



Diak

Aija Halonen
Paula Mikkonen
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Sosionomi (AMK), diakoniatyö
Opinnäytetyö, 2019

OULUN HYVÄN MIELEN TALON OMAISTOIMINTA PSYYKKISESTI SAIRAIDEN OMAISILLE

TIIVISTELMÄ

Aija Halonen, Paula Mikkonen
Oulun Hyvän mielen talon omaistoiminta psyykkisesti sairaiden omaisille
56 s. ja 1 liite
Kevät 2019
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Sosionomi (AMK), diakoniatyö

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia Oulun Hyvän mielen talon järjestämää omaistoimintaa ja siihen osallistuneiden omaisten kokemuksia toiminnasta. Tavoitteena oli selvittää, kenen kanssa Hyvän mielen talon olisi tärkeää tehdä tiivistä yhteistyötä, jotta tuen tarpeessa olevat omaiset löytävät toimintaan mukaan. Tutkimuksessa selvitettiin myös, miten omaiset ovat toiminnan kokeneet ja mitä kehittämisideoita heillä on sekä sitä, miten omaiset suhtautuvat seurakunnan järjestämään samankaltaiseen toimintaan.

Opinnäytetyö on muodoltaan laadullinen tutkimus. Tutkimusaineisto kerättiin paperisella puolistrukturoidulla kyselylomakkeella. Kyselylomakkeeseen vastasi kolmetoista Hyvän mielen talon omaistoimintaan osallistunutta omaista. Analyysitapana käytettiin sisällönanalyysia.

Tutkimuksessa ilmeni, että omaisten olisi tärkeää kuulla vertaistoiminnasta vähintään vuoden sisään läheisen sairastumisesta, jolloin tuen tarve on suurimmillaan. Tutkimustulosten mukaan omaiset kokivat vertaistoiminnan merkittävänä arjessa jaksamisen kannalta. Kehittämisideoina nousivat viikonloppuleirit, oma ryhmä niille omaisille, joiden läheinen on vasta sairastunut sekä tiedottamisen kehittäminen. Tutkimuksessa nousi esiin, että omaiset kokevat tärkeäksi, että myös seurakunta tarjoaisi vertaisryhmätoimintaa mielenterveyskuntoutujien omaisille.

Asiasanat: psyykkisesti sairaiden omaiset, omaisten hyvinvointi, vertaisryhmä, omaistoiminta, hengellinen tuki

ABSTRACT

Aija Halonen, Paula Mikkonen

The activity of Oulu Hyvän mielen talo for a mentally ill person's relatives or close ones

56 p., 1 appendix

Spring, 2019

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's degree in social services and health care

Bachelor of social services, diaconal work

The purpose of this thesis was to research the activity of Hyvän mielen talo in Oulu, Finland and the participants' experiences of it. The goal was to find out with whom Hyvän mielen talo should work together so that everybody who needs support can find their way into their activities. In this study it was found out how relatives have seen the activity and what they would like to improve. It was also found out what they think if parishes would organize the same kinds of activities than Hyvän mielen talo.

The thesis was executed by using a qualitative research method. The research material was collected by using a semi-structured questionnaire. Thirteen relatives answered the questionnaire. The method was content analysis.

In this study it was found that it is important that the relatives hear about the peer activity at least within one year the close one has got the diagnosis. That is when they need the support the most. According to the research results relatives experienced the peer activity significant for coping with everyday life. As improvement ideas relatives mentioned weekend camps, own groups for those whose close one has recently become mentally ill and improving the informing about the activity. In this study it was found out that relatives felt it important that the parish would also organize peer group activities for the relatives or close ones of a mentally ill person.

Keywords: mentally ill person's relatives, relatives' wellbeing, peer group, activity for relatives, spiritual support

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 MITÄ ON MIELENTERVEYS	5
3 LÄHEISEN SAIRASTUESSA PSYKKISESTI	7
3.1 Sairastumisen vaikutukset omaisiin	7
3.2 Psykkisesti sairastuneen vanhemman lapsi	9
3.3 Omaisten tuen tarve, jaksaminen ja hyvinvointi	10
3.4 Tiedonsaannin merkitys	13
3.5 Omaisten sopeutumisprosessi	14
4 SEURAKUNTA OMAISEN TUKENA.....	17
4.1 Henkisyys, hengellisyys ja uskonnollisuus hyvinvoinnin tukena.....	17
4.2 Sielunhoito	19
5 OMAISJÄRJESTÖT, OMAISTYÖ JA VERTAISTUKI.....	22
5.1 Omaisjärjestöjen ja omaistyön tarkoitus.....	22
5.2 Vertaistuki ja sen merkitys	23
5.3 Oulun Hyvän mielen talo ry:n järjestämä omaistoiminta.....	25
5.4 Seurakunnan järjestämä omaistoiminta	25
6 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	28
7 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT.....	29
7.1 Tutkimusaineiston kerääminen	30
7.2 Tutkimuksen aineiston analyysi	31
8 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	34
9 TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	37
9.1 Hyvän mielen talo ry:n toiminnasta kuuleminen	37
9.2 Hyvän mielen talo ry:n toiminnan merkitys ja kehittäminen.....	38
9.3 Omaisten kiinnostus seurakunnan toimintaan.....	40
10 TUTKIMUKSEN JOHTOPÄÄTÖKSET	42

10.1 Hyvän mielen talo ry:n toiminnasta tiedottaminen ja yhteistyötahot ..	42
10.2 Hyvän mielen talo ry:n toiminnan merkitys omaisille ja kehitysideat .	42
10.3 Omaisten suhtautuminen seurakunnan omaistoimintaan.....	43
11 POHDINTA.....	44
11.1 Seurakunnan näkökulma	44
11.2 Ammatillinen kasvu	45
LÄHTEET	47
LIITE 1. Haastattelu Hyvän mielen talo ry:n omaistoimintaan osallistuneille läheisille	51

1 JOHDANTO

Mielenterveys on muuttuva tila, joka voi vaihdella elämän aikana, minkä vuoksi myös häiriöitä ja sairauksia on paljon. Tämän takia mielenterveyden häiriöt tai sairaudet voivat koskettaa elämän varrella jokaista meistä. Koska mielenterveysongelmat ovat hyvin yleisiä ja niihin liittyy edelleen esimerkiksi paljon häpeää ja leimautumisen pelkoa, vaikuttavat ne sairastuneen lisäksi myös tämän omaisiin ja läheisiin sekä heidän hyvinvointiinsa ja jaksamiseensa. (Jaatinen 2004, 7; Pirkola 2004, 11.) Opiskelujen sekä työkokemuksemme pohjalta tiesimme, kuinka paljon läheisen ihmisen psyykkisesti sairastuminen vaikuttaa myös hänen ympärillään oleviin ihmisiin ja lähipiiriin. Tämän, sekä aiemmin aiheesta tehtyjen opinnäytetöiden vähyyden vuoksi halusimme opinnäytetyössämme keskittyä juuri tähän ihmisryhmään.

Kun olimme saaneet opinnäytetyön aiheen rajattua, valikoitui työyhteistyökumppaniksemme opinnäytetyöhömme Oulun Hyvän mielen talo ry. He järjestävät muun muassa useita eri toimintoja ja vertaistukea mielenterveysongelmista kärsiville sekä heidän omaisilleen. Hyvän mielen talo ry pyrkii toiminnallaan vahvistamaan ihmisten mielten hyvinvointia, sekä ennaltaehkäisemään mielenterveyden häiriöitä. Hyvän mielen talo ry:n tavoitteena on järjestää voimavaralähtöistä arvostavaan kohtaamiseen perustuvaa toimintaa erityisesti Oulun alueen täysi-ikäisille ihmisille, joilla on oma tai läheisen kokemus mielenterveyden häiriöistä ja niistä toipumisesta. Toiminnalla pyritään vähentämään ihmisten kokemuksia yksin jäämisestä ja eristyneisyydestä sekä helpottamaan omaisten ja läheisten jaksamista. (Hyvän mielen talo ry. Tietoa meistä. Tavoitteet.)

Hyvän Mielen talo ry:n tarpeista käsin ja oman rajauksemme vuoksi opinnäytetyömme aiheeksi valikoitui suorittaa kartoittava lomakekysely omaistoiminnassaan käyville mielenterveysongelmista kärsivien omaisille. Haastattelun runko löytyy liitteenä tämän työn lopusta. Koska valmistumme myös diakoniatyöntekijöiksi, halusimme ottaa tämänkin näkökannan opinnäytetyössämme huomioon. Niinpä selvitimme, miten seurakunta voi toimia omaisten tukena ja huomioimme seurakunnan näkökulman myös tekemässämme kyselylomakkeessa.

2 MITÄ ON MIELENTERVEYS

Mielenterveys käsitteenä on vaikea määritellä tarkasti monimuotoisuutensa takia. Mielenterveyden kehittymiseen vaikuttavat muun muassa perimä, varhainen vuorovaikutus, elämäkokemukset, sosiaalinen verkosto sekä elämän kuormittavuus. Mielenterveyden tilaa on haastavaa kuvata myös sen vuoksi, että samoin kuten ihmisen muukin terveydentila se vaihtelee elämän aikana. Mielenterveys ei ole absoluuttinen käsite ja tämän vuoksi sitä ei voi mitata, kuten esimerkiksi kuumetta. Mielenterveys onkin suhteellista ja jokainen joutuu itse määrittelemään mielenterveytensä tilan. (Toivio & Nordling 2013, 60.) Koska mielenterveys on terminäkin monimerkityksinen, mielenterveyshäiriöistä erotettuna se pitää sisällään ajatuksen toimintakykyisestä ja elämänhaluisesta ihmisestä yksilöllisen hyvinvoinnin näkökulmasta. Mielenterveys muokkautuu ihmisen kasvun ja kehityksen myötä ja se voi vaihdella asteittain ajoittaisesta huonovointisuudesta hyvän olon tunteeseen. (Noppari, Kiiltomäki & Pesonen 2007, 18.)

Mielenterveyden perusedellytyksiksi voidaan luokitella fyysisiä tarpeita. Jotta voimme ylläpitää henkistä hyvinvointiamme tarvitsemme ruokaa, vaatteita, asunnon ja toimeentulomahdollisuuden. Yhdeksi perusedellytykseksi voidaan myös luokitella jokin itselle merkityksellinen ja mukava toiminta kuten työ tai harrastus. Mielenterveyttä ajatellen tärkeään asemaan nousevat myös ihmissuhteet. On myös hyvä tiedostaa, että mielenterveyden vaihtelevuuden vuoksi joissain olosuhteissa ihminen voi säilyä terveenä, joissain sairastua, vaikka tilanne vaikuttaisi ulkopuolisen silmin lähes samanlaiselta. (Heino, Lahti & Salonen 1996, 45.)

Lehtisen (2002) mukaan mielenterveys on tärkeässä roolissa sekä perheiden hyvinvointia että yhteiskunnan toimintaa ja tuottavuutta ajatellen. Mielenterveys on osana yleistä hyvinvointia ja terveydentilaa ja se peilaa yksilön ja ympäristön välistä vaihtelevaa tasapainotilaa. Näin ollen mielenterveyttä ei voi ainoastaan selittää yksilön persoonallisilla ominaisuuksilla, vaan siihen vaikuttaa aina myös ihmisen ja ympäristön välillä oleva yhteys. (Noppari, Kiiltomäki & Pesonen 2007, 18.) Mielenterveys onkin käsitteenä suhteellisen lisäksi myös normatiivinen. Yhteiskunnassa vallitsevat käyttäytymisnormit siis määrittelevät, millainen

käyttäytyminen on niin sanotusti normaalia ja sosiaalisesti hyväksyttävää ja mikä ei. Normit voivat vaihdella eri kulttuureissa ja näin myös mielenterveys. Näin ollen joissain kulttuureissa käyttäytyminen, joka on normaaliin elämään liittyvää vuorovaikutusta, voidaan jossain toisessa kulttuurissa liittää mielen sairauteen. (Toivio & Nordling 2013, 61.)

Joissain mielen sairauksissa sairastuneelta itseltään puuttuu sairaudentunto, jolloin on tärkeää, että sosiaalinen ympäristö puuttuu asiaan ja toimittaa sairastuneen hoitoon. Tämän vuoksi kaikilla tulisi olla jonkinlainen tietopohja mielenterveysasioista ja myös rohkeutta ottaa hoidontarve puheeksi, kun läheisen mielenterveys järkkyy. (Toivio & Nordling 2013, 60.)

Vaikka mielenterveydestä puhuminen on helpottunut, mielenterveysongelmiin liittyy edelleen esimerkiksi leimautumisen pelkoa ja häpeää, sekä tiedon puutetta. Nämä saattavat viivästyttää avun hakemista ja lisätä sairastuneen läheisten tunnekuormitusta. Viime vuosina onkin kiinnitetty huomiota siihen, että sairastuneen perhe otettaisiin hoitoprosessiin mukaan jo hyvin varhaisessa vaiheessa, jolloin negatiivisia tunteita joita sairastuneen läheisille syntyy, voitaisiin käsitellä rakentavalla tavalla. Mielenterveys ja sen ongelmat ovat sosiaalinen ilmiö, joka koskettaa aina myös lukuisia ihmisiä sairastuneen ympärillä. (Toivio & Nordling 2013, 61.)

3 LÄHEISEN SAIRASTUESSA PSYKKISESTI

Mielenterveyden Keskusliitto ja Omaiset mielenterveyden tukena keskusliitto järjestivät 1990-luvulla kirjoituskilpailun, jonka teemana oli ”Miten elämä muuttui, kun läheiseni sairastui?”. Näiden kirjoitusten perusteella kävi ilmi, että vielä 1990-luvulla Suomessakin psyykkisesti sairastunut sai niin sanotusti leiman otsaansa ja mielen sairastumisesta joutuivat kärsimään myös tämän läheiset. Useiden läheisten mieleen nousikin ajatus siitä, että jos sairaus olisi fyysinen olisi elämä helpompaa, ja myös toiset ihmiset olisivat kiinnostuneempia jakamaan sairauden aiheuttamia paineita sekä ottamaan vilpittömästi osaa. Kirjoituksista nousi myös esiin se, että läheisyys tai itsensä omaiseksi kokeminen ei edellytä sukulaisuutta. (Peltoniemi 1996, 7.)

Käytämme työssämme pääsääntöisesti käsitettä omainen. Haluamme kuitenkin painottaa ja yllä selitetyllä pohjustuksella tarkentaa, että työssämme omainen voi olla sairastuneen ystävä, puoliso, sukulainen tai kuka ikinä kokee itsensä sairastuneen omaiseksi. Työssämme termi omainen ei siis välttämättä edellytä sukulaisuutta sairastuneeseen.

3.1 Sairastumisen vaikutukset omaisiin

Eho (2009, 26) kuvaa artikkelissaan osuvasti, että sairauden aiheuttama kriisi vaikuttaa kuin veteen heitetty kivi; se tuntuu niin perheessä, lähipiirissä, kuin työpaikalla. Mielenterveyshäiriö onkin usein siitä kärsivän lisäksi merkittävä taakka myös tämän omaisille. Läheisen sairastuminen esimerkiksi masennukseen aiheuttaa omaisille huomattavaa henkistä ja fyysistä kuormitusta (Helasti 1999, 11). Voimakkaat tunteet kuuluvat erityisesti vaikeisiin elämäntilanteisiin ja jotkut tapahtumat kuten läheisen mielen sairastuminen ja siitä koituvat asiat voivat kirvoittaa esiin kokonaisen tunteiden kirjon (Haarakangas 2008, 119).

Kun sairaus todetaan, on se omaiselle usein shokeeraava kokemus ja ensimmäinen reaktio onkin usein shokki (Kristeri 2009, 116). Diagnoosia on voinut edeltää

pitkä epätietoisuuden aika, joka on kuormittavaa myös omaisen psyykelle. Läheisen käytös on voinut muuttua rajustikin ja omaiselle on haastavaa katsoa vierestä, etenkin jos syytä käytöksen muutokselle ei tiedetä. Oman haasteensa tilanteeseen tuo, kun omainen joutuu miettimään, pitäisikö toinen viedä lääkäriin vai odotella vielä. Omaisen voi kokea myös pelottavana mennä kuulemaan tutkimusten tulokset. (Lahti 2012, 100.)

