

# **OPAS MASENNUSPOTILAAN OMAISILLE**

Julia Mietola  
Marianne Mäntykoski

Opinnäytetyö  
Huhtikuu 2012  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto  
Tampereen ammattikorkeakoulu

TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU  
Tampere University of Applied Sciences

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

MIETOLA, JULIA & MÄNTYKOSKI, MARIANNE:

Opas masennuspotilaan omaisille

Opinnäytetyö 51 sivua, josta liitteitä 16 sivua  
Huhtikuu 2012

---

Masennus on pahimmillaan vakava, jopa invalidisoiva sairaus, joka vaikuttaa jokaiseen elämäntilanteeseen (Myllärniemi 2009, 17). Masennusta voi kutsua jo kansantaudiksi, sillä se on hyvin yleinen sairaus (Lehto ym. 2005, 8). Yleisyytensä vuoksi se vaikuttaa monen ihmisen elämään. Masentuneet hakevat apua usein ensin lähipiiriltään, ennen kuin hakeutuvat hoitoon. Omainen on usein masentuneen apuna ja hänen oma tuen tarve jää monesti huomioimatta. Masentuneen henkilön omaisilla on toiveita ammattihenkilöstöä kohtaan ja myös he tarvitsevat tukea.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää masennuspotilaiden omaisten tuen tarvetta ja laatia aiheesta opas. Opinnäytetyöhön kuuluu teoriaosa sekä tuotoksellisena osana opas. Työn toteuttamiseksi perehdyttiin masennuksen teorian tietoon, masennukseen omaisten näkökulmasta sekä etsittiin vapaaehtoisia omaisia vastaamaan kyselyyn oppaan kokoamista varten. Opinnäytetyön tehtävänä on selvittää millaista tietoa ja tukea omaiset tarvitsevat sekä millaisia tunteita läheisen sairastuminen masennukseen on herättänyt. Omaisia ei ole huomioitu masennuspotilaan hoidossa. tarpeeksi, joten tällaisen aiheen valinta on tarpeellinen.

Opinnäytetyössä käytettiin laadullisen tutkimuksen menetelmää ja aineisto analysoitiin sisällönanalyysi menetelmällä. Aineisto kerättiin yhteistyössä Omaiset mielenterveys-työn tukena Tampere ry:n kanssa helmikuussa - maaliskuussa 2012. Yhdistyksen avulla löydettiin masentuneiden omaisia, jotka vastasivat laadittuun kyselyyn. Kyselyitä lähetettiin yhteensä 15 kappaletta (N=15), joista palautui yhdeksän kappaletta (n=9). Kyselyn vastausten sekä olemassa olevan teorian tiedon pohjalta laadittiin opas masennuspotilaan omaiselle (Liite 7 Opas). Oppaassa on omaisten näkökulmasta hyödyllistä ja tärkeää tietoa. Se tarjoaa keinoja selviytyä läheisen masennuksesta. Opas on uusi työväline myös hoitajille masennuspotilaan omaisen tukemisessa ja se on osa potilaan kokonaisvaltaista hoitotyötä.

Opinnäytetyön tuloksista ilmeni että omaisten kokema ja saama tuki sekä tiedot masennuksesta ovat olleet heidän mielestään riittämättömiä. Läheisen sairastuessa masennukseen omaiset eivät aina ymmärrä sairastuneen käytöstä. Tieto masennuksesta ja omaisen voimavaroja tukeva toiminta ovat tarpeellisia. Erityisesti hoitohenkilökunnalta haluttaisiin lisää tietoa ja tukea. Vertaistuen koettiin antavan voimaa masentuneen sekä omaisen jaksamisen tukemiseen.

---

Asiasanat: masennus, omainen, opas.

**ABSTRACT**

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Health Care  
Option of Nursing

MIETOLA, JULIA & MÄNTYKOSKI, MARIANNE:  
A Guidebook for the Relatives of a Depressed Patient

Bachelor's thesis 51 pages, appendices 16 pages  
April 2012

---

In the worst case, depression can have serious effects and even cause disability which has an impact on every area of life (Myllärniemi 2009, 17). Depression can already be considered a national disease since it is very common (Lehto ym. 2005, 8). Because of its frequency, it has an impact on many people's lives. Depressed people usually seek help from their support network before searching professional help. Family members help with the care but their need for support is not noticed. The family members of people suffering from depression also need support and have requests to the nursing staff.

This thesis aims at a written output with the intention of finding out the need of support of relatives and creating a guidebook on the theme. To accomplish the thesis, the theory of depression and depression from a relative's point of view were studied, and volunteers were asked to answer a questionnaire. The aim of this thesis was to figure out what kind of information and support the relatives need, and what kinds of emotions are awakened when a family member is taken ill with depression. Relatives have not been given enough attention in the care of a depressed person, so this topic appeared to be worth handling.

This thesis exploited the qualitative research method and the material was analyzed by using contents analysis. The relatives were found through the association Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry in February - March 2012. With the help of the association 15 relatives were found to answer the questionnaire. 15 questionnaires (N=15) were sent and nine (n=9) were returned. Based on the answers of the questionnaire and the theoretical part the guidebook was made (Appendix 7 The Guidebook). The guidebook gives relatives the means needed to cope with the depression of a loved one. This guidebook is a new tool for nurses to help support the relatives, and is part of comprehensive nursing

The finding of this thesis show that, in the relatives' opinion, the support and the information on depression they have been given has been inadequate. When a loved one is depressed, the relatives do not understand his/her behavior. An adequate amount of information and supportive measures are necessary, and they are especially wanted from the nursing staff. Peer support was considered to empower in supporting the depressed and the relatives.

---

Key words: depression, relative, guidebook.

## Sisältö

<b>1 JOHDANTO.....</b>	<b>6</b>
<b>2 TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT .....</b>	<b>8</b>
<b>3 MASENNUS JA SEN HOITO .....</b>	<b>9</b>
<b>3.1 Masennus.....</b>	<b>9</b>
<b>3.2 Masennuksen hoito.....</b>	<b>11</b>
3.2.1 Lääkehoito .....	12
3.2.2 Terapia.....	13
3.2.3 Muut hoitomuodot.....	14
<b>4 OMAISET JA MASENNUS.....</b>	<b>16</b>
4.1 Masennus parisuhteessa ja perheessä .....	16
4.2 Lasten ja nuorten masennus.....	18
4.3 Työikäisten masennus .....	19
4.4 Ikääntyvien masennus.....	20
<b>5 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT .....</b>	<b>21</b>
5.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä .....	21
5.2 Aineistonkeruun toteuttaminen.....	21
5.3 Sisällönanalyysi .....	22
5.4 Aineiston analysointi.....	22
<b>6 TULOKSET .....</b>	<b>25</b>
6.1 Omaisten tarvitsema tieto .....	25
6.2 Omaisten tarvitsema tuki .....	26
6.3 Tuntemukset, joita läheisen sairastuminen masennukseen omaisissa herätti.....	26
6.4 Tietoa ja tukea toivotaan seuraavilta toimijoilta .....	27
6.5 Tulosten yhteenveto .....	27
6.6 Opas omaisille .....	28
<b>7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....</b>	<b>30</b>
7.1 Eettisyys ja luotettavuus .....	30
7.2 Johtopäätökset sekä kehittämis ehdotukset .....	32

<b>LÄHTEET .....</b>	<b>33</b>
<b>LIITTEET.....</b>	<b>36</b>
Liite 1 Saatekirje.....	36
Liite 2 Kyselylomake .....	37
Liite 3 Omaisten tiedon tarve.....	39
Liite 4 Omaisten tuen tarve.....	40
Liite 5 Omaisten tuntemukset .....	41
Liite 6 Mistä tietoa ja tukea.....	42
Liite 7 Tutkimustaulukko .....	43
Liite 8 Opas .....	49

## 1 JOHDANTO

Tässä opinnäytetyössä selvitetään masennuspotilaiden omaisten tuen tarvetta ja laaditaan aiheesta opas taustateoriaan sekä kyselyvastauksiin perustuen. Kyselyssä kartoitetaan millaista tietoa omaiset tarvitsevat ja millaista apua he haluavat. Opas on tarkoitettu omaisten lisäksi myös hoitohenkilökunnalle työvälineeksi. Yhteistyökumppanimme on Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry, joka tarjoaa mielenterveyspotilaiden omaisille vertaistukea ja tietoa mielenterveyden häiriöistä. (Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry 2012.)

Omaisten psyykkistä hyvinvointia tulee tukea enemmän läheisen sairastuessa masennukseen. Erilaisia oppaita on suunnattu masentuneille ja heidän omaisilleen. Karlssonin ja Marttusen (2007a) oppaassa ”Nuorten masennus – tietoa nuorille ja heidän perheilleen” käydään läpi masennusta sekä kerrotaan, mistä masentunut nuori voi saada apua. Oppaassa ei käsitellä omaisen voimavaroja ja sitä, mistä omaisen saa tukea. Nykyään yhteiskunta on sairauskeskeisempi, jolloin omaisen merkitys sairastuneen elämässä jää pienelle huomiolle. Aiheeseen heräsi kiinnostus, koska oppaissa ei suunnata selviytymiskeinoja omaisille vaan heidän masentuneelle läheiselleen sekä kerrotaan mistä läheiselleen voi löytää apua. Omaisen tarpeet ovat itsenäisiä, eikä niitä tule nähdä masentuneen tarpeiden kautta. Omaisen on usein masentuneen kuntoutumisprosessin tukena ja saa paikkansa hoidossa masentuneen läheisen kautta. Omaisen tuleekin nähdä omana erillisenä yksilönään, joka tarvitsee tukea. (Luodemäki, Ray & Hirstiö-Snellman 2009, 10.)

Masennuksesta on tehty paljon erilaisia tutkimuksia, esimerkiksi Ritakallio (2008, 10) on tutkinut masennusoireiden ja epäsosiaalisen käyttäytymisen välisiä yhteyksiä keskinuoruudessa. Jantunen (2008, 4) on tutkinut masentuneiden vertaistukea ja yli 65-vuotiaiden miesten ja naisten masennusoireiden yhteyttä siviilisäätyyn sekä tyytyväisyyteen kumppaniaan kohtaan ovat tutkineet Montgomery ja St John (2009, 487). Tammentie (2009, 4) on tutkinut äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutusta perheeseen sekä Thomson Ross sekä Wynne (2010, 757) ovat tutkineet vanhempien masennuksen ja avioeron vaikutusta aikuisten lasten hyvinvointiin.

Sipikari ja Älli (2011, 8) ovat tutkineet vastaanottotyötä tekevien hoitoalan ammattilaisten kokemuksia asiakkaan masennuksen tunnistamisesta ja masentuneen asiakkaan auttamismahdollisuuksista. Heidän tavoitteenaan oli saada tietoa henkilökunnan lisäkoulutustarpeesta masennukseen liittyen.

## **2 TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää masennuspotilaiden omaisten tuen tarvetta ja laatia aiheesta opas.

Opinnäytetyön tehtävät ovat

Millaista tietoa omaiset tarvitsevat?

Millaista tukea omaiset tarvitsevat?

Millaisia tuntemuksia läheisen sairastuminen on herättänyt?

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on laatia masennuspotilaan omaisille opas, joka sisältää omaisten näkökulmasta hyödyllistä ja tärkeää tietoa. Opas tarjoaa uuden työvälineen hoitajille masennuspotilaan omaisen tukemisessa ja se on osa potilaan kokonaisvaltaista hoitotyötä.



### 3 MASENNUS JA SEN HOITO

#### 3.1 Masennus

Masennus eli depressio on merkittävä terveysongelma Suomessa. Se aiheuttaa muutoksia ihmisen tunnetiloissa ja toimintakyvyssä. (Noppari, Kiiltomäki & Pesonen 2007, 52–53.) Masennus on suuri tragedia yksilön elämässä, joka tuhoaa ja vaikeuttaa elämää. Masennusta on eriasteista: lievää, keskivaikeaa tai vaikeaa. Masennus vaihtelee normaalista alavireisyydestä aina psykoottistasoiseen, invalidisoivaan masennustilaan. Masennus on luonteeltaan henkistä sekä fyysistä reagointia menetyksiin. Tämä herättää erilaisia tuntemuksia, myös elimistö reagoi menetyksiin erilaisina stressi- ja puolustautumisreaktioina. (Myllärniemi 2009, 17,19–20.) Tämä ilmenee esimerkiksi univaikeuksina, kipuina ja uupumuksena. Myös aivotuominnassa on muutoksia, jotka heikentävät esimerkiksi muistia, stressinsietokykyä ja tarkkaavaisuutta. Masennus vaikuttaa heikentävästi sosiaalisiin suhteisiin. (Haarala ym. 2010, 12.)

Elämäntilanne vaikuttaa masennustilan puhkeamiseen, jolloin siitä johtuva sosiaalisen kanssakäymisen vähentyminen sekä toimintakyvyn lasku saattavat lisätä kuormittavuutta (Lepola ym. 2002, 62–63). Masennus heijastuu masentuneen lähipiiriin tehden heidänkin elämästään raskasta ja ahdistavaa (Myllärniemi 2009, 17).

Arviolta masennuksesta kärsii noin 250 000 suomalaista. Masennus koskettaa monia suomalaisia joko omakohtaisesti tai sukulaisen, ystävän tai työtoverin kautta. (Hämäläinen ym. 2009, 1049.) Eri tilastoja tarkastellessa voi olettaa masennuksesta tulleen kansantauti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksessä ”Mielenterveyden häiriöt työkyvyttömyyseläkkeen syynä” kerrotaan masennuksen olevan yleisin diagnoosi mielenterveyssyistä alkaneissa eläkkeissä (Lehto ym. 2005, 8).

Jokaisella voi olla ohimenevää masennuksen tunnetta, joka voi liittyä menetyksiin, työttömyyteen tai esimerkiksi avioeroon. Tämä on ihmisen normaali tunnereaktio, joka motivoi henkilöä etsimään ratkaisua ongelmaan. Ohimenevä masennus pysäyttää ihmisen, mutta siitä selvittää useimmiten omilla voimavaroilla. Masentunut mieliala tarkoittaa pysyväksi muuttunutta tunnevirettä. Masentuneisuus voi kestää päivistä vuosiin vahingoittaen suuresti ihmissuhteita, psyykkistä hyvinvointia ja toimintakykyä. Tunne-elämä

on latteaa ja yrityksistä huolimatta ryhdistäytyminen tuntuu mahdottomalta. Masennuksessa itsesyytökset ja häpeän tunteet nousevat usein esiin, tällöin masentuneen on vaikea puhua erilaisista tunteistaan. Ihminen on väsynyt ja voimaton, jolloin muistikaan ei toimi normaalisti. Mielihyvä häviää elämästä ja mikään ei tunnu kiinnostavalta. (Huttunen 2002, 10,11.)

Psyykkinen kipu on vaikeampi paikantaa fyysiseen kipuun verrattuna, jonka vuoksi sen käsittely on vaikeampaa. Monet helpottavat psyykkistä kipuaan esimerkiksi viiltelemällä, jolloin kipu on paikannettavissa. Fyysinen kipu vie huomion sisäisestä kivun tunteesta. Joskus masentuneella saattaa olla ajatus, jonka mukaan hän on syyllinen masennukseensa. Hänestä saattaa tuntua, ettei hänellä ole oikeutta olla olemassa huonommuutensa vuoksi, eikä hän koe ansaitsevänsä helpotusta tai myötätuntoa. Pitkittyessään vakava masennus voi johtaa tilaan, jota Myllärniemi kuvailee ”elävältä kuolleisuudeksi”. Masentunut henkilö on lamaantunut kokemastaan tuskasta, surusta, uupumuksesta ja avuttomuudesta. Hänellä ei ole itseluottamuksen, itsetunnon eikä itsehallinnan tunteita. Tällöin tulee helposti ajatus, että tilanteesta on päästävä pois. Itsemurha koetaan oikeutettuna ja sen olevan muillekin suuri helpotus. Masentunut voi nähdä kuoleman apuna pelastukseen. Itsemurhapäätöksen tehnyt on huojentunut sekä vapautunut. Masentunut on yhtäkkiä onnellisempi kuin aikoihin, sillä hän tietää pääsevänsä tuskasta eroon. (Myllärniemi 2009, 25–26, 82, 85–86.)

