

Lumiaho Maria-Sannukka

Rauma Sanna

Vuorenmaa Sanna

**KOKEMUKSIA PUOLISON SAIRASTAESSA
KAKSISUUNTAISTA MIELIALAHÄIRIÖTÄ**

KOKEMUKSIA PUOLISON SAIRASTAESSA KAK- SISUUNTAISTA MIELIALAHÄIRIÖTÄ

Oulunseudun ammattikorkeakoulu

Terveysalan Oulaisten yksikkö

Hoitotyön koulutusohjelma

Lumiaho Maria-Sannukka

Rauma Sanna Maaria

Vuorenmaa Sanna Maria

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ	5
ABSTRACT	VIRHE. KIRJANMERKKIÄ EI OLE MÄÄRITETTY.
1 JOHDANTO.....	7
2 MIELENTERVEYS JA MIELIALAHÄIRIÖ	8
2.1 Kaksisuuntainen mielialahäiriö	8
2.2 Sairauden vaiheet.....	9
2.3 Tiheäjaksoisuus ja sekamuotoinen jakso	10
2.4 Sairauden kanssa eläminen	11
2.5 Hoito	11
3 PARISUHDE	14
3.1 Parisuhteen muodostuminen.....	14
3.2 Psykkisen sairauden vaikutus parisuhteeseen.....	15
3.3 Puolison kokeman kuormituksen jaottelu.....	17
4 VOIMAVARAT JA PARISUHTEEN HOITAMINEN	19
4.1 Parisuhteen kriisit	19
4.2 Parisuhteen hoitaminen.....	20
5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	21
6 TUTKIMUKSEN METODOLOGIA	22
6.1 Tutkimusaineiston hankinta.....	22
6.2 Tutkimusaineiston analysointi.....	23
7 TUTKIMUSTULOKSET JA TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELU.....	25
7.1 Tuen saanti.....	25
7.2 Voimavarat	26
7.3 Sosiaalisen kanssa käymisen vähentyminen.....	27
7.4 Arki ja parisuhde.....	28
7.5 Tulevaisuus	29
8 JOHTOPÄÄTÖKSET	30
9 POHDINTA	31
9.1 Tutkimuksen eettisyys	31
9.2 Tutkimuksen luotettavuus.....	32
9.3 Omat oppimiskokemukset	33
9.4 Jatkotutkimus tehtävät	33

LÄHTEET.....	35
LIITE 1.....	39

TIIVISTELMÄ

OULUN SEUDUN AMMATTIKORKEKOULU

Oulaisten yksikkö

Hoitotyön koulutusohjelma

Maria-Sannukka Lumiaho, Sanna Rauma, Sanna Vuorenmaa

Kokemuksia puolison sairastaessa kaksisuuntaista mielialahäiriötä

Ohjaaja: Liisa Kiviniemi

Kevät 2011

Sivumäärä: 38 + 1 liitesivu

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada tietoa saavatko kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavan puoliset tarpeeksi tukea ja millaista on heidän elämänsä parisuhteessa sairastuneen rinnalla. Tutkimustehtävänäimme oli selvittää kokemuksia puolison sairastaessa kaksisuuntaista mielialahäiriötä ja selvittää puolisoiden tuen saannin riittävyttä. Tavoitteenamme oli herättää ajatuksia ja kiinnostusta hoitohenkilökunnassa miten tukea kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön sairastuneen puolisoa. Tahdomme vaikuttaa ammattilaisten asenteisiin ja lisätä heidän ymmärrystään sairastuneen puolisoa kohtaan.

Kaksisuuntainen mielialahäiriö leimaa voimakkaasti sairastuneen puolison elämää, siksi riittävän tuen saanti ja tieto sairaudesta on merkityksellistä. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja käytimme tutkimusaineistona sähköpostitse saamiamme kokemuspohjaisia kirjoitelmia.

Tutkimustuloksissa ilmeni puolisoiden saaman tuen ja tiedon olevan liian vähäistä tarpeeseen nähden. Puolison sairaus kaventaa sosiaalista elinpiiriä ja vaikutus arkeen on suuri. Jatkotutkimushaasteena näemme tulosten käytäntöön siirtämisen.

Asiasanat: Kaksisuuntainen mielialahäiriö, puoliso, parisuhde ja tuen saanti.

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of Health Care, Oulainen

Authors: Maria-Sannukka Lumiaho, Sanna Rauma ja Sanna Vuorenmaa

Title of thesis: Experiences of Life with a Spouse Who Suffers from Bipolar Disorder

Supervisor: Liisa Kiviniemi

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2011

Number of pages: 38 + 1 appendix

ABSTRACT

The purpose of the thesis is to study if the partners of the people who suffer from bipolar disorder have enough support and how they experience life with people who have the disease.

Our purpose is to provoke thoughts among professionals working with people who suffer from mental diseases and to find out if there is a need of support for sick people's companions. Bipolar disorder has a large effect on spouses' lives, therefore support and having enough information about the sickness is important for them.

The study was completed by using qualitative methods. The entire material of our study is gathered from the internet forum where we had our request to write an informal essay by email. The study results were compared with the theory and earlier made studies.

The study results showed that the amount of support and information received by couples in need was too low compared with the need. Spouse's illness narrows the circle of social life and the effect on everyday life is massive. The next challenge of our study is how to translate results to rule in everyday work life.

Keywords: Bipolar disorder, partner, relationship, support

1 JOHDANTO

Vaikeaa kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastaa arviolta 1-2 %:a väestöstä. Lievänä sitä uskotaan sairastavan paljon useamman, mutta koska sitä on vaikea diagnosoida, oikean diagnoosin saa hyvin usea kuulla vasta vuosien sairastamisen jälkeen. Tästä syystä tarkkaa sairastavien osuutta väestöstä on vaikea arvioida. Stakesin vuoden 2007 tilastollisen laskelman mukaan, psykiatrisista sairaalapalveluista kaikkiaan 2697 oli kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastaville annettuja. (Terveystieteiden tutkimuskeskus, Kaksisuuntainen mielialahäiriö 20.5.2011; Turtonen, 2004, 17).

Useinkaan läheiset eivät tunnista sairautta, vaan pitävät sairastuneen käytöstä vain normaalina persoonaan kuuluvina reaktiotapoina. (Turtonen, 2004, 17).

Terve puoliso tulisi ottaa selkeästi enemmän huomioon kaksisuuntaisen mielialahäiriön sairastuneen hoidossa, sillä puolison roolin on katsottu merkittäväksi hoidon onnistumiseen ja siihen sitoutumiseen. Kun sairastuneen läheiset ovat riittävän selvillä sairaudesta ja sen vaiheista sekä saavat riittävästi tukea, heillä on merkittävä vaikutus sairastuneen selviytymiseen arjessa. Sairastuminen näkyy koko perheen toimintakyvyssä, niinpä sairauden hallinta on molempien puolisojen yhteinen haaste. Sairastuneen puolisolle on oltava saatavilla tukea, jotta hän voisi elää myös omaa elämäänsä. Vaikka ammattihenkilökunnan tarjoamat tukimuodot ovat tärkeitä, niissä avunsaaja on aina epäsuhtaisessa asemassa tuen antajaan. Erityisesti vertaistuen merkitys korostuu, sillä vertaistuki on tasavertaista ja mahdollistaa omien kokemusten ja tunteiden jakamisen samaa kokeneiden ihmisten välillä. Omaisia voidaan pitää myös sairastunutta koskevan tiedon lähteenä, huolenpitäjinä ja kuntoutumiseen vaikuttavina tekijöinä. (Pöllönen, 2010, 7. Saarelainen, 2000, 184 - 185, 190 - 191.)

Opinnäytetyössämme on tarkoituksena selvittää, millaisena kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön sairastuneen puoliset kokevat elämänsä sairastuneen rinnalla. Opinnäytetyömme lisää tietoutta siitä, onko ammattihenkilökunnalta saatava tuki riittävää ja millaista tuen tulisi olla.

2 MIELENTERVEYS JA MIELIALAHÄIRIÖ

Kaksisuuntainen mielialahäiriö koostuu vaihtelevin väliajoin tulevista mania- ja masennusjaksoista. Opinnäytetyössämme päätimme avata hieman myös sitä, mitä on normaali mielenterveys ja mitä tarkoittaa mielenterveyden häiriö.

Mielenterveydelle ei ole vakiintunutta määritelmää. Siihen kuuluvat psyykkinen, fyysinen, sosiaalinen ja henkinen ulottuvuus. Perimä, vuorovaikutukselliset, sosiaaliset ja yhteiskunnan rakenteelliset tekijät ja kulttuuriset arvot vaikuttavat mielenterveyteen. Mielenterveyttä voidaan määrittää myös kykyinä, ominaisuuksina ja tunteina. Mielenterveyden voimavaroja kuluu ja uusia syntyy, kaikki edellä mainitut tekijät ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa toisiinsa. Mielenterveys vaihtelee elämäntilanteiden mukaan, eli se ei ole muuttumaton tila, siihen vaikuttavat ihminen itse, muut ihmiset ja ympäröivät olosuhteet. (Heiskanen, Jorm, Kitchener, Salonen, 2008, 12–13.)

Ihmisen mielentila voi ajoittain vaihdella huomattavasti ja mieltä huolestuttavat psyykkiset oireet kuuluvat tavalliseen elämään. Tilapäinen henkinen pahoinvointi ei välttämättä tarkoita avun tarvetta. Mielenterveyden häiriö aiheuttaa psyykkistä vajaakuntoisuutta, se rajoittaa osallistumista ja toiminta- ja työkykyä. Vakavat mielenterveyden häiriöt ovat invalidisoivia ja sulkevat ihmisen yhteiskunnan ja sosiaalisten suhteiden ulkopuolelle. Mielenterveyden häiriölle ei ole olemassa yhtä oiretta, ne ryhmitellään luokkiin eri oireiden ja niiden vaikeusasteen mukaan. Hoitoa vaativia oireyhtymiä saattaa yhdellä ihmisellä olla useita. (Heiskanen, ym. 2008, 35.)

