

Jari Koivusalo & Heidi Salokas

Nuoren mielenterveysomaisen huomioiminen ja hyvinvointi

Opinnäytetyö

Kevät 2020

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sairaanhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidtaja (AMK)

Tekijä: Jari Koivusalo & Heidi Salokas

Työn nimi: Nuoren mielenterveysomaisen huomioiminen ja hyvinvointi

Ohjaaja: Tanja Hautala, TtM, Lehtori & Helinä Mesiäislehto-Soukka, TtT, KM, Lehtori

Vuosi: 2019

Sivumäärä:40

Liitteiden lukumäärä: 3

Mielenterveysongelmat ovat yksi suurimmista kansanterveysongelmista. Jokaisella mielenterveysongelmista kärsivällä on myös omaisia, jotka kärsivät tilanteesta. FinFami Etelä-Pohjanmaa ry on Seinäjoella toimiva mielenterveysomaisten keskusliitto, jonka tarkoituksena on edistää mielenterveysomaisten hyvinvointia. Tarkoituksena oli kyselytutkimuksen tulosten ja teoreettisen tiedon avulla luoda sarjakuvakäsikirjoituksia nuorille mielenterveysomaisille keskustelun avaajaksi. Tavoitteena oli löydetyn tiedon avulla kehittää ja tehdä merkitykselliseksi nuoren mielenterveysomaisen huomioiminen ja hyvinvointi hoitotyössä.

Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä toteutettiin Webropol-kysely nuorille mielenterveysomaisille. Kysymykset valikoituivat FinFamin keväällä 2019 tehdyn kyselyn vastausten perusteella sekä teoreettisen tiedon avulla. Vastauksia kyselyyn saatiin yhteensä 19. Näitä vastauksia hyödyntäen toteutettiin opinnäytetyön tuotoksena 8 erilaista sarjakuvakäsikirjoitusta.

Tuloksissa ilmenee läheisen psyykkisen oireilun aiheuttavan nuorelle omaiselle stressiä, joka kuormittaa myös omaisen psyykkistä hyvinvointia. Läheisen oireillessa tulisi huomioida myös nuoren omaisen mahdollinen avuntarve. Tulevaisuudessa tulisi pyrkiä yhä avoimempaan keskusteluun mielenterveyteen liittyvissä asioissa ilman häpeän tunnetta.

Avainsanat: Mielenterveysomainen, nuori, omainen, mielenterveys, perhe, läheinen

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree programme in Nursing

Author/s: Jari Koivusalo and Heidi Salokas

Title of thesis: Awareness and Well-Being of a Mental Patient's Young Relative

Supervisor(s): Tanja Hautala, MNSc, Senior lecturer, and Helinä Mesiäislehto-Soukka, PhD, Senior lecturer

Year: 2019

Number of pages: 40

Number of appendices: 3

Mental health is one of the biggest public health problems in Finland. Every person who is suffering from mental health problems also has relatives who suffer from this situation. FinFami Etelä-Pohjanmaa ry is a Finnish Central Association of Families of People with Mental Illness in Seinäjoki, and their purpose is to support local member associations and provide them with services to help the families of people with a mental illness. By using already known knowledge, the aim of this thesis was to pay attention and make it more relevant to mental patient's young relatives wellness in care work. The purpose was to create a comic book scripts for young relatives by using results of questionnaire and theoretical information. This would make easier to open conversations between relatives.

In this functional thesis, we conducted a Webropol questionnaire for mental patients' young relatives. The questions we selected are based on theoretical information and responses of FinFami's questionnaire in spring 2019. A total of 19 responses were received. Using these answers, we created eight different cartoon scripts as the output of this thesis.

The results indicate that when a family member shows psychiatric symptoms, it causes stress to the young relatives. This also causes burden for young relative's mental well-being. The symptoms of a loved one should also include taking into account the potential need for help of the young relative. In the future, there should be more open conversation about mental health issues without a sense of shame.

Keywords: mental patient relative, young, relative, mental health, family, next-of-kin

SISÄLTÖ

| | |
|---|----|
| Opinnäytetyön tiivistelmä..... | 2 |
| Thesis abstract..... | 3 |
| SISÄLTÖ..... | 4 |
| Kuvio- ja taulukkoluetelo..... | 5 |
| 1 JOHDANTO | 6 |
| 2 YLEISIMMÄT MIELENTERVEYSHÄIRIÖT | 8 |
| 2.1 Masennus | 8 |
| 2.2 Kaksisuuntainen mielialahäiriö..... | 9 |
| 2.3 Ahdistuneisuushäiriö..... | 9 |
| 2.4 Persoonallisuushäiriö..... | 10 |
| 2.5 Skitsofrenia | 10 |
| 2.6 Syömishäiriö..... | 11 |
| 3 MIELENTERVEYTEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT..... | 12 |
| 3.1 Sosiaalinen tuki ja muu vuorovaikutus | 12 |
| 3.2 Mielenterveyshoidon rakenteet ja resurssit | 13 |
| 3.3 Mielen hyvinvoinnin yksilökohtaiset tekijät ja kokemukset | 15 |
| 3.4 Mielenterveysomainen | 16 |
| 3.5 Nuoren mielenterveysomaisen leimautuminen | 17 |
| 3.6 Terveysnäkökulman korostaminen..... | 18 |
| 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE | 19 |
| 5 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄLLISET VALINNAT | 20 |
| 6 TULOKSET | 22 |
| 7 JOHTOPÄÄTÖKSET | 28 |
| 8 POHDINTA | 31 |
| 8.1 Eettisyys ja luotettavuus..... | 31 |
| 8.2 Opinnäytetyöprosessi..... | 32 |
| 9 LÄHTEET | 34 |
| LIITTEET | 40 |

Kuvio- ja taulukkoluetelo

| | |
|--|----|
| Kuvio 1. Työeläkelakien mukaiselle työkyvyttömyyseläkkeelle vuosina 2000–2018 siirtyneet sairauspääryhmän mukaan | 15 |
| Taulukko 1. Vastaajien ikäjakauma | 22 |
| Taulukko 2. Kuka vastaajien läheisistä oireilee psyykkisesti? | 22 |
| Taulukko 3. Oireet, joista vastaajat kokivat läheistensä kärsivän | 23 |
| Taulukko 4. Vastaajien ensisijainen tiedonhaku, jos läheinen oireilee psyykkisesti | 24 |
| Taulukko 5. Mitä ongelmia läheisen oireilu aiheuttaa vastaajan elämässä | 25 |
| Taulukko 6. Onko vastaaja käsitellyt mielenterveyteen liittyvistä asioista läheisensä kanssa | 26 |

1 JOHDANTO

Opinnäytetyö käsittelee nuorten mielenterveysomaisten hyvinvointia sekä nuorten mielenterveysomaisten huomioimista. Opinnäytetyön avulla pyritään helpottamaan nuoren tiedon ja tuen hakua mielenterveyteen liittyvissä asioissa. Opinnäytetyön tuotoksessa pyritään myös vastaamaan omaisten sairauteen liittyviin kysymyksiin ja ohjeistamaan miten sairauteen tulisi suhtautua. Mielenterveysongelmat ovat nykyään yhä enemmän esillä ja aihealuetta on tuotu enemmän ihmisten yleiseen tietoisuuteen. Erilaiset mielenterveyden häiriöt koskettavat suurta osaa ihmisistä joko henkilökohtaisesti tai läheisen kautta. Yksi suurimmista kansanterveysongelmista on masennus. Esimerkiksi 15–18-vuotiaiden keskuudessa masennusoireita esiintyy jopa 20 prosentilla. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019b.) Noin 5 prosenttia aikuisväestöstä kärsii vakavasta masennustilasta vuoden aikana (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019a).

Mielenterveys on ihmisen hyvinvoinnin tila, johon liittyy sekä fyysinen että psyykinen hyvinvointi. Omien tunteiden ilmaiseminen ja tunnistaminen on tärkeä osa mielenterveyttä. Myös tunteiden hallinta on taito, mitä pystyy harjoittelemaan. Mielenterveysongelmiin sairastuneen lähipiiri on hoitoprosessin keskeisessä osassa. Lisäksi omaisilla herää usein kysymyksiä sairaudesta tai diagnoosista, jolloin ammattilaisen tarjoama tuki keventää omaisen taakkaa. (Mielenterveystalo, [viitattu 13.11.2019].) Mielenterveys sisältää ihmisen eri osa-alueisiin kuuluvat kokonaisuudet, jotka koostuvat fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta hyvinvoinnista. Mielenterveys on suuri osa ihmisen terveyttä ja siihen voi myös itse vaikuttaa. Kun ihminen voi hyvin, hän pystyy selviytymään sekä tavallisista että haasteellisimmista tilanteista normaalissa elämässä. Hyvinvoivalla ihmisellä voi myös olla ongelmia, sillä niitä on jokaisella. Ongelmista huolimatta ihminen voi olla tasapainoinen ja onnellinen. (Lönnqvist & Lehtonen 2019.)

Opinnäytetyö kuuluu STEPPI-hankkeeseen, joka on terveyttä edistävän perushoidon kehittämis- ja tutkimushanke. STEPPI-hanke tukee sote-uudistusta Etelä-Pohjanmaan alueella vahvistaen hyviä käytäntöjen leviämistä siten, että perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa olisi samanlaiset käytännöt. STEPPI-hankkeen visiona 2020 on palveluiden yhtenäistäminen ja

tutkimusnäyttöön perustuva korkeatasoinen perushoito. Ennaltaehkäisyyn merkitys on keskipisteenä hankkeessa. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, [viitattu 28.3.2019].)

Opinnäytetyön tuotos tulee Finfami Etelä-Pohjanmaa ry:lle, joka on mielenterveysomaisten yhdistys. Yhdistyksen tavoitteena on tuottaa tietoa mielenterveysomaisille ja auttaa heitä arjessa jaksamisessa sekä ajaa heidän etujaan. Finfami ry tarjoaa apua henkilökohtaisesti, puhelimitse sekä erilaisten vertaistukiryhmien avulla. Mielenterveysomaisten hyvinvoinnin tukeminen on yhdistyksen päätehtävä. Yhdistys järjestää omaisille tapahtumia ja retkiä. Tervetulleita ovat kaikki, jotka haluavat tukea arkeensa. Järjestöllä on keskusliiton lisäksi 17 aluejärjestöä eri puolilla Suomea (Finfami, [viitattu 29.1.2019]). Opinnäytetyön tuotos tulee Etelä-Pohjanmaan järjestön käyttöön.

Kiinnostus aihetta kohtaan tuli sen ajankohtaisuuden vuoksi, sillä Sipilän hallitusohjelman (2015, 21) yksi kärkihankkeista oli pyrkiä vahvistamaan mielenterveyttä sekä vähentämään eriarvoisuutta. Kärkihankkeiden mukaan sosiaali- ja terveyshuollossa painopiste on ennaltaehkäisyssä. Lisäksi mielenterveysongelmista puhutaan nykyään paljon avoimemmin. Mielenterveyden pulmia kohtaa sairaanhoitajan ammatissa lähes päivittäin. Myös julkisessa keskustelussa käsitellään mielenterveyttä paljon aikaisempaa avoimemmin. Jokaisella mielenterveysongelmista kärsivällä on myös omaisia, joiden jaksaminen tulee ottaa huomioon. Siksi opinnäytetyössä keskitytään mielenterveysomaisten hyvinvoinnin tukemiseen. Opinnäytetyössä läheisestä puhuttaessa tarkoitetaan psyykkisesti sairastunutta henkilöä itseään. Omaisesta puhuttaessa tarkoitetaan lähiperheeseen kuuluvaa henkilöä. Tarkoituksena on kyselytutkimuksen tulosten ja teoreettisen tiedon avulla luoda sarjakuvakäsikirjoituksia nuorille mielenterveysomaisille keskustelun avaajiksi. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on löydetyn tiedon avulla kehittää ja tehdä merkitykselliseksi nuoren mielenterveysomaisen huomioiminen ja hyvinvointi hoitotyössä.