Masennustilat uusiutuvat usein, jolloin itsemurhan riski kasvaa. Itsetuhoisuutta voi olla suoraa tai epäsuoraa. Epäsuorassa itsetuhossa henkilö ottaa elämää uhkaavia riskejä ja se voi ilmetä esimerkiksi fyysisen sairauden hoidon laiminlyöntinä, päihteiden liikkäytönä, vaarallisena liikennekäyttäytymisenä tai itsensä fyysisellä liikarasiuksella. Monilla on sekä suoraa että epäsuoraa itsetuhoisuutta. (Huttunen 2002, 77.)

Yhtä ainoaa selitystä masennuksen syntyyn ei ole. Masennukselle altistavia tekijöitä on useita. Osa tekijöistä liittyy sosiaaliin suhteisiin, osa fyysiseen terveyteen ja siinä tapahtuviin muutoksiin sekä osa liittyy tunne-elämän muutoksiin. Masennuksen hoidossa kiinnitetään huomiota potilaan omaan kokemukseen masennuksesta. (Haarala ym. 2010, 39.)

### 3.2 Masennuksen hoito

Masentuneet ihmiset hakeutuvat useimmiten hoitoon yksittäisen oireen takia. Yleisimmät oireet ovat väsymys ja unihäiriöt. Ihmiselle avun hakeminen on aina suuri kynnyks, joten ensin tukeudutaan lähipiiriin apuun. Usein hoitoon hakeutuminen on yritysten sarja, jossa masentunut etsii aina parempaa apua. Ihmisen ollessa tarpeeksi masentunut, tekee hän melkein mitä vain saadakseen tilanteeseensa helpotusta. (Huttunen 2002, 13,65.)

Masennuksen hoidossa tärkeintä on toivon ylläpitäminen. Myös itsetunnon kohottaminen, selviytymiskeinojen etsiminen, kärsimyksen lievittäminen, unen turvaaminen, huolenpito sekä lääkehoito ovat tärkeitä. Joillekin potilaille hengellisyys on tärkeä voimavara ja joillekin vertaistuki merkitsee paljon. Läsnäolo ja läheisten mukaan ottaminen ovat myös huomionarvoista. Masennusjakson pituus vaikuttaa toipumisaikaan, joten varhainen diagnoosi ja hoidon aloitus ovat tärkeitä. Hoitojakson pituuden tulee olla riittävä, ettei masennus uusiudu. Masennus sairautena on kokonaisvaltainen, joten hoidon tulee olla monipuolista. Käypähoitosuosituksessa ehdotetaan masennuksen hoitoon lääkehoitoa sekä erilaisia psykoterapioita. Tutkimukset osoittavat masennuslääkkeiden tehon olevan parhaimmillaan yhdessä terapian tai normaaleja toimintamalleja tukevan kuntoutuksen kanssa. (Haarala ym. 2010, 10, 12–13, 41.) Toipumisen alkamisen tunnistaa usein siitä, että masentunut alkaa kertoa tunteuksistaan muille (Huttunen 2002, 11).

Vantaalla tehdyn masennustutkimuksen mukaan 85 % masennuspotilaista ajatteli myönteisesti psykososiaalisesta tuesta ja 61 % uskoi lääkehoidon tehoon. Hoidoista kielteisesti ajattelevat olivat sitä mieltä, ettei terapia kuitenkaan auta ja lääkehoidossa vastustusta aiheutti huoli riippuvuudesta ja sivuvaikutuksista. (Haarala ym. 2010, 14,15.)

Sipikarin ja Ällin (2011, 22–23) opinnäytetyössä ”Masentunut asiakas perusterveydenhuollossa – sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien kokemuksia masennuksesta” huomattiin, että rajallinen aika vaikeutti masennuksen tunnistamista asiakkaissa. Vastaajien mukaan keskustelun tukena käytetyt kyselyt sekä testit auttoivat tässä työssä.

Masennuksesta kuntoutumiseen vaaditaan kärsivällisyyttä sekä uskoa tulevaan. Toisen ihmisen tuki on tärkeää. Toipumisen jälkeen masennus nähdään usein voimavarana ja kokemus kasvattaa luottoa omaan selviytymiseen. (Romakkaniemi 2011, 234.)

### 3.2.1 Lääkehoito

Lievemmissä masennustiloissa voidaan valita joko terapia tai lääkehoito. Lääkitys on kuitenkin syytä aloittaa aina, kun masennus on vähintään keskivaikea tai masennustila on pitkittynyt. (Haarala ym. 2010, 13.)

Masennuslääkkeiden teho ilmaantuu vasta toisella viikolla ja kokonaisvaikutus näkyy noin kuukauden kuluttua lääkityksen aloittamisesta. Sivuvaikutukset ovat tavallisia kahden ensimmäisen viikon aikana, jonka jälkeen oireet alkavat lievittymään tai jäävät pois. Tavallisia sivuvaikutuksia ovat päänsärky, pahoinvointi, hikoilu ja erilaiset seksuaaliset toimintahäiriöt. Alkupäivinä voi esiintyä myös unettomuutta sekä levottomuutta. Lääkitys on tehokkainta säännöllisesti käytettynä. Akuuttivaiheen lääkehoidon jälkeen tarvitaan jatko- ja estohoitoa jonkin aikaa. Ensimmäisen masennusjakson jälkeen ylläpitolääkitys kestää puoli vuotta, toisen jälkeen kaksi vuotta ja kolmannen jälkeen jatkuu ylläpitolääkitys tavallisesti lopun ikää. Lääkityksen tarkoituksena on pitää oireet poissa. Lääkityksen lopetus tehdään aina asteittain. (Haarala ym. 2010, 13–14.)

Masennuslääkkeiden teholla ei ole oleellisia eroja, vaan erot johtuvat yksilöllisistä syistä. Usein ensimmäinen valittu masennuslääke tehoaa noin puoleen masennuspotilaista. Oirekuva vaikuttaa masennuslääkkeen valintaan. Lääkehoidon aikana muutoksia voimissa seurataan säännöllisesti ja lääkityksen tehoa tulee arvioida viimeistään kuukauden kuluttua aloituksesta. Mikäli hoitovaste on huono, pitää hoitoannosta muuttaa tai lääkitys vaihtaa. Mikäli yhdellä lääkeaineella ei päästä toivottuun tulokseen, voi rinnalle lisätä myös toisen masennuslääkkeen. (Haarala ym. 15, 17.)

Noradrenaliini ja serotoniini ovat välittäjäaineita, jotka vaikuttavat mielialaan. Psykkineläkkeet vaikuttavat aivojen välittäjäaineisiin joko tehostamalla tai estämällä niiden vaikutuksen. Trisykliset masennuslääkkeet, joiden teho perustuu keskushermoston välittäjäaineiden vaikutuksen voimistamiseen, estävät aivoissa pääasiassa noradrenaliinin ja serotoniinin takaisinoton hermopäätteeseen. Hermostolupäätteiden toimintaa rauhoittamalla haittavaikutukset näkyvät ns. antikolinergisinä oireina, joita ovat suun kuivuminen, ummetus ja väsymys. Trisyklisiä lääkkeitä käytetään usein potilailla, joilla masennukseen liittyy unettomuutta. Väsyttävyytensä vuoksi trisyklisiä lääkkeitä voidaan käyttää myös pitkäaikaisen unettomuuden hoidossa. SSRI-masennuslääkkeet eli selektiiviset serotoniinin takaisinoton estäjät estävät serotoniinin takaisinottoa aivoissa, jolloin sero-

toniinin määrä hermoliitoksessa kasvaa. Välittäjäainetta vahvistava vaikutus tasapainottaa mielialaa, mutta haittavaikutuksina voi ilmetä ruokahaluttomuutta ja pahoinvointia. MAO:n estäjä lääkeaineet estävät monoamiini välittäjäaineen sitoutumista, jolloin noradrenaliini ja serotoniini vaikuttavat aivoissa vahvemmin. Haittavaikutuksina saattaa esiintyä päänsärkyä ja unihäiriöitä. (Tokola 2010, 231–240.)

Surua hoidetaan nykyään liikaa lääkkeillä, eikä välttämätöntä surutyötä ja luopumista saada käsiteltyä. On toivottavaa, että surevat osaisivat turvautua läheisten apuun tablettien sijasta. (Myllärniemi 2009, 158.)

### 3.2.2 Terapia

Hyvään hoitoon kuuluu psykoterapia. Terapiaan meno on lähdettävä asiakkaan tarpeista ja omasta halusta, mutta kaikkien voimavarat tai halu eivät riitä. Terapia on myös kallista, joten kaikilla ei ole siihen varaa. (Myllärniemi 2009, 157.) Psykoterapian on todettu olevan tehokas traumoja kokeneelle. Terapia on hyvä myös niille, joilla on ihmissuhdeongelmia, persoonallisuushäiriö, mielensisäisiä ristiriitoja tai sen hetkisiä psykososiaalisia ongelmia. (Haarala ym. 2010, 13.) Psykoterapiaa on kognitiivista (ajatusrakennelmien ja toimintatapojen selkiinnyttäminen), interpersonaalista (diagnoosikeskeinen hoitomuoto) ja psykodynaamista (menneisyyden vaikutus ihmisen minään) lyhytterapiaa. Lievissä depressioissa voi käyttää myös ongelmanratkaisuterapiaa tai ratkaisu- ja voimavarakeskeistä terapiaa. Terapioita on sekä lyhyt- että pitkäkestoista ja niitä antaa Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira) laillistamat terapeutit. Kansaneläkelaitoksella on luettelo terapeuteista, joiden hoidosta voi tietyin perustein saada lääkinnällisen kuntoutuksen korvausta. (Masennus: Käypä hoito- suositus 2009.)

Masentuneet hakeutuvat useimmiten hoitoon silloin, kun tilanne on huonoimmillaan. Masentuneilla on usein epärealistisia ja mahdottomia odotuksia terapeuttia kohtaan. Masentunut odottaa terapisuhteeltaan pysyvyyttä ja hän toivoo, ettei terapeutti laiminlyö tai hylkää. Masentunut pelkää jatkuvasti joutuvansa pettymään. Tämä vaatii terapeutilta sensitiivisyyttä eli herkkätuntoisuutta, ettei ristiriitaisessa tilanteessa hoitosuhde katkea. (Myllärniemi 2009, 146,147.) Kun ihmisten asettamat tavoitteet ja toiveet terapialle eivät täyty ja käynnit koetaan jopa rasitukseksi, hoitosuhde jää silloin lyhyeksi. (Romakkaniemi 2011, 233).

Pariskunnat rakentavat omat kuvauksensa masennuksesta. Parien, joista toisella on masennus, tullessa terapiaan ei ole yleispäteviä keinoja auttaa. Tilanne on yksilöllinen. Terapeuttinen työ voi keskittyä puolison masennukseen, parisuhteeseen tai molempien puolisoiden kuvauksiin. Muun muassa puhumisella ja masentuneen puolison mukaan ottamisella terapiaan koettiin olevan positiivisia vaikutuksia. Myös turvallinen ja informatiivinen ympäristö koettiin hyvinä. Pariterapia auttoi puolisoita puhumaan asioista keskenään ja keskustelu jatkui terapian jälkeen usein kotona. Kaikki asiakkaat eivät koe hyötывänsä pariterapiasta ja puolison läsnäolo hankaloittaa puhumista. (Rautiainen 2010, 33–34.)

### **3.2.3 Muut hoitomuodot**

Masentunut tulee toimittaa psykiatrisen erikoissairaanhoidon piiriin, mikäli masennus on vaikeaa tai psykoottista tai masentunut on itsetuhoinen. Jos aiemmat hoidot eivät tehoa tai potilaalla on vaara menettää työkykynsä, tulee potilasta hoitaa sairaalassa. (Haarala ym. 2010, 20.)

Sähköhoitoa annetaan vaikeissa tai psykoottistasoisissa masennuksissa, kun lääkehoito tai terapiat eivät auta. Sähköhoitoa annetaan sairaalassa tai poliklinikalla. Haittavaikutuksena saattaa ilmetä muistinheikentymistä, erityisesti hoitoa edeltäneen 1-2 kuukauden ajalta. Hoitokertoja on keskimäärin 12 ja niiden jälkeen hoito jatkuu masennuslääkkeellä ja mahdollisesti ylläpitävillä sähköhoidoilla. (Haarala ym. 2010, 19.) Sähköhoito vaikuttaa lääkitystä sekä terapiaa nopeammin ja tehokkaammin. Sähköhoidossa yhdistyvät hyvä teho sekä vähäiset kognitiiviset haittavaikutukset, eikä se estä muiden hoitomuotojen käyttöä hoitojen ohella, esimerkiksi lääkitystä. (Ritschkoff & Vataja 2009, 480-1.)

Sarja magneettistimulaatiota on sähköhoitoa vastaava hoito. Teho ei ole kovin vahva, mutta se on helppo toteuttaa. Nukutusta ei tarvita lainkaan. Hoidon saa kuurina 15 minuutin ajan päivittäin. (Haarala ym. 2010, 19.)

Valohoidolla näyttää olevan erityisen suotuista vaikutus kaamosmasennuksesta kärsivien henkilöiden oireisiin. Valohoidolla oli positiivisia vaikutuksia erityisesti ns. epätyypillisiin

siin masennusoireisiin, joita ovat ruokahalun kasvu ja unen tarpeen kasvu. (Leppämäki 2006, 42.) Kaamosmasennuksen tavallisimmat oireet ovat väsymys, liikaunisuus ja ruokahalun lisääntyminen. Hoitoa annetaan useimmiten aamuisin, pimeimpänä vuodenaikana ja kuuriluontoisesti. Liikunta voidaan laskea yhdeksi biologisista hoidoista. Ongelmana on potilaan väsymys ja heikko aloitekyky. Liikuntaa harrastettaessa yhdessä lähiomaisen kanssa tai ryhmissä, tulee mukaan myös sosiaalinen näkökulma. (Haarala ym. 2010,18-19.)

Vertaistuki on toimintaa, jossa samoja kokemuksia kokeneet tai samassa elämäntilassa olevat käyvät ajatuksiaan ja kokemuksiaan läpi joko yhdessä tai ohjaajan kanssa. Ryhmän jäsenet ovat tasavertaisia. Kyse on tuen saamisesta ja antamisesta. Ryhmässä voi saada myös uusia näkökulmia ja se voi olla apuna omassa kasvuprosessissa. Vertaistukiryhmä ei ole terapiaryhmä, vaikka toiminta sisältää terapeuttisia piirteitä. (Laimio 2004, 22.)

Jantunen (2008, 4, 84–86) huomasi tutkimuksessaan vertaistuen voimaannuttavan, mutta hakeutuminen vertaistuen piiriin vaati masentuneen omaa halua muutokseen sekä riittäviä voimavaroja toimia aloitteellisesti. Vertaistuen ytimeksi hän kuvaa osalliseksi tulemista, jolla tarkoitetaan ”vuorovaikutuksessa olemista ja yhteyteen kuulumista sekä osallistuvaa kanssakäymistä”. Hänen tutkimuksensa tukee jo aiempia tuloksia vertaistuen vahvistavista vaikutuksista, jolloin vertaistuki edistää masentuneen osalliseksi tule-  
mista.

## 4 OMAISET JA MASENNUS

Masennus on vuorovaikutuksellinen ilmiö, joka vaikuttaa masentuneen ihmissuhteisiin. Myös ongelmat ihmissuhteissa vaikuttavat masennuksen syntyyn, joten syitä ja seurauksia on vaikea erottaa toisistaan. Masentunut eristäytyy lähipiiristään, mutta samalla hän tarvitsee läheisiään kuntoutumisessa. Kuntoutumisen myötä suhteet ympäristöön palautuvat, mutta eivät muutu välttämättä samanlaisiksi kuin ne olivat aiemmin. (Romakkaniemi 2011, 242–243.) Masentunut haluaa usein olla yksin ja vetäytyy seurasta. Masentunutta ei kuitenkaan saisi koskaan jättää yksin, vaan hän tarvitsee läheisiltään paljon välittämistä ja tukea. Masentunut kaipaa varmistuksen siitä, ettei häntä hylätä vaikka hänellä olisi vaikeuksia tai itsetuhoisuutta. Myllärniemi kirjoittaaakin osuvasti: ”Vaikka masentunut haluaa pois, hänestä ei pitäisi päästää irti”. (Myllärniemi 2009, 157.)

