



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Janita Patjas
Saimi Virtanen

Koronapandemian mielenterveyttä heikentävät vaikutukset – työikäisten aikuisten kokemuksia

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Terveystieteiden (AMK)
Terveystieteiden tutkimusohjelma
Opinnäytetyö
19.3.2021

Tekijä(t) Otsikko	Janita Patjas ja Saimi Virtanen Koronapandemian mielenterveyttä heikentävät vaikutukset – työikäisten aikuisten kokemuksia
Sivumäärä Aika	52 sivua + 3 liitettä 19.3.2021
Tutkinto	Terveydenhoitaja (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Terveydenhoitotyön tutkinto-ohjelma
Ohjaaja(t)	TtT, lehtori Anne Nikula
<p>Koronaviruspandemian vaikutukset mielenterveyteen on ajankohtainen, uusi ja tärkeä aihe. Aiemmat tutkimukset aiheesta ovat enimmäkseen määrällisiä tutkimuksia. Halusimme tuoda esille yksilöiden kokemuksia ja syventää aiempaa tutkittua tietoa. Tutkimme opinnäytetyösämme mielenterveyttä heikentäviä tekijöitä ja sen ilmenemistapoja sekä osallistujien tuen tarvetta työterveyshoitajalta ja -huolloilta. Näkökulmana olivat työikäiset aikuiset, jotka kokivat koronapandemian vaikuttaneen heikentävästi heidän mielenterveyteensä. Työikäisillä aikuisilla tarkoitimme tässä opinnäytetyössä 18–64-vuotiaita.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena verkkokyselytutkimuksena. Kyselylomake sisälsi neljä suljettua taustakysymystä ja kuusi avointa kysymystä. Aineisto kerättiin kolmesta eri Facebook yhteisöpalvelun ryhmästä ja lähipiiristä aikavälillä 12.2-17.2.2021. Kerätty aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Aineisto koostui 15 osallistujan vastauksesta. Heistä naisia oli yhteensä 11 ja miehiä neljä.</p> <p>Opinnäytetyö osoitti, että osallistujien mielenterveyttä heikentävät tekijät koronapandemian aikana ovat: 1) koronatauti itsellä tai lähipiirissä, 2) sosiaalisen elämänpiirin kaventuminen, 3) taloushuolet, 4) koronapandemian aiheuttama epävarmuus ja muutokset työssä, 5) koronapandemiatilanteeseen liittyvä viestintä sekä 6) yleisesti koronapandemiatilanne. Mielenterveyden heikentyminen ilmeni: 1) huolena, ahdistuksena ja pelkona, 2) masennuksena ja tyhjyytenä, 3) luottamuksen heikentymisenä itseensä ja muihin, 4) henkisen jaksamisen kuormittumisena sekä 5) henkisen jaksamisen alenemisena. Osallistujat kertovat tuntevansa huolta, ahdistusta, pelkoa, masennusta, tyhjyyttä, syyllisyyttä, epätoivoa, ärtyneisyyttä, stressiä ja väsymystä. Lisäksi osallistujat kuvailevat omien voimavarojen heikentymistä. Työterveyshoitajalta ja työterveyshuolloilta toivotaan mahdollisuutta tulla kuulluksi ja neuvontaa, ohjausta sekä hoidon tarpeen arviointia.</p> <p>Opinnäytetyön avulla saimme kokemuksellista tietoa koronaviruspandemian vaikutuksista mielenterveyteen työikäisten aikuisten näkökulmasta. Saatujen kokemusten avulla voimme rikastaa ja syventää tietoa ilmiöstä sekä tuloksia voidaan hyödyntää auttamismenetelmien kehittämisessä työterveyshuollon palveluissa. Lisäksi opinnäytetyön prosessi toimi tärkeänä oppimisen ja ammatillisen kasvun työvälineenä.</p>	
Avainsanat	työikäiset aikuiset, koronaviruspandemia, mielenterveys; laadullinen verkkokyselytutkimus

Author(s) Title	Janita Patjas and Saimi Virtanen The Detrimental Effects of the Coronavirus Pandemic on Mental Health - Experiences from Working Age Adults
Number of Pages Date	52 pages + 3 appendices 19 March 2021
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Instructor(s)	Anne Nikula, Lecturer, PhD
<p>The effects of the coronavirus pandemic on mental health is both a current, and crucial to examine. Previous studies on the subject have been mostly quantitative. We wanted to explore the experiences of individuals and build on previously researched data. In our thesis, we examine the factors that weaken mental health and how it manifests itself, as well as the need for support from occupational health services and nurses. The target group was working-age adults who felt that the coronavirus pandemic has had a debilitating effect on their mental health. In this thesis, by working-age adults, we mean 18–64-year-olds.</p> <p>The study was carried out through a qualitative online survey. The questionnaire contained four closed background questions and six open questions. The data was collected from three different Facebook social networking groups and from the researchers' inner circles through 12 February to 17 February 2021. The collected data was analysed using data-based content analysis. The data consisted of 15 responses from survey participants, of which 11 were from women and 4 from men.</p> <p>The study showed that the factors that weaken the participants' mental health during the coronavirus pandemic were the coronavirus disease itself or its immediate effect on close relatives, shrinking social circles, financial worries, uncertainty and changes in work, the pandemic situation in general, and media or public information related to the pandemic situation. The deterioration of mental health in individuals was manifested as feelings of worry, anxiety and fear, depression and emptiness, a loss of confidence in oneself and others, or as a strain or decrease in mental endurance. Participants reported a feeling of concern, anxiety, fear, depression, emptiness, guilt, despair, irritability, stress, and fatigue. In addition, the participants describe general deterioration of capacity. From the occupational health nurse and occupational health care services point of view, the participants' hoped an opportunity for individuals to be heard and they would provide advice, guidance, and assessments of treatment needs.</p> <p>The study provides empirical data on the effects of the coronavirus pandemic on mental health from the perspective of working-age adults. With the experience gained, we can enrich and deepen our knowledge of the phenomenon and the results can be used to develop occupational health care services. Finally, the thesis process served as an important tool for learning and professional growth for the researchers.</p>	
Keywords	working age adults, coronavirus pandemic, mental health; qualitative online survey

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Työterveyshoitaja mielenterveyden edistäjänä koronapandemian aikana	2
2.1	Koronavirus	2
2.1.1	Koronavirus Suomessa	3
2.1.2	Epidemia ja pandemia	4
2.2	Mielenterveys	4
2.2.1	Mielenterveys käsitteenä	4
2.2.2	Koronapandemian vaikutus mielenterveyteen	5
2.3	Työterveyshoitaja	5
2.3.1	Työterveyshoitajan koulutus ja tehtävät	5
2.3.2	Työterveyshoitaja mielenterveyden edistäjänä	6
3	Tutkimuksia koronapandemian vaikutuksista mielenterveyteen	7
3.1	Tiedonhaku	7
3.2	Tutkimustuloksia ilmiöstä	8
3.2.1	Henkisen rasitteen yleisyys sekä riski- ja suojatekijät	8
3.2.2	Töiden epävarmuus ja taloushuolet koronapandemian aikana	9
3.2.3	Korrelaatioita mielenterveysoireisiin	9
3.2.4	Mielenterveys karanteenikaudella	10
3.3	Yhteenvedo tutkimuksista	11
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	12
5	Menetelmänä laadullinen kyselytutkimus	13
5.1	Laadullinen tutkimus	13
5.2	Kyselylomake verkossa	14
5.2.1	Kyselylomakkeen esitestaus	14
5.2.2	Valmis kyselylomake	15
5.3	Aineiston keruu alustana Facebook yhteisöpalvelu	16
5.4	Aineistolähtöinen sisällönanalyysi	18
6	Tulokset	21
6.1	Työikäisten aikuisten mielenterveyttä heikentävät tekijät	22
6.1.1	Koronatauti itsellä tai läheisellä	24

6.1.2	Sosiaalisen elämänpiirin kaventuminen	24
6.1.3	Taloushuolet heikentävänä tekijänä	25
6.1.4	Koronapandemian aiheuttama epävarmuus ja muutokset työssä	26
6.1.5	Koronapandemiatilanteeseen liittyvä viestintä	26
6.1.6	Yleisesti koronapandemiatilanne	27
6.2	Työikäisten aikuisten mielenterveyden heikentymisen ilmenemistavat	27
6.2.1	Huoli, ahdistus ja pelko	28
6.2.2	Masennus ja tyhjyys	29
6.2.3	Luottamuksen heikentyminen itseensä ja muihin	29
6.2.4	Henkisen jaksamisen kuormittuminen	30
6.2.5	Henkisen jaksamisen aleneminen	30
6.3	Toiveita tuesta, joita kaivataan työterveyshoitajalta ja työterveyshuollolta	31
6.3.1	Asiakkaan mahdollisuus tulla kuulluksi	32
6.3.2	Asiakkaan neuvonta, ohjaus ja hoidon tarpeen arviointi	33
6.4	Opinnäytetyön tuloksien yhteenveto	33
7	Pohdinta	34
7.1	Tulosten tarkastelu	34
7.1.1	Mielenterveyttä heikentävät tekijät	35
7.1.2	Mielenterveyden heikentymisen ilmenemistavat	37
7.1.3	Toiveita tuesta työterveyshoitajalle ja työterveyshuollolle	40
7.2	Luotettavuus	41
7.3	Eettisyys	42
7.4	Ammatillinen kasvu	43
7.5	Opinnäytetyön hyödyntäminen ja jatkotutkimusehdotukset	45
	Lähteet	47
	Liitteet	
	Liite 1. Kyselylomake	
	Liite 2. Saatekirje	
	Liite 3. Tutkimusesite	

1 Johdanto

Uusi koronavirus eli COVID-19 (SARS-CoV-2) sai alkunsa Kiinan Wuhanissa joulukuussa 2019. Sittemmin tautitilanne on edennyt pandemiaksi ja lähes kaikissa maissa on todettu tautitapauksia. Viranomaisten määräyksillä ja ohjeilla pyritään hidastamaan taudin leviämistä. Tällä hetkellä ei osata vielä sanoa, kuinka kauan tautitilanne jatkuu. Minkälaiset ovat koronaepidemian aiheuttamat kansanterveydelliset vaikutukset lyhyellä ja pitkällä aikavälillä? Asiantuntijatkaan eivät vielä osaa kertoa vastausta näihin pohdintoihin. (Socada 2020.)

Mielenterveys on yksi tärkeä osa kansanterveyttä. Koronapandemian aiheuttama muutos arkielämässä voi aiheuttaa erilaista stressiä ja huolta, sillä arki on muuttunut ja koetaan uudenlaista sekä tuntematonta uhkaa (Socada 2020). Aiheesta on tuotettu runsaasti määrällisiä tutkimuksia. Tarkoituksena tässä opinnäytetyössä on saada kokemuksellista tietoa koronapandemian heikentävistä vaikutuksista mielenterveyteen. Näkökulmana ovat työikäiset aikuiset, jotka kokevat koronapandemian vaikuttaneen heikentävästi heidän mielenterveyteensä. Tavoitteena on, että tuloksia voidaan hyödyntää auttamismenetelmien kehittämisessä työterveyshuollon palveluissa. Tutkimuskysymykset työssä ovat seuraavat: mitkä tekijät ovat heikentäneet työikäisten aikuisten mielenterveyttä koronaviruspandemian aikana, millä tavoin työikäisten aikuisten mielenterveys on heikentynyt koronaviruspandemian aikana ja millaista tukea työterveyshoitajalta ja työterveyshuollolta toivotaan koronaviruspandemian aikana.

Ensimmäiseksi käsittelemme opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat. Käymme lävitse keskeiset käsitteet ja aikaisempia tutkimuksia koronaviruksen vaikutuksista mielenterveyteen. Tämän jälkeen esittelemme tutkimuksemme tarkoituksen, tavoitteet ja tutkimuskysymykset. Seuraavaksi kuvaamme opinnäytetyössä käytetyt tutkimusmenetelmät ja tutkimuksen etenemisen, jonka jälkeen kuvaamme työn tulokset. Lopuksi on opinnäytetyön pohdinta osio, jossa käsittelemme työn tuloksia, luotettavuutta ja eettisyyttä, ammatillista kasvua ja kehitystä sekä jatkotutkimusehdotuksia.

2 Työterveyshoitaja mielenterveyden edistäjänä koronapandemian aikana

2.1 Koronavirus

Joulukuussa 2019 todettiin keuhkokuumeetapauksia Kiinassa. Myöhemmin ne varmistuivat uudeksi ja aiemmin tuntemattomaksi koronaviruksen aiheuttamaksi SARS-CoV-2, toiselta nimitykseltään COVID-19 virukseksi. SARS-koronavirus on uuden koronaviruksen sukulaisvirus, joten uusi koronavirus on nimetty SARS-koronaviruksen mukaan. Näitä viruksia on todettu sekä ihmisillä, että eläimillä. Vakavia kuolemaan johtavia koronaviruksia ovat olleet SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome –koronavirus), MERS (Middle East Respiratory Syndrome –koronavirus) ja SARS-CoV-2 (uusi koronavirus). (THL 2020a.) Työn edetessä viittaamme koronaviruksella juuri tähän uuteen SARS-CoV-2-virukseen.

Todennäköistä on, että uusi koronavirus on lähtöisin yksittäisestä tartunnasta, joka on tapahtunut ihmisen ja eläimen välillä (THL 2020a). Virus aiheuttaa äkillisen hengitystieinfektion. Monilla sairastuneilla oireet ovat olleet lieviä, joukosta kuitenkin löytyy niitä, jotka ovat olleet vakavasti sairastuneita. Oireita uudessa koronaviruksessa voi olla kuume, yskä, hengenahdistus, kurkkukipu, väsymys, lihaskivut, pahoinvointi, ripuli sekä nuha. Viruksen yhteydessä on myös kuvattu oireina maku- ja hajuaistin häiriöitä. (THL 2020b.) Useimmiten vakavia oireita saaneilla on ollut lisäksi jokin perussairaus tai he ovat olleet yli 70-vuotiaita (THL 2020c). COVID-19 eli koronavirus tartunta tapahtuu ensisijaisesti pisaratartuntana sairastuneen henkilön aivastaessa tai yskiessä. Tartunnan voi saada myös lähikontaktissa kosketuksen välityksellä, jos esimerkiksi sairastunut on yskinyt käteensä ja sen jälkeen koskenut toiseen henkilöön. (THL 2020d.)

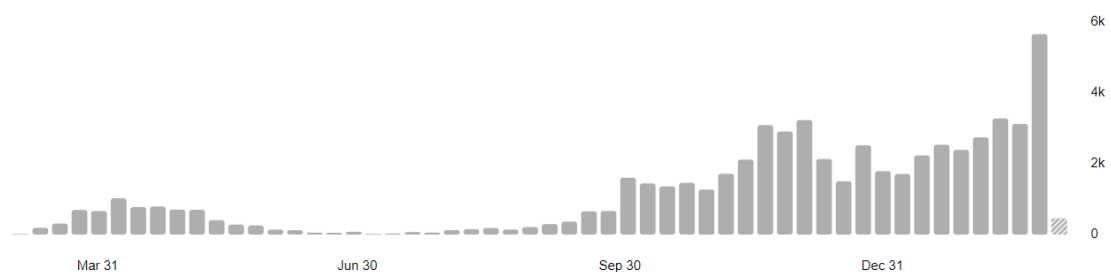
Nopea muuntuminen on tyypillistä viruksille. Myös tällä hetkellä leviävä koronavirus eli SARS-CoV-2 tekee samoin. Mutaatioita eli muutoksia ilmaantuu virusten perimään, kun ne lisääntyvät. Sekvensoimalla eli määrittämällä viruksen koko tai osa sen perimästä voidaan tunnistaa muuntunut virus. Nämä muuntuneet virukset voivat erota aiemmin levinneestä viruksesta niiden ominaisuuksiltaan. Tällä hetkellä maailmalla on monia eri muunnoksia COVID-19 eli koronaviruksesta ja osa niistä leviää nopeammin, kuin aiemmat. Muunnoksia ovat esimerkiksi Britannian, Etelä-Afrikan ja Brasilian virusmuunnokset. (THL 2021a.)

Parhaimmassa tapauksessa rokotteilla voidaan ehkäistä koronavirustartuntoja ja vähentää viruksen leviämistä. Rokotusten tavoitteena on lieventää koronavirusinfektion oireita ja hillitä vakavien tautimuotojen kehittymistä sekä siihen liittyviä kuolemia. Vuoden 2020 lopussa Suomeen saapui ensimmäiset erät koronavirusrokotetta, jotka oli tuottanut Pfizer-BioNTech. Suomessa annettiin ensimmäiset koronavirusrokotteet joulukuussa 27.12.2020. Rokotus on maksuton ja vapaaehtoinen kaikille sekä sitä tarjotaan jokaiselle. Rokotusjärjestys on suunniteltu lääketieteellisen riskiarvion perusteella. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021.)

2.1.1 Koronavirus Suomessa

Suomessa maaliskuun 10. päivä vuonna 2021 ilmoitettuja koronavirustapauksia oli yhteensä 63 889 ja testattuja näytteitä oli otettu n. 3 533 900. Koronavirustautiin liittyviä kuolemantapauksia oli raportoitu 779. (THL 2021b.) Maaliskuussa leviämisvaiheessa oli yhteensä kahdeksan eri sairaanhoitopiirin aluetta. Näitä olivat muun muassa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri ja Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri. (THL 2021c.) Vertailuna 10.3.2021 koko maailmassa todettujen tartuntojen määrä oli 117 132 788 ja virukseen liittyviä kuolemantapauksia 2 600 839 (WHO 2021a).

Kuviosta 1 voidaan tulkita, että Suomessa keväällä 2020 tartuntojen määrät olivat sen hetkisessä huipussaan, mutta ne lähtivät laskuun kesän alussa. Tartuntojen määrä pysyi tasaisen alhaisena kesän ajan. Syksyn alussa 2020 todettujen tautien määrä lähti taas nousuun ja marraskuussa ne kokivat vuoden 2020 huipun. Tammikuussa 2021 tartunnat olivat pienessä laskussa, kunnes ne helmikuussa lähtivät taas nousuun ja olivat silloin korkeimmillaan maaliskuussa 2021. (WHO 2021b.)



Kuvio 1. Pylväsdiagrammista näkyy viikoittain Suomessa todetut koronavirustapaukset aikavälillä 2.3.2020-8.3.2021 (WHO 2021b).

2.1.2 Epidemia ja pandemia

Epidemia tarkoittaa tautia, joka tarttuu suureen osaan väestöstä jollain alueella (Duodecim Terveyskirjasto a). Yli maanosien ulottuvaa epidemiaa sanotaan pandemiaksi (Duodecim Terveyskirjasto b). Koronaviruksen alkuvaiheessa joulukuussa vuonna 2019 Kiinan Wuhanissa virus oli epidemia, josta se levisi maanosien yli. Maaliskuussa 2020 Maailman terveysjärjestö WHO (World Health Organization) julisti sen maailmanlaajuiseksi pandemiaksi. (Fimea.) Ensimmäinen tapaus todettiin ulkomaisella turistilla Suomessa tammikuun lopulla 2020. Epidemia käynnistyi kuitenkin vasta maaliskuun 2020 puolella. Virus saapui Suomeen ja muuallekin matkustuksen kautta pääosin Keski- ja Etelä-Euroopasta. (Valtiovarainministeriö 2020.)

2.2 Mielen terveys

2.2.1 Mielen terveys käsitteenä

Mielen terveys käsitettä on määritelty historian aikana eri lähtökohdista ja näkökulmista. Mielen terveys voidaan nähdä yläkäsitteenä, johon kuuluu eri ulottuvuuksia. Mielen terveyden myönteistä ulottuvuutta kuvaavat käsitteet ovat mielen hyvinvointi, psyykinen hyvinvointi ja positiivinen mielen terveys. Kielteistä ulottuvuutta kuvaavat taas käsitteet mielen terveysongelma ja mielen terveyden häiriö. (Wahlbeck – Hannukkala – Parkkonen – Valkonen – Solantaus 2017: 986.)

Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee mielen terveyden hyvinvoinnin tilana, jossa yksilö ymmärtää hänen omat kykynsä, kykenee selviytymään elämään kuuluvasta normaalista stressistä, pystyy työskentelemään tuottoisasti ja vaikuttamaan omaan yhteisönsä. Maailman terveysjärjestö korostaa, että mielen terveys on olennainen ja tärkeä osa terveyttä, eikä se ole vain mielen terveyden häiriöiden puuttumista. (WHO 2018.)

Ihmiselle mielen terveys on tärkeä osa hyvinvointia. Siihen kuuluu erilaisia osaamisalueita, joita ovat esimerkiksi elämänhallintataidot, tunne- ja tietoisuustaidot sekä vuorovaikutus- ja ongelmanratkaisutaidot. Mielen terveyden ollessa tasapainossa ihminen pystyy käsittelemään erilaisia tapahtumia elämässään ja hallitsemaan tunteitaan. Stressi on myös iso vaikuttava tekijä mielen terveyteen. Stressin syntyessä on hyvä osata aikatauluttaa arkea ja rentoutua. Mielen terveyden kannalta on hyvä voida tukeutua läheisiin ihmisiin tai ystäviin, joille voi purkaa omia tunteitaan tai vaikka päivän tapahtumia. Yleisesti

oman arjen pyörittäminen, kuten töihin tai kouluun meneminen, ystävien näkeminen ja harrastuksen parissa oleminen edesauttaa mielen hyvinvointia pysymään tasapainossa. Mielen terveysongelmat, joita tulee suurelle osalle ihmisistä vastaan elämänsä aikana, ovat myös osa mielen terveyttä. (Suomen Mielen terveys ry a.)

2.2.2 Koronapandemian vaikutus mielen terveyteen

Ihmisten huolenaiheet ovat nousseet esille koronaepidemiasta Suomen Mielen terveys ry:n Sekasin-chatissa ja Kriisipuhelimessa. Poikkeustila voi vaikuttaa suomalaisten elämään ja arkeen. Se näkyy esimerkiksi opiskelu- ja työkuvioiden muuttumisena, elämänpäiirin kaventumisena ja yksinäisyytenä. Kriisipuhelimessa yhteydenottajia huolestuttaa muun muassa tartunnan pelko, työt ja toimeentulo sekä oma jaksaminen. (Suomen Mielen terveys ry b.)

Koronavirus herättää pelkoa, sillä se saa monet ihmiset tuntemaan itsensä avuttomaksi ja haavoittuvaksi. Epävarmuus sekä poikkeusolojen aikana jatkuvasti muuttuva tieto saattaa voimistaa sitä. Pelolla on myös toisaalta vaikutusta siihen, että toimimme asiantuntijoiden sekä viranomaisten ohjeiden mukaan. (Larivaara.)

2.3 Työterveyshoitaja

2.3.1 Työterveyshoitajan koulutus ja tehtävät

Työterveyshoitaja on laillistettu terveydenhoitaja, joka on suorittanut työterveyshuollon koulutuksen. Tämän 15 opintopisteen koulutuksen tulee olla suoritettuna viimeistään kahden vuoden kuluessa siitä, kun on aloittanut työterveyshuollon tehtävissä. (Valtioneuvoston asetushyvä työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta 708/2013 13 §.)

Työterveyshoitaja on terveyden edistämisen asiantuntija. Hänen työnkuvaansa kuuluvat esimerkiksi työpaikkaselvitykset, terveystarkastukset ja -neuvonta, ensiapuvalmiuden suunnittelu, koulutus, työterveyshuoltopainotteinen sairaanhoito sekä työkyvyn edistäminen ja seuranta moniammatillisesti. Työterveyshoitajan tulee seurata työelämässä ja yhteiskunnassa tapahtuvia muutoksia ja ottaa työssään huomioon näiden vaikutukset terveyteen työntekijöissä ja työyhteisössä. (Työterveyslaitos a.)

2.3.2 Työterveyshoitaja mielenterveyden edistäjänä

Mielenterveyden sairaudet ovat Suomessa määritelty kansantaudiksi ja ne ovat yleisin syy joutua työkyvyttömyyseläkkeelle (THL 2019a; Eläketurvakeskus 2020). Mielenterveys-sairauksista masennus on yleisin peruste työkyvyttömyyseläkkeen myöntämiselle. (Eläketurvakeskus 2020). THL:n toteuttamassa FinTerveys 2017 tutkimuksessa käy ilmi, että merkittävää psyykkistä kuormittuneisuutta oli kokenut Suomessa miehistä 15 % ja naisista joka viides (23 %) viimeisen kuukauden aikana (Borodulin – Koponen – Koskinen – Lundqvist – Sääksjärvi 2018).

Työllä on yleisesti hyvä vaikutus työntekijöiden mielenterveydelle, sillä työllisyys tarjoaa tuloja ja edistää yksilön itsetuntoa sekä luo turvallisuuden tunnetta. Yhteisöllisyys ja sosiaalinen tuki ovat asioita, joita työntekijä voi kokea. Työpaikalla voi kuitenkin olla myös kielteisiä vaikutuksia työntekijän hyvinvointiin ja mielenterveyteen. Esimerkiksi jos työskentelyilmapiiriin koetaan olevan huono tai työpaikalla tapahtuu kiusaamista. Työstä voi aiheutua myös stressiä, josta voi muodostua mielenterveysongelmia työntekijälle, sillä työn luonne on nykyään haastavampaa henkisesti. (THL 2019b.) Työterveyshoitajan vastaanotolle hakeudutaankin usein mielenterveys- ja työongelmien vuoksi (Nieminen – Paavilainen – Nikki – Kylmä 2016: 51).

Asiakkaiden mielenterveyden edistäminen tarkoittaa työterveyshoitajalle helposti tavoitettavuutta, asiakkaaseen tutustumista, yhteistyösuhteen luomista asiakkaan työpaikkaan, neuvonnan antamista sekä luottamuksellisen asiakassuhteen luomista. Merkittäviä tekijöitä mielenterveyden edistämiseksi ovat asiakkaan oireiden varhainen tunnistaminen sekä oikea-aikainen hoitoon- ja kuntoutukseen ohjaaminen. Neuvonnan antamisella, jatkohoitoon ohjaamisella, jaksamisen seuraamisella sekä terveellisiin elämäntapoihin kannustamisella voidaan tukea asiakasta tilanteissa, jossa hän on kuormittunut. (Nieminen ym. 2016: 50, 52–53.)

Erilaisilla kyselyillä, lomakkeilla ja työterveystarkastuksilla työterveyshoitaja voi tutustua paremmin asiakkaaseen (Nieminen ym. 2016: 50). Kyselylomakkeet toimivat esimerkiksi masennusoireiden arvioinnissa, joita on ainakin Beckin depressioasteikko (Työterveyslaitos b). Työterveyshoitaja ja työntekijä voivat myös suunnitella, arvioida ja neuvotella työpsykologin kanssa, jos työntekijällä ilmaantuu stressin- ja uupumisen ehkäisyyn, työn

ja elämänhallintaan liittyviä tarpeita. Työterveyshoitaja voi lähettää työntekijän terveyskeskuksen psykologille, jos työterveydenhuollossa ei ole työpsykologia. (Juutilainen 2004: 131.)

3 Tutkimuksia koronapandemian vaikutuksista mielenterveyteen

3.1 Tiedonhaku

Etsimme tietoa koronaviruksen vaikutuksista mielenterveyteen CINAHL tietokannan avulla. Hakusanoina käytimme ”coronavirus or covid-19 or 2019-ncov” ja ”mental health” ja ”adults or adult or middle aged”. Sen jälkeen jatkoimme rajaamista valitsemalla ne osumat, joissa käsiteltiin ensisijaisesti koronan vaikutusta mielenterveyteen aikuisväestössä. Jätimme ulkopuolelle tutkimukset, joissa esimerkiksi käsiteltiin koronan vaikutusta unen laatuun ja perheväkivallan lisääntymiseen, vaikka aiheet ovatkin keskeisiä mielenterveyden kannalta.

Ensimmäisen tiedonhaun suoritimme lokakuun lopussa 2020 ja saimme yhteensä 151 osumaa. Teimme tiedonhaun uudestaan helmikuussa 2021 Cinahl tietokannassa ja käytimme samoja hakusanoja kuin aiemmin tehdyssä haussa eli ”coronavirus or covid-19 or 2019-ncov” ja ”mental health” ja ”adults or adult or middle aged”. Osumia tuli helmikuussa yhteensä 323. Näistä rajasimme jälleen samalla periaatteella tutkimuksia kuin aiemminkin. Lopulta tähän työhön nostimme sellaisia tutkimuksia, jotka tarkastelivat tutkimusaiheemme ilmiötä tai selittävät siihen liittyviä tekijöitä.

Tiedonhaun aikana huomasimme, että tutkimusartikkeleiden määrä ilmiöstä on kasvussa. Mielenterveydestä liittyen koronaviruspandemiaan (n = 3070) oltiinkin jo elokuussa 2020 julkaistu huomattavasti enemmän tutkimuskirjallisuutta tietokannoissa Embase, PudMed ja Scopus verrattuna Ebolaan (n = 127) ja H1N1-epidemiaan (n = 327) (Maalouf – Mdawar – Meho – Akl 2021: 199–200). Tiedonhaun aikana törmäsimme pääasiassa määrällisiin englanninkielisiin tutkimuksiin. Tutkimuksellamme voimme tuottaa kokemuksellista tietoa koronaviruspandemian vaikutuksista mielenterveyteen. Näin voimme rikastaa ja syventää tietoa ilmiöstä.

3.2 Tutkimustuloksia ilmiöstä

3.2.1 Henkisen rasitteen yleisyys sekä riski- ja suojatekijät

Amerikkalaisessa määrällisessä verkkokyselytutkimuksessa tarkasteltiin amerikkalaisten aikuisten henkistä rasitetta koronaviruspandemian aikana. Tarkastelun näkökulmana olivat ne aikuiset, joilla ei ole aiemmin ollut mielenterveysdiagnoosia. Tavoitteena oli määrittää henkisen rasitteen yleisyys sekä sen riski- ja suojatekijät kohderyhmässä koronaviruspandemian alkuvaiheen aikana. Tutkimuksen aineisto koostui 9687 kohderyhmän vastauksesta, jotka oli valittu satunnaisotannalla. (Holinque ym. 2020: 1–2.)

Enemmän kuin yksi neljästä koki henkistä rasitetta koronaviruspandemian alkuvaiheessa. Merkittävää henkistä rasitetta vastanneista koki 13% ja hieman henkistä rasitetta koki 15%. Yleisin henkisen rasitteen oire, jota oli koettu vähintään kolme päivää viikossa oli 1) hermostuneisuus, ahdistuneisuus tai kireys (39%). Jota seurasi 2) univaikeudet (27%), masentuneisuus (19%), yksinäisyys (15%) ja viimeiseksi 3) psyykkisen sekä fyysisen ylivireystilan oireet (5%). Vastanneista 72% oli kokenut 0-1 oiretta, 15% kaksi oiretta ja 13% kolme tai enemmän oiretta vähintään kolmen päivän ajan edellisen viikon aikana. (Holinque ym. 2020: 3.)

Korkeamman henkisen rasitteen riskitekijöiksi tutkimuksessa osoittautui 1) naissukupuoli, 2) ne jotka eivät koskaan olleet naimisissa, 3) eronneet tai erillään asuvat, 4) tiedon etsiminen koronaviruksesta netistä, 5) sosiaalisen median käyttö koronaviruksesta julkaisemiseen, 6) koronavirus on aiheuttanut isoja muutoksia henkilökohtaiseen elämään, 7) koronaviruksen aiheuttavan vähäisiä tai merkittäviä uhkia omaan terveyteen ja 8) sellaisen henkilön asuminen samassa taloudessa, jolla oli palkan leikkaus tai vähentyneet tunnit. Myös se lisäsi merkittävästi riskiä, jos koki, että koronavirus on uhka omalle tai Yhdysvaltojen taloudelle. (Holinque ym. 2020: 3.)

Suojatekijöiksi korkeampaa henkistä rasitetta vastaan tutkimuksessa osoittautui 1) vanhempi ikä (50+), 2) latinalaisamerikkalaisuus tai jokin muu etnisyys kuin angloamerikkalaisuus tai afrikkalaisamerikkalaisuus, 3) tulotaso 50 tuhatta tai enemmän ja 4) osallistuminen uskonnollisiin palveluihin keskimäärin yhden tai useamman kerran viikossa. (Holinque ym. 2020: 3.)

3.2.2 Töiden epävarmuus ja taloushuolet koronapandemian aikana

Toinen tutkimus, jonka valitsimme, oli Amerikassa tehty tutkimus. Tutkimuksessa selvitettiin, liittyikö koronaviruspandemian takia tullut töiden epävarmuus ja huoli taloudesta huonontuneeseen mielenterveyteen. Aineiston keruu toteutettiin verkkokyselynä. Lopullinen tutkimusaineisto koostui henkilöistä, jotka olivat jollain tasolla työllistettyjä. Kaikkiaan vastauksia, joita käytettiin tutkimuksessa, oli yhteensä 474. Heidän ikänsä vaihteli 19 vuodesta 85 vuoteen ja mediaani-ikä vastanneilla oli 40 vuotta. Mediaanitulot vastanneilla oli 80 000–89 000 Yhdysvaltain dollaria. Vastanneista kokoaikaisesti työllistetty oli 75,1%, osa-aikaisesti 5,6% ja itse työllistettyjä oli 9,3%. (Wilson ym. 2020: 686–687.)

Kyselyssä kysyttiin myös ahdistuneisuuden ja masennuksen oireiden ilmentymistä. 53,7% vastanneista kertoi kokeneensa vähäistä tai ei yhtään ahdistuneisuuden oireita, 21,4% vastanneista on kokenut lieviä oireita, 16,4% kohtalaisia oireita ja 8,5% vakavia ahdistuneisuuden oireita. 55% vastanneista koki vähäistä tai ei yhtään masennuksen oireita, 18,8% koki lieviä oireita, 13,7% kohtalaisia masennuksen oireita, 8,9% koki kohtalaisen vaikeita masennuksen oireita ja 3,6% vastanneista kertoi kokevansa vakavia masennuksen oireita. (Wilson ym. 2020: 688.)

Useimmat tutkimukseen osallistuneet kertoivat jonkin asteista huolestuneisuutta koronaviruksen vaikutuksista heidän työllisyyteensä. Vastanneista 19,6% ei ollut ollenkaan huolissaan, 18,8% hieman huolissaan, 23,2% jonkin verran huolissaan, 16,6% huolestuneita ja 21,9% todella huolissaan. Jonkinlaista huolta tuloistaan seuraavan vuoden aikana (12kk) kertoi kokevansa 31,9% tutkimukseen vastanneista. Kaiken kaikkiaan vastanneet osoittivat suhteellisen korkea-asteista psykologista ahdinkoa. Noin 25% koki kohtalaisesta vakavaan ahdistuneisuuden ja masennuksen oireita. Tutkimus osoitti, että koronaviruspandemian aiheuttama työpaikkojen epävarmuus ja taloushuolet olivat yhteydessä lisääntyneisiin mielenterveysoireisiin. (Wilson ym. 2020: 687–690.)

3.2.3 Korrelaatioita mielenterveysoireisiin

Amerikkalaisessa poikkileikkaustutkimuksessa tarkasteltiin korrelaatioita mielenterveysoireissa yhdysvaltalaisten aikuisten joukossa koronapandemian aikana. Tutkimusaineisto kerättiin verkkokyselynä maalisi- ja lokakuun vaihteessa vuonna 2020. Tutkimukseen osallistui 963 yhdysvaltalaista aikuista. Osallistujilta kysyttiin ikää, sukupuolta, etnisyyttä, koulutustasoa, tulotasoa ja mahdollisia vammoja, kuten fyysinen, kuulo- ja

näkö- tai muu vamma. Osallistujilta kartoitettiin myös mielenterveysoireita liittyen koronaviruspandemiaan, kuten viha-, ahdistuneisuus-, kognitiivisen toiminnan-, masennus- ja väsymysoireita. Lisäksi he suorittivat lyhyen terveyslukutaito seulan. (Reading Turchioe – Grossman – Myers – Pathak – Masterson Creber 2021: 98.)

Kartoitettavista mielenterveysoireista yleisimpiä olivat ahdistuneisuus ja masentuneisuus. Tutkimuksessa naiset, nuoremmat sukupolvet (<55v), ne joilla oli heikompi talous, jokin vamma tai puutteellinen terveyslukutaito, osoittautuivat kokevan enemmän vihan, ahdistuksen, kognitiiviseen toiminnan heikentymisen, masennuksen ja uupumisen oireita. Etnisyys ja koulutus ei ollut tutkimuksessa voimakkaasti yhteydessä mihinkään mielenterveysoireeseen. (Reading Turchioe ym. 2021: 101–102.)

3.2.4 Mielenterveys karanteenikaudella

Albanialaisen tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida albanialaisten mielenterveyttä Covid-19 karanteenikautena Albaniassa ja ulkomailla. Tutkimus toteutettiin nettikyselynä 25.3. - 20.4.2020. Kyselyä jaettiin Instagramissa ja Facebookissa. Suurin osa vastaajista oli Albaniassa asuvia (80,41%) ja muut enimmäkseen Italiasta (6,89%) ja loput Kreikasta, Saksasta, Kosovosta ja Iso-Britanniasta. Tutkimukseen osallistuneista enemmistö oli työllistettyjä (70,15%). (Kamberi – Jaho – Mechili – Sinaj – Skendo 2020: 507–508.)

Tiedot kerättiin PHQ-9:lla eli potilaan terveystarkastuksella, jota käytetään nopeana masennuksen arviointina. PHQ-9 sisältää 9 osiota, jotka pisteytetään 0 = ei ollenkaan, 1 = useasti päivässä, 2 = yli puolet päivistä ja 4 = melkein joka päivä. Osiot olivat ”Pieni kiinnostus tai mielihyvä asioista”, ”huono ruokahalu tai ylensyönti”, ”Allapäin, masentunut tai toivoton olo” ja ”väsynyt olo tai vähän energiaa”. Osioiden pisteet laskettiin yhteen, jolloin ne voitiin luokitella masennuksen vaikeusasteikolla. Minimaalinen (1–4), lievä (5–9), kohtalainen (10–14), kohtalaisen vaikea (15–19) ja vaikea (20–27). (Kamberi ym. 2020: 508–509.)

Kokonaispisteet tutkimuksen masennuksen vaikeusasteen luokittelussa osoittaa, että osallistujista 47,74% on minimaalinen masennus, 31,81% osallistuneista on lievä masennus, 12,9% kohtalainen masennus, 4,80% kohtalaisen vaikea masennus ja 2,74% vaikea masennus. Tutkimuksessa huomattiin, että Koronaviruspandemiasta aiheutunut karanteenikausi vaikutti albanialaisten mielenterveyteen. Merkittävällä osalla tutkimukseen osallistuneista osoitettiin lievää masennusta. Tässä tutkimuksessa masennuksen

häiriölle oli suurempi taipumus naisilla ja ikääntyneillä. Tutkimuksessa mainittiin myös, että hoitohenkilökunnan olisi välttämätöntä tunnistaa ja puhua COVID-19 liittyvistä mielenterveysongelmista ajoissa, jotta ne eivät pääsisi kroonistumaan. (Kamberi ym. 2020: 509, 511.)