Tilanteeseen sopeutuminen voi alkaa jo ennen kuin sairaudelle on saatu virallinen diagnoosi. Läheisen oireet yleensä jätetään vielä tässä vaiheessa ilman suurempaa huomiota ja niitä perustellaan esimerkiksi stressaavalla elämäntilanteella. Loppujen lopuksi sairaus etenee joihinkin tapahtumiin, joista seuraa koko perhettä koskeva kriisitilanne. Sairaus saa virallisen diagnoosin ja näin ollen omaisen huolesta ja pelosta tulee totta. Tämä vaikuttaa perheen kaikkiin osaluoksiin, mutta usein syntyy myös helpotus, kun läheisen käyttäytymiselle löytyy syy. (Luodemäki ym. 2009, 39—42.)

Reaktiot lähimmäisen sairastumiseen vaihtelevat, mutta yleisimpiä tunteita ovat suru, voimattomuus, huoli, katkeruus ja jopa vihamielisyys. Jos mielenterveydenhäiriö vaikuttaa suuresti toimintakykyyn ja hoidon tarve on suuri, voi omaisille kertyä suuret paineet ja vaatimukset heidän pyrkiessään auttamaan lähimmäistään, sekä samalla huolehtiessaan omasta elämästään. Tunteet voivatkin usein olla ristiriitaiset, kun halu auttaa läheistä on suuri, mutta tästä huolehtiminen tuntuu samalla taakalta. Tunteista on kuitenkin mahdollista puhua ja on tärkeää sanoa ne ääneen. Parasta olisi, kun omaiset ja ammattilaiset tekisivät hyvää yhteistyötä, joka hyödyttää kaikkia. (Pirkola 2004, 17—18.)

Läheisen sairastuessa psyykkisesti omaisen ensimmäinen reaktio on yleensä kieltäminen eikä asiaa hyväksytä. Kieltämistä seuraa, tai sen kanssa yhtä aikaa esiintyy usein järkytys, kauhu ja häpeä. Tällöin on äärimmäisen tärkeää, että omainen saisi heti rehellistä ja luotettavaa tietoa millainen sairaus on kyseessä ja mitä on odotettavissa. Seuraavaksi omaisen voi vallata pelko ja huoli läheisen tulevaisuudesta sekä omasta jaksamisestaan, miten tilanteessa tulisi toimia ja osaako auttaa toista. (Jaatinen 2004, 21—22.) Huolenpitovastuu on siirtynytkin yhä enemmän omaisille, mikä rahan ja ajan menetyksen lisäksi verottaa myös

omaisen voimavaroja ja voi johtaa tämän uupumiseen (Nyman & Stengård 2001, 5).

Myös ympäristön suhtautumista asiaan, ihmisten ennakkoluuloja sekä leimautumista voidaan pelätä, ja tietoa läheisen sairastumista saatetaan tämän vuoksi pyrkiä salaamaan jopa lähimmiltä ystäviltä (Jaatinen 2004, 21—22). Tällöin omainen saattaa vetäytyä ystävyysuhteista, joka voi toisaalta myös lisätä omaisen kuormitusta, kun ystävien tapaaminen koetaan velvollisuudeksi (Helasti 1999, 47). Näin vaarana on, että väsymyksensä vuoksi omainen jää pahimmassa tapauksessa tilanteensa kanssa aivan yksin (Lahti 2012, 104).

Omaisen eristäytyessä ystävyysuhteistaan voi tämän negatiiviset tunteet jäädä käsittelemättä ja kielteiset tunteet voivat alitajuntaisesti näkyä siinä, miten omainen kohtelee sairastunutta tai häntä hoitavia. Kielteiset tunteet voivat vaikuttaa myös perheenjäsenten väliseen vuorovaikutukseen. Onkin vain luonnollista, että mielenterveystyötä tekevien olisi hyvä tukea myös omaisten sopeutumisprosessia sillä he ovat kuitenkin yhtenä merkittävänä osana sairastuneen kuntoutusprosessissa. Myös erilaiset omaisille tarkoitetut ryhmät ja vertaistuki auttavat sopeutumisprosessin käynnistymisessä ja etenemisessä. (Toivio & Nordling 2013, 306—307.)

Koska erilaiset negatiiviset tunteet painavat omaisen mieltä, saman kokeneiden ihmisten kanssa avoimesti keskusteleminen on monelle avuksi. Tärkeää olisikin, että omainen pääsisi avoimesti puhumaan läheisen ja itsensä tilanteesta ja kuulumisista luotettavassa ilmapiirissä. Huoli ja ahdistus voivat aiheuttaa omaiselle myös fyysisiä oireita, kuten päänsärkyä ja verenpaineen nousua. Tukahdutetut tunteet sekä stressi ja uupumus voivat aiheuttaa edellä mainittujen fyysisten oireiden lisäksi omaiselle myös psyykkisiä oireita, kuten masennusta ja omanarvontunnon heikkenemistä (Kristeri 2009, 57). Omaiset voivat myös varsinkin alkuun tuntea syyllisyyttä omista ilon hetkistään. (Jaatinen 2004, 23—24.)

3.2 Psykkisesti sairastuneen vanhemman lapsi

Erityisen vaikeaa on psyykkisesti sairastuneiden vanhempien lapsilla, etenkin jos nämä ovat vanhemman sairastuessa vielä nuoria. Tällaisessa perheessä roolit kääntyvät usein ympäri ja lapsista tulee vanhemman hoitajia, mikä taas vaikuttaa haitallisesti lapsen omaan kasvuun ja kehitykseen. Perheessä toisen vanhemman sairastuessa psyykkisesti, myös toinen vanhempi on usein vaarassa ahdistua, masentua tai sairastua. Hänen harteilleen jää usein liian suuri vastuu, kun hänen tulisi huolehtia lapsista ja kodista sekä turvata perhe taloudellisesti. (Jaatinen 2004, 24—27.)

Liian usein ajatellaan, ettei lapsi vaikkapa huomaa vanhemman vierasta käytöstä ja jätetään keskustelemasta tämän kanssa. Seurauksena on, että lapsi kokee olonsa hämmentyneeksi, pelokkaaksi ja yksinäiseksi. Parhainta olisi, jos esimerkiksi hoitohenkilökunta olisi valmistautunut keskustelemaan psyykkisistä sairauksista myös lasten kanssa heidän omalla tasollaan. Lapset usein ottavat liikaa vastuuta ja voivat ajatella vanhemman sairastuneen esimerkiksi heidän kiukuttelunsa vuoksi. Niinpä kun lasten kanssa keskustellaan asiasta kokevat he usein helpotusta, kun ymmärtävät ettei vanhemman sairaus ole heidän syytään ja ettei vika ole heissä. Asiaa on tutkittu ja on selvinnyt, että eniten lapsia auttaa, kun he saavat tietoa vanhemman sairaudesta, heillä on myös perheen ulkopuolisia aikuiskontakteja ja he saavat tehdä lapselle kuuluvia asioita eli olla lapsia. (Jaatinen 2004, 24—27.)

3.3 Omaisten tuen tarve, jaksaminen ja hyvinvointi

Lähiyhteisön tuesta puhuttaessa viitataan usein tukeen, jota omaiset voivat antaa sairastuneelle. Kuitenkin omaiset ovat voineet elää sairauden vaihtelevissa vaiheissa vuosia kärsien samalla pelkotiloista, pitkäaikaisesta stressistä ja ristiriitaisista tunteista saaden lainkaan ulkopuolista tukea tai apua. Juuri esimerkiksi pitkään jatkuneen stressin vuoksi omaiset ovat alttiita sairastumaan esimerkiksi masennukseen, korkeaan verenpaineeseen, unettomuuteen ja niin edelleen. (Kris-teri 2009, 130.) Omaisen hyvinvointi -tutkimuksessa, joka oli osa vuonna 2000 käynnistynyttä Omaisen masennus -projektia tulikin ilmi, että sairastuneen läheisen huolenpito on osalla omaisista osoittautunut sen verran kuormittavaksi, että

heidän hyvinvointinsa on vaarantunut ja riski sairastua masennukseen kasvanut (Nyman & Stengård 2005, 6).

Omaisten kokeman rasittuneisuuden voi jakaa subjektiiviseen ja objektiiviseen rasittuneisuuteen. Subjektiivinen rasittuneisuus tarkoittaa omaiselle aiheutuvia psykologisia seurauksia. Omaisen tulkinta omasta tilanteestaan määrittelee sitä, missä määrin omaisen kokee kielteisiä tunteita kuten syyllisyyttä, epävarmuutta ja vihaa. Tämän lisäksi se vaikuttaa myös omaisen kokemukseen tilanteen kuormittavuudesta. Objektiivisella kuormittuneisuudella taas tarkoitetaan huolenpito-tehtävään liittyviä omaisen elämään kohdistuvia muutoksia ja vaatimuksia, kuten arkiaskareiden hoitaminen, joka voi esimerkiksi rajoittaa omaisen työssäkäyntiä, ihmissuhteita tai vapaa-ajan viettoa. On kuitenkin hyvä pitää mielessä, että objektiivinen ja subjektiivinen rasitus ovat osittain päällekkäisiä ja niiden erottaminen toisistaan vaikeaa. (Nyman & Stengård 2005, 10—11.)

Nyman ja Stengård (2001, 15) tarkastelevat omaisten kokonaisvaltaista hyvinvointia ja jaksamista ja siihen vaikuttavia tekijöitä eräänlaisena viiden T:n jatkumona; tilanne, tuki, tulkinta, toiminta ja tyytyväisyys tai toimintakyky. Tilanteella viitataan omaisen sosioekonomisiin taustatekijöihin, eli ikään, sukupuoleen, koulutukseen taloudelliseen tilanteeseen, sekä sairastuneen ja omaisen väliseen suhteeseen. Tilanteeseen vaikuttaa myös sairastuneen tilanne eli esimerkiksi sairauden tuottamat rajoitukset, oireet, muuttunut käyttäytyminen, hoito- ja kuntoutuspalveluiden kokonaisuus ja niin edelleen. (Nyman & Stengård 2001, 15—16.)

Tuella taas viitataan omaisen sosiaaliseen pääomaan ja sosiaalisiin tukiverkostoihin eli esimerkiksi perhetilanteeseen, ystävyys-suhteisiin ja harrastuksiin. Omaisen kuormittuneisuuden on mm. todettu olevan vähäisempää, kun tämä käyttää monenlaisia selviytymiskeinoja ja tällä on sosiaalista tukea tarjoava verkosto. Tulkinta käsittää omaisen kokemustavan eli miten tämä kokee oman tilanteensa. Toiminta sisältää omaisen vastuulla olevat huolenpito-tehtävät sairastuneesta läheisestä, joita voivat olla esimerkiksi kotityöt tai sairastuneen vahtiminen vahingollisen toiminnan varalta. Kaikki edellä mainitut tekijät vaikuttavat omaisen

hyvinvointiin, sekä siihen miten tämä kokee oman elämänsä ja onko tämä siihen tyytyväinen. (Nyman & Stengård 2001, 17—18.)

Vuonna 2001 tehdyssä tutkimuksessa, jossa kartoitettiin mielenterveyspotilaiden omaisten hyvinvointia, kysyttiin omaisilta keinoja, joita he ovat käyttäneet oman jaksamisensa ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. Tutkimuksesta nousi esille muun muassa seuraavia voimavaroja; sosiaalinen kanssakäyminen, liikunta ja terveet elämäntavat, työ ja opiskelu, myönteinen ajattelu, uskontoon liittyvät asiat kuten usko Jumalaan, hiljentyminen, harrastukset, lemmikkieläimet, järjestö- ja yhteiskunnallinen toiminta, sairastuneen huolenpitoon liittyvät asiat, sekä omat persoonallisuuden piirteet. (Nyman & Stengård 2001, 48—49; Nyman & Stengård 2005, 41.)

Mielenterveyden ongelmasta kärsivän omaisen hyvinvointia ajatellen, merkittävässä asemassa ovatkin siis esimerkiksi sosiaalinen tuki, kaikenlainen harrastaminen, fyysinen kunto ja positiivinen asennoituminen. Huolien jakaminen läheisten ja ystävien kanssa auttaa jaksamaan ja suojaa kriisitilanteissa uupumiselta. Harrastukset ovat osana korkeampaa hyvinvointia ja elämän mielekkäänä kokemista ja tutkimusten mukaan masennuksen riski on puolitoistakertainen niillä omaisilla, jotka eivät harrasta mitään. (Luodemäki, Ray & Hirstiö-Snellman 2009, 25).

Helastin (1999) mielestä sosiaalinen tuki myös vertaistuen muodossa voi olla apuna omaisen jaksamisessa. Keskustelu ja kokemusten jakaminen samassa tilanteessa olevien kanssa auttaa huomaamaan, ettei ole ongelman kanssa yksin ja toisten kanssa voi löytää ratkaisuja myös tilanteesta johtuviin arkielämän ongelmiin. Kolmannen sektorin merkitys tämän tyyppisen tuen tarjoajana on nykyään tärkeässä roolissa avohoidon lisääntyessä ja hoitovastuun siirtyessä omaisille. (Helasti 1999, 49.) Esimerkiksi omaisyhdistysten olisikin hyvä tehdä tiivistä yhteistyötä sosiaali- ja terveystalveluiden kanssa, jotta omaisjärjestöjen palvelut tulisivat saumattomaksi osaksi omaisten palveluketjua (Nyman & Stengård 2005, 48).

Omaisten jaksamiseen ja tuen tarpeeseen vaikuttaa myös läheisen diagnoosi, sairauden kroonisuus, sairastuneen ensimmäinen sairaalaan vienti, sekä se, miten heidät otetaan siellä vastaan. Sairastuneesta huolehtivat omaiset usein kokevat sairauden olevan uhka myös heidän jaksamiselleen ja hyvinvoinnilleen. Tämän vuoksi omaiset tulisi sisällyttää osaksi hoitojärjestelmää ja ottaa heidät automaattisesti mukaan hoitotapahtumiin, vähintään niissä tilanteissa, joissa jatko-hoito voi jäädä omaisten harteille. Ammattilaisen onkin tärkeä osata arvioida kussakin tilanteessa myös omaisen tarpeet. (Lahti 2004, 9—10; Luodemäki ym. 2009, 93.)

3.4 Tiedonsaannin merkitys

Läheisen psyykkisesti sairastumisen hyväksyminen voi olla omaisille erityisen vaikeaa myös tietämättömyyden ja leimautumisen pelon vuoksi (Kristeri 2009, 116). Omaiset tarvitsevat tietoa. Kristeri (2009, 126) tuo kirjassaan esille, että jotta omainen voi opetella elämään läheisen psyykkisen sairauden kanssa ja hyväksymään sen, edellyttää se sitä, että omaisella on oikeaa tietoa asiaan liittyen. Usein läheisen sairastuessa psyykkisesti, ei omaisilla ole aikaisempaa kosketuspintaa mielenterveyshäiriöihin, joten tiedon tarve on suuri. Erityisen tärkeää tiedonsaanti on sairauden alkutilanteessa, kun omainen on herkimmillään ja hädis-sään. Tietoa kaivataan mm. sairaudesta, sen hoidosta ja ennusteista, omaisena toimimisesta, sairaalasta, terapioiden, avohoidosta, lääkkeitä ja niin edelleen. Usein hoitoon liittyvät termit ja mielenterveyslaki ovat tuntemattomia, heillä ei ole tietoa mitä sairaalaan voi läheiselle viedä tai saako tämän kanssa lähteä vaikkapa ulos kahville. (Lahti 2012, 103—104.)

Omaiset kaipaavat usein enemmän tietoa esimerkiksi sairaalan hoitovaiheista, kotiutumisesta, sairauden uusiutumisesta ja erilaisista toimenpiteistä. Nämä asiat saatetaan liian usein jättää potilaan informoitavaksi, jonka tiedon vastaanottaminen voi olla häiriintynyt esimerkiksi kiputilojen tai psyykkisen vastaanottokyvyn heikentymisen vuoksi. (Lahti 2004, 9—10; Luodemäki ym. 2009, 93.)

Myös eri diagnoosien merkitys voi olla omaisille tuntematon. Toisaalta diagnoosin saaminen voi olla helpotus ja tavallaan lupaus siitä, että hoito voidaan aloittaa, kun taas toisaalta diagnoosi voi olla myös kahlitseva. Kaikessa tässä tiedon antamisessa on hoitohenkilökunta avainasemassa. Heillä tulisi olla aikaa vastata myös omaisten kysymyksiin ja avata heille hoidonkulkua ja tämä tulisi myös budjetoinnissa ottaa huomioon. Omaisten tiedonsaaminen olisi usein myös sairastuneen kokonaishoidon kannalta eduksi. (Lahti 2012, 104.)