2 YLEISIMMÄT MIELENTERVEYSHÄIRIÖT

2.1 Masennus

Masennuksesta kärsii joka viides suomalainen elämänsä aikana (Mielenterveyden keskusliitto, [viitattu 23.10.2019]). Kampman ym. (2017) esittävät, että erilaiset kriisit, loukkaukset, pettymykset tai vaikea uupumus ovat yleensä aiheuttajana masennuksen syntymisessä. Masennuksesta puhutaan, kun alentunut mieliala on kestänyt viikkoja, kuukausia tai jopa vuosia yhtäjaksoisesti. Masentuneen ihmisen itsetunto on lähes nollassa ja masentunut kokee, ettei hänen elämällensä ole enää mitään merkitystä.

Isometsän mukaan (2018) masennus voi olla hetkellinen, uusiutuva tai joillakin myös krooninen. Masennukseen liittyviä oireita on useita ja kaikilla ei välttämättä jokaista oiretta ole. Oireita on laaja kirjo, mm: alentunut mieliala, väsymys, lisääntynyt unen tarve, ruokahalunmuutokset, jotka vaikuttavat painoon, saamattomuus, voimattomuus, keskittymiskyvyn heikentyminen ja arvottomuuden tunne. Laukaisevana tekijänä masennukselle voi olla päihteiden käyttö (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019a). Masennus on yleisempää naisilla kuin miehillä. Sairastumiseen eivät vaikuta ikä tai sosiaalinen tausta (Käypä hoito–suositus 2016; Isometsä 2018).

Masentuneen omaisella on myös suuri riski sairastua masennukseen, tutkimusten mukaan jopa kolme kertaa suurempi kuin normaaliväestöllä. Omaista kuormittava tekijä on suuri vastuu läheisestään, jolloin jokapäiväisissä arjen askareissa auttaminen ja valvonta kuluttaa omaisen omia voimavaroja. Erityisen kuormittavana omaisen kokee tilanteen, jossa sairastunut läheinen saattaa olla itselleen tai muille vaaraksi. (Paattimäki ym. 2015, 8.)

2.2 Kaksisuuntainen mielialahäiriö

Kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön kuuluu vaihtelevat masennus- sekä maniajaksot. Masennusjaksossa oireet eivät juuri eroa masennusta sairastavan oireista ja oireet saattavat olla kestoaltaan lyhyempiä, mutta luonteeltaan psykoottisempia. Lisäksi esiintyy liikaunisuutta, liikkeiden sekä ajatusten hidastumista, ruokahalun lisääntymistä sekä painon nousua. Maniajaksossa ihminen on normaalia yliaktiivisempi, jolloin henkilöstä tulee kiihtyneempi ja puheliaisuus lisääntyy. Itsetunnon kohentuminen myös liittyy oirekuvaan. Tällöin ihminen ei myöskään kykene hallitsemaan omia tekemisiään eikä ymmärrä seurauksia tai kykene tunnistamaan vaaran tunnetta. (Huttunen 2018a; Isometsä 2019.)

Itsetuhoisuus korostuu kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä, jolloin itsensä vahingoittamista esiintyy eniten masennus vaiheessa tai sekamuotoisessa vaiheessa. Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä voi olla myös vaiheita, jolloin oireet ovat vähäisiä tai oireita ei ole lainkaan. Hoidossa keskeisempänä hoitomuotona on lääkitys. (Käypä hoito–suositus 2013.)

2.3 Ahdistuneisuushäiriö

Ahdistuneisuushäiriöstä puhutaan silloin, kun ihminen kärsii ahdistuksesta, jännityksestä ja pelon tunteesta pitkäkestoisesti. Mikäli oireet haittaavat ja rajoittavat päivittäistä elämää, voidaan puhua sairaudesta. Keskittymisvaikeudet kuuluvat myös oirekuvaan ja jatkuva väsynyt olotila, hikoilu sekä vapina lisääntyvät ahdistuneisuushäiriöistä kärsivillä. Lisäksi mieliala saattaa olla ärtynyt. Univaikeudet, hengityksen vaikeutuminen ja pulssin tihentyminen ovat yleisiä ahdistuneisuushäiriön oireita, jolloin myös lihasjännitystä saattaa ilmetä ja pahoinvointi lisääntyä. (Koponen & Lepola 2018; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019.) Tyypillistä on, että ahdistuneisuushäiriön lisäksi on jotain muita yhtäaikaisesti esiintyviä sairauksia kuten psyykkisiä, somaattisia tai päihdehäiriöitä. Ahdistuneisuushäiriön laukaiseva tekijä voi olla esimerkiksi lapsuudessa koettu trauma tai sairautta voi esiintyä myös suvussa, jolloin puhutaan geneettisistä tekijöistä. Erilaiset päihteet kuten tupakka, alkoholi ja huumausaineet altistavat ahdistuneisuushäiriölle. (Käypä hoito-suositus, 2019.)

2.4 Persoonallisuushäiriö

Persoonallisuushäiriö on vakava mielenterveyshäiriö. Persoonallisuushäiriössä ihmisen käytös on poikkeavaa ja yleensä haittaa toimintakykyä sekä sosiaalisia suhteita. Persoonallisuushäiriötä sairastava ihminen saattaa olla sairautentunnoton eikä ymmärrä tai tunnista omaa käyttäytymistään mitenkään erikoisena. Tyypillisimpiä käyttäytymisiä tai piirteitä persoonallisuushäiriöisellä ovat eristäytyvyys ja huomionhakuisuus. Myös suurieleisyys ja epävakaumus ovat persoonallisuushäiriöön liittyviä oireita. Persoonallisuushäiriössä korostuu kontrolloimattomuus tai pakonomaisuus, joka ylittää normaalin tarpeen. Lisäksi empatiakyky voi puuttua kyseistä häiriötä sairastavilta. Vaikeudet elämässä kuten ihmisuhteissa, opiskelussa tai työelämässä ovat yleisiä oireita persoonallisuushäiriöistä kärsivällä. (Joukamaa & Lepola 2008, 109.)

Altistavia tekijöitä persoonallisuushäiriölle ovat neurologinen häiriö, traumaattiset kokemukset elämässä, vaikeudet sopeutumistilanteissa tai ihmisuhteissa. Tällöin on korkeampi riski sairastua myös muihin mielenterveyshäiriöihin. Persoonallisuushäiriötä voidaan luokitella kymmenillä erilaisella diagnoosilla. Psykoterapia on keskeisessä asemassa persoonallisuushäiriöiden hoidossa, koska siellä käsitellään erilaisia tunteita sekä harjoitellaan niiden hallitsemista. (Huttunen 2018b.)

2.5 Skitsofrenia

Skitsofrenia on yksi vaikeimmista mielenterveyshäiriöistä, joka yleensä alkaa nuorella iällä. Skitsofrenia voi syntyä sisäisen tai ulkoisen stressin seurauksena, joiden yleisimpänä aiheuttajana pidetään keskushermoston kehityshäiriötä. Lisäksi eteen voi tulla erilaisia kuormittavia tekijöitä liittyen elämänmuutoksiin. Myös huumausaineiden käyttö voi puhkaista sairauden. (Käypä hoito –suositus 2015.)

Skitsofreniaan liittyy ennakko-oireita, joita voivat olla mm. unihäiriöt, ahdistuneisuus, eristäytyminen, keskittymis- ja huomiokyvyn heikkeneminen, epäluuloisuus, käyttäytymisen häiriöt tai vaikeudet koulussa. Skitsofreniassa ihmisen todellisuudentaju katoaa ja ihminen uskoo, että mielikuvitusasiat ovat todellisia.

Sairaudessa toimintakyky alenee, mikä vaikuttaa siihen, että ihminen eristäytyy. Yleisimmät oireet skitsofreniassa ovat kuuloharhat ja harhaluulot. Kuuloharjoissa ihminen kuulee yleensä ääntä tai puhetta, joka liittyy itseensä negatiivisella sävyllä. Syytökset ja uhkailut ovat yleisiä kuuloharhoja skitsofreniaa sairastavilla, jolloin harhaluulossa ihminen kokee, että häntä kontrolloidaan ja vainotaan. (Isohanni & Joukamaa 2008, 37, 42-45; Tuominen & Salokangas 2018.)

2.6 Syömishäiriö

Syömishäiriö on vakava tila ihmisen keholle, jossa ihminen syö tai on syömättä pahaan oloon, jolloin ihmisen terveys on vaarassa. Syömishäiriötä voi sairastaa iästä sekä sukupuolesta riippumatta. Ihminen voi aluksi muuttaa elämäntapojaan ihan tavallisesti, mutta pian se alkaa kehittyä pakonomaiseksi tarkkailuksi ruokaa kohtaan. Ihminen voi hallita ja sanella jopa oman perheensä ja ystäviensä ruokailuja. Syömishäiriössä tyypillistä on vääristynyt kehonkuva, jolloin murehditaan ulkonäöstä sekä painosta. Jos sairastava henkilö kuulee jotain painoonsa liittyvää, saattaa hän nälkiinnyttää itsensä ja laihduttaa voimakkaasti. Syömishäiriöitä on erilaisia kuten anoreksia eli laihuushäiriö, bulimia eli ahmimishäiriö, BED, joka on epätyypillinen syömishäiriö ja ortoreksia eli pakkomielle terveelliseen ruokaan. (Hietaharju & Nuutila 2010, 75–76.)

Hoidon onnistumisen lähtökohtana on potilaan oma halu parantua sekä muuttaa tapojaan terveellisemmäksi. Potilaalle ja hänen omaisilleen kerrotaan sairaudesta, jolloin myös hoidon tavoitteet käydään yhdessä läpi. Tätä työskentelytapaa kutsutaan psykoedukaatioksi. Syömishäiriöiseltä tutkitaan, onko hänellä mahdollisesti taustalla muita psyykkisiä oireita tai mielenterveyshäiriöitä, jotka ovat voineet altistaa syömishäiriölle. Mitä aikaisemmassa vaiheessa tunnistetaan syömishäiriö ja saadaan potilas hoitoon, sitä parempi ennuste parantumisella on. (Tarnanen, Suokas & Vuorela 2015.)

3 MIELENTERVEYTEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT

3.1 Sosiaalinen tuki ja muu vuorovaikutus

Mielenterveys koostuu hyvin monien eri tekijöiden summasta. Yksi niistä on sosiaaliset suhteet ja vuorovaikutus toisiin ihmisiin. Ihminen ryhtyy rakentamaan sosiaalisia suhteitaan jo hyvinkin varhaisessa elämän vaiheessaan ensin perhepiirissä, sitten koulussa ja työelämässä. Toivonen (2009, 14–15) tuo pro gradu -tutkielmassaan esiin, miten sosiaalisten tukien määrä on suoraan verrannollinen positiivisen mielenterveyden kanssa. Sosiaaliset suhteet ovat siis suojaavia tekijöitä ihmisen elämässä. Kyky sopeutua ympäristöön ja yhteisöön luo resilienssiä eli psyykkistä palautumiskykyä. Vaikka sosiaalinen tuki ei suoraan estä negatiivisten asioiden tapahtumista, tuo se resilienssin kautta suojaa kestäviä asioita.

