



KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitaja (AMK)

Kriisin kohdanneen omahoito

Opas kriisistä selviytymiseen

Sanna Sallinen, Jenna Turunen

Opinnäytetyö, toukokuu 2023

www.karelia.fi



OPINNÄYTETYÖ
Toukokuu 2023
Sairaanhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600 (vaihde)

Tekijät
Sanna Sallinen, Jenna Turunen

Nimeke
Kriisin kohdanneen omahoito – Opas kriisistä selviytymiseen

Toimeksiantaja
Pohjois-Karjalan hyvinvointialue Siun sote

Tiivistelmä

Kriisit ovat osa luonnollista elämäntilannetta ja ne voivat olla seurausta monenlaisista tapahtumista. Kriisin kohtaaminen voi aiheuttaa erilaisia psyykkisiä ja fyysisiä oireita, jotka horjuttavat yksilön mielenterveyttä ja jaksamista. Kriisin kohdannut sekä hänen läheisensä tarvitsevat tietoa ja tukea, jotta kriisin ja sen aiheuttamien muutosten ymmärtäminen olisi helpompaa.

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen kriisiosaston potilaiden ja heidän läheisten tietämystä kriiseistä sekä ahdistuneisuuden ja unettomuuden omahoidosta. Opinnäytetyön tehtävänä oli suunnitella ja toteuttaa kriisiosastolle omahoidon opas, jota potilaat ja heidän läheisensä voisivat hyödyntää osastojakson aikana sekä kotona. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä yhteistyössä toimeksiantajan kanssa. Toteutukseen kuului tapaamisia toimeksiantajan kanssa, oppaan suunnittelu sekä sen toteutus. Oppaan sisällöksi valittiin tietoa kriisistä, ahdistuksesta, unettomuudesta sekä niiden omahoidosta. Lisäksi oppaaseen tuli oma osio myös kriisin kohdanneen läheisiä varten.

Palautteen perusteella omahoito-opas koettiin tarpeelliseksi osaksi kriisipotilaan hoitoa, sillä opas oli tiivis ja sisälsi tarvittavan tiedon. Jatkokehitysideana opasta voisi hyödyntää myös muilla psykiatrian osastoilla, sillä kriisi koskettaa myös muita potilasryhmiä.

Kieli
suomi

Sivuja 41
Liitteet 2
Liitesivumäärä 7

Asiasanat
ahdistus, kriisit, läheiset, unettomuus



THESIS
May 2023
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
FI-80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. 358 13 260 600

Authors
Sanna Sallinen, Jenna Turunen

Title
Self-Care in a Crisis – A Guide to Coping With the Crisis

Commissioned by
Wellbeing Service County of North Karelia Siun sote

Abstract
Crises are a part of the natural course of life and can be caused by a wide range of life events. Facing a crisis can cause various psychological and physical symptoms which destabilize an individual's mental health and ability to cope. The person in a crisis and their close ones need information and support to understand the crisis and the changes it has caused.

The purpose of this thesis was to increase the knowledge of patients and their close ones about crises, anxiety, insomnia and their self-care in the crisis department of the Wellbeing Service County of North Karelia. The aim of this thesis was to design and implement a self-care guide for the crisis department to be utilised by the patients during their ward stay and at home. This practise-based thesis was implemented in cooperation with the commissioning organisation and the design of the self-care guide included joint meetings. The content of the guide comprises information about crisis, anxiety, insomnia and their self-care. Furthermore, there is a section for those close to the person facing a crisis.

Based on the feedback, the self-care guide was considered a necessary part of the care of a patient in a crisis, as the guide was concise and contained the necessary information. A further development idea could be to use the guide in other psychiatric wards, as crises also affect other patient groups.

Language
Finnish

Pages 41
Appendices 2
Pages of Appendices 7

Keywords
anxiety, crises, insomnia, close ones

Sisältö

1	Johdanto	5
2	Kriisin moninaisuus ja kriisissä olevan kohtaaminen.....	7
2.1	Erilaiset kriisit.....	7
2.2	Traumaattisen kriisin vaiheet	8
2.3	Kriisissä olevan kohtaaminen ja auttamismenetelmät	11
3	Psykoedukaatio kriisipotilaan ja läheisten tukena	15
3.1	Psykoedukaation hyödyntäminen kriisien ja mielenterveyshäiriöiden hoidossa	15
3.2	Läheisten jaksaminen ja sen tukeminen	16
4	Ahdistuneisuus ja sen hoitokeinot.....	18
4.1	Ahdistuneisuus kriisin yhteydessä	18
4.2	Ahdistuneisuuden hoitokeinot.....	19
5	Unettomuus ja sen hoitokeinot.....	23
5.1	Unettomuus kriisin yhteydessä	23
5.2	Unettomuuden hoitokeinot.....	23
6	Opinnäytetyön tavoite ja tehtävä.....	25
7	Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat.....	25
7.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	25
7.2	Toimeksiantaja ja kohderyhmä	27
7.3	Tuotoksen suunnittelu ja toteutus	27
7.4	Tuotoksen arviointi.....	29
8	Pohdinta.....	30
8.1	Tuotoksen tarkastelu	30
8.2	Luotettavuus ja eettisyys	32
8.3	Ammatillinen kasvu.....	34
8.4	Hyödynnettävyys ja jatkokehitysideat	35
	Lähteet.....	37

Liitteet

- Liite 1 Tiedonhauntaulukko
- Liite 2 Opas kriisistä selviytymiseen

1 Johdanto

Kriisejä on erilaisia ja ne voivat olla seurausta monenlaisista tapahtumista ja elämänvaiheista. Kriisejä voivat olla erilaiset elämänkriisit eli kehityskriisit, jotka kuuluvat ihmisen normaaliin elämäntapaan, kuten eläkkeelle jääminen tai lapsen syntymä. Traumaattinen kriisi puolestaan syntyy usein voimakkaan ja epätavallisen tapahtuman jälkeen, näitä voivat olla esimerkiksi läheisen kuolema tai onnettomuus. (Lahti 2020, 105.) Kriisin kohdanneiden tarkkaa määrää vuosittain ei voida varmistaa (Traumaperäinen stressihäiriö 2022). Siun soten mukaan mielenterveys- ja päihdepalveluiden käyttö ja kysyntä Siun soten toimialueella on ollut kasvussa viimeisten vuosien aikana ja palveluiden käyttö nousi 17 % 2018 vuodesta 2019 vuoteen mennessä. Siun sote tuottaa myös päivystyksellistä ja kiireellistä avohoitoa, johon myös kriisin kokeneet usein ohjautuvat. (Siun sote 2022.)

Kriisin kokeminen voi aiheuttaa erilaisia psyykkisiä ja fyysisiä oireita, kuten ahdistuneisuutta ja unettomuutta. Ahdistuneisuus on tunnetila, joka voi aiheuttaa psyykkisiä ja fyysisiä oireita kuten pelkoa, levottomuutta, sydämentykytyksiä ja pahoinvointia. (Ahdistuneisuushäiriöt 2019.) Unettomuus alkaa usein muutoksessa elämäntilanteessa, johon keho reagoi unettomuudella. Unettomuus voi ilmetä monilla eri tavoilla kuten vaikeutena nukahda tai pysyä unessa. (Unettomuus 2023.) Ahdistuneisuus ja unettomuus ilmenevät usein samaan aikaan, sillä ahdistuneisuus aiheuttaa esimerkiksi kehon stressimekanismien aktivoitumista, joka vaikeuttaa unen saantia (Korpi 2023).

Psykoedukaatio on koulutuksellista terapiaa, jota käytetään erilaisten mielenterveyden häiriöiden hoidossa (Mielenterveystalo 2022a). Sen tavoitteena on auttaa mielenterveydenhäiriötä sairastavaa tunnistamaan ja hallitsemaan omaa sairautta sekä antamaan mielenterveydenhäiriöön selviytymiskeinoja (Kieseppä & Oksanen 2013). Psykoedukaatiota voidaan hyödyntää osana ahdistuneen potilaan hoitoa, jossa tavoitteena on, että potilas ymmärtää ahdistuneisuuden luonteen. Siinä käydään läpi ahdistuksen oireita ja hoitomenetelmiä. (Ahdistuneisuushäiriöt 2019.)

Psykoedukaatiota voidaan tarjota myös potilaan läheisille. Psykoedukaatio koostuu tiedosta, ohjauksesta, neuvonnasta sekä tarjolla olevista hoitovaihtoehtoista. (Kieseppä & Oksanen 2013.) Psykoedukaation lisäksi omaisille tulisi tarjota tietoa sekä mahdollisuus osallistua vertaisryhmiin. Omaisille tulisi antaa tietoa erilaisista ryhmistä ja niiden toiminnasta. (Männikkö & Jähi 2015, 163–169.)

Opinnäytetyömme aihe valikoitui kiinnostuksesta mielenterveyshoitotyötä kohtaan sekä halusta syventää osaamistamme mielenterveyshoitotyössä. Halusimme tehdä toiminnallisen opinnäytetyön ja tuottaa hyödyllistä materiaalia, joka tulee käyttöön hoitotyössä. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen toiveena oli, että tuottaisimme omahoito-oppaan, joka tulee potilashuoneisiin luettavaksi. Oppaan avulla kriisiosastolla oleva potilas saa tarvittavaa tietoa ja tukea omaan tilanteeseensa.

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen kriisiosaston potilaiden ja heidän läheisten tietämystä kriiseistä sekä ahdistuneisuuden ja unettomuuden omahoidosta. Opinnäytetyön tehtävänä on suunnitella ja toteuttaa kriisiosastolle omahoidon opas, jota potilaat ja heidän läheisensä voivat hyödyntää osastojakson aikana sekä kotona. Oppaan aiheet on rajattu käsittelemään kriisejä, kriisin vaiheita, ahdistuneisuutta ja unettomuutta sekä niiden lääkkeettömiä hoitokeinoja.

2 Kriisin moninaisuus ja kriisissä olevan kohtaaminen

2.1 Erilaiset kriisit

Kriisi voidaan määritellä elämän aikana tapahtuvaksi äkilliseksi muutokseksi, ratkaisevaksi käänteeksi tai kohtalokkaaksi häiriöksi. Kriisi johtaa psyykkiseen voimien reaktiotilaan, jossa ihmisen tavanomaiset psyykkiset selviytymiskeinot ylikuormittuvat tai joutuvat uhan eteen. (Leppävuori ym. 2009, 208.) Kriisejä on monenlaisia ja jokainen kokee ne omalla tavallaan. Ne ovat osa luonnollista elämänkulkua elämän eri vaiheissa. (Mielenterveystalo 2022b.) Yksilön psykologiset reaktiot ja tarpeet voivat johtaa kriisiin. Kriisin voi aiheuttaa katastrofi tai äkillinen järkyttävä tapahtuma. Katastrofit voivat koskettaa yhtä tai useaa ihmistä samaan aikaan. Katastrofi voi olla esimerkiksi tsunami, kouluampuminen tai maanjäristys, mitä koskettaa useita henkilöitä yhtä aikaan. Henkilökohtaisia katastrofeja ovat esimerkiksi läheisen äkillinen menehtyminen onnettomuudessa, itsemurha tai äkillinen vakava sairaus. Järkyttävä tapahtuma voi olla yksittäinen tai joskus järkyttäviä tapahtumia toistuu monia kertoja pitkällä aikavälillä.

Tällaisia tapahtumia ovat esimerkiksi fyysinen, henkinen ja seksuaalinen väkivalta. Katastrofit, onnettomuudet ja järkyttävät tapahtumat uhkaavat ihmisen ydinarvoja. Turvallisuus, ennustettavuus, koskemattomuus ja arvokkuus sekä luottamus ja usko maailman hyvyyteen ovat arvoja, joilla on suuri merkitys ihmisen hyvinvoinnille ja sujuvalle elämälle. (Hedrenius & Johansson 2016, 24–26.)

Kriisit voidaan jakaa elämänkriiseihin sekä traumaattisiin kriiseihin. (Lahti 2020, 105). Elämänkriisi eli kehityskriisi on luonnollinen osa elämää ja se voi tapahtua missä vaiheessa elämää tahansa. Elämänkriisejä voivat olla esimerkiksi nuorella kehon muutokset murrosiässä tai omilleen muutto, vanhemmalla iällä opintojen alkaminen tai loppuminen, töiden alkaminen tai loppuminen sekä eläkkeelle jääminen. Myös positiivinen tapahtuma kuten lapsen syntymä voi olla kriisi. (Lahti 2020, 105.) Kaikille edellä mainitut asiat eivät aiheuta kriisiä, mutta toiset ihmiset reagoivat muutoksiin herkemmin ja tarvitsevat tukea sekä aikaa sopeutumiseen. (Mielenterveystalo 2022b). Kehityskriisit havaitaan yleisimmin perheneuvolassa, kouluterveydenhuollossa sekä terveyskeskuksen

neuvoloissa. Työterveyslaitosten seulonnoista on tullut ilmi työuupumusilmiö. Työuupumus on yksi kehityskriiseistä. (Palosaari 2008, 24.) Elämänkriisi voi aiheutua pitkäkestoisesta tilanteesta, joka kuormittaa ihmistä. Pitkäkestoiset ongelmat perheessä tai koulussa, vanhempien ero, sairastuminen sekä työttömyys voivat aiheuttaa elämänkriisin. (Mielenterveystalo 2022b.)

Äkillinen kriisi nimetään traumatisoivaksi kriisiksi tai traumaattiseksi kriisiksi. Äkillinen kriisi on odottamaton ja voimakas tapahtuma. Tällaisia voivat olla esimerkiksi läheisen kuolema, yllättävä avioero, erilaisten väkivallanmuotojen kokeminen, onnettomuuteen joutuminen tai sen näkeminen. (Lahti 2020, 105.) Trauma sanaa käytetään tilanteessa, jossa kriisikokemus on niin voimakas, että reaktiot ovat hyvin vahvoja ja niihin jumittuminen on todennäköistä. Äkillisen kriisin reaktiokulku ja palautumissysteemi on erilainen kuin hiljattain kehittyneessä ja odotetussa kriisissä. (Palosaari 2008, 25.)

Suomessa kriisin kohdanneiden tarkkaa määrää vuosittain ei voida määrittää, mutta Käypä hoito -suosituksen mukaan voidaan varovasti arvioida, että vuosittain noin 100 000 ihmistä täyttää posttraumaattisen stressireaktion kriteerit. Näistä enintään 20–30 %:lle kehittyy traumaperäinen stressihäiriö. (Traumaperäinen stressihäiriö 2022.) Traumaattinen tapahtuma voi aiheuttaa erilaisia oireita, joiden tarkoituksena on välttää ahdistavien mielikuivien syntyä. Oireita voi olla turtumus, irrallisuuden tunne, tunnereaktion puuttuminen, vähentynyt ympäristön tietoisuus, itsensä tai ympäristönsä vieraana kokeminen ja haaste muistaa traumaattisia tapahtumia. 10–60:lle aikuista kehittyy oireita, joita kutsutaan dissosiativisiksi oireiksi. Jos oireilu kestää yli kuukauden, voidaan puhua traumaperäisestä stressihäiriöstä. (Huttunen 2018.)

2.2 Traumaattisen kriisin vaiheet

Traumaattisen kriisin kokeneet käyvät läpi usein samanlaiset vaiheet. Kriisi jaetaan neljään vaiheeseen, shokkivaihe, reaktiovaihe, käsittelyvaihe sekä uudelleensuuntautumisen vaihe. (Lönnqvist, Marttunen, Henriksson & Partonen 2017, 360.) Vaiheiden kestot ovat aina yksilöllisiä, mutta vaiheista on olemassa suuntaa antavia aika-arvioita. Vaiheet eivät välttämättä näy selkeästi ja toiset

ihmiset saattavat palata vaiheesta toiseen uudelleen. (Kiiltomäki & Muma 2007, 15.)

