
MITÄ SULLE KUULUU?

- psyykkisesti sairastuneen henkilön puolison tuen tarve



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutus

Lahdensivu, syksy 2016

Henna Simola



LAHDENSIVU
Hoitotyön koulutus
Hoitotyö

Tekijä	Henna Simola	Vuosi 2016
Työn nimi	Mitä sulle kuuluu? – psykkisesti sairastuneen henkilön puolison tuen tarve	

TIIVISTELMÄ

Psyykinen sairaus koskettaa koko perhettä ja toipuminen on koko perheen yhteinen haaste. Puoliso on usein psyykkisesti sairastuneen henkilön hoitaja arjessa ja kuormittava tilanne voi uuvuttaa myös puolison.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä FinFami - Kanta-Hämeen mielen-terveysomaiset ry:n kanssa. Tarkoituksena oli selvittää psyykkisesti sairastuneen henkilön puolison saamaa tukea, tuen riittävyttä ja oikea-aikaisuutta sekä vertaistuen merkitystä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla on mahdollista kehittää FinFami - Kanta-Hämeen mielen-terveysomaiset ry:n toimintaa, sekä selvittää, minkälaisia toiveita puolisoilla on tuen tarpeesta.

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata, minkälaista tukea puoliso ovat saaneet sairastumisen eri vaiheissa. Tutkimuksen aineistoa varten haastateltiin viittä psyykkisesti sairastuneen henkilön puolisoa, joilla kaikilla oli kokemusta elämästä psyykkisesti sairastuneen henkilön kanssa. Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina. Haastatteluja varten rakennettiin haastattelun apulomake, joka toimi haastattelujen strukturina. Tutkimus oli laadullinen, koska tarkoituksena oli ymmärtää ja tulkita vastaajien kokemuksia tuen saannista ja tarpeesta. Aineisto analysoitiin sisällön analyysiä käyttäen.

Opinnäytetyön tuloksena voidaan todeta, että vastaajat tarvitsevat monipuolista tukea elämän eri osa-alueisiin. Koko perheen huomioon ottaminen ja erityisesti psyykkisesti sairaan henkilön puolison jaksamisen tukeminen nähdään tämän opinnäytetyön tutkimusten valossa olennaisena hoitotyön elementtinä.

Avainsanat: psyykinen sairaus, psyykkisesti sairastuneen henkilön puoliso, psyykkisesti sairastuneen henkilön puolison saama tuki

Sivut 30 s. + liitteet 6 s.

LAHDENSIVU

Degree Programme in Nursing,
Nursing

Author	Henna Simola	Year 2016
Subject of Bachelor's thesis	How are You? -the Need for Support of a mentally Ill Person's Spouse	

ABSTRACT

Mental illness affects the entire family and recovery is a shared challenge for everyone involved. The spouse is often taking care of a mentally ill person's everyday life and the burdening situation can also wear out him or her.


This thesis was carried out in co-operation with FinFami - Kanta-Hämeen mielenterveysomaiset ry. The aim was to study the support that the mentally ill person receives, is it enough or at the right time, and also the meaning of peer support when a spouse has mental illness. The aim was also to produce information that makes it possible to develop the activities of FinFami - Kanta-Hämeen mielenterveysomaiset ry, as well as to find out what kind of wishes the spouses have for support.

The purpose of this study was to describe what kind of support the spouses have had in different stages of the illness. Five different spouses of mentally ill persons were interviewed for the study, who all had experiences of a life with a mentally ill person. The interviews were carried out as thematic interviews. A questionnaire form was composed to serve as the structure for the interviews. The study was qualitative, because the aim was to understand and interpret the respondents' experiences with access to and the need for support. The data was analyzed using content analysis.

As a result of the thesis it can be said that the respondents need all kinds of support. In the light of this study, supporting the spouse and the whole family of a mentally ill person can be seen as an essential element of nursing.

Keywords mental illness, spouse of a mentally ill person, support of a mentally ill person's spouse

Pages 30 p. + appendices 6 p.



SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	OPINNÄYTETYÖN TIEDONHAUN KUVAUS.....	2
3	PSYKKINEN SAIRAUSSAIRAUS PERHEESSÄ.....	3
3.1	Perheen määritelmä.....	3
3.2	Mielenterveys käsitteenä.....	4
3.3	Perhe, psyykinen sairaus ja arki.....	5
3.4	Puoliso ja psyykinen sairaus.....	6
3.4.1	Masennus parisuhteen haasteena.....	6
3.4.2	Skitsofrenia parisuhteen haasteena.....	7
3.5	Psyykkisesti sairastuneen henkilön puolison saama tuki.....	9
3.6	Vertaistuki.....	10
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	10
4.1	Pico ja tutkimustehtävä.....	11
4.2	Kanta-Hämeen mielenterveysomaiset ry.....	13
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	14
5.1	Teemahaastattelu menetelmänä.....	14
5.2	Haastattelujen toteutus.....	16
5.3	Aineiston analyysi.....	16
6	TUTKIMUSTULOKSET.....	17
6.1	Kuvaus saadusta tuesta.....	17
6.2	Merkityksellinen tuki.....	20
6.3	Vertaistuki.....	24
7	POHDINTA.....	26
7.1	Opinnäytetyön eettisyyden ja luotettavuuden arviointi.....	28
7.2	Johtopäätökset ja jatkotutkimukset.....	30
	LÄHTEET.....	31
	LIITTEET	
Liite 1	Tutkimustaulukko	
Liite 2	Teemahaastattelurunko-lomake	
Liite 3	Saatekirje	
Liite 4	Suostumuskaavake	

1 JOHDANTO

Toipuminen ja kuntoutuminen ovat koko perheen yhteisiä haasteita, eivätkä ne kosketa vain psyykkistä sairautta sairastavaa henkilöä. Mielenterveysongelmat näkyvät perheen arjessa henkilöiden keskinäisissä suhteissa sekä perheen toimintakyvyssä. On hyvä muistaa, että toipuminen ja kuntoutuminen tapahtuvat arjen keskellä osana perheen yhteistä elämää, eivätkä vain terapiassa tai hoidossa. (Koskisuus & Kulola 2005.) Psyykkiset sairaudet vaikuttavat perheeseen monella tavalla, muun muassa perheen sisäiseen ilmapiiriin ja vuorovaikutukseen. Sairastuminen sinällään voi tuntua sairastuneesta, hänen puolisostaan, lapsistaan ja lähipiiristä varsin pelottavalta ja aiheuttaa hämmennystä. (Huttunen 2015.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää psyykkisesti sairastuneen henkilön puolison saamaa tukea, tuen riittävyttä ja oikea-aikaisuutta sekä vertais-tuen merkitystä silloin, kun puoliso sairastuu psyykkiseen sairauteen. Tässä opinnäytetyössä keskitytään erityisesti sairastuneen henkilön puolison keinoihin selviytyä perheen muuttuneessa, kenties haastavassakin tilanteessa.

STM (2016) ohjaa mielenterveys- ja päihdetyön kehittämisen yhdeksi painopisteeksi omaisten huomioon ottamisen, kun suunnitellaan mielenterveyspalveluja, annetaan palveluja ja arvioidaan palvelujen toimivuutta. Sairastuneen henkilön puolison merkitys korostuu perheen arjessa, erityisesti silloin, kun perheessä on lapsia. Tästä syystä tässä opinnäytetyössä tarkastellaan lisäksi sairastuneen henkilön puolison kompensatiokeinoja.

Vuonna 2013 noin 160 000 ihmistä käytti psykiatrisen avohoidon palveluja. Näillä potilailla oli noin 1,8 miljoonaa käyntiä avohoidossa. Kasvua vuoteen 2006 avohoitokäynneissä oli noin 31 prosenttia. (Rainio & Rätty 2015.) Vuosittain 1,5 prosenttia suomalaisista sairastuu johonkin mielenterveyden häiriöön ja joka viides suomalainen sairastaa mielenterveyden häiriötä (Huttunen 2015).

Noin yksi viidestä ihmisestä kokee masennusjakson elinaikanaan, naiset ovat miehiä useammin masennuksen kourissa (Patten 2009). Masennukseen liittyviä riskitekijöitä on kyetty väestötasolla ennakoimaan, ja siten tukea on voitu kohdentaa aikuisen elämää kuormittaviin asioihin, kuten työttömyyteen, raskautteen ja synnytykseen (Laajasalo & Pirkola 2012). Yleisimpiin psykiatrisiin diagnooseihin kuului vuonna 2013 noin 10 erilaista diagnoosia, joista lukumääräisesti suurimmat oli masennus ja skitsofrenia (Rainio ym. 2015). Tämän vuoksi olen rajannut opinnäytetyön sisällön käsittelemään lähinnä masennusta ja skitsofreniaa.

Opinnäytetyö on toteutettu kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen periaatteella. Aineisto on kerätty viidellä teemahaastattelulla, joissa vastaajina oli psyykkisesti sairastuneen henkilön puoliso.

2 OPINNÄYTETYÖN TIEDONHAUN KUVAUS

Tiedonhaku opinnäyteytötä varten tehtiin maaliskuussa 2016 ja täydennettiin touko–kesäkuussa 2016. Sähköinen tiedonhaku tehtiin Google Scholarista, Medicistä, Pubmedistä sekä Cinahlistä.

Hakusanoina käytettiin kaikissa tietokannoissa muun muassa psyykkinen sairaus, perhe, puoliso, perheen terveys ja sosiaalinen tuki ja näiden englanninkieliset vastineet. Haun aikarajaus oli 2006–2016. Tähän opinnäytetyöhön tiedonhaun perusteella valikoitui 9 artikkelia ja teoreettisen viitekehyksen pohjana on käytetty myös psykiatrisen hoitotyön käsikirjallisuutta, hoitosuosituksia sekä muun muassa tilastoja mielenterveydestä.

Taulukossa 1 on kuvattu teoreettisen viitekehyksen muodostanut tiedonhaku ja liitteessä 1 on kuvattu opinnäytetyössä käytettyjen artikkeleiden ja tutkimusten keskeiset menetelmät ja tulokset.

Taulukko 1. Tiedonhaku tietokannoista

Tietokanta	Hakusanat	Valitut tutkimukset
Google Scholar 2006-2016	-Psyykkinen sairaus perheessä -Psyykkisesti sairastuneen henkilön omaisen saama tuki -Psyykkinen sairaus ja perhe -Vertaistuki puolisolle psyykkinen sairaus	Kotamäki 2012
Google Scholar 2006-2016	-Vertaistuki puolisolle psyykkinen sairaus	Vesander L, & Pärssinen E, 2014 Byström, S. & Tuomi, M. 2013
Google Scholar 2006-2016	-Psyykkinen sairaus ja vertaistuki	Viitala, M-T. 2007
Medic 2006-2016	-Psyykkinen sairaus ja puoliso	Piikkilä, E. 2012 Kilcku 2008
Cinahl 2006-2016	-Mental disorder and family health	Patten 2009 Lakemann R 2008
Pubmed 2006-2016	-Mental disorder and family health	Gavois ym. 2006

3 PSYKKINEN SAIRAUSS PERHEESSÄ

Perheen terveys ja hyvinvointi ovat tärkeä osa elämää. Se on arjen sujumista ja koko perheen tuntemaa hyvää oloa ja tyytyväisyyttä elämäänsä. Yksilö määrittelee usein oman hyvinvointinsa kokemisen läheistensä ja perheensä kautta. Perheen sisäiset voimavarat muodostuvat tiedosta, luottamuksesta, selviytymiskeinoista, kokemuksista sekä tunteesta pystyä hallitsemaan omaa elämäänsä. Perheenjäsenten yhteenkuuluvuuden tunne ja luottamus toisiaan kohtaan ovat voimavarojen selkeä perusta. Perheen ulkoiset voimavarat koostuvat lähinnä sosiaalisista tukiverkostoista, joiden kautta perhe saa emotionaalista tukea (Karlig, Ojanen, Siven, Vinhunen & Vilen 2008, 15.)

Psyykkisesti sairastunut aikuinen perheessä tarvitsee tukea ollakseen vastuullinen aikuinen, sairaudesta huolimatta. Tämä toteutuu parhaiten, kun psyykkisesti sairastunut saa tukea hänen aikuisuuttaan kunnioittaen. Toisaalta on tilanteita, jolloin perheen psyykkiseen sairauteen sairastunut jäsen ja hänen hoivamisensa aiheuttaa hoivaajassa (yleensä puolisossa) ja muussa perheessä ahdistusta sekä kaventaa perheen sisäistä ja ulkoista elinpiiriä. (Huttunen 2015.)

3.1 Perheen määritelmä

Perhe voidaan käsitteenä määritellä monella tavalla. Yleisesti perhe määritellään yhdessä asumisen mukaan. Perhe on siis yksikkö, johon kuuluvat ne henkilöt, joilla on sama osoite ja jotka ovat suhteessa toisiinsa; avio- tai avopuolisot tai rekisteröidyssä parisuhteessa elävät sekä heidän lapsensa. (Tilastokeskus 2015.)

Perheen määritelmää tarkastellessa voidaan pohtia ainakin viittä erilaista näkökulmaa. Asumiseen viitattaessa perhe nähdään yhteisönä, joka elää saman katon alla. Parisuhteen näkökulmasta perheeseen liitetään kahden aikuisen välinen suhde sekä seksuaalisuuden, vallan ja rakkauden järjestelmät. Sukupolvien välisen suhdejärjestelmän kannalta perheeseen kuuluvat kasvatus, suvun jatkaminen sekä huolenpito perheenjäsenistä. Sukulaisuusjärjestelmän mukaan perhe on taas verkosto, joka koostuu toisilleen sukua olevista ihmisistä. Perheestä voidaan puhua myös taloudellisesta näkökulmasta, joka merkitsee sitä, että perhe on eräänlainen talousyksikkö, joka osallistuu aineelliseen tuotantoon ja jäsentensä taloudelliseen ylläpitoon. (Karlig ym. 2008, 23.) Lakeman (2008) määrittelee artikkelissaan perheen siten, että perhe on yksilöiden subjektiivinen näkemys siitä, mitä tai ketä heidän perheeseensä kuuluu.