2.1 Kaksisuuntainen mielialahäiriö

Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä ihmisellä esiintyy masennustiloja ja mania-, hypomania- tai sekamuotoisia sairausjaksoja ja oireettomia tai vähäoireisia välijaksoja. Jaksojen syvyys ja kesto vaihtelevat yksilöittäin viikoista jopa kuukausiin, vaihteita ei aina pysty selvästi erottamaan toisistaan. Vanhemmalta nimeltään kaksisuuntainen mielialahäiriö tunnetaan maanisdepressiivisena psykoosina. Ensimmäinen sairausjakso voi esiintyä jo lapsuudessa tai vasta myöhään keski-ikässä, mutta useimmiten sairaus puhke-

aa nuorena aikuisena. Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä on kaksi erityyppiä. Tyypin I häiriössä esiintyy maanisia, masennus- ja sekamuotoisia jaksoja ja tyypin II häiriössä esiintyy masennus- ja hypomaanisia jaksoja, maanisia jaksoja ei esiinny. Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavalla on usein myös jokin muu mielenterveydenhäiriö. Samanaikaisesti ihminen voi kärsiä ahdistuneisuushäiriöstä, paniikkihäiriöstä, alkoholi-riippuvuudesta, syömishäiriöstä tai jostakin persoonallisuushäiriöstä. Kaksisuuntainen mielialahäiriö ei ole suoraan periytyvä, siihen kuitenkin liittyy keskushermoston erilainen tapa reagoida stressitilanteisiin. Jos toisella vanhemmista on sairaus, on sairastuminen todennäköistä. Vaara sairastua elämänsä aikana tyypin I sairauden muotoon on 0,5-1 %, tyypin II muodon sairastuvuutta ei tarkoin tiedetä, mutta on todennäköistä, että se on yleisempi I tyypin muotoon. (Heiskanen ym. 2008, 81–82; Kauppila, 2007, 560; Käypä hoito, Kaksisuuntainen mielialahäiriö 3.3.2011; Huttunen, 2004, 105–108. Huttunen, 2002, 152.)

Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä voi samanaikaisesti esiintyä sekä mania- että masennusoireita. Mania- ja masennusoireiden kokeminen on kaoottinen ja ahdistava kokemus, tällaista jaksoa kutsutaan sekamuotoiseksi. Sekamuotoisesta jaksosta kärsivillä ihmisillä on korkea, jopa 50 prosentin, itsemurha riski. Sairausjaksot seuraavat toisiaan harvoin tiheästi kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön diagnosointi voi kestää kauan, koska masennus ja mania on diagnosoitava. Aika oireiden alkamisesta oikeaan diagnoosiin on noin kahdeksan vuotta. Arvioinnissa voi olla vaikeaa, jos potilas on nuori, koska normaaliin nuoruuteen kuuluvat mielialan vaihtelut ja hypomaaninen jakso saattaa muistuttaa nuoruusiän kapinaa. Masennus- ja maniajaksojen välissä ihminen voi olla täysin oireeton. Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä on suuri itsemurhariski, koska manian jälkeen ihminen saattaa kokea sosiaalista häpeää ja syyllisyyttä. (Kauppila, 2007, 560–561; Huttunen, 2004, 105.)

2.2 Sairauden vaiheet

Maniajaksojen aikana ihmisen mieliala ja aktiivisuus ovat poikkeavasti kohonneet. Maniavaiheessa ihmisen unen tarve vähenee ja ihmisen mieliala ja itsetunto ovat kohonneet. Maniavaiheessa ihmisen on puhelias, ärtyisä, tai kyvytön sietämään kritiikkiä. Keskittymiskyvyttömyyttä ja ajatuksen rientoa esiintyy myös. Maniassa olevan ihmisen

vastuuntunto puuttuu, eikä hän kannu huolta tekojensa seurauksista, vaan osallistuu kriittikittömästi kaikkeen vaaralliseen. Maniavaiheessa ihminen on hyperseksuaalinen ja käyttäytyy sopimattomasti. Runsas alkoholin käyttö ja persoonallisuushäiriölle ominainen impulsiivinen käyttäytyminen liittyvät useasti maniajaksoon. Vähäunisuuden takia saattaa esiintyä hallusinaatioita, mutta ne ovat kuitenkin epätavallisia. Selvästi vähentynyt unentarve on usein alkavan manian ensioire. Yleensä maanisessa vaiheessa ihmisellä on sairaudentunnottomuus ja hän kokee voivansa hyvin. Psykoottiset oireet voivat kuulua maniaan, kuten näkö- ja kuuloharhat ja harhaluulot. Psykoottisten oireiden esiintyessä puhutaan psykoottisesta maniasta. Harhaluulot liittyvät suuruusharhaluuloihin tai uskonnollisiin kuvitelmiin jumaluudesta, vainoharhainen maaninen voi tuntea itsensä vainotuksi oman erikoislaatuisuutensa takia. (Kauppila, 2007, 561; Huttunen, 2004, 105.)

Hypomania voi olla vaikeasti tunnistettavissa. Ominaista on mielialan nousu ja kasvava tarmo ja toimeliaisuus, toimintakyky ei merkittävästi heikkene. Hypomaniassa ihminen on hyvin tuottelias, hän kokee läheiset ja maailman voimakkaan myönteisenä. Hypomaniajakso voi edeltää tai seurata masennusvaihetta. Huomattava alkoholin liikakäyttö liittyy myös hypomaniajaksoihin. (Heiskanen, 2008, 82; Huttunen, 2004, 104.)

Masennusjaksot ja oireet ovat samantapaisia kuin tavanomaisessa masennuksessa. Masennusjaksot kestävät hieman lyhyempään, keskimääräisesti puoli vuotta, ja usein niissä esiintyy psykoottisia piirteitä. Masennusjaksot ovat vallitsevia kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä. Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä masennusjaksoissa on myös psykoottisia piirteitä, kuten ajatusten ja liikkeiden hidastumista, liikaunisuutta ja lihomista. Masennusjakson hoito eroaa muiden masennustilojen hoidosta, tämän vuoksi olisi tärkeää selvittää, onko ihmisen lähisuvussa esiintynyt mania- tai hypomaniajaksoja. (Heiskanen, 2008, 82; Huttunen, 2004, 105.)

2.3 Tiheäjaksaisuus ja sekamuotoinen jakso

Harvinaista on, että kaksisuuntaisen mielialahäiriön sairausjaksot seuraavat toisiaan tiheästi. Tiheäjaksoiseksi sairautta voidaan kutsua, jos sairausjaksoja esiintyy vuodessa enemmän kuin neljä. Tiheäjaksoinen muoto poikkeaa lääkitykseltään muista kaksisuun-

taisen mielialahäiriöiden muodoista. Kilpirauhasen vajaatoimintaa sairastaa samanaikaisesti osa tiheäjaksoista muotoa sairastavat. Masennuslääkkeistä trisykliset masennuslääkkeet saattavat lisätä sairausjaksojen tiheyttä tai jopa johtaa tiheäjaksoisen sairauden kehittymiseen. (Huttunen, 2004, 105–106.)

2.4 Sairauden kanssa eläminen

Stressillä ja elämän hallinnalla on suuri merkitys henkilölle, jolla on rakenteellinen alttius manioihin ja masennustiloihin. Stressitekijät voivat aiheuttaa sairausjaksojen uusiutumisen. Sairauden alussa voimakas tai pitkittynyt stressi on laukaissut sairauden, mutta toistuva stressi saattaa aiheuttaa sairausjaksojen laukeamisen pienenkin rasituksen seurauksena. Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavan tulee vakavasti ottaa huomioon stressi ja sen vaikutus laukaisevana tekijänä sairausjaksoihin. Humalahakuista ja runsasta alkoholin käyttöä on syytä välttää, koska runsas alkoholinkäyttö rikko herkästi uni- ja valverytmiä ja laukaisee sairausjaksoja. (Huttunen, 2004, 106–107.)

Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavan tulee oppia tunnistamaan mahdollisten sairausjaksojen ensioireet. Puolisoiden, vanhempien ja ystävien tuki sairauden eri vaiheissa on tärkeää sairastuneelle. Puoliso voi huomata alkavan manian tai masennuksen ensioireet lääkäriä aikaisemmin. Säännöllinen arkielämä on tärkeää kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavalle. (Huttunen, 2004, 107–108.)

2.5 Hoito

Sairauden hallinnassa tärkeää on hyväksyä sairaus ja alttius sairastua siihen monia kertoja. Sairauden kieltäminen ja manian selittäminen erilaisilla elämäntapahtumilla saavat helposti aikaan torjuvan asenteen estolääkitykseen. Säännöllisen lääkityksen toteuttaminen on hankalaa, jos henkilö ei ymmärrä sairauden uusiutumisen alttiutta tai ei hyväksy sairautta. Lääkityksen tulisi olla vuosikautia kestävää tai elinikäistä kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä, jotta saataisiin paras teho. Lääkehoito, joka on yksilöllisesti suunniteltu, on keskeistä ja erityisen tärkeä osa kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoitoa ja hallintaa. (Huttunen, 2004, 106.)

Lääkkeistä kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa käytetään ensisijaisesti mielialaa tasaavia lääkkeitä. Sairausjaksoista osa lievittyy antipsykoottisilla lääkkeillä. Antipsykoottien ja mielentasaajien lisälääkkeinä käytetään ahdistusta ja unettomuutta lievittäviä lääkkeitä ja masennuslääkkeitä masennusjaksojen aikana. Tärkeintä kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa on ehkäisevä hoito. Hoito tapahtuu pääsääntöisesti psykiatriassa erikoissairaanhoidossa. (Huttunen, 2004, 108; Käypähoito, Kaksisuuntainen mielialahäiriö 3.3.2011.)