Shokkivaihe on kriisin ensimmäinen vaihe. Shokkivaihe alkaa heti kriisin jälkeen ja vaiheen kesto on arvioitu lyhyestä hetkestä muutamiin vuorokausiin. Shokkivaiheen aikana henkilö ei ole kykenevä käsittämään tapahtunutta ja saattaa kieltää tapahtuman kokonaan. (Lönqvist ym. 2017, 360.) Shokin tarkoitus on puuduttaa sietämättömiä tunteita sekä auttaa toimimaan tarkoituksenmukaisesti. (Palosaari 2008, 54). Shokki näyttäytyy eri tavoin jokaisella ihmisellä. Toiset ihmiset voivat esimerkiksi toimia automaattiohjauksella eli toiminta on loogista, kun taas toiset saattavat lamaantua. (Lahti 2020, 105.) Tunnevaihtelut ovat luonnollista shokin aikana ja reaktioina voi olla esimerkiksi vihaa, kiihtymistä, tyyneyttä, huutamista, itkemistä tai levottomuutta. (Kiiltomäki & Muma 2007, 15–17). Shokkireaktion toimimattomuus voi johtaa ongelmiin. Shokkireaktion puuttuminen voi johtaa psykoottiseen tilaan. Noin kahdella tuhannesta ihmisestä shokkireaktio ei toimi. (Saari, Kantanen, Kämäräinen, Parviainen, Valoaho & Yli-Pirilä 2009, 21.)

Reaktiovaiheen arvioitu kesto on muutamista viikoista muutamiin kuukausiin. Reaktiovaiheessa henkilö alkaa kohdata muuttunutta todellisuutta ja muodostamaan käsitystä tapahtuneesta. (Lönqvist ym. 2017, 360.) Reaktiovaiheen alussa mieli yrittää vielä kieltää tapahtunutta ja usein henkilöt voivat saada muistinvälähdyksiä sekä kuulla ääniä tapahtumahetkeltä. Näitä kutsutaan mielen käyttämisiksi puolustuskeinoiksi. (Palosaari 2008, 63–64.) Reaktiovaiheen aikana mieli alkaa käsitellä tapahtunutta. Kriisin aiheuttanut tapahtuma nousee mieleen hereillä ollessa sekä unissa. Aistikokemukset kuten keskustelut, samankaltaiset tilanteet, tuoksut sekä äänet voivat herättää tapahtuman mieleen uudelleen. (Pohjolan-Pirhonen, Poutiainen, Samulin 2007, 17.) Kriisin kokeneella henkilöllä voi olla erilaisia fyysisiä oireita kuten vapinaa, sydämen tykyttelyä, hikoilua ja pyörryttämisen tunnetta. Puhuminen on tärkeä osa toipumista. Kriisin kokeneella on tarve puhua tapahtuneesta uudelleen ja uudelleen. Siksi on tärkeää saada tarvittaessa ammattiapua ja mahdollisuus tulla kuulluksi. Syyllisyyden kokeminen ja toisten syyllistäminen ovat tyypillisiä kriisin kokeneelle henkilölle. (Lahti 2020, 106.)

Käsittelyvaihe alkaa reaktiovaiheen jälkeen ja kestää yleensä muutamista kuu-kausista noin vuoteen. Käsittelyvaiheen aikana henkilö alkaa hyväksymään kriisin aiheuttaman tapahtuman eikä mieli enää kiellä tapahtumaa, vaan alkaa ymmärtämään sen olevan kaikkine muutoksineen ja menetyksineen totta. (Lönngqvist ym. 2017, 361.) Käsittelyvaiheessa henkilön varsinainen surutyö alkaa ja henkilö on valmis kohtaamaan tapahtuman kaikki ulottuvuudet ja oman muuttuneen identiteettinsä. Käsittelyvaiheessa henkilö alkaa tiedostamaan kriisin aiheuttamat muutokset ja alkaa usein pohtimaan omaa identiteettiään, vakaumuksiaan ja uskomuksiaan. (Lahti 2020, 106–107.) Käsittelyvaiheessa henkilöllä voi ilmetä muistiongelmia, keskittymisvaikeuksia, ärtyneisyyttä sekä sosiaalisista tilanteista vetäytymistä. (Kiiltomäki & Muma 2007, 18–19). Tämä vaihe valmistee kriisin kokenutta henkilöä suuntautumaan tulevaisuutta kohti. (Pohjolan-Pirhonen ym. 2007, 17).

Uudelleensuuntautumisen vaihe alkaa käsittelyvaiheen jälkeen ja kestää noin vuodesta kahteen, mutta jälkiseuraukset muovaavat loppuelämää. Kriisi alkaa muodostua osaksi elämää ja omaa identiteettiä. (Lönngqvist ym. 2017, 361.) Uudelleen suuntautumisen vaiheessa kriisi ei enää kuluta omaa mielenterveyttä, vaan se saattaa tuoda jopa lisää voimavaroja. Kriisi ei koskaan unohdu henkilön elämässä vaan sen kanssa sopeutuu elämään. (Pohjolan-Pirhonen ym. 2007, 17–18.) Tapahtumasta tulee iso osa elämäntarinaa, mutta se ei enää hallitse täysin tunne- ja ajatusmaailmaa. Kriisistä toipuminen ei kuitenkaan ole suoraviivaista, vaan kriisistä muistuttavat tapahtumat voivat tuoda mieleen kriisin aiempien vaiheiden raskaita tunteita. (Lahti 2020, 107.)

Posttraumaattinen kasvu on kokemus positiivisesta muutoksesta, joka tapahtuu haastavien elämäntapahtumien kohtaamisen seurauksena. Posttraumaattinen kasvu ilmenee eri tavoin kuten esimerkiksi lisääntyneenä arvostuksena elämää kohtaan, merkityksellisten ihmissuhteiden lisääntymisenä, kasvava henkilökohtainen voimaantumisen tunne sekä muuttuneet prioriteetit. (Tedeschi & Calhoun 2009.) Tutkimusten mukaan haitalliset kokemukset voivat myös edistää myöhempiä sietokykyä, josta on hyötyä mielenterveydelle ja hyvinvoinnille. Monivuotisessa pitkäaikaistutkimuksessa ihmiset, joilla oli ollut joitain elinikäisiä

vastoinkäymisiä, raportoivat paremmista mielenterveys- ja hyvinvointituloksista kuin ihmiset, joilla ei ollut vastoinkäymisiä. Tutkimuksessa todettiin, että vastoinkäymisiä kokeneet ihmiset tunsivat vähemmän maailmanlaajuista ahdistusta, arvioivat toiminnallisen heikkenemisen kohdallaan vähäisemmäksi, kokivat vähemmän posttraumaattisia stressioireita ja heidän elämäntyytyväisyytensä oli korkeampi. (Seery, Holman & Silver 2010.)

2.3 Kriisissä olevan kohtaaminen ja auttamismenetelmät

Kriisituen päämääränä on vahvistaa ihmisen psyykkistä kestävyyttä. Kriisituen osa-alueisiin kuuluu käytännöllinen, psykologinen ja sosiaalinen tuki. Käytännöllinen tuki voi olla esimerkiksi tapahtumien selvittämistä, asunnon etsimistä tai kivun lievittämistä. (Lahti 2020, 130–135.) Käytännöllisen tuen avulla edistetään tilanteen hallinnan tunnetta. Psykologinen tuki voi olla esimerkiksi tiedon antamista. Tietoa voidaan antaa psykologisista reaktioista, jotta reaktiot eivät tulisi yllätyksenä. Tiedolla voidaan herättää positiivisia strategioita ja vahvistaa tilanteen hallintaa. Sosiaalisella tuella vahvistetaan itseluottamusta ja pyritään vahvistamaan merkillisyyden tunnetta sekä persoonallisuutta. (Hedrenius & Johansson 2016, 38–40.) Kriisissä olevan auttamismenetelmien keskiössä on kriisi-interventio, joka tarkoittaa toimintamallia, jolla tuetaan kriisissä olevaa potilasta mahdollisimman hyvän tasapainon saavuttamisessa. (Lönngqvist ym. 2017, 361). Kriisi-intervention tavoitteena on lievittää surua, vakiinnuttaa tilannetta, palauttaa toimintakykyä ja lyhentää tapahtuman jälkeisten reaktioiden kestoja. (Leppävuori ym. 2009, 69–71.)

Jokaisella kriisin kohdanneella on oikeus saada tarvittaessa kriisiapua kriisityön ammattilaiselta (Terveystieteiden laaki 1326/2010, 50 §). Palveluita tarjottaessa on huomioitava yksilön lisäksi myös perheen psykososiaalisen tuen tarve (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 25 §). Psykososiaalinen tuki ja palvelut ovat toimintaa, jota järjestetään yhdyskuntaonnettomuuden, suuronnettomuuden tai muun ihmisiin kohdistuviin erityistilanteiden seuraamusten torjumiseksi sekä auttamiseksi. Psykososiaalisen tuen sekä palveluiden oikea-aikaisuuden avulla pyritään tukemaan normaalia toipumista. Keskeistä psyykkisten häiriöiden ehkäisemisessä on varhainen tunnistaminen, hoito sekä kuntoutus. Toiminnalla voidaan

vähentää yksilön sekä yhteiskunnan haittoja. Palvelut ja psykososiaalinen tuki voidaan jakaa sosiaalityöhön ja -palveluihin, psyykkiseen tukeen sekä hengelliseen tukeen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 10–12.)

Shokkivaiheessa tarvitaan psyykkistä eli henkistä ensiapua. Kriisissä olevan kohtaamisessa auttajan on kohdattava potilas aktiivisesti kuuntelemalla ja läsnä olemalla. (Palosaari 2008, 91.) Tieto normaaleista kriisin aikaisista reaktioista antaa valmiuksia kohdata järkyttyneen ihmisen. Selviytymistaidot kuten epävarmuuden sietokyky, itseluottamus sekä vuorovaikutus- ja ongelmaratkaisukyky antaa valmiudet auttajalle toimiin. Lisäksi psyykkisen ensiavun, perusensiavun sekä väkivaltatilanteen uhan arviointi taitoja voidaan kehittää koulutusten kautta. Myös simulaatioharjoittelu kriisitilanteista antaa valmiuksia kriisitoimintaan. (Saari ym. 2009, 28, 107.)

Kriisin shokkivaiheessa jo lyhytkin kontakti on kriisipotilaalle mieleenpainuva. Vastavuoroisuus shokkivaiheessa on erityisen tärkeää, sillä potilas muistaa tilanteen loppuelämänsä. (Leppävuori ym. 2009, 70.) Shokkivaiheessa potilas voi käydä tapahtumia ja muistikuvia toistuvasti läpi, joka lisää tapahtuman tiedollista hallintaa. Shokkivaiheessa olevalle potilaalle ensiarvoisen tärkeää on tieto. Tieto tapahtumasta tulee olla oikeaa ja virallista. Tiedon saaminen ja sen jäsentäminen ovat edellytys koko sopeutumisprosessille. Tiedonvälitystapa on olennainen osa kriisissä olevan auttamista. Järkyttävä tieto tulisi kertoa kriisissä olevalle hienostuneesti, mutta totuudenmukaisesti ymmärrettäviä sanavalintoja käyttämällä. (Saari ym. 2009, 25–26.)

Reaktiovaiheen käsittelyssä on neljä päätehtävää. Ensimmäinen tehtävä on todellisuuden kohtaaminen, jossa kriisissä oleva saa tietoa tapahtuneesta ja yksityiskohdista, jotta sopeutumisprosessi käynnistyy. Toisena tehtävänä on ajatusten ja tunteiden työstäminen. Kolmas tehtävä on järkyttävän kokemuksen aiheuttaminen reaktioiden normalisointi ja tuleviin reaktioihin valmistaminen. Neljäntenä tehtävänä on sosiaalisen tuen syventäminen esimerkiksi läheisten kanssa. Avun saaminen oikeaan aikaan on tärkeää kriisiprosessin ja toipumisen kannalta. (Saari ym. 2009, 31–39.)

Auttajan roolissa korostuu rauhallisuus, positiivisuus, kuuliaisuus ja rohkaiseminen, sillä kriisissä oleva potilas on usein suojautuneessa tilassa eikä välttämättä saa asioita kerrottua. Rohkaiseva ja rauhallinen asenne voi helpottaa potilasta kertomaan tunteistaan. Tärkeää on, että kriisiä läpikäyvä potilas tulee kuulluksi ja ymmärretyksi. (Leppävuori ym. 2009, 109.) Brasiliassa tehdyn tutkimuksen mukaan kriisiapua tarjoavat työntekijät kokivat vaikeimmaksi työssään kohdata sekä huolehtia kriisissä olevasta henkilöstä (Almeida, Pereira do Nascimento, Rodrigues & Schweitzer 2014). Kanadalaisen artikkelin mukaan myös hoitajien on tärkeä ymmärtää posttraumaattisen kasvun käsite. Hoitajien ymmärrys posttraumaattista kasvua kohtaan lisää myönteisiä potilaskokemuksia ja auttaa kohdistamaan hoitoa yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Lisäksi posttraumaattisen kasvun läpikäyminen tukee sekä auttaa potilaita tunnistamaan henkilökohtaista positiivista kasvua, joka taas lisää elämäkokemuksen merkitystä. (Knighton 2019.)

Vuorovaikutuksessa on tärkeää kiinnittää huomiota siihen, että auttajan puhe-tyyli ei ole väheksyvä. Lisäksi on tärkeää huomioida läsnäolo sekä luoda tilanteesta kiireetön. Yhteistyösuhteen aikana ja lopussa kirjalliset yksinkertaiset selviytymisohjeet ovat tarpeellisia, sillä kriisissä olevan henkilön on vaikeaa vastaanottaa informaatiota ja muistaa ohjeita. Lisäksi potilaan kanssa on hyvä käydä yhteenveto sovituista asioista ja ohjeista sekä selvittää, onko potilaalla vielä tarvetta keskustelulle tai asioiden lisäselvennykselle. Pärjääminen ja jatko-suunnitelmat varmistetaan yhteistyösuhteen aikana ja lopussa, jotta potilaalle syntyy kokemus jatkuvuudesta ja turvallisuudesta. (Kiiltomäki & Muma 2007, 15.) Pohjoismaiden kansanterveysjärjestöjen tekemän tutkimuksen mukaan potilaiden näkökulmasta hoidon kannalta tärkeäksi nousi aktiivisen osallistumisen mahdollisuus omassa elämässä ja hoidon aikana, keskustelu ja ymmärryksen tärkeys kriisin aikana (Gudde, Oslo, Antonsen, Rø, Eriksen & Vatne 2013). Psykkisessä ensiavussa on tärkeää, että kriisissä olevan henkilön ja auttajan välille muodostuu turvallinen ja myötäelävä ilmapiiri. Tällaisen ilmapiirin muodostamiseksi on tärkeää, että ammattilainen välttää omien kokemusten kertomista, mielipiteiden ilmaisua ja kannanottoa sekä liiallista lohduttamista. Auttajan tulee tarjota tilaa autettavalle ja olla tilanteessa läsnä. (Kiiltomäki & Muma 2007, 47–48.) Reaktiovaiheessa varhainen puuttuminen on ammattilaisten

vastuulla. Aktiivinen kriisiavun tarjoaminen on tarpeen, sillä kriisissä oleva ihminen ei välttämättä tiedosta omaa avuntarvettaan eikä välttämättä kykene hakemaan apua. (Saari ym. 2009, 31–39.)