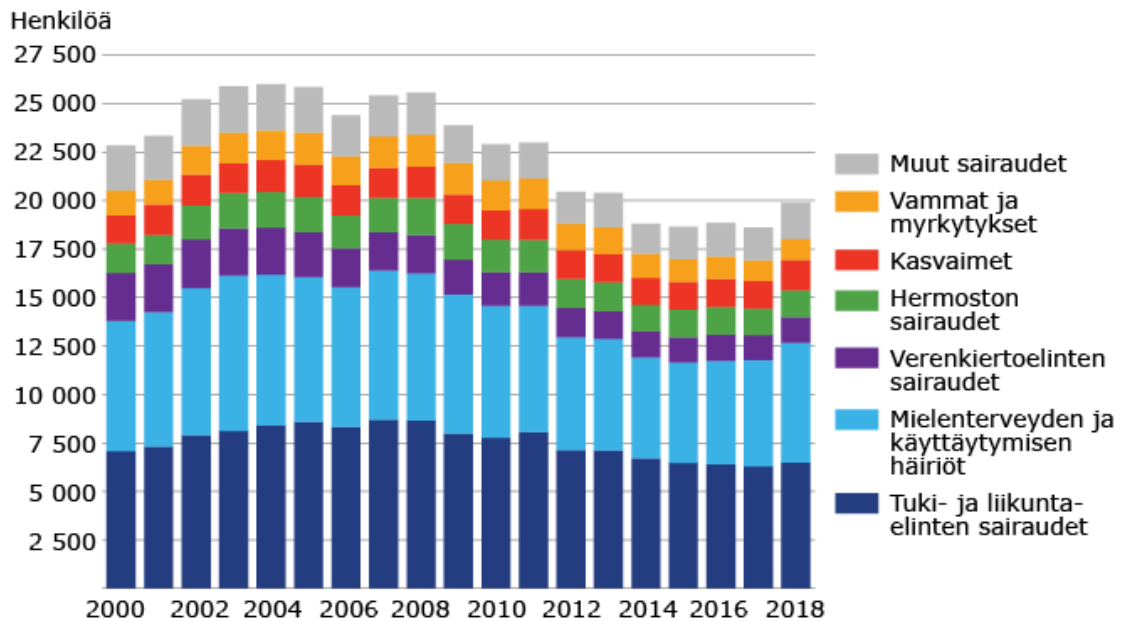
Hyvästä sosiaalisesta tuesta kertoo yhdenvertaisuuden tunne yhteisössä. Se, että henkilö kokee tullessa kuulluksi ja on osallisena päätöksiä tehdessä, tuottaa sosiaalista pääomaa. Tuota pääomaa on mahdollista pyrkiä kehittämään tietoisesti. Ennen kaikkea se vaatii luottamuksen rakentamista ihmisten välillä. (Vuokila-Oikkonen & Kainulainen 2010.) Klamaksen (2010, 150) väitöskirjassa esiin nousi vahvasti toisen ihmisen ymmärtämisen merkitys. Kun sosiaalinen ympäristö ymmärtää toisen ihmisen ongelmat, ei tarvitse käyttää energiaa sen peittämiseen ja näin ollen ihminen voi vapautuneesti olla oma itsensä. Tämä sosiaalinen tuki auttaa myös selviytymään ongelmien kasvaessa.

Yksi tärkeimmistä hoitomuodoista mielenterveysongelman hoidossa on psykoedukaatio sekä hoidettavalle että myös omaiselle. Psykoedukaatio tarkoittaa tiedon lisäämistä kyseisestä sairaudesta sairastuneelle ja sairastuneen omaisille. Tavoitteena on antaa eväitä pärjätä jokapäiväisessä elämässä paremmin sairauden kanssa. (Kieseppä & Oksanen 2013.) Ilman hyvää keskusteluyhteyttä on vaikea saada luottamusta aikaan. Lisäksi yhteisistä tavoitteista keskusteleminen tuo yhteisen päämäärän. Sosiaalisen tuen mittaaminen ei kuitenkaan ole yksiselitteistä ja se on aina suhteessa johonkin kontekstiin, mikä tässä tapauksessa on mielen hyvinvointi. (Vuokila-Oikkonen & Kainulainen 2010.)

3.2 Mielenterveyshoidon rakenteet ja resurssit

Mielenterveyttä hoidettaessa matalan kynnyksen palveluissa ei yleensä olla hirveän kiinnostuneita henkilön diagnooseista. Tämä tarkoittaa, että apua hakevaa henkilöä ei tulisi lähestyä diagnoosien näkökulmasta vaan hänen yksilöllisten ongelmien ja toiveidensa kautta. Matalan kynnyksen palveluihin ei myöskään tarvita lääkärin lähetystä. Näin tuen hakemisen kynnyksen madaltuu ja asiakkaiden saavutettavuus parantuu. (Leeman & Hämäläinen 2015, 1–5; Wahlbeck ym. 2017, 9.) Suomessa mielenterveyttä sairaalaolosuhteissa hoidettaessa on kuitenkin vakiintunut käytäntö diagnosoida mielenterveyden häiriöt ICD-10 tai DSM-5 tautiluokitusten mukaan (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019, [viitattu 3.10.2019]). Diagnooseja arvioidessa otetaan huomioon oirekriteerien täyttyminen sekä mahdolliset poissulkukriteerit (Haravuori ym. 2016, 49). Vaikka tämän opinnäytetyön tuotoksen kannalta diagnostiikka ei olekaan tärkeässä asemassa, niin tapa, miten mielenterveyttä nykyään opiskellaan ja opetetaan, on hyvinkin diagnoosikeskeistä. Tästä syystä on perusteltua tuntea keskeisimmät mielenterveyden häiriöt.

Mielenterveydelliset ongelmat lukeutuvat yhdeksi suurimmista kansanterveysongelmista. Kuvio 1 kuvastaa mielenterveydellisten syiden osuutta työkyvyttömyyseläkkeistä. Väestön fyysinen terveys paranee, mutta samaan aikaan henkisen hyvinvoinnin tila heikkenee. 25 prosenttia kaikista sairauslomapäivistä johtuu psyykkisistä ongelmista. Puolet työkyvyttömyyseläkkeistä johtuu mielenterveydellisistä syistä. (Wahlbeck ym. 2017, 12.) Tuota lukua tosin nostaa mielenterveyssyistä eläkkeelle jäävien nuori ikä. Myös paluu takaisin työelämään on harvinaisempaa verrattuna muihin sairausryhmiin. (Eläketurvakeskus, [viitattu 25.3.2019].)



Kuvio 1. Työeläkelakien mukaiselle työkyvyttömyyseläkkeelle vuosina 2000–2018 siirtyneet sairauspuuryhmän mukaan (Eläketurvakeskus 2019).

Mielenterveysongelmien hoitoon kuluu vuositasolla noin kuusi miljardia euroa ja osuus on kasvamassa. Kuntien terveydenhuollon budjetista mielenterveyspalveluiden osuus vuonna 2015 oli 4,3 prosenttia. Vuonna 2000 luku oli 5,5 prosenttia. (Wahlbeck ym. 2017, 12.) Ongelmien kasvusta huolimatta taloudellinen panostus kunnissa on siis laskenut. Kustannusten vähentämiseksi tulisi kiinnittää huomiota varhaiseen puuttumiseen ja palveluiden saatavuuteen. Julkisen sektorin ja muiden sektorien välinen yhteistyö ja integraatio on antanut lupaavia kokemuksia toiminnan kehittämistä. Etenkin läheltä saatavien järjestöjen tarjoama vertaistuki matalalla kynnyksellä voi ehkäistä ongelmien pitkittymisen ja monimutkaistumisen. Varhainen puuttuminen säästää myös kustannuksia. (Wahlbeck ym. 2017, 13.)

Kouluissa tapahtuvalla mielenterveystaitojen kehittämisellä on katsottu olevan positiivisia seurauksia myöhemmällä iällä. Englannissa tehdyn tutkimuksen mukaan opettamalla kouluissa lapsille ja nuorille sosiaalisia ongelmanratkaisutaitoja ja tunnetaitoja, estetään nuorten masennusoireita. Kyseinen oppimismenetelmä lisää resilienssiä ja on myös kustannustehokasta. (McDaid, Park & Knapp. 2017, 18.)

Mielenterveyspalveluiden järjestäminen osana muuta terveydenhuoltoa ja sosiaalihuoltoa, on kunnan vastuulla. Kunnan tulee huolehtia, että jokainen omalla alueella asuva henkilö saa tarvitsemaansa apua mielenterveys- ja päihdeasioissa.

Mielenterveyspalvelut on järjestettävä niin, että itsenäisesti hoitoon hakeutuvia tuetaan parhaalla mahdollisella tavalla. Tuki järjestetään asiakkaan voimien sallimissa rajoissa ensisijaisesti avohoidon palveluina. (L 1116/1990, 3 §, 4 §.)

3.3 Mielen hyvinvoinnin yksilökohtaiset tekijät ja kokemukset

Haitallisilla kokemuksilla ja heikolla psykologisella hyvinvoinnilla lapsuudessa tiedetään olevan kauaskantoisia vaikutuksia. Seuraukset kestävät pitkälle aikuisuuteen ja saattavat siirtyä jopa sukupolvelta toiselle. (McDaid ym.2017, 18.) Varttuessaan jokaiselle muodostuu oma identiteetti eli mielikuva omasta itsestään. Identiteettiin sisältyy omia persoonallisia piirteitä, jotka voivat ajansaatossa muokkautua ja kehittyä. Identiteetin muokkaukseen tai kehitykseen tarvitaan vuorovaikutusta erilaisten ihmisten kanssa sekä erilaisten kokemusten keräämistä ja tietysti myös sitä, että on mahdollisuus omiin ajatuksiin sekä päätöksen tekoon. Toisinaan ihminen voi olla myös niin epävarma itsestään, ettei tiedä mitä haluaa tai mitä on oma identiteetti. Tällöin ihminen saattaa helposti ryhtyä elämään toisten sanojen, tekojen ja odotusten mukaan. Identiteetti vastaa hyvin kysymykseen, kuka minä olen. (Vernerinet 2014.)

Itsetunto sisältää oman arvokkuuden tunteen, joka näkyy siinä, miten itseään kohtelee (Miller & Moran 2012,16). Hyvä itsetunto on kyky luottaa omaan itseensä sekä kokonaisvaltainen itsensä arvostaminen heikkouksista huolimatta. Ihmisestä pystyy aistimaan, mikäli itsetunto on hyvä tai huono. Esimerkiksi jos ihminen on suosittu, häntä lähestytään ja häneen turvaututaan helpommin. Toisaalta taas huonon itsetunnon omaava saatetaan jättää helposti asioiden ulkopuolelle, mikä korostuu juuri vuorovaikutustilanteissa. (Kiviruusu 2017, 13–14.)

Autonomialla tarkoitetaan omaehtoisuutta ja itsemääräämisoikeutta. Ihmisen tulisi lähtökohtaisesti saada itse päättää itseensä liittyvistä asioista. Tähän toki liittyy vastuu kyvystä hallita omaa elämää. Osallisuudesta puhutaan silloin, kun ihminen on osa jotakin, missä ihmistä arvostetaan ja pidetään tasavertaisena sekä hänet hyväksytään sellaisena kuin on. (Isola ym. 2017, 23–27.)

Nordling (2016) kuvailee toipumisorientaatiota voimavaralähtöiseksi ajatusta ohjaavaksi viitekehyykseksi. Toipumisorientaatioon osallisuuden lisäksi kuuluvat merkityksellinen elämä, voimavarat, toivo ja positiivinen mielenterveys. Toipumisorientaatiossa mahdollistetaan ihmisen osallisuus, jossa pystyy tuomaan itsensä esiin ja kuuluvaksi sekä annetaan mahdollisuus tehdä päätöksiä itsestään koskevista asioista. Merkityksellinen elämä koostuu pitkälti elämänlaadusta sekä siitä, millaisia päämääriä ja tavoitteita on. Toivoon sisältyy omat haaveet ja toiveet elämästä. Voimavarojen kartoituksessa huomioidaan perhe, ystävät ja muut sosiaaliset verkostot. Mielekkääseen harrastamiseen kannustetaan. Myös asuinolosuhteisiin kiinnitetään huomiota. Positiivisessa mielenterveydessä korostuu selviytyminen, toimiminen ja elämänhallinta. Toipumisorientaatiossa ei tarkoiteta parantumista sairaudesta, vaan tukemista mahdollisimman normaaliin elämään sairauden rajoituksista huolimatta. Uuteen merkitykselliseen elämään tähdätään unelmien ja toiveiden kautta (Slade ym. 2014.)