3.5 Omaisten sopeutumisprosessi

Jokaisen omaisen sopeutumisprosessi on yksilöllinen ja etenee ajallisesti omaa tahtiaan, mutta tietynlainen sopeutumisprosessi on kuitenkin yleistettävissä (Nyman & Stengård 2005, 15). Omaisten sopeutumisprosessille on osaltaan tämän vuoksi olemassa useita eri jaottelutapoja, jotka poikkeavat hieman toisistaan, mutta tietynlainen johdonmukaisuus ja toistuvuus on havaittavissa. Toivio ja Nordling (2013) jakavat omaisten sopeutumisprosessin karkeasti neljään vaiheeseen; hälytysvaihe, osallisuuden vaihe, tiedon vastaanottamisen ja ymmärtämisen vaihe, sekä voimaantumisen. (Toivio & Nordling 2013, 307.)

Hälytysvaiheessa hallitsevana tekijänä ovat kielteiset tunteet ja niiden kaaos. Vaihe voi kestää jopa vuosikymmeniä, jos omaisilla ei ole mahdollisuutta, halua tai valmiutta käsitellä näitä vaikeita tunteita. Tämä ensimmäinen vaihe voi liittyä myös tilanteeseen, jolloin läheisen sairautta ei vielä ole diagnosoitu ja tämän toiminnassa tapahtuneita muutoksia ei huomata tai ne jätetään osin jopa tarkoituksella huomiotta (Nyman & Stengård 2005, 15). Myös diagnoosin selvittäessä, ovat omaisten tunteet usein vielä kielteisiä ja hyvin ristiriitaisia (Pirkola 2004, 17–18).

Osallisuuden vaiheessa kielteiset ja negatiiviset tunteet saadaan jaettua jonkun kanssa, jolloin psyykkistä energiaa vapautuu, eikä syyllisyyden ja häpeän tunteet ole enää vallitsevia. Vertaistuki on tässä kielteisten tunteitten jakamisessa isossa osassa ja toisten samankaltaisessa tilanteessa olevien tarinoiden kuuleminen voi myös helpottaa oloa. (Toivio & Nordling 2013, 307.) Tässä vaiheessa omaisen

usein hyväksyy myös mielenterveysongelman todellisuuden, mikä mahdollistaa hoidon etsimisen (Nyman & Stengård 2005, 17).

Tiedon vastaanottamisen ja ymmärtämisen vaiheessa negatiivisten tunteiden väistyminen avaa tilaa ja halua etsiä tietoa läheisen sairaudesta. Tässä vaiheessa omaiset ovat vasta valmiita ymmärtämään sairautta, sekä omaa rooliaan hoitoketjussa mukana olemisesta. He alkavat myös miettiä enemmän sitä, miten voivat olla apuna läheisen kuntoutusprosessissa. (Toivio & Nordling 2013, 307.)

Ajan kuluessa omainen alkaa yleensä ymmärtää, että sairastunut läheinen ei välttämättä palaa enää entiselleen. Läheisen huolenpitotehtävästä muodostuu pysyvä osa arkea ja sillä on myös vaarana levittäytyä vaikuttamaan ja määrittelemään omaisen koko elämää. (Luodemäki ym. 2009, 39—42.) Ei ole ollenkaan tavatonta, että tässä vaiheessa kielteiset tunteet, kuten suuttumus ja katkeruus voivat nousta uudelleen, kun omaisten on opittava elämään sairastuneen mahdollisen pitkäaikaisenkin toimintakyvyttömyyden kanssa (Nyman & Stengård 2005, 17).

Tässä vaiheessa omainen usein kaipaa tietoa myös stressistä ja sen hallinnasta sekä ongelmatilanteiden ratkomisesta, oma-aputoiminnasta ja omista oikeuksistaan. Surun käsittelyn myötä sairaus opitaan katsomaan yhtenä perheeseen tai omaan ympäristöön kuuluvana tekijänä. Sen ei tästä huolimatta anneta kuitenkaan hallita kaikkia arjen osa-alueita ja lopulta sairaus löytää oman paikkansa. Omaiset alkavat uskaltaa alkaa ajatella myös itseään huolenpitotehtävän rinnalla. Voidaan olla kiinnostuneita tarjolla olevista mahdollisuuksista myös oman kuntoutumisen edistämiseksi. (Luodemäki ym. 2009, 39—42.) Voidaan sanoa, että omainen on saavuttanut sellaisen sopeutumisen tason, jolloin sairastuneen hyvinvoinnista, sekä omasta hyvinvoinnista huolehtiminen ovat eräänlaisessa tasapainossa (Nyman & Stengård 2005, 18).

Viimeisenä vaiheena Toivio ja Nordling (2013, 307) nostavat esille voimaantumisen vaiheen. Kaikki omaiset eivät koe tätä välttämättä samoin, mutta voimaantumisen vaiheessa ne ihmiset, jotka kokevat haluavansa toimia vertaistukena kohentalontovereille lähtevät yleensä omaisyhdistysten toimintaan mukaan ja pääsevät

tätä kautta tukemaan toisia saman kaltaisessa tilanteessa olevia. (Toivio & Nordling 2013, 307.)

Sopeutumisprosessi auttaa omaisia oppimaan, miten asennoitua sairaaseen läheiseen, sekä välttämään ylihuolehtimista, kiirehtimistä ja itsesyyttelyä. Myös tasapainon löytäminen vaatimusten ja voimavarojen välille, sekä itsenäisyyteen tukeminen tulevat sopeutumisprosessin edetessä tärkeiksi. Koska läheisen psyykinen sairaus kuormittaa myös omaisia, on tärkeää, että omaiset oppivat huolehtimaan myös itsestään. Sairaana läheisen tukemisen ohella myös omaa hyvinvointia ja jaksamista arvostetaan. Haastavaksi tämän kasvuprosessin tekee erityisesti pitkäkestoisen sairauden syklinen luonne: toipumis- ja uudelleensairastumisvaiheet vaihtelevat ja omainen käy läpi toivon kasvun ja romahtamisen tunteita vuorotellen. Sairauteen sopeutuminen on pitkä prosessi, jonka myötä opitaan lopulta elämään sen kanssa. (Luodemäki ym. 2009, 40—42; Toivio & Nordling 2013, 308.)

Kaiken kaikkiaan läheisen sairastumiseen sopeutuminen on raskas ja haastava kasvuprosessi. Sopeutumisprosessia ei voi nopeuttaa ja se voi olla monien vuosien, jopa vuosikymmenien pituinen matka. Jokainen omainen kulkee prosessin vaiheet läpi, vaikkakin niihin kuluva aika ja järjestys tai lomittaisuus voivat vaihdella ihmisestä riippuen ja ne voivat ilmetä myös omaisesta riippuen hieman eri tavoin. (Luodemäki ym. 2009, 40—42; Toivio & Nordling 2013, 308.)

Yleiseksi toipumisprosessin lainalaisuudeksi voidaan kuitenkin sanoa, että prosessin myötä asenteet, tunteet, käsitykset elämästä ja toisista ihmisistä sekä omasta pärjäämisestä käyvät läpi merkityksellisen muutoksen (Nyman & Stengård 2005, 18). Asioita ryhdytään katsomaan uusista näkökulmista ja myös tukea opitaan antamaan ja tarvitsemaan uudella tavalla (Luodemäki ym. 2009, 40—42; Toivio & Nordling 2013, 308). Omainen huomaa, että elämä ei välttämättä muuttunutkaan huonommaksi vaan sen muoto vain muuttui erilaiseksi, arkea järjestettiin uudelleen ja elämään ja arvomaailmaan löytyi mahdollisesti uusia asioita (Kristeri 2009, 118). Kasvuprosessin myötä myös käsitys itsestä voi muuttua ja omaiselle voi tulla aikaisempaa voimakkaampi tunne elämän tarkoituksesta ja sen merkityksellisyydestä (Nyman & Stengård 2005, 18).

4 SEURAKUNTA OMAISEN TUKENA

Kun pohditaan uskonnollisuuden ja henkisen kuormituksen liittymistä toisiinsa, voidaan tehdä tietynlaisia johtopäätöksiä. Uskonnollisuus ja mielenterveys ovat toisiinsa sidoksissa kiinteästi ja moniulotteisesti. Uskonnollisuuden herääminen liittyy monesti tilanteisiin, joihin liittyy henkisen kuormituksen lisääntyminen. Ihmisen kärsiessä henkisestä kuormituksesta, voidaan uskonnollisuuden avulla tukea henkilön psyykkistä tasapainoa. Uskonnollisuuden voidaan näin ollen ajatella toimivan eräänlaisena selviytymiskeinona. Uskonnollisuuden ja mielenterveyden voidaan ajatella olevan toisiinsa vahvasti liittyneitä ilmiöitä, jotka ovat keskenään vuorovaikutuksessa. Niiden väliseen suhteeseen vaikuttavat merkittävästi elämäntilanteeseen ja psyykkiseen tilaan liittyvät yksilölliset erot. (Heino, Lahti & Salonen 1996, 61—62.)

Seurakunta tarjoaa monenlaista toimintaa, jotka tukevat myös psyykkisesti sairastuneen omaisia. Omainen voi esimerkiksi varata sielunhoidollisen keskusteluaian diakoniatyöntekijälle, tai papille ja mennä heidän luokseen keskustelemaan elämäntilanteestaan. Mahdollista on pyytää myös pappi tai diakoniatyöntekijä kotikäynnille, jos omainen ei jostain syystä voi itse liikkua kodin ulkopuolelle. Yksilökohtaisen toiminnan lisäksi seurakunnissa järjestetään erilaisia ryhmätoimintoja. Kerhoja ja ryhmiä järjestetään kaiken ikäisille, myös aikuisille, esimerkkinä leskiryhmä, lukupiiri ja sururyhmä. Myös esimerkiksi omaishoitajille sekä mielenterveys- ja päihdekuntoutujille järjestetään erilaisia retkiä ja leirejä. Joissain seurakunnissa on omaa ryhmätoimintaa myös psyykkisesti sairastuneiden omaisille. (Gothóni 2009, 90.)

4.1 Henkisyys, hengellisyys ja uskonnollisuus hyvinvoinnin tukena

Kristillisen näkökulman mukaan ihminen on jakamaton kokonaisuus, eli henki, sielu ja ruumis vaikuttavat koko ajan toisiinsa ja kokonaisuuden kannalta kaikki osat ovat merkittäviä. Ihminen on siis kokonaisuus, joka on yhtä aikaa sataprosenttisesti psyykinen, sataprosenttisesti fyysinen ja sataprosenttisesti

hengellinen ja kaikki nämä osa-alueet vaikuttavat koko ihmiseen (Välimäki 2016, 123). Näin ollen myös henkinen ja hengellinen hyvinvointi, sen hoitaminen ja siitä huolehtiminen on merkittävä osa ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia. (Hanhirova & Aalto 2009, 11.)

Henkisyydellä tarkoitetaan ihmisen henkilökohtaista pyrkimystä ymmärtää ja löytää vastauksia perimmäisiin kysymyksiin elämästä ja sen tarkoituksesta sekä suhteesta pyhään. Se on tietoisuutta siitä, mitä on arkitodellisuuden yläpuolisessa todellisuudessa. Siihen kuuluu yksityinen suhde ihmisyyteen ja jumaluuteen tai korkeimpaan voimaan, sillä perustein kuinka ilmiö halutaan nimetä. Sen sisältöön kuuluvat asiat voivat vaihdella, mutta kaikkiin kulttuureihin kuitenkin kuuluu yhteinen universaalinen ajatus jostain isommasta kosmisesta voimasta. (Säisä-Winter 2018,12.)

Henkisyys on osa ihmisen korkeampaa tietoisuutta, kauneutta, pyhyyttä ja eettisyyttä. Tähän yhteyteen voidaan liittää myös transsendenttisyys, jolla tarkoitetaan ihmisen taitoa rakastaa, antaa anteeksi ja toimia oikeudenmukaisesti. Positiivisen psykologian kautta transsendenssi vahvuutena tuo mahdollisuuden saada yhteys korkeimpaan voimaan ja maailmankaikkeuteen. (Säisä-Winter 2018, 29.)

Hengellisyydellä puolestaan tarkoitetaan yleensä oman uskon käytännöllistä harjoittamista. Se mitä tämä kenellekin tarkoittaa riippuu aina ihmisestä, mutta se voi pitää sisällään esimerkiksi jumalanpalveluksiin osallistumisen ja ehtoollisen vieton, mietiskelyn ja hiljentymisen, rukoushetket ja hengellisen musiikin kuuntelun. Hengellisyys näkyy usein ihmisen elämäntavassa, sekä siinä, miten tämä tulkitsee elämän tarkoituksen. Hengellisyys liittyy myös vahvasti toivoon, tulevaisuuteen luottamiseen ja erilaisten rakentavien vaihtoehtojen tunnistamiseen oman elämän eri vaiheissa. Ihmisen kokemukseen hänen omista hengellisistä tarpeistaan vaikuttaa se, millainen käsitys hänellä on elämän peruskysymyksistä. (Hanhirova & Aalto 2009, 10, 12.)

Henkisyiden ja uskonnon terveysvaikutuksiin liittyvissä tutkimuksissa kuvataan erilaisia mekanismeja, joiden avulla ne vaikuttavat terveyteen ja hyvinvointiin.

Henkisyys ja uskonto selviytymiskeinoina tehostavat keinoja käsitellä stressaavia asioita ja tilanteita. Hyvin toimivat selviytymiskeinot luovat mahdollisuuden parempaan fyysiseen terveyteen kehittämällä myönteisiä terveystaitoja, vähentämällä päihteiden väärinkäyttöä ja eheyttämällä tunnetiloja, kuten vähentämällä vihan tunteita ja kunnioittamalla kehoa ajatellen sen olevan sielun asuinsija. (Säisä-Winter 2018, 70.)

Henkisiin ja uskonnollisiin toimintoihin osallistuminen edistävät mielenterveyttä ja myönteisiä tunnetiloja kuten toivoa ja iloa, jotka ovat yhteydessä fyysiseen terveyteen. Henkisyys ja uskonto vaikuttavat myös sosiaalisten verkostojen muodostumiseen. Yhteisöt mahdollistavat sosiaalisen tuen saatavuutta, joka vaikuttaa hyvinvointia suojaavaan ja tukevaan vaikutukseen. Henkisiin ja uskonnollisiin yhteisöllisiin toimintoihin, kuten ryhmiin osallistuminen voi vaikuttaa myönteisesti terveyskäyttäytymiseen. Se voi ehkäistä tupakointia ja ongelmallista alkoholin käyttöä sekä motivoi harrastamaan liikuntaa ja käyttämään terveyspalveluja. (Säisä-Winter2018, 70.)

Parhaimmillaan henkiset ja uskonnolliset käytännöt ehkäisevät stressiä ja vaikuttavat hyvinvointiin behavioraalisesti, sosiaalisesti, psykologisesti ja suoraan fysiologisesti. Ryhmät tuovat jäsenilleen sosiaalista, emotionaalista ja välineellistä tukea ja ohjaavat ryhmäläisten käsityksiä ja uskomuksia elämästä ja kuolemasta sekä tuonpuoleisesta. (Säisä-Winter 2018, 71.)

4.2 Sielunhoito

Ihmisen kohdatessa sairautta ja kärsimystä heräävät usein elämän peruskysymykset, jotka koskevat ihmisen olemassaoloa. Kaikkiin näihin kysymyksiin ei edes ole olemassa vastauksia, mutta tärkeää on, että ihminen pääsee miettimään niitä yhdessä toisen ihmisen, vaikkapa diakoniatyöntekijän, kanssa. (Hanhirva & Aalto 2009, 13.)

Kuten olemme aikaisemmin tekstissä perustelleet, on henkinen ja hengellinen hyvinvointi tärkeä osa ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia. Näin ollen

sielunhoito eli hengellinen hoito on tärkeä osa ihmisen kokonaisvaltaista hoitoa. Juuri hengellinen ulottuvuus erottaakin sielunhoidon muista auttamismuodoista. Sielunhoito edellyttää mm. toisen ihmisen hengellisten tarpeiden tunnistamista, sekä niihin vastaamista. Sielunhoidossa kyse on ihmisen lähellä ja läsnä olemisesta, kuuntelemisesta, sekä auttamisesta, kun tämä pohtii omaan elämäänsä, ihmissuhteisiinsa, jumalasuhteeseensa ja kuolemaansa liittyviä kysymyksiä. Usein se voi olla myös yhdessä toivon ja elämänrohkeuden etsimistä. Sielunhoidollisen keskustelun tavoitteena on muun muassa asiakkaan ahdistuksen lieventyminen, omien voimavarojen löytyminen ja eheytyminen. (Hanhirova & Aalto 2009, 14, 18.) Sielunhoidon keskeinen tehtävä on myös armon välittäminen lähimmäiselle (Välimäki 2016, 155).