Reaktiovaiheen tukea varten yhteiskunta tarjoaa palvelumuotona ryhmämuotoista läpikäyntiä kriisivalmiusryhmän kanssa. Järkyttävän kokemuksen työstämistä voidaan tehdä luonnollisissa ryhmissä tai perheen kesken, jolloin voidaan käydä kokemusta läpi psykologisesti. (Kiiltomäki & Muma 2007, 35–39.) Tällaista tapaamista kutsutaan kriisi-istunnoksi. Kriisi-istunnon tavoitteena on, että järkyttävästä kokemuksesta tulee tietoinen osa omaa persoonallisuutta. Usein kriisi-istuntoon osallistuu ulkopuolinen kriisityöntekijä, jonka tehtävänä on auttaa kohtaamaan ja käsittelemään sellaisia kokemuksia, tosiasioita, ajatuksia ja tunteita, joista ei yksin selviä. Näiden asioiden kohtaaminen on välttämätöntä. (Saari ym. 2009, 35.)

Kriisi- ja traumaterapiat sekä vertaistuki ovat yleisiä auttamismenetelmiä työstämis- ja käsittelyvaiheessa. Keskeisimpiä näyttöön perustuvia terapiamuotoja traumojen ja kriisivaiheiden hoitoon ovat kognitiivinen käyttäytymisterapia ja traumaterapia, joka sisältää EMDR- terapian. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 35.) Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) terapia perustuu valoon, jota seurataan silmillä. EMDR- terapian avulla pyritään uudelleen prosessoinnin vaiheessa vahvistamaan positiivista kognitiota negatiivisten sijasta. (Haravuori 2020.) Myös läheisten tarjoama apu sekä vertaistuki ovat tärkeitä kriisien myöhemmissä vaiheissa. Vertaistuen tarkoituksena on saattaa yhteen samankaltaisia asioita kokeneita ihmisiä, jotta he voivat keskustella ja hakea tukea toisiltaan. Vertaistuki voi olla ammattilaisten kuten Suomen Punaisen Ristin tai erityisryhmien kuten seurakuntien tai muiden suru- ja vertaisryhmien järjestämää pitkäkestoista ja suunniteltua toimintaa. (Palosaari 2008, 107–109).

3 Psykoedukaatio kriisipotilaan ja läheisten tukena

3.1 Psykoedukaation hyödyntäminen kriisien ja mielenterveyshäiriöiden hoidossa

Kriisien hoidossa psykoedukaatiota käytetään etenkin psyykkisissä shokeissa ensiapuna (Punainen Risti ja Punaisen Puolikuun yhdistys 2018, 14). Psykoedukaatio tarkoittaa koulutuksellista terapiaa, joka on kehitetty alun perin psykoosiin sairastuneiden potilaiden avuksi (Kieseppä & Oksanen 2013). Psykinen trauma syntyy, kun ihminen kokee poikkeuksellisen järkyttävän, uhkaavan tai katastrofaalisen tilanteen kuten läheisen kuoleman, lähipiirissä tapahtuneen itsemurhan, sairastumisen, onnettomuuden tai väkivallan kohteeksi joutumisen. (Pohjolan-Pirhonen ym. 2007, 14–15). Psykinen shokki on suojareaktio, jolloin kriisiin sopeutumista ei voi tapahtua ja silloin tarvitaan psyykkistä ensiapua, jonka yksi hoitomenetelmä on psykoedukaatio. Psykinisissä shokeissa psykoedukaation tarkoituksena on antaa potilaalle tietoa normaaleista psyykkisistä ja fyysisistä reaktioista. Potilaalle annetaan myös käytännön ohjeita ja neuvoja, jotka rauhoittavat ja lisäävät turvallisuuden tunnetta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.) Psykoedukaation avulla voidaan varmistaa potilaan sekä heidän läheistensä perustiedot ja osaaminen tilanteesta, antaa tietoa kriisistä, osallistuttaa kriisinhallintaan sekä ehkäistä kriisistä syntyviä mahdollisia myöhempiä haasteita. Psykoedukaation on sisällöllisesti suotavaa kattaa olennaiset asiat kuten esimerkiksi oireet, tietoisuuden lisääminen kriisin vaiheista, selviytyminen tilanteesta, saatavilla olevat tukivaihtoehdot, hoidon hakeutumisen mahdollisuus, ohjeet ja niiden noudattaminen, kirjallinen suunnitelma sekä stigman vähentäminen. (Sarkhel, Singh & Arora 2020.)

Psykoedukaatiota käytetään nykyään myös monien muiden sairauksien hoidossa (Kieseppä & Oksanen 2013). Psykoedukaation tavoitteena on, että mielenterveydenhäiriötä sairastava oppii tuntemaan ja hallitsemaan paremmin oman sairautensa sekä parantaa kaikkien osapuolten, myös hoitohenkilökunnan ymmärrystä sairauden luonteesta sekä vahvistaa perheen vuorovaikutusta ja selviytymiskeinoja. (Bankovska Motlova ym. 2017.) Tampereen yliopiston

tekemän tutkimuksen mukaan kahden viikon mittaisella kriisihoitajaksolla olevat potilaat olivat kokeneet hoitajaksolla tärkeimmäksi hoitajan kanssa yhdessä vietetyn ajan, joka mahdollisti potilaan huolien käsittelyn, sairauden jakamisen sekä neuvojen saamisen. Potilaiden ymmärrys omaa sairautta kohtaan oli lisääntynyt, jonka myötä potilaiden olo oli helpottunut. (Horppu 2008, 27.)

Psykoedukaatiota tarjotaan niin potilaalle kuin myös hänen läheisilleen. Heille tarjotaan tietoa, ohjausta ja neuvontaa sairaudesta, sen kulusta, tarjolla olevista hoito- ja kuntoutumisvaihtoehdoista sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ja kolmannen sektorin palveluista. Psykoedukaatiota voidaan toteuttaa yksilö-, ryhmä- ja perhetapaamisina. (Bankovska Motlova ym. 2017.) Psykoedukaatiota voidaan käyttää monien mielenterveys- ja päihdesairauksien hoidossa. Perusterveydenhuollossa ahdistuneisuus- ja paniikkioireet ovat tyypillisiä syitä, joiden takia hakeudutaan vastaanotolle. Usein vastaanotolle hakeutumisen syynä on jokin somaattinen vaiva kuten sydämentykytykset, rintakipu, hengenahdistus tai vatsavaivat. (Ahdistuneisuushäiriöt 2019.)

Ahdistuneisuuden lääkehoidon rinnalla psykoedukaatio on olennainen osa hoitoa, sillä se parantaa hoitoon sitoutumista. Ahdistuneisuuden hoidossa psykoedukaation tavoitteena on kertoa potilaalle ahdistuksen luonteesta ja taustoista sekä käydään läpi ahdistuksen oireita ja hoitomenetelmiä. (Ahdistuneisuushäiriöt 2019.) Paniikkihäiriö aiheuttaa potilaalle intensiivisiä kohtauksia, joiden oireina voivat olla hengenahdistus, sydämentykytykset, rintakipu, suun kuivuminen, vapina, hikoilu, huimaus, vatsavaivat ja epätodellisuuden tunne. (Lönqvist ym. 2017, 296–297). Paniikkihäiriön hoidossa psykoedukaatiomenetelmät ovat samanlaisia kuin ahdistuneisuuden hoidossa. (Ahdistuneisuushäiriöt 2019).

3.2 Läheisten jaksaminen ja sen tukeminen

Suomessa on tehty vähän tutkimusta kriisin kohdanneen läheisenä olemisesta. Läheisistä on muodostunut tärkeä lisäresurssi ja voimavara hoitojärjestelmän kannalta. Hoitojärjestelmän muutokset ovat vaikuttaneet omaisten aktivoitumiseen mielenterveystyön kehittämiseksi. (Nyman & Stengård 2001, 15.)

Läheisen kokema kriisi tai psyykinen oireilu voi tulla yllättäen. Kriisin kohdanneen läheinen tarvitsee tukea ja tietoa, jotta pystyy sopeutumaan uuteen tilanteeseen. (Mielenterveysomaiselle 2020.) Läheisten elämäntilanteessa voi olla hyvinkin samankaltaisia haasteita kuin kriisissä olevalla. Avohoitopalvelut, lyhyet hoitajakset ja aikainen kotiuttaminen siirtävät hoitovastuuta omaiselle. Omaiset kokevat jäävänsä usein taustalle ja tulevansa sivuutetuiksi, jolloin he eivät ole tietoisia hoidon kulusta. Kuormitusta tällöin aiheuttaa osaamattomuus ja tyytymättömyys hoitopalveluihin. Läheiselle voi olla haastavaa pitää itsestään huolta, sillä läheisten voimavarat keskittyvät läheisestä huolehtimiseen. (Jurvasuu & Ringbom 2020, 2–3.)

Psyykinen oireilu ei kuormita ainoastaan kriisissä olevaa. Kriisin kokeneen lisäksi kriisi koskettaa ja kuormittaa yleensä vähintään kahta tai kolmea läheistä. Läheisen kuormittumiseen vaikuttaa kriisissä olevan käyttäytyminen, perheen toimeentulon heikentyminen sekä kriisin aiheuttama stigma. Tutkimuksen mukaan psyykkisesti oireilevan kanssa yhdessä asuminen kuormittaa läheisiä ja naiset kuormittuvat tilanteesta herkemmin kuin miehet. Perheenjäsenen psyykinen oireilu lisää kaksinkertaisesti läheisten riskiä sairastua masennukseen. Läheiselle tulisi olla mahdollisuus osallistua halutessaan vertaisryhmiin ja heille tulisi tarjota tietoa vertaisryhmistä jo varhaisessa vaiheessa. Tampereella tehdyn tutkimuksen mukaan vertaistukiryhmiin osallistujien koetut stressioireet ja masentuneisuus vähenivät sekä toiveikkuus ja arvostus tulevaisuuden suhteen lisääntyivät. (Männikkö & Jähi 2015.)

Baltimoressa toteutettiin koulutusohjelma vakavasta mielenterveyshäiriöstä kärsivien perheenjäsenille. Koulutusohjelman avulla pyrittiin selvittämään, vähenekö perheenjäsenten kuormitus ja lisääntyvätkö heidän ongelmanratkaisutaitonsa koulutuksen avulla. Koulutusohjelmassa tarjottiin perheenjäsenille tietoa yksilöidysti muun muassa vakavista mielenterveydenhäiriöistä, mielenterveysjärjestelmistä, ongelmanratkaisutaidoista sekä omahoidon mahdollisuuksista. Tutkimustulosten mukaan koulutusohjelma oli hyödyllinen, sillä osallistujien ongelmaratkaisukyky parani merkittävästi, tieto mielenterveyshäiriöistä lisääntyi, perheenjäsenen sairauden hyväksyminen nousi tärkeämmäksi, osallistujien ahdistus väheni ja voimaantuminen kasvoi. (Dixon ym. 2011.)

Läheiset voivat hakea tukea mielenterveysomaisten keskusliitosta FinFamista. FinFami on organisaatio, joka pyrkii edistämään mielenterveysomaisten ja läheisten hyvinvointia. Järjestössä toimii 16 alueellista jäsenyhdistystä, jotka tarjoavat tietoa, tukea ja neuvontaa mielenterveysomaisille. (FinFami 2023a.) Jäsenyhdistykset tarjoavat mielenterveysomaisille erilaisia verkkoluentoja ja kursseja psyykkisistä sairauksista sekä heidän sivuiltaan löytyy erilaisia oppaita läheisille. Lisäksi tukea järjestetään erilaisten ryhmätoimintojen ja tapahtumien avulla sekä läheisille on tarjolla myös matalankynnyksen omaisneuvontaa. (FinFami 2023b.)

Läheisille on tarjolla myös netissä tietoa ja tukea eri verkkosivuilla. Mielenterveystalo on Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin ylläpitämä verkkosivu, joka tarjoaa tietoa mielenterveydestä niin kansalaisille kuin ammattilaisillekin. Verkkosivulta löytyy kattavasti tietoa läheisille mielenterveyden ongelmista, riippuvuuksista sekä läheisenä olemisesta. Mielenterveystalo tarjoaa myös läheisille omahoito-ohjelmia, jotka tukevat läheisen omaa jaksamista ja mielenterveyttä. (Mielenterveystalo 2023a.)

4 Ahdistuneisuus ja sen hoitokeinot

4.1 Ahdistuneisuus kriisin yhteydessä

Ahdistuneisuudella tarkoitetaan sisäistä jännitystä, kauhun, levottomuuden tai paniikin tunnetta. Ahdistus on pelon kaltainen tunnetila. Pelkoon liittyy todellisen ulkoisen vaaran havaitseminen. Ahdistuneisuutta kokevalla ihmisellä pelon tunnetta voi ilmaantua ilman todellista ulkoista vaaraa. Ahdistuneisuus on tunnetila, joka voi aiheuttaa erilaisia psyykkisiä tai fyysisiä oireita. Psyykkisiin oireisiin liittyy erilaisia tunteita, kuten jännitystä, pelkoa, levottomuutta ja paniikin kokemusta. (Lönngqvist ym. 2017, 294.) Psyykkisten oireiden lisäksi ahdistuneisuuden kuuluu yleensä fyysisiä oireita kuten sydämentykytyksiä, huimausta, vatsaoireita, pahoinvointia ja hikoilua. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2023).

Ahdistus voi muuttua ahdistuneisuushäiriöiksi, joihin luetaan paniikkihäiriö, julkisten paikkojen pelko, sosiaalisten tilanteiden pelko sekä yleistynyt ahdistuneisuushäiriö. (Ahdistuneisuushäiriöt 2019.)

Ahdistuneisuushäiriön kehittymisen riskitekijöitä ovat erilaiset biologiset, psykologiset ja sosiaaliset tekijät. (Traumaperäinen stressihäiriö 2022.) Ahdistuneisuushäiriöt esiintyvät usein suvuttain ja niitä voidaan selittää osittain geneettisten tekijöiden avulla. Myös yksilön persoonalliset piirteet ja muut psykiatriset oireet vaikuttavat ahdistuneisuushäiriöiden kehittymiseen. (Lönqvist ym. 2017, 298.) Kielteisillä tunteilla reagoiminen ja estyneisyys altistavat ahdistuneisuushäiriön kehittymiselle. Lisäksi aiemmat ahdistuneisuushäiriöt, paniikkikohtaukset tai aiempi mielialahäiriö lisäävät riskiä sairastua ahdistuneisuushäiriöön. Myös ympäristötekijät kuten perheen kasvatusilmapiiri, lapsuuden traumaattiset kokemukset, fyysinen ja seksuaalinen kaltoinkohtelu sekä päihteiden käyttö altistavat ahdistuneisuushäiriöiden muodostumiselle. (Ahdistuneisuushäiriöt 2019.)

4.2 Ahdistuneisuuden hoitokeinot

Ahdistuneisuutta voidaan hoitaa psykososiaalisilla hoitomuodoilla kuten psykoterapialla, lääkehoidolla tai molempia yhdistämällä (Traumaperäinen stressihäiriö 2022). Ahdistuksen hoito jaetaan altistusterapiaan ja ahdistuneisuuden hallintaharjoituksiin. Altistusterapialla pyritään muovaamaan altistettavaa sisältöä sekä estämään uusien altistettavien kohteiden syntyä. (Lönqvist ym. 2017, 305.) Ahdistuksen hallintaharjoitteilla pyritään antamaan välineitä ahdistuksen hallintaan, jotka auttavat ahdistuksen aikana. (Palosaari 2008, 163–164.) Ahdistuneisuuden hoidossa korostuu omahoito. Ahdistuksen omahoidossa voidaan hyödyntää erilaisia kehollisia harjoituksia sekä ajatusharjoituksia. Hyviä kehollisia harjoituksia ahdistuneisuuden hoitoon ovat erilaiset hengitysharjoitukset sekä tietoisien läsnäolon harjoittelu. Omahoidon tavoitteena on tunnistaa omat haitalliset ajatus- ja käyttäytymismallit sekä oppia rentoutumaan ja lisätä omaa tietoisuuttaan. (Mielenterveystalo 2023b.)