Suomalainen perhekäsitys on kenties suppeampi kuin monissa muissa maissa. Suomessa perheen käsitteellä tarkoitetaan ydinperhettä; vanhempia ja lapsia. Perhe voi käsittää eri ihmisille eri asioita, mutta tässä työssä käsittelen perhettä yksikkönä, johon kuuluvat puoliset ja lapset. Olen kuitenkin rajannut tämän opinnäytetyön käsittelemään vain psyykkisesti sairastuneen henkilön puolison kokemuksia, en lasten tai muiden perheeseen kuuluvien henkilöiden tuntemuksia tai kokemuksia.

3.2 Mielenterveys käsitteenä

Psyykkisen sairauden määrittelyä voi pohtia psyykkisen hyvinvoinnin määrittelyn kautta. Psyykinen hyvinvointi on määritelty elintason, yhteisyyssuhteiden ja itsensä toteuttamisen kautta (Allardt 1976). Mielenterveys on ihmisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin perusta. Ihminen on mieleltään terve, kun hän kykenee suoriutumaan itsenäisesti päivittäisistä toiminnoista, olemaan vuorovaikutuksessa toisiin ihmisiin ja toimimaan yhteiskunnassa yhteiskunnan asettamien mallien mukaisesti. (Hietaharju & Nuutila 2010.)

Psyykkisen häiriö ilmenee ihmisen toiminnoissa arjessa ja elämässä, ihmisen elämän olennaisimmissa osissa: häiriöitä ihmissuhteissa ja sosiaalisessa kehityksessä, häiriöt kehon toiminnoissa, häiriöt rationaalisissa toiminnoissa ja häiriöt toiminnassa (irrationaalisuus). Psyykinen häiriö voi ilmetä yksilö- tai yhteisötasolla, vuorovaikutuksessa muihin ihmisiin tai esimerkiksi siinä, miten sairastunut reagoi erilaisiin ärsykkeisiin. (Heiska 2010)

Mielenterveyteen vaikuttavat monet asiat ja tekijät. Mielenterveystyö Euroopassa (2004) määrittelee mielenterveyden neljään osa-alueeseen: 1) yksilölliset tekijät ja kokemukset, 2) sosiaalinen tuki ja vuorovaikutus, 3) resurssit ja 4) kulttuuriset arvot. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2014.) Mielenterveys muovautuu ihmisen koko elämän ajan ja suotuisissa oloissa voimavarat kasvavat. WHO:n mukaan mielenterveys on voimavara, joka mahdollistaa elämän ja elämisen mielekkään kokemisen, taidon ilmaista tunteita, kyvyn tehdä työtä ja taidon sietää ajoittaista normaaliin elämään kuuluvaa ahdistusta.

Psyykinen sairaus tulisi voida määrittellä selkeästi, vaikka mielenterveys ja sairaus ovatkin käsitteitä, joiden rajapinnat eivät ole tarkkoja. Psyykkiset sairaudet voidaan määrittellä mm. kullekin psyykkiselle sairaudelle ominaisten oireiden mukaan. (Huttunen 2015.) Kun arvioidaan psyykkisesti sairastunutta henkilöä ja sairauden astetta, arvioidaan mm. sitä, miten sairastunut kykenee hoitamaan arkea ja miten paljon sairaus vaikuttaa sairastuneen elämään. Psyykkisen sairauden määrittelmä on toisaalta kulttuuri- historia- ja aikasidonnainen; esimerkiksi erilaiset käyttäytymisen tavat ja sallittu käytös on ollut eri aikakausina erilaista. (Heiska 2010.)

Mielenterveydenhäiriötä käytetään yleisnimenä erilaisille psykiatrisille sairauksille. Mielenterveydenhäiriöt luokitellaan oireiden ja vaikeusasteiden mukaan. Vakavimmillaan mielenterveyden häiriö aiheuttaa kärsimystä sairastuneelle ja toimintakyvyn sekä elämänlaadun olennaista laskua. Mielenterveyshäiriöiden diagnosoinnissa käytetään tautiluokitusjärjestelmää, WHO:n kehittämää ICD-järjestelmää sekä Yhdysvalloissa kehitettyä DSM-järjestelmää. Suomessa lääketieteellisen hoidon linjauksina toimivat Käypä Hoito-suositukset. Masennuksen hoito-suositus (2014) kuvailee ICD-10:n mukaiset masennustilan (F32) oirekriteerit, jotka ovat käytössä myös toistuvan masennuksen (F33) diagnosoinnissa. Näissä kriteereissä käsitellään masennuksen kestoa, vähintään kaksi viikkoa, masennukseen liittyviä oireita, kuten kiinnostuksen

puute niihin asioihin, joihin aiemmin on osoittanut kiinnostusta tai poikkeuksellinen väsymys ja oireita, jotka liittyvät mm. kognitiivisiin taitoihin kuten keskittymisvaikeus, joko koettu tai toisten havaitsema ja aktiviteettiin, kuten unihäiriöt. Skitsorenian diagnosoinnissa Käypä hoito-suosituksen (2015) mukaan havainnoidaan mm. skitsofrenian tautiluokituksen mukaisia oireita, psyykoottiset oireet kuten esimerkiksi aistiharhat, negatiiviset oireet kuten esimerkiksi tunteiden latistuminen ja kognitiiviset puutosoireet kuten häiriöitä tarkkaavaisuudessa.

3.3 Perhe, psyykkinen sairaus ja arki

Psyykkinen sairaus on usein koko perhettä koskeva salaisuus. Psyykkiset sairaudet leimaavat sekä sairastunutta että heidän perhettään ja siten aiheuttavat pelkoa sosiaalisesta eristäytymisestä. Sairaudet, joihin liitetään huonommuutta ja joita yhteiskunnassa pidetään halveksittavina stigmatisoivat sairastunutta. (Kaltiala-Heino, Puotanen & Välimäki 2001; Huttunen 2015.)

Psyykkinen sairastuminen on perheessä aina kriisi tai jopa katastrofiluonteinen tapahtuma, jota ei ole toivottu, kutsuttu, odotettu tai ennakoitu. Kuten kaikissa elämän varrella koettavissa kriiseissä, me ammennamme läheisistämme voimaa toipua, mutta samalla ongelmat vaikuttavat myös voimakkaasti lähipiiriimme, etenkin puolisoon ja lapsiin. Sairastuminen vaikuttaa siis väistämättä koko perheen arkeen ja elämään. (Koskisuu & Kulola 2005.)

Masennus aiheuttaa sekä yksilö- että väestötasolla muun muassa työ- ja toimintakyvyn menetystä ja heikentää yksilön elämänlaatua (Masennuksen Käypä Hoito-suositus 2014). Perheessä arki ja työnjaot ovat usein vakiintuneita ja jokaisella perheenjäsenellä on perheessä oma roolinsa. Näistä syntyy perheen rutiinit ja toimintamallit. Rutiinit ja perheen yhteiset tavat luovat turvallisuutta ja kuvaa perheestä, yhtenäisenä ja omanlaisena yksikkönä. Perhe-elämää eletään yleensä työelämän ja lasten ehdoilla ja arjen rutiinit ja aikataulut rakentuvat näiden kompetenssejen ympärille (Koskisuu ym. 2005.)

Sairastuminen psyykkisesti muuttaa perheen arkea, toimintaa ja vuorovaikutusta perheen sisällä ja sairauden aiheuttamia oireita, kuten pelkoja ja outoja ajatuksia voi olla vaikea jakaa niin perheen sisällä, kuin ulkopuolisenkin kanssa. Perheessä hämmennystä aiheuttaa usein sairauden mukanaan tuomat muutokset perheenjäsenen käytöksessä, sairaalajaksot, mahdolliset pakkohoitotoimenpiteet, lääkitykset tai jopa sairastuneen kieltäytyminen hoidosta ja lääkähoidosta. Psyykkinen sairastuminen voi aiheuttaa pelkoa omasta tai läheisten turvallisuudesta tai jopa pelkoa omasta sairastumisesta psyykkisesti. (Viitala 2007.)

3.4 Puoliso ja psyykkinen sairaus

Kaikki parisuhteet alkavat kahden ihmisen kohtaamisesta, ja toisinaan suhde kehittyy yhteiseksi elämäksi. Psyykkisen sairauden mukanaan tuomat muutokset parisuhteessa tapahtuu yleensä vähitellen, eikä niihin osaa useinkaan kiinnittää erityisempää huomiota. Muutokset tulkitaan usein stressiksi ja voidaan selittää työpaineilla. Tunteiden ilmaisun muutos ja uupumus ovat useimmissa tapauksissa mielenterveysongelmien varhaisoireita, mutta näitä on vaikea tunnistaa ja mieltää sairastumisen merkeiksi, koska ne ovat melko tavallisia reagoititapoja moniin arkisiin paineisiin. (Koskisuus ym. 2005.) Jossain kohtaa sairastunut voi itse huomata käyttäytymisen ja tunneilmaisun muutokset itsessään, mutta useimmissa tapauksissa puoliso on jo ensin kiinnittänyt asiaan huomiota. (Koskisuus ym. 2005.)

Puolison psyykkinen sairaus saattaa aiheuttaa surun ja menetyksen tunteita sekä tunteen siitä, että elämän turvallinen vakaus katoaa. Myös huoli taloudellisesta pärjäämisestä ja lasten kasvatukseen ja huoltamiseen liittyvistä asioista voi aiheuttaa huolta selviytymisestä. (Viitala 2007.) Parisuhteessa masennuksen oireet voivat näkyä esimerkiksi kiinnostuksen puutteena, ärtyisyytenä, ilottomuutena, välinpitämättömyytenä ja yleisenä haluttomuutena. (Koskisuus ym. 2005.)

Puoliso ja muu ei-ammattillinen verkosto toimii usein psyykkisesti sairastuneen henkilön hoitajana, vaikka sairastunut olisikin jo ammattiavun piirissä. Puolison ensimmäinen kontakti psykiatriseen hoitoon on usein tapahtunut samalla, kun omaa tilannetta ja oman rakkaan ihmisen hoitoa käsitellään kriisissä. Psyykkisesti sairastuneen henkilön puolison antama tuki on olennaista sairastuneelle ja siten sairastuneen henkilön puolison huomioiminen tilanteessa on tärkeää. (Lakeman 2008.)

Tutkimuksessaan Kotamäki (2012) kirjoittaa, että puolison sairastuminen psyykkisesti asettaa arkipäivän elämälle uuden lähtökohdan sekä voimavarat koetukselle, koska parisuhde on aina katkaistavissa. Terve puoliso joutuu ottamaan enemmän vastuuta arjen sujumisesta ja saattaa kokea, että suhde muuttuu molemminpuolisesta tukea tarjoavasta suhteesta yksipuoliseksi tukisuhteeksi.

3.4.1 Masennus parisuhteen haasteena

Masennuksella voidaan tarkoittaa masentunutta tunnetilaa, joka on normaali tunne-elämän reaktio erilaisiin menetyksiin sekä pettymyksiin. Tämä tunnetila on kuitenkin vain hetkellinen ja ohi menevä. Varsinaisella masentuneisuudella tarkoitetaan pitempiketoista masentunutta tunnetilaa, joka voi kestää viikoista vuosiin. (Koskisuus ym. 2005.)

Masentuneena ihminen on jatkuvasti alakuloinen ja oirehtii monella tapaa. Tyypillisiä masennuksen oireita ovat mielihyvän tunteen menetys, uupumus,

itseluottamuksen ja itsearvostuksen heikkeneminen, syyllisyyden tunteet, päättämättömyys, keskittymiskyvyttömyys ja hidastuminen. Jokainen ihminen kuitenkin oireilee yksilöllisesti ja varsinkin varhaisoireet voivat vaihdella suuresti ihmisten välillä. Kun oireita on tarpeeksi monta ja niiden kesto on ollut riittävän pitkä, voidaan puhua masennuksesta lääketieteellisessä mielessä. (Koskisu ym. 2005, 28.)

Masennusta voidaan tarkastella lääketieteen lisäksi muun muassa biologian näkökulmasta, eli välittäjäaineiden häiriöistä elimistössä, emotionaalisesta näkökulmasta eli tunne-elämän häiriönä tai kognitiivisesta näkökulmasta eli siten että sairastunut tulkitsee itse itsensä kielteisesti. Oli näkökulma mikä tahansa tai kaikki yhdessä, masennukseen voidaan liittää keskeisesti se, että sairastunut kokee elämän merkityksellisyyden olennaisesti vähentyneen. (Heiskanen, Tuulari & Huttunen 2011.)

Piikkilä (2012) tutki pro gradu -työssään masennusta sairastavien miesten puolisojen kokemuksia masennuksesta ja sen vaikutuksista parisuhteeseen. Piikkilän tutkimuksen mukaan puoliset kokivat masennuksen vaikuttavan moninaisesti perheeseen ja parisuhteeseen, jopa siten, että masennus uhkasi koko parisuhteen olemassaoloa. Kuormittava tilanne perheessä uuvutti myös puolisoita ja sai heidät pohtimaan, miten itse jaksavat.

Puolisot kuvasivat useita raskaita asioita miehen sairastuttua masennukseen, kuten sairastuneen vetäytyminen perheen arjesta ja parisuhteesta. Masennukseen sairastuneen henkilön pahaa oloa kuvattiin muun muassa univaikeuksina, ahdistuneisuutena ja mielialojen vaihteluna. Puolisot kuvasivat myös tilanteita, jolloin masennukseen sairastunut mies kohteli huonosti vaimoaan ja toisten ihmisten huomioon ottaminen vaikeutui sairauden myötä. (Piikkilä 2012.)