Sairastuneista pieni osa hakee itse hoitoa, sillä sairauden tunto puuttuu sairastuneelta. Kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön sairastuneista alle puolet sitoutuu pitkäaikaiseen lääkehoitoon, vaikka sen katsotaan parantavan selvästi pitkäaikaisennustetta sairastuneen kohdalla. Tärkeää on määrittää taudin kulku, koska sairauden on todettu noudattelevan samaa kaavaa myöhemminkin. Hoitomyyntyvyys onkin yksi kaksisuuntaisen mielialahäiriön lääkehoidon kompastuskivi. Ensimmäisten sairausjaksojen jälkeen ihmiset eivät mielellään käytä mielialaa tasaavia lääkkeitä vuosikausia. Lääkehoidosta kieltäytyminen johtuu osin vaikeudesta hyväksyä jatkuvaa hoitoa vaativaa psykiatriasta sairautta, osin lievien hypomaniaoireiden miellyttävyydestä, osin lääkkeiden sivuvaikutuksista ja myös asiallisen tiedon puutteesta. (Käypähoito, Kaksisuuntainen mielialahäiriö 3.3.2011; Huttunen, 2004, 118.)

Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavan ymmärtäessä sairauden luonteen ja lääkkeen käytön hyödyn, lääkehoitomyyntyvyys kasvaa. Tavoitteena on löytää yksilöllinen paras mahdollinen lääke, joka lievittää oireita riittävästi. Lääkitys ei välttämättä vaikuta maniaan ollenkaan, tai mania on vaikeahoitoinen. Vaikeahoitoiseksi mania luokitellaan, jos se ei lieviy kahden antimaanisen lääkkeen avulla. (Huttunen, 2004, 118.)

Sairauden psykososiaalinen hoito koostuu yksilö-, ryhmä- tai perhehoidosta. Psykososiaalista hoitoa vasten on kehitetty myös terapioiden kuten psykoedukaatio, kognitiivinen ja kognitiivis-behavioraalinen hoito ja perhehoito. Tavoitteena on tukea potilasta, helpottaa mielialajaksojen varhaisoireiden tunnistamista ja parantaa lääkehoitoon sitoutumista. Omaisten ja potilaan vaikeuksien lievittäminen sairautteen sopeutumisessa on psykososiaalisen hoidon yksi tärkeä tavoite. Käytännön toteutuksessa annetaan tietoa lääkkeiden hyöty- ja haittavaikutuksista ja sairauden eri vaiheisiin liittyvistä oireista, taudin kulusta ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Mielialapäiväkirjalla voivat potilas ja omaiset

seurata mielialan muutoksia ja näin voidaan aikaisemmin tunnistaa varhaisoireita, mikä voi vähentää jaksojen uusiutumiseriskiä. Potilaalle painotetaan vuorokausirytmien säännöllisyyttä ja käsitellään mielialahäiriön aiheuttamia ihmissuhdeongelmia. Potilaan perhettä tuetaan ja ohjataan toimimaan hoidon tukena. Hoidon vaikuttavuutta lisäävät perheenjäsenille ja potilaalle annettu tieto sairaudesta ja sen hoidosta. (Käypähoito, Kaksisuuntainen mielialahäiriö 3.3.2011.)

3 PARISUHDE

Parisuhde on suhde kahden aikuisen välillä. Suhteen yhteinen tavoite on pitkäaikainen yhdessäolo jonka mukana kumpikin osapuoli kasvaa ja kehittyy ihmisenä. Parisuhde on merkittävimpiä ihmissuhteita elämässämme, hyvä suhde on hyvinvointimme perusta. Fyysisen terveyden perusta on henkinen hyvinvointi joka puolestaan muodostuu suurelta osin erilaisista ihmissuhteista ja erityisesti hyvästä parisuhteesta. (Arjanne, 2007, 19.)

Hyvän parisuhteen perusta on molempien puolisoitten itsekunnioitus – ja oman itsensä tunteminen. Lisäksi tarvitaan kunnioitusta, luottamusta ja sitoutumista puolisoon eikä pidä unohtaa pitkäaikaisen parisuhteen olevan tahdon asia. Ihmisten ja yhteiskunnan odotukset parisuhteelta ovat kasvaneet viime vuosina paljon, puolisoitten tuleekin muistaa tietoisesti vaalia suhdetta itsestään selvänä pitämisen sijasta. (Cacciatore, Heinonen, Juvakka, Oulasmaa, 2006, 10- 11.)

3.1 Parisuhteen muodostuminen

Parisuhteen muodostuminen voidaan jakaa neljään vaiheeseen jotka jokainen pariskunta käy lävitse omassa tahdissaan. Vaiheet voivat olla erimittaisia ajallisesti ja useampaa vaihetta voi esiintyä päällekkäin. Pariskunnittain on isoja eroja suhteen etenemisvauhdissa, toiset käyttävät kaikkien vaiheiden läpikäymiseen neljä vuotta kun taas toiset etenevät siinä ajassa vasta toiseen vaiheeseen. (Cacciatore, ym. 2006, 16.)

Ensimmäinen vaihe on rakastuminen, yhteenkuuluvuuden tunne ja halu sitoutua toiseen on vahva. Rakastuneet haluavat miellyttää toisiaan kaikin tavoin ja kuva kumppanista on positiivinen, hivenen epärealistinenkin, sillä toisen epämieluisia piirteitä ei haluta nähdä tai ne voidaan kokea jopa kiinnostavina haasteina. Kumppanit antavat kaiken mahdollisen ajan toisilleen ja usein muut ihmissuhteet jäävät hetkeksi taka-alalle. Vaiheeseen liittyy vahva telepatian tunne, sillä kumppanit haluavat viestiä mahdollisimman paljon toisen osapuolen odottamalla tavalla. (Cacciatore, ym. 2006, 17; Väestöliitto, Rakastuessa syntyy tarve kuulua yhteen 12.2.2011; Hämäläinen, 1994, 131.)

Rakastumisen huuman haihduttua seuraa toisena vaiheena itsenäistymisenvaihe, joka on osoitus suhteen kehittymisestä. Parisuhteen osapuolet alkavat nähdä toistensa todelliset luonteenpiirteet ja omat tarpeet nousevat esille. Ensimmäiset ristiriidat ovat ajankohtaisia ja syntyy tarve saada etäisyyttä puolisoon. Aiempi kuva toisesta ei enää välttämättä pidä paikkaansa sekä pettymyksen ja tylsyyden tunteet voivat olla ajankohtaisia tunteita molemmilla parisuhteen osapuolilla. Tässä vaiheessa alkuvaiheen rakastumisen tunteet ja sen tuoma kiintymys toista kohtaan edesauttavat tämän vaikean ajanjakson ylitse. Itsenäistymisvaiheen loppuosaan kuuluu puolison arvion tunnustaminen ja se aloittaa kolmannen vaiheen eli sitoutumisenvaiheen. (Cacciatore, ym. 2006, 19; Määttä, 1999; Hämäläinen, 1994. 168–171.)

Sitoutumisvaiheeseen kuuluu suhteen puntarointi, mietitään kannattavuutta ja halua sitoutua toiseen ihmiseen loppuelämäksi. Tämä on yleisesti ottaen koettu parisuhteen raskaimmaksi vaiheeksi ja se voi olla kestoltaan hyvinkin pitkä prosessi. Oman ajan tarve korostuu ja useat pariskunnat ottavat tässä vaiheessa etäisyyttä toisiinsa saadakseen rauhassa miettiä suhteen tulevaisuutta. Etäisyys toiseen ihmiseen edesauttaa selvittämään omat tunteet toista kohtaan. Puolisoiden itsenäisyys ja tasavertaisuus toisiinsa nähden on tässä vaiheessa kunnossa jonka myötä puolisoitten riitely on rehtiä ja suoraviivaista. (Cacciatore, ym. 2006, 21.)

Neljäs vaihe on elämänkumppanuus, jossa parisuhteen osapuolet rakastavat toisiansa pyyteettömästi. Avoimuus, toisen hyväksyminen hyvine ja huonoine puolineen sekä arvostuksen syventyminen puolisoa kohtaan kuuluvat tähän ajanjaksoon parisuhteessa. Aikaisempi mahdollinen kilpailu on poistunut ja kumppanit kokevat riippuvuuden toisistaan positiivisena. Alkuvaiheen rakastuminen on vaihtunut rakkaudeksi ja yhteinen elämäkokemus kantaa parisuhdetta eteenpäin. (Cacciatore, ym. 2006, 24; Hämäläinen, 1994, 173–174; Asen, 1995, 97–98.)

3.2 Psykkisen sairauden vaikutus parisuhteeseen

Puolison sairastuminen psyykkisesti on yksi vaikeimpia asioita, mitä parisuhde ja perhe voivat kohdata. Sairastuminen on aina kriisi ja odottamaton tilanne perheelle. Sairaus vaikuttaa ja muuttaa sairastuneen lisäksi aina myös puolison elämäntilannetta ja sen tuo-

mat muutokset koetaan yleensä epätoivottuina. Sairaus pakottaa molemmat osapuolet rakentamaan ja sopeutumaan elämään uudella tavalla, ottamaan sairauden osaksi sitä. (Koskisuus, Kulola, 2005,13.)