TIPP-taidot (temperature, intense exercise, paced breathing, progressive muscle relaxation) ovat ahdistuksenhallintaan tarkoitettuja omahoitokeinoja.

TIPP- taitojen avulla pyritään vähentämään voimakasta tunnetilaa nopeasti. T- kirjain tulee sanasta temperature, joka tarkoittaa kehon lämpötilan muuttamista. Kylmäaltistusharjoitusten avulla pyritään muuttamaan kehon lämpötilaa, joka rauhoittaa elimistöä. Tämä voi konkreettisesti tarkoittaa kasvojen tai käsien huuhtelemista kylmällä vedellä, kylmässä suihkussa käymistä, jääpalan hieromista käsiin tai kasvojen alueelle tai viileään ulkoilmaan menemistä. I- kirjain tulee sanasta intense exercise, jonka avulla pyritään nostamaan sydämensykyttä nopeasti. Tämä voi olla haarahyppyjen tekemistä, juoksulenkillä lähtöä, nopeasti kävelyä, hyppynarulla hyppimistä, tanssimista tai painon nostoa. Harjoitus voi kestää 10–15 minuuttia, mutta sen ei ole tarkoitus viedä kaikkea energiaa vaan tasapainottaa tunteita. P- kirjain tulee sanasta paced breathing, jonka avulla pyritään rauhoittamaan hengitystä. Hengittämistä voi rauhoittaa erilaisilla hengitysharjoituksilla sekä hengittämiseen keskittymisen avulla. Viimeinen P- kirjain tulee sanasta progressive muscle relaxation, joka tarkoittaa lihasryhmien tietoista jännittämistä ja rentouttamista hengitystekniikkojen yhteydessä. Harjoituksen avulla pyritään poistamaan kehosta ylimääräistä energiaa, joka voi kuormittaa tunteita. (Dialectical behavior therapy 2023; Psykologien työhuone 2021.) Espanjassa tehdyn tutkimuksen mukaan dialektisen käyttäytymisterapiataitojen hyödyntäminen tunteiden ja ahdistuksen säätelyssä on todettu olevan tärkeä oma-hoitokeino (Soler ym. 2009).

Hengitysharjoitusten avulla pyritään tehostamaan hengityslihasten toimintaa sekä parantamaan keuhkotuuletusta (Terveyskylä 2022). Aktiivinen hengitystekniikoiden vaihtelu eli ACBT on aktiivista hengitystä, joka auttaa säätelemään omaa hengitystä ja parantamaan omaa hengitystekniikkaa. Aktiivisiin hengitystekniikoihin kuuluu hengityksen hallinta, syvähengitysharjoitukset kuten palleahengitys ja kolmivaiheinen hengitys sekä uloshengitystekniikan harjoittelu. ACBT tekniikalla hoidetaan etenkin hengitysteiden limaisuutta, mutta hengityksen hallinta on tärkeässä osassa myös hengityksen rentouttamiseen. Hengityksen hallinnan on todettu helpottavan ahdistuneisuuden, pelon ja paniikin tunteita. (Underwood ym. 2023.)

Palleahengitys on syvähengitysharjoitus, joka on tehokasta silloin, kun on ahdistunut. Ahdistuneena hengitys muuttuu usein pinnalliseksi, jolloin voi kokea

hengenahdistuksen tunnetta. Palleahengityksessä vatsa nousee ylöspäin sisäänhengityksen aikana ja laskeutuu ulos hengittäessä, jolloin keuhkot täyttyvät kokonaan ilmalla. Pinnallisessa hengityksessä nämä hengityksen vaiheet jäävät usein puutteelliseksi. (Mielenterveystalo 2023c.) Oikean palleahengityksen tekniikan on oppinut, voi ahdistavissa tilanteissa pyrkiä ohjaamaan oman mielen hengitykseen. Menetelmä on tutkitusti johtanut paniikkikohtausten parempaan hallintaan. (Lönngqvist ym. 2017, 305.)

Kolmivaiheinen hengitys kuuluu myös syvähengitysharjoituksiin. Siinä keskitytään hengittämään syvään niin, että keuhkot täyttyvät ilmalla, jonka jälkeen hengitystä voidaan pidättää noin kolmen sekunnin ajan. Tämän jälkeen rauhallinen uloshengitys, pakottamatta ilmaa ulos. Harjoitusta toistetaan muutaman kerran, jonka jälkeen pidetään tauko. (Cystic Fibrosis Foundation 2023.) Harjoituksen tehostamiseksi voidaan asettaa käsi rintakehän päälle, jotta tuntee oman hengityksen paremmin. Se auttaa myös lisäämään rintakehän liikettä sekä tehostaa hengitystä. (Underwood ym. 2023.)

Neliöhengitys on myös osa syvähengitysharjoituksia ja sen avulla pyritään hidastamaan omaa hengitystä. Neliöhengityksessä hengitetään ensin sisään laskemalla samalla neljään, tämän jälkeen hengitystä pidätetään laskemalla neljään, uloshengityksen aikana lasketaan jälleen neljään, jonka jälkeen hengitystä pidätetään vielä laskemalla neljään. (Brennan 2021.) Hidastettu hengitys lisää rentoutuneisuutta sekä vähentää ahdistuneisuutta ja masennusta. (Zaccaro ym. 2018.)

Ahdistuneisuus lisää usein huomaamatta kehon lihasjännitystä, joten hengitysharjoitusten lisäksi rentoutumisharjoitukset ovat olennainen osa ahdistuksen omahoitoa. (Lönngqvist ym. 2017, 305–306). Progressiivinen eli asteittain etenevä rentoutus tarkoittaa, että lihasryhmiä käydään läpi niin, että ensin lihaksia jännitetään ja sen jälkeen rentoutetaan. Käytännössä harjoitus etenee niin, että aloitetaan ensin jännittämällä ja rentouttamalla kasvojen lihaksia ja siirrytään kohti jalkateriä. Rentoutumistapaa voidaan kutsua myös jännitys-rentoutusharjoitteeksi. (Mielenterveystalo 2023d.)

Ankkurointiharjoitus on rentoutumisharjoitus, jonka avulla tarkastellaan, miltä oma keho tuntuu. Harjoitus alkaa sillä, että otetaan hyvä istuma-asento sekä suljetaan silmät. Tämän jälkeen aloitetaan tunnustelemaan miltä oma paino tuntuu tuolia vasten, keskitytään painovoiman tunteeseen. Tämän jälkeen voidaan nousta seisomaan ja tunnustella painovoimaa jalkojen alla, jonka jälkeen siirrytään takaisin istumaan. (Mielenterveystalo 2023e.) Rentoutumisen aikana parasympaattisen hermoston toiminta voimistuu sekä elimistön serotoniinin ja dopamiinin erityis lisääntyy. Lisäksi rentoutumisen aikana elimistö erittää oksitosiinia, joka lievittää ahdistusta. (Kajaste 2015.)

Rentoutumista voidaan harjoittaa myös mindfulnessin eli tietoisien läsnäolon harjoittelulla, jonka avulla harjoitellaan nykyhetkessä olemista. Mindfulnessissa korostuu havainnointi ja keskittyminen, jonka avulla pyritään olemaan tietoisia nykyhetkestä, mitä tapahtuu juuri nyt. (Raevuori 2016.) Mindfulness on hyvä harjoitusmuoto ahdistuksen ja masennuksen omahoidossa, sillä siinä pyritään luomaan hyväksyntää omille vaikeille tunteille ja ajatuksille, jotka ahdistuneisuus tai masenteisuus voi laukaista. Tutkimusten mukaan mindfulness vähentääkin merkittävästi ahdistuneisuutta. (Creswell 2016, 497–500.)

Mindfulnessilla on todettu olevan monia hyötyjä niin psyykkisessä kuin fyysisessä terveydessä. Stressin on todettu olevan yksi kroonisen kivun aiheuttajista sekä se heikentää kehon immuunijärjestelmän toimintaa. Mindfulness vähentää kehon stressireaktiota, jonka myötä kroonisiin kipuihin voi saada helpotusta. Mindfulness tukee myös kehon immuunijärjestelmän normaalia toimintaa. (Creswell 2016, 497–500.) Säännöllinen mindfulnessin harjoittelu vähentää myös automaatiota ja lisää tietoisia läsnäoloa sekä auttaa palautumisessa. Tietoisien läsnäolon harjoittelu lisää myös psyykkistä joustavuutta ja henkistä kasvua eli resilienssia. (Raevuori 2016.) Resilienssi voidaan nähdä ihmisen selviytymiskyynä, kuten kyynä ja onnistumisena selviytyä epäsuotuisista tapahtumista, kriiseistä. Resilienssin oppiminen nähdään positiivisena joustavuuden kehityksenä, jonka avulla voidaan ylläpitää tai palauttaa mielenterveyttä vastoinkäymisistä huolimatta. Resilienssi on välttämätön taito kriisistä selviämisen kannalta. (Carro, Delgado & González 2019.)

5 Unettomuus ja sen hoitokeinot

5.1 Unettomuus kriisin yhteydessä

Unettomuus on yleinen oire, joka alkaa usein jostakin elämäntilanteen muutoksesta, johon keho reagoi luonnollisesti unettomuudella. Unettomuus tarkoittaa sitä, että ihminen kokee kyvyttömyyttä nukkua riittävästi. Se voi ilmentyä vaikeutena nukahtaa iltaisin, vaikeutena pysyä unessa tai liian aikaisin heräämisenä. (Hublin, Partinen, Koskenvuo & Kaprio 2011.) Kriisistä aiheutunut lyhytaikainen unettomuus on vaaratonta, mutta pitkittyessään se voi häiriinnyttää aivojen uni-valverytmin säätelyjärjestelmää, jolloin kehittyy unettomuushäiriö. Potilaan voimakas ahdistus ja toiminnallisuuden heikentyminen on peruste tilapäiselle unilääkityksen käytölle. (Unettomuus 2023.) Vireystila säätelee unen ja valveen välistä tasapainoa ja liiallinen vireys haittaa unta. Vireystilaa voi lisätä esimerkiksi liiallinen fyysinen ja psyykkinen aktiivisuus, huoli unesta tai ahdistuneisuus. (Tarnanen, Partinen, Mäkinen & Tuunainen 2016.) Ahdistuneisuus aiheuttaa etenkin mantelitulmakkeen ja kehon stressimekanismien pitkäaikaista aktivoitumista, mikä estää unta auttavien hermoverkostojen toimintaa. (Korpi 2023).

Unettomuus ilmenee yksittäisenä oireena tai itsenäisenä sairautena eli primaarisena unettomuutena. Unettomuutta voi esiintyä myös sekundaarisena, jolloin se esiintyy jonkin muun sairauden yhteydessä. (Lönnqvist ym. 2017, 432). Erityisesti unettomuudella ja mielenterveydenhäiriöillä on huomattu samanaikaista ilmenemistä ja on arvioitu, että noin puolella unettomuudesta kärsivistä on jokin mielenterveyden häiriö, etenkin ahdistuneisuushäiriö tai masennus. (Regina 2018.)

5.2 Unettomuuden hoitokeinot

Unettomuutta voidaan hoitaa lääkkeellisesti tai lääkkeettömästi. Äkillisesti alkaneen unettomuuden hoitona on tuki, lohduttaminen ja neuvonta sekä huomion kiinnittäminen unirytmiiin ja unihuoltoon. Jos unihuolto ja tuki on riittämätöntä, on syytä kokeilla lyhytaikaista pienellä annoksella aloitettavaa unilääkitystä.

(Unettomuus 2023.) Ensisijaisena hoitokeinona on kuitenkin aina lääkkeetön hoito ja unettomuuden syyn hoitaminen. Unihuollosta huolehtiminen tarkoittaa, että nukkumista häiritseviä tekijöitä pyritään vähentämään ja poistamaan. (Regina 2018.)

Unihuoltoon kuuluu omien elintapojen tarkastelu esimerkiksi ruokailun, liikunnan ja unen osalta. Ruokailun osalta unihuoltoon kuuluu nautintoaineiden käyttämisen vähentäminen sekä iltasyömistä on hyvä tarkastella, jotta ei syö liian raskaasti. Myöskään nälkäisenä nukkumaan meneminen ei edistä yöunta. Hyvää yöunta voidaan edistää myös liikkumalla tarpeeksi, mutta liian myöhään liikkumista tulisi välttää. (Tarnanen ym. 2016.) Säännöllinen liikunta edesauttaa häiriintymätöntä unta sekä nopeuttaa nukahtamista ja pidentää unen kestoa (Brand, Kalak, Gerber, Kirov, Püshe & Hulseboer-Trachsler 2014). Unihuollon yksi olennainen osa on nukkumisympäristön ja oman unen tarkastelu. Säännöllinen unirytmii tukee hyvää unta. Uniympäristön tulisi olla rauhallinen ja vuoteen vain nukkumista varten. (Tarnanen ym. 2016.)

Lääkkeetön hoito sisältää myös nukkumisen ja unettomuutta ylläpitävien tekijöiden selvittämisen sekä erilaisia toiminnallisia menetelmiä. (Lönqvist ym. 2017, 434–435). Kognitiivis-behavioraalisia menetelmiä pidetäänkin ensisijaisena hoitona, sillä ne vaikuttavat unettomuutta ylläpitäviin tekijöihin ja niiden teho säilyy usein hoidon lopettamisen jälkeenkin. Kognitiivis-behavioraalisia menetelmiä unettomuuden hoidossa on unihuollon lisäksi rentoutus, uniärsykkeiden hallinta, vuoteessa olon rajoittaminen ja kognitiiviset menetelmät. (Unettomuus 2023.)

Rentoutumisen avulla pyritään avaamaan kireät lihakset ja mieli, sillä unettomuus aiheuttaa usein jännitystä. Rentoutuminen vähentää psykofysiologista jännitystä, joka helpottaa unen saantia. Uniärsykkeiden hallinnan vaikutusmekanismi perustuu siihen, että sillä pyritään katkaisemaan oman vuoteen ja nukkumisen välinen negatiivinen ehdollistuminen. Tarkoituksena on toimia niin, että vuoteessa ei tehdä muuta kuin nukuta. Jos uni ei tule noin 15 minuuttiin, on silloin nouseminen pois sängystä. Vuoteessa olon rajoittamisen tarkoituksena on vähentää unta niin, että vältetään vuoteessa vietettyä ylimääräistä aikaa. Kognitiivisten menetelmien tarkoituksena on vähentää psykologista ylivireyttä. Sen

avulla pyritään selvittämään, miten ihminen käsittelee omia huoliaan ja elämän ongelmiaan. Unettomuudesta kärsivälle on tärkeää opettaa, että huolet on syytä käsitellä päivällä eikä unta tule liikaa yrittää. (Unettomuus 2023.)

American Academy of Sleep Medicine (AASM) tekemän meta-analyysin mukaan potilaat, jotka olivat osallistuneet kognitiivisiin hoito-ohjelmiin kroonisen unettomuuden hoitona, olivat kokeneet parannusta monella unen osa-alueella. Hoito-ohjelmaan oli kuulunut opastusta unesta ja nukkumisesta, unihygieniasta, rentoutumisesta, unen rajoittamisesta sekä ärsykkeiden hallinnasta. Heräämisten määrät olivat vähentyneet sekä unen laadun koettiin parantuneen. Analyysin mukaan voidaan todeta, että 70–80 % hyötyy kognitiivisesta terapiasta unettomuuden hoidossa. (Morin, Hauri, Espie, Spielman, Buysse & Rootzin 1999.)