3.4.2 Skitsofrenia parisuhteen haasteena

Skitsofrenia on vakava, monimuotoinen, yleensä nuorella aikuisiällä alkava psyykinen sairaus, jonka kulku on yksilöllinen. Se on yleisin psykooseiksi eli mielisairauksiksi luokitelluista sairauksista. Skitsofrenialle ovat ominaisia erilaiset ajattelun tai havaitsemisen vääristymät eli harhaluulot, aistiharhat sekä tunneilmaisun poikkeavuudet. Skitsofrenian diagnostiset määritelmät ovat vuosikymmenten ajan vaihdelleet. Nykyisen määritelmän mukaan skitsofrenian diagnoosi edellyttää, että henkilöllä on ilmennyt vähintään kuukauden ajan ainakin kaksi sairaudelle tyypillistä oiretta. Skitsofrenian oiretyyppejä ovat harhaluulot, aistiharhat, hajanainen puhe, esimerkiksi toistuva puheen epäyhtenäisyys, pahasti hajanainen tai outo käytös tai selvämotorinen jäykkyys tai kiihtyneisyys. Lisäksi oireena voi olla niin kutsutut negatiiviset eli puutosoireet, mikä tarkoittaa, että tunneilmaisuu on selvästi latistunut tai henkilön puhe on köyhtynyt. Näiden oireiden lisäksi skitsofrenian diagnoosin edellytyksenä on, että sairastuneen henkilön sosiaalinen toimintakäsky on merkittävästi heikentynyt ja tätä on kestänyt yhtäjaksoisesti muutaman kuukauden ajan. (Huttunen 2015)

Vaikean psyykkisen sairauden, kuten skitsofrenian, ollessa kyseessä tunnereaktiot voivat näkyä ärtyisyytenä, mustasukkaisuutena, paranoidisuutena, outhoimaisena reaktiona tai puheina sekä tunneilmaisun jäykkyytenä (Koskisuus ym. 2005, 29-31). Puolison sairastuminen skitsofreniaan ei ole pelkästään sairastuneen itsensä haaste vaan koko perheen kriisi.

Skitsofreniaan sairastuneen henkilön puolisoilla on erityisesti sairauden alkuvaiheissa kokemus siitä, että he jäävät hoitojärjestelmän ulkopuolelle. Arkielämän pyörittäminen jää sairastuneen henkilön puolison vastuulle, ja sairastuneen puoliso toivookin tukea juuri arkeen ja siitä selviytymiseen. Perheenjäseneet ovat usein peloissaan ja hämmentyneitä, kun joku perheenjäsen alkaa käyttäytyä oudosti. Tällöin erityisesti aviolliset suhteet voivat olla koetuksella. Useimmiten perheet eivät tiedä, kuinka tällaisiin muutoksiin pitäisi suhtautua ja tarvitsisivat siihen ohjausta. (Kotamäki 2012.)

Omaisten rooli onkin keskeinen skitsofreniaan sairastuneen henkilön elinpiirin pitämässä yhteisön sisällä, ja tähän omaiset tarvitsevat aikaa ja apua. Ohjauksella ja tuella omaiset voivat integroida onnistuneesti uuden roolinsa huolenpitäjänä normaaliin arkeen ja siten sujuvoittaa koko perheen toimintaa. (JBI 2014.) Toisaalta on tärkeää rajata omaisen huolenpitoroolia sairastuneesta, mutta samalla vahvistaa koko perheen osallisuutta.

Perheenjäsenen sairastuminen psyykkisesti aiheuttaa perheessä hyvin erilaisia tunteita. Useimmiten sairastunutta kohtaan tunnettu empatia, kiintymys ja rakkaus näkyvät perheen huolena ja hätänä. Perheenjäsen haluaisi auttaa muttei tiedä mitä voisi tehdä. Psyykkinen sairaus perheessä aiheuttaa usein menetyksen tunnetta ja tulevaisuus koetaan ennakoimattomalta ja pelottavalta. (Kotamäki 2012.)

Sairastuneen potilaan puolison huomioon ottaminen on olennaisen tärkeää. Hoitojärjestelmän tulisi antaa tietoa skitsofreniasta ja otettava puoliso mukaan skitsofreniaan sairastuneen hoidon suunnitteluun heti hoidon alussa. Tärkeää on myös kertoa, mistä skitsofreniaan sairastuneen puoliso voi saada apua arkeen ja elämään yleensä. (Ks. esim. Lakeman 2008, Kotamäki 2012)

Mielenterveystyön ammattilaiset neuvovat esimerkiksi skitsofreniaa sairastavia henkilöitä jatkamaan asumista perheidensä kanssa. Sairauden aiheuttamat häiriöt voivat kuitenkin merkittävästi haitata yksilön sosiaalista toimintaa sekä heidän kykyään suoriutua päivittäisistä toiminnoista. Näin ollen monet skitsofreniaa sairastavat henkilöt luottavat perheiltään saamaan tukeen ja huolenpitoon. Skitsofreniaa sairastavasta henkilöstä huolenpittäminen on usein vaativaa ja raskasta monille perheille ja voi vaikuttaa haitallisesti yhteiseloon. Tämän vuoksi terveydenhuollossa työskentelevien henkilöiden olisi tärkeää tietää ja ymmärtää omaisten kokemukset skitsofreniaa sairastavan perheenjäsenen huolenpidosta sekä haasteista, joita perheet kohtaa. Näin he voisivat tarjota ohjausta ja apua siinä, kuinka omaisen voi parantaa omaa hyvinvointiaan ja helpottaa huolenpito taakkaansa sekä kuinka he voisivat edistää skitsofreniaa sairastavan perheenjäsenen elämänlaatua. (JBI 2014.)

3.5 Psyykkisesti sairastuneen henkilön puolison saama tuki

Perheenjäsenen sairastuttua perheen tuki lisää sairastuneen hyvinvointia ja vaikuttaa hänen tilaansa, minkä vuoksi perhehoitotyö on hoidon yksi kulmakivi (Viitala 2007). Perhehoitotyöllä tarkoitetaan sitä, että yksilön ja perheen hoidon sekä terveyden ja sairauden väliset yhteydet tulisi ottaa huomioon hoitotyön prosessissa. Tavoitteena perhehoitotyöllä on löytää perheen omat voimavarat selviytymiseen sekä tukea ja vahvistaa niitä keinoja, joilla perhe voi muutokseen vastata. (Viitala 2007.)

Kotamäki (2012) tutki pro gradu -työssään skitsoferiaan sairastuneiden potilaiden puolisoitten saamaa tukea sairastumisen aikana. Puolisot kokivat, että eivät saaneet riittävästi tietoa hoitohenkilökunnalta psyykkisestä sairaudesta, sen vaikutuksista arkeen ja elämään yleensä. Vertaistuesta toivottiin myös tietoa heti sairauden alkuvaiheessa, vaikka vastaajat kokivatkin, että mennessään vertaistukiryhmiin heille ei ollut sellaista vertaista, joka olisi ollut juuri samassa tilanteessa heidän kanssaan. Myös Lakeman (2008) toteaa tutkimuksessaan, että psyykkisesti sairastuneen puolisolle tulisi tarjota riittävästi tietoa sairaudesta ja tukea myös omaan psyykkiseen jaksamiseen.

Viitala (2007) nostaa esiin pro gradu -tutkimuksessaan hoitohenkilökunnan kohtaaman ongelman, jossa perheenjäsen on vastentahtoisesti hoidossa, jolloin perheet voivat tuntea pelkoa hoitoon osallistumisesta. Toisinaan myös sairastunut kieltää yhteydenpidon perheenjäseniin, jolloin yhteistyö hoitohenkilökunnan ja puolison välillä on mahdotonta.

Perheenjäsenet toivovat hoitojärjestelmältä monipuolista tietoa sairaudesta, sairauden ilmenemismuodoista sekä tukea arkipäivän selviytymiseen. Lisäksi he tarvitsevat tietoa erilaisista hoitomuodoista sekä tietoa vertaistuesta. Tieto auttaa käsittelemään uutta, mahdollisesti pelottavaakin tilannetta sekä tuo varmuutta siihen, että perhe toimii erilaisissa tilanteissa oikein. (Viitala 2007.)

Perheenjäsenet kokevat, että heitä ei aina oteta todesta ja hoitoon voi olla vaikea päästä. Perheenjäsenen hyvinvointi ja sen tukeminen on tärkeää: puolisollla voi olla toisinaan omia, henkilökohtaisia pulmia ja haasteita, joita hän haluaisi ammattilaisen kanssa käsitellä. (Kilcku 2008.) Onkin tutkittu, että ne puolisot, jotka saavat tukea, tietoa ja kokevat olonsa turvatuksi ja turvalliseksi, selviytyvät perheen kriisistä paremmin kuin ne puolisot, jotka eivät tätä ammattilaisten tarjoamaa tukea ja tietoa saaneet. (Gavois, Paulsson & Fridlund 2006.)

Kotamäki (2012) toteaa tutkimuksessaan, että skitsofreniaa sairastavan puolison elämästä ja siihen liittyvistä haasteista on vain vähän tutkittua tietoa. Vaikka sairastunut henkilö itse saisikin helposti tukea hoitojärjestelmältä, saattaa puoliso jäädä todella vähälle huomiolle. (Lakeman 2008.) Juuri skitsofreniaa sairastavan henkilön puolisot tarvitsevat myös itse enemmän mielenterveyspalveluja muuhun väestöön verrattuna (Kotamäki 2012).

Sosiaalinen tuki sekä sosiaaliset verkostot ovat myös tärkeä voimavara puolison selviytymiseen. Sosiaalinen verkosto käsittää ihmiset, jotka antavat tai saavat tukea toisiltaan, eli sukulaiset, ystävät, vertaistukiryhmät tai vaikka ammattihenkilöt. Sosiaalinen tuki on keskustelua, kuuntelua tai konkreettista apua arjessa. (Viitala 2007.)

3.6 Vertaistuki

Terveydenhuollon ammattilaisten tulisi antaa tietoa vertaistuesta, jotta psyykkisesti sairastuneen puolison olisi mahdollista jakaa kokemuksia saman tilanteen edessä olevien henkilöiden kanssa. Tärkeää olisi auttaa sairastuneen henkilön puolisoa löytämään tahoja ja tunnistamaan erilaisia tukiverkoja ympärillään esimerkiksi vertaistukea, mutta myös lähipiiriin antamaa tukea. Vertaistukea ja erilaisia sairauden hallintaryhmiä voidaan käyttää ohjauksen tukena esimerkiksi siten, että sairastuneen henkilön puoliso voi oppia tapoja elää sairauden kanssa ja siten saada erilaisia tietoja ja taitoja sairastuneesta huolehtimiseen. (Viitala 2007; JBI 2014.) Vertaistukitoiminta koetaan tärkeäksi, koska se antaa vertaistuen lisäksi mahdollisuuden lepoon ja virkistytymiseen (Viitala 2007).

Vertaistuki perustuu tasavertaisuuteen ja omien kokemusten jakamiseen. Byström ja Tuomi (2013) ja Vesander ja Pärssinen (2014) ovat opinnäytetöissään tarkastelleet vertaistukea mielenterveystyön näkökulmasta. Byström ja Tuomen (2013) työtä varten tehdyissä haastatteluluista kävi ilmi, että samassa tilanteessa olevien omaisten kanssa puhuminen on vertaistuen ensisijaisesti tärkein muoto. Lisäksi huumorin ylläpitäminen ja arjesta irtautuminen koettiin tärkeänä osana vertaistukea.

Vertaistointiaan osallistuminen voidaan nähdä myös mahdollisuutena jakaa sekä saada tietoa psyykkisestä sairastumisesta ja sairastamisesta. Olennaista on myös löytää ympärille ihmisiä, jotka ymmärtävät perheen sisäistä tilannetta, koska heillä on kokemusta samassa tilanteessa elämisestä. (Huttunen 2015.) Eniten voimavaroja arkeen Vesanderin ja Pärssisen (2014) tulosten mukaan vastaajat saivat juuri vertaistuesta.

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää psyykkisesti sairastuneen henkilön puolison saamaa tukea: tuen riittävyyttä ja oikea-aikaisuutta sekä vertaistuen merkitystä silloin, kun puoliso sairastuu psyykkiseen sairauteen. Tavoitteena oli myös tuottaa tietoa psyykkisesti sairastuneen henkilön puolison tuen tarpeista. Saadulla tiedolla voidaan kehittää FinFami - Kanta-Hämeen mielenterveysomaiset ry:n toimintaa, muun muassa suunnittelemalla ja kohdentamalla järjestön resursseja vaikuttavasti ja tehokkaasti.

4.1 Pico ja tutkimustehtävä

Tutkimustehtävän hahmottelussa on käytetty apuna Pico-taulukkoa (taulukko 2). Pico-menetelmän tavoitteena on toimia näyttöön perustuvan tutkimuksen apuna ja sen avulla voi selkiyttää mm. sitä, mitä haluaa tutkia ja miten se olisi vaikuttavinta tehdä. Tämän opinnäytetyön tutkimustehtävä on seuraava:

- Millaista tukea psyykkisesti sairaan henkilön puoliso tarvitsee?

Tämä kysymys pitää sisällään seuraavia elementtejä:

- Saatu tuki; tuen ajankohta (sairastumisen alkuvaihe – sairastaminen – toipuminen)
- Tuen merkityksellisyys; merkityksellisyys sairastumisen eri vaiheissa
- Tuen antajat; kuka tai mikä on toiminut tuen antajana, kun puoliso on sairastunut psyykkisesti
- Toiveita tuesta; millaista tukea on saanut, millaista olisi halunnut saada, keneltä olisi halunnut tukea
- Vertaistuki; sen merkitys, tunteet ja laatu, vertaistuen piiriin päätyminen /hakeutuminen

Nämä ylläolevat tukeen liittyvät elementit nousivat tämän opinnäytetyön viitekehuksesta ja muodostivat siten haastattelurungon (liite 2).

Mitä sulle kuuluu? – psyykkisesti sairastuneen henkilön puolison tuen tarve

Taulukko 2. Pico-kysymys

Mitä		Selite
Kohderyhmä	Psyykkisesti sairastuneen henkilön puoliso	Patient / Problem /Population - terveysongelma /haaste
Interventio	Hoitohenkilökunnan antama tuki hoitokontaktin aikana. Vertaistuki	Intervention - hoito, testi altistuminen KLIININEN HOITOTYÖN ONGELMA
Vertailu	Tuen muodot, millaista erilaista tukea psyykkisesti sairastuneen henkilön puoliset ovat saaneet.	Comparator - mihin verrataan
Tulos	Tuen merkitys psyykkisesti sairastuneen henkilön puolisolle oman jaksamisen, arjen yms. näkökulmasta.	Outcome - tulos tai seuraus
Kysymys	Millaista tukea psyykkisesti sairaan henkilön puoliso tarvitsee?	