Sielunhoito on kirkkojen ja uskonnollisten yhteisöjen piiriin kuuluvaa ihmisen auttamista, joka suuntautuu ihmisen mieleen ja psyykkiseen kokemistodellisuuteen. Se voi sisällöltään käsitellä joko uskonnollisia kysymyksiä tai ainoastaan psyykkiseen tilaan kuuluvia asioita, tai molempia. Tutkimuksellisesti on voitu huomata, että onnistuneena sielunhoito vaikuttaa myönteisesti psyykkiseen hyvinvointiin. (Kettunen 2013,16.)

Sielunhoito kuuluu selkeästi esimerkiksi pappien, diakonien ja nuorisotyöntekijöiden työkuvaan. Se kuuluu osaksi heidän virkaansa tai työtehtäväänsä. Toisaalta kuka tahansa seurakuntalainen, joka on kastettu, voi toimia toisen ihmisen sielunhoitajana, vaikka hän ei omistaisikaan tähän mitään annettua tehtävää seurakunnalta. (Kettunen 2013, 17—18, 72.)

Sielunhoitoa voidaan toteuttaa niin yksilötapaamisissa kuin ryhmässä. Seurakunnissa voi olla paljon ryhmämuotoista toimintaa. Kun ajatellaan sielunhoidollisia ryhmiä, niistä yleisimpiä ovat erilaiset vertaistukiryhmät, kasvuryhmät, sururyhmät ja mielenterveyskuntoutujien ryhmät. Sielunhoidolliset ryhmät auttavat samanaikaisesti montaa henkilöä ja varsinkin vertaistuki koetaan tärkeänä, koska samankaltaiset kokemukset yhdistävät. (Gothoni 2014, 68—69.)

Kun pohditaan sielunhoitoa elämän kriisitilanteessa, kuten läheisen ihmisen sairastuessa, eroaa se muunlaisesta kriisiterapiasta arvomaailmansa,

käsitteistönsä ja symbolien käytön perusteella. Sielunhoidossa huomioidaan transsendentaalinen ulottuvuus ja uskon tarkoitus ihmisen elämässä. Vaikeudet ohjaavat autettavaksi suostumista tilanteessa, jossa oma avuttomuus koetaan vaikeana. Tila tarvitsevuudelle ja toivolle muodostuu nöyryydessä ja joskus myös sellaisten rajojen ja ympäristön hyväksymisessä, joita vastaan ihminen on yrittänyt kaikin voimin taistella. Sovun saaminen aikaan oman mielen sisällä eheyttää. Se on pala Jumalan sovituksen kokemista. Sielunhoidossa ihminen saa mahdollisuuden kertoa asioita, ja näin raskaalta taakalta tuntuva ahdistus ja huolet voidaan jakaa pienempiin osiin. Tällöin niiden käsitteleminen on mahdollista. (Gothi 2014, 142—143.)

Niin sielunhoito kuin muu keskustelu ovat jatkuvasti noin puolet diakonien vuosittaisten kontaktien sisällöstä. Sielunhoidon ja keskustelun aiheet nousevat monesti asiakkaan historiasta ja elämän kulkuun liittyvistä haasteista, kriiseistä ja kysymyksistä. Asiakaskohtaamisissa pyritään yksilöllisyyteen ja ottamaan huomioon juuri kyseisen henkilön tarpeet. Diakoni auttaa arjen kipeissä ja aroissa kysymyksissä. Asiakastyö sisältää monesti ratkaisukeskeisiä elementtejä, joissa tarkoituksena on löytää asiakkaan voimavarat ja ratkaisuja asiakkaan elämään kuuluviin haastaviin asioihin. (Helin, Hiilamo & Jokela 2010, 68—69.)

Silloin kun ihminen kohtaa kriisin elämässään, diakonityöntekijän vastaanotolle hakeutuneen kanssa pohditaan aluksi sitä, millainen apua hakevan tilanne on ja mistä kriisi on saanut alkunsa. Myös muut mahdolliset avun lähteet ja yhteistyökumppanit käydään läpi. Sielunhoito auttaa jaksamaan ja purkamaan negatiivisia ajatuksia. Keskustelut ja erilaiset toiminnot tuovat asiakkaan arkeen rutiinia, tukevat päivittäistä jaksamista ja valintojen tekemistä, luovat keinoja ratkaista ongelmia sekä antavat tunteen toivosta. (Helin ym. 2010, 69—70.)

5 OMAISJÄRJESTÖT, OMAISTYÖ JA VERTAISTUKI

Omaisjärjestöt ja omaistyö ovat merkittäviä omaisten hyvinvoinnin tukijoita ja tiedonantajia. Seuraavana esittelemme niiden olemassaolon ja työn merkityksellisyyttä. Kerromme myös tarkemmin vertaistuen tavoitteista ja merkityksestä omaisten hyvinvoinnin kannalta. Lisäksi esittelemme tarkemmin millaista omais- ja vertaistoimintaa Hyvän mielen talo ja seurakunta tarjoavat.

5.1 Omaisjärjestöjen ja omaistyön tarkoitus

Omaisjärjestö toimii omaista varten. Järjestö on omaisten tukena kaikissa tarpeissa, joita omaisena olo tuottaa: tuen, tiedon, neuvonnan, virkistykseen tai edunvalvonnan tarpeissa. Kun pyritään vastaamaan näihin tarpeisiin, voidaan ennaltaehkäistä omaisten masentumista ja auttaa heitä jaksamaan. Omaisiksi voidaan luokitella kaikki ne henkilöt, jotka tuntevat huolta lähellään olevasta mielenterveyden ongelmista kärsivästä ihmisestä, olipa sitten kyseessä perheenjäsen, ystävä tai työkaveri. Omaisyhdistyksen periaatteiden mukaan omaisen kriteeriksi riittää, että on huolissaan psyykkisesti sairaasta läheisestään ja näin ollen hakee tukea huolen kantamiseen. Omaisesta mielenterveystyön tukena keskusliitto ry ja kaikkien jäsenjärjestöt ovat osa suomalaista järjestökenttää ja kansalaisyhteiskuntaa. (Luodemäki ym. 2009, 8.)

Omaistyön päämääränä on omaisen hyvinvointi. Jokainen omaisen on kuitenkin aina yksilö ja tulkitsee riski- ja suojaavia tekijöitään omalla tavallaan. Ehkäisevän mielenterveystyön kannalta olennaisten riski- ja suojaavien tekijöiden kartoittaminen kannattaa aloittaa mielenterveyden mallin pohjalta. Malli tuo ilmi mielenterveyteen vaikuttavia tekijöitä. Ihmisen mielenterveyteen vaikuttavat sen mukaan yksilökohtaiset tekijät ja kokemukset, sosiaalinen tuki ja muu vuorovaikutus, yhteiskunnalliset rakenteet ja resurssit sekä kulttuuriset mallit. Omaisen mielenterveyden riskitekijät liittyvät huolenpitotilanteeseen. Ne voivat olla sellaisia, jotka aiheuttavat omaiselle kuormitusta ja stressiä. (Luodemäki ym. 2009, 16—18.)

Suomessa toimii mielenterveyskuntoutujien omaisten ja omaishoitajien valtakunnallinen keskusliitto, Mielenterveysomaisten keskusliitto FinFami Ry. Keskusliitto toimii mielenterveyskuntoutujien omaisten ja omaishoitajien edunvalvojana, sekä omaistyön asiantuntijaorganisaationa, joka tekee tärkeää työtä mielenterveysomaisten hyvinvoinnin edistämiseksi. Järjestöön kuuluu keskusliiton lisäksi myös 18 paikallista jäsenyhdistystä ympäri Suomen. Jäsenyhdistysten tehtävänä on tarjota paikallisesti tietoa, tukea ja neuvontaa mielenterveyskuntoutujien omaisille. (FinFami i.a.)

FinFami Ry:n lisäksi Suomessa toimii myös Mielenterveyden keskusliitto MTKL, joka on järjestö mielenterveysongelmia kokeneille, niin itse sairastuneille kuin myös omaisille. Myös MTKL:n tavoitteena on valtakunnallinen vaikuttamis- ja edunvalvontatyö. He valvovat psyykkisesti sairastuneiden, mielenterveysongelmia kokeneiden sekä heidän läheistensä etuja. (Mielenterveyden keskusliitto. Toimintamme. i.a.) Oulun Hyvän mielen talo ry on muun muassa yksi MTKL:n paikallisista jäsenyhdistyksistä (Hyvän mielen talo ry. Tietoa meistä. Jäsenenä eri yhteisöissä. i.a.).

5.2 Vertaistuki ja sen merkitys

Vertaistuki on vastavuoroista kokemusten jakamista ja vaihtoa, jossa samankaltaisia prosesseja elämässään läpikäyneet ihmiset toimivat toistensa tukena. Vertaistuki on halua jakaa kokemuksia, ajatuksia ja tietoa samankaltaisessa elämäntilanteessa olevien ihmisten kanssa. Osana vertaistukea on toisia kunnioittava ilmapiiri. Vertaistuen tavoitteena on voimaantumisen edistäminen. Vertaistuen kautta ihmisen on mahdollista löytää ja tunnistaa omat voimavaransa ja vahvuutensa, sekä ottaa vastuuta omasta elämästään. (Kansalaisareena 2016. Vertaistoiminta.)

Vertaistuen toteuttamistapoja on erilaisia. Se voi olla kahdenkeskistä tai ryhmämuotoista, ja sitä voi toteuttaa erilaisissa ympäristöissä, kuten verkossa. Vertaistuki on vertaisuuden ja vertaistoiminnan lisäksi kaikkea vertaisten välille muodostuvaa toimintaa. (Kansalaisareena 2016. Vertaistoiminta.) Kuten vertaistuki

ylipäättään myös vertaisryhmä koostuu toisten auttamiseen ja tukemiseen tähtäävistä vastavuoroisista suhteista kriisiytyneissä tai haastavissa elämäntilanteissa (Männikkö & Jähi 2015, 163). Näin ollen ei ole vain yhtä tiettyä oikeaa tapaa järjestää vertaistukea. Vertaistuki voidaan kuvata tiiviinä, toistuvana ja joustavana toimintana. Vertaistuen muodoiksi voidaan luokitella myös puhelut, viestittely, vierailut kotona, tai yhdessä kävelyllä käynti. (Peers for Progress. Learn about peer support. What is peer support?)

Vertaistuen kautta omainen pääsee parhaimmillaan muun muassa tarkkailemaan, oppimaan ja ymmärtämään. Ryhmässä voi esimerkiksi kuulla uusista lääkkeistä, edunvalvonnan järjestämisestä, mitä taloudellista tukea voi ja on oikeutettu saamaan ja niin edelleen. Näiden lisäksi vertaistukiryhmästä voi saada myös monia muita käytännön ohjeita. Ryhmän tuki voi olla monelle elinehto, jos ystäviä ei ole, mutta kaikille omaisille se on tärkeää. Siellä omaiset kohtelevat toisiaan tasavertaisina. Kenenkään ei tarvitse esittää kaiken jaksavaa, eikä selitellä tai hävetä tilannettaan. Ryhmä tuo omaisille myös turvallisuutta ja jaettua empatiaa. (Lahti 2012, 107.)

On tärkeä tiedostaa, että vertaistukisuhteessa voidaan toimia samaan aikaan sekä tuen antajana että saajana. Vertaistuki täydentää ja tehostaa muita hyvinvointiin liittyviä palveluita. Se mahdollistaa sosiaalisen ja käytännönläheisen avun ja tuen. Tärkeää on empaattisuus ja toisten rohkaiseminen. Vertaistuki on suuressa osassa emotionaalista ja sosiaalisista haasteista selviämässä. Toisten samassa asemassa olevien tuki motivoi jatkamaan. (Peers for Progress. Learn about peer support. What is peer support?)

Männikön ja Jähin (2015) toteuttamassa tutkimuksessa kartoitettiin mielenterveyspotilaiden omaisten vertaisryhmätoiminnan vaikutuksia heidän hyvinvointiinsa. Tutkimuksessa tuli ilmi, että omaiset hakeutuvat vertaisryhmiin usein silloin, kun oman hyvinvoinnin koetaan heikentyneen ja tarvitaan tukea hankalaan elämäntilanteeseen. Tutkimuksessa ilmeni myös, että vertaisryhmään osallistuneiden omaisten masennusoireilu, sekä toivottomuus vähenivät. Näiden lisäksi heidän sosiaalisten suhteiden laatunsa, arvostuksen saamisen kokemus, sekä yleinen elämään tyytyväisyys paranivat seuranta-aikana. Kaiken kaikkiaan

omaisten hyvinvointi oli kohentunut vertaisryhmään osallistumisen jälkeisenä mitausajankohtana verrattuna aikaan ennen kuin he olivat alkaneet käydä ryhmätoiminnassa. Voidaan siis todeta, että omaisten vertaisryhmiin osallistumisella on hyvinvointia lisääviä vaikutuksia ja näin ollen ne ovat myös merkittävässä roolissa tukemassa omaisia heidän haastavissa elämäntilanteissaan. (Männikkö & Jähi 2015, 166.)

5.3 Oulun Hyvän mielen talo ry:n järjestämä omaistoiminta

Oulun Hyvän Mielen talolla järjestettävään omaistoimintaan kuuluu erilaisia tapahtumia, vertaisryhmätoimintaa ja koulutuksia. Omaistyöntekijältä on myös mahdollisuus varata henkilökohtainen aika, jonka voi halutessaan hyödyntää kahdenkeskiseen keskusteluun. Vertaisryhmiä omaisille järjestetään useita erilaisia, kuten Hyvän mielen taitoja omaisille-ryhmä, Parisuhderyhmä sekä Voimavaroja omaisille-ryhmä. (Hyvän mielen talo ry. Toiminta ja palvelut. Vertaisryhmät. i.a.)

Hyvän mielen taitoja omaisille-ryhmässä keskustellaan omaisten tarpeista ja sovelletaan Maaretta Tukiaisen Hyvän mielen vuosi- tehtäväkirjaa. Ryhmän tavoitteena on konkreettisten tehtävien ja positiivisten ajatusmallien myötä lisätä omaisten hyvinvointia ja jaksamista. Ryhmässä ohjaajana toimii vertaisohjaaja. Parisuhderyhmässä käsitellään mielenterveyden ja arjen haasteita, kun oma puoliso sairastuu psyykkisesti. Tavoitteena on jaettujen kokemusten kautta löytää keinoja arjessa ja parisuhteessa selviytymiseen. Ryhmässä ohjaajina toimivat vertaisohjaajat. Voimavaroja arkeen omaisille-ryhmässä omaiset pääsevät keskustelemaan. Tarkoituksena on yhteisten keskustelujen kautta saada uusia ajatuksia ja eteenpäin vievää voimaa. (Hyvän mielen talo ry. Toiminta ja palvelut. Vertaisryhmät. i.a.)

5.4 Seurakunnan järjestämä omaistoiminta

Yksi kirkon tehtävistä on tukea ihmisiä haastavissa tilanteissa. Kun elämässä on huolia ja vaikeita asioita, voi silloin olla yhteydessä seurakuntaan. Sen perustehtävä on auttaa ja olla tukena niin käytännöllisissä kuin henkisissä asioissa ja niistä yli pääsemisessä. (Suomen evankelisluterilainen kirkko. Apua ja tukea. Kirkko tukee vaikeissa tilanteissa i.a.) Selvitimme Oulun seurakuntien diakoniatyöntekijöiltä, järjestetäänkö Oulussa ryhmiä tai toimintaa nimenomaan psyykkisesti sairastuneiden omaisille.

Karjasillan seurakunnassa mielenterveystyöstä vastaava diakoni kohtaa mielenterveyskuntoutujia työssään paljon. Heitä on mahdollisuus tavata vastaanotolla, kodeissa ja eri verkostoissa. Myös omaiset ovat olleet yhteydessä seurakuntaan toivoen keskustelutukea läheisen sairastuttua. Tapaamiset omaisten kanssa sisältävät sekä keskustelutuen että tarvittaessa ohjaamisen jatkotuen piiriin, kuten kaupungin ja järjestöjen järjestämiin tukiryhmiin. Karjasillan seurakunnassa ei tällä hetkellä järjestetä omaisille suunnattuja ryhmiä. Seurakunnassa järjestetään kuitenkin paljon erilaisia tapahtumia, leirejä, ruokailutapahtumia, teemapäiviä ja tilaisuuksia, joihin osallistuu mielenterveyskuntoutujien lisäksi myös omaisia. (Päivi Rahja, henkilökohtainen tiedonanto 19.2.2019.)