Sairauden oireet ja niiden tuomat muutokset vaikuttavat ja alkavat näkyä yleensä hitaasti erikseen parisuhteessa. Puoliso ja läheiset tulkitsevat muutokset herkästi väärin tai kieltäytyvät näkemästä niitä lainkaan. Tavanomaista on puolison tapa kehittää uusia selviytymiskeinoja oppiessaan tulkitsemaan sairastuneen sanatonta viestintää sairauden oireiden voimistuessa ja vaikuttaessa arjessa pärjäämiseen. Uudet selviytymiskeinot voivat tulla ajankohtaiseksi silloin, kun sairastunut puoliso ei kykene vastaamaan aiemmin huolehtimistaan asioista, silloin keskinäinen vastuu asioiden hoidosta siirtyy puolison harteille. Uuteen tilanteeseen ja sen mukana tuomiin toimintatapoihin sopeudutaan vähitellen ja koetaan tilanne ”normaaliksi”. Avoimen keskustelun väheneminen sekä joidenkin tiettyjen vaikeiden asioiden välttely ovat tavanomaisia muutoksia. Sairastunut voi alkaa eristäytyä sosiaalisesti sekä fyysisesti vähitellen läheisistään ja lopulta puolisostaankin. Eristäytyminen lisää usein puolison tarvetta ja taitoa lukea sairastuneen sanatonta viestintää. Lojaalisuus omaa puolisoa kohtaan voi aiheuttaa pitkäaikaista sairauden kieltämistä tai peittelyä, omaa parisuhdetta halutaan suojella kaikin tavoin. (Koskisuus, ym. 2005, 34.)

Etenkin sairauden alkuvaiheessa huoli, pelko, häpeä ja avuttomuuden tunne ovat puolisolalle tavanomaisia tuntemuksia. Mielenterveysongelmiin liitetään usein häpeän ja syyllisyyden tunteita, joiden vuoksi kynnys hakea apua on korkea. Hoitoon hakeudutaan myöhään ja sairastunut itse sekä puoliso ovat tällöin jo usein lopen väsyneitä vallitsevaan tilanteeseen. Joskus avun hakeminen voi olla viimeinen yritys pelastaa parisuhde. Avun piiriin pääseminen, mahdollinen sairaalahoitajakso ja diagnoosi herättävät puolisoissa monenlaisia tunteita. Teoriatieto ja sairauden nimeäminen voivat tuoda elämän hallinnan tunnetta ja puoliso voi kokea sairastuneen olevan turvassa, mutta samalla voi pelko leimatuksi tulemisesta ja itsesyytökset nousta pintaan. Huoli tulevaisuudesta, molempien osapuolten jaksaminen sekä parisuhteen mahdollinen muuttuminen mietittyvät puolisoita. Omat voimavarat voivat tuntua vähäisiltä tilanteesta selviytymiseksi. (Koskisuus, ym. 2005, 45- 46.)

Hoidon alkuvaiheessa molemmilla puolisoilla on odotuksia ja toiveita ammattiauttajia ja heidän antamaansa apua kohtaan. Puolisoiden odotukset hoidosta ovat usein sekavia ja ristiriitaisia. Sairauden toivotaan olevan nopeasti parannettavissa, mutta toisaalta pelko ettei puolison vointi parane hoidon myötä ovat ajatuksia, jotka vuorottelevat puolison ja sairastuneen mielissä. Pelko oman parisuhteen huonoudesta tai toimimattomuudesta hoitotyöntekijöiden silmissä on tunne, joka syntyy usein puolisoitten osallistuessa hoitoon mahdollisesti sisältyviin paritapaamisiin. Hoidon alkuvaiheessa on tyypillistä puolison tarve saada tukea ja ymmärrystä omalle tilanteelleen sekä konkreettisia neuvoja arkielämän ratkaisuihin. Osallistuminen pariskuntana hoitoon on suositeltavaa, vaikka se vaatii häneltä voimavaroja ja joustavuutta, sillä sairastunut elää ja jakaa kipeimmätkin asiat puolisonsa kanssa. Parisuhteen kannalta on tärkeää puolisoitten kokemus hoidon riittävydestä sekä sen tuoma hyöty, hoidon halutaan olevan korkealaatuista ammattihenkilöiden toteuttamaa. (Koskisu, ym. 2005, 50- 52.)

Hoidon alkuvaiheen jälkeen alkaa sopeutuminen tilanteeseen. Puoliso voi kokea tilanteen epätydyttäväksi, mutta asioiden hyväksyminen alkaa, koska tilanne halutaan pitää vakaana kaikesta huolimatta. Sopeutuminen tarkoittaa sen hetkisen tilanteen hyväksymistä ja realistista suhtautumista tulevaisuuteen. Jo aiemmin terve puoliso on mahdollisesti joutunut ottamaan päävastuun arkielämän asioiden hoidosta ja tyypillisesti sopeutumisvaiheessa tämä vastuujaoittelu säilyy ja se hyväksytään pysyvänä ratkaisuna. (Koskisu, ym. 2005, 60- 62.)

3.3 Puolison kokeman kuormituksen jaottelu

Puolisoon kohdistuva kuormitus voidaan tutkijoiden mukaan jakaa kahteen taakkaan, subjektiiviseen ja objektiiviseen. Subjektiivisella taakalla tarkoitetaan puolison henkilökohtaisia kokemuksia ja tunteita, joita sairastuminen hänessä aiheuttaa. Suru ja luopuminen ovat keskeisiä tunteita, joiden ympärille kokemukset kietoutuvat läheisen sairastuttua psyykkisesti. Sairauden koetaan muuttaneen elämää pysyvästi. Sairastunut voi tuntua puolisoista tuntemattomalta, aiempi turvallinen ja läheinen ihminen on kadonnut sairauden oireiden alle. Sairastuneeseen voi olla vaikea saada yhteyttä, jolloin parisuhteessa sosiaalinen kanssakäyminen vähenee ja kuihtuu joskus jopa kokonaan. Nämä edesauttavat puolisoitten yksinäisyyden kokemista ja horjuttavat turvallisuuden tunnet-

ta, sillä tunne turvallisuudesta syntyy läheisistä hyvin tuntemistamme ihmisistä ja ympäristöstä. Puoliso sairastuneen tavoin voi olla myös tilanteessa niin ahdistunut, että käperyy itseensä ja eristäytyy, parisuhteen osapuolten erkaantumien toisistaan ja asioiden jakamattomuus keskenään muodostavat uhan parisuhteen hyvinvoinnille. Sairastuneen oireiden voimakkuus ja niiden vaihtelut vaikuttavat puolisonkin kokemien tuntemuksiin ja toiminta suhteutetaan hänen voimavarojensa mukaisesti. Etenkin mielialahäiriössä puolison ja läheisten mukautuminen sairastuneen vointiin on tyypillistä, sairastuneen voidessa hyvin puolisoikin voi hyvin. Parisuhteessa molemmat ja etenkin terve puoliso kokee voinnin vaihtelut kuormittavina, ja pelko sairauden pahenemisesta voi latistaa hyvienkin aikojen tuomaa iloa. Sairaus muuttaa ilmapiiriä kotona ja parisuhteessa, jonka vuoksi puoliset ovat kuvanneet arkuutta ja jännittämistä ilmaista omia tunteitaan, itselle rakkaan ihmisen kokema kärsimys aiheuttaa myös puolisoissa avuttomuuden ja hallitsemattomuudentunteita. (Koskisuus, ym. 2005, 62- 69.)

Objektiivinen taakka muodostuu päivittäisistä käytännön haasteista ja ongelmista, joita puolison sairaus aiheuttaa. Yleisesti ajatellen taloudelliset haasteet, roolien muutokset parisuhteessa ja sosiaalisen elämän kaventuminen kuuluvat keskeisiin käytännön haasteisiin. Puoliso saattaa huomata aiemmin tasavertaisen parisuhteen muotoutuneen hoitaja hoidettava asetelmaksi, jossa hän on kantavana voimana. (Koskisuus, ym. 2005, 70–71.)

4 VOIMAVARAT JA PARISUHTEEN HOITAMINEN

Voimavarat ovat henkilökohtaisia resursseja, joiden avulla selviämme arjen haasteista sekä odottamattomista kriisitilanteista. Niiden voidaan ajatella koostuvan erilaisista selviytymiskeinoista, joita käytämme tarpeen mukaan sopeutuaksemme vaihteleviin tilanteisiin, ne siis luovat perustan toimintakyvyillemme. Voimavarat muodostuvat yksilöllisesti mutta pohjautuvat arvomaailmaamme, itseilmaisun kykyymme sekä ympäristöön, kuten sosiaaliseen verkostoon sekä työelämään. Ne kuluvat mutta myös uusiutuvat samanaikaisesti elämäkokemuksen myötä, jolloin opimme hyödyntämään niitä yhä paremmin. Aina emme tiedosta voimavarojamme, mutta äkillinen haastava tilanne voi paljastaa niiden olemassaolon. Omatessamme riittävästi voimavaroja koemme elämänhallittavuuden tunnetta muuttuvissakin tilanteissa, mutta haasteiden ylittäessä omat voimavaramme etenkin pitkäaikaisesti voi tilanne johtaa elämän tasapainon järkkymiseen. (Hakala, Elämä kriisissä, suhde kriisissä 15.2.2011.)

Parisuhteessa voimavarat koostuvat molempien osapuolten henkilökohtaisista mutta myös yhteisistä voimavaroista. Parisuhteen voimavarat voidaan myös jakaa sisäisiin sekä ulkoisiin voimavaroihin, sisäisten voimavarojen voidaan olettaa olevan sitä moninaisempia, mitä vahvempi ja kiinteämpi parisuhde on. Ympäristön tarjoamat voimavarat puolestaan muodostuvat muun muassa tukeen liittyen joka voi olla läheisten, sukulaisten tai ammattiauttajien tarjoamaan psyykkistä, sosiaalista tai konkreettista tukea. (Koskisuu, ym. 2005, 78- 80.)

4.1 Parisuhteen kriisit

Jokaiseen parisuhteeseen sisältyy väistämättä viileämpiä ja hiljaisempia ajanjaksoja, vaikeatkaan hetket eivät kuitenkaan merkitse aina parisuhde kriisiä tai parisuhteen toimimattomuutta. Arkielämän kiireet harrastuksineen, työelämän vaatimukset sekä lapset jättävät vähän aikaa parisuhteelle, tällöin on tärkeä tiedostaa asia ja tietoisesti panostaa parisuhteen hoitoon. Elämän hektisyyden myötä parisuhde voi alkaa tuntua suorittami-

selta ja sisältävä vain vaatimuksia, päinvastoin parisuhteen tulisi antaa voimavaroja ja tukea elämän eri osa-alueille. (Välilä, Parviainen, Hae apua ajoissa 15.2.2011.)