3.3 Yhteenveto tutkimuksista

Esimerkkitutkimuksissa tarkastellaan sitä, kuinka moni ihminen on kokenut koronan vaikuttaneen heidän mielenterveyteensä sekä mitkä olivat riski- ja suojatekijöitä. Tutkimukset antoivat meille työmme kannalta kiinnostavia tuloksia. Kyseisten tutkimusten tuloksien perusteella voimme todeta, että koronaviruspandemialla on heikentäviä vaikutuksia ihmisten koettuun mielenterveyteen. Tutkimuksissa tuli myös esille tekijöitä, jotka voivat lisätä tai vähentää henkisen rasitteen riskiä, tosin nämä eivät olleet täysin yksiselitteisiä.

Yhdenmukaisesti jokaisessa sukupuolta käsittelevässä tutkimuksessa naissukupuoli oli yhteydessä huonommin koettuun mielenterveyteen koronaviruspandemian aikana. Lisäksi esimerkiksi useammassa tutkimuksessa heikompi tai heikentynyt talous ja työn epävarmuus olivat yhteydessä huonommin koettuun mielenterveyteen. Tutkimuksissa iän vaikutus riski- ja suojatekijänä nousi esille epä johdonmukaisesti. Amerikkalaisessa tutkimuksessa, jossa tarkasteltiin aikuisten henkistä rasitetta, vanhempi ikä (50+) osoitautui suojatekijäksi henkistä rasitetta vastaan. Lisäksi amerikkalaisessa korrelaatioita tarkastelevassa tutkimuksessa nuoremmat sukupolvet (<55v) olivat yhteydessä huonommin koettuun mielenterveyteen. Albanialaisessa tutkimuksessa ikääntyneillä oli kuitenkin suurempi taipumus masennuksen häiriöille. Myös kirjallisuuskatsauksessa, jossa tarkasteltiin koronaviruspandemian mielenterveysseurauksia, iän vaikutus riskitekijänä ahdistuneisuudessa ja masennuksessa oli noussut esille ristiriitaisesti katsauksessa käsitellyissä aineistoissa (Vindegaard – Benros 2020: 536).

On myös huomioitava, että tutkimukset olivat tehty Amerikassa ja Albaniassa, joten niitä ei voida välttämättä suoraan sovitaa suomalaiseen yhteiskuntaan. Esimerkiksi yhdessä tutkimuksessa tuli esille, että latinalaisamerikkalaisuus on suojaava tekijä henkistä rasitetta vastaan. Tämä on vaikea sovitaa suomalaiseen yhteiskuntaan erilaisen väestörakenteen vuoksi, sillä Suomessa tällä hetkellä kolme suurinta kansalaisuutta ovat Suomi, Viro ja Venäjä (Tilastokeskus 2020a).

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tarkoituksemme oli saada kokemuksellista tietoa koronaviruspandemian heikentävistä vaikutuksista mielenterveyteen. Näkökulmana olivat ne työikäiset aikuiset, jotka kokivat koronaviruspandemian vaikuttaneen heikentävästi heidän mielenterveyteensä. Tiedonkeruun toteutimme verkkokyselyn muodossa.

Terveydenhoitajan tehtävä on edistää kansan terveyttä. Työterveyshuollossa terveydenhoitajalla on läheinen yhteys työikäiseen väestöön. Työikäisen hakeutuminen terveyshuoltopalveluiden piiriin tapahtuu luontevasti terveydenhoitajan vastaanoton kautta. (Haarala – Mellin 2015: 26; Rautio 2015: 319.) Tavoitteenamme oli, että tuloksia voitaisiin hyödyntää auttamismenetelmien kehittämisessä työterveyshuollon palveluissa vastaavanlaisissa tilanteissa. Kun ymmärsimme osallistujien kokemukset, saimme tietoa mahdollisista puutteista, tarpeista ja riskitekijöistä. Opinnäytetyön tuloksia työterveyshoitaja ja -huolto voi hyödyntää mielenterveyttä heikentävien tekijöiden ja ilmenemistapojen tunnistamisessa, mielenterveyden tukemisessa, työterveyspalveluiden kehittämisessä ja näin työikäisten aikuisten mielenterveyden edistämässä. Tavoitteenamme oli edesauttaa työikäisten aikuisten parasta mahdollista mielenterveyttä. Lisäksi tavoitteenamme oli ymmärtää yleisesti tutkimustyön perusteita ja laatua sekä havaita sen haasteita tämän opinnäytetyön tekemisen kautta. Tulevina terveydenhoitajina meidän on tärkeä osata hyödyntää näitä taitoja työssämme näyttöön perustuvan tiedon käyttäjinä.

Opinnäytetyössä esitimme tutkimuskysymykset laajoina siten, että ne mahdollistivat osallistujien näkökulman esilletulon analysointivaiheessa. Työn edetessä, tarkensimme tutkimuskysymyksiä aineiston mukaan. (Kylmä – Juvakka 2007: 53.) Tutkimuskysymyksiksi muodostuivat seuraavat:

- 1) Mitkä tekijät ovat heikentäneet työikäisten aikuisten mielenterveyttä koronaviruspandemian aikana?
- 2) Millä tavoin työikäisten aikuisten mielenterveys on heikentynyt koronaviruspandemian aikana?
- 3) Millaista tukea työterveyshoitajalta ja työterveyshuollolta toivotaan koronaviruspandemian aikana?

5 Menetelmänä laadullinen kyselytutkimus

5.1 Laadullinen tutkimus

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa eli laadullisessa tutkimuksessa tutkitaan pääosassa ihmisten tulkintoja, kokemuksia tai motivaatiota sekä kuvataan ihmisten näkemyksiä. Laadullisen tutkimuksen tulokset ovat harkinnanvaraisia eivätkä ne ole yleistettävissä. Uusien tutkimusalueiden kuvaamisessa, joista on vähän olemassa olevaa tietoa, voidaan käyttää laadullista tutkimustapaa. Sen avulla voidaan myös saada uutta näkökulmaa jo olemassa olevaan tutkimusalueeseen. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2017: 65–67.) Laadullisen tutkimuksen avulla voimme saada tietoa ilmiöstä yksilön, yhteisöjen ja kulttuurien näkökulmasta. Laadullinen terveystutkimus tutkii näistä näkökulmista terveyteen liittyviä ilmiöitä sekä antaa tärkeän näkökulman, jonka avulla voidaan edistää terveyttä ja auttaa parantamaan terveysongelmia. (Kylmä – Juvakka 2007: 9.)

Tutkijoiden listaamia tunnuspiirteitä laadulliselle tutkimukselle ovat persoonakohtaisuus, yksilöllisyys, induktiivisuus, tutkimusasetelmien joustavuus, naturalistisuus, kontekstispesifisyys ja dynaamisuus. Näillä kuvataan muun muassa yksilön toiveiden ja tunteuksien kuuntelua, tilanteiden aitoutta ja luonnollisissa olosuhteissa asioiden tarkastelua. Dynaamisuus näkyy tutkimuksen muotoutumisena prosessin aikana, kuten tutkimuskysymysten tarkentumisena. Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa voidaan tarvittaessa hakea ja kerätä eri tavoilla tutkimuksen aikana. Tällä tarkoitetaan laadullisen tutkimuksen joustavuutta. Kontekstispesifisyydellä tarkoitetaan tutkimuksen sidonnaisuutta tiettyyn ympäristöön ja tilanteeseen. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2017: 66–67.)

Laadullisen tutkimusmenetelmän valintaan vaikuttaa se minkälaista tietoa tutkijat haluavat saada ja mikä on kyseisen tutkimuksen tavoite teoreettisesti. Työssämme halusimme tutkia ihmisten kokemuksia. Tutkimuksemme tutkimusasetelman tyyppi sopii fenomenologian piirteisiin. Fenomenologian tarkoitus on ymmärtää asioiden merkitystä ja kuvata ihmisten kokemuksia. Pyrimme tutkimuksessamme etsimään eroavaisuuksia ja samankaltaisuuksia sekä ymmärtämään ja kuvaamaan esille nousseita teemoja. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2017: 66, 68, 71.)

5.2 Kyselylomake verkossa

Koimme tärkeäksi, että voimme toteuttaa tutkimuksen etänä, jotta voimme huomioida koronaviruspandemian aiheuttamat mahdolliset muuttuvat suositukset lähikontaktien vähentämisestä. Tutkimuksen luonteen vuoksi otimme huomioon myös, että tutkimukseen osallistuminen ei rajaa ulkopuolelle sellaisia osallistujia, jotka kokevat ylimääräiset lähikontaktit epämielekkäiksi.

Tutkimuksemme aiheet käsittelevät mahdollisesti arkoja aiheita. Jotta voimme tukea vastauksien autenttisuutta, vastaajan tulee tuntea olonsa turvalliseksi ja vapautuneeksi. Uskomme, että voimme tukea tätä olotilaa antamalla vastaajille ajallisen rauhan pohtia, käsitellä ja kirjoittaa oma kokemus. Näin päädyimme toteuttamaan aineiston keruun verkkokyselynä. Tarvittaessa osallistujat pystyivät esittämään meille tarkentavia kysymyksiä liittyen opinnäytetyöhön sähköpostin välityksellä.

5.2.1 Kyselylomakkeen esitestaus

Toteutimme testikierroksen Metropolian E-lomakkeella. Testikierroksen kyselylomake koostui kyselylomakkeen kysymyksistä ja vain testikierroksella käytetyistä kysymyksistä. Testikierroksen kysymyksiä muodostui lomakkeen kysymysten lisäksi viisi. Kysymykset olivat seuraavat: 1) Kauanko kyselyyn vastaaminen kesti?, 2) Olivatko kysymykset selkeät? jos ei, miten muokkaisit?, 3) Puuttuuko jokin tärkeä kysymys, mikä?, 4) Oliko saatekirje selkeä? Tiedät kuka kysyy ja miksi? ja 5) Tuleeko sinulla vielä mieleen jotain muuta mitä haluaisit sanoa?

Pyysimme testikierrokseen osallistumaan testivastaajia, jotka kuvasivat hyvin kohderyhmäämme, heillä oli kokemusta ilmiöstä ja uskoimme saavamme heiltä hyödyllisiä kehitysehdotuksia kyselylomakkeeseemme. Testikierroksen kysymysten avulla kartoitimme vastaamiseen käytettyä aikaa sekä kysymysten selkeyttä ja riittävyttä. Halusimme myös tietää, oliko saatekirjeemme selkeä niin, että testivastaajat tiesivät, miksi näitä asioita kysytään ja kuka niitä kysyy.

Ensimmäiseen testikierrokseen osallistui kolme testivastaajaa. Testikierroksilla heiltä ei noussut esille suuria kehitysehdotuksia ja huomasimme, että he olivat ymmärtäneet kysymykset oikein. Laitoimme merkille kuitenkin sen, että suurin osa vastauksista oli lyhyitä ja niissä ei tullut esille syvällisempiä pohdintoja niin kuin olisimme toivoneet.

Jatkoimme kyselylomakkeen muokkaamista testikierroksella ilmenneiden haasteiden ja työpajojen avulla. Lisäsimme alkuun esimerkiksi kysymyksen 5) Miten voit?, jonka tarkoituksena oli orientoida vastaaja aiheeseen. Lisäsimme myös ”Kerro meille kokemuksesi!” kenttäryhmän alle selitetekstin: ”Kokemuksesi on meille tärkeä. Kannustamme sinua vastaamaan kysymyksiin kattavasti”, minkä tarkoituksena oli rohkaista vastaajia vastaamaan kysymyksiin kattavasti. Tämän jälkeen pidimme kahdelle eri testivastaajalle vielä uuden testikierroksen, josta tuli esille pieniä hienosäätöehdotuksia esimerkiksi kirjoitusasusta.

Testivastaajien avulla saimme tärkeää tietoa kyselylomakkeen kysymysten selkeydestä ja riittävydestä sekä saimme heiltä hyödyllisiä kehittämissideoita. Pystyimme testaajien vastausaikojen perusteella suosittelemaan vastaajille varaamaan vastaamiseen tietyn määrän aikaa. Opinnäytetyöpajoista saimme erityisesti apua kyselylomakkeen ulkomuodon ja asetusten oikeanlaisessa asettelussa. Ohjaava opettajamme antoi meille kehitysehdotuksia esimerkiksi vastaajien puhuttelusta lomakkeessa, kysymyksien ilmaisusta ja saatekirjeen sisällöstä. Näin saimme testivastaajien vastausten, opinnäytetyön ohjaajan ja työpajojen tuen avulla muokattua kyselylomakkeen lopulliseen muotoonsa.

5.2.2 Valmis kyselylomake

Lopullinen kyselylomake (Liite 1) koostui saatekirjeestä (Liite 2) ja neljästä taustakysymyksestä sekä kuudesta avoimesta kysymyksestä. Suljetut kysymykset tarkensivat osallistujien taustoja ja avoimista kysymyksistä tuli esille osallistujien kokemukset.

Suljetuissa kysymyksissä pyrimme tarkoituksenmukaisesti määrittämään osallistujien taustoja. Tämän tarkoituksena oli vahvistaa tuloksien kontekstisuutta ja siirrettävyyttä. Kysyimme osallistujilta heidän sukupuoltaan ja ikää. Näiden vaikutukset koettuihin kokemuksiin ilmeni myös opinnäytetyössä aikaisemmin esitetyissä tutkimuksissa. Lisäksi halusimme kartoittaa osallistujien suhdetta työterveyshuoltoon, sillä yhtenä tutkimuskysymyksenä käsitelimme millaista tukea työterveyshoitajalta ja työterveyshuolloilta toivotaan koronaviruspandemian aikana. Näin suljetuiksi kysymyksiksi muodostuivat seuraavat: 1) Ikä: 18–30 v., 31–40 v., 41–50 v. ja 51–64 v., 2) Sukupuoli: Nainen, Mies ja Muu, 3) Kuulutko työterveyshuollon piiriin?: Kyllä ja En sekä 4) Oletko käyttänyt työterveyshoitajan palveluja viimeisen vuoden aikana?: Kyllä ja En.

Yksityiskohtaisesti strukturoidut kysymykset rajaavat osallistujien omien kokemusten esilletuloa (Kylmä – Juvakka 2007: 64). Pyrimme pitämään kyselylomakkeen avoimet kysymykset laajoina, kuitenkin siten, että ne antavat tietoa tutkittavasta ilmiöstä ja vastaavat tutkimuksen tavoitetta, tarkoitusta sekä tutkimuskysymyksiä. Avoimia kysymyksiä muodostaessa tuli ottaa huomioon, että meillä ei ole mahdollisuutta esittää tarkentavia kysymyksiä osallistujille. Avoimiksi kysymyksiksi muodostui seuraavat: 5) Miten voit?, 6) Miten koronaviruspandemia näkyy arjessasi?, 7) Mitkä tekijät ovat heikentäneet mielenterveyttäsi koronaviruspandemian aikana, 8) Millä tavoin mielenterveytesi on heikentynyt koronaviruspandemian aikana?, 9) Millaista tukea toivoisit saavasi koronaviruspandemian aikana a) työterveyshoitajalta ja b) työterveyshuolloilta? ja 10) Tuleeko sinulla vielä mieleen jotain muuta mitä haluaisit sanoa?.

5.3 Aineiston keruu alustana Facebook yhteisöpalvelu

Laadullisessa tutkimuksessa osallistujien valinta tapahtuu tarkoituksenmukaisesti ja heitä on tyypillisesti vähän (Kylmä – Juvakka 2007: 26–27). Olimme kiinnostuneita siitä, millaisia kokemuksia on työikäisillä aikuisilla, jotka kokevat koronapandemian vaikuttaneen heikentävästi heidän mielenterveyteensä. Rajasimme aineiston keruun siis henkilöihin, joilla oli kokemusta tästä ilmiöstä. Työikäisillä aikuisilla tässä tutkimuksessa tarkoitimme 18–64-vuotiaita. Uskoimme, että voimme tavoittaa tämän kohderyhmän sosiaalisen median kautta.

Käytimme kyselyn jakoalustana kolmea eri Facebook-ryhmää, jotka käsittelivät koronapandemiaa. Facebook on yhteisöpalvelu ja se on Suomen seuratuin sosiaalisen median palvelu. Vuonna 2020 tehdyn tieto- ja viestintätekniikan käyttö -tutkimuksen mukaan 16–89-vuotiaista 58 % käytti Facebook yhteisöpalvelua. Muihin sosiaalisen median palveluihin verrattuna Facebookilla on erottuvasti vanhempi käyttäjäryhmä. (Tilastokeskus 2020b: 2, 22.)

Valitsemassamme kolmessa Facebook-ryhmässä keskusteltiin, annettiin tukea ja jaettiin ajankohtaista tietoa koronaviruspandemiasta. Kolmesta ryhmästä yksi oli julkinen, mikä tarkoitti sitä, että muihin kahteen ryhmään piti lähettää liittymispyyntö. Ryhmien koko vaihteli alle sadasta useimpiin tuhansiin.

Uskoimme, että näihin Facebook-ryhmiin hakeutui sellaisia ihmisiä, jotka haluavat osallistua tai seurata koronapandemiaan liittyviä ajankohtaisia keskusteluita tai haluavat jakaa ajatuksiaan muiden kanssa ja näin saada vertaistukea. Lisäksi meidän oli mahdollista tavoittaa laajasti opinnäytetyömme eri ikäluokkia sosiaalisessa mediassa Facebookin ikärakenteen vuoksi. Näin uskoimme voivamme tavoittaa näistä Facebook-ryhmistä työikäisiä aikuisia, jotka kokevat koronaviruspandemian vaikuttaneen heikentävästi heidän mielenterveyteensä.

Julkaisimme Facebook-ryhmiin tutkimusesitteen (Liite 3). Esitteessä otimme huomioon sosiaalisessa mediassa käytetyn kirjoitusasun, jolla kiinnitimme lukijan huomion. Esimerkiksi hyvillä aloituslauseilla sekä ytimekkäällä tekstillä. Jaoimme tutkimusesitteen ja kyselymme linkin 12.2.2021 ensimmäisessä Facebook-ryhmässä, joka käsitteli yleisellä tasolla koronavirusta Suomessa. Ryhmässä oli suhteellisen paljon jäseniä, joten se vaikutti hyvältä paikalta saada vastauksia. Ensimmäisestä ryhmästä tuli kuitenkin parin päivän aikana vain muutama vastaus, joten julkaisimme tutkimusesitteen myös toisessa ryhmässä. Tässä ryhmässä jaettiin tietoa ja annettiin vertaistukea liittyen koronaviruspandemiaan.

15.2.2021 aamupäivällä meille oli tullut vain pari vastausta lisää, joten jaoimme samana päivänä tutkimusesitteen kolmannessakin ryhmässä. Tämä Facebook-ryhmä oli isoin ryhmä näistä kolmesta. Ryhmässä jäsenet jakoivat yleistä tietoa ja keskustelivat koronaviruksesta sekä koronapandemiasta. Tässä ryhmässä julkaisemisen jälkeen saimme useita vastauksia iltapäivän aikana, joten suljimme lomakkeen tiistaiamulla 16.2.2021. Tällöin vastauksia oli yhteensä 31.

Aineiston keruun aikana luimme vastauksia niiden saapumisjärjestyksessä. Huomasimme, että myös sellaisia vastauksia oli tullut useampi, jotka eivät vastanneet opinnäytetyön tarkoitusta, tavoitteita tai tutkimuskysymyksiä, olivat liian lyhyitä tai vastaajat eivät kuuluneet kohderyhmäämme. Lopulliseen aineistoon otimme vastaajista mukaan sellaiset osallistujat, jotka antoivat meille tietoa tässä opinnäytetyössä tutkittavasta ilmiöstä.

Halusimme kuitenkin lisätä opinnäytetyön aineistoa vielä siten, että aineistosta nousisi selkeästi esille eri ilmiöiden luokkia. Näin aineiston analysointi onnistuisi luotettavammin. Päätimme tavoittaa loput osallistujat sosiaalisen median ulkopuolelta ja näin vastauksia tuli vielä neljä lisää lähipiirin tuttavien kautta.