4.2 Kanta-Hämeen mielenterveysomaiset ry

Tässä luvussa kuvataan opinnäytetyön työelämäyhteistyötä. Tämän kappaleen tiedot perustuvat tietoon, joita olen saanut FinFamin omaistyöntekijä Marjukka Peltolalta sekä muilta FinFamin työntekijöiltä opinnäytetyö prosessin aikana.

Opinnäytetyön työelämäyhteistyönä toimi FinFami - Kanta-Hämeen mielenterveysomaiset ry, joka on Mielenterveysomaisten keskusliitto - FinFami ry:n jäsenyhdistys. FinFami - Kanta-Hämeen mielenterveysomaiset ry on perustettu vuonna 1997. Järjestön aiempi nimi oli Omaiset mielenterveystyön tukena Kanta-Häme ry. Yhdistyksen toiminnan rahoittaa Raha-automaattiyhdistys.

FinFami - Kanta-Hämeen mielenterveysomaiset ry on yhdistys henkilöille, joiden läheinen oireilee tai on sairastunut psyykkisesti. Toimintaan mukaan tulemiseen riittää myös pelkkä huoli läheisestä, eli toiminnassa on mukana myös omaisia, jotka eivät varsinaisesti ole mielenterveyskuntoutujien omaisia.

Yhdistyksen tavoitteena on tukea eri elämäntilanteissa olevien henkilöiden hyvinvointia sekä järjestää monipuolista toimintaa eri tilanteissa oleville omaisille. Omaisyhdistyksessä voi tavata toisia samassa elämäntilanteessa olevia ihmisiä, joka mahdollistaa vertaistuen kokemuksen. Yhdistys tukee mielenterveyskuntoutujien omaisia ja muita läheisiä sekä heidän jaksamistaan. Omaisille järjestetään erilaisia vertaistukiryhmiä, joissa käsitellään muun muassa läheisen sairastumisen herättämiä tunteita, ajatuksia ja kokemuksia sekä keskustellaan arjen haasteista ja selviytymiskeinoista. Ryhmissä omaiset voivat jakaa asioitaan toisten samankaltaisessa tilanteessa olevien ihmisten kesken.

Vertaistuki painottuu voimavarakeskeisyyteen, ja keskiössä onkin omaisen omat kokemukset, ajatukset ja tunteet tilanteesta ei niinkään itse mielenterveysongelma. Yhdistys järjestää myös erilaisia luentoja, virkistystoimintaa ja edistää mielenterveysomaisten asemaa sekä heidän huomioimista palvelujärjestelmässä. Yhdistyksessä on myös mahdollista toimia itse vapaaehtoisena. Esimerkiksi akuutin vaiheen jälkeen vapaaehtoistoimintaan osallistuminen antaa omaisille omalla tavallaan jaksamista ja merkityksellisyyden kokemuksen aktiivisena toimijana.

Yhdistys tarjoaa myös omaisneuvontaa sekä Lapset puheeksi -keskustelua. Omaisneuvonnassa asiakas tai perhe voi puhua huolistaan ja sen herättämistä tunteista sekä läpi käydä elämäntilannettaan sairastuneen henkilön omaisena. Omaisneuvonnassa annetaan tietoa psyykkisistä sairauksista sekä niiden vaikutuksesta arkeen. Tietoa annetaan myös erilaisista palveluista ja asiakkaan kanssa voidaan laatia jatkosuunnitelma tai kriisi suunnitelma äkillisiä tilanteita varten.

Lapset puheeksi -menetelmä on ennaltaehkäisevää vanhemmutta tukevaa keskustelua, jossa pyritään pohtimaan, miten lapsen kanssa voi puhua omasta tai puolison sairaudesta. Keskustelussa käydään läpi lapsen ja perheen tilannetta

voimavaroja etsien ja tukea tarjoten. Menetelmän tavoitteena on tukea vanhemmuutta ja lapsen kehitystä tilanteessa, jossa vanhempi on sairastunut psyykkisesti.

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Työelämäyhteistyönä opinnäytetyössä toimi FinFami - Kanta-Hämeen mielenterveysomaiset ry. Tutkimuksen haastatteluiden ympäristönä toimi FinFami - Kanta-Hämeen mielenterveysomaisten yhdistyksen tilat, ja tutkimukseen vastaajat olivat psyykkisesti sairastuneen henkilön puolisoja, joilla oli tietoa tutkittavasta aiheesta ja siten täyttivät tutkimukseen mukaan ottamisen kriteerit. (Burns & Grove 2005).

Haastatteluun osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen ja haastateltavat henkilöt ottivat opinnäytetyön tekijään itse yhteyttä saatekirjeessä olevan ohjeen mukaisesti. Saatekirje (liite 3) lähetettiin FinFamin toimesta henkilöille, joiden he arvioivat olevan kiinnostuneita osallistumaan opinnäytetyön teemahaastatteluun ja haastateltavia löytyikin nopeasti seitsemän henkilöä, joista lopulta neljän kanssa sovimme haastatteluajan. Ainoastaan yksi haastatteluun osallistuja tuli muuta kuin FinFamin kautta. Tämä henkilö oli kuullut tekemästani opinnäytetyöstä ja laitoi itse minulle sähköpostia ja pyysi saada osallistua haastatteluun.

Opinnäytetyön tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimusmenetelmänä, koska tehtävänä oli ymmärtää ja tulkita psyykkisesti sairastuneiden henkilöiden puolisoitten kokemuksia tuen saannista ja tarpeesta. Aineisto kerättiin teemahaastattelulla, koska näin haastateltavien oma ääni pääsi parhaiten kuuluviin. (Ks. Hirsjärvi & Hurme 2010.)

Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus on tieteellisen tutkimuksen menetelmäsuuntaus, jossa pyritään ymmärtämään kohteen laatua, ominaisuuksia ja merkityksiä kokonaisvaltaisesti. Menetelmää käytetään ihmistieteissä määrällisen eli kvantitatiivisen tutkimuksen lisäksi. Laadullisessa tutkimuksessa yritetään käsittää tutkittavaa ilmiötä ja selvittää asian merkitystä, tarkoitusta ja syvempää käsitystä. Tämä tarkoittaa tutkittavien henkilöiden näkökulmien ja kokemusten huomioimista. Laadullinen tutkimusmenetelmä perehtyy tutkittavaan ilmiöön liittyviin ajatuksiin ja tunteisiin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007.)

5.1 Teemahaastattelu menetelmänä

Teemahaastattelusta käytetään myös nimitystä puolistrukturoitu haastattelu. Haastattelu kohdennetaan tiettyihin teemoihin, joista haastateltavan kanssa keskustellaan. Teemahaastattelussa keskeistä on se, että yksityiskohtaisia kysymyksiä ei ole, vaan haastattelussa edetään tiettyjen ennalta määrättyjen teemo-

jen varassa. Teemahaastattelussa olennaista on, että haastateltavat ovat kokeneet tietyn tilanteen, jota tutkitaan ja teemat määritellään sen kautta. Teemahaastattelun avulla kerätty aineisto on yleensä runsas, vaikka haastateltavia olisi ollut pieni määrä. Syvä dialogi tuottaa hyvän ja monipuolisen materiaalin. Teemahaastattelussa haastattelija on koko ajan läsnä ja saa paljon materiaalia käyttäen useita menetelmiä, kuten muun muassa haastattelua ja havainnointia. (Hirsjärvi ym. 2010.) Teemahaastattelua toteuttavan tutkijan tehtävä on välittää kuvaa haastateltavan ajatuksista, käsityksistä, kokemuksista ja tunteista (Hirsjärvi ym. 2010.)

Teemahaastattelulle on ominaista haastatteluiden tallentaminen, mikä edesauttaa haastattelujen sujumista nopeasti ilman katkoksia. Haastatteluiden tallentaminen antaa mahdollisuuden keskittyä kuunteluun ja havainnoimiseen, kun ei tarvitse kirjoittaa muistiinpanoja. Näin keskustelu on luontevaa ja vapaata. Haastattelijan on hyvä osata valitut teema-alueet ulkoa, jolloin papereita ei tarvi selaila. (Hirsjärvi ym. 2010.)

Teemahaastattelut voivat kestää tavallisesti tunnista kahteen tuntiin. Ennen varsinaisia tutkimushaastatteluja tutkijan tulisi tehdä koehaastatteluja. Koehaastatteluiden avulla voidaan selvittää teema-aiheiden toimivuutta sekä haastattelun pituus. Koehaastattelu harjoittaa myös tutkijan haastattelijan rooliin ja haastatteluiden käytännön toteuttamiseen. (Hirsjärvi ym. 2007.)

Haastatteluteemat on suunniteltava etukäteen huolella, joten olin laatinut haastattelurungon (liite 2), joka ei niinkään pidä sisällä kysymysluetteloja vaan teema-alueuuttelon sekä täydentävät kysymykset, jonka varaan pystyin rakentamaan varsinaisen haastattelutilanteen. Valitsin teemat sen perusteella mitä tietoja haastateltavalta halusin ja mikä on keskeistä aiempien tutkimusten pohjalta. Tutkimus teemoja tämän pohjalta syntyi kuusi, jonka mukaan muodostin täydentäviä kysymyksiä, joilla sain vastaukset tutkimukseeni. (Liite 4.)

Aluksi tein koehaastattelun, jolla testasin haastattelurunkoa ja aihepiirien järjestystä. Koehaastatteluun osallistui mm. opiskelija-kollegoita ja FinFamin työntekijät tarkistivat rungon. Varsinaiset haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluilla. Haastatteluun olin suunnitellut osallistumaan 5–7 psyykkisesti sairastuneen henkilön puolisoa riippuen siitä, missä vaiheessa saturaatio eli aiheen kyllästeisyys täytyisi ja minulla olisi luotettavaa aineistoa riittävästi, jotta saan opinnäytetyön kannalta luotettavia tuloksia. (Ks. Hirsjärvi ym. 2010.) Haastatteluja tein lopulta viisi, koska haastattelujen tulokset olivat kovin samankaltaisia ja siten vastauksia tutkimustehtävään tuli kattavasti.

Haastateltavilta tulee aina saada suostumus haastattelun tekemiseen ja tallennusvälineiden käyttöön haastattelussa. Tutkijan pitää kertoa tiedonantajille, miksi hän haluaa nauhoittaa haastattelut, miten nauhoituksia tullaan käyttämään, miten niitä säilytetään ja miten ne hävitetään, kun niitä ei enää tarvita. (Hirsjärvi ym. 2010.) Nämä asiat tulivat ilmi jo saatekirjeessä (liite 3), jotka haastatteluun osallistuville lähetettiin etukäteen. Laadin myös suostumuksen (liite 4) opinnäytetyön tutkimukseen liittyen, jonka kävin jokaisen haastateltavan kanssa läpi ennen haastattelun aloittamista. Suostumuksia allekirjoitettiin

kaksi kappaletta, joista toinen jäi haastatettavalle ja toinen haastattelijalle eli minulle.

5.2 Haastattelujen toteutus

Haastattelut toteutettiin kesä–heinäkuun 2016 aikana, FinFami - Kanta-Hämeen mielenterveysomaiset ry:n toimistolla. Sovin haastateltavien kanssa haastatteluajat puhelimitse ja tämän jälkeen hoidin tilavarauksen toimeksiantajan edustajan kanssa sovittuun ajankohtaan.

Ennen haastattelun aloittamista kävin haastateltavan henkilön kanssa läpi suostumuksen (liite 4) opinnäytetyön tutkimukseen osallistumisesta ja kerroin opinnäytetyöstäni. Haastattelu tila oli sopivan rauhallinen ja yksinkertainen. Olin varannut tarjolle kylmää juotavaa, koska päivät olivat todella kuumia. Haastattelut kestivät tunnista kahteen tuntiin, riippuen siitä kuinka paljon haastateltava tuotti puhetta. Haastattelumateriaalia kertyi kaiken kaikkiaan 51 sivua, rivin välillä 1,0, fonttikoolla 12 ja fontilla Times New Roman. Haastattelut nauhoitin nauhurilla. Haastattelu eteni etukäteen laatimani haastattelurungon mukaan, joka pohjautui opinnäytetyön viitekehukseen. Haastattelurungossa kysymykset oli lisäksi avattu täydentävillä kysymyksillä. Teemahaastattelulla halusin selvittää, minkälaista tukea psyykkisesti sairastuneiden henkilöiden puoliset ovat saaneet sairastumisen eri vaiheissa ja minkälaista tukea he olisivat toivoneet saavansa.

5.3 Aineiston analyysi

Haastatteluista saatu aineisto analysoitiin sisällön analyysiä käyttäen. Haastatteluiden jälkeen litteroin aineiston eli kirjoitin sen tietokoneella puhtaaksi. Litteroidessa aineistoa kuuntelin nauhat huolellisesti ja kirjoitin haastattelut sanasta sanaan niistä mitään muuttamatta. Tämän puhtaaksikirjoittamisen tein heti haastattelun jälkeen, jotta se oli paremmin muistissani. Näin aineisto oli helpompi analysoida ja koota vastaukset yhteen eri teemojen alle. Aineistolähtöinen sisällön analyysi tarkoittaa sitä, että aineistosta haetaan samanlaisuuksia ja eroavaisuuksia. Aineistoyksiköksi voidaan valita yksittäinen sana tai lause. (Burns ym. 2005.)