3.4 Mielenterveysomainen

Omaisella tarkoitetaan usein lähiperheeseen kuuluvaa henkilöä, kuten isää, äitiä tai sisarusta. Omainen voi kuitenkin olla myös kuka tahansa muu itselle läheiseksi ihmiseksi kokema henkilö. Läheisen sairastuessa psyykkisesti, puhutaan omaisesta mielenterveysomaisena. (Finfami, [viitattu 29.1.2019].) 20–25 prosenttia suomalaisista aikuisista sairastaa jotain mielenterveyden häiriötä vuosittain (Mielenterveyden taloudelliset tunnusluvut 2016, 6). Kaikilla näilläkin ihmisillä on omaisia. Henkilöllä ei välttämättä tarvitse olla terveydenhuollon asettamaa diagnoosia sairaudelleen. Huoli läheisen psyykkisestä voinnista riittää. (Finfami, [viitattu 29.1.2019].) Perheenjäsenen sairastuminen aiheuttaa myös omaiselle ristiriitaisia tunteita. Omainen saattaa kokea pelkoa, häpeää tai huolta omasta psyykkisestä voinnista. Jopa 60 prosenttia sairastuneen omaisista kärsii itse psyykkisistä oireista (Koponen ym. 2012, 138–149).

On tärkeää, että omainen huolehtii myös itsestään, vaikka kokisi sen olevan itsestä. Omainen saattaa myös itse uupua tai masentua, kun käy läpi läheisen sairautta. Läheisen jouduttua sairaalahoitoon myös omaiset tarvitsevat tukea.

Sairaudesta tiedon lisääminen, ennuste sekä neuvot ovat tärkeitä tietoja omaiselle. Tällöin omainen pystyy sisäistämään paremmin sairastuneen vointia koskevat asiat sekä käsittelemään omaa vointia. Olemassa on myös omaisjärjestöjä, mistä saa tietoa ja vertaistukea läheisen sairastuessa. (Huttunen 2017.)

3.5 Nuoren mielenterveysomaisen leimautuminen

Kulttuurilla tarkoitetaan elämäntapaa. Eri kulttuurien alueilla ihmisillä on omat tapansa elää. Vaikka tietyllä tavalla käyttäytyvää ja ajattelevaa pidettäisiin omassa kulttuurissaan täysin normaalina, sitä ei välttämättä pidetä hyväksyttävänä toisessa kulttuurissa. On olemassa useita erilaisia tapoja katsoa tätä maailmaa. Se, miten meidät kasvatetaan, vaikuttaa suuresti ajatteluamme myös vanhemmalla iällä. Kulttuurin tuottama tapa ajatella vaikuttaa taas omaan tunne-elämään ja käyttäytymiseen. (Mielenterveystalo, [viitattu 30.10.2019].)

Vuonna 2011 tehdyssä tutkimuksessa kerrotaan mielenterveysongelmien leimaavuudesta eli stigmasta. Fyysisiä sairauksia pidetään vähemmän leimaavina kuin mielenterveys sairauksia. Tästä syystä pelätään, että leimautuminen heikentää elämänlaatua. Seurauksena vältellään mielenterveyspalveluiden käyttämistä, koska palveluita käyttävät eivät halua leimautua mielenterveyspotilaiksi. Tutkimuksessa käy myös ilmi, että sosiaalinen vuorovaikutus on vähäistä mielenterveysongelmaisella. Ajatellaan, ettei mielenterveysongelmainen henkilö olisi kykeneväinen tai riittävän taitava vuorovaikutukseen. (Aromaa 2011,17–18.)

Leimaavuuden ja eriarvoisuuden kaventamiseksi tehdään jatkuvasti kehittävää työtä. On tosin havaittu, että yksittäisillä toimenpiteillä on vain vähän hyötyä kokonaisuuden kannalta. Suuret muutoksen tapahtuvat useista pienistä yksittäisistä teoista. Väestön mielenterveyspalveluiden käytöstä eri sosiaalisessa asemassa olevien kesken on vaikea löytää kattavaa tietoa. Tämä johtuu siitä, että suuri osa mielenterveydellisistä tukipalveluista jää tämän tiedonkeruun ulkopuolelle. Oikeusministeriön Ota Kantaa –sivustolla toteutettiin kansalaiskuuleminen vuonna 2017. Kyselyn palautteissa nousi vahvasti esiin vähävaraisuuden itsessään aiheuttavan mielenterveysongelmia. Yhteiskunnan taloudellisella tuella

vähävaraisille voidaan kuitenkin ehkäistä mielenterveysongelmia. (Wahlbeck ym. 2017, 64.)

3.6 Terveysnäkökulman korostaminen

Ihmisten fyysinen terveys on parantunut viimeisten vuosien aikana. Samaa ei voi sanoa psyykkisten sairauksien kohdalla. Yhä useampi työkyvyttömyyseläkkeelle jäävistä on mielenterveysperusteisia, ja samaan aikaan yhä nuoremmat ihmiset jäävät eläkkeelle mielenterveydellisistä syistä. (Eläketurvakeskus, [viitattu 25.3.2019].) Terveystieteiden tutkimuksessa mielenterveysongelmien tunteminen ja tunnistaminen korostuu ilmiön yleistyessä. Viimeisten vuosien aikana on tehty paljon työtä mielenterveyden tunnettavuuden parantamiseksi. Stigman poistaminen sairastuneiden harteilta auttaa ihmisiä hakemaan apua yhä rohkeammin ja aikaisemmassa vaiheessa (Mielenterveystalo, [viitattu 25.3.2019].).

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoitus on kyselytutkimuksen tulosten ja teoreettisen tiedon avulla luoda sarjakuvakäsikirjoituksia nuorille mielenterveysomaisille keskustelun avaajiksi. Opinnäytetyössä kartoitetaan nuorilta itseltään, millainen on nuorten tarve, mikäli heillä on herännyt huoli läheisen hyvinvoinnista. Nuorilla tässä yhteydessä tarkoitamme 12–29 vuotiaita. Opinnäytetyön tavoitteena on löydetyt tiedon avulla kehittää ja tehdä merkitykselliseksi nuoren mielenterveysomaisen huomioiminen ja hyvinvointi hoitotyössä. Opinnäytetyön kyselyn tulosten avulla myös hoitava taho saa uutta tietoa nuorista mielenterveysomaisista. Kyseistä tietoa on mahdollista hyödyntää sairaanhoitajan työssä suuntautumisesta riippumatta. Lisäksi halutaan lisätä avoimen keskustelun kulttuuria ja rikkoa tabuja sekä tehdä helpommaksi avun hakeminen ja arjen haasteissa pärjääminen opinnäytetyön tuotoksen avulla. Opinnäytetyön tuotoksena on 8 erilaista sarjakuvakäsikirjoitusta.

Tutkimuskysymykset ovat:

Miten läheisen psyykinen oireilu vaikuttaa nuoren omaan elämään?

Millaista apua nuoret mielenterveysomaiset kaipaavat läheisen sairastuttua?

5 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄLLISET VALINNAT

Kyselyn yhteydessä lähetettiin saatekirje (Liite 1), jossa kerrottiin, mitä varten kysely tehdään ja mihin sitä käytetään. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja anonymiä. Kyselyyn vastaamalla hyväksyy osallistumisen opinnäytetyön tutkimukselliseen osuuteen. Perustietojen lisäksi kysyttiin neljä valintakysymystä ja neljä monivalintakysymystä, joissa oli mahdollisuus valita useampi vastausvaihtoehto sekä kaksi vapaamuotoista kysymystä.

Aineisto kerättiin sähköisellä kyselyllä (Liite 2), jonka monivalinta- sekä vapaamuotoisten kysymysten aineistopohjina toimivat tieteelliset lähteet sekä Finfamin aikaisempi kyselytutkimus. Tietokannoista haettiin tutkittua tietoa nuorista mielenterveysomaisista. Webropol-kyselyn vastaukset toimivat opinnäytetyön tuotoksen tärkeimpänä perustana. Kyselyn linkki lähetettiin Finfamin toimesta noin 20:lle Finfamin asiakkaalle eli mielenterveysomaiselle. Lisäksi kyselyä jaettiin Finfami Etelä-Pohjanmaa ry:n verkkosivuilla ja Finfami Etelä-Pohjanmaa ry:n Facebookissa. Opinnäytetyön kohderyhmänä ovat nuoret mielenterveysomaiset. Omaiset ovat keskeisessä roolissa sairastuneen hoitoprosessissa alusta alkaen. On tärkeää, että myös omaisten jaksaminen huomioidaan hoitoprosessissa (Mielenterveystalo, [viitattu 29.1.2019].) Mielenterveysomainen voi olla henkilö, jonka lähipiiriin kuuluvat esimerkiksi vanhemmat, sisarukset, ystävät, isovanhemmat tai jokin muu läheinen ihminen, jonka mielenterveydestä tai päihteidenkäytöstä ollaan huolissaan (Finfami, [viitattu 29.1.2019]).

Opinnäytetyön Webropol-kysely oli avoinna 10.10.2019 - 3.11.2019. Kysely keräsi yhteensä 19 vastausta. Kyselyssä selvitettiin taustatietojen lisäksi, kuka lähipiiristä oireilee psyykkisesti, minkälaisista oireista kyseinen henkilö kärsii sekä mistä vastaaja ensisijaisesti hakee tietoa, jos kokee läheisen oireilevan psyykkisesti. Kyselyssä kartoitettiin, miten läheisen oireilu vaikuttaa vastaajan omaan elämään ja onko vastaaja itse saanut tukea ja tietoa läheistä hoitavalta taholta. Lisäksi selvitettiin, olisiko vastaaja itse tarvinnut apua läheisen mielenterveydellisten ongelmien vuoksi ja onko kyseistä avuntarvetta kyseenalaistettu sekä onko vastaaja käsitellyt läheisensä kanssa hänen mielenterveyteensä liittyviä asioita. Kyselyn avoimissa kysymyksissä kysyttiin, miten vastaaja ohjaisi toista vastaavanlaisessa

tilanteessa olevaa avun hakemisessa. Lopuksi oli vielä mahdollisuus vapaaseen sanaan.

Webporol-kyselyn monivalinta tulokset analysoitiin käyttäen tilastollista analyysia. Vapaamuotoisten kyselyvastausten analysoinnissa käytettiin teemoittelua. Teemoittelu tarkoittaa tulkintatapaa yksittäisestä yleiseen aineistolähtöisesti. Tulkinnassa käytetään havainnointia ja päättelyä, joiden pohjalta pyritään saamaan teoreettinen kokonaisuus (Tuomi & Sarajärvi 2018,80.) Aineiston teemoitteluun sisältyy kolme eri vaihetta. Vaiheet ovat redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi, joka tarkoittaa teoreettisten käsitteiden luomista (Tuomi & Sarajärvi 2018,91). Määrällisessä tutkimuksessa aineisto kuvataan erilaisten tilastojen, taulukkojen ja numeroiden avulla (Tuomi & Sarajärvi 2018, 52–53; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 224.)

6 TULOKSET

Vastaajista 18 oli tyttöjä tai naisia (95 %) joista suurin osa oli 12–16 vuotiaita (Taulukko 1). Vastaajista 42 % (n=8) oli koululaisia. Koululaisilla tarkoitettiin 6–10 luokkalaisia. 26 % (n=5) vastaajista kävi toisen asteen koulua, kuten ammattikoulu, lukio tai muu vastaava. 21 % (n=4) vastaajista oli työelämässä, ja 11 % (n=2) vastaajista ei käynyt töissä eikä opiskellut.