### 4.1 Masennus parisuhteessa ja perheessä

Läheisen ensimmäiset oireilut liitetään usein stressiin ja paineisiin, jolloin muutokset pääsevät syntymään vähitellen. Hiljalleen oireet aiheuttavat hämmennystä, ja onkin tavallista että puoliso huomaa masentuneen muuttuneen käytöksen masentunutta ennemmin. Sairastunut ihminen laittaa oman muuttuneen käytöksensä uupumuksen ja stressin syyksi, ja yrittää järkeistää tilannetta itselleen. Mielenterveysongelmat ilmestyvät samoin kuin fyysisetkin sairaudet. Oireet lisääntyvät pikkuhiljaa, jolloin niihin ehtii tottua ja apua haetaan vasta, kun oireet ovat alkaneet haittaamaan elämää. Läheisen sairastuttua ammattilaisilta odotetaan apua ja tukea. Ensisijaisesti sitä haetaan sairastuneelle, mutta puolison ja lasten elämää ei voi jättää huomiotta. Heillä on myös tarpeita ja toiveita ammattihenkilöstöä kohtaan. (Koskisuus & Kulola 2005, 26–27, 185.)

Vanhemmilta, joilla on alaikäisiä lapsia, tulee aina muistaa kysyä lasten ja perheen jakamisesta. Masennus vaikuttaa koko perheen hyvinvointiin. Koko perhe voi tarvita monenlaista apua masentuneen vanhemman hoidon lisäksi. (Haarala ym. 2010, 70.) Raskausaika on täynnä fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia muutoksia. Mielialojen vaihtelu ja psyykkinen epävakaus voi liittyä normaaliinkin raskauteen, ja se vaikuttaa suorasti sekä epäsuorasti lapseen. Raskaana olevat naiset, jotka ovat kärsineet masennuksesta ennen



odotusaikaa, ovat suuressa riskissä sairastua masennukseen odotuksen aikana. Masentuneen äidin ja vauvan vuorovaikutus voi olla vääristynyttä, jolloin äiti on lasta kohtaan passiivinen, etäinen tai vihamielinen. Ennustamaton käytös äidin puolelta johtaa turvatomiaan kiintymyssuhteeseen, jolla on pitkät vaikutukset lapsen elämässä. (Mäkelä, Pa-julo & Sourander 2010, 1013–1019.)

Tammentie (2009, 61–63, 72) huomasi tuoreilla vanhemmilla olevan suuria odotuksia täydellisestä perhe-elämästä. Kun lapsen syntymän jälkeinen aika ei vastannut odotuksia ja vanhempien välillä oli puhumattomuutta, saattavat ne olla vaikuttamassa äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen puhkeamiseen. Heikoimmin toimivana osa-alueena perheet pitivät vuorovaikutuksessa joustavuutta, kun parhaiten toimi yhteenkuuluvuus. Masentuneiden äitien perheessä äidit pitivät perheen toimivuutta huonompana kuin isät. Masentuneet äidit eivät pitäneet viestintää yhtä toimivina kuin isät. Usein perheiden tuen tarve oli suuri, mutta avusta kieltäydyttiin täydellisyyden ja perheen itsenäisen selviytymisen tavoittelun vuoksi. Lähes kaikkien tutkimukseen osallistuneiden perheiden raskaudet olivat suunniteltuja ja useat vanhemmat kokivat vanhemmuuden suorituksena. Tämän ajateltiin olevan myös mahdollinen osasy masennukseen. Perheen toimivuus oli heikompaa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsivien äitien perheissä verrattuna muihin perheisiin.

Thomson Ross sekä Wynne (2010, 760) huomasivat tutkimuksessaan vanhempien masennuksella olevan yhteyttä nuorten ahdistukseen ja masentuneisuuteen nuorten itsensä arvioimana. Vanhempien avioerolla ei todettu olevan vaikutusta nuorten mielenterveyteen, mutta tutkijat huomasivat avioeron sekä vanhempien mielenterveysongelmien välillä yhteyden. Mikäli molemmat vanhemmat olivat masentuneita, vaikutti se enemmän nuoreen kuin vain yhden vanhemman masennus.

Psyykinen sairastuminen on yksi vaikeimpia asioita, joka saatetaan parisuhteessa joutua kokemaan. Puolison sairastuminen ei vaikuta pelkästään yksittäiseen ihmiseen, vaan koko lähipiiriin. Masentuneen ihmisen ongelmat eivät ole pelkästään hänen haasteitaan, vaan myös perhe ja parisuhde kohtaavat väistämättä muutoksia. Joskus läheisen sairastuessa masennukseen ajatellaan, että sairastuminen on seurausta huonosta olostasasta parisuhteesta tai raskaasta perhe-elämästä. Tämä näkökulma ei useinkaan palvele ketään. Läheisen sairastuminen aiheuttaa perheen sisällä aina jonkinasteisen kriisin, jolloin ei

pidä ajatella tilanteen johtuvan huonosti toimivasta parisuhteesta. (Koskisu & Kulola 2005, 13–16.)

#### 4.2 Lasten ja nuorten masennus

Lasten masennus on vakava ongelma, joka vaikuttaa lapsen kehitykseen ja hyvinvointiin. Masennus ilmenee pääosin samoin kuin muissakin ikäryhmissä. Ydinoireena voi havaita toistuvan surullisuuden ja ilottomuuden tunteet, jotka eivät helpotu mielekkäiden tapahtumienkaan yhteydessä. Lasten masennuksella on suuri riski kroonistua ja uusiutua. Lasten masennus on usein alihoidettua. Hoitoon kuuluu akuutin vaiheen hoito, jatkohoito sekä ylläpitohoito. Seuranta tulisi jatkaa useimmiten aikuisikään asti. (Tamminen 2010, 627, 630.)

”Nuoruusikä on matka lapsuudesta kohti aikuisuutta” määrittelevät Karllson ja Marttunen. Eriasteisten masennusoireiden ilmaantuvuus lisääntyy nuoruudessa. Nuorten psyykkinen oireilu on usein merkki normaalin kehityksen vaarantumisesta. Nuorilla psykiatristen häiriöiden esiintyvyys on kaksinkertainen lapsiin verrattuna. Myös nuorten hoidossa seuranta on tärkeää masennuksen uusiutumisherkkyiden vuoksi. (Karllson & Marttunen 2007b, 4, 5-7.)

Ritakallio (2008, 78, 93) tutki masennusoireiden ja epäsosiaalisen käyttäytymisen välisiä yhteyksiä keskinuoruudessa. Hän sanoo, että perheen tuki on olennainen puskuri nuorten masennuksen oireita ja epäsosiaalista käyttäytymistä vastaan. Hän huomasi myös, että epäsosiaalinen käytös oli riskitekijä masennukseen sairastumisessa. Ritakallio korostaa omaisten merkitystä nuoren masennuksen ennaltaehkäisyssä, mutta omaisten omia voimavaroja tutkimuksessa ei käsitellä.

Nuorilla, joiden sosiaalinen tuki on vähentynyt, tulisi torjua tehokkaasti eristäytymistä ja masennusoireita. Rikollinen käytös masentuneilla nuorilla on vaihtelevampaa ja monipuolisempaa kuin ei-masentuneilla. Koska perheiden tuella näyttää olevan suuri merkitys masennusoireiden ja epäsosiaalisen käyttäytymisen torjunnassa, olisi tärkeää tunnistaa riskiperheet ja tarjota heille asianmukaista apua. (Ritakallio 2008, 93–94.)

### 4.3 Työikäisten masennus

Pietiläisen (2005, 575, 577) tutkimuksessa selviää, että työttömyyttä selitetään useimpien yhteiskunnallisilla syillä, jolloin pyritään pitämään yllä positiivista mielialaa. Vapaa-ajan aktiviteetit ja läheisten kanssa olo vähentävät psyykkistä kuormitusta, mutta ne ovat työttömäksi joutumisen kannalta lyhyen tähtäimen selviytymiskeinoja. Työn arvon väheksyminen ja vähäinen kiinnostus työnhakua kohtaan vähentävät työttömyydestä johtuvia masennuksen tunteita, mutta ovat suuri riski pitkäaikaistyöttömyydelle. Työttömyydestä masentuneille taloushuolet sekä epävarma tulevaisuuden työllistyminen lisäsivät psyykkistä pahaa oloa.

Mikäli masentunut on työmarkkinoilla ennen sairastumistaan, on hän todennäköisemmin takaisin työelämässä kuntoutumisen jälkeenkin. Myös noin kaksi viidestä pitkällä sairauslomalla tai eläkkeellä olevista masennuskuntoutujista ovat uudelleen aktiivisesti työelämässä kolmen vuoden seuranta-ajan jälkeen. (Autti-Rämö, Lind & Tuulio-Henriksson 2011, 3218.)

Runsas alkoholin kertajuominen suurentaa masennukseen sairastumisen riskiä. Löytö on yhdistetty krapulatilan alhaiseen serotoniinitasoon (aivojen mielialaan vaikuttava välittäjäaine). Masennukseen sairastumisen riski on suurin vanhoilla naisilla ja miehillä, jotka joivat yhdellä juomakerralla suuren määrän alkoholia. Masennusoireilusta saattaa tulla pysyvä, jos vieroitusoireet ja krapulajaksot toistuvat usein ja henkilön sosiaalinen tukiverkko on heikko. (Manninen ym. 2006, 18–19.)

Työpaikkakiusaaminen on noussut merkittäväksi ongelmaksi työpaikoilla. Heiniluodon ja Nikkasen (2011, 53–54) tutkimuksen mukaan työpaikkakiusaaminen vähentää merkittävästi työn tuottavuutta ja luovuutta. Kiusaamisen aiheuttaa fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia ongelmia. Kiusattu henkilö saattaa pahimmillaan joutua siirtymään työkyvyttömyyseläkkeelle. Kiusatun henkilön masennuksesta tai työkyvyn menetyksestä aiheutuvat kustannukset ovat merkittävät monelle taholle. Työpaikoilla tulisi olla ohjeistus kiusaamistilanteisiin puuttumiseen, sillä välitön puuttuminen tilanteeseen vähentää negatiivisia vaikutuksia työyhteisössä.

#### 4.4 Ikääntyvien masennus

Yli 65-vuotiaina masennustilat liittyvät usein kroonisiin sairauksiin, kognitiivisiin häiriöihin tai vammautumiseen. Ikä sekä sairauksiin liittyvät tekijät voivat altistaa masennuksen syntyyn. Masennus pahentaa monia sairauksia ja huonontaa perhesuhteita aiheuttaen kärsimystä. (Alexopoulos 2005, 1961.) Vanhusväestöstä noin 1-4 % kärsii vaikeasta tai psykoottisesta masennuksesta (Huuhka & Leinonen 2011, 390).

Montgomeryn sekä St. Johnin (2009, 489) tutkimuksessa huomattiin, että siviilisäätö on miehillä yhteydessä masennusoireisiin. Naimisissa olevat vanhemmat miehet saivat epätodennäköisemmin masennusoireita kuin naimattomat miehet. Naisilla, jotka olivat tyytymättömiä kumppaniinsa, oli yhteys masennusoireisiin.

Vakava masennus lisää kuolleisuutta, vaikka muut sitä lisäävät tekijät on otettu huomioon. Dystymiasta (pitkäaikainen lieväasteinen masennustila) kärsivien heikompi selviytyminen johtuu muista kuolemaa lisäävistä tekijöistä, kuten huonosta fyysisestä terveydestä sekä alentuneista toiminnallisista kyvyistä. Pitkäaikaisesta masennuksesta kärsivien kuolleisuus on lisääntynyt, kun taas masennuksesta toipuneilla ei ole eroa eimasantuneiden kanssa. Laihtuminen on masentuneilla vanhuksilla yksi muutamasta kuolleisuuden riskiä ennustavasta oireesta. (Pulska 2001, 75.)

Omat lapset, sukulaiset ja ystävät koetaan usein tärkeiksi voimavaroiksi. Puhelinkeskusteluja läheisten kanssa pidetään arvokkaina, vaikka kasvokkain näkemistä arvostetaan enemmän. Tieto siitä, että on rakastettu ja läheiset välittävät, on merkittävää. Masennuksen hoidossa ikääntyneillä nousi esiin niin ammattiauttajien kuin läheisten keskusteluapu sekä mielialalääkkeet. (Mettälä 2011, 48,56.)

## **5 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT**

### **5.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä**

Tuotoksellisen opinnäytetyön on tarkoitus ohjeistaa käytännön toiminnassa; opastamisessa tai toiminnan järjestämisessä. Se voi olla ohje, opas tai jonkin tapahtuman tuottaminen. Tarkoituksena on yhdistää käytännön toteutus tutkimusviestinnällisiin raportointikeinoihin. Opinnäytetyön tulee olla käytännönläheinen sekä tutkimuksellisella näkökulmalla toteutettu. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 9-10.) Opinnäytetyössä on teoriaosuus, kysely omaisille sekä tuotoksena opas masennuspotilaan omaisille. Teoriaosuudessa kiinnitetään huomiota masennukseen sairautena, tarkastellaan masennuksen problematiikkaa eri ikäkausina sekä huomioidaan masennuksen vaikutuksia omaisiin. Teoriaosuus kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa on välttämätön ja teoria sekä viitekehys muodostuvat tutkimuksen keskeisistä käsitteistä (Sarajärvi & Tuomi 2004, 17–18).

Kyselylomakkeista saatava aineisto analysoidaan laadullisen tutkimuksen menetelmin, muun muassa aineistoa koodaamalla ja ryhmittelemällä. Laadullisen tutkimuksen tyyppisiin piirteisiin kuuluu kokonaisvaltainen tiedonhankinta. Opinnäytetyötä varten tehdyn kyselylomakkeen tarkoituksena on saada tietoa masentuneiden omaisten tuntemuksista, tällöin ei pyritä yleistettävyyteen. Kyselyn vastaajiksi valikoituu tarkoituksenmukaisesti masentuneiden omaisia, jolloin vastaukset ovat ainutlaatuisia ja saatu ihmisiltä, jotka omien kokemustensa kautta tietävät asiasta. Opinnäytetyömme otos tulee olemaan pieni laadullisen tutkimusotteen vuoksi. (Tuomi 2007, 96–99,142.)

### **5.2 Aineistonkeruun toteuttaminen**

Kyselylomake (Liite 2) laadittiin opinnäytetyön tavoitteiden sekä tehtävien pohjalta. Kysymykset asetettiin niin, että niistä saadaan monipuolisia vastauksia opinnäytetyön tehtäviin. Tiedonkeruuseen käytettiin avoimia kysymyksiä. Avoimilla kysymyksillä vastaajalta saa täydentävää tietoa, vaikka niiden analysointi voi olla työlästä. Kyselylomakkeessa ei käytetty kysymyksiä, joihin voi vastata vain kyllä tai ei, sillä niistä ei saa tarpeeksi laajoja vastauksia toiminnan parantamiseen. Kysymyksissä ei kysytty kahta

asiaa samaan aikaan. (Aalto-Kallio, Koskinen-Ollonqvist & Saikkonen 2009, 47, 70–71.)

Kyselylomakkeita saatekirjeineen (Liite 1 ja 2) lähetettiin Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry:n yhdyshenkilölle yhteensä 15 kappaletta. Yhdyshenkilö etsi yhdistyksen jäsenistä masentuneen omaisia, jotka vastasivat vapaaehtoisesti kyselyyn. Henkilöille annettiin saatekirje ja kyselylomake valmiin vastauskuoren kera.

### **5.3 Sisällönanalyysi**

Tutkimusaineisto analysoitiin sisällönanalyysimenetelmällä, jolla tarkoitetaan kirjoitettujen sisältöjen analyysia. Analyysissa on tärkeää tehdä päätös, mitä aineistosta halutaan selvittää. Aineisto käydään läpi samalla merkiten kiinnostavia asioita, merkityksettömät tiedot jätetään pois tutkimuksesta. Merkityt asiat kerätään yhteen, jonka jälkeen ne luokitellaan, teemoitetaan tai tyypitellään. Lopuksi kirjoitetaan yhteenveto tuloksista. Tutkimusongelmien tulee vastata raportoitujen tuloksien kanssa. Analyysissä käytetään aineistolähtöistä analyysia, jolloin tuloksista saadaan teoreettinen kokonaisuus, jota käytetään oppaan tekemisen tukena. Analyysiyksiköt muotoutuivat tutkimuksen tehtävien pohjalta eikä aikaisemmilla teoretiedoilla ollut merkitystä analyysin toteuttamisessa. (Sarajärvi & Tuomi 2004, 93–94, 97.)