Varsinaisen aineiston analysoinnin aloitin tarkastelemalla haastatteluissa saamaani aineistoa teemojen eli pääotsikoiden avulla. Tekstiksi kirjoitetut haastattelut luin huolellisesti useaan kertaan ja tein niihin reunamerkitöjä ja teemoittelin tekstiä mm. alleviivausten ja värikoodaamisen avulla. Hirsjärven ym. (2010) mukaan teema-alueittain purkaminen helpottaa tutkijan analyysiä, koska saman teeman vastaukset saadaan helpommin näkyville. Kuitenkin se tuo esille ongelman, koska teema-alueet kerätään yhteen ja haastattelun kokonaisuus häviää. (Hirsjärvi ym. 2010)

Tekstien lukemisen, reunamerkintöjen, alleviivausten ja värikoodaamisen jälkeen leikkasin teksteistä samoja teemoja ja pelkistin saatuja vastauksia yksittäisiksi sanoiksi tai lauseiksi. Pelkistämisen jälkeen aloin ryhmitellä pelkistettyjä sanoja lauseista kokonaisuuksiksi. Aineistolähtöisessä sisällön analyysissä alaluokkia yhdistelemällä saadaan aikaiseksi yläluokkia, joiden avulla saadaan vastaus tehtävään (Hirsjärvi ym. 2007).

6 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimuksen vastaajia oli viisi, määrässä mukana oli sekä naisia että miehiä. Vastaajat olivat iältään 25–60-vuotiaita. Heidän puolisonsa olivat sairastuneet psyykkiseen sairauteen keskimäärin 5 vuotta sitten ja kaikilla vastaajilla oli kokemusta psyykkisesti sairastuneen henkilön kanssa elämisestä, arjesta ja niiden haasteista. Tutkimuksen vastaajien psyykkiseen sairauteen sairastuneet puoliset olivat iältään 24–60-vuotiaita. Vastaajien siviilisääty oli joko avoliitossa tai avioliitossa. Vastaajat kuvasivat psyykkistä sairautta perheessä mm. sanoilla masennus, psykoosi ja syvällä käyminen. Sairastuminen kuvattiin usein aalto liikkeenä ja jaksoina.

Tässä luvussa esittelen opinnäytetyön tulokset. Psyykkisesti sairastuneen henkilön puolison saamaa tukea kuvataan ensimmäisessä alakappaleessa. Toisessa alakappaleessa kuvataan puolison arjessa jaksamisen merkitystä ja koko perheen huomioonottamista hoidossa ja kolmannessa alakappaleessa käsitellään merkityksellistä vertaistukea. Tuen keskeiset elementit nousivat vahvasti esille haastattelujen aikana ja kuvaan näitä elementtejä suorilla lainauksilla kappaleiden sisällä.

6.1 Kuvaus saadusta tuesta

Vastaajat kokivat, että puolison sairastuessa psyykkisesti, minkäänlaista tukea ei saanut mistään. Vastaajat kokivat, että sekä tietoa sairaudesta, että tapoja selvitä sairauden kanssa piti itse etsiä ja aktiivisesti hakea.

En saanut minkäänlaista tukea, silloin kun hän sairastui.

Silloin en saanut kyl yhtään mitään, yhtään mistään.

Ensimmäiset neljä- viis vuotta meni varmaan silleen et ei ollu tukea.

Puoliso käy sairaalassa ja lääkäreillä, ei siel kuunnella perhettä, ei sinne oteta puolisoa mukaan.

Kolme vastaajista koki myös, että ihmisen sairastuessa johonkin somaattiseen sairauteen, kuten diabetes tai syöpä, puoliso ja perhe otetaan huomioon aivan eri tavalla ja otetaan hoitoon mukaan, annetaan tietoa sairaudesta ja hoitomuodoista, kuin puolison sairastuessa psyykkiseen sairauteen.

Sitähän sanotaan, et sairastuu johonki syöpään, niin heti tulee pamfletti kouraan, mut masennuksen kanssa ei mitään, ei yhtään mistään.

Ja sitte se mihin törmäs tuolla, täytyy olla liikuntakyvytön tai näkövammanen, ne ei niinku ymmärtäny ollenkaan että depressio on joku oikee sairaus.

Kun sairastumisesta oli kulunut aikaa keskimäärin 2–3 vuotta, vastaajat kertoivat saaneensa ammatillista tukea, tukea lähipiiristä ja tukea satunnaisilta henkilöiltä. Tämä on kuvattu kuviossa 1. Tuenantajina toimivat pääsääntöisesti lähipiiri ja sairastunut puoliso itse. Saatua tukea kuvattiin keskusteluina. Varsinaista arjen tukea kuvasi kaksi vastaajaa. Tukea arkeen sai kotipalvelusta yksi vastaaja ja lähipiiriltä arjen apua sai yksi vastaaja.

No mitään ammatillista tukea en oo saanut, en oikeestaan mitään, että olis tarjottu mitään keskusteluapua. – se on ollut lähinnä mun oman verkoston tukea, sukulaisilta, ystäviltä ja puolisolta tullutta tukea.

Hyvin tärkeä on ollu oma äiti Se oli oikeestaan sitä, että minä juttelin ja äiti kuunteli.

Jossain vaiheessa tuli se askel, että me ruvettiin puolisoina tukemaan toisiamme.

Vastaajat kuvasivat myös, että sekä sairastuneen että sairastuneen puolison tulee olla aktiivinen ja hakea itse apua. Ammattiapua vastaajat kuvasivat “pompotteluna” ja että oli vaikeaa itse ymmärtää, että mistä apua piti milloinkin hakea.

Yleensä masentuneet ihmiset on aika saamattomia, eli he ei saa aikaiseks hakea apua itselle eli siinä täytyy omaisena olla aika vahva kuitenkin.

Hän kokee, ettei hän kunnallisessa oo saanu kauheesti mitään apua, se on ollut enemmänkin sellaista pompottelua.

Hän ei ole ikinä luottanut henkilökuntaan, lääkäreihin. On saanut osaksensa niin paljon semmosta ymmärtämättömyyttä.

Varmaan mä nyt neuvolasta jonkun puhelinnumeron sain.

Me käytiin siis myös perheneuvolassa.

Saatua tukea vastaajat kuvasivat mahdollisuutena puhua ja keskustella tai olla vaan hiljaa sekä konkreettisen tukena mm. kotona lasten kanssa ja kodinhoitossa.

Tukea olisi kaivattu parisuhteen nykyhetkeen eli siihen, miten olla lähellä ja osoittaa edelleen tunteita ja jakaa läheisyyttä sairastuneen kanssa. Vastaajat toivoivat, että ammattilaiset keskittyisivät erityisesti siihen, miten parisuhde saadaan toimimaan sairaudesta huolimatta, eikä niinkään siihen, miksi tässä tilanteessa ollaan. Syitä sairastumiselle vastaajat kertoivat pohtineensa ihan itse tarpeeksi ja sairastumisen syissä “vellominen” lisäsi vastaajien mukaan vain harmia tilanteesta eikä tarjonnut ratkaisuja parisuhteen haasteisiin. Ohjeita toivottiin ammattilaisilta siihen, miten esittää sairastuneelle puolisolalle toiveita teoista parisuhteen eteen.

Ajateltiin et jos me saatais jotenkin auki tätä meidän kuviota, meidän suhdetta, sitä tilannetta.

Kuviossa 1 on kuvattu vastaajien kokemuksia saadusta tuesta. Kuviosta selviää, minkälaista tuki on ollut ja mistä tukea on saatu.



Kuvio 1. Kuvaus saadusta tuesta

6.2 Merkityksellinen tuki

Vastaajat korostivat koko perheen mukaan ottamista sairastuneen hoitoon. Jokin vastaaja toi ilmi, että psyykinen sairaus ei ole vain sairastuneen ongelma, vaan koskettaa voimakkaasti koko perhettä ja pahimmillaan sairastuttaa myös muun perheen. Merkitykselliseksi tueksi vastaajat nostivat perheen kokonaisvaltaisen huomioimisen ja arjen sujumisen. Psyykkisesti sairastuneen henkilön puoliso tarvitsee jaksakseen arjessa paljon tukea ja mahdollisuuksia toteuttaa itseään ja päästä välillä irti raskaasta arjesta. Vastaajat kuvasivat arjesta irrottautumista esimerkiksi mahdollisuutena päästä kahville, harrastamaan liikuntaa tai esimerkiksi työmatkojen kulkeminen pyörällä oli yhdelle vastajalle merkittävä henkireikä arjessa.

Pääasia on ollut, se että on itte päässy irti välillä siitä niinku kodista ja saanut ajatukset ihan muualle.

Ja mä väitän että masentuneen kanssa jaksaa elää kyllä tosi hyvin kun on oma henkilökohtainen elämä hyvällä tasapainolla että saa ajatukset johki ihan muualle ja pääsee tuulettumaan päivittäin siitä tilanteesta ettei se ole sellasta että kerran kuussa käydään juttelemassa jonkun kanssa vaan ihan vaikka joka päivä voi mennä käymään vaikka kahvilla.

Liikuin töihin polkupyörällä menen tullen. Se oli oikeestaan ensimmäinen tuki kun mä päätin ruveta liikkun ite. Se oli hirveen hyvä juttu. Alko ajatukset kaikki alko selkeytyä ja sai siitä voimaa.

Vastaajat halusivat ymmärtää, mistä sairaudessa ja sairastamisessa on kyse. He halusivat tietoa sairaudesta sinällään, sairastuneen puolison lääkityksestä ja lääkityksen vaikutuksista puolisoon, tuesta, jota olisi mahdollista saada ja erityisesti tietoa siitä, miten arjesta voi selviytyä sairauden kanssa. Yksi vastaajista kuvasi tiedon tarvetta siten, että olisi ollut helpottavaa, jos arjesta selviytymiseen olisi ollut "lista", jossa saman kokeneet olisivat listanneet heidän arkea helpottavia asioita / tekemistä. Lista voisi toimia vastaajan mukaan myös ammattihenkilön apuna, kun tämä kohtaa sairastunutta ja tämän perhettä, jotta ammattihenkilö voisi tarjota useita vaihtoehtoja arjessa jaksamiseen ja selviämiseen. Myös ennalta ehkäisevää apua toivottiin, jottei puoliso ehtisi väsymään vaan saisi voimia jaksaa arjessa.

Tämmöselle puolisolle pitäis niinku ehdottomasti tuputtaa sitä asiaa kun määrätään uusia lääkkeitä tai tehdään joku muutos.

Ihan siis ennaltaehkäisevää apua ja hoitavaa semmosta.

Siis konkreettista mä sanoisin että tavallaan sellainen pakollinen hoitosuhde, että käynte täällä... teillä on nyt nämä vaihtoehdot... et sun puoliso käy näissä et miten sua hoidetaan.

Merkityksellinen tuki nähtiin myös arjen sujumisen mahdollistamisena. Arjessa vastaajat toivoivat konkreettisia toimia ammattihenkilöiltä, kuten apua kodin siivoukseen. Yksi vastaajista kertoi, että sotkuinen koti oli hänen avunhuutonsa kotona käyville ammattihenkilöille. Konkreettista arjen sujumisen tukea toivottiin myös ruokahuoltoon, lasten hoitamiseen ja taloudelliseen pärjäämiseen.

Ihan siis ennalta ehkäisevää ja hoitavaa semmosta et mennä siihen että tässä perheessä on ihan pakka sekasin että tässä perheessä on lapsia et sitä ei voi jättää vaan pyörimään. Kysyttäis miten sä jaksat, ooksä liikkunu, miten teillä menee kotona, mites teillä on tukea? Ai noin vähän, nyt teille pitää saada

lisää tukea. Se olis ennaltaehkäisevää, et katotaan et täs on nyt tämä, hoidetaan tää tilanne.

Vastaajat kuvasivat merkitykselliseksi tueksi myös arjesta irtautumisen, jolla vastaajat tarkoittivat sellaista hetkeä omassa elämässä, kun heidän ei tarvinnut vastata sairastuneesta puolisosta. Jokaisella vastaajalla oli omanlaisia tapoja päästä arjesta irti, mutta yhteisinä tapoina arjesta irtautumiseen löytyi myös. Liikunta, ystävien kanssa oleminen, työ, erilaiset harrastukset kuten käsityöt, puutarhanhoito ja muut puuhastelut toistuivat vastaajien kuvauksissa.

Suurin tukiverkosto on liikunta.

Kun mä pääsen tekeen asioita niin se on mulle sellasta mielenrauhaa ja kaikenlainen tekeminen ja puuhastelu on loistavaa vastapainoa.

Yksi merkityksellinen asia, joka koettiin kaikista mieleenpainuvimmaksi tueksi, nousi esille joka haastattelussa. Tämä oli pieni kysymys: “Mitä sulle kuuluu?” “Jokaisessa haastattelussa vastaajat kuvasivat toivetta, että joku olisi kysynyt vointia tai kuulumisia.

Se oli, hän oli niiku ensimmäinen jolta mä sain tukea, hän kysy sillon että miten sä jaksat? Se oli ensimmäinen kerta kun kukaan kysy multa. Silloin sen tajusin että niin hetkinen, kukaan ei oo, en mä oo itsekkään ees kysynyt iteltäni että miten mä jaksan.

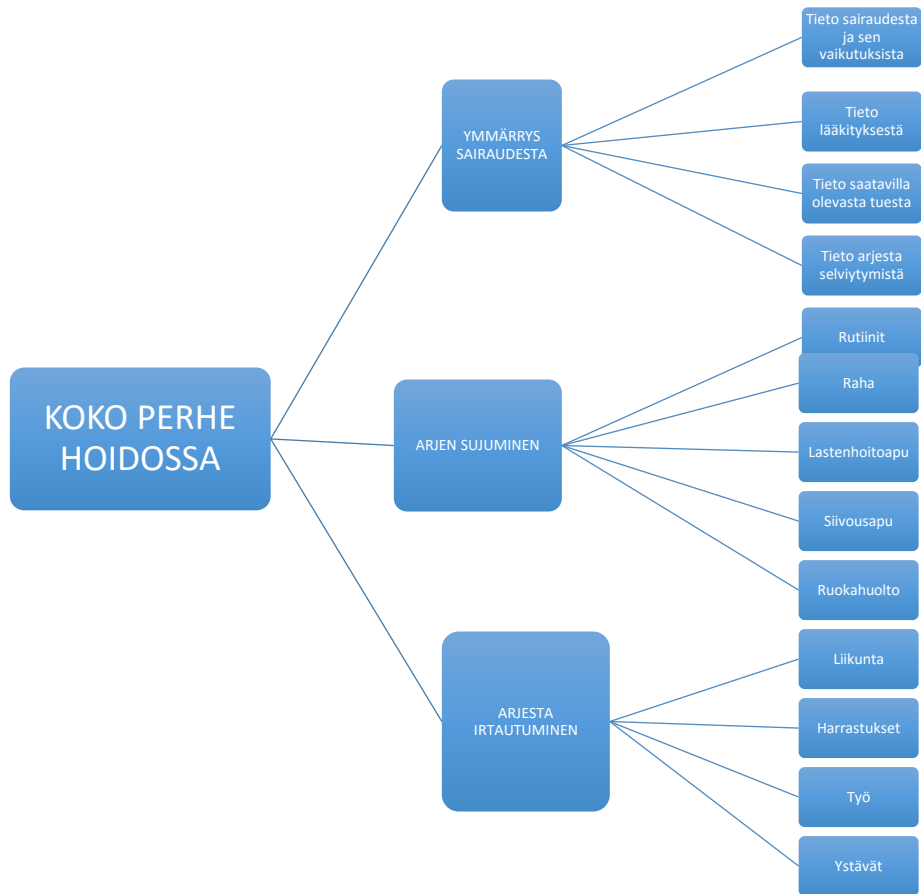
Nyt kun me nähdään tuolla kaupungilla tai jossain hän heti kysyy mitä mulle kuuluu, se on hirveen tärkeää. Se on oikeesti tärkeää.