Taulukko 1. Vastaajien ikäjakauma.

| | n | Prosentti |
|----------------|----------|------------------|
| Alle 12 | 0 | 0 % |
| 12–16 | 9 | 47,37 % |
| 17–20 | 4 | 21,05 % |
| 21–25 | 1 | 5,27 % |
| 26–30 | 1 | 5,26 % |
| Yli 30 | 4 | 21,05 % |

Yli puolet vastaajista (63 %) vastasi, että vanhempansa kärsivän psyykkisistä oireista (Taulukko 2). Toiseksi suurimpana ryhmänä vastauksissa nousi muun sukulaisen oireilu (47 %). Vastauksissa oli mahdollisuus valita useampi vaihtoehto. Vastausten lukumäärä oli yhteensä 34.

Taulukko 2. Kuka vastaajien läheisistä oireilee psyykkisesti?

| | n | Prosentti |
|---------------------------|----------|------------------|
| Kaveri | 5 | 26,32 % |
| Vanhempi | 12 | 63,16 % |
| Sisarus | 6 | 31,58 % |
| Muu sukulainen | 9 | 47,37 % |
| Seurustelukumppani | 1 | 5,26 % |
| En halua sanoa | 1 | 5,26 % |

Läheisten oireita kartoitettaessa suurimmaksi oireeksi nousi alakuloisuus. Toiseksi suurimmaksi oireeksi nousi päihteiden liikakäyttö sekä eristäytyneisyys ja sosiaalisten tilanteiden pelko. Lähes puolet vastaajista ilmoitti läheisellensä olevan

vaikeutta hallita omia tunteitaan. (Taulukko 3.) Vapaamuotoisissa vastauksissa nousi esiin läheisen ahdistus, masennus, paniikkihäiriö ja muiden jatkuva hännääminen. Valittujen vastausten lukumäärä oli yhteensä 58.

Taulukko 3. Oireet, joista vastaajat kokivat läheistensä kärsivän.

| | n | Prosentti |
|---|----------|------------------|
| Alakuloisuutta | 14 | 73,68 % |
| Päihteiden liikkakäyttöä | 10 | 52,63 % |
| Eristäytyneisyyttä / sosiaalisten tilanteiden pelkoa | 10 | 52,63 % |
| Vaikeutta hallita omia tunteita | 9 | 47,37 % |
| Itselle haitallista käytöstä | 5 | 26,32 % |
| Todellisuuden hämärtymistä | 7 | 36,84 % |
| Muuta, mitä? | 2 | 10,53 % |
| Ei mitään näistä | 1 | 5,26 % |

Kyselyn mukaan vastaajat käyttävät Googlea ensisijaisena tiedonhakuna läheisen oireillessa psyykkisesti. Toiseksi eniten vastauksia sai terveyskeskus ja vanhemmat. Taulukossa 4 esitellään vastaajien ensisijaisen tiedonhaun lähteet. Myös muita tiedonlähteitä käytettiin kuten nuorisosasema Klaaraa ja Pohjanmaan kriisikeskus Valoa. Osa vastaajista oli myös käyttänyt sekasin chat palvelua, joka on valtakunnallinen, laajasti avoinna oleva keskustelupalvelu. Valittujen vastausten lukumäärä oli yhteensä 53.

Taulukko 4. Vastaajien ensisijainen tiedonhaku, jos läheinen oireilee psyykkisesti.

| | n | Prosentti |
|-----------------|----------|------------------|
| Google | 16 | 84,21 % |
| Facebook | 0 | 0 % |

| | | |
|--|---|---------|
| Instagram | 0 | 0 % |
| YouTube | 1 | 5,26 % |
| Kouluterveydenhoitaja | 3 | 15,79 % |
| Opettaja | 1 | 5,26 % |
| Terveyskeskus | 7 | 36,84 % |
| Kriisipuhelin | 4 | 21,05 % |
| Nuorille suunnatut verkkopalvelut (Esim. Sekasin chat) | 3 | 15,79 % |
| FinFami | 6 | 31,58 % |
| Vanhemmat | 7 | 36,84 % |
| Kaverit | 4 | 21,05 % |
| Muu mikä? | 1 | 5,26 % |

Läheisen psyykinen oireilu vaikutti omaisen elämään aiheuttaen stressiä lähes jokaiselle vastaajalle. Syyllisyyden tunne nousi toiseksi suurimpana vastausvaihtoehtona. Lisäksi oireilu rajoitti omaisen ihmissuhteita ja aiheutti häpeän tunnetta. (Taulukko 5.) Valittujen vastausten lukumäärä oli yhteensä 58.

Taulukko 5. Mitä ongelmia läheisen tilanne aiheuttaa vastaajan elämässä

| | n | Prosentti |
|--|----------|------------------|
| Rajoittaa omaa ajanviettoa | 5 | 26,32 % |
| Rajoittaa opintoja | 1 | 5,26 % |
| Rajoittaa ihmissuhteita | 8 | 42,11 % |
| Aiheuttaa väkivallanuhkaa | 4 | 21,05 % |
| Aiheuttaa syyllisyyden tunnetta | 11 | 57,89 % |
| Aiheuttaa häpeän tunnetta | 6 | 31,58 % |

| | | |
|--------------------------------|----|---------|
| Aiheuttaa stressiä | 17 | 89,47 % |
| Aiheuttaa yksinäisyyttä | 5 | 26,32 % |
| Ei mitään näistä | 0 | 0 % |
| Muuta, mitä? | 1 | 5,26 % |

Kyselyyn vastanneista 37 % (n=7) ilmoitti saaneensa tukea ja tietoa läheistään hoitavalta taholta. 37 % (n=7) ilmoitti, ettei ollut saanut tukea eikä tietoa läheistään hoitavalta taholta. Vastaajista 26 % (n=5) ei halunnut tai osannut vastata kysymykseen. Hieman yli puolet vastaajista (53 %) koki, että olisi myös itse tarvinnut apua läheisensä mielenterveydellisten ongelmien vuoksi. 21 % (n=4) kertoi, ettei kaivannut itse apua ja loput 26 % (n=5) ei halunnut tai osannut vastata kysymykseen. Lähes puolet 45 % (n=8) vastaajista koki, että kyseiseen aiheeseen liittyvää avuntarvetta on kyseenalaistettu. 22 % (n=4) koki, ettei kyseenalaistamista ole ollut. Vastaajista 33% (n=6) ei osannut sanoa, onko avuntarvetta kyseenalaistettu.

Puolet vastaajista ilmoitti käsitelleensä mielenterveyteen liittyviä asioita läheisensä kanssa (Taulukko 6). 28 % (n=5) vastasi, ettei ole käsitellyt asioista läheisensä kanssa, sillä läheinen itse ei ole ollut halukas keskustelemaan. Vastaajista kaksi ilmoitti, ettei ole uskaltanut ottaa asiaa puheeksi läheisensä kanssa. Yksi vastaajista toi esiin avoimessa vastauksessa, ettei enää halua keskustella läheisensä kanssa mielenterveyteen liittyvistä asioista, koska oireileva läheinen syyllistää häntä.

Taulukko 6. Onko vastaaja käsitellyt mielenterveyteen liittyvistä asioista läheisensä kanssa.

| | n | Prosentti |
|---|----------|------------------|
| Kyllä | 9 | 50 % |
| En, koska en ole uskaltanut ottaa puheeksi | 2 | 11,11 % |
| En, koska olisin kaivannut etukäteen | 0 | 0 % |

| tietoa miten ottaa puheeksi | | |
|---|---|---------|
| En, koska läheinen ei ole ollut halukas keskustelemaan asiasta | 5 | 27,78 % |
| En osaa sanoa / En halua sanoa | 0 | 0 % |
| Muuta,mitä? | 2 | 11,11 % |

Lisäksi kyselyssä oli avoin kysymys jossa kysyttiin, miten ohjaisit toista vastaavanlaisessa tilanteessa olevaa avun hakemisessa. Vastauksia saatiin yhteensä 11. Lähes kaikissa vastauksissa kannustettiin hakemaan apua ja rohkaistiin puhumaan ongelmista. Toisaalta vastauksissa kävi myös ilmi, ettei mielenterveyshäiriöistä kärsivä ihminen osaa tai jaksa hakea välttämättä apua, jolloin omainen voisi auttaa avun hakemisessa tai itse olla kuuntelevana ystävänä. Yksi vastaajista halusi nostaa esiin mielenterveyteen liittyvän stigman:

Ohjaisin hakemaan apua ja yrittämään olla pelkäämättä mielenterveysoireiden stigmaa.

Joillekin ihmisille kasvatusten puhuminen saattaa olla vaikeaa. Kriisipuhelin mainittiin yhtenä tapana puhua huolistaan. Tätä kautta on mahdollista myös saada tukea avun hakemisessa. Vastauksissa tuli esiin myös toinen tapa tuoda ajatuksiaan esiin, esimerkiksi kirjoittamalla paperille.

Hakea apua esimerkiksi netin kautta ja mahdollisimman nopeasti päästä puhumaan jollekin ja ellei pysty puhumaan niin kirjoittaa ajatukset ja antaa tämä jollekin.

Kahdessa vastauksessa esiin tuli ohjaaminen kouluterveydenhoitajalle, toisaalta monivalintakysymyksissä vain kolme ihmistä oli valinnut kouluterveydenhoitajan ensisijaiseksi tiedonlähteeksi läheisen kärsiessä mielenterveydellisistä ongelmista. Pelko lasten huostaanotosta ja kaverien menettämisestä nousi esiin yhdessä vastauksessa.

En osaa sanoa. Täytyisi olla joku mistä uskaltaa hakea apua. Ilman että lapset laitetaan jonnekin laitokseen asumaan. Kavereille ei oikein kehtaa kertoa, koska pelkään ettei kukaan uskalla tulla enää meille.

Lopuksi annettiin vapaan sanan mahdollisuus. Vastauksia siihen saatiin yhteensä neljä. Vanhemmille tarkoitettua tukea kaivattiin enemmän, mutta myös vastaajien omat ongelmat hankaloittivat läheiselle tukena olemista. Ystävöitymisen kehittämistä toivottiin, sillä kaikilla ei välttämättä ole sellaisia ystäviä, joille voi jutella.

Nykyään tuntuu olevan ongelmana mistä löytää ystävä, jolle jutella. Miten voisi kehittää ystävien löytämistä? Jo se että voi keskustella jonkun kanssa auttaa jaksamaan. Ammattiauttajat toki antavat ammattinsa puolesta apua mutta todellinen keskustelu ja ymmärrys on parasta ystävien kautta. Ystävöitymistä voisi joku alkaa kehittämään.

Sarjakuvakäsikirjoitukset ovat muodostuneet opinnäytetyön Webropol-kyselyn vastausten perusteella sekä opinnäytetyön teoriapohjalta. Valmiit sarjakuvakäsikirjoitukset esitellään liitteessä 3. Kyselyn vastausten perusteella karkeiksi aiheiksi käsikirjoituksiin valikoituivat avoimen keskustelun lisääminen ja mielenterveys stigman vähentäminen (sarjakuvakäsikirjoitus 1, 2, 4, 5 ja 6). Sarjakuvissa haluttiin nostaa esiin nuoren miehen taipumus pitää tunteita sisällään (sarjakuvakäsikirjoitus 1). Sarjakuvien yhtenä teemana oli puhu rohkeasti ja pyydä apua (sarjakuvakäsikirjoitus 1, 3, 5, 6 ja 7). Lisäksi tarkoituksena oli vähentää mielenterveys sairauksien ja somaattisten sairauksien välistä kuilua (sarjakuvakäsikirjoitus 2). Haluttiin korostaa myös oman elämän tarkoitusta ja lupaa elää omaa elämää (sarjakuvakäsikirjoitus 3 ja 8). Tärkeänä myös pidettiin erilaisten tiedonhakukanavien esiin tuominen (sarjakuvakäsikirjoitus 7).