6 Opinnäytetyön tavoite ja tehtävä

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen kriisi-osaston potilaiden ja heidän läheisten tietämystä kriiseistä sekä ahdistuneisuuden ja unettomuuden omahoidosta. Opinnäytetyön tehtävänä on suunnitella ja toteuttaa kriisiosastolle omahoidon opas, jota potilaat ja heidän läheisensä voivat hyödyntää osastojakson aikana sekä kotona.

7 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat

7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on kaksiosainen kokonaisuus, joka koostuu käytännön toteutuksesta ja sen kirjallisesta raportoinnista. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on ammatillisen käytännön toiminnan järjestäminen, järjeistäminen, ohjeistaminen tai opastaminen. Toimialasta riippuen, toiminnallinen opinnäytetyö voi olla ammatillinen käytännön ohje, ohjeistus tai opastus, jolla

voidaan kehittää esimerkiksi perehdytystä, ympäristöohjelmaa tai turvallisuusohjeistusta. Toteutustapana voi olla esimerkiksi opas, vihko, esite, cd, kotisivut tai posterit kohderyhmän tarpeen mukaisesti valittuna. Tuotoksen tavoitteena on palvella kohderyhmää tai toimintaympäristöä. Kohderyhmänä voivat toimia asiakkaat, potilaat tai henkilökunta. Toimintaympäristö voi olla esimerkiksi yritys, tiimi tai palvelu. Toiminnallisen opinnäytetyön kannalta on tärkeää, että käytännön toteutus sekä sen raportointi tutkimusviestinnän eri keinoin yhdistyvät. Opinnäytetyöprosessin tavoitteena on ohjata opiskelijaa ammatillisuuteen ja ammatillisten teorioiden yhdistämiseen, tutkimuslähtöiseen asenteeseen ja pitkäjänteisyyteen työskentelyssä. (Kostamo, Airaksinen & Vilka 2022, luku 1.)

Oppaan tarkoituksena on auttaa lukijaa tietämään, tekemään sekä oppimaan uutta. Opasta kirjoittaessa tulee ottaa huomioon lukijan tarpeet. Oppaan kirjoittajan kannattaa pohtia seuraavia asioita. Mitä lukija luettuaan oppaan tietää, tuntee ja tekee? Mitä tietoa ja millaisia ohjeita lukija tarvitsee? Miten asiat muuttuvat, kun opas on luettu? Lukijan tilanteesta voi yrittää muodostaa oletuksen, jonka avulla sisältöä voidaan kohdentaa. Kirjoittaessa opasta on syytä miettiä ennalta myös lukijan aiempaa tietoa aiheesta ja tilannetta, jossa lukija lukee opasta. Lukija etsii oppaasta hyötyä, apua, oppia ja taitoja. (Jussila, Ojanen & Tuominen 2006, 92–93.)

Hyvä opas sisältää rakenteeltaan selkeän ja johdonmukaisen sisällön. Opas alkaa esittelyllä, joka johdattelee aiheeseen sekä valmistaa tulevaan sisältöön. Rakennetta suunniteltaessa ongelma ja ratkaisu- rakenne on helpoin lähestymistapa. Alussa kuvataan ongelma, jonka jälkeen autetaan sen ratkaisemisessa. Sisältösuunnitelman tekemisen aloittaessa kirjataan kaikki oppaan kannalta oleelliset asiat. Visuaalisilla elementeillä voidaan avata tai korvata tekstiä. (Jussila ym. 2006, 98–99, 102.) Sisällysluettelon on tarkoitus tiivistää oppaan sisältö yhdelle sivulle, jolloin voidaan arvioida vastaako sisältö lukijan tarpeita. Oppaassa pää- ja väliotsikot jäsentelevät käsiteltäviä aiheita. (Kostamo ym. 2006, luku 6.) Kieli voidaan valita kohderyhmän mukaisesti, jos kohderyhmä voi olla vaihtelevaa, on syytä kirjoittaa selkeällä yleissuomenkielellä ja yksinkertaisilla virkkeillä (Jussila ym. 2006, 96). Virkkeiden tulisi olla kertalukemalla ymmärrettävissä. Pitkiä virkeitä tulisi välttää, jotta sisältö pysyisi paremmin

muistissa. (Kostamo ym. 2022, luku 6.) Tärkeintä on asia ja oppi, jonka ymmärtää. Palaute on tärkeä osa oppaan tekoa. Palaute on avuntarjous, joka ohjaa tekijää muovaamaan opasta lukijan tarpeisiin sopivaksi sekä estää omalle työleen sokaistumisen. Opinnäytetyön huolellinen tietoperusta toimii luotettavana oppaan sisältönä. (Jussila ym. 2006, 98, 100–101.)

7.2 Toimeksiantaja ja kohderyhmä

Opinnäytetyömme toimeksiantaja on Pohjois-Karjalan hyvinvointialue. Siun sote toimi kuntayhtymänä 2017 vuodesta alkaen ja muuttui Pohjois-Karjalan hyvinvointialueeksi 1.1. 2023. Pohjois-Karjalan hyvinvointialue huolehtii julkisista sosiaali- ja terveydenhuollon, pelastustoimen ja ympäristöterveydenhuollon palveluista. (Pohjois-Karjalan hyvinvointialue 2023.) Kriisiosasto 21L on 6-paikkainen päivystysosasto. Osastolle tullaan aikuispsykiatrian tehostetun avohoidon tai kriisiosaston hoitajan arvion kautta. Osastolle tulevalla potilaalla voi olla elämäntilannekriisi tai psykiatrisesta syystä johtuva äkillinen voinnin heikentyminen, johon potilas tarvitsee tukea. Osastohoito perustuu omaehtoisuuteen ja hoitajakson kesto on lyhyt, 1–3 vuorokautta. Hoitajakson aikana arvioidaan ja vakautetaan potilaan vointia. Hoito toteutetaan yhteistyössä potilaan, läheisten, tehotetun avohoidon sekä moniammatillisen tiimin kanssa. Potilaille järjestetään ennen kotiutumista jatkohoitoa. (Siun soten rekrytointi 2018.)

7.3 Tuotoksen suunnittelu ja toteutus

Opinnäytetyömme aiheen valitsimme syksyllä 2022. Pohdimme etukäteen opinnäytetyömme aiheita sekä omaa kiinnostustamme. Heti alussa oli selkeää, että opinnäytetyön aihe koskisi mielenterveyshoitotyötä ja toteuttaisimme sen toiminnallisena opinnäytetyönä. Halusimme tehdä opinnäytetyöstämme sellaisen, jota tässä hetkessä voitaisiin hyödyntää potilastyössä. Lisäksi halusimme syventää osaamistamme mielenterveyshoitotyön parissa.

Otimme yhteyttä Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen psykiatrisen klinikkaryhmän palvelupäällikköön opinnäytetyön aiheista ja saimme useampia aihe-ehdotuksia. Valikoimme aiheista kriisiosaston psykoedukaatiomateriaalin päivittämisen,

jonka jälkeen olimme yhteydessä kriisiosastolle 21L ja kerroimme, että olemme kiinnostuneita heidän aihe-ehdotuksesta. Tammikuussa 2023 tutustuimme yhdessä kriisiosaston psykoedukaatiomateriaaliin sekä pohdimme, kuinka toteutamme psykoedukaatiomateriaalin päivittämisen. Kriisiosaston henkilökunta oli keskustellut ajankohtaisista aiheista, jotka olisivat tarpeellisia tuoda esille omahoito-oppaassa. Lisäksi he olivat kysyneet potilaiden mielipideitä nykyisistä psykoedukaatiomateriaaleista kyselylomakkeiden avulla. Nykyinen psykoedukaatio kansio on liian laaja käsiteltäväksi, joten päädyimme tekemään osaston potilaille omahoito-oppaan. Oppaan on tarkoitus tulla potilashuoneisiin, jotta potilaat voisivat lukea sitä osastojakson aikana sekä ottaa sen mukaan osastojakson jälkeen.

Oppaan teon aloitimme maaliskuun puolessa välissä, kun toimeksiantajasopimus oli allekirjoitettu. Aloitimme oppaan teon sisällön suunnittelusta ja pohdimme, mitä aiheita haluamme ottaa oppaaseen. Päädyimme siihen, että oppaassa tulisi olemaan tietoa kriisiosaston henkilökunnan valitsemista ajankohtaisista aiheista eli kriisistä, ahdistuksesta, unettomuudesta sekä niiden omahoidosta. Oppaaseen tulisi läheisille tietoa ja tukea kriisipotilaan läheisenä olemisesta. Jatkoa varten oppaassa olisi QR-koodeja ja verkkosivuja, joista potilaat ja läheiset voisivat hakea lisää informaatiota oppaan aiheista. QR-koodit johtaisivat Mielenterveystalon, Mieli ry:n sekä Finfamin sivustoille.

Opinnäytetyömme tietoperustaa varten teimme alussa tiedonhaun tehtävän sekä taulukon. Käytimme apuna kirjastojen tietokantoja sekä monipuolisesti terveystieteiden tietokantoja kuten Finna, PubMed, Cinahl, Cochrane, Medic, Oppiportti ja Duodecim. Lisäksi etsimme tietoa manuaalisesti Googlen ja Google Scholarin kautta. Hyödynsimme ammatillista kirjallisuutta sekä tieteellisiä ulkomaisia artikkeleita. Käytimme suomeksi ja englanniksi muun muassa hakusanoja kriisi, henkinen ensiapu, kriisityö, kriisin vaiheet, unettomuus, ahdistus, mindfulness, hengitystekniikat, omahoito, läheiset ja omaiset.

Valitsimme oppaan pohjaksi Power Pointin, sillä pohjaa pystyi muokkaamaan helposti sekä se oli helppo jakaa toimeksiantajalle. Opas koostui kansilehdestä, sisällysluettelosta, aineistosta sekä QR-koodeista. Sisällyksen suunnittelun

jälkeen, aloitimme suunnittelemaan oppaan visuaalista ilmettä. Valikoimme oppaaseen selkeän fontin sekä vaaleat värit. Oppaan fonteiksi valitsimme otsikoihin Copperplate Gothic Light sekä tekstiin Arial. Fonttikoko tekstissä oli 14–16 riippuen tekstin määrästä sivulla. Otsikoiden fonttikokona oli 24. Oppaan sävy maailmaksi valikoitui neutraali vaalea oranssi, joka mahdollisti myös oppaan tulostamisen mustavalkoisena. Oppaan kuvituksessa käytimme abstrakteja kuvioita sekä erilaisia taulukoita ja muotoja. Tekstisivut olivat valkoiset ja kuvat sekä kaaviot vaalean oranssit. Oppaan kansilehti muodostui oppaan nimestä ja kuvioinnista. Takakannessa jatkui sama kuviointi kuin kansilehdessä sekä takakanteen tuli myös runo. Aineisto pyrittiin kirjoittamaan ytimekkäästi sekä ymmärrettävästi hyödyntäen erilaisia kuvituksia kuten laatikoita ja kaavioita.

Oppaan tekemiseen käytimme aikaa viikon, joka sisälsi oppaan suunnittelun ja toteutuksen. Sovimme toimeksiantajan kanssa, että tapaamme ja esittelemme valmiin oppaan maaliskuun loppupuolella. Opas oli toimeksiantajan mielestä sellainen kuin olimme sopineet, ja hän lupasi jakaa oppaan kriisiosaston työntekijöille, jotta he voivat perehtyä siihen. Sovimme, että toimeksiantaja antaa kirjallista palautetta parin viikon sisällä, jotta voimme tarvittaessa muokata oppaan sisältöä

7.4 Tuotoksen arviointi

Kriisiosaston henkilökunta tutustui omahoito-oppaan ensimmäiseen versioon ja pyysimme kirjallista palautetta sekä korjausehdotuksia toimeksiantajaltamme. Oppaan käyttäjiltä eli kriisiosaston potilailta palautteen kerääminen ei ollut mahdollista, koska se olisi vaatinut tutkimusluvan. Palaute oli positiivista ja oppaan kerrottiin olevan informatiivinen ja sisältävän oleelliset asiat, jotka hyödyttävät kriisiosaston potilaita. Henkilökunta kertoi, että opas oli selkeämpi ja helppolukuisempi kuin he olivat odottaneet. Värimaailma ja oppaan yleisilme todettiin miellyttäväksi. Henkilökunta toivoi oppaaseen vielä yhden harjoituksen, joka käsittelee TIPP-taitoja. Muokkasimme tämän toiveen pohjalta opasta ja lisäsimme luvun, jossa käsiteltiin TIPP-taitoja ja harjoituksia.

Lähetimme oppaan lisäksi toimeksiantajalle kolme kysymystä, jotka sisälsivät opinnäytetyömme tavoitteen ja tehtävän arvioinnin. Kysymysten arviointi tapahtui asteikolla 1–5, jossa yksi on huono ja viisi paras mahdollinen. Kysymyksinä olivat ”Omahoito-opas on opinnäytetyön tavoitteen ja tehtävän mukainen”, ”Omahoito-opas tukee potilasta ja läheistä hoitajakson aikana ja sen jälkeen” sekä ”Omahoito-opasta voidaan hyödyntää kriisipotilaan hoitotyössä”. Toimeksiantaja oli arvioinut kaikki kysymykset numerolla viisi eli paras mahdollinen. Omahoito-oppaan kerrottiin vastaavan opinnäytetyön tehtävää ja tavoitetta. Oppaan kerrottiin tukevan kriisiosaston potilaita, sillä opas sisälsi vain oleelliset asiat, joihin on helppo palata myös osastojakson jälkeen. Palautteessa oli nostettu esille positiivisena huomiona oppaaseen läheisille tehty osuus.

Palautteessa kerrottiin, että omahoito-oppaan koettiin olevan tärkeä työkalu osaksi kriisipotilaan hoitoa. Lisäksi oppaan monipuolisesta käytettävyydestä pidettiin, jonka ansiosta opasta voidaan hyödyntää psykoedukaation tukena sekä ottaa osaksi jokaisen potilaan hoitoa kriisiosastolla. Palautteessa pohdittiin myös sitä, että opasta voidaan jakaa myös muille osastoille ja tehostetun avohoidon yksikköön.

8 Pohdinta

8.1 Tuotoksen tarkastelu

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen kriisiosaston potilaiden ja heidän läheisten tietämystä kriiseistä sekä ahdistuneisuuden ja unettomuuden omahoidosta. Opinnäytetyön tehtävänä oli suunnitella ja toteuttaa kriisiosastolle omahoidon opas, jota potilaat ja heidän läheisensä voivat hyödyntää osastojakson aikana sekä kotona.

Kriisi voidaan määritellä elämän aikana tapahtuvaksi äkilliseksi muutokseksi, ratkaisevaksi käänneeksi tai kohtalokkaaksi häiriöksi. Kriisi johtaa psyykkiseen voimien reaktiotilaan, jossa ihmisen tavanomaiset psyykkiset selviytymiskeinot

ylikuormittuvat tai joutuvat uhan eteen. (Leppävuori ym. 2009, 208.) Kriisi koskettaa ihmistä kokonaisvaltaisesti ja vaikuttaa myös ihmisen selviytymiskeinoihin. Halusimme tehdä kriisin kohdanneelle oppaan, joka antaa tietoa kriisin moninaisuudesta sekä sen omahoidosta. Oppaan tarkoituksena on auttaa lukijaa tietämään, tekemään sekä oppimaan uutta. Opasta kirjoittaessa tulee ottaa huomioon lukijan tarpeet. (Jussila, Ojanen & Tuominen 2006, 92–93.) Opasta suunnitellessamme pohdimmekin yhdessä toimeksiantajan kanssa, mikä palvellee oppaan lukijaa. Suunnittelimme oppaan nimeä ja sisältöä tarkasti, jotta opas vastaisi lukijan tarpeisiin.

