisia menetelmiä, joiden tarkoituksena on auttaa arkea helpottavien muutosten tekemisessä ja ylläpitämisessä.

Miten ryhmään pääsee mukaan?

Mukaan pääsee ilmoittamalla kiinnostuksestaan terveydenhoitohenkilökunnalle tai Arkeen Voimaa -aluekoordinaattorille. Aluekoordinaattorilta saat myös lisätietoja ryhmien toiminnasta ja aikatauluista. Ryhmään osallistuminen on maksutonta.