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Kyselyn tulosten perusteella saatiin viitteitä siitä, että nuoret mielenterveysomaiset tarvitsevat enemmän tukea läheisensä oireillessa psyykkisesti. Omaisten rooli psyykkisesti sairastuneen hoidossa on kasvamassa, koska psykiatrinen palvelujärjestelmä painottuu nykyään pitkälti avohoitoon (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019c.) Tämän vuoksi on erittäin tärkeää huomioida myös omaisten hyvinvointi sekä tuen tarve.

Opinnäytetyön kyselyn vastaajista yhtä lukuun ottamatta kaikki olivat tyttöjä tai naisia. Vastauksia olisi ollut hyvä saada myös miespuolisilta henkilöiltä, jolloin vastauksiin olisi saattanut tulla erilaista näkökulmaa. On mahdollista, että naiset hakevat tukea herkemmin läheisensä oireillessa psyykkisesti. Toisaalta naiset saattavat olla aktiivisempia vastaamaan tämän tyyppisiin kyselyihin. Tämän vuoksi voitaisiinkin kysyä, että pitäisikö miehiä rohkaista hakemaan tukea herkemmin?

12–16 vuotiaiden vastausprosentti oli suhteellisen suuri, (48 %) joten voidaan todeta kyselyn tavoittaneen kohderyhmänsä. Huomioimisen arvoisena asiana kyselyssä nousi esiin, että jopa 12-vuotiaskin voi olla mielenterveysomainen. Tiedetään, että läheisen sairastuminen psyykkisesti vaikuttaa myös omaisen hyvinvointiin (Koponen ym. 2012). On kuitenkin haastavaa saada selville yksittäisen nuoren mahdollinen avun tarve. Kuten McDaid ym. (2017) tutkimuksessaan esittävät, kouluissa tapahtuvalla mielenterveystaitojen kehittämisellä estetään nuorten psyykkistä oireilua. Tunnetaitojen opettaminen kouluissa on hyödyllistä myös opinnäytetyön kyselyn vastausten perusteella, sillä koululaisistakin osa on mielenterveysomaisia nuoresta iästään huolimatta.

Kyselyn vastausten perusteella saatiin viitteitä siitä, että alakuloisuus olisi yleinen oire vastaajien läheisten keskuudessa. Myös THL:n tuoreimpien tutkimusten mukaan (2019) masennus on yksi suurimmista kansanterveysongelmista. Päihteiden liikakäyttö, eristäytyneisyys ja sosiaalisten tilanteiden pelko mainittiin myös useammassa vastauksessa. Kyseiset oireet liittyvät yleisesti toisiinsa myös THL:n (2019) tilastojen mukaan.

Kyselyn tulosten mukaan oireileva henkilö voi olla kuka tahansa lähipiiristä. Jokainen määrittelee itse, ketkä omainen kokee. Läheisen oireillessa psyykkisesti, google koetaan helpoimmaksi tavaksi hakea ensisijaisesti tietoa. Vaikka tietoa kyseisestä asiasta haettaisiin ammattilaiselta, niin rinnalla todennäköisesti kulkisi itsenäinen tiedonhaku, sillä tiedon etsiminen internetistä on nykyään helppoa etenkin nuorille.

Läheisen oireilu aiheutti stressiä lähes jokaisessa vastaajassa. Paattimäen ym. (2015, 8) mukaan vastuun kantaminen läheisestään koetaan usein kuormittavana tekijänä. Voimavaroja kuluttavia tekijöitä ovat myös läheisen jatkuva valvonta sekä arkisissa asioissa auttaminen. Erityisen kuormittavana koetaan tilanne, jossa läheinen on vaaraksi itselleen tai muille. Läheisen itselle haitallinen käytös ilmoitettiin joka neljännessä vastauksessa.

Toivonen (2009, 14–15) tuo pro gradu –tutkielmassaan esiin sosiaalisten suhteiden olevan suojaavia tekijöitä ihmisen elämässä. Kuitenkin lähes puolet vastaajista koki läheisen oireilun aiheuttavan yksinäisyyttä tai rajoittavan ihmissuhteita elämässään. Näin ollen voidaan päätellä sosiaalisten suhteiden puute vastaajien keskuudessa. Myös avoimissa kysymyksissä nousi esiin ongelma, mistä löytää ystävä, jolle jutella. Toisaalta kaverille ei välttämättä uskalleta kertoa, peläten yksin jäämistä stigman vuoksi. Kun sosiaalinen ympäristö ymmärtää toisen ihmisen ongelmat, ei tarvitse käyttää energiaa sen peittämiseen ja näin ollen ihminen voi vapautuneesti olla oma itsensä (Klamas 2010, 150). Tämän perusteella mielenterveysstigman poistaminen on ensiarvoisen tärkeää.

Kokemukset tiedon ja tuen saannista läheistä hoitavalta taholta olivat tasavertaiset kyllä- ja ei-vastauksissa. On mahdollista, että tietoa ja tukea ei ole osattu pyytää, mutta toisaalta sitä tulisi tarjota omaiselle automaattisesti. Vastaajien keskuudessa oli myös niitä, jotka eivät osanneet sanoa, olivatko saaneet tietoa tai tukea. Tiedon ja tuen tarjoajan tulisi huomioida myös nuori omainen ja varmistaa tiedon ymmärrettävyys sekä tuen tarve. On otettava huomioon, että omainen saattaa tarvita myös itse apua läheisen mielenterveydellisten ongelmien vuoksi. Lähes puolet vastaajista kokivat, että omaa avuntarvetta kyseenalaistettiin. Tosin vastauksissa ei ilmene, onko kyseenalaistava henkilö ammattilainen vai joku muu.

Avoimissa vastauksissa kannustettiin rohkeasti puhumaan mielenterveydestä. Toisaalta oireileva läheinen ei ole välttämättä itse halukas keskustelemaan hänen mielenterveyteensä liittyvistä asioista. Puhumattomuuden kulttuuria tulisi pyrkiä rikkomaan avoimen keskustelun keinoin, jolloin omasta mielenterveydestä puhuminen ei olisi enää tabu.

8 POHDINTA

8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Webropol-kyselyyn vastaaminen takaa vastaajan anonyymisyyden. Yksittäistä vastaajaa ei pystytä jälkikäteen tunnistamaan. Kyselyn yhteydessä lähetetty saatekirje selvittää, mihin tarkoitukseen vastauksia tullaan käyttämään. Kyselyyn vastaaminen antaa opinnäytetyön tekijöille luvan käyttää vastauksia opinnäytetyön tuotoksen laatimiseen. Vastaaminen on täysin vapaaehtoista, eikä yksittäisen henkilön vastaamatta jättäminen tule julki tutkimuksen tekijöille. (Webropol 2.0 yleismanuaali. 2016.) Kyselyn järjestäminen ei Seinäjoen kaupungin lakimiehen ja Finfamin toiminnanjohtajan mukaan vaadi erillistä tutkimusluvan anomista, sillä tutkimus kohdistuu tilaajan omiin asiakkaisiin. Henkilöt joille Finfami henkilökohtaisesti lähetti Webropol-kyselyn, olivat iältään yli 18-vuotiaita. Facebookin ja Finfamin verkkosivujen kautta kysely oli mahdollista kenen tahansa vastata. Tällöin alaikäisten pääsyä vastaamaan kyselyyn ei ollut mahdollista kontrolloida.

Kysymykset tulee muotoilla siten, että ne ymmärretään, kuten tutkija on ajatellut. Tutkimuksen reliabiliteettisyys näkyy siten, että kaksi tutkijaa saa samanlaiset tulokset samalta henkilöltä samaan aikaan. Tutkimuskertoja voi olla myös useampia ja saadaan silti sama tulos. Tätä kutsutaan reliabiliteetiksi (Hirsjärvi ym. 2009, 231.) Kyselyssä täytyy ottaa huomioon myös vastaajien sukupuolijakauma. Tulisi pyrkiä saamaan vastauksia mahdollisuuksien mukaan molemmilta sukupuolilta tasaisesti.

Keskeisintä terveydenhuollossa on terveyden edistäminen kokonaisvaltaisesti, jolloin etiikka konkretisoituu jokaisessa tilanteessa. Etiikalla kuvataan sitä, mikä on oikeaa ja hyvää, mikä väärää ja paha. Etiikka ohjaa ihmisiä pohtimaan omia valintoja sekä toisten tapoja. Ihmisarvon sekä itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen kuuluu eettisiin asioihin terveyden edistämisen lisäksi terveyden huollossa. Eettisesti tärkeänä pidetään ja korostetaan salassapitovelvollisuutta, eri ammattiryhmien kunnioittamista ja myös omasta terveydestä huolehtimisesta sekä rajojen tunnistamisesta. (Lindqvist 2001, 4.)

Kun tieteellisen tutkimuksen taustalla ovat hyvän tieteellisen käytännön tavat, voidaan tutkimusta pitää eettisesti hyväksyttävänä sekä luotettavana. Myös tällöin tulokset ovat luotettavia ja uskottavia. Lähtökohtina tutkimusetiikan näkökulmasta tutkimustyössä ovat rehellisyys, luotettavuus ja tarkkuus. Se, miten käsittelee, analysoi, esittää ja arvioi tuloksia, vaikuttaa tutkimustyöhön. Muita tutkijoita sekä heidän töitään on kunnioitettava. Tässä opinnäytetyössä huomioidaan tietosuojaa koskevat asiat, kuten henkilötietojen suojaus. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6–7.)

Tässä opinnäytetyössä on tärkeää, että sen tekijät kehittävät omaa ammatillista osaamistaan sekä syventyy itseä kiinnostavaan aiheeseen. Mikäli toisen tekemää tekstiä lainataan, on se tuotava lainausmerkein esiin. Opinnäytetyössä täytyy hallita hyvät tieteellisen käytännön tavat ja tarvittaessa pyydettyä apua omalta opinnäytetyön ohjaajalta. Ohjaaja on perehtynyt ohjaamaan opinnäytetöitä, ja näin ollen jokaiselle tarjotaan mahdollisuus laadukkaaseen työhön oikein ohjattuna. (ARENE 2018, 4, 8–9.)

8.2 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyön työstäminen aloitettiin aiheen valinnalla tammikuussa 2019. Aiheen valintaan vaikuttivat ajankohtaisuus ja kiinnostus aihetta kohtaan. Koimme toiminnallisen opinnäytetyön olevan mielekkäin tapa työstää opinnäytetyötä. Opinnäytetyön tuotokselle oli olemassa tilaaja jo valmiina, mikä helpotti valmiin työn hahmottamista. Opinnäytetyön suunnitelmaan käytimme kokonaisuudessaan tammi-toukokuun. Tuona aikana opinnäytetyön tuotoksen lopullinen muoto varmistui sarjakuvaluonnokseksi. Myös suurin osa teoreettisesta viitekehyksestä oli hankittuna ennen toukokuun loppua. Teoriaosuuden valmistuttua siirryimme suunnittelemaan Webropol-kyselyä. Kysymykset muotoutuivat Finfamin aiemmin toteutetun kyselyn perusteella sekä tutkitun tiedon pohjalta. Kyselyä pidimme avoimena kolme viikkoa, jonka jälkeen analysoimme aineiston saatujen vastausten perusteella. Valmis tuotos tulee Finfamin käytettäväksi. Opinnäytetyö valmistui esitettäväksi tammikuussa 2020.

Opinnäytetyöprosessi oli kaiken kaikkiaan antoisa kokemus. Suurimpana haasteena koimme Webropol-kyselyn pienen vastausprosentin. Vastauksia kuitenkin saatiin riittävästi karkeita johtopäätöksiä varten. Opinnäytetyön tekijöiden yhteistyö sujui suunnitellusti ja tasapuolisesti. Kyselyn vastaukset pistivät miettimään, miten itse haluaisi hoitotyössä huomioida omaisia oli kyseessä sitten nuori tai aikuinen. Tulevina sairaanhoitajina psykiatrisessa osastohoidossa tai keskussairaalan päivystyksessä on tärkeää osata tunnistaa ja auttaa sairastuneen lisäksi myös omaisia.