Hyvä opas sisältää rakenteeltaan selkeän ja johdonmukaisen sisällön. Opas alkaa esittelyllä, joka johdattelee aiheeseen sekä valmistaa tulevaan sisältöön. (Jussila ym. 2006, 98–99, 102.) Nimesimme oppaan Kriisin kohdanneen omahoito-oppaaksi, joka johdattelee lukijaa aiheeseen. Oppaan ensimmäisellä sivulla oli saateteksti, joka valmistele lukijaa oppaan sisältöön. Opinnäytetyöraporttia kirjoittaessamme kirjoitimme teoriapohjan, josta oli hyötyä oppaan suunnittelu- ja toteutusvaiheessa. Oppaan etenemisjärjestyksen mietimme huolella, jotta opas etenisi loogisessa järjestyksessä. Oppaassa kerrottiin ensin yleistietoa kriisistä sekä traumaattisen kriisin vaiheista. Kriisin jälkeen oppaassa käsiteltiin ahdistuneisuutta ja unettomuutta sekä niiden omahoitoa. Opas sisälsi tiedon lisäksi ahdistuksen hallinta- ja rentoutumisharjoituksia. Harjoituksiksi valitsimme hengitysharjoituksista palleahengitysharjoituksen, kolmiohengityksen ja neliöhengityksen. Lisäksi opas sisälsi ankkurointiharjoituksen, progressiivisen rentoutuksen sekä mindfulnessin. Opas sisälsi QR-koodeja, joiden takaa pääsi tekemään harjoituksia kuuntelemalla ääninauhaa, jotta harjoituksen tekeminen olisi helpompaa. Oppaassa oli läheisille oma osuus, joka sisälsi tietoa läheisenä olemisesta sekä vertaistuesta. Myös läheisten osuuteen oli laitettu QR-koodeja, joista pääsi suoraan FinFamin ja Mielenterveystalon sivuille.

Oppaan tekeminen ja toteuttaminen oli vaikeampaa kuin kuvittelimme. Meillä oli vaikeuksia löytää pohja, mihin opas tehtäisiin. Kokeilimme Wordia, Publisheria ja PowerPointia. Suurimpana ongelmana hyvän pohjan löytämisessä oli se, että tuotos piti tulostaa kaksipuoleisena niin, että sen saa opas muotoon. Wordissa ja Publisherissa asetusten saaminen oikeanlaiseksi oli vaikeaa, joten

päädymme tekemään oppaan PowerPointilla. Lisäksi oppaan suunnittelu ja sisällön järjestely vaati aikaa, jotta oppaasta saatiin loogisesti etenevä ja helppolukuinen. Näiden haasteiden jälkeen oppaan teko sujui luontevasti ja saimme oppaan tehtyä nopeammin kuin olimme suunnitelleet. Oppaan visuaalisesta ilmeestä tuli erilainen kuin olimme aluksi ajatelleet, mutta lopulta oppaasta tuli selkeä ja helppolukuinen. Oppaan tekstiosuudet olivat tiiviitä sekä erilaiset muodot ja kaaviot helpottivat lukemista, ja tekivät lukemisesta miellyttävää. Oppaan sävyt olivat rauhalliset ja neutraalit eivätkä ne herättäneet liikaa huomiota. Oppaaseen tiivistettiin lukijan kannalta oleelliset asiat sekä QR-koodit tarjosivat lisätietoa, jos sitä halusi. Ahdistuksenhallintaharjoitusten sekä rentoutumisharjoitusten yhteydessä olevat QR-koodit olivat hyvä lisä oppaaseen, sillä lukijan oli helpompi tehdä harjoituksia kuuntelemalla kuin suoraan oppaasta lukemalla. Oppaasta tuli onnistunut sekä sitä voidaan hyödyntää kriisipotilaan hoidossa.

8.2 Luotettavuus ja eettisyys

Toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuutta arvioidessa voidaan hyödyntää kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi kriteerejä, joita ovat vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys. Luotettavuuden arviointi ohjaa opinnäytetyön tekemistä. (Kostamo ym. 2022, luku 1.) Vahvistettavuus on keskeinen prosessikriteeri luotettavuuden arvioinnissa. Tietoa kuvataan aineiston perusteella, jonka luotettavuus voidaan vahvistaa tutkitun tiedon perusteella. (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen, Lähdevirta 2003.) Vahvistettavuus toteutui opinnäytetyössämme siten, että teoriapohja perustui tutkittuun tietoon sekä tutkimuksiin. Käytimme monipuolisesti hoitotieteen suosituksia ja tietokantoja. Reflektiivisyys on läsnä koko kirjoitusprosessin ajan. Aineistoa kerätessä ja kirjoittaessa kirjoittajan tulee omaksua tieto ja reflektoida se ammatillisten käytäntöjen mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 34–44.) Opinnäytetyössämme reflektiivisyys näkyi siten, että kirjoitimme raportin aineistojen pohjalta reflektoiden. Siirrettävyydellä tarkoitetaan aineistojen siirrettävyyttä muuhun kontekstiin kuten raporttiin. Siirrettävyyden kannalta on oleellista huolehtia aineistojen kuvauksesta sekä aineistojen keräämisestä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 198.) Aineiston siirrettävyys otettiin huomioon raportin kohderyhmän tarkalla rajaamisella. Aineisto suunnattiin sopivaksi kriisiosaston potilaille tarpeen mukaisesti.

Eettisyys on tieteellisessä toiminnassa tutkimuksen ydin, joka luo raportoinnille säännöt. Tieteen sisäisen etiikan yhtenä perusvaatimuksena voidaan pitää sitä, että aineistoa ei luoda tyhjästä tai väärennetä, vaan referoidaan omin sanoin. Sen avulla pyritään raportin luotettavuuteen ja totuudellisuuteen. Tieteen ulkopuolinen tutkimusetiikka puolestaan käsittelee ulkopuolisten seikkojen vaikuttavuutta tutkimusaiheen valintaan ja siihen, miten asia tulkitaan. Opinnäytetyön aiheen valinta on eettinen ratkaisu ja sitä valittaessa täytyy pohtia, mikä merkitys sillä on yhteiskunnallisesti sekä miten tuotos vaikuttaa käytännössä. Toiminnallisen opinnäytetyön lähtökohtana on aina sen hyödyllisyys. Tuotosta voidaan myös hyödyntää ja kehittää tulevaisuudessa uusille asiakkaille ja potilaille. Plagioinnilla tarkoitetaan toisen henkilön kirjoittaman tekstin pitämistä omanaan eli teksti on lainattu suoraan eikä lähdeviitteitä ole merkitty näkyviin. Raporttia tehdessä ja asiasisältöihin viitattaessa tulee huomioida asianmukainen lähteisiinviittaus. Toisten tekijöiden osuuden vähättelyllä voidaan tarkoittaa sitä, että yksi työryhmän jäsen omii raportin sisältöä itselleen ja julkaisee niitä vain omalla nimellään. Lisäksi kaikkien opinnäytetyönprosessiin osallistuvien henkilöiden nimet tulee olla näkyvissä omassa järjestyksessään. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 211–212, 218–219.)

Pyrimme noudattamaan edellä mainittuja luotettavuuden ja eettisyyden ohjeita koko opinnäytetyöprosessin ajan. Käyttämämme lähdeaineisto on pääsääntöisesti tältä vuosituhannelta. Opinnäytetyössä lähteiden aikarajaus oli haastavaa, sillä suurin osa kirjallisuudesta ja tutkimuksista oli 2000-luvun alkupuolelta. Monessa lähteessämme oli kuitenkin todettu, ettei kriisin vaiheet ja hoito ole juuriakaan muuttunut vuosikymmenten aikana. Hyödynsimme työssämme sekä suomen- että englanninkielisiä lähteitä. Käyttämämme lähteet olimme pyrkineet valitsemaan siten, että ne olivat ajankohtaisia ja yhteneväiset opinnäytetyön kohderyhmän kanssa. Opinnäytetyömme aihe valittiin siten, että psykoedukaatiomateriaalia voitaisiin hyödyntää ajankohtaisessa hoidossa. Opas tukisi ensisijaisesti potilaita sekä heidän läheisiään. Henkilökunta voisi hyödyntää opasta käytännön työssä tukimateriaalina sekä kehittää toimintaa oppaan pohjalta. Opas tehtiin sellaiseen muotoon, että sitä voitaisiin muokata tarvittaessa ajankohtaisemmaksi. Raportissa käytettiin lähteenä tutkittua tietoa sekä asiasisältöjä,

joiden lähdeviittaukset tehtiin opinnäytetyön ohjeiden mukaisesti niin tekstiin kuin lähdeluetteloonkin. Opinnäytetyössämme kaikkien osallistuvien henkilöiden nimet merkittiin raporttiin omassa järjestyksessään.

8.3 Ammatillinen kasvu

Sairaanhoitajan perustutkinnossa ei juuri syvennytä tarkemmin kriisiin ja sen aiheuttamiin psyykkisiin ja fyysisiin oireisiin. Lisäksi läheisten huomioiminen unohdetaan nykypäivänä hoidossa yllättävän usein, vaikka he ovat tärkeä osa potilaan hoitoa ja kuntoutusta. Opinnäytetyöprosessi oli ammatillisesti kasvattava ja antoi paljon uutta ja syventävää tietoa aiheista. Opasta tehdessämme huomasimme, että opasta voitaisiin mahdollisesti hyödyntää myös muissa psykiatrian yksiköissä. Opas sisältää sellaista materiaalia, jota voi hyödyntää myös muut kuin kriisissä olevat. Oppaan on tarkoitus antaa tietoa ja harjoitteita ahdistukseen sekä unettomuuteen, jotka voivat tulla esille myös muilla osastoilla. Harjoituksia voi myös hyödyntää stressaantuneena sekä ennaltaehkäisten ahdistusta tai unettomuutta.

Tiedonhankintataitomme kehittyivät tietoperustaa tehdessä ja opimme lisää lähdekriittisyydestä. Tutkimuksia etsiessämme pyrimme löytämään tutkimuksia, jotka vastasivat opinnäytetyömme sekä kohderyhmämme tarpeita. Huomasimme kuitenkin, että pystyimme hyödyntämään paljon muitakin tutkimuksia soveltaen omaan työhömmee. Tiedonhankinnan, suunnitelman ja tutkimuksien myötä aiheeseen sekä niiden keskinäisen vaikutuksen merkityksen ymmärrys laajentui.

Parityöskentely on sujunut koko opinnäytetyöprosessin ajan luontevasti. Olemme työskennelleet yksin sekä yhdessä etänä ja teamsin välityksellä. Aikatauluttamisen osalta opinnäytetyön prosessi sujui aikataulun mukaisesti. Raportin suunnitelman saimme juurin aikataulun mukaisesti valmiiksi ja oppaan tekemisen aikataulun osalta aikaa jäi paljon ylimääräistä. Työn jakamista tapahtui paljon opinnäytetyön prosessin aikana. Toinen kirjoitti enemmän ja korjasi kielellisiä muotoiluja tekstiin, kun taas toinen keskittyi rakenteeseen, asetteluun ja muuhun hienosäätöön enemmän. Saimme käyttää oman osaamisen

vahvuuksia työskennellessämme, mutta pyrimme myös oppimaan uutta omista kehittämisen kohteista. Opinnäytetyömme oli kokonaiskestoltaan aiheen valinnasta loppuun saakka raportin viimeistelyyn noin puolen vuoden mittainen prosessi, johon sisältyi, aiheen valinta, suunnitelma teko, toimeksiantajan tapaamiset, opinnäytetyöohjaukset, oppaan tekeminen, raportin kirjoittaminen ja viimeistely sekä seminaari.

8.4 Hyödynnettävyys ja jatkokehitysideat

Kriisiosaston 21L potilaat voivat hyödyntää omahoito-opasta lyhyen hoidon aikana, sillä opas sisältää psykoedukaatiomateriaalia ahdistuksesta ja unettomuudesta. Lisäksi potilaat saavat oppaasta konkreettisia neuvoja ja materiaaleja, kuinka hallita omaa ahdistuneisuutta ja unettomuutta. Myös potilaan läheiset voivat hyödyntää omahoito-opasta, sillä oppaassa on myös läheisille suunnattua materiaalia kuten tietoa vertaistuesta. Omahoito-opas on tehty selkeäksi, helposti luettavaksi sekä maltillisen pituiseksi, jotta lukeminen ja materiaaliin tutustuminen on helpompaa.

Kriisiosaston työntekijät hyötyvät omahoito-oppaasta myös osana potilaan hoitoa. Se auttaa työntekijöitä ja säästää aikaa, sillä opas on saatavilla tietokoneella omana tiedostona, josta se voidaan tulostaa potilaan käyttöön. Lisäksi opasta on helpompi pitää ajan tasalla ja lisätä sinne tarvittaessa lisää materiaalia. Opasta voidaan käyttää myös yhdessä potilaan kanssa, sillä opas on selkeä ja helppolukuinen, josta tieto löytyy helposti. Työntekijä ohjeistaa potilaalle omahoito-oppaan käytön ja tarkoituksen.

Jatkokehitysideana samankaltaisia oppaita voitaisiin tehdä lisää eri osastoille. Tekemämme omahoito-opas sisältää rajatusti tietoa ahdistuksesta, unettomuudesta sekä niiden hoitokeinoista. Samankaltaisia oppaita voitaisiin tehdä myös pelkästään ahdistuksen hallintakeinoista tai pitkittyneestä unettomuudesta, jolloin materiaalia olisi enemmän. Jos opas olisi vain yhdestä aiheesta, voisi sitä tarjota potilaille, jotka tarvitsevat tietoa juuri tietyistä aiheista. Silloin aiheeseen voisi syventyä entistä tarkemmin. Lisäksi oppaamme käsittelee vain pintapuolisesti läheisten huomiointia, joten samankaltaisen oppaan voisi tehdä

pelkästään omaisille. Läheiset hyötyisivät myös oppaasta, jossa olisi enemmän tietoa mielenterveysomaisena olemisesta.