Eipä kukaan oikeen missään koskaan oo niinku että miten sä jaksat?

Mitäs teille kuuluu nyt, mites sulla menee? Se ois kun nappi silmään.

Ne osaa lukea mua niin hyvin että aina ei oo tarvinnu edes sanoa mitään kun ne on sitte jo huomannu, että tänään on selvästi kotonu huono päivä tai muuta et ei sitä oo tarvinnu aina edes hirveesti selitellä.

Kuviossa 2 kuvataan vastaajien toiveita perheen kokonaisvaltaisesta huomioon ottamisesta ja mitkä asiat vastaajat kokevat edistävän perheiden hyvinvointia.



Kuvio 2. Koko perhe hoidossa

6.3 Vertaistuki

Vastaajat saivat tietoa mahdollisesta vertaistuesta lähinnä netistä ja lehti-ilmoituksista. Yksi vastaaja oli saanut tiedon vertaisryhmästä sairastuneelta puolisoaltaan, joka oli saanut esitteen käydessään terapiakäynnillä. Kaikki vastaajat hakeutuivat vertaisryhmiin, kun sairaus oli kestänyt useamman vuoden. Vertaisryhmässä vastaajat kokivat kuuluvansa joukkoon ja muiden tilanteesta kuuleminen helpotti myös omaa oloa, koska saattoi kokea, ettei ollut yksin.

Kaikki vastaajat toivoivat, että tieto erilaisista vertaisryhmistä ja -mahdollisuuksista tulisi ammattihenkilöiltä ja heti sairastumisen alkuvaiheessa. Lisäksi vastaajat toivoivat, että ammattihenkilöt muistuttaisivat sairauden eri vaiheissa vertaistuesta ja -mahdollisuuksista ja ohjaisivat vertaistuen piiriin edelleen. Vertaistuen esittelyä ammattihenkilöiltä vastaajat toivoivat siten, että sairastunut puoliso olisi läsnä ikään kuin hyväksymässä osallistumisen näihin tapahtumiin.

Vastaajat kuvasivat vertaistukea mm. seuraavasti:

Mä muistan että mun olo oli niin kevyen tuntuinen silloin kun mä huomasin että ei mun oookkaan niin kauheen paha juttu, että toi on paljon pahempi tolla toisella ja se jaksaa ja kestää. Kyllä se niinku avartaa sillain ihmisiä, kirkastaa ajatusmaailmaa.

Jotenki ettei oo kuitenkaan yksin sitte.

Ensimmäinen ajatus kun mä olin kerran käynyt että munhan olis kannattanut tänne tulla viis vuotta sitten. Että kun muut henkilöt ketkä oli siinä tilaisuudessa ja musta tuntu koko ajan siinä että nämä muut henkilöt oli sellaisia ketä tää asia kosketti nyt ekaa kertaa ja mä koin olevani vähä en välttämättä vanhempi mutta asian suhteen kokeneempi.

Tää oli sellainen ilonen yllätys että tämmöstä on olemassa että tosiaan jos mä olisin tämmösestä tiennyt aikaisemmin niin en olis varmaan sillo heti menny mutta vähän myöhemmin ja se olis varmaan tehnyt itselle enemmän ku hyvää siihen alkuun.

Varmaan en olis alkuun lähtenyt sellaseen tukiryhmään että olis varmaan tarvittu sellasta pelisilmää siltä joka sitä olis ehdottanut että olis saanut tavallaan samanlaisen hiljaisen hyväksynnän siltä puolisoilta tai jopa pienen ehdotuksen että voisit mennä niin se olis varmaan siivittänyt mun sinne menemistä.

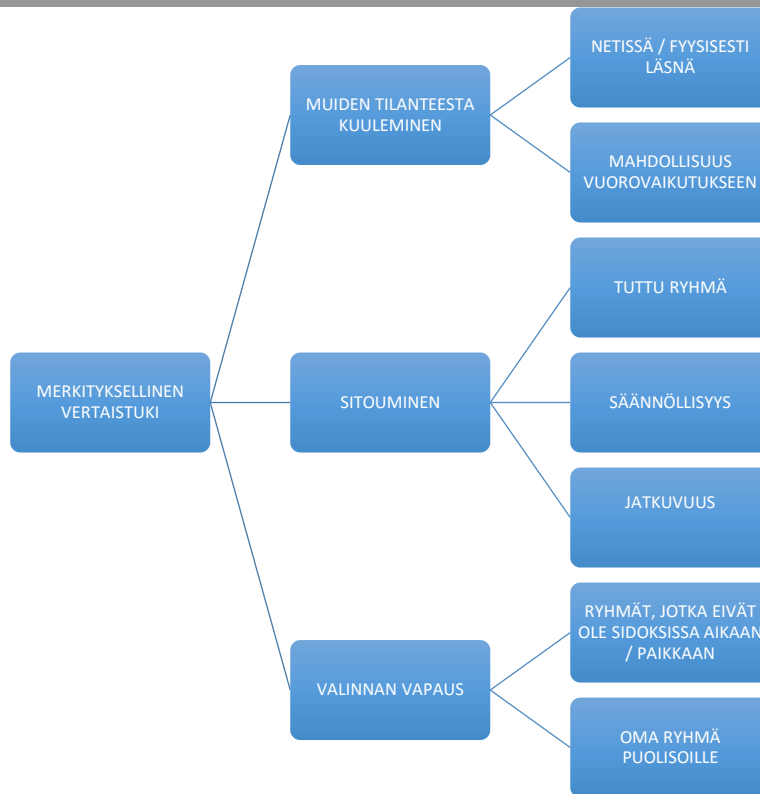
Merkityksellinen vertaistuki sisältää vastaajien mukaan useita elementtejä. Toiset kokivat vertaistuen auttavan parhaiten, kun ryhmä oli tuttu, kokoontui säännöllisesti tiettyinä aikoina ja suljettuna ryhmänä. Toiset sen sijaan halusivat erityisesti vapauden valita itse paikan, ajan ja tilan vertaisryhmään osallistumiselle, tähän sopi heille myös netissä tapahtuva vertaistoiminta. Vertaistukea osa vastaajista toivoi siten, että ryhmässä olisi vain psyykkisesti sairastuneen henkilön puolisoita, ei heidän lapsiaan tai muita omaisia.

Osa vastaajista oli erityisesti etsinyt internetistä mahdollisuuksia vertaistukeen. Esimerkiksi Facebookista vastaajat kertoivat etsineensä ryhmiä psyykkisesti sairastuneen henkilön puolisoille ja sitä kautta mahdollisuutta jakaa ajatuksia henkilöiden kanssa, joilla on sama tilanne ja kokemusta psyykkisesti sairastuneen puolison kanssa elämisestä. Tämä koettiin kuitenkin vaikeaksi, koska näitä ryhmiä ei vastaajien mukaan internetissä juuri markkinoitu. Vastaajat kokivat, että psyykkisistä sairauksista puhuminen on edelleen vähän vaikeaa, ja se sinällään vaikeutti omalla nimellä kommunikointia internetissä.

Kyllä olis hyvä olla jotakin foorumeita, varmasti on jo olemassa, jossakin, mutta jos niitä jossakin on nii vaikei sinne itse ees kirjottais mitään vaan kävis vaan lukemassa niin se olis ihan voimaannuttavaa.

Jotenkin tämmöisistä asioista sitä ei halua kaikkien tietävän kuitenkaan.

Koitin joskus katella jotakin ryhmää facebookista et ois niinku ettiny sellasia ihmisiä jotka on samankaltaisessa tilanteessa ja sitä kautta jakanut niitä ajatuksia, mutta ettei sellaisia tahtonut löytää mistään. Koska enhän mäkään oo asiasta missään ilmoittanut.



Kuvio 3. Merkityksellisen vertaistuen elementtejä

Kuviossa 3 kuvataan tutkimuksessa esiin nousseita merkityksellisen vertaistuen elementtejä.

7 POHDINTA

Psyykkisesti sairastuneiden puolisoitten saamaa tukea on tutkittu melko vähän Suomessa ja kansainvälisesti. Tässä opinnäytetyössä halusin selvittää, minkälaista tukea psyykkisesti sairastuneiden henkilöiden puoliset ovat saaneet sairastumisen eri vaiheissa, minkälaista tukea he kokevat tarvitsevansa ja minkälaista olisi merkityksellinen tuki heidän näkökulmasta.

Minusta opinnäytetyön aihe oli tärkeä, ja halusin saada tietoa juuri niiltä ihmisiltä, jotka ovat eläneet psyykkisesti sairastuneen puolison kanssa ja kohdanneet arjessa erilaisia haasteita. Aiheen valinta oli minulle selvä alusta asti, sillä koen psyykkisesti sairastuneen perheen tukemisen tärkeänä ennaltaehkäisevänä interventiona, jolla voidaan vaikuttaa sairastuneen, hänen puolisonsa ja koko perheen elämän laatuun merkittävästi.

Haastateltavat kertoivat avoimesti kokemuksiaan siitä, kuinka kokevat jäävänsä hoitoringin ulkopuolelle suhteessa siihen, jos puoliso sairastuu esimerkiksi johonkin somaattiseen sairauteen, kuten diabetekseen tai syöpään. Heillä oli kokemus, että silloin sairaudesta saa tietoa, kerrotaan erilaisista hoitomuodoista ja yhdistyksistä, mutta kun kyseessä on mielenterveysongelma, niin potilasta hoidetaan, mutta perhe ja puoliso jäävät vaille apua. Tämä kertoo, että mielenterveyden haasteet ja psyykkiset sairaudet edelleen koetaan stigmatisoivina ja toisaalta myös ne voidaan nähdä ominaisuuksina, joita sairastuneella ihmisellä on – kuten että masentunut henkilö on laiska ja saatetaan sanoa: “Nouse nyt ylös ja tee jotakin itsellesi!”

Vastaajat kuvasivat psyykkistä sairautta aaltoliikkeenä, joka sisälsi parempia ja pahempia jaksoja perheiden elämässä. Psyykkisesti sairastuneen henkilön puoliset kokivat oman roolinsa perheessä ja sairastuneen puolison tukemisessa merkittäväksi, mutta toisaalta pohtivat parisuhteensa muuttumista parisuhteesta hoivasuhteeksi, jossa parisuhteesta puhuminen sairastuneen kanssa koettiin hankalana. Myös Piikkilä (2012) toi tutkimuksissaan esiin, että puoliset kokivat masennuksen jopa uhkaavan parisuhteen olemassaoloa ja Kotamäki (2012) taas toteaa, että terve puoliso voi kokea suhteen muuttuvan molemminpuolisesta tukea tarjoavasta suhteesta yksipuoliseksi tukisuhteeksi.

Sairastuneelta puolisolta ei haluttu vaatia läheisyyttä, koska vastaajat kokivat, etteivät halua kuormittaa sairastunutta omilla toiveilla. Tähän tarvitaan ammattilaisen apua, jotta psyykkisesti sairastuneen henkilön puoliso voi kohdata sairastuneen puolisonsa aikuisena, jolla on edelleen usein halu toimia perheessä oman roolinsa mukaisesti, sairaudesta huolimatta. Tämä on havaittu myös aikaisemmissa tutkimuksissa ja muussa kirjallisuudessa. (Ks. mm. Huttunen 2015). Kun sairastunut tulisi kohdata ennen kaikkea aikuisena ja parisuhteessa / perheessä tasavertaisena jäsenenä, on selvää, että tähän pitäisi kiinnittää asiantuntijatasolla enemmän huomiota.

Psyykkisesti sairastuneen henkilön puolisoitten toive tulla kuulluksi ja nähdyksi ei vaadi erityisiä toimenpiteitä ammattilaiselta, vaan ennen kaikkea on tärkeää kohdata ihminen ihmisenä ja olla kiinnostunut hänen tilanteestaan. Usein riittäisi, että kysytään kuulumiset ja jäädään kuulemaan, mitä psyykkisesti sairastuneen henkilön puolisollla on sydämellään. Mielestäni tämä toive tulla kuulluksi on hoitotyön keskeinen elementti ja itsestänselvyys potilaan / asiakkaan kohtaamisessa. Näin ei kuitenkaan tämän opinnäytetyön tulosten valossa ollut; kaikki vastaajat mainitsivat toiveesta tulla kuulluksi paremmin.

Sairaanhoitajat ovat keskeisessä asemassa psykiatrisessa hoitotyössä. Potilaan tai asiakkaan kuuleminen ja kuunteleminen on yksi työn keskeinen menetelmä, jolla saadaan tietoa mm. voinnista, toiveista ja elämän tilanteesta. Jos tätä mahdollisuutta ei käytetä hyödyksi, voi olla, että asiakkaan / potilaan hoito ei ole vaikuttavaa ja näin ollen aiheuttaa sekä inhimillistä kärsimystä ja taloudellisia tappioita.