9 LÄHTEET

- ARENE. 2018. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. [Verkkajulkaisu]. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry:n TKI-valiokunta. [Viitattu 14.5.2019]. Saatavana: http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene_ammattikorkeakoulujen-opinnaytetoiden-eettiset-suositukset.pdf?t=1526903222
- Aromaa, E. 2011. Attitudes Towards People with Mental Disorders in a General Population in Finland. [Verkkajulkaisu]. Tampereen yliopistopaino Oy. Tampere. [Viitattu 21.10.2019]. Saatavana: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79867/6dfaa7bd-b631-48fd-9b42-67a26c57d3fc.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Eläketurvakeskus. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Masennus vie joka päivä kahdeksan henkilöä työkyvyttömyyseläkkeelle. [Viitattu 25.3.2019]. Saatavana: <https://www.etk.fi/tiedote/masennus-vie-joka-paiva-kahdeksan-henkiloa-tyokyvyttomyyselakkeelle/>
- Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Ei päiväystä. STEPPI- terveyttä edistävä perushoito kehittämis – ja tutkimushanke. [Verkkosivu]. [Viitattu 28.3.2019]. Saatavana: http://www.epshp.fi/ammattilaiselle_ja_opiskelijalle/hoitoty/steppi_-_terveytta_edistava_perushoito
- FinFami. Etelä-Pohjanmaa Ry. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Mielenterveysomaiset. [Viitattu 29.01.2019]. Saatavana: <https://www.finfamiep.fi/>
- Haravuori, H. Muinonen, E. Kanste, O & Marttunen, M. 2016. Mielenterveys- ja päihdetyön menetelmät opiskeluterveydenhuollossa: Opas arviointiin, hoitoon ja käytäntöihin. [Verkkajulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavana: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131873/URN_ISBN_978-952-302-722-0.pdf?sequence=1
- Hietaharju, P. Nuutila, M. 2010. Käytännön mielenterveystyö. Syömishäiriöt. Kustannuspaikka: Tammi.
- Hirsjärvi, S. Remes, P. Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Huttunen, M. 2017. Omaiset ja psyykkisesti sairastunut. Duodecim terveyskirjasto. [Verkkosivu]. [Viitattu 8.4.2019]. Saatavana: https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=am00008&p_hakusana=sairaus

- Huttunen, M.2018a. Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Duodecim terveyskirjasto. [Verkkosivu]. [Viitattu 25.3.2019.] Saatavana: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00378
- Huttunen, M. 2018b. Persoonallisuushäiriöt. Duodecim terveyskirjasto. [Verkkosivu]. [Viitattu 8.5.2019]. Saatavana: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00407
- Huttunen, M. 2018c. Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö. Duodecim terveyskirjasto. [Verkkosivu]. [Viitattu 25.3.2019.] Saatavana:https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00555
- Isohanni, M & Joukamaa, M. 2008. Psykiatria. Skitsofrenia. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö, 37.
- Isola, A-M., Kaartinen, H., Leemann, L., Lääperi, R., Schneider, T., Valtari, S., & Keto-Tokoi A. 2017. Mitä osallisuus on?: Osallisuuden viitekehystä rakentamassa. [Verkkajulkaisu]. Terveystieteiden tutkimuskeskus. [Viitattu 23.10.2019]. Saatavana: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135356/URN_ISBN_978-952-302-917-0.pdf?sequence=1
- Isometsä E. 2018. Depressio. [Verkkosivu]. Lääkärin käsikirja. [Viitattu 24.10.2019]. Saatavana Lääkärin tietokannoista (Terveysportti). Vaatii käyttöoikeuden.
- Isometsä E. 2019. Kaksisuuntainen mielialahäiriö. [Verkkosivu]. Lääkärin käsikirja. [Viitattu 24.10.2019]. Saatavana Lääkärin tietokannoista (Terveysportti). Vaatii käyttöoikeuden.
- Joukamaa, M & Lepola, U. 2008. Psykiatria. Persoonallisuushäiriöt. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.
- Kampman, O. Heiskanen, T. Holi, M. Huttunen, M & Tuulari, J. 2017. Mitä masennuksella tarkoitetaan? [Verkkosivu]. [Viitattu 7.5.2019]. Saatavana Oppiportti – tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Kieseppä, T. Oksanen, J. 2013. Psykoedukatio psykoosien hoidossa ja kuntoutuksessa. [Verkkoartikkeli]. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 20. [Viitattu 15.4.2019]. Saatavana: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2013/20/duo11273>
- Kiviruusu, Olli. 2017. Itsetunnon kehitys nuoruudesta aikuisuuteen ja siihen vaikuttavat tekijät. [Verkkajulkaisu]. Väitöskirja. [Viitattu 21.10.2019]. Saatavana:

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/172663/ITSETUNN.pdf?sequence=1>

- Klamas, M. 2010. Väitöskirja. Av egen kraft tillsammans med andra - Personer med psykiska funktionshinder, socialt stöd och återhämtning.[Verkkojulkaisu]. Göteborgs universitet. Intellecta infolog AB. [Viitattu 27.9.2019]. Saatavana: https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/23269/1/gupea_2077_23269_1.pdf
- Koponen, H & Lepola U. 2018. Ahdistuneisuushäiriöt. [Verkkosivu]. Lääkärin käsikirja. [Viitattu 24.10.2019]. Saatavana Lääkärin tietokannoista (Terveysportti). Vaatii käyttöoikeuden.
- Koponen, T., Jähi, R., Männikkö, M., Lipponen, V., Åstedt-Kurki, P. & Paavilainen, E. 2012. Mielenterveyspotilaan läheisenä olemisen moninaisuus –tutkimuskohteenä vertaisryhmä. [Verkkolehtiartikkeli]. Hoitotiede 2012, 24 (2), 138–149. [Viitattu 8.4.2019]. Saatavana: Elektra-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Käypä hoito- suositus. 2013. Kaksisuuntainen mielialahäiriö. [Verkkosivu]. [Viitattu 7.5.2019]. Saatavana: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50076#s1>
- Käypä hoito- suositus. 2015. Skitsofrenia. [Verkkosivu]. [Viitattu 7.5.2019]. Saatavana: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi35050>
- Käypä hoito- suositus. 2016. Depressio. [Verkkosivu]. [Viitattu 24.10.2019]. Saatavana: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50023#readmore>
- Käypä hoito- suositus. 2019. Ahdistuneisuushäiriöt. [Verkkosivu]. [Viitattu 7.5.2019]. Saatavana: http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50119#s8_1
- Leemann, L. & Hämäläinen, R.-M. 2015. Matalan kynnyksen palvelut. Sosiaalisen osallisuuden edistämisen koordinaatiohanke (Sokra). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 10.4.2019]. Saatavana: https://thl.fi/documents/966696/3775621/Tietopaketti_Matalan_Kynnyksen_Palvelut.pdf/97b1aef8-b8ca-4ec3-ac4c-b80d3e754cec
- Lindqvist, M. 2001. ETENE. Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 11.4.2019]. Saatavana: <https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisu+1+Terveysthuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468>
- Lönnqvist, J & Lehtonen, J. 2019. Psykiatria. Mielenterveys yksilön ja kansakunnan voimavarana. [Verkkosivu]. [Viitattu 19.9.2019]. Saatavana: Duodecim oppiportista. Vaatii käyttöoikeuden.

L1116/1990. Mielenterveyslaki.

McDaid, D. Park, A-L. & Knapp, M. 2017. Commissioning Cost-Effective Services for Promotion of Mental Health and Wellbeing and Prevention of Mental Ill-Health. [Verkkajulkaisu]. England. Public Health England.[Viitattu 6.11.2019]. Saatavana: http://eprints.lse.ac.uk/85944/1/McDaid_Commissioning%20cost-effectgive%20services_2017.pdf

Mielenterveyden keskusliitto. Ei päiväystä. Masennus. [Verkkosivu]. [Viitattu 23.10.2019]. Saatavana: <https://www.mtkl.fi/mika-askarrtaa/yleisia-mielenterveyden-hairioita/masennus/>

Mielenterveyden taloudelliset tunnusluvut. 2016. Nuorten miesten syrjäytymistä ehkäisevän Aikalisä- tukipalvelun arviointi. [Verkkajulkaisu]. Vaasan yliopisto. [Viitattu 25.3.2019.] Saatavana: https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-678-4.pdf

Mielenterveystalo. Ei päiväystä. Kulttuuri ja mielenterveys. [Verkkosivu]. Terveyskylä.fi. HUS. [Viitattu 30.10.2019]. Saatavana: https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/maahanmuuttajat/Pages/kulttuuri_ja_mielenterveys.aspx

Mielenterveystalo. Ei päiväystä. Mielenterveyden vahvistaminen. [Verkkosivu]. Nuorten mielenterveystalo. [Viitattu 13.11.2019]. Saatavana: https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/mielenterveyden_vahvistaminen/Pages/mielenterveys.aspx

Mielenterveystalo. Ei päiväystä. Omaiset ja läheiset. [Verkkosivu]. Terveyskylä.fi. HUS. [Viitattu 29.01.2019]. Saatavana: <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/omaiset-ja-laheiset.aspx>

Mielenterveystalo. Ei päiväystä. Stigma eli häpeä. [Verkkosivu]. Terveyskylä.fi. HUS. [Viitattu 25.3.2019]. Saatavana: <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/Stigma.aspx>

Miller, D., & Moran, T. 2012. Self-esteem: A guide for teachers.[Verkkajulkaisu]. [Viitattu 22.10.2019]. Saatavana: [https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=I_PvhweqBhMC&oi=fnd&pg=PP2&q=Miller,+D.,+%26+Moran,+T.+\(2012\).+Self-esteem:+A+guide+for+teachers.+London:+Sage.&ots=s9hcdY_Lu&sig=NW630315uTwOrkvitA2mDs43c&redir_esc=y#v=onepage&q=Miller%2C%2D.%2C%20%26%20Moran%2C%20T.%20\(2012\).%20Self-esteem%3A%20A%20guide%20for%20teachers.%20London%3A%20Sage.&f=false](https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=I_PvhweqBhMC&oi=fnd&pg=PP2&q=Miller,+D.,+%26+Moran,+T.+(2012).+Self-esteem:+A+guide+for+teachers.+London:+Sage.&ots=s9hcdY_Lu&sig=NW630315uTwOrkvitA2mDs43c&redir_esc=y#v=onepage&q=Miller%2C%2D.%2C%20%26%20Moran%2C%20T.%20(2012).%20Self-esteem%3A%20A%20guide%20for%20teachers.%20London%3A%20Sage.&f=false)