### **5.4 Aineiston analysointi**

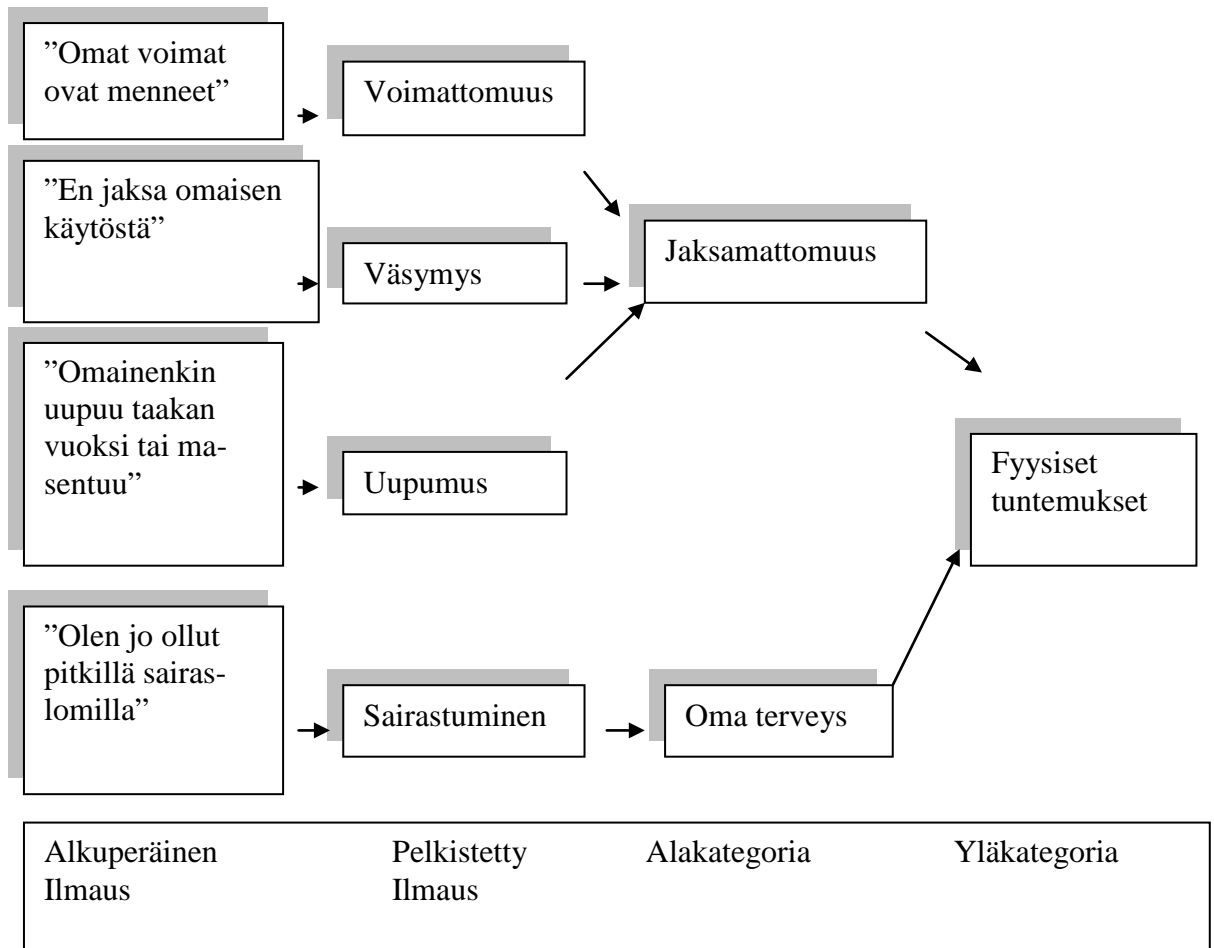
Ennen aineiston käsittelyä molemmat tutkijat tutustuivat aineistoon ja lukivat kaikki vastaukset läpi, jonka jälkeen aineistoa koodattiin neljän analyysiyksikön avulla. Analyysiyksiköt muodostuivat opinnäytetyön tehtävistä seuraavasti: Millaista tietoa omaiset tarvitsevat, millaista tukea omaiset tarvitsevat sekä millaisia tuntemuksia läheisen sairastuminen on herättänyt sekä oppaan sisältöä ajatellen halusimme tietää, mistä omaiset haluavat saada tietoa sekä tukea. Koodaaminen toteutetaan niin kuin tutkija sen näkee parhaaksi (Sarajärvi & Tuomi 2004, 95).

Koodasimme aineiston läpi kahteen kertaan niin, että molemmat tutkijat koodasivat aineiston erikseen. Näin haluttiin välttää subjektiivisia tulkintoja. Jokaista analyysiyk-

sikköä kuvaamaan käytettiin eri värejä. Alleviivasimme analyysiyksikköä kuvaavalla värillä tutkimuskysymysten kannalta oleelliset asiat. Emme litteroineet aineistoa lainkaan ennen koodausta, sillä teksti oli kyselylomakkeissa sujuvassa kirjallisessa muodossa. Koodaamisen jälkeen ilmaukset ryhmiteltiin eli klusteroitiin siten, että alaryhmät jaetaan ylärühmiksi samankaltaisuuksien sekä eroavaisuuksien mukaan ja aineisto saadaan tiiviimpään muotoon (Sarajärvi & Tuomi 2004, 112–113, Hämäläinen 1987, Dey 1993, Cavanagh 1997, mukaan). Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä käsitteet yhdistellään, jonka kautta saadaan vastaukset tutkimusongelmaan (Sarajärvi & Tuomi 2004, 115).

Alkuperäiset alleviivatut ilmaukset pelkistettiin muuttamatta niiden sisältöä. Pelkistetyt ilmaukset jaettiin samankaltaisuuksien mukaan eri alakategorioihin, jonka jälkeen kategorioille annettiin niitä kuvaavat nimet. Kuviossa 1 on esimerkki sisällönanalyysin menetelmästä. Kaikkien analyysiyksiköiden prosessia emme kuvaa, sillä jokainen on toteutettu samalla periaatteella.

Aineistolähtöisen analyysin tuotoksena syntyi yhdeksän eri pääkategoriaa, jotka kuvasivat asetettuja tutkimustehtäviä. Ensimmäistä tutkimustehtävää ”millaista tietoa omaiset tarvitsevat” kuvaamaan syntyivät pääkategoriat ”Kannustusta ja toivon ylläpitoa” sekä ”Tietoja toimia masentuneen kanssa”. Toista tutkimustehtävää ”Millaista tukea omaiset tarvitsevat” kuvaamaan muodostuivat pääkategoriat ”Kanssaihmisten tuki” sekä ”Ammattilaisten tuki”. Kolmatta tutkimustehtävää ”Millaisia tunteita läheisen sairastuminen on herättänyt” kuvaavat pääkategoriat ”Psyykkiset tunteet”, ”Fyysiset tunteet” sekä ”Sosiaaliset tunteet”. Viimeistä tehtävää ”mistä omaisen haluaa saada tietoa ja tukea” syntyi kuvaamaan pääkategoriat ”Itsenäinen tiedonhaku” sekä ”Tietoa ja tukea ammattilaisilta”.



KUVIO 1. Sisällönanalyysin esimerkki



## 6 TULOKSET

Kyselylomakkeita saatekirjeineen (Liite 1 ja 2) lähetettiin Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry:lle yhteensä 15 kappaletta (N=15), joista saimme takaisin yhdeksän kappaletta (n=9). Vastausprosentti on 60 % ja katoprocentti 40 %. Nämä yhdeksän (n=9) vastausta toimivat opinnäytetyömme aineistona. Yhdistys etsi masentuneiden henkilöiden omaisia, jotka olivat halukkaita vastaamaan kyselyyn. Vapaaehtoisille annettiin kyselylomake ja valmiiksi täytetty vastauskuori postimerkkeineen. Vastaajista neljä oli miehiä ja viisi naisia. Neljä vastaajista oli iältään 18–41 ja kolme 42–64 ja kaksi vastaajista oli yli 65-vuotiaita. Vastaajista kolmella avo- tai aviopuoliso, neljällä jompikumpi vanhemmista ja kahdella sisarus oli sairastunut masennukseen.

### 6.1 Omaisten tarvitsema tieto

Omaiset pitävät tärkeänä tietoa masennuksen luonteesta, hoitomuodoista ja etenkin paranemisennusteesta. Nämä luokiteltiin alakategoriaan masennus sairautena sekä toivo paranemisesta. Omaiset kaipaavat hyväksyntää elää omaa elämäänsä ja heidän täytyy muistaa huolehtia itsestään ja omista voimavaroistaan. Nämä muodostivat alakategorian omaisen jaksamiseen. Omaiset kaipaavat tietoa, mihin ottaa yhteyttä tilanteen kärjistyessä, esimerkiksi omaisen ollessa itsetuhoinen, lapsen kaivatessa apua tai miten toimia ääritilanteissa, jossa läheisen toimintakyky on uhattuna. Tietoa kaivattiin myös siitä mitä tehdä, jos he tuntevat masentuneen hoidon olevan riittämätöntä. Nämä muodostivat alakategorian toiminta kriisissä. Esille nousi myös kysymykset mistä saa apua tai mihin voi ottaa yhteyttä masennukseen liittyen. Näistä tuli alakategoria tietämättömyys avun lähteestä. Omaiset halusivat tietää miten voivat läheistään auttaa, miten toimia hänen kanssaan ja osa korosti itsenäisen tiedon haun olevan tehokasta. Nämä muodostavat alakategorian omaisen apu. Ala ja yläkategoriat on havainnollistettu liiteosiossa. (Liite 3 Omaisten tiedon tarve)

## 6.2 Omaisten tarvitsema tuki

Omaiset kokivat tarvitsevansa tukea koko perheelle, esimerkiksi perheterapian muodossa. Myös muilta toivottiin oikeaa suhtautumistapaa masentunutta kohtaan. Ystäviltä ja tuttavilta saatu tuki koettiin tärkeäksi. Lähes jokainen koki vertaistuen voimavaraksi. Vain yksi vastaaja ei kokenut tarvinneensa tukea läheisen sairastuttua. Ystävien tuki oli tärkeää ja myös esimiehen tuki oli helpottanut tilannetta. Tällaiset tuen tarpeet luokittelimme lähimmäisen tueksi.

Omaiset toivoivat saavansa tukea julkisesta terveydenhuollosta, niin ettei läheisen hoitovastuu jää omaiselle. Nämä luokiteltiin julkisiksi tukimuodoiksi. Esille nousi myös vastaajien tietämättömyys omaisten juridisista oikeuksista sekä taloudellisesta tuesta. He toivoivat lisää apua edellä mainittujen asioiden selvittämiseen. Myös normaalin arjen pyörittämiseen sekä asioiden hoitoon kaivattiin ulkopuolisen apua, esimerkiksi siivouspalvelua. Tämän kategoria on arjen tuki.

Tukea haluttiin saada erilaisilta yhdistyksiltä ja useat vastaajista kokivat keskusteluavun tärkeäksi ja osa koki tarvitsevansa tilaisuuden käsitellä masennuksen herättämiä tunteita sekä selvittää masennukseen sairastumisen syitä, joten nämä luokiteltiin kolmannen sektorin tueksi. Kun julkiset tukimuodot sekä kolmannen sektorin tuki edelleen yhdistetään, saadaan pääkategoria ammattilaisten tuki. Lähimmäisen tuki ja arjen tuki voidaan yhdistää kanssaihkimisten tueksi. Kategoriat ovat kuviona liiteosiossa. (Liite 4 Omaisten tuen tarve)

## 6.3 Tuntemukset, joita läheisen sairastuminen masennukseen omaisissa herätti

Suuri osa läheisen sairastumisen aiheuttamista tuntemuksista olivat negatiivisia, mutta mukana oli myös pari positiiviseksi luokiteltavaa tuntemusta. Tuntemuksissa nousi esille vihan tunteet, kuten raivo ja kyynisyys, sekä myös ahdistavat ja masentavat tunteet tulivat esille. Huoli ja pelon tunteet nousivat useasti esille. Omaiset tunsivat turvattomuutta ja avuttomuutta sekä he tunsivat tilanteen olevan epäreilu. Osa vastaajista kuvaili omaisen sairastumisen olevan shokki ja osa kuvaili tilannetta sekavaksi. Osa omaisista koki, että on toivoa paremmasta ja tilanteesta voi selviytyä. Tämän kaltaiset tuntemukset luokiteltiin psyykkisiksi tuntemuksiksi.

Tuntemuksissa nousivat esiin myös uupumus, voimattomuus ja väsymys. Osa vastaajista koki oman jaksamisensa huonoksi, jonka vuoksi osa oli ollut sairauslomalla. Tällaiset tuntemukset luokiteltiin fyysisiksi tuntemuksiksi. Useat vastaajista kokivat yksinäisyyttä. Osa ei halunnut muistella kipeitä muistoja, joita läheisen sairastuminen aiheutti. Omaiset eivät aina jaksaneet masentuneen käytöstä. Eräässä vastauksessa tuli ilmi, että läheisen sairastuessa tilanteeseen etsitään syyllistä. Sosiaalisesti virittäytyneet tuntemukset luokiteltiin sosiaalisiksi tuntemuksiksi. Vastauksista löytyi psyykkisiä, fyysisiä sekä sosiaalisia tuntemuksia. Kategorioiden otsikointi on havainnollistettuna liitteissä. (Liite 5 Omaisten tuntemukset)

#### **6.4 Tietoa ja tukea toivotaan seuraavilta toimijoilta**

Oppaan tekoa varten haluttiin tietää mistä omainen haluaa saada tietoa ja tukea omaan tilanteeseensa. Apua ja tukea toivottiin julkisesta terveydenhuollosta, esimerkiksi terveyskeskuksen psykiatriselta sairaanhoitajalta tai sairastunutta hoitavalta lääkäriltä. Suurena tuen antajana ovat myös erilaiset yhdistykset ja niiden työntekijät. Myös Kansaneläkelaitokselta ja poliisilta kaivataan tarvittaessa neuvoa ja apua. Omaiset ovat myös sitä mieltä että oma-aloitteisuus ja tiedon henkilökohtainen omaksuminen sekä hakeminen tekevät tiedon löytämisestä helpompaa. Nämä jaettiin kategorioihin kolmas sektori, viranomaiset, hoitohenkilökunta sekä muut ammatinharjoittajat ja henkilökohtainen tiedonhaku. Nämä jakautuivat edelleen alan ammattilaisten apuun sekä henkilökohtaiseen tiedon hakuun. Ala- ja yläkategoriat ovat havainnollistettuna liiteosiossa. (Liite 6 Mistä tietoa ja tukea)

#### **6.5 Tulosten yhteenveto**

Laadullisen tutkimuksen luonteen vuoksi vastaukset jättävät usein tulkinnanvaraa. Ongelmaksi voidaan nähdä myös aineiston riittävä määrä, joten on ymmärrettävä milloin lisääaineiston keruu ei tuota uutta tietoa. (Aalto-Kallio ym. 2009,69.) Huomasimme jo näin pienessä aineistossa sen kylläntymistä, mitä saattaa tapahtua helposti kysymysten johdatellessa vastauksia. Huomasimme, että esimerkiksi useammat kuin yksi vastaajista koki pelkoa läheisen sairastuessa ja lähes jokainen koki vertaistuen tärkeäksi. Näin aineisto alkoi jo yhdeksannen kyselylomakkeen kohdalla toistaa itseään ja tietty määrä

vastauksia alkoi näyttää teoreettisen peruskuvion. Aineiston alkaessa toistaa itseään, voidaan pienestäkin aineistosta tehdä yleistyksiä. (Sarajärvi & Tuomi 2004, 89–90.)