Lähteet

- Ahdistuneisuushäiriöt. 2019. Käypä hoito -suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50119>. 22.1.2023.
- Almeida, B. A., Pereira do Nascimento, E. R., Rodrigues, J. & Schweitzer, G. 2014. Intervention in situations of psychic crisis: challenges and suggestions of a pre-hospital care staff. Brasil: University of Santa Catarina. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25517663/>. 18.3.2023.
- Bankovska Motlova, L., Balon, R., Beresin, E. V., Brenner, M. A., Coverdale, H. J., Guerrero, P. S. A., Louie, K. A. & Roberts, W. L. 2017. Psychoeducation as an Opportunity for Patients, Psychiatrists, and Psychiatric Educators: Why Do We Ignore It? *Academic Psychiatry*, 41. <https://link.springer.com/article/10.1007/s40596-017-0728-y>. 15.3.2023.
- Brand, S., Kalak, N., Gerber, M., Kirov, R., Püchse, U., Holsboer-Trachsler, E. 2014. High self-perceived exercise exertion before bedtime is associated with greater objectively assessed sleep efficiency. *Sleep Med*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25087193/>. 20.1.2023.
- Brennan, D. 2021. What is box breathing. WebMed. <https://www.webmd.com/balance/what-is-box-breathing>. 22.2.2023.
- Carro, L., Delgado, R. & González, P. 2019. A review of the concept of resilience in the field of disasters and its evolution. Spain: Department of Medicine, University of Oviedo. <https://urly.fi/37kk>. 29.1.2023.
- Creswell, J.D. 2016. Mindfulness interventions. Pennsylvania: Carnegie Mellon University. <https://www.annualreviews.org/doi/pdf/10.1146/annurev-psych-042716-051139>. 23.2.2023.
- Cystic Fibrosis Foundation. 2023. Active Cycle of Breathing Technique (ACBT). Cystic Fibrosis Foundation. <https://www.cff.org/managing-cf/active-cycle-breathing-technique-acbt>. 22.2.2023.
- Dixon, L. B., Lucksted, A., Medoff, D. R., Burland, J., Stewart, B., Lehman, A. F., Fang, L. J., Sturm, V., Brown, C. & Murray-Swank, A. 2011. Outcomes of a Randomized Study of a Peer-Taught Family-to-Family Education Program for Mental Illness. *Psychiatr Serv*. Jun; 62(6): 591–597. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4749398/>. 11.2.2023.
- Dialectical behavior therapy. 2023. TIPP. Dialectical Behavior Therapy. <https://dialecticalbehaviortherapy.com/distress-tolerance/tipp/>. 12.4.2023.
- FinFami. 2023a. FinFami -järjestö mielenterveysomaisten asialla. Mielenterveysomaisten keskusliitto. <https://finfami.fi/>. 1.3.2023.
- FinFami. 2023b. Huolestuttaako läheisesi psyykinen sairaus ja oma jaksamisesi? Mielenterveysomaisten keskusliitto. <https://www.tukitupa.fi/>. 1.3.2023.
- Gudde, B. C., Oslø, M. T., Antonsen, Ø. D., Rø, M., Eriksen, L. & Vatne, S. 2013. Experience and preferences of users with major mental disorders regarding helpful care in situations of mental crisis. *Scandinavian Journal of Public Health*. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1403494812472265#bibliography>. 18.3.2023.
- Haravuori, H. 2020. Lyhytkestoisen psykoterapiatekniikan muoto Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR). Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nix01356>. 12.2.2023.

- Hedrenius, S. & Johansson, S. 2016. Kriisituki. Ensiapua onnettomuuksien, katastrofien ja järkyttävien tapahtumien käsittelyyn. Helsinki: Tietosanoma.
- Horppu, C. 2008. Psykiatrinen osastohoitojako potilaiden ja perheenjäsenten kokeamana. Tampereen yliopisto. <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/79732> 5.1.2023.
- Hublin, C., Partinen, M., Koskenvuo, M. & Kaprio, J. 2011. Heritability and mortality risk of insomnia-related symptoms: a genetic epidemiologic study in a population-based twin cohort. Oxford Academic. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21731146/>. 15.3.2023.
- Huttunen, M. 2018. Akuutti stressireaktio. Helsinki: Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00191/akuutti-stressireaktio?q=akuutti%20stressireaktio>. 12.2.2023.
- Jurvansuu, S. & Ringbom, H. 2020. Tietopuu: Katsauksia ja näkökulmia 1/2020. Miellenterveys- ja päihdeomaisen saama sosiaalinen tuki ja sen yhteyden mielen hyvinvointiin. Helsinki: A-klinikkasäätiö. <https://urly.fi/37kn>. 15.2.2023.
- Jussila, R., Ojanen, E. & Tuominen, T. 2006. Tieto kirjaksi. Helsinki: Kansanvalistusseura.
- Kajaste, S. 2015. Kognitiiviset (CBT, kognitiivis-behavioraaliset) menetelmät pitkäkestoisen unettomuuden hoidossa. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nix01074>. 16.1.2023.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy. E-Ellibs. 6.2.2023.
- Kieseppä, T. & Oksanen, J. 2013. Psykoedukaatio psykoosien hoidossa ja kuntoutuksessa. Lääkeakatieteellinen aikakausikirja: Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo11273>. 15.3.2023.
- Kiiltomäki, A. & Muma, P. 2007. TÄSSÄ ja NYT. Sairaanhoidaja tekee kriisityötä. Jyväskylä: Gummerus.
- Knighton, J. 2018. After the struggle: The potential for posttraumatic growth. Canadian Journal of Critical Care Nursing. <https://urly.fi/38XI>. 4.5.2023.
- Korpi, E. R. 2023. Ahdistuneisuus- ja inihäiriöt. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura. Duodecim. Oppiportti. <https://urly.fi/2ZVd>. 23.1.2023.
- Kostamo, P. Airaksinen, T. & Vilkkä, H. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi. Opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. E-Ellibs. 24.1.2023.
- Kylmä, J. Vehviläinen-Julkunen, K. Lähdevirta, J. 2003. Laadullinen terveystutkimus - mitä, miten ja miksi? Lääketieteellinen aikakausikirja: Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo93495>. 14.3.2023.
- Lahti, T. 2020. Suru. Helsinki: Duodecim.
- Leppävuori, A., Paimio, S., Avikainen, T., Nordman, T., Puustinen, K. & Riska, M. 2009. Suuronnettomuus-tilanteiden kriisityö. Jyväskylä: Gummerus.
- Lönnqvist, J., Marttunen, M., Henriksson, M. & Partonen, T. 2017. Psykiatria. Helsinki: Duodecim.
- Mielenterveysomaiselle. 2020. Matkalla hyvään mieleen -opas mielenterveysomaiselle. <https://mielenterveysomaiselle.fi/>. 1.3.2023.
- Mielenterveystalo. 2022a. Psykoedukaatio. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-opaat/opaat/psykoosi/Pages/oireenhallinta.aspx>. 2.1.2023.
- Mielenterveystalo. 2022b. Kuinka selviydyn. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/mielenterveyden_vahvistaminen/Pages/kuinka_selviydyn.aspx. 3.1.2023.

- Mielenterveystalo. 2023a. Läheiset. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/laheiset>. 1.3.2023.
- Mielenterveystalo. 2023b. Omahoito-ohjelma. Tervetuloa ahdistuksen omahoito-ohjelmaan. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/ahdistuksen-omahoito-ohjelma>. 1.3.2023.
- Mielenterveystalo. 2023c. Omahoito-ohjelma. Palleahengitys. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/tyokaluja-mielen-hyvinvointiin/7-palleahengitys>. 12.2.2023.
- Mielenterveystalo. 2023d. Omahoito-ohjelma. Rentoutus- ja hengitysharjoituksia. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/tyokaluja-mielen-hyvinvointiin/8-rentoutus-ja-hengitysharjoituksia>. 12.2.2023.
- Mielenterveystalo. 2023e. Ankkurointiharjoitus. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/rentoutus-ja-hengitys/5-ankkurointiharjoitus-220>. 23.2.2023.
- Morin, C. M., Hauri, P. J., Espie, C. A., Spielman, A. J., Buysse, D. J., Bootzin, R. R. 1999. Nonpharmacologic treatment of chronic insomnia. An American Academy of Sleep Medicine review. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10617176/>. 28.1.2023.
- Männikkö, M. & Jähi, R. 2015. Mielenterveyspotilaiden omaisten vertaisryhmätoiminnan hyvinvointivaikutukset. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 52. 11.2.2023.
- Nyman, M. & Stengård, E. 2001. Mielenterveyspotilaiden omaisten hyvinvointi. Saarijärvi: Gummerus.
- Palosaari, E. 2008. Lupa särkyä. *Kriisistä elämään*. 2. Painos. Helsinki: Edita.
- Pohjoiskarjalan hyvinvointialue. 2022. Pohjois-Karjalan hyvinvointialue. <https://www.siunsote.fi/etusivu>. 28.1.2023.
- Pohjolan-Pirhonen, C., Poutiainen, K. & Samulin, H. 2007. *Kriisityön käsikirja. Käytännön opastusta kriisin kohdatessa*. Helsinki: Kirjapaja.
- Punaisen Ristin ja Punaisen Puolikuun yhdistysten kansainvälinen liitto. 2018. *Kööpenhamina: Psykososiaalisen tuen keskus*. <https://rednet.punainenristi.fi/system/files/branch/Henkisen%20ensiavun%20opas.pdf>. 20.3.2023.
- Psykologien työhuone. 2021. Ahdistuksen hallintakeinot – apua huoliin, hermostuneisuuteen ja fyysisiin oireisiin. Psykologien työhuone. https://www.psykologientyohuone.fi/eeva_blogit/ahdistuksen-hallintakeinot-apua-huoliin-hermostuneisuuteen-ja-fyysisiin-oireisiin/. 12.4.2023.
- Raevuori, A. 2016. Mindfulnessin terveysvaikutukset -mitä lääkärin on hyvä tietää? *Lääketieteellinen aikakauskirja: Duodecim*. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13356>. 1.2.2023.
- Regina, S. 2018. Unettomuus ja sen eri hoitotavat: Apteekin farmaseutit aitiopaikalla tukemassa unettomuuden hoitoa. *Dosis*. Nro 1/2018. https://dosis.fi/wp-content/uploads/2018/04/82-97_Dosis_1-2018_Regina_Unettomuus.pdf. 26.1.2023.
- Saari, S., Kantanen, I., Kämäräinen, L., Parviainen, K., Valoaho, S. & Yli-Pirilä, P. 2009. *Hädän hetkellä: Psykkisen ensiavun opas*. Helsinki: Duodecim, Suomen Punainen Risti.
- Sarkhel, S., Singh, O. P. & Arora, M. 2020. *Clinical Practice Guidelines for Psychoeducation in Psychiatric Disorders* *General Principles of Psychoeducation*. Indian

- Journal of Psychiatry. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7001357/#>. 4.5.2023.
- Seery, M. D., Holman, E. A., & Silver, R. C. 2010. Whatever Does Not Kill Us: Cumulative Lifetime Adversity, Vulnerability, and Resilience. *Journal of Personality and Social Psychology* 99(6). https://www.researchgate.net/publication/47403010_Whatever_Does_Not_Kill_Us_Cumulative_Lifetime_Adversity_Vulnerability_and_Resilience. 29.1.2023.
- Siun soten rekrytointi. 2018. Facebook-sivut. https://www.facebook.com/siunsotenrekrytointi/photos/siun-soten-yksikk%C3%B6esittelyt-kriisiosasto-211-kriisiosasto-211-on-6-paikkainen-p%C3%A4/2141740989217424/?locale=fi_FI. 11.2.2023.
- Siun sote. 2022. Vastaus valtuusto aloitteeseen. Psykiatrian klinikkaryhmä. <http://dynastyjulkaisu.pohjoiskarjala.net/VateJulk/kokous/2022100034-16-2143.PDF>. 1.3.2023.
- Soler, J., Pascual, J. C., Tiana, T., Cerbià, A., Barrachina, J., Campins, M. J., Gich, I., Alvarez, E. & Pérez, V. 2009. Dialectical behaviour therapy skills training compared to standard group therapy in borderline personality disorder: a 3-month randomised controlled clinical trial. *Behav Res Ther.* 2009 May;47(5). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19246029/>. 12.4.2023.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut. Opas kunnille ja kuntayhtymille. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72736/Jul200916.pdf?sequence=1>. 6.1.2023.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019. Äkillisiin traumaattisiin tilanteisiin liittyvän psykososiaalisen tuen kehittäminen. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161634/R_46_19_Psykososiaalisen_tuen_loppuraportti.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 5.1.2023.
- Tarnanen, K., Partinen, M., Mäkinen, E. & Tuunainen, A. 2016. Unettomuus vaivaa välillä meitä kaikkia. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/khp00075>. 17.1.2023.
- Tedeschi, R. G. & Calhoun, L. G. 2009. TARGET ARTICLE: "Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence". *An International Journal for the Advancement of Psychological Theory*. https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1207/s15327965pli1501_01. 4.5.2023.
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023. Ahdistuneisuushäiriöt. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urly.fi/390k>. 7.1.2023.
- Terveyskylä. 2022. Miksi hengitysharjoituksia tehdään? Suomen yliopistollissairaalat. <https://urly.fi/37ko>. 22.2.2023.
- Traumaperäinen stressihäiriö. 2022. Käypä hoito -suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50080>. 11.2.2023.
- Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. E-Ellibs. 6.2.2023.
- Underwood, F., Olagunju, T., Sareen, A., Hytros, H., Admin., Jackson, K., Shreif, K., Buxton, S., Chukwuemeka, U., Acharya, V., Young, A., Curran, A., Lopez, L., Lowe, T., Thomas, E., Wikisysop. & Valley Farrell, A. 2023. Active Cycle of

- Breathing Technique. Physiopedia. https://www.physio-pedia.com/Active_Cycle_of_Breathing_Technique. 22.2.2023.
- Unettomuus. 2023. Käypä hoito -suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50067>. 22.1.2023.
- Zaccaro, A., Piarulli, A., Laurino, M., Garbella, E., Menicucci, D., Neri, B. & Gemignani, A. 2018. How Breath-Control can change your life: A systematic review on psycho-physiological correlates of slow breathing. *Front Hum Neurosci*. 2018 Sep 7. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6137615/>. 22.2.2023.

Tiedonhaunaulukko

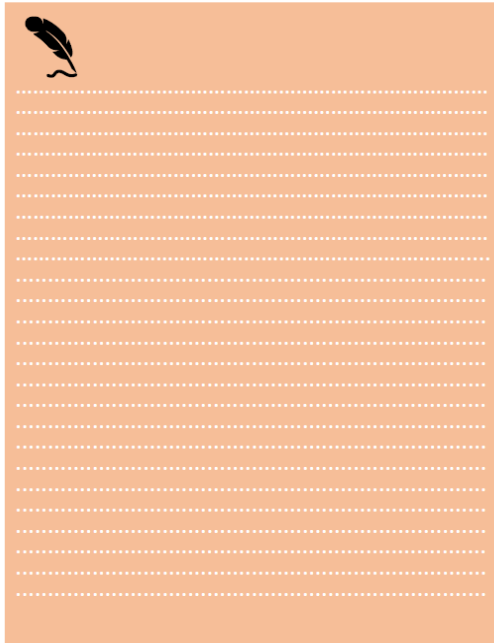
Tiedonhaunprosessi aiheesta ”Kriisi ja psykoedukaatio”

Tietokanta	Hakusanat ja rajaukset	Löytyneet	Valitut
Hoitotyön suositukset	Kriisi	0	0
Käypähoito-suositukset	Ahdistus ja uni Kriisi ja ahdistus Psykoedukaatio ja kriisi	20	3
Cochrane	Mentalhealth in crises Crises and anxiety Crises intervention	30	0
Terveysportti	Ahdistuneisuus ja uni	40	2
Google Scholar	Kriisityö Kriisissä tukeminen	24	3
Medic	Kriisi ja psykoedukaatio 2015–2023 Mielenterveys ja kriisi 2015–2022 Unettomuus ja ahdistus 2015–2022	27 252 242	0 0 1
Cinahl	anxiety and sleep disorders and mental health 2015-2023 Resiliens and mental health and crisis 2000-2023 Loved ones and mental health and crisis 2010-2023 Mindfulness and mental health and crisis 2010-2023 Breathing techniques and mental health 2012-2023	64 51 8 34 25	1 2 0 1 2

Kriisin kohdanneen omahoito-opas -Opas kriisistä selviytymiseen-



KRIISIN KOHDANNEEN
OMAOITO-OPAS
-OPAS KRIISISTÄ SELVIYTYMISEEN-



LUKIJALLE

Tämän oppaan on tarkoitus antaa tietoa kriisin kohdanneelle sekä heidän läheisilleen. Kriisejä on erilaisia ja ne voivat olla seurausta monenlaisista tapahtumista ja elämänvaiheista. Kriisit ovat osa elämää, mutta ne voivat myös horjuttaa omaa jaksamista.