Kun aineistosta ilmeni selkeästi eri ilmiöiden samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia, päätimme aineiston keruun 17.02.2021. Olimme valmiita tutkimaan opinnäytetyössä tarkasteltavaa ilmiötä tämän aineiston perusteella. Lisäksi aineiston keruussa meidän piti huomioida opinnäytetyön aikaresurssit. Lopullinen aineistomme koostui 11 sosiaalisen median kautta saadusta vastauksesta ja 4 lähipiirin tuttavien kautta saadusta vastauksesta.

5.4 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Sisällönanalyysillä voidaan kuvata ja analysoida erilaista aineistoa. Analyysissa voidaan erotella vaiheet, jotka ovat: 1) analyysiyksikön valinta, 2) aineistoon tutustuminen, 3) aineiston pelkistäminen, 4) aineiston luokittelu ja tulkinta ja 5) luotettavuuden arviointi. Sisällönanalyysin tavoite on laajan ilmiön esittäminen tiiviisti. Sillä pyritään selvittämään asioiden seurauksia, merkityksiä ja sisältöjä. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2017: 166.)

Tässä opinnäytetyössä käytimme induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Induktiivista tapaa on tarkoituksenmukaista käyttää, jos tutkittavasta aiheesta on hajanaista tietoa tai sitä on vähän. Tätä tapaa käyttäessä pyritään luomaan tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus ilman, että sitä ohjaavat aikaisemmat teoriat, havainnot ja tiedot. Aineiston analyysi etenee vaiheittain seuraavasti: 1) pelkistäminen, 2) ryhmitely ja 3) abstrahointi. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2017: 167.) Päädyimme tähän analyysitapaan ilmiön uutuuden sekä kokemuksellisen tiedon vähyyden takia.

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla voimme nostaa aineistosta esille ilmiöitä, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiimme. Se antaa meille johdonmukaisen pohjan, jonka avulla voimme tuoda tutkittavasta ilmiöstä tietoa sanallisesti ja selkeästi (Tuomi – Sarajärvi 2018: 91). Aineistosta nousi esille monenlaista tietoa. Siksi rajasimme tarkasti vielä ne ilmiöt, jotka kuvasivat tutkimuksen tarkoitusta, tavoitteita sekä tutkimuskysymyksiä (Tuomi – Sarajärvi 2018: 104).

Aloitimme aineistoon perehtymisen jo keruuvaiheessa. Saimme yhteensä 35 vastausta. Lopulliseen aineistoon otimme mukaan sellaiset osallistujat, jotka antoivat meille tietoa tässä opinnäytetyössä tutkittavasta ilmiöstä. Rajasimme aineiston ulkopuolelle vastaukset, jotka olivat liian lyhyitä, eivät vastanneet opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä tai vastaaja ei kuulunut kohderyhmäämme. Kun lopullinen aineisto oli määritelty, päätimme analyysiyksiköt tutkimuskysymyksiä ja aineiston perusteella. Tässä opinnäytetyössä

analyysiyksiköt muodostuivat pääsääntöisesti lauseista ja ajatuskokonaisuuksista, mutta toisinaan myös yksittäisistä sanoista. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 122.)

Seuraavaksi redusoimme eli pelkistimme aineiston, missä hylkäsimme ne seikat, jotka eivät palvelleet opinnäytetyötämme. Poimimme samaa kuvaavat ilmaukset ja merkitsimme ne samalla värillä. Näin erottelimme eri ilmiötä kuvaavat ilmaukset toisistaan ja yhdistimme samaa ilmiötä kuvaavat ilmaukset. Jatkoimme prosessia pelkistämällä alkuperäisilmaukset tiivistetyiksi eli pelkistetyiksi ilmauksiksi. Tämän jälkeen teimme uuden tiedoston, johon keräsimme ainoastaan pelkistetyt ilmaukset. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 123.) Taulukossa 1 olemme nostaneet aineistosta esimerkin pelkistämisvaiheesta.

Taulukko 1. Aineiston pelkistämistä

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus
<i>”Olen kokenut enemmän ja tavallista voimakkaampaa ahdistuneisuutta ja vuosi sitten myös lievää masennusta.”</i>	Tavallista voimakkaampi ahdistus Pandemian alussa lievä masennus
<i>”Tukea, esim. puhelinlinjaa, johon voi soittaa ja kertoa omista tuntemuksistaan ammattilaiselle.”</i>	Tukea Mahdollisuus kertoa omista tunteistaan ammattilaisille Auttava puhelinlinja

Klusteroinnissa eli ryhmittelyvaiheessa järjestimme uuteen tiedostoon viedyt pelkistetyt ilmaukset alaluokiksi. Aloitimme tämän vaiheen tarkastelemalla pelkistettyjä ilmauksia, etsien niistä samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Jatkoimme prosessia yhdistelemällä ja ryhmittelemällä yhtä ilmiötä kuvaavat pelkistetyt ilmaukset ja sijoitimme ne laatimaamme taulukkoon. Nimesimme yhdistetyt pelkistetyt ilmaukset käsitteillä, jotka kuvasivat niiden sisältöä. Näin muodostimme alaluokkia, jotka kuvasivat eri ilmiöitä. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 124.) Taulukossa 2 olemme esittäneet aineistosta esimerkin tästä työvaiheesta.

Taulukko 2. Aineiston ryhmittelyä

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Taloudellinen huoli omassa perheessä Tulojen pienentyminen työttömyysjakson takia	Taloushuolet omassa kotitaloudessa
Pahin korona-ahdistus vaihtunut ärsytykseen Ahdistuneisuus ja masennus vaihtunut vihanpurskauksiksi	Alkuperäiset tunteet vaihtuneet ärsytyksen tunteisiin

Jatkoimme aineiston ryhmittelyä aineiston abstrahoinnissa eli käsitteellistämisvaiheessa. Yhdistimme samaa ilmiötä kuvaavat alaluokat yläluokiksi ja yläluokat lopulta yhdistäviksi luokiksi. Nimesimme luokat niitä kuvaavan käsitteen mukaan. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 125.) Tunneteemojen käsitteellistämisvaiheessa käytimme tukena neuropsykologien Isomäen ja Uusitalon luomaa tunneympyrää. Tunneympyrässä tunteet ovat jaettu kuuteen perustunteeseen; hämmästyks, ilo, suru, inho, viha ja pelko. Nämä laajenevat hienosyisempiin tunteisiin sen perusteella, mikä perustunne on niiden taustalla. Tunneympyrä osoittaa tunteiden eri vivahteita ja päällekkäisyyksiä. Esimerkiksi perustunne pelko laajenee muun muassa ahdistukseksi, joka taas laajenee huolestuneisuudeksi ja musertuneisuudeksi. (Isomäki – Uusitalo 2017: 237–238.) Tämän perusteella yhdistimme pelkoa, ahdistusta ja huolta ilmaisevat alaluokat yhdeksi yläluokaksi. Samaa toimintatapaa käytimme myös masennuksen ja tyhjyyden luokittelussa. Taulukossa 3 olemme esittäneet tästä esimerkin.

Taulukko 3. Tunneympyrä tukena aineiston käsitteellistämisessä

Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
Pelko itsensä ja läheisten puolesta	Huoli, ahdistus ja pelko	Työikäisten aikuisten mielenterveyden heikentymisen ilmenemistavat
Lisääntynyt ahdistuksen tunne		
Lisääntynyt huolestuneisuus läheisten voinnista ja tulevaisuudesta	Masennus ja tyhjyys	
Masennuksen tunteita eristäytymisestä ja kokonaisvaltaisesta pandemiatilanteesta		
Päivien sisällöttömyyden aiheuttama tyhjyyden tunne		

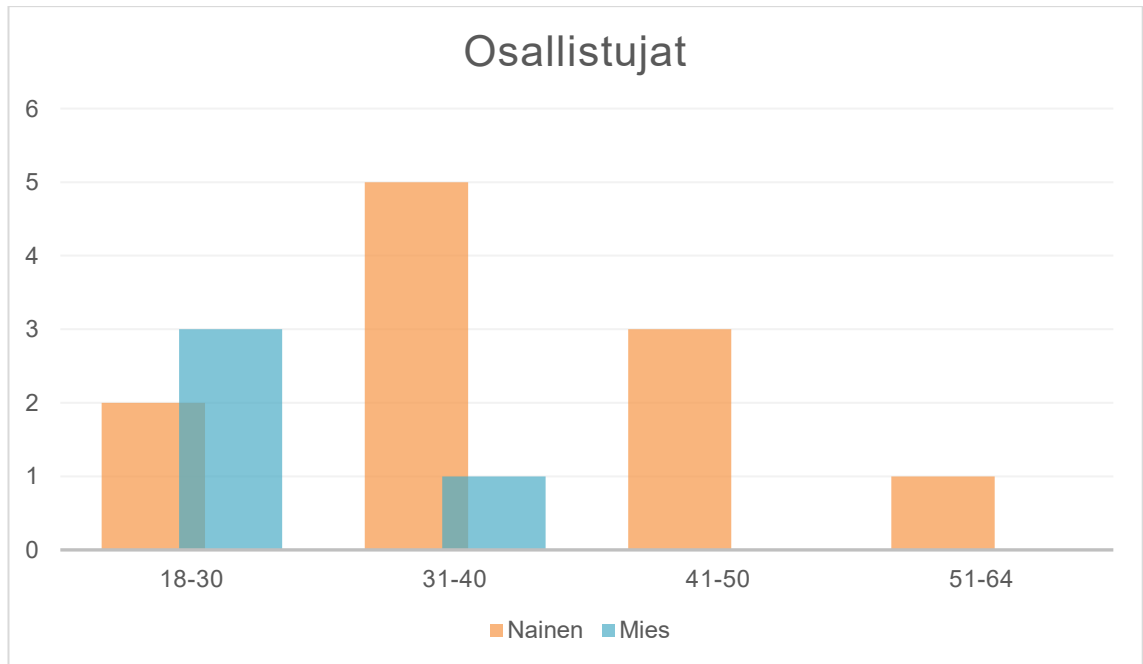
Sisällönanalyysin prosessin aikana palasimme useita kertoja alkuperäiseen aineistoon varmistaaksemme, että alkuperäisen aineiston merkitys ei haihtuisi. Lisäksi ennen analysointivaihetta, listasimme millaisia ennakkokäsityksiä meillä oli aiheesta ja keskustelimme niistä yhdessä. Myös analyysin aikana koimme aiheelliseksi keskustella muodostuneista luokista. Tarkoituksenamme oli tiedostaa ennakkokäsityksemme ja välttää tuloksien muodostumisen niiden pohjalta. Lopulta prosessin myötä pystyimme esittämään alkuperäiset ilmaukset teoreettisina aineistoa kuvaavina teemoina. Nämä teemat antoivat vastauksen tutkimuskysymyksiimme. Tavoitteenamme oli saada tulokset selkeinä ja luotettavina johtopäätöksinä sisällönanalyysin pohjalta. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 109, 125–127.)

6 Tulokset

Aineistomme koostui 15 osallistujan vastauksesta. Heistä naisia oli yhteensä 11 (73,3 %) ja miehiä neljä (26,7 %). Osallistujien ikäryhmät jakautuivat niin, että 18–30-vuotiaita oli viisi (33,3%), 31–40-vuotiaita oli kuusi (40%), 41–50-vuotiaita oli kolme (20%) ja 51–64-vuotiaita oli yksi (6,7%). Osallistujista 11 vastasi kuuluvansa työterveyshuollon piiriin ja työterveyshoitajan palveluja viimeisen vuoden aikana oli käyttänyt seitsemän osallistujaa. Kuviossa 2 olemme havainnollistaneet osallistujien jakautumista ikäryhmän ja sukupuolen mukaan.

Kyselylomakkeen alussa osallistujilta kysyttiin heidän vointiaan. Heistä yli puolet kuvailivat vointiaan hyväksi tai kohtuullisen hyväksi ja alle puolet vaihtelevaksi tai henkisesti huonoksi. Aineistosta yhdistäviä luokkia muodostui kolme: 1) Työikäisten aikuisten mielenterveyttä heikentävät tekijät, 2) Työikäisten aikuisten mielenterveyden heikentymisen ilmenemistavat ja 3) Työikäisten aikuisten toiveita tuesta, joita kaivataan työterveyshoitajalta ja työterveyshuollolta.

Suorat lainaukset aineistosta olemme esittäneet kursivoituna lainausmerkkien sisällä. Olemme korjanneet suorista lainauksista mahdolliset kirjoitus- ja näppäinvirheet, kuten pilkku-, yhdyssana- sekä kirjainvirheet.



Kuvio 2. Osallistujien jakautuminen ikäryhmän ja sukupuolen mukaan

6.1 Työikäisten aikuisten mielenterveyttä heikentävät tekijät

Ensimmäinen tutkimuskysymyksemme oli:

TK 1. Mitkä tekijät ovat heikentäneet työikäisten aikuisten mielenterveyttä koronaviruspandemian aikana?

Yhdistävä luokka, työikäisten aikuisten mielenterveyttä heikentävät tekijät, muodostui kuudesta yläluokasta: 1) Koronatauti itsellä tai lähipiirissä, 2) Sosiaalisen elämänpiirin kaventuminen, 3) Taloushuolet heikentävänä tekijänä, 4) Koronapandemian aiheuttama epävarmuus ja muutokset työssä, 5) Koronapandemiatilanteeseen liittyvä viestintä ja 6) Yleisesti koronapandemiatilanne.

Taulukossa 4 olemme esittäneet yllä listatut yläluokat sekä niiden alaluokat. Nämä luokat käsittelevät sitä, millaiset tekijät ovat heikentäneet työikäisten aikuisten mielenterveyttä koronapandemian aikana. Taulukon jälkeen esittelemme nämä luokat tarkemmin.

Taulukko 4. Mielensterveyttä heikentävät tekijät koronapandemian aikana

Yläluokka	Alaluokka
Koronatauti itsellä tai lähipiirissä	Sairastuminen koronatautiin
	Huoli läheisistä, jotka ovat sairastuneet koronatautiin
	Tietämättään toisen sairastuttaminen
Sosiaalisen elämänpiirin kaventuminen	Vähentyneet ystävien ja läheisten tapaamiset
	Harrastuksien, kulttuurin ja vapaa-ajan virikkeiden puute
	Vapaa-ajan virikkeiden ja harrastuksien rajoitukset
	Aikaisemmin läsnäololla tapahtuvien tilanteiden korvautuminen etäyhteydellä
	Isovanhempien vähäinen näkeminen ja huoli heidän mahdollisesta tartuttamisesta
	Lapsen isovanhempien antaman tukiverkoston heikentyminen
Taloushuolet heikentävänä tekijänä	Taloushuolet omassa kotitaloudessa
	Koronapandemian vaikutus Suomen talouteen
	Koronapandemian vaikutus Maailmantalouteen
Koronapandemian aiheuttama epävarmuus ja muutokset työssä	Työympäristön toimintatapojen muuttuminen
	Työtilanteen epävarmuus
	Muuttuvien rajoitusten aiheuttama työn epävarmuus
Koronapandemiatilanteeseen liittyvä viestintä	Runsas negatiivinen uutisointi
	Epäluottamus viranomaisia ja mediaa kohtaan
	Ympäristössä olevien ihmisten pelko
Yleisesti koronapandemiatilanne	Huoli pandemian aikaisesta tilanteesta ja sen vaikutuksista yhteiskuntaan sekä maailmaan
	Epävarmuus koronapandemiatilanteesta ja tulevaisuudesta

6.1.1 Koronatauti itsellä tai läheisellä

Yläluokka, koronatauti itsellä tai läheisellä, muodostui kolmesta alaluokasta: 1) Sairastuminen koronatautiin, 2) Huoli läheisistä, jotka ovat sairastuneet koronatautiin ja 3) Tietämättään toisen sairastuttaminen.

Muutama osallistujista kertoi sairastuneensa koronatautiin. Sairastumista koronatautiin pidettiin henkisesti raskaana kokemuksena. Sairastumista koronatautiin kuvailtiin pelottavana ja järkyttävänä kokemuksena, joka herätti paljon huolta. Aineistossa tuli esille, että fyysisten oireiden parantumisen jälkeen henkinen jaksaminen koettiin vielä kauemmin huonona.

”Olen normaalisti hyvin vahva psyykkisesti ja kestäen paljon asioita, mutta tässä tilanteessa myös oma vahvuuteni tuntuu aika-ajoin murentuvan.”

Vastauksista ilmeni huoli läheisistä, joihin tilanne oli vaikuttanut. Osallistujat kuvailivat olevansa peloissaan ja huolissaan läheisistään, jotka olivat sairastuneet koronatautiin. Esimerkiksi läheisen pahempi koronatauti kuvailtiin herättävän pelon tunteita. Myös tietämättään läheisen sairastuttaminen aiheutti syyllisyyden tunteita.

6.1.2 Sosiaalisen elämänpiirin kaventuminen

Yläluokka, sosiaalisen elämänpiirin kaventuminen, muodostui kuudesta alaluokasta: 1) Vähentyneet ystävien ja läheisten tapaamiset, 2) Harrastuksien, kulttuurin ja vapaa-ajan virikkeiden puute, 3) Vapaa-ajan virikkeiden ja harrastuksien rajoitukset, 4) Aikaisemmin läsnäololla tapahtuvien tilanteiden korvautuminen etäyhteydellä, 5) Isovanhempien vähäinen näkeminen ja huoli heidän mahdollisesta tartuttamisesta ja 6) Lapsen isovanhempien antaman tukiverkoston heikentyminen.

Sosiaalisen elämänpiirin kaventuminen mielenterveyttä heikentävänä tekijänä ilmeni lähes kaikkien osallistujien vastauksissa. Osallistujat kertoivat tapaavansa ystäviään ja läheisiään vähemmän koronapandemiatilanteen aikana, mikä oli vaikuttanut heikentävästi heidän mielenterveyteensä. Myös harrastuksien, kulttuurin ja vapaa-ajan virikkeiden puute kuvailtiin mielenterveyttä heikentävänä tekijänä. Rajoitukset, jotka koskivat omia

tai perheen lapsien vapaa-ajan virikkeitä ja harrastuksia koettiin harmillisina. Eräs osallistujista kuvaili aikaisemmin läsnäololla tapahtuvien tilanteiden korvautumisen etäyhteydellä aiheuttavan yksinäisyyttä ja elämästä erkaantumista.

”Muutenkin sosiaalinen kanssakäyminen on läheisten ja kavereiden kanssa vähentynyt luonnollisesti paljon, joka vaikuttaa myös hyvin paljon jaksamiseen ja mielialaan”

”Lasten kaikki harrastukset jäissä, joka lannistaa todella paljon.”

Aineistosta nousi myös esille, että riskiryhmään kuuluvien isovanhempien vähäinen näkeminen harmitti osallistujia. Osallistujat kertoivat olevansa huolissaan, kerkeävätkö he viettämään aikaa isovanhempien kanssa, ennen heidän menehtymistään korkean iän vuoksi. Toisaalta he kertoivat olevansa huolissaan siitä, että tartuttaisivat tietämättään isovanhempansa koronatautiin. Osallistujilla oli myös yleistä huolta isovanhempien sairastumisesta virukseen. Muutama osallistujista toi esille, että lasten isovanhempien antama tuki oli vähentynyt, mikä oli vaikuttanut heikentävästi omaan vointiin.

6.1.3 Taloushuolet heikentävänä tekijänä

Yläluokka, taloushuolet heikentävänä tekijänä, muodostui kolmesta alaluokasta: 1) Taloushuolet omassa kotitaloudessa, 2) Koronapandemian vaikutus Suomen talouteen ja 3) Koronapandemian vaikutus maailman talouteen.