Parisuhteeseen vaikuttavat kriisit voivat olla erilaisia: joko henkilökohtaisia, suhteen sisäisiä tai ulkopuolisista tekijöistä johtuvia. Kriisin tunnusmerkkinä voidaan pitää toivottomuuden kokemusta asian hallitessa mieltä jatkuvasti ja vaikeuttaessa elämää. Apua tulisi hakea hyvissä ajoin ennen suhteen ajautumista umpikujaan, kokemus siitä että suhde voi huonosti on jo yksistään riittävä peruste avunhakemiselle. Oman henkisen pahoinvoinnin tunnistaminen voi olla vaikeaa ja ulkopuolinen ammattiapu on usein tarpeen epäselvän tilanteen selvittämiseksi. Parisuhteen voimavaroja kuluttaa usein taakka menneisyydestä, joka voi olla lähtöisin jo lapsuudesta. Muita parisuhdetta kuormittavia tekijöitä ovat yleisesti puhumattomuus, riitely, luottamuksen menetys ja ahdistus. (Alaja, 1998, 61–63; Koskisuus, ym. 2005, 78- 80; Mattila, 2002, 18–19; Välilä, ym. Hae apua ajoissa 15.2.2011.)

4.2 Parisuhteen hoitaminen

Hyvä vuorovaikutus edesauttaa parisuhteen osapuolten ja perheen kokemusta yhteenkuuluvuudesta. Asioiden jakaminen ja hoitaminen yhdessä vahvistavat sekä sitoutumista että tunneyhteyttä toisiinsa. Tämä lisää parisuhteen voimavaroja ja selviytymistä elämän mukanaan tuomista haasteista ja pettymyksistä, joita puoliset kohtaavat yksilöinä ja pariskuntana. Vahva tasapainoinen suhde kestää kumppanin huonomman ajanjakson, jolloin ote elämästä voi herpaantua hetkittäin. Parisuhde ei synny eikä säily itsestään, vaan vaatii jatkuvaa toimintaa. Hyvän suhteen perustana on arvostus sekä halu säilyttää ja kehittää suhdetta. Elämän varrella jokainen kohtaa kriisejä, jotka väistämättäkin vaikuttavat parisuhteeseen. Hyvään parisuhteeseen kannattaa panostaa jo sen voidessa hyvin. (Hakala, Elämä kriisissä, suhde kriisissä 15.2.2011.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyömme tutkimuksen tarkoitus on selvittää kokemuksia puolison sairastaessa kaksisuuntaista mielialahäiriötä. Toivomme tutkimuksen herättävän ajatuksia ja kiinnostusta hoitohenkilökunnassa siihen, miten tukea kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön sairastuneen puolisoa. Tutkimuksella selvitämme, miten puolison sairastaminen vaikuttaa parisuhteen arkeen ja mitä he pariskuntana odottavat tulevaisuudeltaan. Opinnäytetyössämme käytetään käsitteitä kaksisuuntainen mielialahäiriö, parisuhde, puoliso ja tuen riittävyys.

Tutkimuksen edetessä saamme tietoa siitä, millaista tukea puoliset ovat saaneet ja jääneet kaipaamaan. Saamme tietoa, millaista on arki sairastuneen puolison rinnalla. Tahdomme vaikuttaa ammattilaisten asenteisiin ja lisätä heidän ymmärrystään sairastuneen puolisoa kohtaan. Haluamme kasvaa sekä kehittyä ammatillisesti ja saada itsellemme valmiuksia kohdata sairastuneet ja puoliset. Tahdomme saada kirjoitelmista aitoja ja yksilöllisiä kokemuksia aiheesta. Tutkimusta tehdessämme opimme tutkimuksen teon eri vaiheita.

Tutkimustehtävämme ovat seuraavat:

1. Selvittää läheisen kokemuksia puolison sairastaessa kaksisuuntaista mielialahäiriötä.
2. Selvittää puolisojen tuen saannin riittävyyttä.

6 TUTKIMUKSEN METODOLOGIA

Tutkimuksemme on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus, jonka tarkoitus on kuvata todellista elämää luonnollisissa ja todellisissa tilanteissa mahdollisimman kokonaisvaltaisesti, oletuksena että todellisuus on monimuotoinen. Ihmiset vastaavat kysymyksiin oman ymmärryksensä ja näkökulmansa mukaan. Objektiivisuuden saavuttaminen ei ole tarkoituksenmukaista, sillä arvo lähtökohtamme vaikuttavat ymmärrykseemme tutki-
maamme asiaa kohtaan. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa käytetään sanaa tutkimustehtävä ongelma-sanana sijaan. Laadullisen tutkimuksen edetessä tutkimustehtävä voi muuttua, tutkimustehtävien asettaminen on usein vaikeampaa kuin niiden ratkaiseminen. Opinnäytetyössä käytämme aineistolähtöistä sisällönanalyysia. (Hirsjärvi, Remes, 1997, 117–120, 160–163.)

Teoriatieto opinnäytetyöhön on haettu aihetta käsittelevästä alan kirjallisuudesta ja tutkimuksista. Tutkimusaineisto on saatu omaisille suunnatuilta Internetin keskustelusivustolta, jättämälläme pyynnöllä vapaamuotoisesta kirjoitelmasta koskien puolisoitten arkea sairastuneen rinnalla. Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavien puolisoilta on pyydetty vapaamuotoisesti kirjoitettuna kuvausta elämästä sairaan puolison rinnalla. Ilmoituksessa on vastaajille muutamia kysymyksiä, jotka rajaavat aineistoa tutkimustehtäviä palveleviksi.

6.1 Tutkimusaineiston hankinta

Laadullisen tutkimuksen yksi tiedonhankintatapa on kerätä kertomuksia, mikä mahdollistaa tutkittavan ilmaista itseään parhaalla mahdollisella tavalla. Mitä vapaampi tutkimusasetelma on, sitä parempi on käyttää luotettavuuden lisäämiseksi aineistonhankinnan menetelminä havainnointia, keskustelua ja omaelämäkertoja. (Tuomi, Sarajärvi, 2002, 73, 86.) Tiedonantajien tulee olla harkitusti valikoituja, sillä laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää tutkittavien omat tiedot tutkittavasta aiheesta tai henkilökohtaiset kokemukset. Tutkimusaineiston laajuus ei ole tärkeää, vaan tärkeää on se, että tutkimusaineisto on tarkoitukseen sopivaa. (Tuomi, ym., 2002, 87- 88.)

Haastattelutilanteiden häiritsevien tekijöiden katsotaan vähentyvän sähköpostihaastatteluissa ja -kyselyissä, sillä valta-asemia määrittelevät visuaaliset ja non-verbaaliset tekijät puuttuvat. Niiden etuna on myös se, että työläs ja virheille altis litterointi voidaan välttää. (Kuula, 2006, 174.)

Olemme hankkineet aineiston työhömmme mielenterveysasiakkaiden omaisille suunnatulta Internet-sivustolta (<http://www.omaisten.org/>.) Lähetimme ylläpidolle pyynnön saada jättää ilmoituksemme heidän keskustelupalstalleen (liite 1). Lähetimme pyynnön myös mielenterveysyhdistys Taimi ry:lle (<http://www.mielenterveys-taimi.fi/>) he kuitenkin kieltäytyivät julkaisemasta keskustelupalstan kävijöiden pyynnöstä yleensäkin kyselyjä. Rajasimme kertomuksia muutamilla kysymyksillä, joilla oli tarkoitus saada vastausten pääpaino pysymään sellaisena, että se palvelee tutkimustamme. Pyyntöemme on ollut esillä 18.3 – 8.4.2011. Odotimme saavamme 5-8 vastausta, mutta saimme vain lopulta kolme kattavaa vastausta. Lisäksi otimme aineistomme tueksi keskustelupalstalta kolme kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavan puolison kirjoitusta, jotka vastasivat sisällöltään meidän tutkimustehtäviämme.

Tutkimustuloksia tukemaan hankittu aineisto on valikoitu samansuuntaisista kirjoitelmista kuin saamamme vastaukset. Valitsimme sellaisia kirjoitelmia omaiset.org sivustolta, jotka vastasivat meidän tutkimustehtäviämme. Asiasisällöltään ne olivat riittävän laajoja ja niiden sisältö vastasi pyynnössämme antamiamme ohjaavia kysymyksiä. Sivustolle vaaditaan rekisteröityminen ja ylläpito lukee kirjoitelmat ennen julkaisemista, joten katsomme niiden olevan riittävän luotettavia tukemaan saamaamme aineistoa.

6.2 Tutkimusaineiston analysointi

Opinnäytetyömme analysoinnissa käytettiin sisällönanalyysia. Janhosen ja Nikkosen (2001, 21) mukaan sisällön analyysi on laadullisen aineistolähtöisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi, jolla voidaan analysoida suullista ja kirjoitettua viestintää. (Janhonen & Nikkonen, 2001, 23.) Menetelmän avulla voidaan analysoida tietoa objektiivisesti sekä systemaattisesti, minkä johdosta se on suosittu analysointitapa. Prosessin katsotaan päättyvän silloin, kun analysointi ei tuota tutkittavasta aiheesta enää uutta tietoa vaan samat asiat alkavat toistumaan.