Kyselyihin sisältyy aina objektiivinen harha, eli jo kysymyksiä laatiessa syntyy ennakkokäsityksiä ja jotain olennaista saattaa jäädä kysymättä (Aalto-Kallio ym. 2009, 73). Kyselyn vastauksista selvisi, että omaiset kaipaavat toivon ylläpitoa sekä kannustusta jaksamiseen. Esille nousi omaisten puutteelliset tiedot toimia masentuneen kanssa. Läheisen sairastuminen masennukseen aiheutti pääosin negatiivisia tunteita, vaikka osalla vastaajista ilmeni toivoa tulevaisuuteen. Tuntemukset olivat kokonaisvaltaisia, sillä niitä ilmeni niin psyykkisiä, fyysisiä kuin sosiaalisiaakin. Omaiset kokivat tarvitsevänsä niin ammattihenkilöstön kuin muidenkin kanssaihminen tukea. Tietoa ja tukea haluttiin saada edelleen alan ammattilaisilta sekä omaiset luottivat henkilökohtaisen tiedonhaun tärkeyteen. Erityisesti esille nousi vertaistuen tärkeys. Voidaan sanoa, että omaisten kokemus ja saama tuki sekä tiedot masennuksesta ovat olleet heidän mielestään riittämättömiä.

Tutkimustehtävien ulkopuolelle jäi monia asioita, joita omaiset ottivat esille kirjoituksissaan. Monet jakoivat oman tarinansa ja korostivat omaisen haastavan tehtävän sekä oman elämän yhdistämisen vaikeutta. Muutamat vastaajista kertoivat millaista hoitoa toivoisivat läheiselleen ja paras apu olisi läheisen paraneminen. Muutamat arvostelivat nykyisiä järjestelmiä, esimerkiksi psykoterapian kallista hintaa ja pientä osakorvattavuutta, psyykkisten sairauksien alihoidtoa sekä hoitohenkilökunnan riittämättömyyttä omaisten huomiointia. Osa koki saavansa huonosti apua tilanteessaan. Eräs vastaaja halusi sanoa, että omaisen tulee muistaa olevansa kaikesta huolimatta tärkein tuki masentuneelle.

## 6.6 Opas omaisille

Hyvässä potilasohjeessa asiat esitetään tärkeysjärjestyksessä, joka vastaa potilaan tarpeita. Tärkeää on, että ohje on kohdennettu juuri potilaalle tai hänen omaiselleen. Luki-jalle on esitettävä toimintatapoja oireiden lievittämiseksi tai taudin pahentumisen estämiseksi. Tekstin tulee olla yleiskielellistä ja selkeää. Ohjeet on muistettava perustella, jotta ihminen jaksaa käyttää ponnisteluja niiden toteuttamiseen. Potilasohjeen on hyvä

olla riittävän lyhyt, liialliset yksityiskohdat sekoittavat lukijan. Tekstin on oltava huoliteltua sekä ulkoasun tulee olla miellyttävä. (Hyvärinen 2005, 1769–1770, 1772.)

Opas masennuspotilaan omaisille laadittiin etsityn teorian tiedon, saatujen vastausten sekä opinnäytetyön tehtävien pohjalta. Oppaassa on kerrottu yleisesti masennuksesta, sen vaikutuksista ihmiseen ja sen hoidosta. Oppaan tarkoituksena on kertoa omaisille ensitietoa masennuksesta sekä sen vaikutuksista. Erityisesti masentuneen omaisia ajatellen kerroimme erilaisista auttamismahdollisuuksista ja paikoista, joista omainen voi hakea itselleen apua. Keskeinen sanoma oppaassa omaisille on, että omat tunteet ovat oikeutettuja ja omasta jaksamisesta läheisen sairastuessa tulee pitää huolta. Teimme oppaasta helppolukuisen, kompaktin 12-sivuisen lehtisen ja piristimme ulkoasua kuvilla. Kuvat on otettu opasta varten ja oppaan tekijöillä on kuviin käyttöoikeudet. Yhteistyökumppanimme Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry on oikeutettu halutessaan käyttämään opastamme. (Liite 7 Opas)

Potilasohjeet ovat täynnä merkityksellistä tietoa ja ne on suunnattu etukäteen määritellylle ryhmälle. Sairastuessa on tärkeää saada ymmärrettävää tietoa sairaudesta. Potilaan ja omaisten saama tieto sairaudesta sekä ohjaus vähentää siihen liittyvää ahdistusta ja pelkotiloja. Tieto auttaa ennakoimaan ja orientoitumaan tulevaisuuteen. (Heikkinen, Tiainen & Torkkola 2002, 11, 22, 24–25.)

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

### 7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyöprosessimme alkoi helmikuussa 2011, jolloin päätimme aiheen sekä etsimme sitä varten alustavaa teoretietoa. Aihe pysyi lähes muuttumattomana koko opinnäytetyöprosessin ajan. Tutkimussuunnitelma oli valmis helmikuussa 2012 ja tutkimuslupa hyväksyttiin myös helmikuussa 2012. Helmikuun sekä seuraavan kuukauden aikana löysimme yhteistyöyhdistyksemme kautta vapaaehtoiset omaiset vastaamaan kyselylomakkeisiimme. Ajankäyttöemme ei ole ollut tarpeeksi suunnitelmallista, jolloin opinnäytetyön tekeminen jäi pääasiassa keväälle 2012. Lyhyessä ajassa tehty taustatyö heikentää osaltaan tutkimuksen luotettavuutta. Ajan suunnitelmallisemmalla käytöllä olimme pystyneet keskittymään paremmin teoretiedon hakuun sekä opinnäytetyön viimeistelyyn. Nykypäivän kehittyneistä menetelmistä huolimatta laadullisen tutkimuksen tekoon on oltava riittävästi aikaa (Sarajärvi & Tuomi 2004, 139).

Omaisten voimavaroja ja yksilöllisyyttä ei ole huomioitu tarpeeksi masentuneen hoidossa, joten aihe on tärkeä. Laadittuun kyselyyn toivoimme saavamme 15 masennukseen sairastuneen omaisen vastausta, joita hyödyntämällä tavoitteena oli laatia opas masentuneen omaisille. Kyselyyn vastasi yhdeksän masentuneen henkilön omaista, jotka tavoitimme Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry:n kautta. Omaisyhdistys oli mielestämme oikea taho löytää vastaajat, sillä on merkittävää, että henkilöt, joilta tietoa kerätään, tietävät tutkittavasta asiasta mahdollisimman paljon (Sarajärvi & Tuomi 2004, 88). Analysoimme aineiston laadullisen tutkimuksen menetelmin koodaamalla ja ryhmittelemällä. Pyrkimyksemme oli raportoida tuloksia rehellisesti sekä pyrimme mahdollisimman tarkkaan kuvaamiseen. Aineistolähtöinen tutkimus on aina vaikea toteuttaa ja tulosten tulkinnassa nousee aina esiin tutkijan käyttämät käsitteet, tutkimusasetelma sekä menetelmä ja tämä vaikuttaa aina tuloksiin (Sarajärvi & Tuomi 2004, 98). Koska tuloksia tulkitsi kaksi henkilöä, vähensi se havaintojen subjektiivisuutta.

Opinnäytetyössämme käytimme lähteinä tutkimuksia, artikkeleita, opinnäytetöitä, väitöskirjoja, oppikirjoja, kyselyä sekä potilasoppaita. Verkossa käytimme tiedonhakuun pääosin Tampereen ammattikorkeakoulun aineistoportaali Nelliä sekä ammattikorkeakoulujen julkaisuarkisto Theseusta. Muutoin valitsimme vain tunnettuja sivustoja läh-

teeksi. Käytimme opinnäytetyössämme myös englanninkielisiä tutkimuksia. Englanninkielisen materiaalin käännöksissä saattaa esiintyä puutteita ja jokin oleellinen termi on voinut jäädä suomentamatta. Pyrimme käyttämään työssämme pääasiassa tuoreita ja ensisijaisia lähteitä, sillä toissijaisten lähteiden tiedot voivat olla tulkinnanvaraisia niiden lyhentämisen vuoksi. Ensisijaisten lähteiden käytöllä varmistutaan tiedon paikkansapitävyydestä, jolloin tutkija voi tehdä omia johtopäätöksiä. (Notter 1983, 49.)

Kyselyyn vastanneiden henkilöllisyys ei tule missään tutkimuksen vaiheessa ilmi ja kyselylomakkeita säilytetään vain opinnäytetyön tekemisen ajan, jonka jälkeen ne hävitetään asianmukaisesti. On mahdollista luvata, ettei vastaajan henkilöllisyys ilmene tulosten raportoinnissa. Kyselylomakkeessa on oltava saatekirje, jonka olennaisin tieto vastaajalle on tutkijoiden tunnistettavuus. Saatekirjeestä pitää selvittää, miksi vastaaminen on tärkeää ja kuinka kauan vastausaikaa on. (Aalto-Kallio ym. 2009, 71–72.) Huomasimme saatekirjeessämme puutteita, siinä ei kerrottu, kauanko aineistoja säilytetään sekä miten tietoja käsitellään. Puutteet johtuvat suurelta osin kiireisestä aikataulustamme.

Muuten tutkimuksemme noudatti eettisesti hyviä tutkimusperiaatteita. Tutkimukseen osallistuneet omaiset tiesivät tutkimuksen tavoitteen, he olivat tietoisia kyselyn vapaaehtoisuudesta ja tiesivät mistä tutkimuksessa on kyse, sillä kerroimme saatekirjeessä vastauksia käytettävän oppaan tekoon. Tutkimuksemme ei myöskään aiheuttanut kenenkään hyvinvoinnille vahinkoa ja tutkimustiedot ovat luottamuksellisia ja vastaajat saivat vastata nimettöminä. Noudatimme lupaamiamme sopimuksia ja tutkimus toteutettiin rehellisyyttä vaalien. Pyrimme noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä olemalla huolellisia raportoinnissa sekä kirjaamisessa. Käytimme viittauksia aiempiin tutkimustuloksiin, emmekä esittäneet toisten ajatuksia ominamme. (Sarajärvi & Tuomi 2004, 128–130.)

Kyselylomakkeen tulokset tukevat aiempia tutkimustuloksia psyykkisen sairauden ympäristön kuormittavuudesta. Masennus vaikuttaa sairastuneen lähipiiriin sen vuorovaikutuksellisen luonteensa vuoksi (Romakkaniemi 2011, 242). Vastauksista selvisi, että erityisesti puolison sairastuminen masennukseen vaikuttaa suuresti koko perheeseen. Koko perhe tarvitsee, ja ennen kaikkea haluaa, apua masentuneen läheisen tukemiseen. Omaisilla on lupa negatiivisille tunteille, mutta syyllistä sairastumiseen ei kannata etsiä. Saimme kyselylomakkeesta vastaukset tutkimustehtäviimme, mutta vastauksista nousi

esille myös tehtävien ulkopuolista tietoa. Nämä tiedot kuvastivat hyvin omaisten omia kokemuksia tilanteestaan.

## **7.2 Johtopäätökset sekä kehittämisehdotukset**

Huomasimme, että omaiset kokivat saavansa usein liian vähän tukea ja tietoa. Omaiset eivät aina ymmärrä sairastuneen tilanteeseen sopimattomia tunnereaktioita. Masennuksen aiheuttama passiivisuus haittaa tunneyhteyttä läheisten välillä. (Jähi 2003,195, Lupton 1998, mukaan.) Tämän vuoksi riittävä tieto masennuksesta sekä omaisen voimavaroja tukevasta toiminnasta on hyödyllistä. Omaiset kokivat vaikeaksi oman jaksamisen sekä oman ajan löytämisen ja he toivoivat tähän apua sekä helpotusta.

Oppaassamme pyrimme vastaamaan kyselystä nousseisiin tarpeisiin siten, että tuotos olisi hyödyllinen omaisten näkökulmasta. Opas on työväline hoitotyön ammattilaisille heidän kohdatessa masennuspotilaiden omaisia. Oppaan avulla voi käydä läpi omaisille merkityksellisiä asioita masennuksesta.

Opinnäytetyöprosessin edetessä oma tutkimuksenlukutaitomme kehittyi ja tutustuimme laadulliseen tutkimusotteeseen. Tämä opinnäytetyö antoi meille myös valmiudet huomioida omaisia paremmin tehdessämme tulevaisuudessa hoitotyötä. Mielestämme saavutimme laaditut tavoitteet ja tehtävät nopeasta aikataulusta huolimatta.

Jatkotutkimuksena voisi tehdä oppaan vanhemmille, joiden lapsi on masentunut, sillä emme saaneet lainkaan vastauksia omaisilta, joita kyseinen tilanne koskettaisi. Masentuneen lapsen hoitoon pääsyyn vaikuttaa olennaisesti lasta ympäröivien aikuisten kyky havaita lapsen ongelmat (Tamminen 2010, 629).



## LÄHTEET

- Aalto-Kallio, M., Koskinen-Ollonqvist, P. & Saikkonen, P. 2009. Arvioinnin kartalla. Matka teoriasta käytäntöön. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja 7/2009. Pori. Kehitys Oy.
- Autti-Rämö, I., Lind, J. & Tuulio-Henriksson, A. 2011. Kuntoutus parantaa työikäisten masennuspotilaiden työkykyä. Suomen lääkärilehti 43, 3213-3219.
- Alexopoulos, G. 2005. Depression in the elderly. Seminar. The Lancet 365, 1961-1970.
- Cavanagh, S. 1997. Content analysis: Concepts, methods and applications. Nurse researcher 4, 5-16.
- Dey, I. 1993. Qualitative data analysis. User-Friendly Guide for Social Scientists. London:Routledge.
- Haarala, M., Jääskeläinen, A., Kilpinen, N., Panhelainen, M., Peräkoski, H., Puukko, O., Riihimäki, K., Sundman, M. & Tauriainen, P. 2010. Masennuksen hoito perusterveydenhuollossa. Tammi:Hygieia.
- Heikkinen, H., Tiainen, S. & Torkkola, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere. Tammi:Hygieia.
- Heiniluoto, M. & Nikkanen, R. 2011. Työpaikkakiusaaminen sosiaali- ja terveysalalla – systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Hoitotyön koulutusohjelma. Saimaan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Huttunen, M. 2002. Masennus. Gummerus: Kustannus Oy Duodecim
- Huuhka, K. & Leinonen, E. 2011. Vanhuksen vaikea ja psykoottinen masennus. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 127, 390-396.
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 121, 1769-1773.
- Hämäläinen, J. 1987. Laadullinen sosiaalitutkimus käytännössä. Johdatus laadulliseen sosiaalitutkimuksen ”käsityötaitoon”. Kuopion yliopiston julkaisuja. Yhteiskuntatieteet. Tilastot ja selvitykset 2/1987. Kuopio.
- Hämäläinen, J., Isometsä, E., Sihvo, S., Kiviruusu, O., Pirkola, S. & Lönnqvist, J. 2009. Treatment of major depressive disorder in the Finnish general population. Depression and Anxiety, 26(11), 1049-1059.
- Jantunen, E. 2008. Osalliseksi tuleminen – masentuneiden vertaistukea jäsentävä substansiivinen teoria. Lääketieteellinen tiedekunta. Tampereen yliopisto. Lisensiaatintutkimus. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja. A tutkimus 18. Juvenes Print Oy.
- Jähi, R. 2003. Elämää vanhemman psyykkisen sairauden varjossa. Teoksessa Honkasalo, M-L., Kangas, I. & Seppälä, U. (toim.) Sairas, potilas, omainen: näkökulmia sairauden kokemiseen. Tampere. Tammer-Paino Oy, 192-224.