Tuiran seurakunnassa ei järjestetä minkäänlaista toimintaa mielenterveyskuntoutujien omaisille. Omaisten itsensä kautta ei ole ollut yhteydenottoja tai kyselyä heille suunnatusta omaistoiminnasta ja ryhmistä. Nykyään Tuiran seurakunnassa on suuntauksena se, että ryhmätoimintoja vähennetään muun toiminnan tieltä. Kirkko ja seurakunta pyrkivät tekemään yksilötyötä ja kohtaamaan ihmisiä henkilökohtaisesti sekä jalkautumaan isompiin toimintoihin ja tapahtumiin mukaan. Diakoniatyössä asiakasmäärät kasvavat koko ajan ja se on myös yksi syy, mikä vie aikaa ryhmätoiminnoilta. Kovin kevein perustein, ei uusia ryhmiä enää aloiteta. Niiden mahdollistamiseksi pitää olla valmiiksi tarvetta tai selkeää kysyntää. (Mattila Heli, henkilökohtainen tiedonanto 21.2.2019.)

Myöskään Oulun tuomikirkko ei järjestä toimintaa tai ryhmiä omaisille (Karppinen Kirsi, henkilökohtainen tiedonanto 4.3.2019). Eli Oulun keskustan ja sen lähialueiden seurakunnissa ei näin ollen missään järjestetä omaisille varta vasten suunniteltua toimintaa. Kuitenkin Kiimingin seurakunta on järjestänyt Jäälin kappelissa

mielenterveyskuntoutujien omaisryhmän. Omaiset ovat saaneet sieltä tarvitsemaansa henkistä tukea, ja ryhmä on koettu tärkeäksi. Kokoontuminen on kerran kuukaudessa. Osallistujat ovat huomanneet, että oli diagnoosi mikä tahansa, haasteet ovat silti yhteisiä. Vertaistuen merkitys korostuu myös seurakunnan toiminnassa. (Rauhantervehdys 2018. Seurakuntien verkkomedia. Puhuminen helpottaa oloa.)

6 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksemme tarkoituksena on tutkia Oulun Hyvän mielen talon järjestämää omaistoimintaa ja siihen osallistuneiden omaisten kokemuksia toiminnasta. Tavoitteena on selvittää kenen kanssa Hyvän mielen talon olisi tärkeää tehdä yhteistyötä, miten omaiset ovat kokeneet toiminnan ja mitä kehittämisideoita heillä on, sekä miten omaiset suhtautuvat seurakunnan järjestämään samankaltaiseen toimintaan. Tutkimuskysymyksemme, joilla pyrimme pääsemään tavoitteisiimme ovat:

1. Miten pian läheisen sairastuttua ja mitä kautta omaiset kuulivat toiminnasta, sekä kokivatko he saaneensa tiedon oikeaan aikaan?
2. Mitä hyötyjä omaiset ovat kokeneet toiminnasta saaneensa ja mitä kehitysehdotuksia heillä on?
3. Miten omaiset suhtautuvat siihen, jos seurakunta järjestäisi samankaltaista vertaistoimintaa ja osallistuisivatko he itse siihen, jos sellaista olisi?

7 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT

Laadullinen tutkimus tarkoittaa tutkimusta, jolla pyritään niin sanottuihin ”löydöksiin” ilman, että käytetään tilastollisia tai muita määrällisiä menetelmiä. Toisin kuin määrällisessä tutkimuksessa, käytetään laadullisessa lukujen sijasta sanoja ja lauseita. Laadullisessa tutkimuksessa tapausta käsitellään syvyyssuunnassa, eikä sitä näin voida yleistää, vaan se pätee ainoastaan kyseisen tutkimuskohteen osalta. Laadullisessa tutkimuksessa kiinnostuksen kohteena on erityisesti merkitykset, eli miten ihmiset kokevat ja näkevät maailman. (Kananen 2014, 18—19.)

Koska tutkimuksessamme perehdymme vain Oulun Hyvän mielen talon ry:n järjestämään omaistoimintaan, sopii laadullinen tutkimus tutkimusmenetelmäksemme. Tarkoituksenamme ei siis ole tehdä laajempia yleistyksiä tutkimuksemme pohjalta. Myös meidän tavoitteenamme, kuten laadullisissa tutkimuksissa yleensä, on tutkittavan ilmiön kuvaaminen, ymmärtäminen ja tulkinnan antaminen. Tutkimuksemme myös pohjautuu erityisesti ihmisten kokemuksiin. Aiheen sensitiivisyyden vuoksi teimme haastattelun kyselylomakkeiden avulla, emmekä kasvokkain. Koimme myös, että kasvokkain tehtävässä haastattelussa voi jotakin jäädä sanomatta tai unohtua, kun taas kyselylomakkeeseen saa miettiä vastauksia rauhassa. Kyselylomakkeella ei myöskään tarvitse miettiä uskaltaako jotakin sanoa, kun kaikki tapahtuu anonyymisti. Vaikka käytimmekin kyselylomaketta, tutkimuksemme sijoittuu mielestämme laadullisen tutkimuksen käsitteen alle.

Koska käytimme työssämme kyselylomaketta kasvokkain tapahtuvan haastattelun sijaan, voidaan myös todeta, että sekoitimme laadullisen ja määrällisen tutkimuksen teon tapoja. Koimme kuitenkin, että tekemäämme tutkimukseen tämä sopi parhaiten. Lomaketutkimus myös mahdollistaa sen, että havaintojen määrää saadaan helposti rajattua hallittavan kokoiseksi, kun kysytään vain tiettyjä, tutkijaa kiinnostavia ja tutkimuksen kannalta merkittäviä kysymyksiä (Alasuutari 2011, 51). Lomaketutkimukselle epätyypillisesti jätimme kuitenkin vastausvaihtoehdot avoimiksi, jolloin omaisten kokemukset tulevat paremmin esiin. Laadullinen aineisto koostuukin juuri eräänlaisista näytteistä, kokemuksista ja on pala tutkittavaa maailmaa (Alasuutari 2011, 87).

7.1 Tutkimusaineiston kerääminen

Päätimme suorittaa aineiston keräämisen perinteisellä paperisella kyselylomakkeella. Kyselylomake ja erityisesti paperilla toteutettu sellainen onkin yksi perinteisimmistä tavoista kerätä tutkimusaineistoa (Valli 2015, 84). Näin vastaajat saivat lomakkeen Hyvän mielen talolta toiminnassa käydessään ja saivat rauhassa vastata siihen kotonaan, jonka jälkeen palauttivat lomakkeen takaisin Hyvän mielen talolle. Päädyimme tekemään omaisille kirjallisen kyselyn, sillä koimme että saamme perusteellisemmat vastaukset kysymyksiimme, kun nämä saavat rauhassa omassa kodissaan vastata kyselyyn ja käyttää siihen niin paljon aikaa, kun haluavat. Muotoilimme haastattelun lopulliseen malliinsa alkusyksystä 2018. Haastattelu toteutettiin loppuvuodesta 2018 ja siihen osallistui kolmetoista Hyvän mielen talon toimintaan osallistunutta omaista.

Noudatimme kyselylomakkeessa puolistrukturoidun haastattelun mallia. Puolistrukturoidussa haastattelussa kysymykset ovat kaikille samat, mutta valmiita vastausvaihtoehtoja ei ole, vaan haastateltava saa vastata kysymyksiin omin sanoin (Eskola & Vastamäki 2015, 29). Kysymykset päätimme jättää avoimiksi, jotta jokainen vastaaja pääsee tuomaan kokemuksensa ja tuntemuksensa omaistoinnasta mahdollisimman laajasti ja totuudenmukaisesti esille. Avoimet kysymykset myös ohjailevat haastatteluun vastaavien vastauksia mahdollisimman vähän (Laine 2015, 39). Kysymyksillemme vastausvaihtoehtojen antaminen olisi ollut myös melko haastavaa, ellei jopa mahdotonta. Vastaukset eivät tällöin olisi tuoneet esiin niin hyvin omaisten kokemuksia, emmekä välttämättä olisi huomanneet ottaa kaikkea huomioon. Avoimien kysymysten etuna onkin, että niitä käyttämällä on mahdollisuus saada vastaajan mielipide selville mahdollisimman perusteellisesti (Valli 2015, 106). Avoimilla kysymyksillä saa myös suljettuihin kysymyksiin verrattuna enemmän ja laajempaa tietoa ja ymmärrystä (Kananen 2014, 79).

Koska teoreettista viitekehystä rakentaessamme meille selvisi, että seurakunta ei järjestä Oulun alueella psyykkisesti sairastuneiden omaisille ryhmätoimintaa

käytimme tässä kohtaa kyselyä hypoteettisia kysymyksiä. Niiden tarkoituksena on luoda kyselyyn vastaavalle asennoitumista ja näkemyksiä sellaisiin asioihin, jotka eivät ole toteutuneet tai kohdanneet kyseistä vastaajaa (Kananen 2014, 80). Näin ollen koska halusimme tutkimuksessa kartoittaa myös sitä, kokisivatko omaiset tärkeäksi, että myös seurakunta järjestäisi omaisille ryhmätoimintaa, sekä osallistuisivatko vastaajat siihen, jos sellaista olisi, oli meidän tässä kohtaa perusteltua käyttää hypoteettisia kysymyksiä.

Kuten Valli (2015, 85) tuo esille on lomakekyselyssä erityisen tärkeää olla huolellinen kysymysten tekemisessä ja muotoilemisessa, sillä ne voivat huonosti tehtyinä aiheuttaa virheitä tutkimustuloksiin, jos vastaaja ei ajattele samoin, miten tutkija on kysymyksen tarkoittanut. Kysymysten tulee näin olla yksiselitteisiä, eivätkä ne missään nimessä saa olla millään tavoin johdattelevia. (Valli 2015, 85.) Tämän vuoksi mietimme sanavalintoja tarkkaan ja pyrimme tekemään kysymykset sellaisiksi, että ne olisivat helposti ymmärrettäviä eivätkä millään tavoin johdattele vastaajaa. Kiinnitimme huomiota myös siihen, että kysymme vastaajilta juuri heidän kokemuksiaan.

Valli (2015, 86) tuo esille, että myös lomakekyselyssä on tärkeää saada luotua luottamuksellinen suhde tutkittavan ja tutkijan välille, sekä pystyä osoittamaan kyselyn tärkeys ja mielekkyys ennen kuin edetään tutkimuksen kannalta oleellisiin kysymyksiin. Tämän vuoksi kävimme etukäteen esittelemässä opinnäyte-työmme aihetta omaisten ryhmässä, sekä kirjoitimme lomakkeen alkuun lyhyen tekstin siitä, keitä olemme ja mihin tarkoitukseen lomakekyselyä teemme. Koemme, että tämä on varmasti auttanut luottamuksellisen suhteen luomisessa ja tehnyt lomakkeeseen vastaamisesta myös mielekästä. Kiinnitimme myös huomiota lomakkeen pituuteen niin, ettei se ole liian pitkä, mutta saamme vastaukset tutkimuksen kannalta oleellisiin kysymyksiin.

7.2 Tutkimuksen aineiston analyysi

Analysoimme tutkimuksemme aineiston hyödyntäen sisällönanalyysia. Perustellemme seuraavaksi, minkä vuoksi valitsimme juuri tämän

analysointimenetelmän. Vaikka Alasuutari (2011) käyttääkin teoksessaan termiä laadullinen analyysi päädyimme analysointimallien samankaltaisuuden vuoksi itse siihen tulokseen, että hän viittaa kyseisellä termillä sisällönanalyysiin. Lyhyesti ilmaistuna analyysin tavoitteena on löytää keskeiset ydinkategoriat tai teemat, jotka kuvaavat tutkittavaa kohdetta tai ilmiötä ja joiden varaan voidaan rakentaa tutkimustulosten analysointi (Kiviniemi 2015, 83).

Laadullinen analyysi voidaan jakaa kahteen vaiheeseen, havaintojen pelkistämiseen sekä tutkimusarvoituksen ratkaisemiseen, jotka käytännössä kuitenkin nivoutuvat yhteen (Alasuutari 2011, 39). Tuomi ja Sarajärvi (2018, 123) tuovat myös esille, että analyysin ensimmäinen vaihe on aineiston pelkistäminen. Havaintoja pelkistettäessä aineistoa tarkastellaan tutkimuskysymys kerrallaan aina tietystä teoreettisesta näkökulmasta käsin. Tällöin kiinnitetään huomiota siihen, mikä on kulloisenkin kysymyksenasettelun kannalta olennaista. Näin analyysin kohteena olevaa tutkimusaineistoa saadaan pelkistettyä hallittavammaksi määräksi erillisiä ”raakile havaintoja”. Tämän jälkeen havaintomäärää karsitaan entisestään yhdistämällä havaintoja yhdeksi tai muutamaksi havainnoksi. Havaintojen yhdistäminen tapahtuu etsimällä havaintojen yhteisiä piirteitä tai nimittäjiä ja muotoilemalla näistä yhtenevistä tekijöistä sääntö tai toteamus, joka pätee koko aineistoon. (Alasuutari 2011, 39—40.)

Tuomin ja Sarajärven (2018, 117) esittelemässä sisällönanalyysissä, tarkoituksena on saada kuvaus tutkittavasta ilmiöstä tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Analyysimenetelmä on siis pitkälti sama, kuin Alasuutarin (2011, 38—40) ja Kiviniemen (2015, 83) kuvaama analyysimalli, nimi, jota kirjoittajat käyttävät on vain eri. Sisällönanalyysissä pyrkimyksenä on järjestää aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon, ilman että kadotetaan aineiston muodostamaa informaatiota. Laadullisen aineiston analyysin tarkoituksena on informaatioarvon lisääminen, eli aineistosta, joka voi joskus olla hyvinkin hajanainen, pyritään luomaan mielekästä ja yhtenevää informaatiota tutkittavasta ilmiöstä. Näin analyysin avulla luodaan selkeyttä aineistoon, jotta siitä on mahdollista myös tehdä selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122.)

Teimme aineiston analyysin keväällä 2019. Omassa työssämme hyödynsimme yllä mainittuja keinoja niin, että otimme kerrallaan aina yhden tutkimuskysymyksen käsittelyyn, jonka jälkeen kävimme läpi siihen liittyvän aineiston. Hajotimme vastaukset pienempiin osiin tai lauseisiin, jotta pystyimme mm. paremmin havainnoimaan eri vastaajien yhteneväisyyksiä. Kiinnitimme tässä kohtaa huomiota myös siihen, että eri vastaajat ovat voineet sanoa samaa tarkoittavan asian eri tavoin. Tämän jälkeen poimimme vastauksista toistuvuudet ja samankaltaisuudet ja koostimme näiden pohjalta tutkimuksemme tulokset, joita esittelemme myöhemmin työssämme tutkimuskysymys kerrallaan. Otamme työssämme esille myös muutamia yksittäisiä omaisten esille tuomia kokemuksia suorina sitaateina.

8 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Kun ryhdyimme tekemään opinnäytetyötämme, perehdyimme muun muassa Dia-kin Osallistavan ja tutkivan kehittämisen oppaassa (2016) oleviin eettisiin periaatteisiin tutkivassa ja kehittävässä työssä (Gothóni 2016). Noudatimme näitä eettisiä ohjeita aineistoa kerätessä ja raporttia tehdessä.

Hyviin tieteellisiin käytäntöihin kuuluu muun muassa, että tutkijat noudattavat tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, kuten rehellisyyttä ja huolellisuutta työn eri vaiheissa, soveltavat eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä, ottavat huomioon muiden tutkijoiden työn ja antavat heidän saavutuksilleen niille kuuluvan arvon. Tämän lisäksi on syytä kiinnittää huomiota myös siihen, että tutkimus suunnitellaan, toteutetaan ja raportoidaan tarkasti ja mahdollisimman yksityiskohtaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 150—151.)