Osallistujat kuvasivat taloushuolia omassa kotitaloudessa mielenterveyttä heikentävänä tekijänä. He kertoivat olleensa lomautettuna, työttömyysjaksolla tai muuten tulojensa pienentyneen koronapandemian takia. Eräs osallistujista kuvasi työttömyysjaksoa stressaavana sekä koki painetta tilanteessa ollessaan oman kotitalouden pääsääntöinen tulonlähde.

Aineistosta nousi myös esille taloudellinen huoli Suomessa ja Maailmassa. Suomen taloudellisessa tilanteessa nostettiin esille valtion velkaantuminen ja yrittäjien vaikeutunut työtilanne. Eräs vastaaja toi esille myös huolen maailman taloudellisesta tilanteesta tulevaisuudessa.

6.1.4 Koronapandemian aiheuttama epävarmuus ja muutokset työssä

Yläluokka, koronapandemian aiheuttama epävarmuus ja muutokset työssä, muodostui kolmesta alaluokasta: 1) Työympäristön toimintatapojen muuttuminen, 2) Työtilanteen epävarmuus ja 3) Muuttuvien rajoitusten aiheuttama työn epävarmuus.

Osallistajat kuvailivat työympäristön toimintatapojen muuttumisen vaikuttaneen heikentävästi heidän mielenterveyteensä. Työnkuvan kerrottiin muuttuneen haastavammaksi koronapandemian myötä. Se ilmeni esimerkiksi ylimääräisenä suunnitteluna, tarkkaavaisuutena, töiden kiireellisyytenä ja lisääntyneenä työmääränä. Eräs osallistuja kertoi, että työpaikan vaihtaminen pandemian aikana aiheutti stressin tunteita. Lisäksi etätyöhön siirtymisellä oli kerrottu olevan heikentäviä vaikutuksia mielenterveyteen.

Aikaisemmin esille tulleet työttömyysjaksot vaikuttivat myös negatiivisesti työtilanteen epävarmuuden takia. Esimerkiksi eräs osallistuja kuvaili työtilanteen kokonaisvaltaisen epävarmuuden aiheuttavan stressiä. Myös rajoitukset, jotka vaikuttivat omaan työtilanteeseen, kuvailtiin mielenterveyttä heikentävänä tekijänä. Eräs osallistuja kertoi, että muuttuvat rajoitukset vaikuttivat hänen työtilanteeseensa ja aiheuttivat epävarmuutta.

6.1.5 Koronapandemiatilanteeseen liittyvä viestintä

Yläluokka, koronapandemiatilanteeseen liittyvä viestintä, muodostui kolmesta alaluokasta: 1) Runsas negatiivinen uutisointi, 2) Ympärillä olevien ihmisten pelko ja 3) Epäluottamus viranomaisia ja mediaa kohtaan.

Aineistosta ilmeni runsaan negatiivisen uutisoinnin määrä mielenterveyttä heikentävänä tekijänä. Osallistajat kuvailivat uutisointia negatiivisena tulvana, jonka toisaalta kuvailtiin myös levittävän pelon tunnetta. Eräs osallistuja kuvaili myös muiden ihmisten kokeman pelon tarttuvan. Aineistosta ilmeni myös epäluottamus viranomaisia ja mediaa kohtaan mielenterveyttä heikentävänä tekijänä. He kuvailivat tunteesta siitä, että terveysturvomaisiin, mediaan ja päättäjiin ei voi luottaa.

6.1.6 Yleisesti koronapandemiatilanne

Yläluokka, yleisesti koronapandemiatilanne, muodostui kahdesta alaluokasta: 1) Huoli pandemian aikaisesta tilanteesta ja sen vaikutuksista yhteiskuntaan sekä maailmaan ja 2) Epävarmuus koronapandemiatilanteesta ja tulevaisuudesta.

Pandemian aikainen tilanne sekä sen vaikutukset yhteiskuntaan ja maailmaan nousivat esille mielenterveyttä heikentävinä tekijöinä. Osallistujat kuvailivat yleistä huolta pandemiatilanteesta. Eräs osallistuja kertoi pandemiatilanteen herättäneen hänet pohtimaan ylipäättänsä maapallon tilaa. Esille nousi ajatukset, miten pandemia on muuttanut yhteiskunnan toimintatapoja ja miten se tulee näkymään tulevaisuudessa. Esimerkiksi lapsien kasvaminen muuttuneessa yhteiskunnassa huoletti.

Osallistujien mielenterveyden heikentymiseen oli myös vaikuttanut koronapandemiatilanteen ja tulevaisuuden epävarmuus. Syynä tähän pandemiatilanteen alussa oli asiantuntijoiden vähäinen tieto viruksesta. Myöhemmin syynä oli koronapandemian pitkittyminen ja epätietoisuus tulevaisuudesta sekä pandemian loppumisesta.

6.2 Työikäisten aikuisten mielenterveyden heikentymisen ilmenemistavat

Toinen tutkimuskysymyksemme oli:

TK 2. Millä tavoin työikäisten aikuisten mielenterveys on heikentynyt koronaviruspandemian aikana?

Yhdistävä luokka, työikäisten aikuisten mielenterveyden heikentymisen ilmenemistavat, muodostui viidestä yläluokasta: 1) Masennus ja tyhjyys, 2) Huoli, ahdistus ja pelko, 3) Luottamuksen heikentyminen itseensä ja muihin, 4) Henkisen jaksamisen kuormittuminen ja 5) Henkisen jaksamisen aleneminen.

Taulukossa 5 olemme esittäneet yllä listatut yläluokat sekä niiden alaluokat. Nämä luokat käsittelevät, millä tavoin työikäiset aikuiset ovat kuvailleet mielenterveytensä heikentyneen koronapandemian aikana. Taulukon jälkeen tarkastelemme näitä luokkia.

Taulukko 5. Mielen terveyden heikentymisen ilmenemistavat koronapandemian aikana

Yläluokka	Alaluokka
Huoli, ahdistus ja pelko	Pelko itsensä ja läheisten puolesta
	Lisääntynyt ahdistuksen tunne
	Lisääntynyt huolestuneisuus läheisten voinnista ja tulevaisuudesta
Masennus ja tyhjyys	Päivien sisällöttömyyden aiheuttama tyhjyyden tunne
	Masennuksen tunteita eristäytymisestä ja kokonaisvaltaisesta pandemiatilanteesta
Luottamuksen heikentyminen itseensä ja muihin	Syällisyyden tunnetta muiden tartuttamisesta ja omien tunteiden oikeudellisuudesta
	Pandemian ja maailman tilanteen herättämä epätoivon tunne
Henkisen jaksamisen kuormittuminen	Alkuperäiset tunteet vaihtuneet ärsytyksen tunteisiin
	Ylimääräinen stressi arjessa
Henkisen jaksamisen aleneminen	Omien voimavarojen heikentyminen
	Lisääntynyt väsymyksen tunne

6.2.1 Huoli, ahdistus ja pelko

Huoli, ahdistus ja pelko -yläluokka muodostui kolmesta eri alaluokasta, jotka olivat: 1) Pelko itsensä ja läheisten puolesta, 2) Lisääntynyt ahdistuksen tunne ja 3) Lisääntynyt huolestuneisuus läheisten voinnista ja tulevaisuudesta.

Osallistajat kertoivat, että itsensä ja läheisten sairastuminen koronatautiin oli herättänyt pelon tunteita. He kuvailivat kokonaisvaltaista pelkoa itsensä ja lähimmäistensä puolesta. Myös itse koronatautiin kuvailtiin pelottavaksi. Eräs osallistuja mainitsi, että hänellä oli pelkoa jaksamisestaan ja siitä mitä sitten käy, jos ei enää jaksaisikaan.

Aineistosta ilmeni, että osallistujilla oli lisääntynyttä ahdistuksen tunnetta. Sairastettu koronavirus aiheutti ahdistusta ainakin yhdellä osallistujalla ja hän kuvaili olonsa henkisesti raskaaksi tällä hetkellä. Eräs kuvaili lasten vähäisten sosiaalisten tapahtumien ahdistavan, sillä he eivät voineet nähdä ystäviään vapaa-ajalla ja harrastuksia oli peruttu. Ahdistusta koki myös eräs osallistuja oman ajan puutteesta. Yksi osallistuja koki olevansa

nyt ahdistuneempi kuin koskaan aiemmin ja eräs koki tavallista voimakkaampaa ahdistuneisuutta sekä kuvaili oloaan sellaiseksi kuin pidättelisi hengitystä. Ahdistusta herätti myös melkein vuoden kestänyt eristäytyminen muista ihmisistä. Ahdistusta koettiin myös pohtiessa tulevaisuuden maailmaa. Yhdessä vastauksessa kuvailtiin muiden kokeman pelon tarttuvan ahdistuksen tunteena. Muutamasta vastauksesta nousi esille myös ahdistuksen näkyminen esimerkiksi paniikkihäiriönä ja närästyksenä.

”Olen ollut ahdistuneempi kuin koskaan aikaisemmin niin henkisesti kuin fyysisesti, enkä ole ollut taipuvainen masennukseen yms. koskaan ennen.”

Osallistujat kuvailivat lisääntyntä huolestuneisuutta sekä läheisten, että omasta voinnista ja tulevaisuudesta. Eräällä osallistujalla sairastettu koronavirus aiheutti huolestuneisuutta. Huolta heräsi myös läheisistä sekä heidän sairastumisestaan koronavirukseen. Huolta kuvailtiin olevan omasta jaksamisesta ja perheen voinnista. Eräs kertoi myös huolta heränneen maailman ja talouden tilanteesta sekä sen tulevaisuudesta.

6.2.2 Masennus ja tyhjiys

Yläluokka, masennus ja tyhjiys, muodostui kahdesta alaluokasta: 1) Masennuksen tunteita eristäytymisestä ja kokonaisvaltaisesta pandemiatilanteesta ja 2) Päivien sisällöttömyyden aiheuttama tyhjyyden tunne.

Lievää masennusta koki tai oli kokenut muutama osallistuja. Muista ihmisistä eristäytyminen, vähäiset sosiaaliset kanssakäymiset ja oma rahallinen tilanne aiheuttivat masennuneisuuden tunnetta. Erilaiset rajoitukset, jotka vähensivät vapaa-ajan menoja, kuten lasten harrastuksia, lannistivat oloa. Elämän yksitoikkoisuus ja kotona oleminen saivat päivät tuntumaan sisällöttömiltä ja olon tyhjältä.

“- mutta huomaa, että kun ei voi suunnitella yhteisiä treffejä niin osa siitä elämänilosta tai innosta on laimentunut. Elämästä on osa väreistä lähtenyt.”

6.2.3 Luottamuksen heikentyminen itseensä ja muihin

Yläluokka, luottamuksen heikentyminen itseensä ja muihin, muodostui kahdesta alaluokasta 1) Syyllisyyden tunnetta muiden tartuttamisesta ja omien tunteiden oikeudellisuudesta ja 2) Pandemian ja maailman tilanteen herättämä epätoivon tunne.

Aineistossa osallistuja kuvaili kokevansa syyllisyyttä läheisten tartuttamisesta koronatautiin siitä itse tietämättä. Huomion herätti myös se, että eräs ei kokenut olevansa oikeutettu tuntemaan negatiivisia tunteita, sillä oma ja Suomen tilanne koettiin suhteellisen hyväksi. Näistä tuntemuksista koettiin tietynlaista syyllisyyden tunnetta.

”Tuntuu kuin koko ajan hieman pidättäisi hengitystä. Ja heti tämän kirjoitettua tulee sellainen olo, että ei ole oikeutettu tuohon tunteeseen, koska Suomessa olemme päässeet kuitenkin niin vähällä - -”.

Pandemian ja maailman tilanne oli herättänyt osallistujissa epätoivon tunnetta. Epätoivoa aiheutti epätieto pandemian jatkuvuudesta ja koska tilanne tulisi loppumaan. Epätoivoa oli herännyt myös yleisesti maailman tilanteesta sekä ihmisten kyvystä vaikuttaa asioihin.

6.2.4 Henkisen jaksamisen kuormittuminen

Yläluokka, henkisen jaksamisen kuormittuminen, muodostui kahdesta alaluokasta: 1) Alkuperäiset tunteet vaihtuneet ärsytyksen tunteisiin ja 2) Ylimääräinen stressi arjessa.

Joillakin osallistujilla ilmeni aineistossa heidän ärsyyntyneisyytensä tilanteeseen. Osallistajat kertoivat alkuperäisten tunteidensa vaihtuneen ärsytyksen tunteisiin. Esimerkiksi ahdistuneisuuden ja masennuksen tunteet kerrottiin vaihtuneen vihanpurskahduksiksi. Eräs koki myös suuttuvansa joistakin asioista helpommin kuin aiemmin.

Stressiä koettiin pandemian aiheuttamasta epävarmuudesta ja pandemian pitkittymisestä. Siirtyminen uuteen työpaikkaan pandemian keskellä myös stressasi. Esille nousi stressi tulevaisuuden taloudellisesta tilanteesta. Stressiä koettiin tulevaisuudesta myös yleisesti koronapandemian takia.

6.2.5 Henkisen jaksamisen aleneminen

Henkisen jaksamisen aleneminen -yläluokka koostui kahdesta alaluokasta, jotka olivat: 1) Omien voimavarojen heikentyminen ja 2) Lisääntynyt väsymyksen tunne.

Osallistujilla nousi esille psyykkisen hyvinvoinnin heikentyminen. Aiemmin itseään henkisesti vahvaksi kuvailevat henkilöt kokivat oman vahvuutensa heikentyvän. Eräs osallistuja kuvaili olevansa huolissaan omasta jaksamisesta tilanteessa, sillä omaa aikaa oli vähemmän tukiverkoston pienentyessä. Esimerkiksi ahdistusta oli enemmän kuin aiemmin niin henkisesti kuin fyysisestikin, joka alensi henkistä jaksamista ja näkyi muun muassa kotioloissa kärsivällisyyden menettämisenä.

“Tämä on näkynyt mm. malttini menettämisenä kotona etenkin lapsille ja puolisoille.”

Uupumista ja väsymystä koettiin, johon myös joillakin vaikutti töiden kiire ja rajoitukset. Pandemian loppumisen epätietoisuus sekä koronapandemian vaikutukset työhön aiheuttivat väsymystä ja epätoivoa. Eräällä ilmeni myös uupumista töissä.

6.3 Toiveita tuesta, joita kaivataan työterveyshoitajalta ja työterveyshuollolta

Kolmas tutkimuskysymyksemme oli:

TK 3. Millaista tukea työterveyshoitajalta ja työterveyshuollolta toivotaan koronaviruspandemian aikana?

Yhdistävä luokka, työikäisten aikuisten toiveita tuesta, joita kaivataan työterveyshoitajalta ja työterveyshuollolta, muodostui kahdesta yläluokasta: 1) Asiakkaan mahdollisuustulla kuulluksi ja 2) Asiakkaan neuvonta, ohjaus ja hoidon tarpeen arviointi.

Taulukossa 6 on esitetty yllä listatut yläluokat sekä niiden alaluokat. Nämä luokat käsittelevät millaista tukea osallistajat toivoisivat työterveyshoitajalta ja työterveyshuollolta. Taulukon jälkeen käymme nämä luokat tarkemmin lävitse.

Taulukko 6. Toiveita tuesta, joita kaivataan työterveyshoitajalta ja työterveyshuollolta koronapandemian aikana

Yläluokka	Alaluokka
Asiakkaan mahdollisuus tulla kuulluksi	Asiakkaan kohtaaminen ymmärtäväisesti asiakasta kuullen
	Mahdollisuus kertoa omista tunteistaan ammattilaiselle
	Hyvinvoinnin puheeksi ottaminen
Asiakkaan neuvonta, ohjaus ja hoidon tarpeen arviointi	Asiakkaan hyvän terveyden tukeminen muuttuvassa tilanteessa
	Asiakkaan oikea-aikainen ohjaus avunpiiriin
	Asiakkaan kohtaaminen työympäristössä

6.3.1 Asiakkaan mahdollisuus tulla kuulluksi

Yläluokka, asiakkaan mahdollisuus tulla kuulluksi, muodostui kolmesta alaluokasta: 1) Asiakkaan kohtaaminen ymmärtäväisesti asiakasta kuullen, 2) Mahdollisuus kertoa omista tunteistaan ammattilaiselle ja 3) Hyvinvoinnin puheeksi ottaminen.

Osallistujat toivat esille asiakkaan kohtaamisen ymmärtäväisesti asiakasta kuullen. He toivoivat, että heitä kuunneltaisiin tilanteessa ja heidän huolensa, tunteensa sekä pelkonsa otettaisiin tosissaan niitä väheksymättä. Eräs osallistujista toi myös esille, että on tärkeä kohdata asiakas neutraalisti ja ymmärtäväisesti, vaikka hänen mielipiteensä eroaisikin, esimerkiksi rokottamisen suhteen.

Osallistujat toivoivat mahdollisuutta kertoa omista tunteistaan ammattilaiselle. Osallistujat kuvailivat haluavansa tuoda omat tunteet esille ja purkaa niitä ammattilaiselle, kuten hoitajalle. Eräs osallistuja toi esille esimerkiksi auttavan puhelimen, johon voisi tarvittaessa soittaa. Keskusteluapua toivottiin olevan helposti saatavilla. Eräs osallistuja mainitsi aikoja saavan tällä hetkellä huonosti. Myös työpsykologille toivottiin helpommin lähetettä.

Aineistosta nousi esille myös hyvinvoinnin puheeksi ottaminen työterveyshoitajan ja työterveyshuollon puolelta. Osallistujat toivoivat voimien kysymistä ja mielenterveyteen liittyvien aiheiden esille ottoa.

6.3.2 Asiakkaan neuvonta, ohjaus ja hoidon tarpeen arviointi

Yläluokka, asiakkaan neuvonta, ohjaus ja hoidon tarpeen arviointi, muodostui kolmesta alaluokasta: 1) Asiakkaan hyvän terveyden tukeminen muuttuvassa tilanteessa, 2) Asiakkaan oikea-aikainen ohjaus avun piiriin ja 3) Asiakkaan kohtaaminen työympäristössä

Aineistosta nousi esille toive hyvän terveyden tukemisesta muuttuvassa tilanteessa. Ohjeistusta hyvään terveyteen toivottiin etätyöskentelijöille. Myös ravintoon ja liikuntaan liittyvä ohjeistus tuli esille. Tukea toivottiin muun muassa yleiseen jaksamiseen. Esille tuli myös asiakkaan oikea-aikainen ohjaus avunpiiriin. Eräs osallistuja kuvaili toivovansa konkreettisia vihjeitä, mistä voisi tarvittaessa saada lisää tukea. Esimerkiksi mihin voisi ottaa yhteyttä, kenen kanssa voisi jutella ja mistä voisi saada apua.

Osallistajat toivat esille tarpeen työterveyshoitajan ja työterveyshuollon jalkautumiselle työyksikköön. Eräs osallistuja kuvaili, että käynnin aikana voitaisiin arvioida työyksikön laajempi tuen tarve ja käydä yhdessä lävitse keinoja millä voitaisiin helpottaa mahdollista kuormaa.

6.4 Opinnäytetyön tuloksien yhteenveto

Tuloksissa tarkasteltiin, mitkä tekijät ovat heikentäneet työkäisten aikuisten mielenterveyttä, mitkä ovat mielenterveyden heikkenemisen ilmenemistavat ja millaista tukea toivotaan työterveyshoitajalta ja työterveyshuollosta koronapandemian aikana. Osallistujia oli kaikista ikäluokista 18–64-vuotiaiden välillä. Osallistujista yli puolet kuvailivat vointiaan hyväksi tai kohtuullisen hyväksi ja alle puolet vaihtelevaksi tai henkisesti huonoksi.