- Karllson, L. & Marttunen, M., 2007a. Nuorten masennus: tietoa nuorille ja heidän perheilleen. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B6.
- Karllson, L. & Marttunen, M., 2007b. Nuorten depressio: tietoa nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B10.
- Koskisu, J. & Kulola T. 2005. Yhdessä yksin? Mielenterveysongelma parisuhteessa ja perheessä. Helsinki: Edita.
- Laimio, A. 2004. Yhdessä suru on helpompi kantaa. Tuettu suru- projekti. Jyväskylä SMS-tuotanto Oy.
- Lehto, M., Lindström, K., Lönnqvist, J., Parvikko, O., Riihinen, O., Suksi, I. & Uusitalo, H. 2005. Mielenterveyden häiriöt työkyvyttömyyseläkkeen syynä – ajatuksia ehkäisystä, hoidosta ja kuntoutuksesta. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:1. Helsinki.
- Lepola, U., Koponen, H., Leinonen, E., Joukamaa, M., Isohanni, M. & Hakola, P. 2002. Psykiatria. Porvoo: WSOY.
- Leppämäki, S. 2006. The Effect of Exercise and Light on Mood. Helsingin yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.
- Luodemäki, S., Ray, K. & Hirstiö-Snellman P. 2009. Arjessa mukana, omaistyön käsikirja. Helsinki: Painotalo Miktor.
- Lupton, D. 1998. The Emotional Self. SAGE. London.
- Manninen, L., Vartiainen, E., Laatikainen, T. & Poikolainen, K. 2006. Humalahakuinen juominen lisää masennusta. Artikkel. Kansanterveys 1/2006.
- Masennus (depressio). 2009. Käypä hoito-suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Luettu 23.3.2012.  
<http://www.kaypahoito.fi>
- Mettälä, E. 2011. Ikäihmistien kuvauksia masennuksesta. Sosiaalialan koulutusohjelma. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Montgomery, P. & St. John, P. 2009. Marital Status, Partner Satisfaction, and Depressive Symptoms in Older Men and Women. The Canadian Journal of Psychiatry 54 (7), 487-492.
- Myllärniemi, J. 2009. Masennus - psyyken kipu. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy
- Mäkelä, S., Pajulo, M. & Sourander, A. 2010. Raskausajan psyykinen oireilu ja lapsen kehitys. Katsaus. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 9/2010, 126(9):1013-1019.
- Noppari, E., Kiiltomäki, A. & Pesonen, A. 2007. Mielenterveystyö perusterveydenhuollossa. Vammala: Tammi.
- Notter, L. 1983. Hoitotyön tutkimuksen perusteet. Porvoo, Helsinki, Juva. WSOY.

Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry. 2012.www-sivu. Päivitetty 23.3.2012. Luettu 23.3.2012. <http://www.omaistet-tampere.fi/>

Pietiläinen, R. 2005. Työttömyydestä selviytyminen : psykologinen lähestyminen työttömyyteen. Lapin yliopisto. Väitöskirja.

Pulska T. 2001. Mortality of depressed elderly. Tutkimus. Oulun yliopisto.

Rautiainen, E-L. 2010. Co-construction and Colloboration in Couple Therapy for Depression. Studies in Education, Psychology and Social Research. University of Jyväskylä. Väitöskirja.

Ritakallio, M. 2008. Self-Reported Depressive Symptoms and Antisocial Behaviour in Middle Adolescence. University of Tampere. Acta Universitatis Tamperensis. Väitöskirja.

Ritschkoff, J. & Vataja, R. 2009. Sähköhoitoa ei saa unohtaa. Pääkirjoitus. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 5/2009, 125(5):480-481.

Romakkaniemi, M. 2011.Masennus. Tutkimus kuntoutumisen kertomusten rakentumisesta. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Väitöskirja.

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2004. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Tammi.

Sipikari J-M. & Älli T. 2011. Masentunut asiakas perusterveydenhuollossa - sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien kokemuksia masennuksesta. Hoitotyön koulutusohjelma. Hämeen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Tammentie, T. 2009. Äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutus perheeseen ja perheen vuorovaikutussuhde lastenneuvolan terveydenhoitajan kanssa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Tamminen, T. 2010. Lapsen masennus. Katsaus. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 126(6):627-633.

Tokola, E. 2010. Turvallinen lääkehoito kotona ja laitoksessa. Hämeenlinna:Kariston Kirjapaino Oy.

Thomson Ross, L. & Wynne, S. 2010. Parental Depression and Divorce and Adult Children's Well-Being: The Role of Family Unpredictability. Journal of Child & Family studies 19, 757-761.

Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy

## **LIITTEET**

### **Liite 1 Saatekirje**

#### **HYVÄ OMAINEN!**

Olemme Tampereen Ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoita. Teemme opinnäytetyönä oppaan masennuspotilaan omaisille.

Tämä kysely on suunnattu täysi-ikäisille, joiden lähipiirissä on masennukseen sairastunut henkilö. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää millaista apua omaiset haluaisivat ja millaisia tunteita sairaus on omaisessa herättänyt.

Kyselyssä masentuneen omaisella tarkoitamme kaikkia täysi-ikäisiä henkilöitä, joiden avio- / avopuoliso, lapsi, vanhempi tai muu perheenjäsen on sairastunut masennukseen.

Vastaamisesi kyselyyn on vapaaehtoista ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Omasi tai omaisesi henkilöllisyys ei tule kenenkään ulkopuolisen tietoon. Kyselylomakkeesta saatuja tietoja käytetään masennuspotilaan omaiselle tarkoitetun oppaan tekemiseen. Opas on suunnattu niin masennuspotilaan omaisille kuin myös hoitohenkilökunnalle työvälineeksi.

Täyttäkää lomake ja palauttakaa postiin mukana tullessa vastauskuoressa 19.3.2012 mennessä.

Yhteistyöstä kiittäen,

Julia Mietola ja Marianne Mäntykoski

Puh. 045-6522105 tai 0400-673425

**Liite 2 Kyselylomake****LIITE 2: 1 (2)****KYSELY MASENNUSPOTILAAN OMAISELLE**

Vastatkaa seuraaviin kysymyksiin kirjoittamalla vastaus sille varattuun tilaan tai rastittamalla sopiva vaihtoehto. Tarvittaessa voitte jatkaa paperin kääntöpuolelle.

---

**Taustatiedot:**

1. Sukupuoli ☐ Nainen  
☐ Mies

2. Ikä ☐ 18-41  
☐ 42-64  
☐ 65-

3. Kenellä perheenjäsenellänne on diagnosoitu masennus

- ☐ Äiti tai isä  
☐ Avio- tai avopuoliso  
☐ Oma lapsi  
☐ Sisarus  
☐ Joku muu, kuka? \_\_\_\_\_

**Avoimet kysymykset:**

4. Millaisia tunteita omaisenne sairastuminen masennukseen on herättänyt?

---

---

---

---

5. Mitä apua olette saaneet omaisenne sairastuttua masennukseen?

---

---

---

---

## LIITE 2: 2 (2)

6. Millaista apua haluaisitte?

---

---

---

---

7. Mistä toivoisitte saavanne tietoa omaisille suunnatusta tuesta?

---

---

---

---

8. Mitä tietoa masennuksesta pidätte tärkeänä omaisen näkökulmasta?

---

---

---

---

9. Mitä toivoisitte saavanne lukea masennuspotilaan omaiselle suunnatusta oppaasta?

---

---

---

---

10. Mitä muuta haluaisitte kertoa?

---

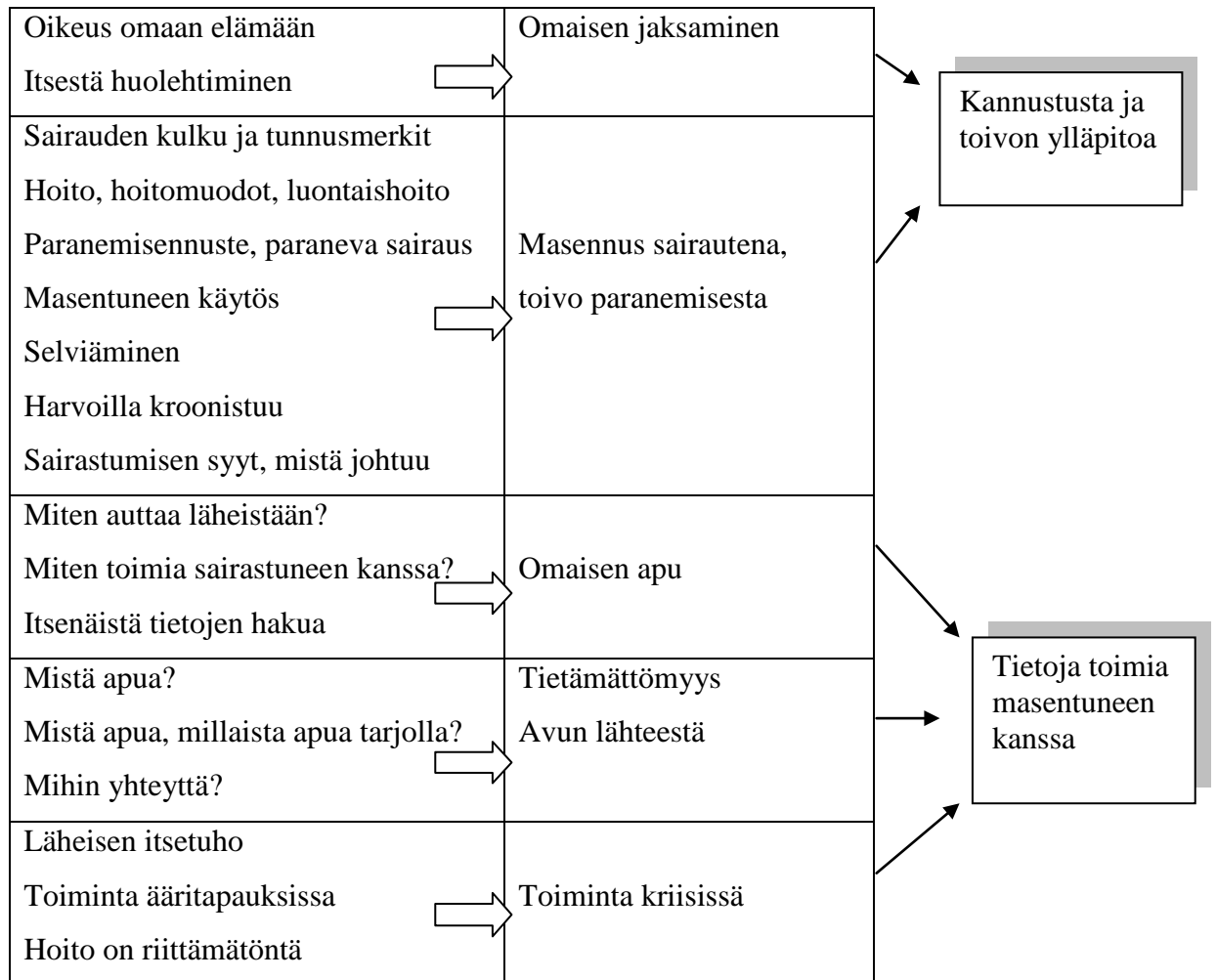
---

---

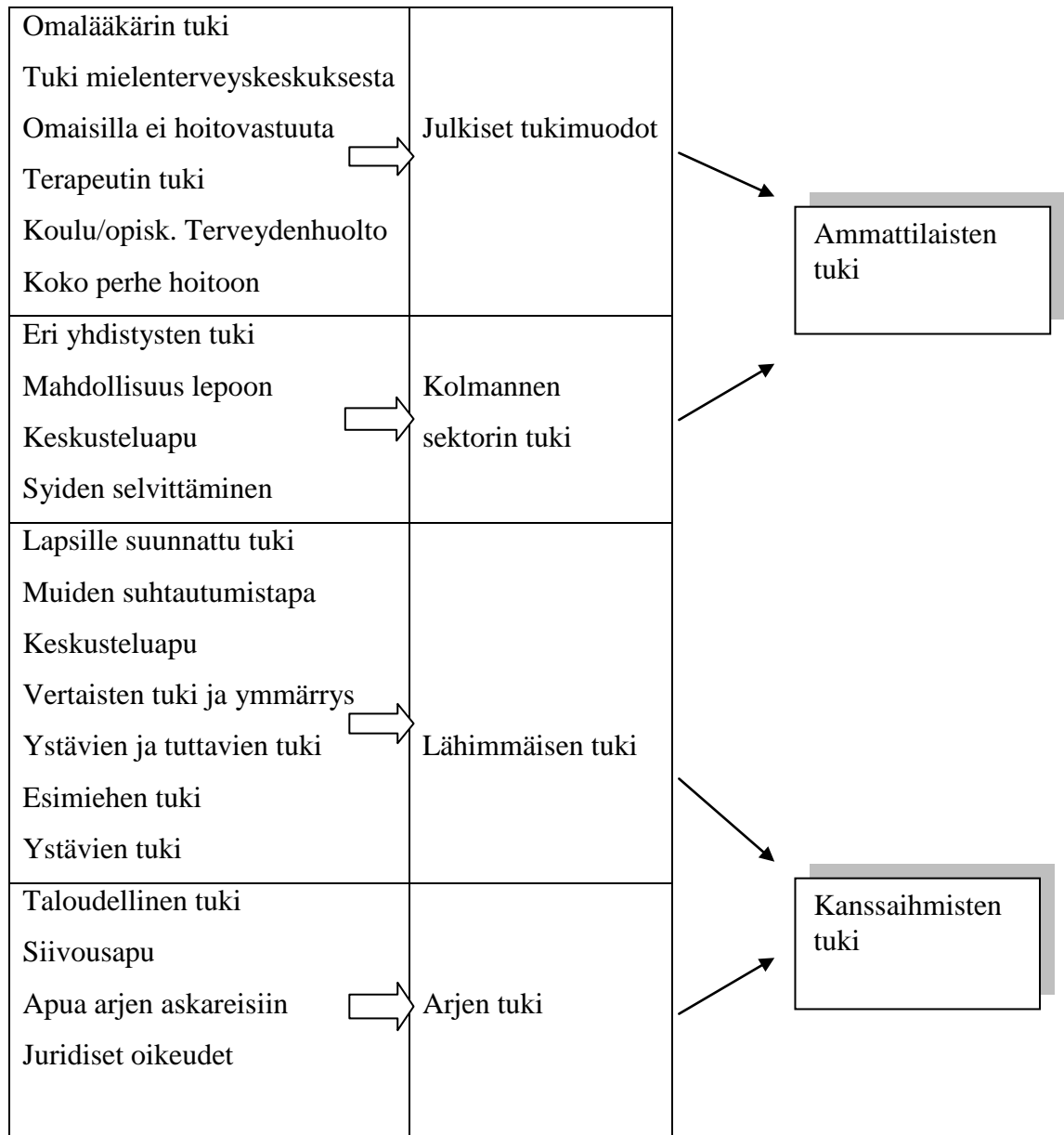
---

Kiitos vastauksistanne!