Opinnäytetyössämme noudatamme ohjeita hyvistä tieteellisistä käytännöistä. Olemme noudattaneet työtä tehdessä ja sen eri vaiheissa rehellisyyttä, avoimuutta ja huolellisuutta. Tutkimusta ja kyselyä suunnitellessamme mietimme tarkkaan, millä menetelmällä aineisto on paras kerätä ja sovelsimme siihen tiedonhankintamenetelmiä. Raportissa kiinnitimme erityistä huomiota siihen, että lähdeviitteet ovat tarkasti ja selkeästi merkitty. Aineistoa kerätessä on jokainen haastatteluun vastannut saanut tiedon siitä, mihin tarkoitukseen haastattelu tehdään ja ketkä sitä ovat tekemässä. Haastatteluun on vastattu anonymisti ja jokainen siihen osallistunut on itse saanut valita osallistumisestaan. Ottaessamme suoria lainauksia haastatteluista raporttiimme, kiinnitimme huomiota siihen, että vastaajien anonymiteetti säilyy. Haastattelun aineistoa säilytimme niin, ettei ollut vaaraa sen joutumisesta ulkopuolisten käsiin.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kannalta merkittäviä tekijöitä ovat mm. vahvistettavuus, arvioitavuus, tulkinnan ristiriidattomuus, sekä saturaatio. Vahvistettavuudessa on kyse tulosten luotettavuuden osoittamisesta hyödyntäen monilähteisyyttä. Arvioitavuudessa dokumentaatio on avainasemassa, sillä riittävä dokumentointi mahdollistaa myös raportin lukijalle tutkijan johtopäätöksien

tarkistamisen. Niinpä on hyvä perustella raportissa myös tutkimuksen eri vaiheissa tehdyt ratkaisut. Tulkinnan ristiriidattomuudessa on hyvä, että myös toinen tutkija tekee aineistosta saman tulkinnan kirjoittajan kanssa, joka lisää luotettavuutta. Saturaatiossa taas eri lähteiden tutkimustulokset toistuvat, jolloin voidaan puhua eräänlaisesta kylläntymisestä. (Kananen 2014, 151—154.)

Olemme työtämme tehdessä kiinnittäneet huomiota tutkimusprosessiimme, sekä sen johdonmukaisuuteen ja systemaattisuuteen. Teoreettista viitekehystä rakentaessamme olemme kiinnittäneet erityistä huomiota lähteiden luotettavuuteen ja käytettävyyteen työmme kannalta. Olemme myös pyrkineet löytämään lähteitä mahdollisimman monipuolisesti ja laajasti, sekä syventämään jo saatuamme tietoa uusien lähteiden avulla luotettavuuden parantamiseksi. Tämän lisäksi kiinnitimme erityistä huomiota aineiston keräämisen, dokumentoinnin ja analysoinnin menetelmiin, sekä näiden perusteluun, jotta tutkimus olisi luotettava.

Myös Hyväri ja Vuokila-Oikkonen (2016) painottavat aineiston keräämisen, dokumentoinnin ja analysoinnin menetelmien tärkeyttä. Luotettavuuden ja tulosten kannalta on olennaista kaikissa tutkimustyön vaiheissa suunnittelusta lähtien selvittää tutkimuksen tarkoitus, sen tueksi tarvittava tieto ja keinot sen keräämiseen, ketkä tutkimukseen osallistuvat ja miten saatuja aineistoja käsitellään ja tulkitaan (Hyväri & Vuokila-Oikkonen 2016). Mitä enemmän tutkijalla on käytettävissään tutkimuksen kohteena olevaan ilmiöön liittyviä vihjeitä, eli mm. teoretietoa, aikaisempien aiheeseen liittyvien tutkimuksien raportteja, sekä tutkijan itse keräämää aineistoa, sitä paremmin voi tutkija, sekä raportin lukija luottaa, että tutkimustulokset ovat paikkaansa pitäviä (Alasuutari 2011, 47).

Erytisesti laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden arviointi keskittyy aineiston keräämiseen, analysointiin ja raportointiin. Kriteerejä ovat mm. totuusarvo, sovellettavuus ja pysyvyys. Koska luotettavuus koskee tutkimusaineiston keräämistä, luotettavuutta lisää, että aineisto on kerätty sieltä ympäristöstä, jossa ilmiö esiintyy ja perustuu edustettavuuden periaatteelle. Raportissa on tärkeää seikka-peräisesti ja tarkasti kuvata tutkimuksen suorittamisen vaiheet, kuten teemat ja kysymykset, joita kyselyssä on käytetty. (Hyväri & Vuokila-Oikkonen 2016.)

Raportissa on myös hyvä esittää suoria lainauksia aineistosta, jotta raportin lukijalla on mahdollista seurata analyysia ja arvioida sitä (Hyväri & Vuokila-Oikkonen 2016). Myös Alasuutari (2011, 52) nostaa tämän kirjassaan esille mainitsemalla, että aineiston suoria lainauksia käyttämällä, saadaan raportissa tarkemmin esille yksittäistapauksia, sekä tuodaan lukijalle paremmin näkyville tehtyjen tulkintojen lähtökohdat. Kiviniemi (2015, 85) painottaa myös, että prosessin ja aineiston raportissa esille tuominen ei ole vain tyylikeino, vaan juuri keskeinen valinta tutkimuksen uskottavuuden ja luotettavuuden kannalta.

Työssämme kyselylomakkeeseemme vastasi Hyvän mielen talo ry:n omaistointiaan osallistuneet henkilöt, joten tutkimusaineistomme on kerätty juuri siitä ympäristöstä, jossa ilmiö esiintyy ja on näin ollen luotettavaa. Vaikka aineistoa oli verrattain vähän, perustuu se kuitenkin edustettavuuden periaatteelle. Pyrimme myös raportissa kertomaan mahdollisimman tarkasti tutkimuksemme eri työvaiheet ja esittelemme tarkasti myös teemat ja kysymykset, joita olemme kyselylomakkeessa käyttäneet. Tuomme myös raportissamme esille suoria lainauksia kyselylomakkeiden vastauksista.

9 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Haastatteluimme vastasi kolmetoista Hyvän mielen talon omaistoimintaan osallistunutta omaista. Vastanneista kaksitoista kolmestatoista oli naisia. Enemmistö vastanneista oli keski-ikäisiä tai vanhempia ja kymmenen vastanneista oli sairastuneen vanhempia. Pääteemana ovat Hyvän mielen talo ry:n toiminnasta kuuleminen, toiminnan merkitys ja sen kehittäminen, sekä omaisten kiinnostus seurakunnan toimintaa kohtaan.

9.1 Hyvän mielen talo ry:n toiminnasta kuuleminen

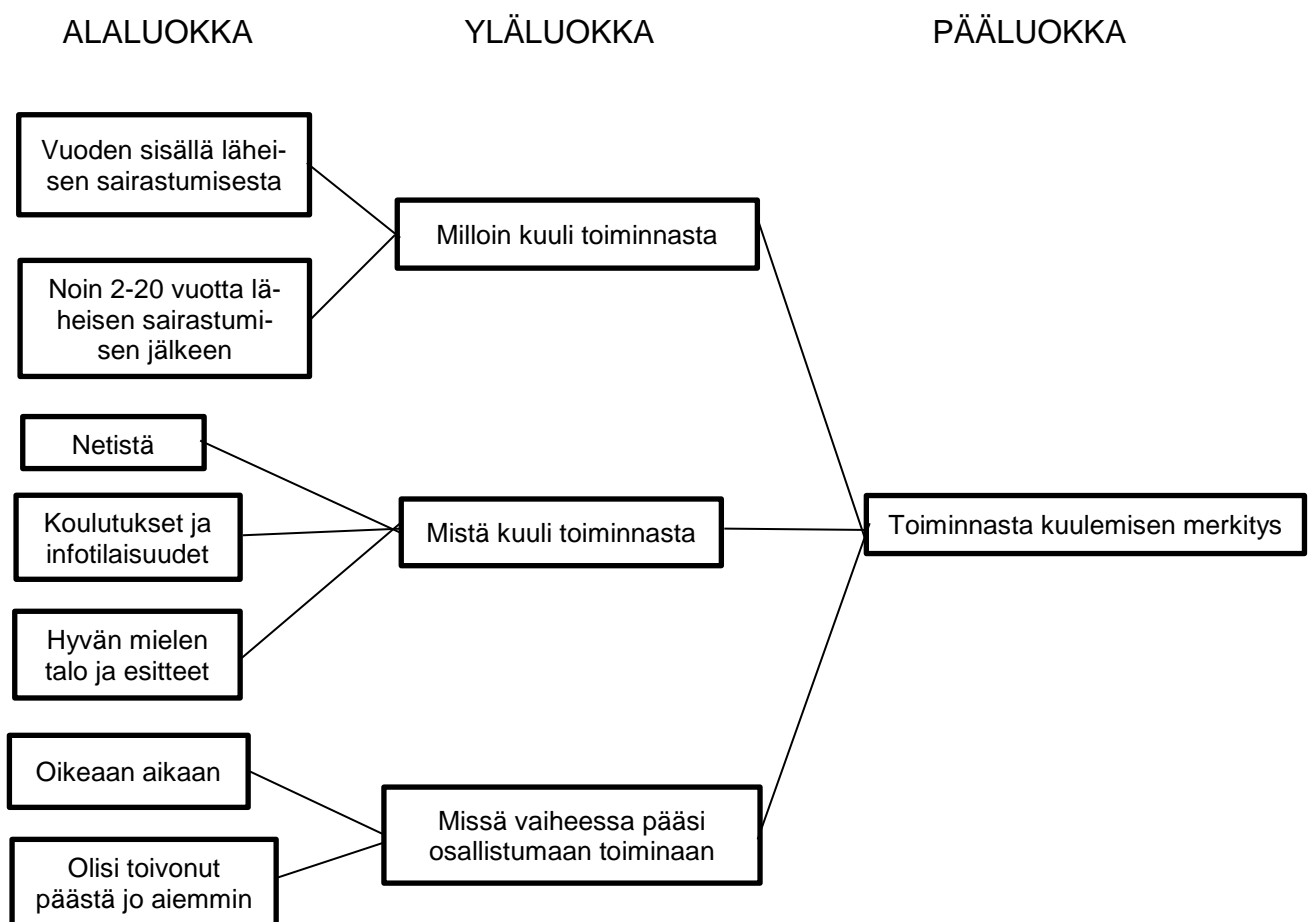
Haastatteluun vastanneet olivat kuulleet toiminnasta hyvin erilaisten lähteiden kautta. Usea vastaajista oli kuitenkin saanut kuulla Hyvän mielen talon järjestämästä toiminnasta netin kautta. Tietoa oli saatu myös kirjaston infotilaisuudesta, Hyvän mielen talon painetusta esitteestä, Vares-koulutuksesta, sosiaalihuollon kautta sekä suoraan Hyvän mielen talolta. Yksi vastaajista oli ohi ajaessaan huomannut Hyvän mielen talon ja päättänyt vain mennä sisään.

Vastanneiden kesken oli suurta vaihtelua siinä, kauanko läheinen oli ehtinyt sairastaa ennen kuin omainen sai kuulla vertaistoiminnasta. Puolet vastanneista oli kuullut toiminnasta vuoden sisään läheisen sairastuttua ja puolet taas useamman vuoden jälkeen. Osa omaisista oli saanut tietoa vertaistoiminnasta jopa vasta kahdenkymmenen vuoden päästä läheisen sairastumisesta.

Vastanneet jakoutuivat kahtia sen suhteen, kokivatko he kuulleen toiminnasta ja päässeensä siihen mukaan oikeaan aikaan. Tyytyväisimpiä olivat ne omaiset, jotka olivat kuulleet toiminnasta vähintään vuoden sisään läheisen sairastumisesta. He myös kokivat päässeensä osallistumaan toimintaan oikeaan aikaan. Sen sijaan ne omaiset, joiden läheiset olivat ehtineet sairastaa kaksi vuotta tai kauemmin, olisivat toivoneet kuulleen toiminnasta ja päässeensä siihen mukaan aikaisemmin. Yksi vastaaja nosti esille myös sen, että tukitoiminnasta tulisi hänen mielestään kertoa omaisille mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

Lähes kaikki vastaajista olisivat kaivanneet tukea ja tietoa läheisen sairastumisesta heti sairauden alkuvaiheessa. Ja eniten sitä olisi kaivattu hoitohenkilökunnalta. Moni vastaajista toivoi faktatietoa läheisen sairaudesta, sen hoidosta ja lääkityksestä. Muutama vastaaja olisi kaivannut myös, että olisi saanut jutella ja kysyä sairauteen liittyvistä asioista sen kokeneelta tai tämän omaiselta.

Tukitoiminnasta tulisi mielestäni kertoa omaisille mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja antaa heille paljon tietoa asiasta.



KUVIO 1. Hyvän mielen talo ry:n toiminnasta kuulemisen merkittävät tekijät.

9.2 Hyvän mielen talo ry:n toiminnan merkitys ja kehittäminen

Toiminnassa parhaimmaksi koettiin vertaistuki ja vertaisten kanssa käydyt keskustelut. Näiden lisäksi toiminta koettiin hyväksi matalan kynnyksen, mukana

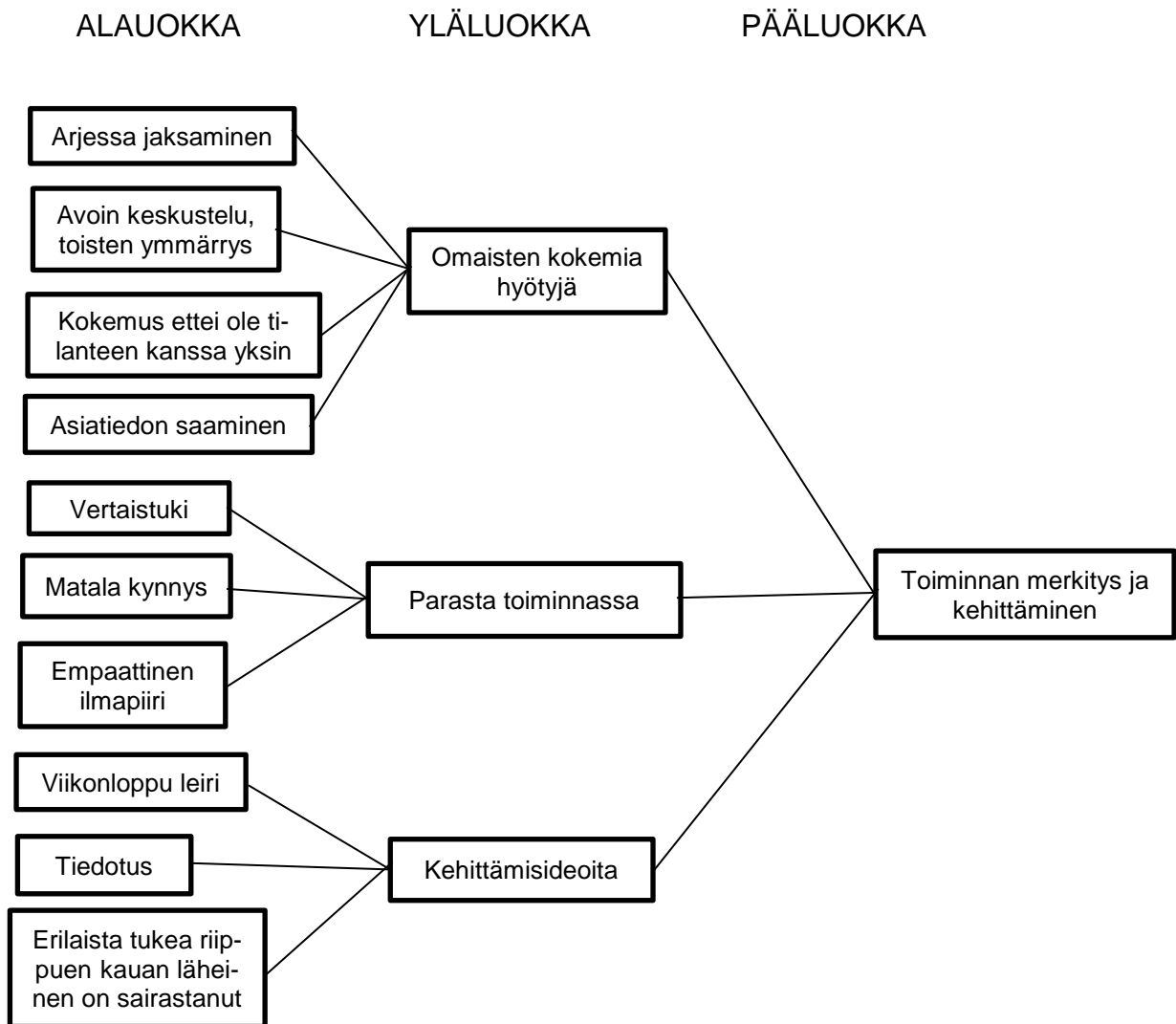
olon helppouden ja ystävällisen ja empaattisen ilmapiirin takia. Enemmistö vastaajista on kokenut toiminnan tärkeänä jaksamisen kannalta. Kaikki vastaajat ovat kokeneet hyötyneensä toiminnasta. Eniten vastauksissa esille nousee, että on päässyt keskustelemaan sellaisten ihmisten kanssa, jotka ymmärtävät ja saanut kokemuksen, ettei ole tilanteen kanssa yksin. Osa vastaajista kokee saaneensa myös asiantietoa psyykkisistä sairauksista ja yleisemmin mielenterveysasioista. Kaikki vastaajista voisivat suositella toimintaa psyykkisesti sairaiden omaisille ja erityisesti vielä niille, joiden läheinen on vasta sairastunut.