Osallistujien mielenterveyttä heikentävät tekijät voidaan jakaa kuuteen eri pääteemaan, jotka ovat koronatauti itsellä tai lähipiirissä, sosiaalisen elämänpiirin kaventuminen, taloushuolet, koronapandemian aiheuttama epävarmuus ja muutokset työssä, koronapandemiatilanteeseen liittyvä viestintä sekä yleisesti koronapandemiatilanne. Lähes kaikki osallistajat kuvasivat sosiaalisen elämänpiirin kaventumisen mielenterveyttä heikentävänä tekijänä koronapandemian aikana.

Osallistujien mielenterveyden heikentymisen ilmenemistavat voidaan esittää viitenä pääteemana, jotka ovat huoli, ahdistus ja pelko, masennus ja tyhjyys, luottamuksen heiken-

tyminen itseensä ja muihin, henkisen jaksamisen kuormittuminen sekä henkisen jaksamisen aleneminen. Osallistujat kertovat tuntevansa huolta, ahdistusta, pelkoa, masennusta, tyhjyyttä, syyllisyyttä, epätoivoa, ärtyneisyyttä, stressiä ja väsymystä. Lisäksi osallistujat kuvailevat omien voimavarojen heikentymistä.

Toiveita tuelle, joita kaivataan työterveyshoitajalta ja työterveyshuollolta nousi kaksi pääteemaa, jotka ovat asiakkaan mahdollisuus tulla kuulluksi ja asiakkaan neuvonta, ohjaus sekä hoidon tarpeen arviointi. Osallistujat toivovat kohtaamista ymmärtäväisesti asiakasta kuullen. Myös mahdollisuutta kertoa omista tunteistaan ammattilaiselle koetaan tarpeelliseksi. Hyvinvoinnin puheeksi ottaminen ammattilaisen toimesta koettiin tärkeäksi. Lisäksi osallistujat toivat esille hyvän terveyden tukemisen, oikea-aikaisen ohjauksen avun piiriin sekä tarpeen asiakkaan kohtaamiselle työympäristössä.

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyössämme onnistuimme saamaan kokemuksellista tietoa koronapandemian heikentävistä vaikutuksista työikäisten aikuisten mielenterveyteen. Aineiston perusteella pystyimme muodostamaan sisällönanalyysin avulla vastaukset seuraaviin kysymyksiin: mitkä tekijät ovat heikentäneet työikäisten aikuisten mielenterveyttä koronapandemian aikana, miten heikentynyt mielenterveys on ilmennyt sekä millaista tukea työterveyshoitajalta ja työterveyshuollolta toivotaan koronapandemian aikana. Näin saimme vastaukset asettamiimme tutkimuskysymyksiin. Kun tekijät ja ilmenemistavat kyetään ajoissa tunnistamaan, voimme hyödyntää saatua tietoa työterveyshuollossa mielenterveysongelmien ennaltaehkäisyssä. Koronapandemiatilanteessa työterveyshoitajalta ja -huollolta kaivataan tukea, neuvontaa ja hoidon tarpeen arviointia sekä ohjausta.

Osallistujien mielenterveyttä heikentäviä tekijöitä oli kuusi: 1) koronatauti itsellä tai lähipiirissä, 2) sosiaalisen elämänpiirin kaventuminen, 3) taloushuolet, 4) koronapandemian aiheuttama epävarmuus ja muutokset työssä, 5) koronapandemiatilanteeseen liittyvä viestintä sekä 6) yleisesti koronapandemiatilanne. Osallistujien mielenterveyden heikentyminen ilmeni viitenä teemana, jotka olivat: 1) huoli, ahdistus ja pelko, 2) masennus ja tyhjyys, 3) luottamuksen heikentyminen itseensä ja muihin, 4) henkisen jaksamisen kuormittuminen sekä 5) henkisen jaksamisen aleneminen. Toiveita tuelle, joita kaivataan työterveyshoitajalta ja työterveyshuollolta ilmeni kaksi teemaa, jotka olivat: 1) asiakkaan

mahdollisuus tulla kuulluksi ja 2) asiakkaan neuvonta, ohjaus sekä hoidon tarpeen arviointi.

7.1.1 Mielenterveyttä heikentävät tekijät

Sairastumista koronatautiin pidettiin henkisesti raskaana kokemuksena, jota kuvailtiin pelottavana ja järkyttävänä. Osallistujat olivat huolissaan itsestä ja läheisistään, joihin tilanne oli vaikuttanut. Myös syyllisyyttä koettiin tietämättään toisen sairastuttamisesta.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen toteuttaman tutkimuksen mukaan osallistujat, joiden kotitaloudessa oli ollut ainakin yksi todettu koronataartunta, kokivat karanteenin ja eristyksen aikana epävarmuutta, huolta terveydestä ja ikävystymistä. He olivat muun muassa huolissaan itsestään ja läheisistään sekä mahdollisesti virukseen altistuneista. Myös syyllisyyden tunnetta koettiin. (Lohiniva – Dub – Hagberg – Nohynek 2020: 4, 16–17.) Nämä huolen ja syyllisyyden tunteet vastaavat myös meidän opinnäytetyössämme ilmenneitä kokemuksia.

Huomioitavaa on, että osallistujien henkinen vointi parani hitaammin kuin koronataudin fyysiset oireet. Tätä saattaa selittää Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuksessa ilmennyt stigma ja itsestigmatisoituminen, joka jatkui myös karanteenin jälkeen. Stigman takana oli etenkin pelko viruksen leviämisestä ja syyttely käytöksestä, mikä oli johtanut tartuntaan. (Lohiniva – Dub – Hagberg – Nohynek 2020: 20.)

Lähes jokaisen osallistujan vastauksessa ilmeni sosiaalisen elämänpiirin kaventuminen mielenterveyttä heikentävänä tekijänä. Ihmissuhteet ja tunteet sekä harrastukset ja luovuus ovat tärkeitä arjen asioita, jotka edesauttavat hyvää mielenterveyttä (Suomen Mielenterveys ry e). Osallistujat olivat nähneet ystäviä ja läheisiä, kuten isovanhempia vähemmän sekä kaipasivat harrastuksia, kulttuuria ja vapaa-ajan virikkeitä. Myös aikaisemmin läsnäololla tapahtuvien tilanteiden korvautuminen etäyhteydellä koettiin harmilliseksi. Aineiston keruun aikana koronapandemia oli kestänyt jo lähes vuoden. Lähikontaktien vähentäminen on ollut yksi tärkeitä keinoja estää epidemian leviämistä (THL 2021e). Näin tämä tekijä, sosiaalisen elämänpiirin kaventuminen, on varmasti koskettanut monia. Lisähuomiona osallistujat toivat esille, että he kokivat saaneensa tukea kumppaneiltaan tilanteessa. Osa kertoiikin olevansa huolissaan yksinasuvista.

Lisäksi rajoitukset, jotka koskivat omia tai perheen lapsien vapaa-ajan virikkeitä ja harrastuksia, koettiin harmillisina. Tutkimuksessa, jossa verrattiin eriasteisia sulkutoimia Uudessa-Seelannissa, Australiassa ja Etelä-Afrikassa onnellisuuteen, osallistujien onnellisuus laski rajoitustoimien kiristyessä (Greyling – Rossouw – Adhikari 2021: 25, 41). Tämä ilmiö nousee myös opinnäytetyössämme, jossa rajoitukset, jotka vaikuttivat vapaa-ajan virikkeisiin ja harrastuksiin koettiin mielenterveyttä heikentävinä tekijöinä.

Koronapandemialla on ollut vaikutuksia myös talouteen ja työelämään. Taloushuolet sekä epävarmuus ja muutokset työssä olivat vaikuttaneet heikentävästi osallistujien mielenterveyteen. Osallistujat kertoivat, että taloushuolet omassa kotitaloudessa ja huoli Suomen sekä maailman taloudesta ovat vaikuttaneet heikentävästi heidän mielenterveyteensä. Myös amerikkalaisessa tutkimuksessa, jossa tarkasteltiin henkisen rasitteen yleisyyttä sekä riski- ja suojatekijöitä, ilmeni taloushuolet riskitekijänä henkiselle rasitteelle. Nämä riskitekijät olivat sellaisen henkilön asuminen samassa taloudessa, jolla oli palkan leikkaus tai vähentyneet tunnit ja koronaviruksen kokeminen uhkana omalle tai Yhdysvaltojen taloudelle. (Holinque ym. 2020: 3.) Myös toinen Amerikassa tehty tutkimus osoitti, että koronapandemian aiheuttamat kotitalouden taloushuolet olivat yhteydessä heikentyneeseen mielenterveyteen (Wilson ym. 2020: 689). Nämä tulokset vastaavat myös opinnäytetyömme tuloksia, jossa taloushuolet koettiin mielenterveyttä heikentävänä tekijänä koronapandemian aikana. Poiketen näistä tutkimuksista, opinnäytetyössämme ilmeni myös huoli maailman taloudesta.

Osallistujat kertoivat koronapandemian aiheuttaneen epävarmuutta ja muutoksia työssä. Nämä muutokset olivat vaikuttaneet heikentävästi heidän mielenterveyteensä. Epävarmuutta työssä olivat aiheuttaneet rajoitukset ja työllisyystilanne. Muutokset työssä näkyivät toimintatapojen ja työympäristön muuttumisena. Suomalaisessa tutkimuksessa lisääntynyt ahdistus koronapandemian aikana oli yhteydessä esimerkiksi äskettäin koettuihin muutoksiin työelämässä ja sosiaalisen tuen vähentymiseen työyhteisössä (Savolainen – Oksa – Savela – Celuch – Oksanen 2021: 794). Myös opinnäytetyömme osallistujat kuvailivat muutoksia työssä, jotka koettiin vaikuttaneen mielenterveyteen heikentävästi. Toisaalta myös työllisyystilanne ja rajoitusten vaikutus työnkuvaan kerrottiin voivan muuttua ennalta-arvaamattomasti. Työntekijöille olisi tärkeää tarjota tukea ja työkaluja, jotta he selviäisivät muuttuvissa työolosuhteissa.

Runsas negatiivinen uutisointi, epäluottamus viranomaisia ja mediaa kohtaan sekä toisten ihmisten kokeman pelon tarttuminen koettiin vaikuttavan heikentävästi mielenterveyteen. Koronapandemiasta julkaistaan päivittäin uusia uutisia ja toisaalta myös osassa voidaan hyödyntää tunteita herättäviä otsikoita. Negatiivinen uutisointi ja ympärillä olevien ihmisten tunteet voivat vaikuttaa myös omaan mielialaan. Erilaista informaatiota on saatavilla lukuisista eri lähteistä, joiden arviointi voi olla haasteellista. Tämä voi vaikuttaa epäluottamuksen tunteeseen.

Osallistujat kertoivat, että heillä oli huolta pandemian aikaisesta tilanteesta ja sen vaikutuksista yhteiskuntaan sekä maailmaan. Lisäksi he ilmaisivat epävarmuutta koronapandemiatilanteesta ja tulevaisuudesta. Nämä tekijät olivat vaikuttaneet heikentävästi heidän mielenterveyteensä. Olisikin tärkeää, että ajantasainen tieto ja mahdollisimman selkeät ohjeet koronapandemiaan liittyen olisi helposti kaikkien saatavilla. Esimerkiksi Kiinassa tehty tutkimus osoitti, että ajantasainen ja selkeä terveystieto koronapandemiaan liittyen oli yhteydessä matalampaan stressin, ahdistuksen ja masennuksen tasoon (Wang ym. 2020: 22). Ajantasaisella ja selkeällä terveystiedolla voitaisiin vahvistaa hyvinvointia koronapandemian aikana.

7.1.2 Mielenterveyden heikentymisen ilmenemistavat

Tutkimuksessamme osallistujista noin puolet kuvaili vointiaan hyväksi. He kuitenkin kertoivat koronapandemian vaikuttaneen heikentävästi heidän mielenterveyteensä. Mielenterveyden heikentyminen koronapandemian aikana ilmeni osallistujilla huolena, ahdistuksena, pelkona, masennuksena, tyhjyytenä, syyllisyytenä, epätoivona, stressinä ja väsymyksen tunteina. He kuvailivat myös omien voimavarojensa heikentyneen.

Osallistujilla oli herännyt ahdistusta, pelkoa ja huolta koronaviruspandemian aikana. Näitä tunteita ilmeni muun muassa yleisesti koronapandemiasta, eristäytymisestä, ja omasta jaksamisesta. Pelon tunteita kuvattiin lähinnä koronavirukseen sairastumisen yhteydessä. Opinnäytetyössämme ahdistus ilmeni moneen kertaan ja se vaikutti osallistujien hyvinvointiin. Myös amerikkalaisessa määrällisessä tutkimuksessa ilmeni, että koronapandemian alkuvaiheessa yksi yleisimmistä henkisen rasitteen oireista oli ahdistus (Holinque ym. 2020: 3). Yleensä osallistujien ahdistus esiintyi monen eri tekijän summana. Ahdistusta kokeva ei osakaan aina sanoa, mistä heidän kokemansa ahdistus johtuu. Ahdistus voi olla monen tai yhden asian aiheuttama tunnetila. Ahdistus voi ilmetä negatiivisina tunteina, tunteina kehossa sekä se mahdollisesti vaikuttaa myös arkeen.

(Suomen Mielenterveys ry c.) Osalla tutkimukseemme osallistujista ahdistus näkyi myös negatiivisina tunteina sekä fyysisinä oireina, kuten närästyksenä. Pandemian jatkuminen sekä epävarmuus saattavat pahentaa ahdistuksen tunnetta. Ihmisiä olisi hyvä tiedottaa mistä hakea apua ja tukea, jotta voitaisiin ennaltaehkäistä näiden tunteiden pahentumista mielenterveysongelmiksi.

Usea osallistuja kuvaili huolen tunnetta, jota koettiin monesta eri asiasta. Huolta oli herännyt esimerkiksi perheen voinnista, koronapandemiatilanteesta ja tulevaisuudesta. Opinnäytetyömme osallistajat ilmaisivat myös huolta heidän taloudellisesta tilanteestaan sekä mainitsivat, että heitä oli lomautettu työstään. Myös aiemmin mainitsemassamme amerikkalaisessa tutkimuksessa osallistajat olivat kokeneet jonkinasteista huolestuneisuutta koronaviruksen vaikutuksesta heidän työllisyyteensä (Wilson ym. 2020: 687–690). Opinnäytetyössämme ilmeni myös yleinen huoli Suomen taloudellisesta tilanteesta koronapandemian takia. Huoli voi olla turvattomuuden tunnetta ja epävarmuutta tulevaisuuden ennakkoinnista sekä asia, johon ei voi aina itse vaikuttaa (Suomen Mielenterveys ry d).

Mielenterveyden heikentyminen ilmeni osallistujilla masennuksen ja tyhjyyden tunteina. Masentuneisuuden tunnetta aiheutti esimerkiksi muista ihmisistä eristäytyminen. Koronapandemian aikana muutamalla osallistujalla oli ilmennyt myös lievää masennusta. Päivien kerrottiin tuntuvan tyhjiltä, sillä useimmiten päivät kuluivat kotioloissa ja lasten harrastusten tauotus tuntui lannistavan mieltä. Sosiaaliset kanssakäymiset ovat ihmisille tärkeitä ja moni kaipaa päiviinsä tekemistä. Tekemättömyys ja sosiaalisten tilanteiden puuttuminen saattavat aiheuttaa masennuksen ja tyhjyyden tunnetta. Suomen mielenterveys ry on kuvannut hyvää mielenterveyttä tukevia arkisia asioita Mielenterveyden käsi -mallissa. Tässä mallissa sosiaalisuudella on iso merkitys hyvää mielenterveyttä tukevana tekijänä. (Suomen Mielenterveys ry e.) Tällä hetkellä monilta puuttuu ennen normaalina pidettyjä asioita, kuten sosiaaliset tapahtumat arjessa eikä esimerkiksi ystäviä voi nähdä samalla tavalla kuin ennen. Tämän takia ihmiset saattavat kokea muun muassa masennuksen tunnetta ja tyhjyyttä omassa elämässään, sillä heidän sosiaaliset kanssakäymiset ja arjen virikkeet ovat vähentyneet. Näitä kyseisiä asioita myös osallistajat kuvailivat vastauksissaan.

Syylisyyden tunnetta koettiin muun muassa muiden sairastuttamisesta koronavirukseen. Esimerkiksi eräs osallistuja kertoi olleensa pitkään erittäin varovainen, jottei saisi tartuntaa. Hän koki syylisyyttä siitä, että epidemian jatkuessa, oli kuitenkin löyhentänyt

koronarajoituksiaan ja oli tietämättään tartuttanut läheisensä. Omien tunteiden oikeudellisuutta epäiltiin myös, sillä oma ja Suomen tilanne koettiin suhteellisen hyväksi. Jokaisella on oikeus kokea erilaisia tunteita vaikkakin ne olisivat negatiivisia. Jokainen kokee tunteet yksilönä ja niiden avulla pystymme muun muassa välttämään haitallisia asioita ympäristössämme. Esimerkiksi omaan olotilaan voidaan vaikuttaa muun muassa, kun ilmaistaan, tunnustetaan ja sanoitetaan omat tunteet. Näiden tunnetaitojen avulla ja omien tunteiden kuuntelemisella voidaan ymmärtää paremmin omaa toimintaa ja itseään. (Mielenterveystalo.) Omien tunteiden ilmaiseminen, niiden tunnustaminen ja sanoittaminen voisi auttaa osallistujia omien tunteiden käsittelyssä.

Väsymystä ja epätoivoa aiheutti epätieto pandemiatilanteen jatkuvuudesta. Erilaisia rajoituksia ja suosituksia onkin ehtinyt olemaan jo monia. Eteenpäin toimimiseen ja jaksamiseen auttaa toivo, jonka avulla voidaan myös nähdä tulevaisuus valoisin mielin (Suomen Mielenterveys ry f). Epävarmuus pandemiatilanteesta saattaa vähentää toivon tunnetta. Toivo tulevaisuudesta auttaa jaksamaan arjessa ja näkemään edesspäin jotain odottamisen arvoista. Omassa arjessa olisi hyvä olla jotakin mikä auttaa jaksamaan ja tuo hyvää energiaa.

Osallistujilla ilmeni ärsytystä, stressiä, omien voimavarojen heikentymistä ja lisääntyntä väsymyksen tunnetta. Omien voimavarojen heikentyminen näkyi monenlaisena huolena ja ahdistuksena, uupumisena sekä väsymyksenä. Myös koronatautiin sairastuneet kertoivat omien voimavarojensa heikentyneen, mikä ilmeni vastaavanlaisina oireina. Osallistujilla henkisen jaksamisen kuormittuminen näkyi muun muassa ärsytyksen tunteina ja stressinä. Yleisesti koronapandemian aiheuttama ahdistus oli vaihtunut ärsytykseen ja vihanpurskahduksiin. Stressiä oli ilmennyt koronapandemiatilanteen epävarmuudesta, taloudellisesta tilanteesta ja tulevaisuudesta. Amerikkalaisessa määrällisessä tutkimuksessa ilmeni, että henkistä rasitetta kokevilla yleisimpiä oireita oli muun muassa hermostuneisuus, ahdistuneisuus ja kireys koronapandemian alkuvaiheessa. Osalla nämä oireet olivat aiheuttaneet muun muassa univaikeuksia. (Holinque ym. 2020: 3.) Myös opinnäytetyössämme nousi esille samankaltaisia tunteita. Aineistossamme oli mainittu henkisen jaksamisen kuormittumisen lisäksi myös unirytmien sekoittuminen. Nämä tulokset kertovat ihmisten kokemasta stressistä poikkeusoloissa. Stressissä ihmisen omat voimavarat eivät riitä käsittelemään kaikkia vaatimuksia ja haasteita. Stressin oireisiin kuuluu esimerkiksi ärtyneisyys, unen häiriöt, uupumus ja aggressiot. (Mattila 2018.) Ihmisille olisi hyvä antaa ohjeita stressin hallintaan ja sen oireiden tunnistamiseen. Näin voitaisiin helpottaa henkisen jaksamisen kuormittumista koronapandemian

aikana. Tämän avulla ihmiset saattaisivat jaksaa paremmin koronapandemiatilanteessa, jossa vaaditaan pitkäjänteisyyttä ja jaksamista.