Aineistolähtöinen induktiivinen sisällön analyysi jakautuu kolmeen eri osaan. Aineiston pelkistäminen eli redusointi tarkoittaa tutkimusaineiston läpikäymistä epäolennaisten tietojen pois karsimiseksi. Tutkimustehtävä ohjaa pelkistämistä, mikä voidaan suorittaa litteroinnin eli koodauksen avulla. Karsinnan jälkeen jäljelle jäänyt merkityksellinen aineisto ryhmitellään eli klusteroidaan omiin luokkiinsa samaa tarkoituksen periaatteella ja yhdistetään luokaksi. Kolmas vaihe sisältää abstrahointia eli teoreettisten käsitteiden luomista. Käsitteiden yhdisteleminen antaa aineistolähtöisessä analyysissä vastauksen tutkimustehtävään ja tutkijan pyrkimys on ymmärtää tutkittavia heidän näkökulmastaan koko prosessin ajan. (Tuomi, ym., 2002, 110 – 115; Tanskanen, Sisällön analyysihoitotieteessä 1.3.2011.)

Luimme jokainen vastaukset useampaan kertaan saadaksemme kokonaiskuvan kunkin vastaajan kirjoitelmasta. Analysoimme kaikki kirjoitelmat, pelkistimme eli redusoimme aineistoa yhdessä, alleviivasimme kokemuksia kuvaavat lauseet kirjoitelmista. Esimerkiksi lause: ”Minusta sairaus ei ole vaikuttanut parisuhteeseen kovinkaan paljon”, pelkistimme muotoon sairauden vaikutus parisuhteeseen vähäistä. Pelkistämisen jälkeen kirjoitimme pelkistetyt lauseet paperille, josta leikkasimme ne erilleen. Klusteroimme eli ryhmittelimme aihealueittain leikkaamamme lauseet, jotka kokosimme pääluokkien alle. Aineistomme pääluokiksi jäivät tuen saanti, tulevaisuus, voimavarat, sosiaalisen kanssakäymisen vähentyminen ja arki sekä parisuhde.

7 TUTKIMUSTULOKSET JA TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELU

Tutkimuksen tiedonantajina oli kolme naista, joista yksi oli eronnut puolisostaan ja kaksi eli parisuhteessa kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavan kanssa. Tutkimustulosten tarkastelussa kuvaamme puolisoitten kokemuksia elämästä sairaan puolison rinnalla. Vastaajista osalla oli lapsia ja osa oli lapsettomia. Tulosten tarkastelussa käytämme tukena kirjallisuutta ja teorian tietoa.

7.1 Tuen saanti

Puolisot kokivat saamansa tuen olleen vähäistä tarpeeseen nähden. Selkeästi esille nousi suuri tarve vertaistuelle, jota osa vastaajista koki saavansa Internetin keskustelupalstoilta. Kaikki vastaajat kokivat läheisiltä saadun tuen vähäiseksi ja ettei lähipiiri ymmärrä heidän elämänsä haastavuutta. Ammattihenkilöiltä puolisot toivoivat enemmän informaatiota sairaudesta, sen hoidosta ja hoitokäytännöistä, muun muassa sairaalajaksoista ja kotiutuksista. Puolisoilla oli kokemus ulkopuolisuudesta ammattihenkilöiden toteuttaman hoidon suhteen. Puolisot tarvitsisivat enemmän tietoa sairaudesta sekä tarve vertaistuelle koettiin suureksi. Terveystieteiden henkilökunnan huomio keskittyi sairastavaan puolisoon ja toinen osapuoli jäi vaille tukea ja tietoa. Jokaisesta vastauksesta ilmeni, että sairastuneen puoliso sai tukea vain sitä erikseen vaatimalla tai ei lainkaan. Puolisot kokivat, etteivät enää osanneet tukea kaivata, koska olivat tottuneet pärjäämään omin voimin.

Tutkimustamme tukemaan hankitussa aineistossa ilmeni, että puolisot olivat saaneet tukea kriisikeskuksesta ja parisuhdeterapiasta. Kirjoitelmissa näkyi myös puolisoitten tunnevan häpeää heidän tarvitessaan ammattilaisten antamaa tukea ja apua elämäntilanteeseensa. Muutoin aineiston sisältö vastasi vastaajien kokemuksia.

”Toivoisin, että sairaalassa jaettaisiin tietoa ja tukea, myös omaisten jakamista ajatellen.”

”Minulle ei kukaan ainakaan missään vaiheessa tullut antamaan neuvoja.”

”Enää sitä ei tosin osaa edes kaivata, kun on tottunut, että tukea ei saa/ole saatavilla.”

”Syksyisin/talvisin olisi ihanaa jos joku joskus kysyisi, että miten menee!”

Tuen tarkoituksena on auttaa käsittelemään heränneitä tunteita, luomaan ja ylläpitämään toimivia selviytymiskeinoja. Tuen tarve vaihtelee sen mukaan, kuinka pitkään puoliso on sairastanut. Hoitohenkilökunnan vastuulla on tunnistaa puolison kriisin vaiheet ja tukea heitä tilanteeseen soveltuvalla tavalla. Vertaistuellla on suuri merkitys sairauden jokaisessa vaiheessa. Vertaistukea ei voi korvata ammattihenkilökunnan antamalla tuella, koska se perustuu tasavertaisuuteen ja omakohtaisten kokemusten ja tunteiden jakamiseen. Nymanin ja Stengårdin tutkimuksesta löytyvät suositukset omaisten hyvinvoinnin tukemiseen. Näitä ovat muun muassa taloudellinen tuki, kuten omaishoidontuki, yksilöllinen hoito, kuntoutus ja tuetun asumisen mahdollistaminen. Mielenterveysalan ammattilaisten ja puolisoitten välisen yhteistyön tiivistäminen on tärkeää muun muassa, tiedon saanti, osallistuminen sairastuneen puolison hoitoon ja tukipalveluiden mahdollistaminen kuuluvat näihin. Vertaistuen piiriin ohjaamisen katsotaan olevan olennainen osa omaisten hyvinvointia. Ammattilaisten tulisi myös kiinnittää enemmän huomiota omaisten hyvinvointiin ja heidän väsymiseensä. Myös uusia ryhmämuotoisia tukimuotoja tulisi kehittää valmiiksi uupuneille puolisoille. (Saarelainen, Stengård, 2000, 185, 190–191; Nyman, Stengård, 2005, 51.)

7.2 Voimavarat

Kaikista vastauksista ilmeni voimavaroja kuluttava jatkuva huoli ja pelko puolison voinnista. Vastaajat kokivat joutuvansa jatkuvasti olemaan varuillaan, sekä olivat väsyneitä ymmärtämään sairastunutta ja hänen käyttäytymistään arjessa. Kaikki vastaajat kertoivat olevansa ainakin ajoittain väsyneitä sairauden tuomien haasteiden johdosta. Toisaalta he kokivat sairauden tasapainoisten ajanjaksojen lisäävän voimavaroja, kuten omien harrastusten ja mieluisan työn. Vastauksista välittyi huoli myös omasta jaksamisesta tulevaisuudessa, koska voimavaroja kuluttaa jatkuva sairauden kanssa eläminen. Sairaus kuluttaa puolison voimavaroja monin eri tavoin. Voimavarat kuluvat arjen pyö-

rittämiseen ja jatkuvaan vastuuseen toisesta aikuisesta ihmisestä. Voimavaroja lisäävät harrastukset, työssä käyminen ja vertaistuki, jota osa puolisoista on saanut.

Tukemaan hankitussa aineistossa puoliset kokivat samanlaisten asioiden sekä kasvattavan että heikentävän voimavaroja. Sairaudesta ja omista tuntemuksista puhuminen koettiin yleensä ottaen voimavaroja lisääväksi tekijäksi.

”Oma jaksaminen ja hyvinvointi ovat unohtuneet välillä kaikkien muiden tarpeiden alle.”

Pitkällä aikavälillä puolison jaksamisen tukeminen on tärkeää. Huolenpitoa ja vastuuta tulisi pystyä jakamaan muiden kanssa. Uusia voimavaroja antavat riittävä lepo ja mahdollisuus irtautua arjesta. Tavoitteena on hyvä elämänlaatu puolison pitkäaikaisesta sairaudesta huolimatta. Nymanin ja Stengårdin tutkimuksen mukaan voimavaroja lisäävät riittävä tiedon ja tuen saanti. Hoitohenkilökunnan myönteisyys ja positiivisten asioiden korostamisen katsotaan myös auttavan jaksamista. Tavallisimmiksi keinoiksi lisätä voimavaroja nousi perhe, ystävät, vertaistuki, liikunta ja harrastukset. (Saarelainen, ym. 2000, 190; Nyman, ym. 2005, 51.)

7.3 Sosiaalisen kanssa käymisen vähentyminen

Vastaajat kokivat, että heidän sosiaalinen elämänsä on kaventunut puolison sairauden myötä. Vastauksissa kävi ilmi läheisten ihmissuhteiden katkeamisia ja sosiaalista eristäytymistä. Yhtäläistä vastauksissa oli se, että puoliset kokivat joutuvansa kaunistelemaan tai suoranaisesti salaamaan todellisuuden ulkopuolisilta. Tämä on aiheuttanut heille tunteen ulkopuolisuudesta ja häpeää. Eräs vastaajista koki, että ero sairastuneesta rikastutti sosiaalista elämää ja palautti sitä normaaliksi. Sairaus vaikuttaa puolisoitten elämään kaventaen sosiaalista elinpiiriä ja jopa sosiaalista eristäytymistä on tapahtunut.

Myös aineistoa tukemaan hankituissa teksteissä kävi ilmi sosiaalisen elinympäristön kaventuminen. Osa koki ystävien kyllästyneen kuuntelemaan sairauden aiheuttamista ongelmista. Kahden puolison kirjoituksissa tuli esiin ajatus eron tuovan mahdollisesti helpotusta sosiaalisiin suhteisiin.

Sairaus tuo ongelmia, jotka kuluttavat puolison voimavaroja. Ystäviin ja sukulaisiin ei jakseta pitää yhteyttä entiseen malliin. Ystävien puolelta voi tulla esiin arkuutta ja epävarmuutta tilanteesta ja siihen suhtautumisesta. Puolisoiden on mietittävä, kuinka laajasti he haluavat kertoa ongelmista ystäville tai sukulaisille. Leimautuminen voi aiheuttaa pelkoa puoliossa, vaikka ongelmista kertominen voi vähentää väärinkäsityksiä ja ennakkoluuloja. (Saarelainen, ym. 2000, 181.)