Sain vertaisryhmässä ystäviä, jotka ymmärsivät täysin mistä puhuin. Sain toivoa ja luottamusta siihen, että elämä kantaa, enkä ollut tilanteeni kanssa yksin. Ymmärsin, että minun on ensisijaisesti huolehdittava omasta hyvinvoinnistani, muuten en jaksa.

Kysymykseen toiminnan kehittämistä kokonaan vastaamatta jätti seitsemän ja kolme ei osannut sanoa tai keksinyt kehitettävää. Kolme, jotka kysymykseen vastasivat, nostivat esille hyvin erilaisia kehittämisideoita. Esille nousi ehdotus viikonloppuleireistä. Omainen koki, että puhuttavaa on niin paljon, että aika loppuu kesken. Toinen kehittämisidea liittyi tiedottamiseen, miten tavoittaa omaiset ja tiedottaa toiminnasta. Omaisten mielestä olisi myös löydettävä sellainen keino kertoa toiminnasta, että uusien osallistujien kynnyksellä lähteä toimintaan mukaan olisi mahdollisimman matala. Tiivis yhteistyö esimerkiksi sairaaloiden ja osastojen kanssa olisi tärkeää. Vastaajat toivat esille myös, että yhteistyötä olisi hyvä tiivistää mm. kaupungin mielenterveystyötoimiston, seurakunnan, muiden järjestöjen, psykologien, sosiaalityön ja ylipäätään virallisten tahojen kanssa.

Yksi vastaajista toi toiminnan kehittämiseen liittyvässä kysymyksessä esille sen, että olisi hyvä jos tarjolla olisi erilaisia ryhmiä läheisen sairastumisen eri vaiheissa. Kysyimme haastattelussa myös suoraan vaikuttaako omaisen tuen tarpeeseen se, kauanko läheinen on sairastanut ja tulisiko se huomioida toimintaa kehitettäessä. Lähes kaikki omaisista vastasivat, että se kauanko aikaa läheisen psyykkisestä sairastumisesta on kulunut vaikuttaa omaisen tuen tarpeeseen. Omaiset kokivat, että tilanne on erilainen sairastumisen alussa, verrattuna jos se on jatkunut jo kymmeniä vuosia. Aluksi esimerkiksi voidaan kaivata enemmän tietoa lääkkeistä ja hoitomahdollisuuksista, kun taas myöhemmin keskustelut

vertaisten kanssa ovat merkittävämpiä. Useat vastaajat toivatkin esille, että tämän vuoksi olisi hyvä olla erilaisia ryhmiä tarjolla, erityisesti jos läheinen on vasta sairastunut. Yksi omainen toi kuitenkin esille myös, että erillisiä ryhmiä ei välttämättä tarvita vaan voi olla hyvä, että samassa ryhmässä on eri tilanteissa olevia vertaisia.



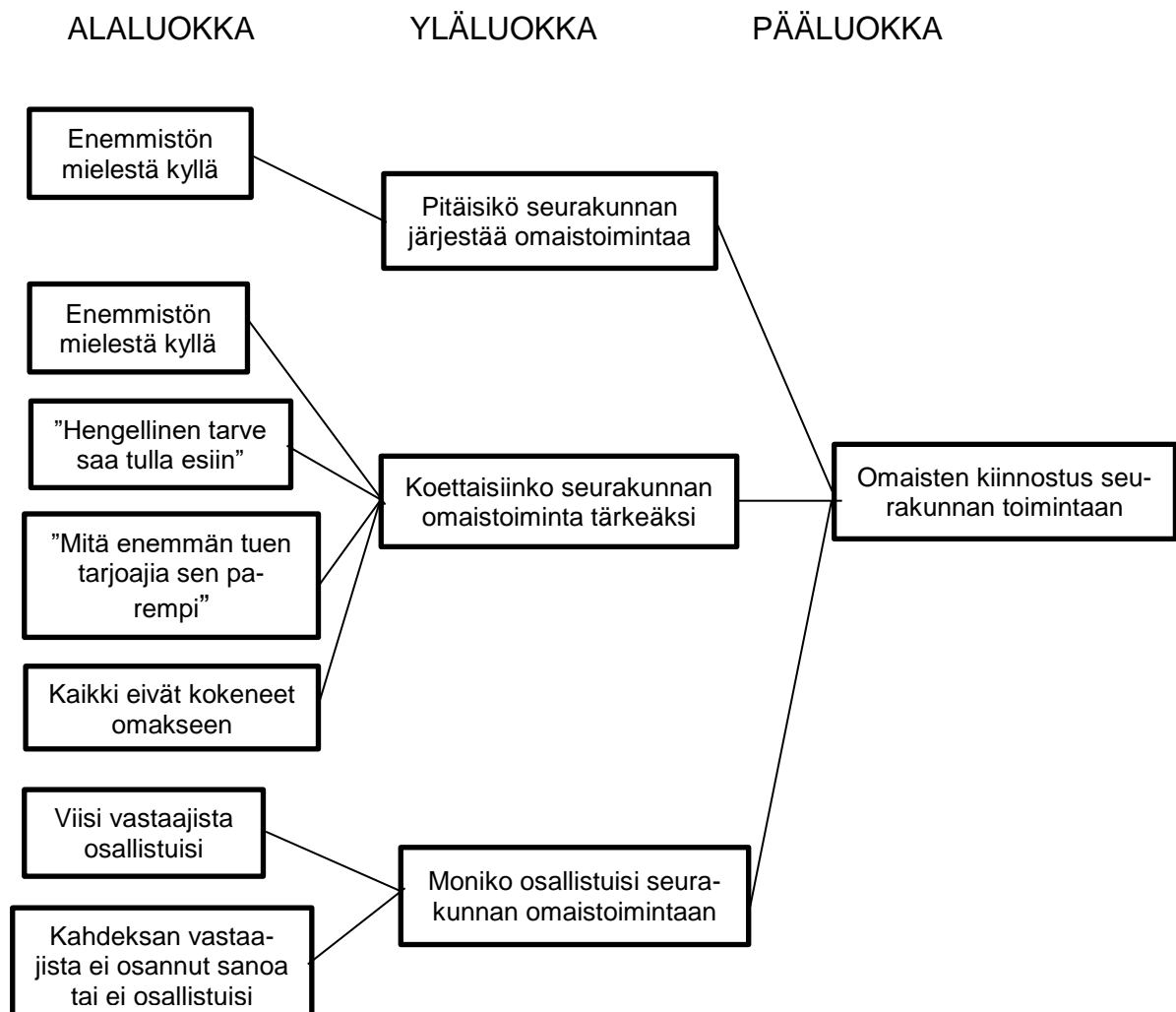
KUVIO 2. Hyvän mielen talo ry:n toiminnan merkitys ja kehittäminen.

9.3 Omaisten kiinnostus seurakunnan toimintaan

Enemmistö vastaajista oli sitä mieltä, että olisi hyvä, että seurakunta järjestäisi myös samankaltaista vertaistoimintaa psyykkisesti sairaiden omaisille. Yksi vastaajista kertoi käyvänsä seurakunnan järjestämässä vertaisryhmätoiminnassa ja

kannatti sitä, että seurakunta järjestäisi samanlaista toimintaa myös kohdennettuna psyykkisesti sairaiden omaisille. Eräs vastaaja oli sitä mieltä, että seurakunta voisi järjestää vertaistoimintaa, mutta ryhmän vetäjän ei pitäisi olla seurakunnan työntekijä, vaan vertainen.

Viisi kolmestatoista vastasi, että osallistuisi samantyyppiseen seurakunnan toimintaan. Enemmistö oli kuitenkin sitä mieltä, että olisi tärkeää, että myös seurakunta järjestäisi toimintaa ja ryhmiä, jotka olisi suunnattu psyykkisesti sairastuneiden omaisille. Eräs vastaaja perusteli tätä niin, että seurakunnan ryhmässä myös hengellinen tarve saa tulla esiin. Yksi vastaajista toi esille myös sen, että mitä useampi taho tukea tarjoaa, niin sen parempi.



KUVIO 3. Omaisten kiinnostus seurakunnan omaistoimintaa kohtaan.

10 TUTKIMUKSEN JOHTOPÄÄTÖKSET

Haastattelujen analysoinnin jälkeen muodostimme jokaisesta tutkimuskysymyksestä johtopäätöksiä. Esittelemme näitä seuraavaksi kysymyskohtaisesti.

10.1 Hyvän mielen talo ry:n toiminnasta tiedottaminen ja yhteistyötahot

Haastattelussa ilmeni, että omaisten vertaistoiminnasta olisi tärkeää kuulla vähintään vuoden sisään läheisen sairastumisesta. Omaiset kokivat, että tuen ja tiedon tarve on suurimmillaan, kun läheinen on juuri sairastunut. Ne vastaajat, jotka olivat kuulleet omaisille tarkoitetusta toiminnasta vasta parin vuoden päästä siitä, kun läheinen oli sairastunut, kokivat, että olisivat halunneet kuulla toiminnasta ja tarvinneet sitä jo aikaisemmin. Haastattelussa ilmeni, että suurin osa vastaajista olisi halunnut kuulla toiminnasta heti sairaalan hoitohenkilökunnalta.

Haastattelussa kävi ilmi, että omaiset olivat saaneet kuulla toiminnasta hyvin erilaisista lähteistä. Tästä voidaan päätellä, että Hyvän mielen talo tekee paljon yhteistyötä eri tahojen kanssa. Kuitenkin kehittämisideana yksi omainen toi esille, että tiedotusta voisi vielä parantaa, jotta apua ja tukea tarvitsevat saisivat sitä helpommin. Esille nousi, että yhteistyötä voisi tiivistää muun muassa sairaaloiden, osastojen, kaupungin mielenterveystyötoimiston, seurakunnan, muiden järjestöjen, psykologien, psykiatrien, sosiaalityön ja ylipäätään virallisten tahojen kanssa.

10.2 Hyvän mielen talo ry:n toiminnan merkitys omaisille ja kehitysideat

Haastattelussa ilmeni, että kaikki omaiset kokivat toiminnan merkitykselliseksi ja hyödylliseksi. Päälimmäisenä haastatteluista nousi esille vertaistuen merkitys. Tämän lisäksi omaiset kokivat, että toiminnassa mukana oleminen auttoi heitä jaksamaan arjessa paremmin. Helpottavaksi koettiin myös se, että päästiin puhumaan muiden samankaltaisessa tilanteessa olevien ihmisten kanssa

ymmärtävässä ja empaattisessa ilmapiirissä. Tämä auttoi siinä, ettei omaisen kokenut olevansa enää yksin tilanteen kanssa. Kaiken kaikkiaan, kuten aikaisemmissakin vertaistukea tutkivissa tutkimuksissa on käynyt ilmi, vertaistukiryhmään osallistuminen tukee omaisen jaksamista ja kokonaisvaltaista hyvinvointia.

Haastattelussa kehitysideoita tuli ilmi hyvin vähän. Vain kolme omaista vastasi kysymykseen. Yksi kehitysidea koski tiedottamista, jota käsittelemme jo aiemmin. Eräs omainen toi esille, että vertaisryhmä tapaamisissa aika tuntuu usein loppuvan kesken, vaikka keskusteltavia asioita vielä olisi. Hän toivoi tämän vuoksi esimerkiksi viikonlopun kestävästä leiristä. Toinen esille nousi kehittämisidea, jota myös itse haastattelussa erikseen kysyimme, liittyi siihen miten huomioida toiminnassa eri vaiheissa sopeutumisprosessia olevat omaiset. Haastattelussa ilmeni, että useat omaiset olivat sitä mieltä, että esimerkiksi kun läheinen on vasta sairastunut psyykkisesti, kaipaa omaisen erilaista tukea verrattuna, jos läheinen on sairastanut kymmeniä vuosia. Tähän omaiset ehdottivat erilaisia ryhmiä, esimerkiksi oma ryhmä heille, joiden läheinen on juuri sairastunut.

10.3 Omaisten suhtautuminen seurakunnan omaistoimintaan

Haastattelussa ilmeni, että omaisten mielestä olisi hyvä, että seurakunta järjestäisi samankaltaista vertaistoimintaa psyykkisesti sairaiden omaisille. Enemmistö koki tällaisen toiminnan järjestämisen myös tärkeäksi esimerkiksi sen vuoksi, että siellä hengellinen tarve saa tulla esiin. Usea tutkimushaastatteluun vastanneista ei kuitenkaan itse osallistuisi seurakunnan järjestämään toimintaan.

11 POHDINTA

Tutkimuksemme keskittyi ainoastaan Oulun Hyvän Mielen talo ry:n vertaistoimintaan. Haastatteluun vastasi hyvin pieni osa ja tämän vuoksi mitään suuria yleistyksiä ei ole mahdollista tutkimuksemme pohjalta muodostaa. Myös seurakunnan näkökulmamme keskittyi pitkälti Oulun seudulle. Olisi ollut mielenkiintoista kohdentaa tutkimusta ja näkökulmaa myös laajemmalle alueelle, mutta tässä työssä ei resurssimme ja aikamme siihen valitettavasti riittäneet. Mielenkiinto omaistyötä ja sen tärkeyttä kohtaan kuitenkin heräsi.

Lähtiessämme tekemään tutkimusta tiesimme jo aikaisemmin tehtyjen tutkimusten ja teorian tiedon pohjalta, että vertaistoiminta on merkittävä tekijä mielenterveyskuntoutujien omaisten kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin kannalta. Telemämme tutkimuksen vastaukset tukivat tätä ennako oletusta. Haastattelun tuloksissa yllättävää oli, että toiminnan kehitysideoita tuli todella vähän. Oletimme, että niitä olisi ollut enemmän.

11.1 Seurakunnan näkökulma

Mielenkiintoista kyselyn vastauksissa oli myös se, että enemmistö oli sitä mieltä, että seurakunnan olisi hyvä järjestää samankaltaista toimintaa. Kuitenkin vaikka vastanneiden keski-ikä oli melko korkea, oli vain pieni osa vastaajista kiinnostuneita tai halukkaita itse osallistumaan toimintaan seurakunnan järjestämänä. Tämä yllätti meidät. Mietimme voisiko tämä johtua siitä, että ihmiset pelkäävät seurakunnan toiminnan olevan ”liian uskonnollista” tai kuvitellaan ettei itse ole tarpeeksi ”uskovainen” osallistuakseen siihen. Pohdimme, että taustalla voi olla myös se, etteivät omaiset tunnista omaa henkistä tai hengellistä tarvettaan tai koe tätä puolta niin merkittäväksi oman hyvinvointinsa kannalta.

Seurakunnan resurssit ovat pienet ja uuden ryhmän aloittamiseen tarvitaan selkeä ja näkyvä tarve. Mietimme tutkimuksemme pohjalta, ettei seurakunnan ehkä ole syytä suoraan vielä aloittaa mielenterveyskuntoutujien omaisille omaa

ryhmäänsä. Kuitenkin voisi olla hyvä myös seurakunnan osalta kysellä heidän toimintaansa osallistuvilta olisiko tällaiselle tarvetta. Pohdimme, että seurakunta ja Hyvän mielen talo ry voisivat tehdä ainakin yhteistyötä niin, että joku seurakunnan työntekijöistä voisi säännöllisesti käydä vierailemassa Hyvän mielen talon vertaisryhmissä. Samalla voitaisiin seurata miten omaiset kokevat seurakunnan osallisuuden ryhmässä ja seurakunta voisi esitellä millaisia tukitoimia heillä on tarjota vaikeaan elämäntilanteeseen.

Jos seurakunnan työntekijä alkaisi vierailla Hyvän mielen talon toiminnassa, voisi tästä tehdä jatkotutkimuksen työhömmä liittyen. Olisi mielenkiintoista tehdä pitkittäistutkimus ja seurata, miten omaisten asenteet muuttuvat seurakunnan järjestämää toimintaa kohtaan, jos seurakunnan työntekijä vierailisi esimerkiksi puoli vuotta tai vuoden ajan vaikkapa kerran kuussa Hyvän mielen talon vertaisryhmässä. Tällaisen tutkimuksen avulla voitaisiin osaltaan selvittää sitä, olisiko seurakunnan syytä järjestää vertaisryhmä mielenterveyskuntoutujien omaisille. Oulun alueella voisi tehdä myös laajemmin kartoittavan tutkimuksen siitä, olisiko seurakunnan järjestämälle vertaistuelle tarvetta.