Sairaanhoitajan tehtävänä on auttaa psyykkisesti sairastuneen henkilön puolisoa näkemään perheen arki sairauden takaa. Vastaajat kuvasivat, että sairaus tulee niin osaksi arkea, että siihen ei välttämättä kiinnitä huomiota ja sairaus koetaan osaksi sairastuneen henkilön persoonaa. Tämä voi vaikeuttaa sekä puolison että sairastuneen tuen hakemista / saamista, jos sairaus ja sen vaikutukset (taloudelliset haasteet, kotitöiden kasaantuminen terveelle puolisolalle jne.) nähdään normaalina perheen tilanteena, eikä osata hakea siksi apua tilanteeseen ammattilaisilta. On toki selvää, että niin sanottua ”normaalaa arkea” ei liene olemassakaan tai sen määrittely osottautuisi hyvin haastavaksi tehtäväksi. Kuitenkin perheen sisäisiä rakenteita ja arjen sujumista sairaanhoitajan tulisi selvittää esimerkiksi kysymällä strukturoidusti kaikilta puolisoilta aiheesta ja haastaa heitä pohtimaan, mitä he itse toivovat, miten he kokevat erilaisten tehtävien (kuten lasten hoidon, kotityöt jne.) jakautumisen arjessa.

Ammattilaisena psykiatrisessa hoitotyössä tulee toimia eettisesti kestäväällä tavalla ja siten pohtia, mikä on minimitaso työssä, kun selvitetään perheiden hyvinvointia ja tilanteita. Psyykkisesti sairastuneen henkilön puolison kohtaamisessa voisi käyttää apuna ”muistilistaa”, jossa olisi lueteltuna asioita, joita keskustelussa hänen kanssaan tulisi ottaa huomioon. Näin voitaisiin varmistaa työn tasalaatuisuus ja toisaalta purkaa psyykkiseen sairauteen liittyvää stigmaa, häpeää ja syyllisyyttä.

Vastaajat kuvasivat tärkeänä tiedon saannin sairauteen ja sairastumiseen, lääkitykseen liittyen. Erityisesti korostettiin merkittäväksi sitä, että ammattilainen kertoo, mistä tietoa voi saada, millaista vertaistukea on tarjolla ja minkälaisia tukimuotoja on olemassa. Nämä asiat nousivat esiin myös useissa aiemmissa tutkimuksissa. (Ks. Gavois 2006; Kotamäki 2012; Lakeman 2008; Viitala 2007) Olisikin tärkeää, että tieto olisi koottuna yhteen paikkaan, mistä sairastuneen henkilön puoliso voisi tarvittaessa ottaa yhteyttä / hakea tietoa. Ammattilaisen tehtävänä olisi varmistaa, että puoliso / perhe on saanut riittävästi tietoa, vaikka sairastunut henkilö kävisikin yksin vastaanotolla.

7.1 Opinnäytetyön eettisyyden ja luotettavuuden arviointi

Tutkimuseettiset normit eivät sido tutkijaa laillisesti, mutta velvoittavat tutkijaa ammatillisesti. Normeilla ohjataan tutkimuksen kulkua sekä ilmaistaan arvoja, joita tutkijalta odotetaan. Eettisesti kestävien tutkimustapojen yhteinen lähtökohta on ihmisarvon kunnioittaminen ja se ilmenee pyrkimyksenä turvata tutkittavan itsemääräämisoikeus, vahingoittumattomuus ja yksityisyys. Ihmisellä pitää olla oikeus päättää haluaako hän osallistua tutkimukseen. Tutkittavalle on myös kerrottava perustiedot tutkimuksesta sen toteuttajasta sekä kerättävän tiedon käyttötarkoitus. (Kuula 2006.)

Tähän opinnäytetyön tutkimukseen osallistuville tuli selkeästi ilmi haastatteluun osallistuvien suojeleminen ja anonyymiteetti. Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista ja haastattelu oli mahdollista keskeyttää missä tahansa

tutkimuksen vaiheessa. Haastateltavien kanssa käytiin läpi suostumus opinnäytetyön tutkimukseen osallistumisesta, jossa tuli lisäksi ilmi, että haastatteluun osallistujalla on mahdollisuus estää antamansa tietojen käyttö missä tahansa tutkimuksen vaiheessa.

Haastateltavat olivat myös tietoisia, että haastattelut nauhoitetaan ja kirjoitetaan auki sekä nauhat hävitetään asianmukaisesti, kun opinnäytetyö on hyväksytty. Haastateltavilla oli myös mahdollisuus tutustua opinnäytetyön viitekehukseen sekä he saivat opinnäytetyön suostumuslomakkeen yhteydessä tiedon missä ja miten opinnäytetyö tullaan julkaisemaan.

Tieteellisessä tutkimuksessa on tarkoitus tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä (Kylmä & Juvakka 2007). Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkijan tarkka kuvaus tutkimuksen toteuttamisesta sen jokaisessa vaiheessa (Hirsjärvi ym. 2007).

Opinnäytetyön luotettavuutta tarkastelin sekä vastaajien että tekijän eli itseni näkökulmasta koko prosessin ajan. Tulosten tulkinta vaati tarkkuutta, ja tutkimuksen analyysivaiheessa oli keskeistä luokittelujen tekeminen käyttämällä analyysimenelmänä sisällönanalyysiä.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerejä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen tuloksien uskottavuuden osoittamista tutkimuksessa. Vahvistettavuus tarkoittaa sitä, että tutkimus on raportoitu niin, että tutkija voi toistaa tutkimuksen. Reflektiivisyydessä tutkija tietää omat lähtökohtansa, ja osaa arvioida kuinka hän vaikuttaa tutkimusprosessiin ja siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen tekijän on annettava tarpeeksi kuvailevaa tietoa tutkimukseen osallistujista, jotta lukija voi arvioida tulosten siirrettävyyttä. (Kylmä ym. 2007.)

Tässä opinnäytetyössä uskottavuus osoitettiin suorilla lainauksilla haastateluista opinnäytetyön tuloksien analysoinnin tueksi. Opinnäytetyö on raportoitu siten, että tutkimusprosessin pääkohdat ovat nähtävissä, jotta opinnäytetyö on mahdollista toistaa. Tähän opinnäytetyöhön mukaan otetut suorat lainaukset on tarkoituksella jätetty tähän kirjalliseen raporttiin identifioimatta (esimerkiksi numeroin), jotta vastaajien vastauksia ei voi yhdistellä. Tämä on perusteltua, koska FinFami - Kanta-Hämeen mielenterveysomaiset ry on pieni yhdistys, suhteellisen pienellä maantieteellisellä alueella ja siten identifioimatta jättäminen suojelee vastaajien anonymiteettiä.

Tutkimusaineisto tuki aiempien tutkimusten tuloksia ja haastatteluissa tuli ilmi samoja asioita, joita teoriaosuuden tutkimukset osoittivat. Vastaajat kertoivat omin sanoin kokemuksiaan tuen saannista ja tarpeista, eikä opinnäytetyön tekijä vaikuttanut tutkimuksen tuloksiin tai analysointiin oman mielenkiinnon mukaan. Haastatteluun osallistujat ovat kuvattu siten, ettei heidän anonymiteettiä loukata, eivätkä he ole tunnistettavissa, mutta lukija voi muodostaa selkeän kuvan tutkimukseen osallistujista.

7.2 Johtopäätökset ja jatkotutkimukset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada vastaus kysymykseen: **Millaista tukea psyykkisesti sairaan henkilön puoliso tarvitsee?** Haastattelujen aikana kävi ilmi, että yksiselittäistä vastausta kysymykseen on vaikea saada. Kuitenkin yhteisiä piirteitä tuesta ja sen tarpeista löytyi.

Johtopäätöksinä voidaan todeta:

1. Psyykkisesti sairastuneen henkilön puoliso tarvitsee tiedollista, taidollista ja konkreettista apua ja tukea
2. Psyykkisesti sairastuneen henkilön puoliso tarvitsee tukea monelta eri sektorilta
3. Hoitohenkilökunnan tulee tarjota tietoa sairaudesta, sen vaikutuksista arkeen ja ohjausta arjesta selviytymiseen sekä tietoa saatavilla olevasta tuesta ja siitä, miten tuen piiriin pääsee.

Jatkossa aiheen tutkimusta voisi jatkaa tekemällä interventiotutkimuksen siitä, miten internetissä tapahtuva vertaistuki vaikuttaa psyykkisesti sairastuneen henkilön puolison jaksamiseen ja perheen selviämiseen sairauden keskellä.

LÄHTEET

- Allardt, E. 1976. Hyvinvoinnin ulottuvuuksia. Porvoo: Werner Söderström Osakeyhtiö.
- Burns, N. & Grove, S. 2005. The Practice of Nursing Research: Conduct, Critique, and Utilization. 5th edition. WB Philadelphia.
- Byström, S. & Tuomi, M. 2013. Vertaistuki osana omaisen arkea: Vertaistointia Omaiset Mielenterveystyön tukena Vaasan seudun yhdistyksen jäsenille. Viitattu 20.5.2016. <https://publications.theseus.fi/handle/10024/1676/browse?value=Bystr%C3%B6m%2C+Sofia&type=author>
- Gavois, H., Paulsson G. & Fridlund, B. 2006. Mental health professional support in families with a member suffering from severe mental illness: agrounded theory model. *Skandinavian Journal of Caring Sciences*, 20, 102-109.
- Heiska, J. 2010. Ennakoiva mielenterveystyö. Käsikirja meille kaikille. Media-pinta.
- Heiskanen, T., Tuulari, J & Huttunen MO. 2011. Masennuksen monen ulottuvuudet. Teoksessa Heiskanen, Tuulari & Huttunen. Masennus. Duodecim, Helsinki.
- Hietaharju, P. & Nuuttila, M. 2010. Käytännön mielenterveystyö. Kustantajan kotipaikka: Sanoma Pro Oy.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2010. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi
- Huttunen, M. 2015. Omaiset ja sairastunut. Terveyskirjasto, Viitattu 1.1.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00008
- Huttunen, M. 2015. Skitsofrenia. Terveyskirjasto, Viitattu 14.5.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00148
- JBİ-suositus. 2014, The Joanna Briggs Institute. Caregiving experiences of families living with persons with schizophrenia: a systematic review. Viitattu 5.6.2016. <http://connect.jbiconnectplus.org/ViewSourceFile.aspx?0=12349>
- Kaltiala-Heino, R., Puotanen, O. & Välimäki, M. 2001. Sairauden häpeällinen leima. Terveyskirjasto, Viitattu 2.1.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00080

Karlig, M., Ojanen, T., Sivén, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2008. Lapsen aika. Helsinki: WSOY oppimateriaalit.

Kilkku, N. 2008. Potilasopetus ensipsykoosipotilaan hoidossa. Subjektiiivinen teoria luottamuksen uudelleen rakentumisesta. Akateeminen väitöskirja, Tampereen yliopisto. Viitattu 3.3.2016. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67909/978-951-44-7492-7.pdf?sequence=1>

Koskisuus, J. & Kulola, T. 2005. Yhdessä yksin? Mielenterveysongelma parisuhteessa ja perheessä. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kotamäki, J. 2012. Skitsofreniaan sairastuneen puolison kokemukset arjesta ja tuen tarpeista. Tampereen yliopisto, Pro gradu -tutkielma. Viitattu 1.1.2016. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/83147/gradu05560.pdf?sequence=1>

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2014. Mielenterveyshoitotyö. 3-4 painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kuula, S. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Hoito -suositus 2014. Masennus. Viitattu 18.4.2016. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50023>

Laajasalo, T. & Pirkola, S. 2012. Ennen kuin on liian myöhäistä. Ehkäisevän mielenterveystyön toimivia käytäntöjä palvelujärjestelmän kehittäjille. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 47/2012. Viitattu 12.3.2016. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90874/URN_ISBN_978-952-245-686-1.pdf?sequence=1

Lakeman, R. 2008. Practice standards to improve the quality of family and carer participation in adult mental health care: An overview and evaluation. *International Journal of Mental Health Nursing* (2008) 17, 44–56. Viitattu 4.5.2016. <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.hamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=ba6340bf-7f66-4758-abc6-a9b3f8de7ea2%40sessionmgr4004&vid=0&hid=4112>

Patten, S. 2009. Accumulation of major depressive episodes over time in a prospective study indicates that retrospectively assessed lifetime prevalence estimates are too low. *BMC Psychiatry* (2009): 9, 19

Piikkilä, E. 2012. Masennus parisuhteessa puolison kokemana. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto, terveystieteiden yksikkö. Viitattu 31.3.2016. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/83333/gradu05729.pdf?sequence=1>

Rainio, J. & Rätty, T. 2015. Psykiatrinen erikoissairaanhoido 2013. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti 2/2015. Viitattu 12.2.2016. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125570/Tr02_15_fi_sv_en.pdf?sequence=8

Skitsofrenia. Käypä hoito -suositus. 2015. Viitattu 18.4.2016. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi35050>

STM. 2016. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015. Suunnitelman loppuarviointi ja ohjausryhmän ehdotukset. Sosiaali- ja terveysministeriö, raportteja ja julkaisuja 2016:3: Viitattu 19.4.2016. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74820/1004164MIELENTERVEYS__JA_P_IHDESUUNNI1487308985.pdf?sequence=1

THL. 2012. Psykiatrian luokituskäsikirja. Suomalaisen tautiluokitus ICD-10; psykiatriaan liittyvät diagnoosit. Luokitukset, termistöt ja tilosta-ohjeet 1/2012. Viitattu 18.4.2016. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90815/URN_ISBN_978-952-245-549-9.pdf?sequence=1

Tilastokeskus. 2015. Perhe. Viitattu 12.5.2016. <http://www.stat.fi/meta/kas/perhe.html>

Vesander, L. & Pärssinen, E. 2014. Vertaistuki yhdistystoiminnan muotona: Kysely Omaiset mielenterveystyön tukena Keski-Suomi ry:n jäsenille. Jyväskylän ammattikorkeakoulu opinnäytetyö. Viitattu 15.5.2016. <http://theseus32-kk.lib.helsinki.fi/handle/10024/79700>