7.1.3 Toiveita tuesta työterveyshoitajalle ja työterveyshuollolle

Osallistujien toiveista työterveyshoitajalle ja -huollolle nousi esille mahdollisuus kertoa omista tunteistaan ammattilaiselle, tulla kuulluksi ja kohdatuksi ymmärtäväisesti sekä ohjatuksi avun piiriin. Työterveyshoitajan eettisissä ohjeissa on listattu asiakaslähtöisyys, luottamuksellisuus, tarpeiden ja yksityisyyden kunnioittaminen, puolueettomuus, riippumattomuus sekä tasa-arvo, jotka ohjaavat työterveyshoitajan asiakastyötä (Työterveyshoitajan eettiset ohjeet 2016). On tärkeää, että työterveyshoitaja osaa huomioida asiakkaan huolet ja tunteet niitä väheksymättä sekä toimii asiakaslähtöisesti. Myös matalan kynnyksen tukea olisi hyvä olla helposti saatavilla. Lisäksi asiakkaiden tulisi tietää, mistä tukea voisi tarvittaessa hakea. Työterveyshoitajan tulisi olla ajan tasalla tukimahdollisuuksista. Näin hän osaisi ohjata asiakkaan oikean tuen piiriin. Myös tiedolla, mihin voi olla tarvittaessa yhteydessä, voi olla suuri myönteinen vaikutus asiakkaan vointiin. Osallistajat toivoivat myös voinnin kysymistä ja mielenterveyteen liittyvien aiheiden esilleottoa työterveyshuollon puolelta. Työterveyshoitajalla on tärkeä rooli asiakkaan ensikoh- taamisessa. Työntekijän hakeutuminen työterveyshuoltopalveluiden piiriin tapahtuukin luontevasti työterveyshoitajan vastaanoton kautta (Rautio 2015: 319). Näin työterveyshoitajalla on tärkeä rooli hyvinvointiin ja mielenterveyteen liittyvien aiheiden puheeksi otamisessa.

Osallistajat toivoivat työterveyshuollolta hyvän terveyden tukemista muuttuvassa tilanteessa. He toivoivat etätyöskentelyyn, ravintoon ja liikuntaan liittyvää ohjausta. Mielenkiintoisena lisähuomiona aineistossa kerrottiin myös ruokavalion huonontuneen. Henkilöstöruokailulla työpaikka- tai oppilaitosruokaloissa tiedetään olevan keskeinen vaikutus työikäisen väestön ravitsemussuositusten mukaisen ravinnonsaannille ja näin terveyden edistämiseksi (THL 2019c). Työympäristön muuttuminen etätyöskentelyyn on vaikuttanut ohjaustarpeen uudenlaiseen painottumiseen. Näitä voisivat olla esimerkiksi työrytmin sekä ruokavalion tukeminen ja näin myös mielenterveyden tukeminen. Olisikin hienoa, jos työterveyshuolto pystyisi järjestämään esimerkiksi työterveyshoitajan pitämiä Pop up- tyyppisiä luentoja näistä aiheista. Myös tietopaketit, miten terveyttä voidaan tukea etätyöskentelyssä olisi hyvä olla helposti saatavilla.

Osallistujat toivoivat työterveyshoitajan ja -huollon jalkautumista työyksikköön. Toivomuksena oli tuen laajemman tarpeen arviointi ja neuvot mahdollisen henkisen kuorman helpottamiseksi. Joissakin työpaikoissa koronapandemia on saattanut aiheuttaa enemmän muutoksia, mitkä ovat voineet lisätä työn kuormittavuutta. Tällöin työnantaja voisi harkita esimerkiksi suunnatun työpaikkaselvityksen tekoa. Suunnatussa työpaikkaselvityksessä työterveyshuollon henkilöstö voisi arvioida tarkemmin koronapandemian myötä tulleita kuormitustekijöitä työpaikalla ja antaa mahdollisia suosituksia. (Työterveyslaitos c.)

7.2 Luotettavuus

Luotettavuuden arviointikriteerien avulla voimme tarkastella opinnäytetyömme luotettavuutta. Nämä kyseiset kriteerit ovat siirrettävyys, uskottavuus, riippuvuus ja vahvistettavuus. Erilaiset lähestymistavat laadullisessa tutkimuksessa vaativat näihin kriteereihin syventymistä. Uskottavuuden edellytys on se, että lukijalle on kuvattu tulokset ymmärrettävästi ja selkeästi. Lisäksi lukijan tulee ymmärtää, mitkä ovat kyseisen tutkimuksen rajoitukset ja vahvuudet. Tutkimuskontekstin huolellinen kuvaus, osallistujien taustojen ja valinnan selvittäminen sekä analyysin ja aineiston keruun perusteellinen kuvaus varmistavat tutkimuksen tuloksien siirrettävyyden toiseen asiayhteyteen. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2017: 197–198.)

Tavoitteena työssämme oli esittää tarkasti ja selkeästi analyysin vaiheet ja saamamme tulokset. Käytimme muun muassa esimerkkejä analyysin vaiheista ja selkeytimme saatuja tuloksia taulukoilla. Olimme kiinnostuneita aiheestamme ja koimme sen tärkeäksi. Halusimme tehdä mahdollisimman hyvän ja laadukkaan työn, niillä työkaluilla, joita meillä on käytettävissä opinnäytetyön tekijöinä. Pyrimme olemaan huolellisia ja päivitimme tietoamme työn edetessä. Pehdyimme aiheeseemme ja etsimme aikaisempia tutkimuksia aiheesta. Näillä keinoin kartutimme tietoamme ja taitojamme kyseisen opinnäytetyön tekijöinä. Emme olleet aiemmin tehneet opinnäytetyötä tai tutkimusta ja moni asia oli meille uutta. Saimme kuitenkin työmme teossa apua omalta opinnäytetyötämme ohjaavalta opettajalta sekä työpajoista. Saimme myös palautetta muilta opiskelijoilta opinnäytetyön eri vaiheissa.

Varmistimme opinnäytetyön siirrettävyyden kuvaamalla tarkasti tutkimuksen eri vaiheet, taustat ja etenemisen. Tällöin opinnäytetyön lukija pystyy seuraamaan ja arvioimaan työn johtopäätöksiä sekä luotettavuutta (Tuomi – Sara-järvi 2018: 164). Kerroimme

työmme vaiheet ja päivitimme niitä muutoksien myötä. Kuvassimme myös, miten valitsimme tutkimukseen osallistujat ja heidän taustansa. Aineiston keruun kerroimme vaihe vaiheelta esimerkiksi, miten päädyimme valitsemaan Facebook ryhmät kyselyn jakoalustaksi sekä milloin päädyimme sulkemaan kyselyn. Aineisto kerättiin suurimmaksi osaksi julkisista Facebook -ryhmistä ja opinnäytetyön tutkimusesite oli julkinen. Kaikki, jotka näkisivät tutkimusesitteen, pystyivät osallistumaan kyselyyn ja toisaalta myös jakamaan tutkimusesitettä eteenpäin. Myös vahvistaminen siitä, kuka on vastannut kyselyyn, ei ole mahdollista. Nämä tekijät tulee ottaa huomioon opinnäytetyötämme luotettavuuden arvioinnissa. Lopulliseen aineistoon otimme mukaan sellaiset osallistujat, jotka antoivat meille tietoa tässä opinnäytetyössä tutkittavasta ilmiöstä. Se, että tutkimusesite oli julkinen isolle kohderyhmälle ja se, että osallistujien rajaus tapahtui vasta vastauksien perusteella, selittää suuren vastausmäärän. Sosiaalisen median avulla pystyimme kuitenkin tavoittamaan kohderyhmämme.

Meidän piti muistaa puolueettomuus tuloksien havainnoiteja tehdessä, sillä laadullisessa tutkimuksessa se tulee väistämättä vastaan, kun tutkija toimii tulkitsejana (Tuomi – Sara-järvi 2018: 160). Kirjoitimme ennakkokäsityksemme paperille ennen kuin aloitimme aineiston tarkastelun. Keskustelimme toistemme kanssa tiiviisti aineiston luokittelusta analysoinnin aikana. Toteutimme analyysin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä, jonka vaiheet kerroimme tarkasti. Jokaisessa vaiheessa havainnollistimme ne esimerkein. Toiminta-ajatuksenamme oli esittää havaintomme johdonmukaisesti.

Teimme tämän työn opinnäytetyön- ja tutkimusohjeiden mukaisesti. Pyrimme huolehtimaan siitä, että meillä on tutkimuksen tekemiseen tarpeeksi aikaa, mikä on yksi laadullisen tutkimuksen perusvaatimuksista (Tuomi – Sarajärvi 2018: 165). Ohjaava opettajamme varmistti työmme opinnäytetyöprosessin ja saimme palautetta opo-oppilijoilta. Tarkistimme työmme myös Turnitin-plagiaatintunnistusjärjestelmässä (1%). Tällä varmistimme sen, että joku ulkopuolinen on arvioinut työmme meidän lisäksemme. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 162.)

7.3 Eettisyys

Opinnäytetyön tekijöinä meillä oli tutkimuseettisiä vastuita ja velvollisuuksia. Opinnäyteprosessimme perustui hyvään tieteelliseen käytäntöön. Tavoitteenamme oli kirjoittaa opinnäytetyömme avoimesti siten, että lukijan on helppo seurata työmme etenemistä ja johtopäätöksiä. (Kettunen – Kärki – Näreaho – Päälylyaho 2019: 5, 10.)

Opinnäytetyömme perustui osallistujien henkilökohtaisiin kokemuksiin. Näin meille oli tärkeää tuntea ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet. Kunnioitimme osallistujien oikeuksia ja vapautta. Painotimme, että tutkimukseen osallistuminen oli täysin vapaaehtoista. Kerroimme osallistujille kyselylomakkeessa mahdollisuudesta peruuttaa suostumuksensa vastata tutkimuskysymyksiin (Liite 1). Varmistimme, että osallistujilla oli mahdollisuus kysyä lisätietoja opinnäytetyöstä ja sen toteutuksesta. (Kuula-Luumi ym. 2019: 7.)

Aineistot koostuivat osallistujien yksilöllisistä kokemuksista. Raportoimme tulokset niin, että osallistujien yksityisyys säilyi. Emme voineet luvata osallistujille, että heidän kokemuksensa, ovat täysin tunnistamattomissa niiden henkilöiden toimesta, jotka tuntevat osallistujan. (Kuula-Luumi ym. 2019: 13.) Kyselylomakkeessa kysyimme taustatietoja, jotka olivat epäsuoria henkilötunnisteita. Nämä taustatiedot olivat ikä ja sukupuoli. Yhdistelemällä näitä tietoja henkilö saattaa olla tunnistettavissa, jolloin tietoja tulee käsitellä tietosuojalain mukaisesti. (Tietoarkisto.) Käsittelimme näitä tietoja suunnitelmallisesti, vastuullisesti ja lainmukaisesti (Kuula-Luumi ym. 2019: 11).

Ennen kuin lähetimme opinnäytetyömme arvioitavaksi eri vaiheiden aikana, tarkistimme työme aina Turnitin-plagiaatintunnistusjärjestelmässä. Ennen opinnäytetyön palautusta plagiointiprosenttimme oli 1%. Lopuksi julkaisimme opinnäytetyömme Theseus-julkaisuarkistoon, tukeaksemme avointa tiedettä. (Kettunen – Kärki – Näreaho – Päälysaho 2019: 7, 10.)

7.4 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön tekeminen on opettanut meille paljon opinnäytetyön tekijöinä kuin myös tulevaisuutta varten tulevina terveydenhoitajina. Aluksi emme tienneet paljoakaan opinnäytetyön tekemisestä tai miten lähtisimme rakentamaan tutkimusta. Lähestyimme kuitenkin työtämme kiinnostavasta ja ajankohtaisesta näkökulmasta. Pidimme tärkeänä, että työ olisi meitä motivoiva, jotta saisimme mahdollisimman kattavan ja kiinnostavan työn aikaiseksi. Olemme pohtineet omaa ammatillista kasvuamme ARENE ry:n yhteisten kompetenssi suositusten avulla. Tässä yhteydessä kompetensseilla tarkoitetaan osaa-miskokonaisuuksia, jotka ovat seuraavat: suorituspotentiaali, ammattiin kuuluvista työtehtävistä suoriutuminen ja pätevyys (Auvinen ym. 2010: 6).

Ensimmäiseksi suunnittelimme oman työmme näkökulman ja miten tulisimme työn toteuttamaan. Kirjoitimme aiheesta teoretietoa, etsimme aiempia tutkimuksia aiheesta ja tutustuimme käyttämäämme menetelmään ja sen vaiheisiin. Opimme käyttämään eri tietokantoja sekä rajaamaan etsimäämme tietoa oman työmme kannalta hyödylliseksi. Tuotosvaiheessa uutena asiana meille oli kyselylomakkeen teko. Kehityimme kyselylomakkeen teossa opettajien avulla. Kyselylomakkeen jaossa kohtasimme haasteeksi sen, miten tavoittaisimme kohderyhmämme. Lopulta haasteista huolimatta saimme koottua kattavan aineiston. Aineiston käsittely ja sisällönanalyysi olivat meille uusia asioita, mutta opinnäytetyön edetessä opimme näitä asioita. Opimme pohtimaan prosessin edetessä niitä asioita, jotka kaipasivat tarkennusta tai uudelleen kirjoitusta. Loppuvaiheessa kirjoitimme työhömme englanninkielisen tiivistelmän, jonka avulla vahvistimme omaa kielitaitoamme. Haasteeksi koimme opinnäytetyöllemme varatun ajan, jonka koimme opinnäytetyön aloittelevina tekijöinä ja työmme laajuuteen verrattuna niukaksi. Käytimme kuitenkin annetun ajan työssämme mahdollisimman hyvin. (Auvinen ym. 2010: 7–8.)

Lisäsimme omaa tietoaamme suunnittelu-, tuotos- ja raportointivaiheessa tarjolla olevilla työpajoilla ja opinnäytetyötämme ohjaavan opettajan avulla. Saimme myös hyviä kehitysehdotuksia omilta opponenteiltamme sekä muilta opiskelijoilta, jotka auttoivat meitä tarkastelemaan työtämme uudella tavalla. Annoimme myös opponoitavillemme sekä muille opiskelijoille rakentavaa palautetta heidän töistään. Sovelsimme löytämäämme ja saamaamme tietoa opinnäytetyössämme esimerkiksi aiempien tutkimusten tarkastelussa, aineiston analysoinnissa ja tulosten tarkastelussa. Opinnäytetyömme selkeyttä helpottamaan päädyimme luoviin ratkaisuihin tekemällä esimerkiksi erilaisia havainnollistavia taulukkoja lukijan tueksi. (Auvinen ym. 2010: 7–8.)

Kykenimme itsenäiseen päätöksentekoon ja työskentelyyn ja huomasimme näiden taitojen kehittyneen prosessin aikana. Aluksi työmme tekstissä näkyi pieni epävarmuus omaa tutkimustamme kohtaan. Loppua kohden itsevarmuutemme opinnäytetyöntekijöinä kehittyi ja aloimme luottamaan oppimaamme tietoon ja taitoon. Työmme kehittyi merkittävästi niin rakenteellisesti kuin sisällöllisestikin prosessin edetessä. Samalla lisääntyi tietomme opinnäytetyön aiheesta. (Auvinen ym. 2010: 7–8.)

Saimme opinnäytetyön tekijöinä ja tiiminä kehitysehdotuksia toisiltamme, rakentavaa palautetta sekä kannustusta. Ennen kaikkea kehityimme yhteistyössä. Aikataulutimme työtämme yhdessä sekä kunnioitimme toistemme työskentelyä. Työtä tehdessä huomi-

oimme toistemme vahvuudet ja autoimme toinen toisiamme. Olimme tekemisissä ihmisten kokemusten kanssa, jotka käsittelivät arkoja ja vaikeita asioita, joten meille oli tärkeää etäännyä välillä aineistosta. Tällä varmistimme oman jaksamisemme opinnäytetyön tekijöinä. (Auvinen ym. 2010: 8.)

Opimme etsimään luotettavia ja oman aiheen kannalta hyödyllisiä tutkimuksia sekä teoriatieta. Pystymme katsomaan kriittisemmin hakemaamme tietoa sekä rajaamaan sitä tarpeemme mukaan. Tästä on hyötyä tulevaisuudessa terveydenhoitajan ammatissa. Voimme kehittää omaa toimintaamme terveydenhoitajina aineistosta ilmenneiden teemojen avulla. Esimerkiksi tämän opinnäytetyön tuloksissa korostui asiakaslähtöisyyden, asiakkaan toiveiden kuulemisen ja tekijöiden ennaltaehkäisyyn sekä niiden tunnistamisen merkitys. Nämä samat asiat määrittävät terveydenhoitajan työnkuvaa. (Auvinen ym. 2010: 7.)

7.5 Opinnäytetyön hyödyntäminen ja jatkotutkimusehdotukset

Osallistujien kokemusten perusteella pystyimme muodostamaan merkityksellistä näkemystä koronapandemian vaikutuksista työikäisten aikuisten mielenterveyteen. Osallistujien kokemukset auttoivat meitä rikastamaan ja syventämään tietoaamme ilmiöstä. Lisäksi opinnäytetyön prosessi toimi tarkoituksenmukaisena oppimisen ja ammatillisen kasvun työvälineenä.

Opinnäytetyön avulla pystyimme tunnistamaan niitä tekijöitä, jotka ovat heikentäneet työikäisten aikuisten mielenterveyttä ja mitkä ovat heikentyneen mielenterveyden ilmenemistavat. Näiden aikaisella tunnistamisella on tärkeä tehtävä mielenterveyden tukemisessa ja ennaltaehkäisyssä sekä tuen kohdentamisessa.

Koronapandemia on vaikuttanut väestön palvelutarpeiden muuttumiseen (THL 2021d). Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää työterveyshuollon palveluntarpeen arvioinnissa ja kehittämisessä työikäisten aikuisten näkökulmasta, sekä työikäisten aikuisten parhaan mahdollisen mielenterveyden tukemisessa koronapandemiatilanteessa. Opinnäytetyössä ilmeni, että koronapandemiatilanteessa työterveyshoitajalta ja työterveyshuollolta kaivataan tukea, neuvontaa ja hoidon tarpeen arviointia sekä ohjausta. Tällaisia voisivat olla esimerkiksi matalan kynnyksen keskusteluapu, tiedottaminen ja ohjaus mistä tukea on tarvittaessa saatavilla sekä hyvän terveyden tukeminen muuttuneissa työolosuhteissa.

Opinnäytetyössä tarkastelimme tekijöitä, jotka ovat vaikuttaneet heikentävästi osallistujien mielenterveyteen. Jatkotutkimusehdotuksena näihin yksittäisiin tekijöihin voisi syventyä tarkemmin, rajaten tarkasteluun yksittäisen tai osan tekijöistä. Olisi hyvä myös tarkastella tutkimuksessamme ilmenneitä tunteita. Esimerkiksi tutkimalla miten ihmiset voisivat tunnistaa näitä negatiivisia tunteita sekä puuttua ja hallita niitä ajoissa. Tämän avulla voitaisiin ehkäistä niiden pahenemista mielenterveysongelmiksi. Lisäksi olisi tärkeää tarkastella, mitkä tekijät ovat tukeneet työikäisten aikuisten mielenterveyttä koronapandemian aikana sekä miten näitä voitaisiin vahvistaa.

Lähteet

Auvinen, Pekka - Heikkilä, Johanna – Ilola, Hanna – Kallioinen, Outi - Luopajarvi, Timo – Raji, Katariina - Röslof, Janne 2010. Suositus tutkintojen kansallisen viitekehyksen (NQF) ja tutkintojen yhteisten kompetenssien soveltamisesta ammattikorkeakouluissa. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. Verkkodokumentti. <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene_nqf.pdf>. Luettu 15.3.2021.