11.2 Ammatillinen kasvu

Opintomme ovat päättymässä, mutta ammatillinen kasvumme jatkuu varmasti läpi työelämän. Opinnäytetyöprosessi on ollut haastava, mutta antoisa. Aiheen pohtiminen opinnäytetyöllemme alkoi jo 2017. Nopeasti valitsimme, että haluamme tehdä työn mielenterveyspuolelle. Halusimme kuitenkin tehdä työn sellaisesta aiheesta, josta ei vielä olisi hirveästi aiempia töitä. Harjoittelu- ja työkokemuksemme pohjalta tiesimme, että läheisen sairastuessa psyykkisesti vaikuttaa se merkittävästi myös omaisiin. Niinpä halusimme tehdä opinnäytetyömme tästä ihmisryhmästä, joka helposti sivuutetaan hoitohenkilökunnan puolesta. Prosessi lähti etenemään, kun selvitimme, että Oulussa Hyvän mielen talo ry järjestää vertaistoimintaa mielenterveyskuntoutujien omaisille ja otimme heidän omaistyöntekijäänsä yhteyttä. Yhteistyömme opinnäytetyön tiimoilta alkoi keväällä 2018 ja opinnäytetyö valmistui keväällä 2019.

Sosiaalialalla, sekä diakoniatyöntekijöiltä edellytetään tiettyjä osaamisvaatimuksia eli kompetensseja. Sosionomin kompetensseja ovat eettisyys, asiakastyön osaaminen, palvelujärjestelmän osaaminen, kriittinen- ja osallistava yhteiskuntaosaaminen, tutkimuksellinen kehittämis- ja innovaatio-osaaminen, sekä työyhteisö-, johtamis- ja yrittäjyysosaaminen. Diakoniatyöntekijän kompetensseihin kuuluu, hengellisen työn osaaminen, diakonisen asiakastyön osaaminen, kirkon organisaation tunteminen ja yhteistyötaidot, sekä yhteisöllinen ja yhteiskunnallinen osaaminen. (Diakonia-ammattikorkeakoulu i.a.) Meidän opinnäytetyöprosessissamme näkyi näistä erityisesti eettisyys, hengellisen työn osaaminen, tutkimuksellinen kehittämis- ja innovaatio-osaaminen, yhteisöllinen ja yhteiskunnallinen osaaminen.

Opinnäytetyöprosessissa pääsimme soveltamaan ja laittamaan käytäntöön koulutuksessa saamamme opit. Sosionomiksi ja diakoniatyöntekijäksi valmistuttamme toivomme pääsevämme työskentelemään monipuolisissa ja vaativissakin työtehtävissä, erityisesti mielenterveyspuolella. Tämän opinnäytetyön kautta olemme saaneet mielenterveystyöhön monipuolisempaa näkökulmaa, sekä tietotaitoa siitä, miten ottaa työskentelyssä myös mielenterveyskuntoutujien omaiset huomioon. Tulemme varmasti hyödyntämään näitä oppeja myös käytännön työssä. Tutkimusta tehdessä saimme samalla myös näkökulmaa siihen, miten kehittää toimintaa asiakaslähtöisesti. Teorian läpikäyminen, sekä sen ja käytännön yhdistäminen tässä opinnäytetyössä on saanut meidät ylipäättään pohtimaan omaa ammatillisuuttamme, sekä sen kasvua ja kehitystä.

LÄHTEET

- Alasuutari, P. (2011). *Laadullinen tutkimus 2.0*. Tampere: Vastapaino.
- Diakonia-ammattikorkeakoulu. Opiskelu. Opiskelijan polku. Opintojen suorittaminen. Arviointi. Osaamisvaatimukset: Sosionomi (AMK), Diakoniatyö. Saatavilla 20.3.2019 <https://www.diak.fi/opiskelu/opiskelija-polku/opintojen-suorittaminen/arviointi/osaamisvaatimukset-sosionomi-amk-diakoniatyo/>
- FinFami. Saatavilla 16.3.2019 <https://finfami.fi/>
- Gothóni R. (2009). Hengellinen tuki avohoidossa. Teoksessa K. Aalto & R. Gothóni (toim.), *Ihmisen lähellä. Hengellisyys hoitotyössä*. (s.83—96.) Helsinki: Kirjapaja.
- Gothoni, R. (2014). *Auttava kohtaaminen 2. Sielunhoidon menetelmät ja käytäntö*. Helsinki: Kirjapaja.
- Gothóni, R. (2016). Eettiset periaatteet tutkimassa ja kehittävässä työssä. Teoksessa R. Gothóni, S. Hyväri, A. L. Karjalainen, M. Kiviranta, M. Kolkka & P. Vuokila-Oikkonen (toim.), *Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas*. Saatavilla 21.2.2019 <http://libguides.diak.fi/c.php?g=389856&p=2793510>
- Helin, H., Hiilamo, H. & Jokela, U. (2010). *Diakoniatyö. Asiakkaan palveluksessa*. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Eho, S. (2009). Sairauden aiheuttama kriisi. Teoksessa K. Aalto & R. Gothóni (toim.), *Ihmisen lähellä. Hengellisyys hoitotyössä*. (s.25—36.) Helsinki: Kirjapaja.
- Eskola, J. & Vastamäki, J. (2015). Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa R. Valli & J. Aaltola (toim.), *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle*. (s. 27—44.) Jyväskylä: PS-kustannus.
- Haarakangas, K. (2008). *Parantava puhe*. Helsinki: Hakapaino.
- Hanhiova, M. & Aalto, K. (2009). Ihmisen hengelliset tarpeet. Teoksessa K. Aalto & R. Gothóni (toim.), *Ihmisen lähellä. Hengellisyys hoitotyössä*. (s.9—24.) Helsinki: Kirjapaja.

- Helasti, K. (1999). *Depressiopotilaan omaisen kuormittuminen*. Helsinki: Kelan omatarvepaino.
- Hyvän mielen talo ry. Tietoa meistä. Tavoitteet. Saatavilla 12.11.2018 <http://www.hyvanmielentalo.fi/tietoa-meista/tavoitteet.html>
- Hyvän mielen talo ry. Tietoa meistä. Jäsenenä eri yhteisöissä. Saatavilla 16.3.2019 <http://www.hyvanmielentalo.fi/tietoa-meista/jasenena-eri-yhteisoissa.html>
- Hyvän mielen talo ry. Toiminta ja palvelut. Vertaisryhmät. Saatavilla 13.11.2018 <http://www.hyvanmielentalo.fi/toiminta-ja-palvelut/vertaisryhmat.html>
- Hyväri, S & Vuokila-Oikonen, P. (2016). Tutkimus- ja kehittämistyön luotettavuus. Teoksessa R. Gothóni, S. Hyväri, A. L. Karjalainen, M. Kiviranta, M. Kolkka & P. Vuokila-Oikonen (toim.), *Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas*. Saatavilla 6.3.2019 <http://libguides.diak.fi/c.php?g=389856&p=3530138>
- Jaatinen, E. (2004). Lukijalle. Teoksessa E. Jaatinen (toim.), *Kun läheisen mieli murtuu. Omaiset kertovat*. (s.7—8.) Helsinki: Kirjapaja Oy.
- Jaatinen, E. (2004). Läheisen tuska. Teoksessa E. Jaatinen (toim.), *Kun läheisen mieli murtuu. Omaiset kertovat*. (s.21—28.) Helsinki: Kirjapaja Oy.
- Kananen, J. (2014). *Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta*. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy.
- Kansalaisareena 2016. Vertaistoiminta. Saatavilla 13.2.2019 <http://www.kansalaisareena.fi/vertaistoiminta/>
- Kettunen, P. (2013). *Auttava kohtaaminen 1. Sielunhoidon perusteet ja teologia*. Helsinki: Kirjapaja.
- Kiviniemi, K. (2015). Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa R. Valli & J. Aaltola (toim.), *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. (s.74—88.) Jyväskylä: PS-kustannus.
- Kristeri, I. (2009). *Manian varjossa. Kun perheenjäsenenä on psyykinen sairaus*. Helsinki: Kirjapaja.
- Lahti, P. (1996). Mielenterveysajattelun lähtökohdat. Teoksessa H. Heino, P. Lahti & K. Salonen (toim.) *Uskonnon kahdet kasvot. Mielenterveyden*

- tuki vai taakka.* (s. 45). Toinen painos. Helsinki: Suomen Mielenterveysseura.
- Lahti, P. (2004). Omaiset mukaan. Teoksessa E. Jaatinen (toim.), *Kun läheisen mieli murtuu. Omaiset kertovat.* (s.9—10.) Helsinki: Kirjapaja Oy.
- Lahti, P. (2012). *Mielen vankila. Näkökulmia elämisestä psykiatrisen potilaan omaisena.* Painopaikka: Miktor.
- Laine, T. (2015). Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa R. Valli & J. Aaltola (toim.), *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin.* (s.29—51.) Jyväskylä: PS-kustannus
- Luodemäki, S., Ray, K. & Hirstiö-Snellman, P. (2009). *Arjessa mukana. Omaistyön käsikirja. Omaiset mielenterveystyön tukena* Keskusliitto ry. Tampere: Painotalo Miktor.
- Mielenterveyden keskusliitto. Toimintamme. Saatavilla 16.3.2019 <https://www.mtkl.fi/toimintamme/>
- Männikkö, M. & Jähi, R. (2015). Mielenterveyspotilaiden omaisten vertaisryhmätoiminnan hyvinvointivaikutukset. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 52(2), 163—169. Saatavilla <https://journal.fi/sla/article/view/52497>
- Noppiari, E., Kiiltomäki, A. & Pesonen, A. (2007). *Mielenterveystyö perusterveydenhuollossa.* Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Nyman, M. & Stengård, E. (2001). *Mielenterveyspotilaiden omaisten hyvinvointi.* Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Nyman, M. & Stengård, E. (2005). *Hiljaiset vastuunkantajat. Omaisten hyvinvointi 2001-2004.* Helsinki: Kirjapaino Miktor Ky.
- Peers for Progress. Learn about peer support. What is peer support? Saatavilla 13.2.2019 <http://peersforprogress.org/learn-about-peer-support/what-is-peer-support/>
- Peltoniemi, P. (1996). Prologi. Teoksessa P. Peltoniemi (toim.), *Katson rohkeasti takaisin. Psykkisesti sairaiden omaiset kirjoittavat.* (s.7—9) Vantaa: Printway Oy.

- Pirkola, S. (2004). Mitä ovat mielenterveyshäiriöt? Teoksessa E. Jaatinen (toim.), *Kun läheisen mieli murtuu. Omaiset kertovat.* (s.11—19.) Helsinki: Kirjapaja Oy.
- Rauhantervehdys. Seurakuntien verkkomedia. Puhuminen helpottaa oloa. Saatavilla 30.1.2019
<https://rauhantervehdys.fi/2018/11/puhuminen-hepottaa-oloa/>
- Sorri, H. (1996). Uskonnollisuus ja mielenterveys tutkimuksessa. Teoksessa H. Heino, P. Lahti & K. Salonen (toim.) *Uskonnon kahdet kasvot. Mielenterveyden tuki vai taakka* (s. 61-62). Toinen painos. Helsinki: Suomen Mielenterveysseura.
- Suomen evankelisluterilainen kirkko. Apua ja tukea. Kirkko tukee vaikeissa tilanteissa. Saatavilla 14.3.2019. <https://evl.fi/apua-ja-tukea>
- Säisä-Winter, P. (2018). *Henkiset voimavarat. Tutkittua tietoa henkisyyden vaikutuksista terveyteen ja hyvinvointiin.* Helsinki: Viisas Elämä Oy.
- Toivio, T. & Nordling, E. (2013). *Mielenterveyden psykologia.* Helsinki: Edita.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi.* Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Valli, R. (2015). Paperinen kyselylomake. Teoksessa R. Valli & J. Aaltola (toim.), *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle.* (s. 84—108.) Jyväskylä: PS-kustannus.
- Välimäki, P. (2016). *Lähellä ihmistä. Sielunhoidon opas.* Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

LIITE 1. Haastattelu Hyvän mielen talo ry:n omaistoimintaan osallistuneille läheisille

Hei!

Teemme Hyvän Mielen talo ry:n läheisille suunnattuun vertaistoimintaan osallistuneille haastattelua opinnäytetyötämme varten. Opinnäytetyömme tavoite on mm. tutkia, mitä hyötyjä vertaistoinnasta ja -tuesta on mielenterveysongelmista kärsivien läheisille. Niinpä kartoitamme, miten te koette juuri Hyvän Mielen talo ry:n läheisille suunnatun vertaistoiminnan. Kartoitamme mistä, milloin ja miten olette saaneet tietää Hyvän Mielen talo ry:n järjestämästä vertaistoiminnasta mielenterveyskuntoutujien läheisille, mitä hyötyjä olette kokeneet toiminnasta saaneen ja miten toivoisitte sitä kehitettävän. Toivomme haastattelun avulla saavamme mm. tietoa siitä, vaikuttaako se, kuinka pitkään läheinen on sairastanut tai osastojaksojen määrä siihen, minkä tyyppistä vertaistukea tai toimintaa läheinen kaipaisi. Tämän lisäksi kartoitamme sitä, minkä tahojen kanssa Hyvän Mielen talo ry:n kannattaisi tehdä tiivistä yhteistyötä, jotta läheiset saisivat oikeassa vaiheessa tietoa heille järjestetystä toiminnasta ja vertaistuesta, ja niin edelleen. Pyrimme näin siihen, että Hyvän Mielen talo ry hyötyisi tekemästämme haastattelusta ja voisi sen pohjalta kehittää toimintaansa.

Ikä

18-29v

30-62v

63-79v

80+v

Sukupuoli

Nainen

Mies

Olen sairastuneen; puoliso, vanhempi, isovanhempi, muu sukulainen mikä, ystävä, muu mikä?

Mitä läheisesi sairastaa, kauanko hän on sairastanut ja onko takana useita sairaalajaksoja?

1. Mistä sait kuulla Hyvän Mielen talon toiminnasta psyykkisesti sairastavien omaisille?
2. Kuinka kauan läheisesi oli ehtinyt sairastaa, kun kuulit toiminnasta?
3. Kun läheisesi sairastui, missä tilanteessa olisit kaivannut tietoa ja tukea? Keneltä/mistä sitä olisit kaivannut?
4. Koitko, että kuulit toiminnasta oikeaan aikaan, vai olisitko toivonut kuulleesti siitä jo aiemmin?
5. Koitko, että pääsit mukaan osallistumaan toimintaan oikeaan aikaan, vai olisitko tarvinnut sitä jo aiemmin?
6. Miten olet hyötynyt toiminnasta ja mitä olet kokenut siitä saaneesi?
7. Mikä toiminnassa on parasta?

8. Mitä toiminnassa voisi kehittää?

9. Millaisessa tilanteessa olevalle ihmiselle suosittelisit toimintaa vai suosittelisitko?

10. Koetko, että läheisen sairastuessa psyykkisesti omainen kaipaa erilaista tukea riippuen siitä, kauanko läheinen on sairastanut?

11. Jos tuen tarve on erilainen, verrattuna siihen kauan läheinen on sairastanut, miten tämä tulisi huomioida Hyvän Mielen talon toiminnassa niin että se palvelisi eri tilanteessa olevia omaisia parhaalla mahdollisella tavalla? (olisiko esim. tarvetta omia ryhmiä heille, joiden läheinen on vasta sairastunut)

12. Missä vaiheessa sinusta olisi paras tulla infoa vertaistuesta ja ryhmistä ja kenen mielestäsi pitäisi niistä kertoa?

13. Koetko toiminnan merkittävänä jaksamisen kannalta ja pitäisikö samankaltaista toimintaa olla enemmän?

14. Olisiko mielestäsi hyvä, jos seurakunta järjestäisi myös saman tyyppistä vertaistoimintaa?

15. Osallistuisitko samantyyppiseen toimintaan, jos se olisi seurakunnan järjestämää?

16. Olisiko mielestäsi tärkeää, että myös seurakunta järjestäisi toimintaa tai ryhmiä, jotka olisi suunnattu psyykkisesti sairastuneiden omaisille?

Sana vapaa, tuleeeko vielä jotain olennaista mieleen mitä haluat kertoa, tai miten toimintaa voisi kehittää ja kenen kanssa yhteistyötä täytyisi tiivistää?