- Nordling, Esa 2016. Toipumisorientaation teoreettiset lähtökohdat – mikä tässä on uutta? [Ppt-esitys]. [Viitattu 22.10.2019]. Saatavana: <https://www.slideshare.net/THLfi/toipumisorientaation-teoreettiset-lhtkohdat-mik-tss-on-uutta>
- Paattimäki, H. Huhtala, O. Joutsiluoma, J. Lampinen, S. Ojanen, P. Penttilä, P. & Nordling, E. 2015. Omaistyon hyvät käytännöt mielenterveys- ja päihdetyössä. Varhaistuen mallin kehittäminen omaistyyssä -projektin (2010–2014) loppuraportti. [Verkkojulkaisu]. THL –Työpaperi 32/2015. [Viitattu 24.10.2019]. Saatavana: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129590/URN_ISBN_978-952-302-580-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Pääministeri Juha Sipilän hallituksen strateginen ohjelma. 29.05.2015. Ratkaisujen Suomi.[Verkkojulkaisu]. [Viitattu 29.01.2019]Valtioneuvoston kanslia. Helsinki. Edistetään terveyttä ja hyvinvointia sekä vähennetään eriarvoisuutta, 21. Saatavana: https://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Ratkaisujen+Suomi_FI_YH_DISTETTY_netti.pdf
- Slade, M. Amering, M. Farkas, M. Hamilton, B. O'Hagan, M. Panther, G. Perkins, R. Shepherd, G.Tse, S. & Whitley, R. 2014. Uses and abuses of recovery: implementing recovery-oriented practices in mental health systems. World Psychiatry 13 (1),12–20.
- Tarnanen, K. Suokas, J. Vuorela, P. 2015. Duodecim – terveyskirjasto. Syömishäiriöt. [Verkkosivu]. [Viitattu 8.5.2019]. Saatavana: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00109
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Päivitetty 19.3.2019. Ahdistuneisuushäiriöt. [Viitattu 28.3.2019]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/ahdistuneisuushairiot>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 5.9.2019. Mielenterveyshäiriöt. [Verkkosivu]. [Viitattu 3.10.2019]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 11.10.2019a. Mielialahäiriöt. [Verkkosivu]. [Viitattu 29.01.2019]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/mielialahairiot>.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 11.10.2019b. Nuorten masennusoireilu ja masennustilat. [Verkkosivu]. [Viitattu 23.10.2019]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot/nuorten-masennusoireilu-ja-masennustilat>

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 11.10.2019c. Mielenterveyspalvelut. [Verkkosivu]. [Viitattu 17.12.2019]. Saatavana: <https://thl.fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut>
- Toivonen, E. 2009. Sosiaalinen tuki: vertaileva tutkimus suomalaisten ja yhdysvaltalaisien nuorten saamasta sosiaalisen tuen määrästä ja merkityksestä. [Verkkojulkaisu]. Pro gradu-tutkielma Tampereen yliopisto. Saatavana: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/80796/gradu03704.pdf?sequence=1>
- Tuomi, J. Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tuominen, L & Salokangas, R.K.R. 2018. Skitsofrenia. [Verkkosivu]. [Viitattu 24.10.2019]. Saatavana: Lääkärin tietokannat (Terveysportti). Vaatii käyttöoikeuden.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 11.4.2019]. Saatavana: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Vernerinet.net. Identiteetti, minäkuva ja itsetunto. Päivitetty 26.3.2014. [Verkkosivu]. [Viitattu 21.10.2019]. Saatavana: <https://verneri.net/yleis/identiteetti-minakuva-ja-itsetunto>
- Vuokila-Oikkonen, P & Kainulainen, S. 2010. Sosiaalisen pääoman mittaria kehittämässä ammattikorkeakouluihin. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 27.9.2019]. Saatavana: https://www.yths.fi/filebank/1237-Sosiaalinen_paaoma_ammattikorkeakoulussa_PaiviVuokila-Oikkonen.pdf
- Webropol 2.0 yleismanuaali. 2016. Käyttöopas. [Verkkojulkaisu]. Webropol the intelligent way. Webropol Oy: Helsinki. [Viitattu 12.5.2019]. Saatavana: <https://www.webropol-surveys.com/Manuals/Webropol.Yleismanuaali.FIN.pdf>
- Wahlbeck, K. Hietala, O. Kuosmanen, L. McDavid, M. Mikkonen, J. Parkkonen, J. Reini, K. Salovuori, S & Tourunen, J. 2017. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 89/2017. [Verkkojulkaisu]. Toimivat mielenterveys- ja päihdepalvelut. [Viitattu 24.4.2019]. Saatavana: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160554/89-2017-YhdessaMielin_valmis.pdf

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Kyselylomake

Liite 3. Sarjakuvakäsikirjoitukset

Liite 1. Saatekirje

Kyselylomakkeen saatekirje:

Hei!

Olemme Seinäjoen Ammattikorkeakoulun opiskelijoita. Teemme opinnäytetyötä FinFami Etelä-Pohjanmaa ry:lle nuorista mielenterveysomaisista. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa hyödyllistä informaatiota nuorille mielenterveysomaisille. Tavoitteena on helpottaa nuoren tiedon ja tuen hakua, mikäli on herännyt huoli läheisen hyvinvoinnista. Lisäksi kyselyssä pyritään tunnistamaan epäkohtia kyseiseen aiheeseen liittyen. Tutkimuksen tulokset esitetään opinnäytetyön yhteistyökumppanille Finfami Etelä-Pohjanmaa ry:lle.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja vastaaminen vie aikaa noin 5 minuuttia. Kyselyyn vastataan nimettömänä ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Vastausaikaa on 3.11.2019 asti.

Kiitos!

Ystävällisin terveisin

Heidi Salokas, Sairaanhoidajaopiskelija SeAMK

Jari Koivusalo, Sairaanhoidajaopiskelija SeAMK

Lisätietoja:

Heidi.Salokas@Seamk.fi

Jari.Koivusalo@seamk.fi

Lisätietoja tulosten käytöstä ja hyödyntämisestä:

Finfami Etelä-Pohjanmaa ry Noora.Nieminen@Finfami.fi

Tilaaaja ei käsittele vastauksia, mutta voi hyödyntää vastauksia ja tuloksia viestinnässä ja toiminnan kehittämisessä.

Tässä QR-koodi kyselylomakkeeseen:



Liite 2. Kyselylomake

1. Ikäsi

- Alle 12
- 12–16
- 17–20
- 21–25
- 26–30
- Yli 30

2. Sukupuolesi

- Nainen
- Mies
- Joku muu / En halua sanoa

3. Elämäntilanteesi

- Koululainen (6–10lk)
- Opiskelija (ammattikoulu, lukio, muu)
- Työssä
- Työllistämistä edistävässä palvelussa
- En käy töissä enkä opiskele

4. Koetko, että läheiselläsi on kyseisiä oireita? (Valitse yksi tai useampi)

- Alakuloisuus
- Päihteiden liikakäyttö
- Eristäytyneisyyttä / sosiaalisten tilanteiden pelkoa
- Vaikeutta hallita omia tunteita
- Itselle haitallista käytöstä

- Todellisuuden hämärtymistä
- Muuta, mitä?
- Ei mitään näistä

5. Kenellä lähipiiristäsi on kyseisiä oireita? (Valitse yksi tai useampi)

- Kaveri
- Vanhempi
- Muu sukulainen
- Seurustelukumppani
- En halua sanoa

6. Mistä haet ensisijaisesti tietoa jos koet, että läheisesi kärsii mielenterveydellisistä ongelmista? (Valitse yksi tai useampi)

- Google
- Facebook
- Instagram
- YouTube
- Kouluterveydenhoitaja
- Opettaja
- Terveyskeskus
- Kriisipuhelin
- Nuorille suunnatut verkkopalvelut (Esim. Sekasin chat)
- FinFami
- Vanhemmat
- Kaverit
- Muu mikä?

7. Läheisen tilanne aiheuttaa elämässäni seuraavaa (Valitse yksi tai useampi)

- Rajoittaa omaa ajanviettoa
- Rajoittaa opintoja

- Rajoittaa ihmissuhteita
- Aiheuttaa väkivallanuhkaa
- Aiheuttaa syyllisyyden tunnetta
- Aiheuttaa häpeän tunnetta
- Aiheuttaa stressiä
- Aiheuttaa yksinäisyyttä
- Ei mitään näistä
- Muuta, mitä?

8. Oletko saanut tukea ja tietoa läheistäsi hoitavalta taholta?

- Kyllä
- En
- En osaa sanoa

9. Oletko kokenut että, olisit itse tarvinnut apua läheisesi mielenterveydellisten ongelmien vuoksi?

- Kyllä
- En
- En osaa sanoa

10. Oletko kokenut että, tähän aiheeseen liittyvää avuntarvettasi on kyseenalaistettu?

- Kyllä
- En
- En osaa sanoa

11. Oletko käsitellyt läheisesi mielenterveyteen liittyviä asioita hänen kanssaan?

- Kyllä
- En, koska en ole uskaltanut ottaa puheeksi
- En, koska olisin kaivannut etukäteen tietoa miten ottaa puheeksi
- En, koska läheinen ei ole ollut halukas keskustelemaan asiasta

- En osaa sanoa/ En halua sanoa
- Muuta mitä?

12. Miten ohjaisit toista vastaavanlaisessa tilanteessa olevaa avun hakemisessa?

13. Onko jotain muuta mitä haluaisit sanoa?

Liite 3. Sarjakuvakäsikirjoitukset

Sarjakuvakäsikirjoitus 1.

Koulussa opettaja kysyy oppilaalta, joka istuu masentuneen näköisenä käytävällä, onko kaikki hyvin? oppilaalla ajatuskupla, jossa lukee: äiti alkoholisti, isä väkivaltainen, mummo itsetuhoinen. Oppilas vastaa kysymykseen kuitenkin ei tarte auttaa. Alle kuvateksti, jossa lukee: Puhu rohkeasti ja pyydä apua.

Sarjakuvakäsikirjoitus 2.

Neljä lasta välitunnilla keskustelee. Ensimmäinen sanoo; Veljeni jalka on murtunut. Toinen sanoo; Siskollani on diabetes. Kolmas sanoo; Äiti on masentunut. Neljäs sanoo; Mun kaverilla on reuma. Alle kuvateksti, jossa lukee: Kaikki samassa veneessä läheisen sairaudesta huolimatta.

Sarjakuvakäsikirjoitus 3.

Tilanne, jossa nuori on mielenterveysomainen. Nuoren tilanteesta kaverit ovat tietoisia. Nuori mielenterveysomainen keskellä kuvaa. Vasemmalla oleva kaveri kysyy; Haluatko puhua siskosi tilanteesta? Oikealla oleva kaveri kysyy; Miten jaksat, onko siskosi harhat vähentyneet? Nuori vastaa; kiitos että saan puhua teille, jos haluan, mutta nyt haluaisin puhua ihan tavallisista nuorten asioista. Alle kuvateksti, jossa lukee: Elämässä on muutakin, kuin läheisen sairaus.

Sarjakuvakäsikirjoitus 4.

Kokeiden palautus tilanne luokassa. Opettaja ojentaa koepaperia sanoen tytölle, sait jälleen 10 kokeesta. Tytön ajatuskuplassa lukee, toivottavasti isä ei tänään joisi. Muita oppilaita taustalle, jotka puhuvat, että, tuon tytön elämä on varmasti kivaa. Alle kuvateksti, jossa lukee: Älä olet, vaan kysy.

Sarjakuvakäsikirjoitus 5.

Perhe istuu ruokapöydän ympärillä. Jokainen miettii mitä kenellekin kuuluu, mutta kukaan ei kuitenkaan kysy. Alle kuvateksti, jossa lukee: Ole avoin, puhu rohkeasti.

Sarjakuvakäsikirjoitus 6.

Poika istuu allapäin koulun käytävällä. Väkeä kulkee ohitse, joista kaikki miettivät, että ehkä joku toinen kysyy tuon pojan kuulumiset. Alle kuvateksti, jossa lukee: Ei ole ketään toista, sinä olet se toinen.

Sarjakuvakäsikirjoitus 7.

Kolme nuorta seisoo koulun pihalla. Ensimmäinen nuori sanoo; Itse hain apua kouluterveydenhoitajalta. Toinen nuori sanoo; Mä soitin kriisipuhelimeen. Kolmas nuori sanoo; Mulle helpoin tapa oli kirjoittaa sekasin chatissa. Alle kuvateksti, jossa lukee: Jokaiselle löytyy erilainen tapa hakea apua.

Sarjakuvakäsikirjoitus 8.

Koulun jälkeen. Toinen nuori kysyy; Tuletko meille koulun jälkeen? Toinen nuori, jonka toisella olkapäällä on paha piru, joka sanoo; Vanhempiesi hyvinvointi on vastuullasi, mene kotiin. Toisella olkapäällä enkeli, joka sanoo; Sinulla on lupa elää omaa elämää. Alle kuvateksti, jossa lukee: Muista huolehtia myös omasta hyvinvoinnistasi.