7.4 Arki ja parisuhde

Saamamme tutkimusaineiston perusteella puoliset kokivat olevansa hyvin paljon vastuussa arjesta ja etenkin taloudellisesta hyvinvoinnista sairauden pahenemisvaiheissa. He kuvailivat joutuvansa kantamaan vastuuta puolison hoitoon hakeutumisesta ajoissa. He joutuivat suojelemaan lapsiaan sairauden aiheuttamalta negatiiviselta käytökseltä. Esimerkiksi lapset kokivat pelon tunteita toisen vanhemman ollessa etäinen tai aggressiivinen. Lasten suojelemisen sairaudelta ja puolison lähipiirin kanssa asioiminen koettiin raskaaksi.

Sairauden koettiin vaikuttavan parisuhteeseen paljon, yhtä vastaajaa lukuun ottamatta, jonka puoliso on sairastanut kaksisuuntaista mielialahäiriötä koko parisuhteen ajan. Puolisot kokivat jäävänsä omien ongelmiansa kanssa yksin sairastuneen puolison masennusjaksojen aikana. Lisä taakkaa parisuhteelle aiheuttavat sairastuneen omaiset ja heidän ymmärtämättömyytensä sairautta ja sairastuneen perhettä kohtaan. Arjessa eletään sairauden vaiheiden mukaisesti.

*”Hän koki että joku seuraa ja käy meillä kotona tekemässä ilkeäjä.
Tunne oli niin tosi että hän peloitteli niillä myös lapsia.”*

Ainoa poikkeavuus tutkimustulokseemme tukiaineistossa oli puolison kokemus sairastuneen lamaavan hänen toimintakykyään kotona. Hän koki arjen raskaana puolison ollessa paikalla.

Sairauden jatkuessa pitkään puoliset kokevat usein pettymyksen tunteita hoitohenkilökuntaa kohtaan. Keskeisiä ajatuksia pitkäaikaissairaana kohdalla ovat sairastuneen toimeentulo, asuminen ja päivätoimintaa koskevat järjestelyt. Puolisot tarvitsevat tietoa kuntoutus mahdollisuuksista ja heidän on hyvä oppia erottamaan sairauden uusiutumista ennakoivia merkkejä. (Saarelainen, ym. 2000, 190.)

7.5 Tulevaisuus

Vastauksista näkyi selvästi normaalin onnellisen elämän kaipuu ja toivo siitä. Huolimatta puolison sairaudesta vastaajat luottivat, että tulevaisuus on hyvä ja odottivat positiivisin mielin tulevaisuutta. Vastaajat toivoivat turvallisuutta ja sairauden hyvää hallintaa. Eräs vastaaja kertoi helpompaa olevan, ettei suunnittele elämää kovinkaan pitkälle. Elämänlaadun parantamiseksi avioerokin nähtiin yhtenä vaihtoehtona tulevaisuudessa.

”Helpommin ja vähemmällä pettymyksillä selviää, kun elää hetkessä.”

Tukiaineistossa ilmeni eron olevan erittäin todennäköinen mahdollisuus tulevaisuudessa, sillä puoliset kokivat itse väsyvänsä parisuhteessaan. Arkielämä koettiin liian raskaana tällaisenaan. Elämän helpottumiseksi sekä yhteisen elämän mahdollistamiseksi osa toivoi sairauden parempaa hallintaa tulevaisuudessa.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimustulokset vastasivat pääsääntöisesti omia ennakkokäsityksiämme sairauden vaikutuksista puolisoon. Tulokset olivat myös samansuuntaisia kuin aiemmissa vastaavallisissa tutkimuksissa, kuten Markku Nymannin ja Eija Stengårdin tutkimuksessa Hiljaiset vastuunkantajat, omaisten hyvinvointi 2001–2004. Tutkimuksessamme ilmeni puolison käyttämiksi voimavaroiksi harrastukset, työ ja lapset, jotka nousivat esiin myös Nymannin ja Stengårdin tutkimuksen kohdassa 4.4 omaisten selviytymistä tukevat voimavarat. (Nyman, & Stengård, 2005, 40.)

Tutkimustulosten perusteella kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavan puoliset saavat liian vähän tukea ammattihenkilöstöltä ja läheisiltään. Tästä voimme päätellä, että ammattihenkilökunnan tulisi ottaa enemmän huomioon sairastuneen puoliset ja kyetä antamaan tietoa sairaudesta, tukipalveluista, ottaa puoliso mukaan hoitoprosessiin ja tarjota keinoja löytää vertaistukea. Vertaistuen avulla puoliset voisivat löytää voimavaroja arjessa jaksamiseen, parisuhteen hoitoon ja saada tietoa miten muut ovat selvinneet vastaavista sairauden tuomista haasteista. Vertaistuki avaisi uusia mahdollisuuksia laajentaa sairauden kaventamaa sosiaalista elinpiiriä.

Tutkimustuloksista on nähtävissä sairauden vaikuttavan suuresti parisuhteeseen. Vastuu koko parisuhteesta ja sen ylläpitämisessä ei jakaudu tasapuolisesti kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavan ja hänen puolisonsa välillä. Sairauden hoitotasapainosta riippuen vastuun määrä vaihtelee, sairauden oireettomilla jaksoilla puoliset ovat tasavertaisempia. Sairausrakojen uusiutuessa vastuu kaikesta arjesta ja jopa taloudellinen vastuu kuormittaa puolisoa enemmän.

9 POHDINTA

9.1 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimusaihetta valittaessa on mietittävä, miksi tutkimukseen ryhdytään ja mikä määrittelee tutkimusaiheen valinnan, aiheen valinta on aina eettinen ratkaisu. Tutkimustietojen käsittely prosessin eri vaiheissa tulee olla luottamuksellista ja tutkittavien anonymiteetti tulee säilyttää. Mitä arkaluontoisemmasta aiheesta on kysymys, sitä enemmän asiaan tulee kiinnittää huomiota (Saaranen- Kauppinen). Tutkijan vastuu on selvittää tutkittavien osallistumiseen sisältyvät riskit sekä mietittävä tarkkaan, millaista tietoa ja kuinka paljon luovuttaa tutkittaville. Tutkimukseen osallistuvan tulisi olla kypsä tekemään päätöksiä ja osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen. Eettisyys voi kyseenalaistua, jos tutkittava ei ymmärrä tai hahmota tutkimussuunnitelman sisältöä, jotka voivat olla vaikeaselkoisia. Ihmisiin kohdistuvissa tutkimuksissa on muistettava aina humaani ja kunnioittava kohtelu. (Hirsjärvi, ym. 1997, 27 – 29.)

Tutkimuksemme vastaajat ovat omasta tahdostaan saaneet vastata Internetin keskustelupalstalla olleeseen pyyntöömme. Esillä olleessa pyynnössämme olemme kertoneet opinnäytetyömme aiheen ja vastaamalla kyselyyn he osallistuivat tutkimukseen. Pyyntöstä ilmeni selvästi, että vastaukset käsitellään nimettöminä ja mahdolliset tunnistetiedot poistetaan niistä. Aineiston redusointivaiheessa olemme poimineet kirjoitelmista tutkimustehtäviämme palvelevat kokemukset, jotka ovat muokkautuneet tutkimustuloksiin tunnistamattomiksi. Tutkimuksessamme olemme käyttäneet joitakin suoria lainauksia kirjoitelmista, joista vain kirjoittaja itse voi oman lausahduksensa tunnistaa. Tutkimuksen tekijät ovat ainoita, jotka ovat käsitelleet kirjoitelmia tai lukeneet ne. Tutkimuksen valmistuttua aineisto on tuhottu asianmukaisesti. Keskustelupalstan ylläpitäjät pysyivät valmiin opinnäytetyön heidänkin käyttöön, mihin suostuimme.

9.2 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen toteutus ja luotettavuus kulkevat käsi kädessä. Tutkimuksen luotettavuus perustuu pitkälti tutkijan rehellisyyteen, sillä arvioitavana ovat tutkijan teot, valinnat ja ratkaisut. Tutkijan tulee arvioida tutkimuksen luotettavuutta tutkimuksen jokaisessa vaiheessa ja pystyä perustelemaan tutkimuksessaan valintansa sekä johtopäätökset tutkittavasta aiheesta. (Hirsjärvi, ym. 1997, 158–159.)

Laadullisessa tutkimuksessa tutkittavien on tiedettävä aiheesta mahdollisimman paljon tai heillä tulee omakohtaista kokemusta, sen nähdään kasvattavat tutkimuksen luotettavuutta (Tuomi, ym. 2002, 87–88).

Internetin käytön aineiston tai tiedon lähteenä ei katsota muuttavan tutkimusetiikan peruseriaatteita. Kaiken tutkimuksen lähtökohta on ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioitus ja yksityisyyden suojaus. Tutkimusmateriaalin keräämispaikkana Internetiä pidetään eettisesti haasteellisena paikkana, koska käsitteet paikasta, todellisuudesta ja yksityisyydestä muuttuvat virtuaalisessa ympäristössä. Internetissä tapahtuvaa tiedon jako on kommunikointitapa, jota voidaan verrata perinteiseen keskusteluun. (Kuula, 2006, 192–194.)