### Liite 3 Omaisten tiedon tarve

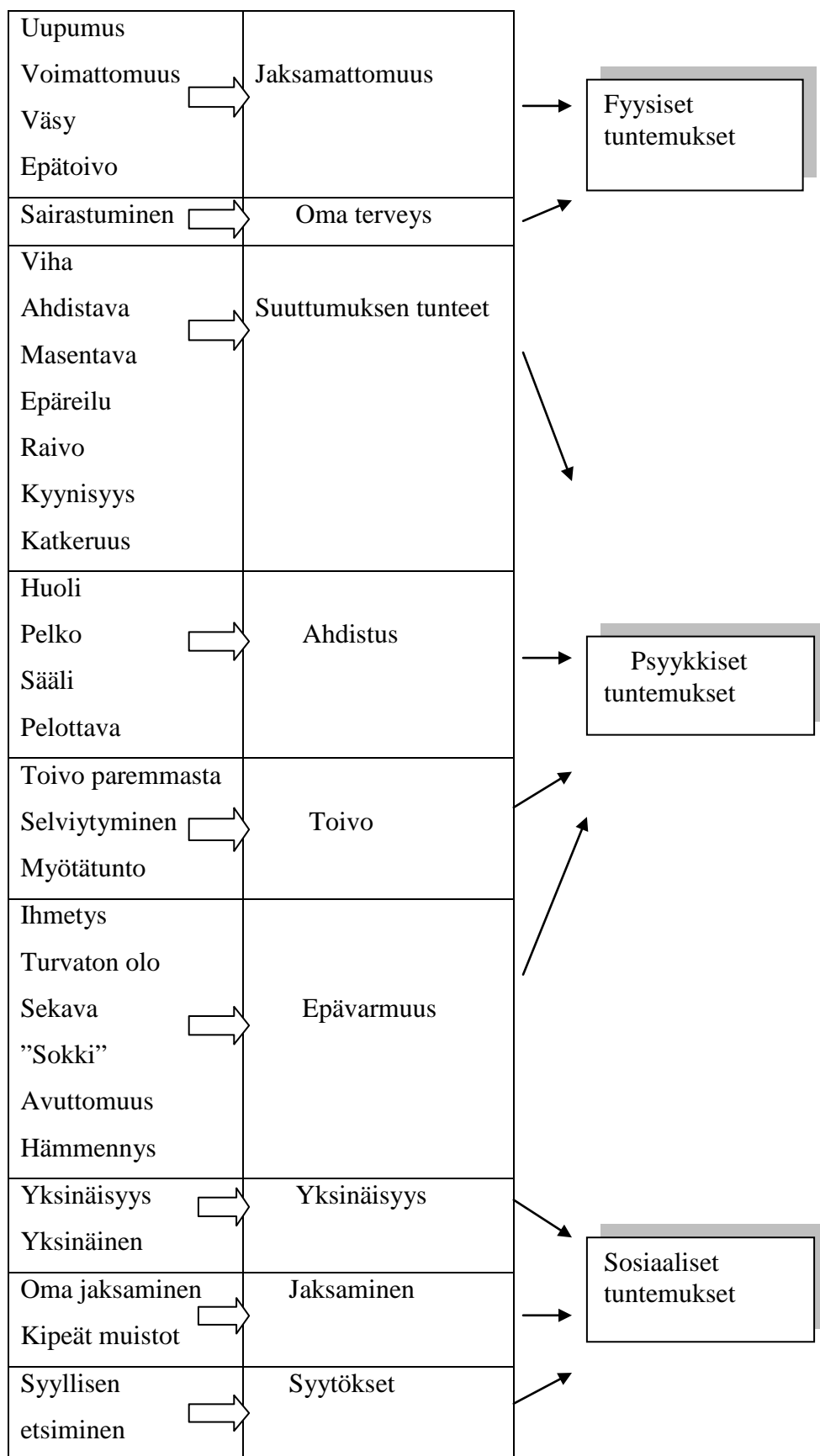


#### Liite 4 Omaisten tuen tarve

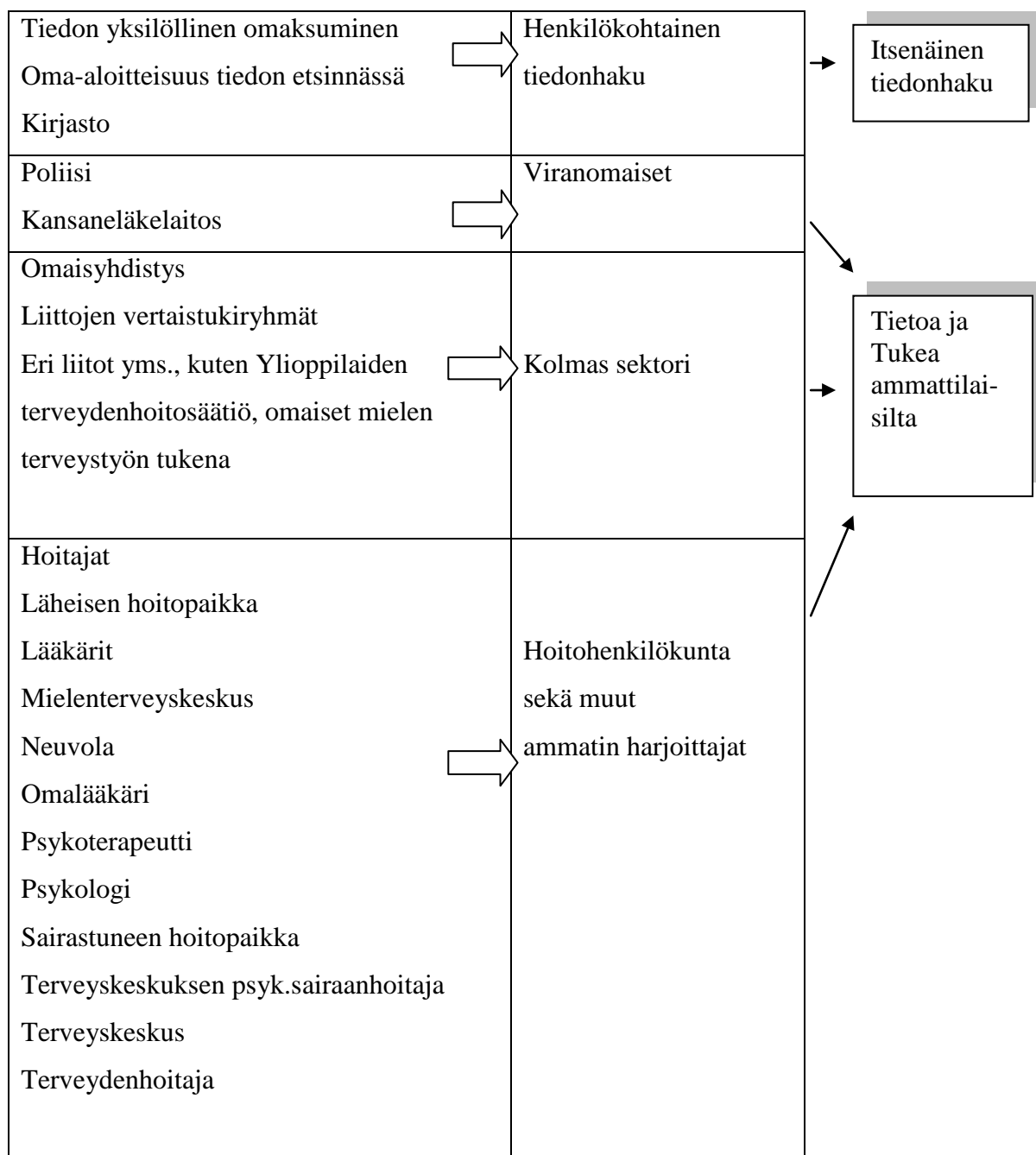




## Liite 5 Omaisten tuntemukset



## Liite 6 Mistä tietoa ja tukea



## Liite 7 Tutkimustaulukko

Tutkimus, tekijä, tutkimusvuosi, oppilaitos, tutkimustyyppi	Tutkimuksen kohde	Käytetty menetelmä	Tulokset	Keskeistä
Autti-Rämö, I., Lind, J. & Tuulio-Henriksson, A. 2011. Kuntoutus parantaa työikäisten masennuspotilaiden työkykyä. Kansaneläkelaitos. Seurantatutkimus.	Vuoden 2006 lopussa elossa olleet henkilöt, jotka olivat 16–60-vuotiaita hakeutuessaan kuntoutukseen ja joilla kuntoutushakemuksen päädiagnoosina oli masennus. Otanta kattoi 3665 henkilöä.	Seurantatutkimus, joka perustuu KE-LA:n kuntoutuksen vuonna 2003 päättäneitä koskeviin rekisteritietoihin. Kuntoutujien alkutilanteen ja seuranta-ajankohdan kuvaus perustuu jakaumiin ja tunnuslukuihin sekä vuonna 2006 työmarkkina-aseman monimuuttujatarastelu askeltavaan logistiseen regressioanalyysiin.	Masennuspotilaat, jotka kuntoutukseen hakiessaan olivat työelämässä tai opiskelemassa, olivat työmarkkinoilla aktiivisina kolmen vuoden kuluttua kuntoutuksen jälkeen. Jos kuntoutukseen hakeutuessa työkyky oli rajoittunut, lähes 40 % heistä oli vuoden 2006 lopussa työelämässä tai opiskelemassa.	Työhön paluun tai opiskelun edellytykset heikkenivät kuntoutusta edeltäneiden sairauspäivärahopäivien määrän lisääntyessä, siksi masennus tulisi tunnistaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja aloittaa hoito sekä kuntoutus.
Heiniluoto, M. & Nikkanen, R. 2011. Työpaikkakiusaaminen sosiaali- ja terveysalalla – systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Saimaan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.	Systemaattisen hakuprosessin ja aineistanalysoinnin kautta löytyneet 19 eri lähdemateriaalia.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus.	Työpaikkakiusaamisen yleisyys työpaikoilla on kasvanut vähitellen ja se nähdään nykyään vakavana ongelmana.	Työpaikkakiusaaminen on moninainen ilmiö ja sen yleisyyteen vaikuttavat monet asiat, kuten esimerkiksi ikä ja koulutus.

Jantunen, E. 2008. Osalliseksi tuleminen - masentuneiden vertaistukea jäsentävä substantiivinen teoria. Tampereen yliopisto. Licensiaatin-tutkimus.	29 henkilöä, joilla on oma-kohtaisia kokemuksia sekä masennuksesta sekä vertaistuesta.	Grounded teoria- menetelmä, jossa aineisto rakentui vertaistukikokemusten kirjallisista kuvauksista, yksilöhaastattelusta ja ryhmähaastattelusta. Aineistot analysoitiin ja teoria kehitettiin jatkuvan vertailun menetelmällä.	Vertaistuen ydin on osalliseksi tuleminen, joka kuvaa yksilön sisäistä kokemusta sekä prosessia. Tämä toteutuu vertaisten kesken.	Masentunut kokee olevansa ulkopuolinen omassa elämässään ja suhteessa toisiin ihmisiin.
Lehto, M., Lindström, K., Lönnqvist, J., Parvikko, O., Riihinen, O., Suksi, I. & Uusitalo, H. 2005. Mielen-terveyden häiriöt työkyvyttömyyseläkkeen syynä - ajatuksia ehkäisystä ja kuntoutukselta. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä.	Masennusdiagnoosilla myönnettyjen työkyvyttömyyseläkkeiden lisääntyminen.	Kuvaus mielen-terveyden eläkkeiden lukumäärän kehityksestä, yleisyydestä sekä alkavuu-desta.	Masennusdiagnoosilla myönnettyjen työkyvyttömyyseläkkeiden määrä on kaksinker- taistunut 1990-luvulla, kun työkyvyttömyyseläkkeiden kokonaismäärä on vähentynyt.	Pyritään tarjoamaan eväitä mielenterveys- syistä työkyvyttö- mäksi joutu- vien määrän vähentämiseksi.
Leppämäki, S. 2006. The Effect of Exercise and Light on Mood. Helsingin yliopisto. Väitöskirja.	Liikunnan ja valohoidon vaikutusten tutkimista vapaaehtoisilla, jotka löydettiin työterveys- huoltojen kautta.	244 tutkittavaa arvottiin osallistumaan joko liikuntaryhmiin, kirkasvalohoidossa tai normaaliva- laistuksessa, tai rentoutus- venytysryhmiin, joko kirkasvalo tai normaaliva- laistuksessa. Tutkittavat	Liikunta yhdes- sä kirkasvalon kanssa paransi- vat tutkittavien mielialaa ja vähensi masen- nusoireita.	Fyysinen har- joittelu vähin- tään kaksi ker- taan viikossa on tehokas masen- nusoireiden lievittäjä pi- meimpänä vuodenaikana. Kirkasvalohoi- dolla on liikun- taan enemmän vaikutusta epä- tyypillisiin ma- sennusoireisiin.

		arvioivat mielialaansa Hamiltonin masennusasteikon itsestääntäytettävään versioon kahdeksan viikon kestäneen tutkimuksen ajan, joka toteutettiin keskellä talvea.		
Manninen, L., Vartiainen, E., Laatikainen, T. & Poikolainen, K. 2006. Humalahakuinen juominen lisää masennusta. Terveys- ja hyvinvoinninlaitos. Tutkimus.	Vuoden 1997 FINRISKI- väestötutkimuksen aineistoa selvitetiin humalahakuisen juomisen yhteyttä masennukseen. Aineisto kattoi 3124 henkilöä.	Masennusta arvioitiin 21 kysymyksen BDI- kysymyssarjalla. Tutkittavien itse täyttämän kyselylomakkeen avulla selvitettiin alkoholin juomatiheys sekä kulutusmäärä.	Alkoholin käytön kokonaan lopettaneilla sekä kerralla runsaasti alkoholia käyttävillä oli enemmän masennusta kuin muilla.	Suurin masennuksen riski oli vanhemmilla henkilöillä, jotka käyttivät yhdellä juomakerralla runsaasti alkoholia.
Mettälä, E. 2011. Ikäihmisten kuvia masennuksesta. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.	Tutkittiin viittä Ilmajoen kotihoidon asiakasta, joilla oli diagnosoitu masennus.	Käytössä narratiivinen tutkimusmenetelmä. Haastattelussa asiakasta pyydettiin kertomaan masennuksen kokemuksista ja mitkä tekijät ovat ennaltaehkäisseet masennuksen uusimista.	Masennukseen tarvitaan useampi tekijä kuin yksi. Suurimmat olivat läheisen menetys ja stressi.	Voimaa haasteltavat saivat läheisiltään sekä uskon kautta.
Montgomery, P. & St. John, P. 2009. Marital Status, Partner Satisfaction and Depressive Symptoms in Older Men and Women. Research.	Yli 65-vuotiaat yhteisasunnossa asuvat henkilöt, joita valittiin edustavasta väestöpohjarekisteristä 1751 kappaletta.	Tyytyväisyyttä asuinkumppaniin kohtaan arvioitiin hirtittävällä asteikolla. Ikä, sukupuoli, koulutus sekä aviosääty ilmoitettiin itse.	Kolme prosenttia oli tyytymättömiä asuinkumppaniinsa ja heillä, jotka olivat tyytymättömiä, oli enemmän masennusoireita.	Masennusoireita vähemmän naimisissa olevilla kuin naimattomilla miehillä, mutta naisilla masennusoireita yhtä paljon naimisissa olevilla ja naimattomilla.

Pietiläinen, R. 2005. Työttömyydestä selviytyminen: psykologinen lähestyminen työttömyyteen. Lapin yliopisto. Väitöskirja.	Torniossa syksyllä 1996 satunnaisesti valittu 184 työtöntä, joiden työttömyyden kestoa seurattiin kahdeksan vuoden ajan.	Seurantatutkimus	Työttömyydestä aiheutuvat pettymyksen ja masennuksen tunteet ovat mielenterveysriski ja ne ennakoivat kohtuullisen pitkää työttömyyttä.	Taloushuolet, työttömyyden kokeminen koko elämään vaikuttavana asiana sekä alhaiset työllistymisodotukset syventävät henkistä pahoinvointia.
Pulska, T. 2001. Mortality of depressed elderly. Oulun yliopisto. Tutkimus.	Tutkittiin kuolleisuutta masentuneiden vanhuksien kohdalla vuosina 1984-1985 60-vuotiailta sekä vanhemmilta sekä vuosina 1989-1990 uudestaan 65-vuotiailta sekä vanhemmilta.	Käytettiin kahden poikittais-tutkimusta, joiden aineistot kerättiin postitetuilla kyselylomakkeilla ja kliinisellä haastattelulla sekä tutkimuksella. Masenus määritettiin DSM-III kriteerein ja kuolleisuustilastot johdettiin Suomen tilastoista.	Vakava masenus lisäsi kuolleisuutta ja he olivat myös köyhempiä.	Masennuksesta toipuneilla ei ole eroa ei masentuneiden kanssa kuolleisuudessa.
Rautiainen, E-L. 2010. Co-construction and Colloboration in Couple Therapy for Depression. Jyväskylän yliopisto. Väitöskirja.	Ensimmäisessä tutkimusosassa tutkittiin kolmea eri pariterapiaistuntoa vuosina 2001-2002 Kuopion yliopistollisen sairaalan psykiatrian yksikössä ja toisessa osassa vuosina 2007-2008 tutkittiin masennuksen vuoksi hoitoon tulleita eri sairaanhoitopiireistä ja joista muodostettiin tutkimusryhmä, jossa puoliset otettiin mukaan hoitoon	Tutkimuksessa tehtiin johtopäätöksiä kahdesta eri tutkimusosasta. Ensimmäinen osa sisälsi videoidut sekä litteroidut terapiaistunnot ja toinen osa videoidut sekä litteroidut haastattelut asiakkailta sekä terapeutilta. Tutkimuksessa sovellettiin Grounded teoria- menetelmää.	Pariskunnat kertoivat yhteistyössä masennuksesta ja että pariterapia oli monien mielestä auttanut.	Huomattiin, että on tärkeä neuvotella pariskuntien kanssa, mihin terapeuttisessa työssä halutaan keskittyä: masennukseen, parisuhteeseen vai molempiin?