Viitala, M. 2007. Psyykinen sairaus perheessä – perheenjäsenten kokemuksia arjesta ja selviytymisestä. Pro gradu -tutkielma. Tampereen Yliopisto, Hoitotieteen laitos. Viitattu 2.1.2016. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/78517/gradu02181.pdf?sequence=1>

Byström, F. & Tuomi, M. 2013. Vertaistuki osana omaisen arkea. Vertaistointia Omaiset mielenterveystyön tukena Vaasanseudun yhdistyksen jäsenille. Vaasan ammattikorkeakoulu opinnäytetyö, sosiaaliala. Viitattu 3.3.2016. <http://theseus32-kk.lib.helsinki.fi/handle/10024/60458>

Tutkimuksen tekijä ja tutkimuksen nimi	Tutkimuksen toteutus	Keskeiset tulokset
Byström, S. & Tuomi, M. 2013 Suomi	Teemahaastattelu n=10	Samassa tilanteessa olevien omaisten kanssa keskusteleminen on ensisijaisen tärkeä vertaistuen muoto.
Gavois, H. Paulsson, G. & Fidlund, B. 2006 Skandinavian Journal of Caring Sciences Mental health professional support in families with a member suffering from severe mental illness: a grounded theory model.	haastattelu	puolisot, jotka saavat tukea, tietoa ja kokevat olonsa turvatuksi ja turvalliseksi, selviytyvät perheen kriisistä paremmin kuin ne puolisot, jotka eivät tätä ammattilaisten tarjoamaa tukea ja tietoa saaneet.
Kilcku 2008 Suomi Potilasopetus ensipsykkoopipotilaan hoidossa.	Läheisten ja sairaanhoitajien haastattelut.	Psykoosiin sairastuessa elämäntilanne muuttuu merkittävästi sairastuneella ja omaisilla ja luottamus omaan tilanteeseen ja itseen katoaa. Apua yritetään saada eri paikoista. Avun hakeminen ja saaminen koetaan ongelmallisena. Kokemukset kohtaamattomuudesta tai kohdatuksi tulemisesta ovat merkittäviä. Kohtaamattomuus johtaa epävarmuudessa elämiseen, jolloin toipuminen ei etene.
Kotamäki 2012 Suomi Skitsofreniaan sairastuneen puolison kokemukset arjesta ja tuen tarpeista.	Haastattelututkimus n= 6	Sairastumisen alkuvaiheessa puolisot toivoivat tietoa sairaudesta ja sen vaikutuksista. Vertaistuesta puolisot eivät saaneet riittävästi tietoa sairauden alkuvaiheessa.

Mitä sulle kuuluu? – psyykkisesti sairastuneen henkilön puolison tuen tarve

		<p>Säännölliset rutiinit koettiin tärkeäksi sekä sairastuneelle että puolisolle.</p> <p>Hoidossa koettiin olevan alueellisia eroja (maaseutu-kaupunki).</p>
<p>Lakeman, R. 2008</p> <p>Practice standards to improve the quality of family and carer participation in adult mental health care: An overview and evaluation.</p>	<p>kyselytutkimus</p>	<p>Psyykkisesti sairastuneen henkilön puolison antama tuki on olennaista sairastuneelle.</p> <p>Tietoa sairaudesta tulisi tarjota riittävästi puolisolle sekä tukea hänen omaan psyykkiseen jaksamiseen.</p>
<p>Patten, S. 2009</p> <p>Accumulation of major depressive episodes over time in a prospective study indicates that retrospectively assessed lifetime prevalence estimates are too low.</p>	<p>haastattelu</p>	<p>20 % ihmisistä oli ollut ainakin yksi masennusjakso elämänsä aikana, naiset miehiä useammin.</p>
<p>Piikkilä 2012 Suomi</p> <p>Masennus parisuhteessa puolison kokemana.</p>	<p>Teemahaastattelu n=7</p>	<p>Masennus uhkasi perhettä ja hyvinvointia, parisuhdetta ja psyykkisesti sairastuneen puolisonkin terveyttä.</p>
<p>Vesander L, & Pärssinen E, 2014 Suomi</p> <p>Vertaistuki yhdistystoiminnan muotona</p>	<p>Kyselylomake, vastaus % 55</p>	<p>Omaiset mielenterveystyön tukena Keski-Suomi ry:n jäsenet kokevat saaneensa voimavaroja eniten vertaistuesta.</p>
<p>Viitala, M-T. 2007 Suomi</p>	<p>Essee n=10 Teemahaastattelu n=2 Ryhmähaastattelu n=2</p>	<p>Vastaajat kuvasivat saaneensa monenlaista apua arkeen läheisen sairastuttua.</p>

Mitä sulle kuuluu? – psyykkisesti sairastuneen henkilön puolison tuen tarve

<p>Psyykinen sairaus perheessä – perheen jäsenten kokemuksia arjesta ja selviytymisestä.</p>		<p>Apua saivat mm. sosiaalisesta tukiverkostosta eli läheisiltä, vertaisryhmistä ja hoitojärjestelmästä.</p> <p>Tietoa sairaudesta perheenjäsenet etsivät itse sekä saivat hoitojärjestelmästä ja lapsiperheille tarkoitetuista projekteista.</p> <p>Tiedon avulla sairautta ja sen vaikutuksista arkipäivään ymmärrettiin paremmin.</p> <p>Perheenjäsenet kuvasivat selviytymisen muuttuneen sairauden eri vaiheissa ja näki tulevaisuudessa uhkia, mutta uskoivat selviytyvän.</p>
--	--	--

HAASTATTELURUNKO

Taustatiedot

Haastateltavan ikä _____ puolison ikä _____

Haastateltavan sukupuoli _____ puolison sukupuoli _____

Psyykkinen sairaus perheessä _____

Sairauden kesto vuosina _____

Siviilisäätö _____

TEEMA	KYSYMYS	lisäkysymys	lisäkysymys	lisäkysymys
Psyykkisesti sairastuneen henkilön puolison saama tuki sairastumisen aikaan	Minkälaista tukea sait puoliso sairastuessa psyykkiseen sairauteen?	Kuvaile tuen muotoja? Oliko saamasi tuki emotionaalista, tiedollista, taidollista vai konkreettisia tekoja/ tapahtumia?	Kuvaile puolisoni sairastumisen aikaan saamasi tukea ja sen oikea-aikaisuutta?	Kuvaile puolisoni sairastumisen aikaan tarjottua tukea ja kokemustasi tuesta ja tuen laadusta ja tarpeellisuudesta?
Psyykkisesti sairastuneen henkilön puolison saama tuki sairauden eri vaiheissa	Minkälaista tuki on ollut sairauden eri vaiheissa?	Kuvaile saamaasi tukea sairauden eri vaiheissa? Minkälaista tuki on ollut?	Kuvaile saamasi tuen oikea-aikaisuutta? Kuvaile tiedollista tukea mitä olet saanut? Kuvaile emotionaalista tukea, kuvaile taidollista tukea jne.	Kuvaile saamaasi tukea ja sen tarpeellisuutta ja oikea-aikaisuutta?
Merkityksellinen tuki	Minkälaisen tuen koet tärkeimmäksi sairastumisen eri vaiheissa?	Miksi juuri tämä kuvaamasi tuen muoto on tärkeää?	Mitä tukea olisi voinut olla vähemmän?	
Keneltä tukea on saanut	Keneltä sait tätä tukea?	Keneltä sait eniten tukea/ vähiten tukea (hoitohenkilökunta, kolmas sektori..)	Oliko tuessa ja sen laadussa /oikea-aikaisuudessa eroja eri ammattilaisten välillä? Kuvaile tuen sisältöjä.	Keneltä olisit toivonut tukea?
Toiveet	Minkälaista tukea olisit toivonut saavasi?	Millainen tuki olisi parasta kun puoliso sairastuu psyykkisesti	Minkälaisen tuen voisit jättää kokonaan pois ja miksi?	
Vertaistuen merkitys	Millainen merkitys vertaistuellalla on ollut?	Minkälaista vertaistukea olet saanut Missä vaiheessa puolisoni sairautta hakeuduit vertaistuen piiriin?	Miten hakeuduit vertaistuen pariin? Keneltä sait tietoa vertaistuesta	Miten olet kokenut vertaistuen? Miten sinut on otettu vastaan vertaistuen piirissä?

SAATEKIRJE

22.4.2016

Arvoisa vastaanottaja,

Olen sairaanhoitaja-opiskelija Hämeen ammattikorkeakoulusta, ja teen sairaanhoitaja-opintoihini kuuluvan opinnäytetyön FinFami - Kanta-Hämeen mielenterveysomaiset ry:lle.

Opinnäytetyön **tarkoituksena** on selvittää psyykkisesti sairastuneen henkilön puolison saamaa tukea; tuen riittävyttä ja oikea-aikaisuutta sekä vertaistuen merkitystä silloin, kun puoliso sairastuu psyykkiseen sairauteen. Opinnäytetyön **tavoitteena** on tuottaa tietoa, jonka avulla on mahdollista kehittää FinFami - Omaisat mielenterveystyön tukena ry:n toimintaa.

Opinnäytetyötä varten tarvitsen haastateltavia henkilöitä, joiden puoliso on sairastunut psyykkiseen sairauteen. Haastattelut suoritetaan Kanta-Hämeen mielenterveysomaiset ry:n tiloissa, osoitteessa Kirjastokatu 1, Hämeenlinna. Haastattelut suoritetaan luottamuksellisesti, eikä haastateltavien henkilöiden henkilöllisyys missään vaiheessa tule ilmi. Haastatteluun osallistuva henkilö voi missä vaiheessa tahansa perua osallistumisensa, eikä haastateltavalle tai hänen puolisolleen aiheudu tästä mitään vaikeuksia. Haastattelun aikana on tarkoitus keskustella haastateltavien etukäteen saamiin teemoihin liittyvistä asioista. Haastattelut nauhoitetaan ja nauhat hävitetään asianmukaisesti, kun haastattelut on auki kirjoitettu ja opinnäytetyö on hyväksytty.

Opinnäytetyötä ohjaa Lehtori, TtM Marika Ahonen Hämeen ammattikorkeakoulusta.

OHJEET HAASTATTELUUN TULEVILLE:

Haastatteluun ilmoittautuminen:

Haastatteluun pyydetään ilmoittautumaan joko puhelimitse p xxxx tai sähköpostilla henna.simola@student.hamk.fi

Haastattelun aika ja paikka:

Haastattelu suoritetaan FinFamin toimitiloissa, osoitteessa Kirjastokatu 1, Hämeenlinna, erikseen sovittuna aikana. Haastattelu voidaan tehdä myös vaihtoehtoisesti puhelin haastatteluna, tai sopia paikka erikseen haastateltavan toiveen mukaan.

Haastatteluun valmistautuminen:

Ennen haastattelua toivon Sinun miettivän seuraavia teemoja, joista haastattelussa on tarkoitus keskustella.

Teemat:

1. Psyykkisesti sairastuneen henkilön puolison saama tuki sairastumisen aikaan
2. Psyykkisesti sairastuneen henkilön saama tuki sairauden eri vaiheissa
3. Merkityksellinen tuki
4. Mistä / keneltä olet tukea saanut
5. Toiveet tuesta
6. Vertaistuen merkitys

Annan mielelläni lisätietoja opinnäytetyöhön liittyvissä kysymyksissä.

Ystävällisin terveisin:

Henna Simola

Hoitotyön opiskelija

Henna.simola(at)student.hamk.fi

HAMK
HÄMEEN AMMATTIKORKEAKOULU
Hämeen ammattikorkeakoulu
Korkeakoulunkatu 3
13100 Hämeenlinna

Suostun osallistumaan Hämeen ammattikorkeakoulussa tehtävään opinnäytetyöhön

Opinnäytetyön aihe Psyykkisesti sairastuneen henkilön puolison tukeminen

Opinnäytetyön tekijä Henna Simola, Hoitotyön koulutus ohjelma, Sairaanhoidaja AMK
henna.simola@hamk.student.fi

Opinnäytetyötä ohjaava opettaja Marika Ahonen, Lehtori, Ttm p. xxxxx

Opinnäytetyön tutkimuksen toteutus: Opinnäytetyöhön liittyvä teemahaastattelu suoritetaan Kanta-Hämeen mielenterveysomaiset ry:n tiloissa, osoitteessa Kirjastokatu 1, Hämeenlinna. Haastattelut suoritetaan luottamuksellisesti, eikä haastateltavien henkilöiden henkilöllisyys missään vaiheessa tule ilmi.

Aineistonkeruun menetelmä:

Aineisto kerätään teemahaastattelulla. Haastattelu kohdennetaan tiettyihin teemoihin, joihin haastateltava on etukäteen päässyt tutustumaan.

Aineiston käsittely ja raportointi:

Haastattelut nauhoitetaan ja nauhat hävitetään asianmukaisesti, kun haastattelut on auki kirjoitettu, niistä on tehty sisällön analyysi ja opinnäytetyö on hyväksytty.

Opinnäytetyön julkaiseminen: Opinnäytetyö esitetään Hämeen Ammattikorkeakoulussa, sen valmistuttua. Opinnäytetyön arvioitu valmistumis aika on syyskuussa 2016. Opinnäytetyö julkaistaan verkko-osoitteessa www.theseus.fi, joka on Suomen Ammattikorkeakoulujen verkkojulkaisu osoite.

Ymmärrän mitä opinnäytetyön aineiston keruuseen osallistumiseni tarkoittaa. Olen selvillä, että minun liittyviä tietoja käsitellään luottamuksellisesti ja ainoastaan tässä opinnäytetyössä. Opinnäytetyöhön osallistuminen on vapaaehtoista. Voin halutessani keskeyttää opinnäytetyöhön osallistumisen missä vaiheessa prosessia tahansa ja kieltää minun antaman tiedon käyttämisen opinnäytetyössä. Haastateltavalle tai hänen puolisolleen ei aiheudu tästä mitään haittaa.

____/____ 2016

Opinnäytetyön haastatteluun osallistujan allekirjoitus

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus

Tätä suostumusta on tehty 2 (kaksi) kappaletta, toinen jää opinnäytetyön tekijälle, toinen haastatteluun osallistujalle.