Tutkimuksemme luotettavuutta lisää vastaajien vankka omakohtainen kokemus aiheesta, sekä vastaamisen vapaaehtoisuus. Pyytäessämme kirjoitelmia käytimme pyynnössä joitakin kysymyksiä rajaamaan aihetta tutkimustehtäviä palveleviksi, tässä annoimme kirjoittajille myös mahdollisuuden kirjoittaa vapaamuotoisesti erikseen oman harkinnan mukaan. Samoja kysymyksiä käytimme valitessamme tutkimuksen tukiaineistoksi valitsemiamme kirjoitelmia. Opinnäytetyöseminaareissa kävimme useaan otteeseen läpi pyyntömme sisältöä. Tämä sen vuoksi, jotta sisältö vastaisi tutkimustehtäviämme, mutta ei olisi liian johdatteleva. Tutkimustehtävien pohjalta valitut tukiaineistot tukevat tutkimustuloksia ja lisäävät luotettavuutta.

9.3 Omat oppimiskokemukset

Tutkimusta tehdessämme olemme oppineet laadullisen tutkimuksen eri vaiheet. Tutkimuksen teko osoittautui haastavaksi, mutta opettavaiseksi. Mielenkiintoista oli lukea vastaajien kirjoitelmia ja saada näin tietoa siitä, millaista on elämä mielenterveyspotilaan kanssa. Valaisevaa oli huomata, miten sairaus vaikuttaa perheen keskinäisiin suhteisiin ja miten sairauden kulku säätelee perheen kulloistakin elämäntilannetta. Tutkimuksen teko on herättänyt meidät huomaamaan, että hyvä mielenterveys ei ole itsensänselvyys. Tulemme jatkossa varmasti huomioimaan työssämme sairastuneiden puolisot paremmin ja osaamme ohjata heitä hakemaan apua ja tukea omaan jaksamiseensa. Saimme tutkimusta tehdessämme paljon tietoa kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä ja sen hoidosta.

Haastavaksi tutkimusta tehdessämme koimme tutkimuksen teon eri vaiheiden seminaarit, niihin valmistautumisen ja oman keskeneräisen työn esittämisen muille. Tutkimusprosessin ymmärtäminen oli meille vaikeaa, mutta kun se avautui meille työn tekeminen muuttui sujuvammaksi. Välillä järjestys, jossa tutkimus etenee tuntui meistä epäloogiselta. Koko tutkimuksen teon ajan on riskinä ollut aikataulujen pitkittyminen. Lisähaastetta toi perhe-elämän, työharjoitteluiden, työn ja koulutehtävien yhteensovittaminen aikataulullisesti opinnäytetyön tekemisen kanssa. Tiukka aikataulu sopi meidän omiin tyyleihimme työskennellä kuitenkin parhaiten.

Analysointivaiheen koimme mielekkääksi ja sen tekeminen antoi lisää intoa saada työ ja tutkimustulokset valmiiksi. Omat oppimistavoitteemme ovat täyttyneet työn osalta. Jos joskus vielä teemme laadullista tutkimusta, käytämme enemmän aikaa ja suunnittelemme tutkimusta etukäteen paremmin.

9.4 Jatkotutkimus tehtävät

Jatkotutkimustehtävänä tutkimuksellemme voisi olla tutkimustulosten käytäntöön siirto. Yksi jatkotutkimushaaste olisi ammattihenkilökunnan valmiuksien parantaminen mielenterveyspotilaiden puolisoiden ja omaisten kohtaamisessa. Tuen tarjoamisen tulisi olla automaattista. Tahtoisimme tietää, miten itse sairastuneet kokevat tuen tarpeen ja tar-

jonnan. Mielenkiintoa herättää myös, onko tarjolla kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavien omaisille sopeutumisvalmennuskursseja ja jos on niin mitä ne pitävät sisällään.

LÄHTEET

Alaja, Kristiina 1998, Mahdollisuuksien parisuhde. Gummerus kirjapaino Oy: Jyväskylä.

Asen, Eia 1995, Hyvässä ja pahassa. Perhe-elämän käsikirja. Gummerus kirjapaino Oy: Jyväskylä.

Arjanne, Tiia 2007, Rakkauden viisi vihollista. Otavan kirjapaino Oy: Keuruu.

Cacciatore, Raisa., Heinonen, Sanna., Juvakka, Essi & Oulasmaa, Minna 2006, Pysytään yhdessä. Otavan kirjapaino Oy: Keuruu.

Hakala, Pihla. Elämä kriisissä, suhde kriisissä. Rakkaudeksi, Tositaru Oy: Pori. Saatavana sähköisessä muodossa:

<http://www.rakkaudeksi.fi/artikkelit/parisuhde/el%C3%A4m%C3%A4-kriisiss%C3%A4-suhde-kriisiss%C3%A4> Luettu 15.2.2011

Heberlein, Ann 2010. En tahdo kuolla, en vain jaksaa elää. Otavan kirjapaino oy: Keuruu.

Heiskanen, Tarja., Jorm, Anthony., Kitchener, Betty & Salonen, Kristina 2008, Käsikirja mielenterveydestä ja ensiavusta. Edita Prima Oy: Helsinki.

Hirsjärvi, Sirkka., Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 1997. Tutki ja kirjoita. Tammerpaino Oy: Tampere.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 1995. Teemahaastattelu. Yliopistopaino: Helsinki.

Huttunen, Matti 2002. Psykykenlääkeopas. Kustannus Oy Duodecim: Helsinki.

Huttunen, Matti 2004. Lääkkeet mielen hoidossa. Tammerpaino Oy: Tampere.

Hämäläinen, Pekka 1994. Hyvän perhe-elämän tunnusmerkit. Perhe, pahin ja paras. Gummerus kirjapaino Oy: Jyväskylä.

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

Kauppila, Tarja 2007. Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Teoksessa Sairaanhoidajan käsikirja. Toim. Mustajoki, Marianne & muut. Karisto Oy: Hämeenlinna.

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

Kuula, Arja 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Vastapaino: Jyväskylä.

Käypähoito: Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, Helsinki 2008.

Saatavana sähköisessä muodossa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50076?hakusana=kaksisuuntainen%20mielialah%C3%A4iri%C3%B6> Luettu 3.3.2011

Mattila, Antti 2002. Kodin psykologia. Henkiseen hyvään oloon. WS bookwell Oy: Juva.

Määttä, Kaarina 1999. Rakastumisen lumous. WSOY.

<http://www.suhdesoppa.fi/parisuhde/parisuhteen-kehitysvaiheet/#more-30> Luettu 12.2.2011

Nyman, Markku & Stengård Eija 2005, Hiljaiset vastuunkantajat. Omaisten hyvinvointi 2001 – 2004. Kirjapaino Miktor Ky: Helsinki.

Pöllänen Satu, Puolison merkitys kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoitoon sitoutumisessa. Helsinki, kevät 2010

Saatavana sähköisessä muodossa

https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/14693/pollanen_satu.pdf?sequence=1

Luettu 2.5.2011

Saarelainen, Ritva., Stengård, Eija & Vuori-Kemilä, Anne 2000. Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. WSOY: Porvoo.

Tanskanen, Anu 1999. Sisällön analyysi hoitotieteessä. Empiiriset aineistot ja analysoinnin kysymykset. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Saatavana sähköisessä muodossa

<http://www.uta.fi/laitokset/hoito/wwwoppimateriaali/luku5e.html>. Luettu 1.3.2011

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2008. Psykiatristen sairaalapalveluiden käyttö vuonna 2007, tilastoraportti. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.

Saatavana sähköisessä muodossa

http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2008/liitetaulukot/Tt36_08Liitteet.pdf

Luettu 2.5.2011

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2002, Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Gummerus kirjapaino Oy: Jyväskylä.

Toivio, Timo & Nordling, Esa 2009, Mielenterveyden psykologia. Edita Publishing Oy: Tampere.

Tolkki-Nikkonen, Mirja 1990, Parisuhde, perhesuhde, olosuhde. Mikä pitää avioliiton koossa 15 vuoden jälkeen? Painokaari Oy: Helsinki.

Turtonen, Jussi 2004, Elämää vuoristoradalla: Kaksisuuntaiset mielialahäiriöt ja mielialan aaltoilu. Potilasopas. GlaxoSmithKline, Suomen mielenterveysseura: Helsinki.

U.S. Department of Health and Human Services. National Institute of Mental Health. 2008. Bipolar Disorder. NIH Publication.

Väestöliitto ry 2011. Helsinki.

Saatavana sähköisessä muodossa:

http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/parisuhteen_lahtokohtia/parisuhteen_vaiheet2/rakastuminen/ Luettu 12.2.2011

Välilä, Liisa & Parviainen, Ilse-Maj. Hae apua ajoissa. Rakkaudeksi, Tositaru Oy: Pori.

Saatavana sähköisessä muodossa:

<http://www.rakkaudeksi.fi/artikkelit/parisuhde/hae-apua-ajoissa> Luettu 15.2.2011

LIITE 1

Hei!

Olemme kolme sairaanhoitaja opiskelijaa Oulun seudun ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä kokemuksista kun puoliso sairastaa kaksisuuntaista mielialahäiriötä.

Jos olet halukas jakamaan kokemuksesi, voit kirjoittaa meille vapaamuotoisesti. Kertoisitko vastauksessasi kauanko puolisosi on sairastanut kaksisuuntaista mielialahäiriötä.

Halutessasi voit käyttää näitä kysymyksiä apunasi.

- Miten sairaus on vaikuttanut sinuun ja parisuhteeseen?
- Millaista tukea olet saanut puolisona läheisiltäsi ja ammattihenkilökunnalta?
- Minkälaista tukea olet kaivannut?
- Millaisena näet tulevaisuutenne? Mitä odotatte pariskuntana tulevaisuudelta?

Käsitlemme vastauksenne nimettöminä ja ehdottoman luottamuksellisesti. Vastauksianne käytetään vain tämän opinnäytetyön aineistona ja ne hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua

Tahtoisimme vastauksenne sähköpostitse, osoitteeseen

h8vusa00@students.oamk.fi (Sanna Vuorenmaa)

Voit ottaa yhteyttä jos tarvitset lisätietoja.

Kiitos vastanneille jo etukäteen.

Maria-Sannukka Lumiaho

Sanna Rauma

Sanna Vuorenmaa