Borodulin, Katja - Koponen, Päivikki - Koskinen, Seppo - Lundqvist, Annamari - Sääksjärvi, Katri 2018. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. FinTerveys 2017 –tutkimus. Raportti. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla myös sähköisesti <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-105-8>>. Luettu 3.2.2021.

Duodecim Terveyskirjasto a. Lääketieteen sanasto, Epidemia. Verkkodokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=Ilt00728>. Luettu 23.10.2020.

Duodecim Terveyskirjasto b. Lääketieteen sanasto, Pandemia. Verkkodokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=Ilt02478>. Luettu 23.10.2020.

Eläketurvakeskus 2020. Mielenterveyden sairaudet yleisin työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen syy. Verkkodokumentti. Päivitetty 21.4.2020. <<https://www.etk.fi/ajankoh-taista/mielenterveyden-sairaudet-yleisin-tyokyvyttomyyselakkeelle-siirtymisen-syy/>>. Luettu 2.2.2021.

Fimea. Pandemia. Verkkodokumentti. <<https://www.fimea.fi/ammattilaiset/in-fluenssa/pandemia>>. Luettu 23.10.2020.

Greyling, Talita – Rossouw, Stephanie – Adhikari, Tamanna 2021. A Tale of Three Countries: What is the Relationship between Covid-19, Lockdown and Happiness? South African Journal of Economics 89 (1). 25–43. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<https://doi.org/10.1111/saje.12284>>.

Haarala, Päivi – Mellin, Oili-Katriina 2015. Kansanterveystyö ja terveyden edistäminen. Teoksessa Haarala, Päivi – Honkanen, Hilikka – Mellin, Oili-Katriina – Tervaskanto-Mäentausta, Tiina: Terveystyön osaaminen. 2., uudistettu painos. Helsinki: Edita. 26–45.

Holinque, Calliope – Badillo-Goicoechea, Elena – Riehm, Kira E. – Veldhuis, Cindy B. – Thrul, Johannes – Johnson, Renee M. – Fallin, M. Daniele – Kreuter, Frauke – Stuart, Elizabeth A. – Kalb, Luther G. 2020. Mental distress during the COVID-19 pandemic among US adults without a pre-existing mental health condition: Findings from Americantrend panel survey. Preventive Medicine 139 (10). 1–21. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PM.7846292/>>.

Isomäki, Heli – Uusitalo, Nina 2017. Aivotaidot: Käytä päätäsi paremmin. Helsinki: Gummerus.

Juutilainen, Inkeri 2004. Työterveyshoitajan käsikirja. Helsinki: Edita.

Kamberi, Fatjona – Jaho, Jerina - Mechili, Enkeleint Aggelos – Sinaj, Enkeleda - Skendo, Hera 2020. Effect of Covid-19 pandemic on mental health among Albanian people residing in the country and abroad – Implications for mental care. Archives of Psychiatric Nursing 34 (6). 507–512. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <[https://www.psychiatricnursing.org/article/S0883-9417\(20\)30296-X/pdf](https://www.psychiatricnursing.org/article/S0883-9417(20)30296-X/pdf)>.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2017. Tutkimus hoitotieteessä. 3–5.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kettunen, Jyrki – Kärki, Anne – Näreaho, Susanna – Päällysaho, Seliina 2019. Ammatikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammatikorkeakoulujen rehtori-neuvosto. Arene ry. Verkkodokumentti. <<http://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>>. Luettu 30.10.2020.

Kuula-Luumi, Arja – Löfström, Erika – Hämäläinen, Kari – Kettunen, Jyrki – Salmelin, Riitta – Turunen, Risto – Spoof, Sanna Kaisa 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Verkkodokumentti. <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/EETTISET%20PERIAATTEET_TENKIN%20HYV%20KSYM%20LUONNOS_7.5..pdf>. Luettu 30.10.2020.

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Larivaara, Meri. Miten koronapelon kanssa pärjää? Suomen Mielenterveys ry. Verkkodokumentti. <<https://mieli.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-el%C3%A4m%C3%A4ntilanteet/koronaepidemia-ja-mielenterveys/miten-koronapelon-kanssa>>. Luettu 29.10.2020.

Lohiniva, Anna-Leena – Dub, Timothee – Hagberg, Lotta – Nohynek, Hanna 2020. COVID-19-stigman ja -karanteenin sekä eristyksen kokemuksia pääkaupunkiseudulta. Työpaperi. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla myös sähköisesti. <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-542-1>>.

Maalouf, Fadi T – Mdawar, Bernadette – Meho, Lokman I. – Akl, Elie A. 2021. Mental health research in response to the COVID-19, Ebola, and H1N1 outbreaks: A comparative bibliometric analysis. Journal of Psychiatric Research 132 (1). 198–206. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7591948/pdf/main.pdf>>.

Mattila, Antti 2018. Stressi. Duodecim Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00976>>. Luettu 17.3.2021.

Mielenterveystalo. Mielenterveyden vahvistaminen, tunteet haltuun. Verkkodokumentti. <https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/mielenterveyden_vahvistaminen/Pages/tunteet_haltuun.aspx>. Luettu 16.3.2021.

Nieminen, Tiia – Paavilainen, Eija – Nikki, Lotta – Kylmä, Jari 2016. Työterveyshoitajien kokemuksia työikäisten mielenterveyden edistämisestä työterveyshuollossa. *Hoitotiede* 28 (1). 50–61.

Rautio, Maria 2015. Työikäinen terveydenhuollon asiakkaana. Teoksessa Haarala, Päivi – Honkanen, Hilka – Mellin, Oili-Katriina – Tervaskanto-Mäentausta, Tiina: *Terveydenhoitajan osaaminen*. 2., uudistettu painos. Helsinki: Edita. 319–334.

Reading Turchioe, Meghan – Grossman, Lisa V. – Myers, Annie C. – Pathak, Jyotishman – Masterson Creber, Ruth 2021. Correlates of Mental Health Symptoms Among US Adults During COVID-19, March–April 2020. *Public Health Reports* 136 (1). 97–106. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa. <<https://doi.org/10.1177/0033354920970179>>.

Savolainen, Iina – Oksa, Reetta – Savela, Nina – Celuch, Magdalena – Oksanen, Atte 2021. COVID-19 Anxiety—A Longitudinal Survey Study of Psychological and Situational Risks among Finnish Workers. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18 (2) 794–806. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa. <<https://www.mdpi.com/1660-4601/18/2/794>>.

Socada, Lumikukka 2020. Korona-ajan selviytymisopas. Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01258>. Luettu 1.11.2020.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Koronavirus ja kehitteillä olevat rokotteet. Verkkodokumentti. Päivitetty 26.2.2021. <<https://stm.fi/koronavirusrokotteet>>. Luettu 10.3.2021.

Suomen Mielenterveys ry a. Mitä Mielenterveys on? Verkkodokumentti. <<https://mieli.fi/fi/mielenterveysseura/organisaatio-ja-toiminta/strategia/mit%C3%A4-mielenterveys>>. Luettu 27.10.2020.

Suomen Mielenterveys ry b. Huoli koronaviruksesta näkyy Kriisipuhelimessa ja Sekasin-chatissa. Verkkodokumentti. <<https://mieli.fi/fi/huoli-koronaviruksesta-n%C3%A4kyy-kriisipuhelimessa-ja-sekasin-chatissa>>. Luettu 29.10.2020.

Suomen Mielenterveys ry c. Ahdistus. Verkkodokumentti. <<https://mieli.fi/fi/mielenterveys/itsetuntemus/tunteet/ahdistus>>. Luettu 16.3.2021.

Suomen Mielenterveys ry d. Huoli. Verkkodokumentti. <<https://mieli.fi/fi/mielenterveys/itsetuntemus/tunteet/huoli>>. Luettu 16.3.2021.

Suomen Mielenterveys ry e. Mielenterveyden käsi. Verkkodokumentti. <<https://mieli.fi/fi/julisteet/mielenterveyden-k%C3%A4si>>. Luettu 16.3.2021.

Suomen Mielenterveys ry f. Voimaa toivosta ja sitkeydestä. Verkkodokumentti. <<https://mieli.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-el%C3%A4m%C3%A4ntilanteet/sairastuminen-voimaa-toivosta-ja-sitkeydest%C3%A4>>. Luettu 17.3.2021.

THL = Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

THL 2019a. Yleistietoa kansantaudeista. Verkkodokumentti. Päivitetty 8.11.2019. <<https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/yleistietoa-kansantaudeista>>. Luettu 2.2.2021.

THL 2019b. Työikäisten mielenterveys. Verkkodokumentti. Päivitetty 10.9.2019. <<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/tyoikaisten-mielenterveys>>. Luettu 2.2.2021.

THL 2019c. Työpaikkaruokailu. Verkkodokumentti. Päivitetty 23.5.2019. <<https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/ruokapalvelut/tyopaikkaruokailu>>. Luettu 16.3.2021.

THL 2020a. Koronavirus COVID-19. Verkkodokumentti. Päivitetty 30.9.2020. <<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/koronavirus-covid-19>>. Luettu 22.10.2020.

THL 2020b. Oireet ja hoito –koronavirus. Verkkodokumentti. Päivitetty 22.10.2020. <<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/oireet-ja-hoito-koronavirus>>. Luettu 22.10.2020.

THL 2020c. Vakavan koronavirustaudin riskiryhmät. Verkkodokumentti. Päivitetty 29.9.2020. <<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/vakavan-koronavirustaudin-riskiryhmat>>. Luettu 22.10.2020.

THL 2020d. Koronaviruksen tarttuminen ja itämisaika. Verkkodokumentti. Päivitetty 5.2.2021. <<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/tarttuminen-ja-suojautuminen-koronavirus/koronaviruksen-tarttuminen-ja-itamisaika>>. Luettu 5.2.2021.

THL 2021a. Muuntuneet koronavirukset. Verkkodokumentti. Päivitetty 18.2.2021. <<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/tarttuminen-ja-suojautuminen-koronavirus/muuntuneet-koronavirukset>>. Luettu 10.3.2021.

THL 2021b. Tilannekatsaus koronaviruksesta. Verkkodokumentti. Päivitetty 10.3.2021. <<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/tilannekatsaus-koronaviruksesta>>. Luettu 10.3.2021.

THL 2021c. Koronaepidemia: alueiden tilanne, suositukset ja rajoitukset. Verkkodokumentti. Päivitetty 4.3.2021. <<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/tilannekatsaus-koronaviruksesta/koronaepidemia-alueiden-tilanne-suositukset-ja-rajoitukset>>. Luettu 10.3.2021.

THL 2021d. Koronaepidemian vaikutukset hyvinvointiin, palveluihin ja talouteen. Verkkodokumentti. Päivitetty 10.3.2021. <<https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/ajankohtaista/koronan-vaikutukset-yhteiskuntaan-ja-palveluihin>>. Luettu 16.3.2021.

THL 2021e. Tarttuminen ja suojautuminen – koronavirus. Verkkodokumentti. Päivitetty 25.2.2021. <<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista>>

koronaviruksesta-covid-19/tarttuminen-ja-suojautuminen-koronavirus>. Luettu 17.3.2021.

Tietoarkisto. Tunnisteellisuus ja anonymisointi. Verkkodokumentti. <<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/aineistonhallinta/tunnisteellisuus-ja-anonymisointi/>>. Luettu 30.10.2020.

Tilastokeskus 2020a. Väestörakenne. Verkkodokumentti. Päivitetty 25.3.2020. <https://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#V%C3%A4est%C3%B6%20kansalaisuuden%20mukaan>. Luettu 30.10.2020.

Tilastokeskus 2020b. Väestön tieto- ja viestintätekniikan käyttö 2020. Verkkodokumentti. Saatavilla myös sähköisesti <https://www.tilastokeskus.fi/til/sutivi/2020/sutivi_2020_2020-11-10_fi.pdf>.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Työterveyshoitajan eettiset ohjeet 2016. Suomen Työterveyshoitajaliitto Finlands Företagshälsovårdareförbund ry. Verkkodokumentti. <<https://www.stthl.fi/site/assets/files/1219/stthl-eettiset-ohjeet.pdf>>. Luettu 16.3.2021.

Työterveyslaitos a. Työterveyshenkilöstö. Verkkodokumentti. <<https://www.ttl.fi/tyontekija/tyoterveyshuolto/tyoterveyshenkilosto/>>. Luettu 1.2.2021.

Työterveyslaitos b. Masennus ja työ. Verkkodokumentti. <<https://www.ttl.fi/tyontekija/tyostressi-ja-uupumus/masennus-ja-tyo/>>. Luettu 4.2.2021.

Työterveyslaitos c. Työpaikkaselvitykset. Verkkodokumentti. <<https://www.ttl.fi/tyontekija/tyoterveyshuolto/tyoterveyshuollon-toiminta/tyopaikkaselvitykset/>>. Luettu 16.3.2021.

Valtioneuvoston asetushyväntötyöterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta 708/2013. Annettu Helsingissä 10.10.2013.

Valtiovarainministeriö. 2020. Koronakriisin vaikutukset ja suunnitelma epidemian hallinnan Hybridistrategiaksi. Verkkodokumentti. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162214/VN_2020_12.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu 29.10.2020.

Vindegard, Nina – Benros, Michael Eriksen 2020. COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. Brain, Behavior, and Immunity 89 (7) 531–542. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7260522/>>.

Wahlbeck, Kristian – Hannukkala, Marjo – Parkkonen, Johannes – Valkonen, Jukka – Solantausta, Tytti 2017. Mielenterveyden edistäminen kansanterveystyön ytimessä. Duodecim. Aikakauskirja 133 (10) 985–992. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<https://www.duodecimlehti.fi/duo13731>>.

Wang, Cuiyan – Pan, Riyu – Wan, Xiaoyang – Tan, Yilin – Xu, Linkang – S. Ho, Cyrus – C. Ho, Roger 2020. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. International Journal of Environmental Research and Public Health 17 (5) 1–25. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<https://www.mdpi.com/1660-4601/17/5/1729>>.

WHO = World Health Organization

WHO 2018. Mental health: strengthening our response. Verkkodokumentti. <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>>. Luettu 2.2.2021.

WHO 2021a. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. 2021 – Global. Verkkodokumentti. Päivitetty 10.3.2021. <<https://covid19.who.int/>>. Luettu 10.3.2021.

WHO 2021b. Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. 2021 – Finland. Verkkodokumentti. Päivitetty 10.3.2021. <<https://covid19.who.int/region/euro/country/fin>>. Luettu 10.3.2021.

Wilson, Jenna M. – Lee, Jerin – Fitzgerald, Holly N. – Oosterhoff, Benjamin – Sevi, Baris – Shook, Natalia 2020. Job insecurity and financial concern during the COVID-19 pandemic are associated with worse mental health. Journal of Occupational and Environmental Medicine 62 (9). 686–691. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <https://journals.lww.com/joem/Fulltext/2020/09000/Job_Insecurity_and_Financial_Concern_During_the.4.aspx>.

Kyselylomake

Suostumus

Olen tietoinen tietosuojasta ja ymmärrän sen.

<https://tietosuoja.fi/gdpr>

Olen saanut tiedot opinnäytetyöhön mahdollisesti liittyvästä henkilötietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta.

Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan opinnäytetyöhön.

Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani opinnäytetyöhön.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista ja että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän opinnäytetyöhön liittyvään kyselyyn osallistumisen tai peruutan suostumukseni, minusta keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerätyt tiedot ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Suostumalla vahvistan osallistumiseni tähän opinnäytetyön kyselyyn.

Annan suostumukseni tähän tutkimukseen osallistumiseen. Antamiani tietoja saa käyttää opinnäytetyössä nimettömänä ja luottamuksellisesti. *

Taustakysymykset

* 1. Ikä 18-30 v.
 31-40 v.
 41-50 v.
 51-64 v.

* 2. Sukupuoli Nainen
 Mies
 Muu

* 3. Kuulutko työterveyshuollon piiriin Kyllä
 En

* 4. Oletko käyttänyt työterveyshoitajan palveluja viimeisen vuoden aikana Kyllä
 En

Kerro meille kokemuksesi!

Kokemuksesi on meille tärkeä. Kannustamme sinua vastaamaan kysymyksiin kattavasti.

5. Miten voit? ? *

6. Miten koronaviruspandemia näkyy arjessasi? ? *

7. Mitkä tekijät ovat heikentäneet mielenterveyttäsi koronaviruspandemian aikana? ? *

8. Millä tavoin mielenterveytesi on heikentynyt koronaviruspandemian aikana? ? *

9. Millaista tukea toivoisit saavasi koronaviruspandemian aikana a) työterveyshoitajalta ja b) työterveyshuollolta? ? *

10. Tuleeko sinulla vielä mieleen jotain muuta mitä haluaisit sanoa? ?

Tietojen lähetyk

TALLENNA

ESITÄYTTÖ URL

Kiitos vastauksestasi ja hyvää mielenterveyttä sekä kevään odottelua!

Saatekirje**Koronapandemian mielenterveyttä heikentävät vaikutukset – työikäisten aikuisten kokemuksia****Hyvä vastaanottaja**

Korona eli COVID-19 on järjestyttänyt ihmisiä maailmanlaajuisesti. Monet työpaikat ovat siirtyneet etätyöskentelyyn tai vähentäneet työntekijöitä sekä lähikontakteja on jouduttu vähentämään. Mielenterveys voi joutua koetukselle ja moni kokeekin ahdistusta tilanteesta.

Olemme terveydenhoitajaopiskelijoita Metropolia Ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä koronaviruspandemian vaikutuksista heikentävästi työikäisten aikuisten mielenterveyteen.

Onko koronaviruspandemia vaikuttanut heikentävästi mielenterveyteesi? Kokemuksesi ja vastauksesi ovat meille tärkeitä. Etsimme vastaajiksi työssäkäyviä 18–64-vuotiaita. Antamalla arvokasta tietoa kokemuksistasi voit vaikuttaa mielenterveyteen heikentävästi liittyvien tekijöiden kartoittamisessa pandemia-aikana ja työterveyshuollon palveluiden kehittämisessä.

Vastaaminen kyselyyn on vapaaehtoista ja siihen menee noin 10–15 minuuttia. Kyselyyn vastataan nimettömänä ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Opinnäytetyöraportista ei pystytä tunnistamaan yksittäistä vastaajaa. Vastaamalla kyselyyn annat suostumuksesi tutkimukseen. Valmis opinnäytetyö tullaan julkaisemaan Theseus-tietokannassa aikaisintaan huhtikuussa 2021. Kyselylomake sulkeutuu ke 17.2.2021 mennessä.

Heräsikö kysyttävää? Meihin voit olla yhteydessä:

████████████████████

████████████████████

Opinnäytetyön ohjaaja:

████████████████████

Tutkimusesite

Moikka!

Etsimme kyselylomakkeeseemme vastaajiksi 18–64-vuotiaita työssäkäyviä aikuisia, jotka kokevat koronapandemian vaikuttaneen heikentävästi heidän mielenterveyteensä. **Vastaaminen vie n. 10–15 minuuttia.**

Olen 3. vuoden terveydenhoitajaopiskelija Metropolia Ammattikorkeakoulusta. Teemme Janita Patjaksen kanssa opinnäytetyötä koronapandemian mielenterveyttä heikentävistä vaikutuksista työssäkäyvien aikuisten näkökulmasta.

Kyselylomake sulkeutuu ke 17.2.2021 mennessä

Vastaamaan pääset alla olevasta linkistä

<https://elomake.metropolia.fi/lomakkeet/xxxxx/lomake.html>

Kiitämme etukäteen vastauksestasi!

Heräsikö kysyttävää? Meille voit laittaa sähköpostia osoitteisiin:

████████████████████

████████████████████