	pariterapian muodossa sekä verrokkiryhmä, jossa masentuneet kävivät hoitoaan läpi ilman pariterapiaa.			
Ritakallio, M. 2008. Self-Reported Depressive Symptoms and Antisocial Behaviour in Middle Adolescence. Tampereen yliopisto. Väitöskirja.	Itseraportoidut masennusoireet ja epäsosiaalinen käytös keskinuoruudessa.	Aineisto kerättiin kahteen yhteiskuntatutkimukseen perustuen: Koululaisten terveyskyselyyn 2002 sekä nuorten mielenterveystutkimus, joka on Tampereella ja Vantaalla toteutettava kahden vuoden seuranta-tutkimus yhdeksäsluokklaisille.	Tuloksissa korostui perheen tuen rooli nuorten puskuroidessa masennusoireita sekä epäsosiaalista käytöstä vastaan.	Samanaikaiset sairaudet sekä itseraportoidut masennusoireet ja epäsosiaalinen käytös olivat korkeita molemmilla sukupuolilla. Nuorten esillä oleva epäsosiaalinen käytös seitsemänkertaisesti riskin masentua.
Romakkaniemi, M. 2011. Masennus. Tutkimus kuntoutumisen kertomusten rakentumisesta. Lapin yliopisto. Väitöskirja.	Masennuksesta kuntoutuminen	Tutkimuksen metodologisena taustateorianaan narratiivisuus.	Kokemukset jäsennettiin kertomuksiksi, jossa he pyrkivät tulkitsemaan ja ymmärtämään elämäntapahtumiaan. Ihmiset selittivät masennukseen sairastumistaan monilla elämän kulkuun liittyvillä tekijöillä ja kriisitilanteilla sekä niiden kasautumisella.	Masennukseen sairastuminen osoittautui prosessiksi, jonka kuluessa suhde itseen, läheisiin ja ympäristöön muuttui.
Sipikari J-M. & Älli, T. 2011. Masentunut asiakas perusterveydenhuollossa -sairaanhoitajien	Perusterveydenhuollossa vastaanottotyötä tekevien sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien kokemuksia	Käytössä fenomenologinen menetelmä, jossa aineisto kerättiin erään sairaanhoitopiiriin	Vastaajat kokivat asiakkaan masennusoireiden olevan moninaisia. Ajankäytön rajallisuus tai puute	Ihantelliseksi auttamismahdollisuuksiksi koettiin valmiudet antaa tarvittavaa ohjausta sekä

en ja terveydenhoitajien kokemuksia masennuksesta. Hämeen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.	asiakkaan masennuksen tunnistamisessa ja asiakkaan auttamismahdollisuuksista.	viidellä terveysasemalla vapaamuotoisen kirjoittelman avulla.	koettiin hankaloittavan masennuksen tunnistamista.	apua.
Tammentie, T. 2009. Äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutus perheeseen ja perheen vuorovaikutussuhde lastenneuvolan terveydenhoitajan kanssa. Tampereen yliopisto. Väitöskirja.	Mitkä tekijät ovat yhteydessä äidin synnytyksen jälkeiseen masennukseen ja minkälainen yhteys äidin synnytyksen jälkeisellä masennuksella on perheen toimivuuteen.	Tutkimukseen haastateltiin yhdeksän perhettä, joissa äidillä on synnytyksen jälkeinen masennus ja 14 lastenneuvolan työntekijää käyttämällä teemahaastattelua. Käytettiin niin kvantitatiivista sekä kvalitatiivista tutkimusotetta.	Selkeää syytä äitien masennukselle eu voida osoittaa sosiodemografisista tekijöistä.	Niiden perheiden, joissa äidillä oli synnytyksen jälkeinen masennus, toimivuus oli huonompaa muihin perheisiin verrattuna.
Thomson Ross, L. & Wynne, S. 2010. Parental Depression and Divorce and Adult Children's Well-Being. The Role of Family Unpredictability. Research.	Kuinka vanhempien masennus ja avioero ovat yhteydessä levottomuuteen sekä masennukseen korkeakouluopiskelijoilla.	Tutkimukseen osallistui 126 opiskelijaa, jotka muistelivat vanhempiensa masennusta ja he täyttivät erilaisia testilomakkeita.	Vanhempien masennus oli yhteydessä opiskelijoiden masennukseen.	Vanhempien avioerolla ei huomattu olevan suurta yhteyttä nuorten masennukseen, vaikka vanhempien masennukseen se vaikutti.



## Liite 8 Opas

### LIITE 8:1 (3)



**TOISEN PUOLESTA EI VOI ELÄÄ,  
MUTTA RINNALLA VOI KULKEA.**

**M.O. HUTTUNEN**

Opinnotyöt: Opas masennuspotilaan omaisille  
Tekijät: Julia Miettola ja Marianne Mäntyläski  
Tampereen ammattikorkeakoulu  
Opinnotyötyön yhteistyökumppani: Omaiset mielenterveytyksen tukena Tampere ry  
Kuvat: Julia Miettola

**LÄHTEET:**  
Hosroli, M., Jääskeläinen, A., Kilpinen, N., Parhelainen, M., Perikäs, H., Pulkkinen, O.,  
Riihimäki, K., Sundman, M., Taurioinen, P. 2010 Masennuksen hoito  
perusterveydenhuollossa. Tunnus: Hygieia.  
Huttunen, M. 2002. Masennus. Gummerus: Kustannus Oy Duodecim  
Myllyniemi, J. 2009. Masennus—psykiatrien kirja. Hameella: Kirjapaino Oy.

**Opas Masennuspotilaan Omaisille**

**Läheiseni masennus  
ja minä**



Sivu 2

### OMAISELLE

Tämä opas on tarkoitettu Sinulle, jonka lähimmäinen on sairastunut masennukseen. Oppaasta saat tietoa masennuksesta, hoidoista sekä erilaisista omaisille suunnatuista tukitoimista.

Läheisen sairastaminen sekä masentuneen tunnereaktiot saattavat olla hämmäntäviä, mitkä saavat omaiset uupuneiksi. Omainen ei ole vastuussa läheisensä toipumisesta, sillä vastuu voimaantumista on viimekädessä masentuneella itsellään. Omaisen roolista masentuneen tukijana voi kuitenkin selviytyä ja myös omaisille on tarjolla tukea.

Lähimmäisen sairastuessa masennukseen herää omaisilla paljon kysymyksiä. Syyllisten etsiminen ja syyttely ei hyödytä ketään, vaan voimat täytyy säästää lähimmäisen tukemiseen sekä omaisena itsestään huolehtimiseen.

Sivu 11

### Omat tärkeät yhteystiedot:

---

---

---

---

---

---

---

### Omat tärkeät puhelinnumerot:

---

---

---

---

---

---

---

### Muistiinpanoja:

---

---

---

---

---

---

---

## LIITE 8:2 (3)

Sivu 10

**Omaiset mielenterveystyön tukena ry** tarjoaa omaisille yksilö- ja perhetapaamisia, luentoja, kursseja sekä virkistystoimintaa. Vertaistuki on tärkeä osa toimintaa. Yhdistyksellä on aluekohtaisia yhdistyksiä lähes kaikkialla Suomessa, etsi lähin yhdistyksesi: [www.omaisten.org](http://www.omaisten.org)

**Mielenterveyden keskusliitto** on mielenterveyskuntoutujien ja heidän läheistensä itsenäinen kansalaisjärjestö. Liitto tarjoaa erilaista tukitoimintaa esim. vertaistukea sekä tietopalvelu Propellista puh. 0203 919 20 saa tietoa mielenterveyskuntoutujille tarkoitettua lakisääteistä etuuskista. Liiton jäsenyhdistyksiä on ympäri Suomea, tutustu jäsenyhdistyksiin esimerkiksi Internetissä: [www.mtkl.fi/jasenyhdistykset](http://www.mtkl.fi/jasenyhdistykset)

**Kansaneläkelaitokselta** saa neuvoa korvaus- ja kuntoutusasioissa. Tietoa saa Kela:n internetsivuilta [www.kela.fi](http://www.kela.fi). Palvelunumerosta 020 692 205 saa tietoa kuntoutuspalveluista, numerosta 020 692 204 saa neuvoja liittyen sairaanhoito- ja lääkekorvauksiin,

Muita hyödyllisiä nettisivuja:

[www.senioripysakki.fi](http://www.senioripysakki.fi), [www.naistenkartano.com](http://www.naistenkartano.com),  
[www.mieksakit.fi](http://www.mieksakit.fi), [www.evl.fi](http://www.evl.fi), [www.mielenterveysseura.fi](http://www.mielenterveysseura.fi),  
[www.suomenvalkonauhaliitto.fi](http://www.suomenvalkonauhaliitto.fi), [www.taitolaji.fi](http://www.taitolaji.fi)

Sivu 4

### Masentunut saattaa:

- Olla tunteiltaan lattea, mielihyvätunteet katoavat
- Olla lamaantunut tuskasta, surusta ja uupumuksesta
- Tuntea itsehallinnan ja itsetunnon heikentymistä
- Syyttää itseään masennuksesta ja omasta huonomuudesta, ryhdistäytymisyritykset eivät onnistu
- Vetäytyä pois ihmissuhteistaan, silti hän tarvitsee paljon välittämistä ja tukea kuntoutumisessaan
- Reagoida epäloogisesti, jota omaiset eivät ymmärrä. Hän tarvitsee kuitenkin kaikkien omaistensa tukea.

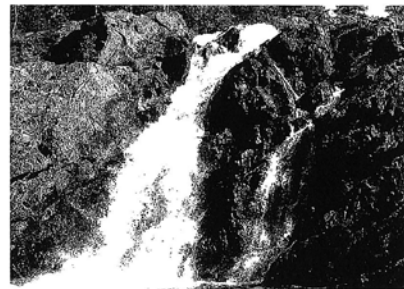
### Mistä masennus johtuu?

Masennus syntyy useimmiten pitkän ajan kuluessa. Sairastumiseen vaikuttavat muun muassa perinnöllinen taipumus, sosiaaliset suhteet, altistavat persoonallisuuden piirteet ja sen voivat laukaista jotkin elämäntapahtumat. Yksittäistä syytä masennuksen puhkeamiselle ei voida määrittää.

Sivu 3

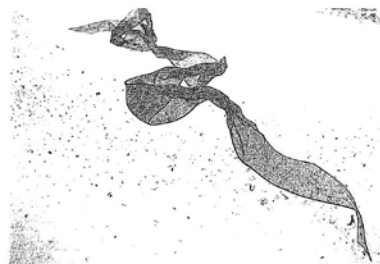
### Masennus—Mikä se on?

Diagnosoitu masennus tarkoittaa pysyväksi muuttunutta tunnevirettä, jolloin sairastunut on usein lamaantunut niin psyykkisesti kuin fyysisestikin. Masennusta on lievää, keskivaikeaa ja vaikeaa-asteista. Masennus ilmenee jokaisella ihmisellä yksilöllisesti, yleisimpiä ilmenemismuotoja ovat esimerkiksi univaikeudet, määrittämättömät säryt, ruokahalun muutokset ja uupumus. Myös aivotointa saattaa muuttua aiheuttaen muun muassa muistiongelmia ja stressinsietokyvyn heikentymistä.



Sivu 9

Omaisena sinun tehtävänsi ei ole parantaa sairastunutta, vaan olla tukena ja kuunnella tarvittaessa läheisestäsi. Masentuneet kokevat lähipiirinsä tärkeäksi voimavaraksi.



### Seuraavista paikoista saat tukea ja tietoa:

Omaisena saat lisätietoa masentuneen hoitopaikan lääkäriltä ja hoitajilta koskien läheisesi hoitoa. Myös oman terveyskeskuksen depressiohoitajalta saa tietoa masennukseen liittyen. Ota rohkeasti yhteyttä terveyskeskukseksi tai läheisesi hoitopaikan henkilökuntaan!

## LIITE 8: 3 (3)

Sivu 8

### Omaisien laaja tunneskaala

Lähimmäisen sairastuminen masennukseen herättää monenlaisia tunteita. Negatiiviset tunteet vihasta ja raivosta uupumukseen ja kyynisyyteen ovat omaisille normaaleja tuntemuksia. Toivo paremmasta huomista auttaa jaksamaan ja monet kokevat vertaistuen auttavan. Lähimmäisen sairastuessa omaiset ovat masentuneen tärkeimmät tukijat. Omaisen tulee kuitenkin muistaa, että omat tunteet ovat sallittuja sekä omasta jaksamisesta tulee pitää hyvää huolta.

Läheisen saadessa masennusdiagnoosin voi tuntea menensä täysin sokkiin. Tilannetta ei ymmärrä ja olo voi tuntua hyvinkin yksinäiseltä sekä hämmennyneeltä. Masentuneen ongelmat eivät ole vain hänen haasteitaan, vaan myös perheessä, parisuhteessa ja muissa ihmissuhteissa tulee väistämättä muutoksia sairauden myötä. Omaisena täytyy muistaa, että monet muutkin ovat samojen ongelmien äärellä, yksin ei tarvitse jaksaa.

Sivu 6

### Tuntuu, että olemme umpikujassa

Omaisienkin olo voi olla uupunut ja tulevaisuus pelottaa. Tilanne voi tuntua jääneen polkemaan paikoilleen tai se voi olla sekasortoinen ja kriisiytynyt. Aina ei tiedä, miten toimia seuraavaksi.

Koen läheiseni hoidon riittämättömäksi: Mikäli masennus on vaikeaa tai läheiselläsi esiintyy psykoottisia ajatuksia ja aiemmat hoidot eivät tehoa, tulee läheisesellesi ehdottaa hoitoa psykiatrisessa sairaanhoidon osastossa. Myös työkyvyn vaarantuessa tulee masentunutta hoitaa sairaalassa. Hoitosuunnitelman teossa kuunnellaan sekä potilaan että omaisen toiveita.

Masennuksen hoitaminen  
voi tuntua matkan teolta,  
jossa edetään kaksi askelta eteenpäin  
ja yksi taaksepäin.  
-M.O. Huttunen

Sivu 5

### Paraneeko masennus?

Masennus voi kestää päivistä aina vuosiin, mutta se on paraneva vaiva. Mikäli masentunut on ollut työelämässä ennen sairastumistaan, hän luultavasti palaa sinne vielä toipumisen jälkeen. Paraneemisprosessin alkamisen voi tunnistaa siitä, että masentunut alkaa puhumaan tunteistaan.

Ensisijaista masentuneen tukemisessa on toivon ylläpitäminen paremmasta tulevaisuudesta. Omaisten tuki hoidossa on tärkeää, masentuneet kokevat tärkeäksi tunteen siitä, että heistä välitetään sairaudesta huolimatta.

Hoitomuotoja ovat psykoterapiat sekä lääkehoito. Joskus käytetään sähköhoitoa, magneettistimulaatiota sekä kirkasvalohoitoa. Hoitava lääkäri päättää mikä hoidoista on paras kunkin yksilön kohdalla.

Masennuksen puhkeamista voi ehkäistä ja lievää masennusta hoitaa terveiden elintapojen avulla esimerkiksi liikunnalla, työstressin vähentämisellä ja alkoholin liikakäytön välttämällä. Masennusjakson pituus vaikuttaa toipumisaikaan, siksi oireiden varhainen tunnistus on tärkeää.

Sivu 7

**Läheiseni on itsetuhoisin:** Masentuneella hetkittävät tunteet, ettei elämä ole elämisen arvoista, ovat normaaleja. Itsemurha-ajatuksien esille tuonti on aina kuitenkin hätähuuto ja viesti on otettava vakavasti. Apua saa paikallisesta terveyskeskuksesta tai soittamalla 112 jos omainen uhkaa itsemurhalla. Joskus masentuneen viestejä itsetuhoisista ajatuksista on vaikea tulkita läheisen puheesta. Puheet itsemurhasta ovat aina ahdistavia ja perheenjäsenelle pelon vallassa eläminen on kohtuuton. Muista itsekin käsitellä tilanteen aiheuttamia tuntemuksia oman lähipiirisi tai vertaistuen avulla.

Mikäli tilanne kärjistyy väkivaltaan, saa poliisilta ensisijaista apua tilanteeseen.

**Minulla on huoli lapsista:** Lapsille ja nuorille kannattaa kertoa lähimmäisen sairaudesta heidän ikätason vaatimusten mukaan. Myös heidät tulee huomioida ja järjestää esimerkiksi perhetapaaminen tai lapselle keskusteluapua paikkakuntasi lasten- tai nuortenpsykiatrian poliklinikalta. Joillain paikkakunnilla on erityisiä tiimejä auttamaan lapsiperheitä arjen askareissa sekä jaksamisessa. Paikkakuntasi sosiaalityöntekijältä saa myös ohjausta ja neuvontaa elämänsä kriisitilanteessa.