Tämä opas käsittelee kriisiä sekä siitä aiheutuvaa ahdistuneisuutta ja unettomuutta. Oppaassa on erilaisia harjoituksia ahdistuksen ja unettomuuden hoitoon sekä QR-koodeja, joiden takaa löytyy lisää tietoa ja harjoituksia. Sivuilta löytyvät QR-koodit voit avata puhelimen kameralla.



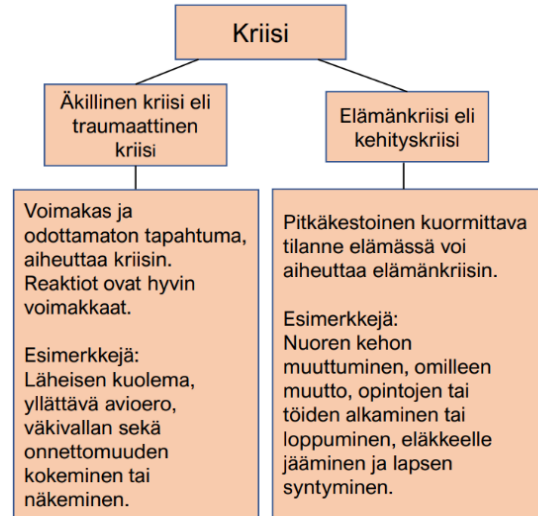
SISÄLTÖ

Kriisi	1
Traumaattisen kriisin vaiheet	2
Ahdistus osana kriisiä	4
Ahdistuksen hallintakeinot	5
TIPP-Taidot	6
Hengitysharjoituksia	8
Ankkurointiharjoitus	10
Mindfulness	11
Unettomuus osana kriisiä	12
Unettomuuden hoito	13
Progressiivinen rentoutus	14
Tietoa läheiselle	15

KRIISI



Kriisin voi aiheuttaa äkillinen järkyttävä tapahtuma tai katastrofi. Kriisit voidaan jakaa elämänsä kriiseihin ja traumaattisiin kriiseihin. Kriisin aiheuttamat psyykkiset ja fyysiset reaktiot ovat täysin normaaleja ja osa kriisiä.



1

TRAUMAATTISEN KRIISIN VAIHEET

Shokkivaihe

- Alkaa heti kriisin jälkeen ja kestää hetkestä muutamiin vuorokausiin.
- Tarkoituksena puuduttaa sietämättömiä tunteita sekä auttaa toimimaan tarkoituksen mukaisesti.
- Tunnevaihtelut: viha, kiihtyminen, tyyneys, huutaminen, itku, lamaantuminen tai levottomuus.

Reaktiovaihe

- Kesto muutamista viikoista muutamiin kuukausiin.
- Käsitys tapahtuneesta alkaa muodostua. Mieli voi kieltää tapahtunutta. Reaktiovaiheessa muistinvälähdykset, aistikokemukset, keskustelujen ja äänten mieleen palautuminen tapahtumahetkeltä ovat normaaleja. Henkilö voi kokea erilaisia fyysisiä ja psyykkisiä oireita kuten vapina, sydämen tykyttely, tunnetilojen vaihtelut tai syyllisyys. Tunteet voivat olla voimakkaita.
- Puhuminen tärkeä osa toipumista.

Käsittelyvaihe

- Kestää yleensä muutamista kuukausista vuoteen. Mieli ei enää kiellä tapahtunutta, vaan alkaa ymmärtämään sen olevan kaikkine muutoksineen ja menetyksineen totta.
- Surutyö alkaa ja mieli on valmis kohtaamaan kriisin aiheuttamat muutokset. Tässä vaiheessa pohditaan usein omaa identiteettiä, vakaumuksia ja uskomuksia.
- Haasteita voivat olla muistiongelmien, keskittymisvaikeudet, ärtyneisyys ja sosiaalisten tilanteiden välttely.
- Käsittelyvaihe valmistee kriisin kokenutta suuntautumaan tulevaisuutta kohti.

Uudelleensuuntautumisen vaihe

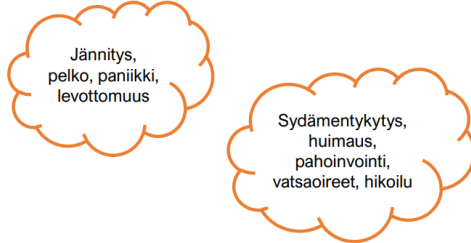
- Alkaa käsittelyvaiheen jälkeen ja jatkuu elämän läpi. Kriisi muodostuu osaksi elämää ja omaa identiteettiä.
- Ei kuluta mielenterveyttä, vaan tuo lisää voimavaroja.
- Kriisi ei unohdu elämästä. Sen kanssa sopeutuu elämään.
- Tapahtumasta tulee iso osa elämäntarinaa, eikä se enää hallitse tunne- ja ajatusmaailmaa.

2 3

AHDISTUS OSANA KRIISIÄ



Ahdistuneisuus on tunnetila, joka voi aiheuttaa erilaisia psyykkisiä ja fyysisiä oireita.



Ahdistuksen kehittymiseen vaikuttaa monet tekijät, esimerkiksi:

- Erilaiset biologiset tekijät, kuten geenit.
- Psykologiset tekijät, kuten persoonallisuuden piirteet.
- Ympäristötekijät, kuten perheen kasvatustilanne ja lapsuuden kokemukset.

AHDISTUKSEN HALLINTAKEINOT

Ahdistuneisuutta voidaan hoitaa lääkkeettömästi ja lääkkeellisesti tai molempia yhdistämällä.

Ahdistuksen hoito jaetaan altistusterapiaan ja ahdistuneisuuden hallintaharjoituksiin. Altistusterapian tarkoituksena on auttaa kohtamaan ahdistusta aiheuttavat tekijät sekä estää ahdistuksen syntyä. Ahdistuksen hallintaharjoitteilla pyritään antamaan välineitä ahdistuksen hallintaan, jotka auttavat ahdistuksen aikana.

Oppaan harjoitukset ovat ahdistuksen hallintaharjoituksia. Harjoitusten tavoitteena on tunnistaa omat haitalliset ajatus- ja käyttäytymismallit sekä oppia rentoutumaan ja lisäämään omaa tietoisuuttaan. Hyviä ahdistuksen hallintaharjoituksia ovat erilaiset keholliset- sekä ajatusharjoitukset.



4 5

TIPP-TAIDOT

T- Temperature, Lämpötilan muuttaminen

Vinkkejä:

Huuhtelee kasvot ja kädet kylmällä vedellä.



Pidä kylmää jääpalaa kädessä tai hiero sitä kasvojen alueella.



Kokeile kylmää suihkua.



Mene viileään ulkoilmaan.



I- Intense exercise, Intensiivinen liikunta

Vinkkejä:

Kokeile juoksua tai reipasta kävelyä.



Tee haarahyppyä tai hypi hyppynarulla.



Tanssi.



Käy kuntosalilla.



P- Paced breathing, Tasainen hengitys

Kokeile hengitysharjoituksia ja keskity niiden avulla rauhalliseen hengittämiseen.

Voit kokeilla hengitysharjoituksia, jotka löydät sivulta 8 ja 9.



P- Progressive muscle relaxation, Rentoutus

Jännitä ja rentouta tietoisesti lihasryhmiä rauhallisen hengittämisen yhteydessä. Voit aloittaa kasvojen lihaksista ja jatkaa kohti jalkojen lihaksia.

Rentoutusharjoituksen löydät sivulta 14.

Voit kuunnella myös harjoituksen ohjatusti tallenteelta.



6 7

HENGITYSHARJOITUKSIA

Palleahengitysharjoitus

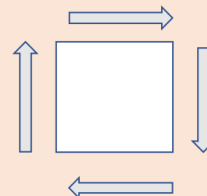
1. Ota hyvä asento istuen tai maaten.
2. Hengitä syvään suun tai nenän kautta niin, että rintakehä nousee ylöspäin ja keuhkot täyttyvät ilmalla.
3. Puhalla ilma ulos rauhallisesti niin, että rintakehä laskeutuu.
4. Toista harjoitusta muutaman kerran ja pidä pieni tauko. Voit tehdä harjoitusta niin useasti kuin haluat.

Kolmiohengitys

1. Ota hyvä asento istuen tai maaten.
2. Hengitä syvään suun tai nenän kautta niin, että keuhkot täyttyvät ilmalla. Voit asettaa käden rintakehän päälle tehostaaksesi sisäänhengitystä.
3. Pidätä hengitystä noin 3 sekunnin ajan, jonka jälkeen puhalla ilma rauhallisesti ulos.
4. Toista harjoitusta muutaman kerran ja pidä pieni tauko. Voit tehdä harjoitusta niin useasti kuin haluat.

Neliö- eli boksihengitys

1. Ota hyvä asento istuen tai maaten.
2. Hengitä sisään laskemalla neljään.
3. Pidätä hengitystä ja laske samalla neljään.
4. Hengitä ulos rauhallisesti laskemalla samalla neljään, jonka jälkeen pidätä taas hengitystä laskemalla neljään.
5. Toista harjoitusta muutaman kerran ja pidä pieni tauko. Voit tehdä harjoitusta niin useasti kuin haluat.



Harjoitusta tehdessä voit kuvitella neliön, jossa etenet aina neliön sivu kerrallaan. Ensimmäisen sivun kohdalla sisäänhengitys, toisen sivun kohdalla hengityksen pidätys, kolmannen sivun kohdalla uloshengitys ja neljännen sivun kohdalla taas hengityksen pidätys.

8 9

ANKKUROINTIHARJOITUS

Ankkurointiharjoitus on rentoutumisharjoitus, jonka avulla tarkastellaan miltä oma keho tuntuu.

1. Ota hyvä asento tuolilla istuen.
2. Sulje silmät ja hengitä rauhallisesti sisään ja ulos.
3. Kiinnitä huomiosi lantion ja pakaroiden seudulle. Tunne painovoima, kuinka se vetää sinua tuoliin kiinni. Keskity painon tunteeseen.
4. Nouse ylös ja tunnustele vetovoiman tunnetta jalkojesi alla. Vaihda painoa puolelta toiselle.
5. Palaa istumaan ja hengitä rauhallisesti.

Alla olevasta QR -koodista pääset tekemään harjoituksen ohjatusti nauhoitteelta.



MINDFULNESS



Rentoutumista voidaan harjoittaa myös mindfulnessin eli tietoisien läsnäolon harjoittelulla. Mindfulnessin avulla harjoitellaan nykyhetkessä olemista. Sen aikana korostuu havainnointi ja keskittyminen, jonka avulla pyritään olemaan tietoisia nykyhetkestä ja siitä mitä tapahtuu juuri nyt.

Mindfulnessia on helppo harjoittaa kuunteluharjoitusten avulla, sillä silloin keskittyminen ja havainnointi on helpompaa.

Alla olevasta QR -koodista pääset Mieli ry:n sivuille, jossa on kattava valikoima erilaisia Mindfulness-harjoituksia.

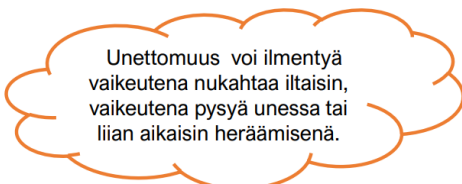


10 11

UNETTOMUUS OSANA KRIISIÄ



Unettomuus on yleinen oire. Se alkaa usein jostakin elämäntilanteen muutoksesta, johon keho reagoi luonnollisesti unettomuudella. Unettomuus tarkoittaa sitä, että ihminen kokee kyvyttömyyttä nukkua riittävästi.



Vireystila säätelee unen ja valheen välistä tasapainoa, ja liiallinen vireys haittaa unta. Kriisistä aiheutunut lyhytaikainen unettomuus on vaaratonta, mutta pitkittyessään se voi häiriinnyttää aivojen uni-valverytmin säätelyjärjestelmää, jolloin kehittyä unettomuushäiriö.

UNETTOMUUDEN HOITO

Unettomuutta voidaan hoitaa lääkkeellisesti tai lääkkeettömästi. Tärkeässä osassa on huomion kiinnittäminen unirytmiiin ja unihuoltoon. Unihuollosta huolehtiminen tarkoittaa, että nukkumista häiritseviä tekijöitä pyritään vähentämään ja poistamaan.

Liikunta	Liikunta edistää hyvää yöunta. Säännöllinen liikunta nopeuttaa nukahtamista ja pidentää unen kestoa.
Ruokailu	Illalla tulisi välttää nautintoaineiden kuten kahvin tai energijuomien nauttimista. Lisäksi iltasyömistä on hyvä tarkastella, ettei syö liian raskaasti. Myöskään nälkäisenä nukkumaan meneminen ei edistä yöunta.
Oman unen tarkastelu	Säännöllinen unirytmii tukee hyvää unta. Nukkumisympäristö myös vaikuttaa unen laatuun. Nukkumisympäristön tulisi olla rauhallinen ja vuoteen vain nukkumista varten. Vuoteessa oloa on hyvä rajoittaa. Jos uni ei tule 15 minuuttiin, on syytä nousta sängystä tekemään hetkeksi jotain muuta. Unettomuus aiheuttaa usein jännitystä, joten rentoutuminen on tärkeää, jotta unen saanti helpottuu.



12 13

PROGRESSIIVINEN RENTOUTUS

Progressiivinen eli asteittain etenevä rentoutus on harjoitus, jossa lihasryhmiä käydään läpi yksi kerrallaan niin, että ensin lihaksia jännitetään, jonka jälkeen lihas rentoutetaan.

1. Ota hyvä asento istuen tuolilla ja hengitä rauhallisesti sisään ja ulos.
2. Aseta jalkapohjat tukevasti lattiaa vasten ja laita molemmat kädet reisien päälle niin, että kämmenet ovat ylöspäin.
3. Aloita harjoitus kasvojen lihaksista irvistämällä voimakkaasti. Pidä jännitys hetken aikaa ja rentouta sen jälkeen kasvojen lihakset.
4. Jatka harjoituksen tekemistä etenemällä hartioista alaspäin ensin jännittämällä lihaksia ja sitten rentouttamalla.

Alla olevasta QR-koodista pääset tekemään harjoituksen ohjatusti nauhoitteelta.



14 15

TIETOA LÄHEISILLE



Läheisen sairastuminen tai psyykinen oireilu voi tulla yllättäen. Myös kriisissä olevan läheiset tarvitsevat tukea ja tietoa, jotta pystyvät sopeutumaan uuteen tilanteeseen.

Läheisen voimavarat keskittyvät usein sairastuneesta huolehtimiseen, mutta myös itsestään huolehtiminen korostuu, jotta jaksaa olla läheisen tukena. Kriisin kokeneen lisäksi kriisi ja sairastuminen koskettaa myös lähipiiriä.

Läheisen on myös mahdollisuus saada tukea esimerkiksi vertaisryhmistä tai yhdistyksistä.

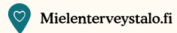
Läheisille on tarjolla tietoa ja tukea niin mielenterveydestä kuin läheisenä olemisesta.



Mielenterveysomaisten keskusliitto, joka tarjoaa tietoa ja tukea läheisille. Järjestössä toimii 16 jäsenyhdistystä, jotka järjestävät läheisille verkkoluentoja, kursseja, ryhmätoimintaa sekä matalankynnyksen omaisneuvontaa. Alla olevasta QR koodista pääset FinFamin sivuille.



FinFami



Mielenterveystalo on verkkosivusto, joka tarjoaa läheisille netissä tietoa ja tukea. Verkkosivustolta löytyy läheisille kattavasti tietoa mielenterveydenhäiriöistä ja sairastuneen läheisenä olemisesta. Mielenterveystalo tarjoaa läheisille myös omahoito-ohjelmia, jotka tukevat läheisen jaksamista ja mielenterveyttä. Alla olevasta QR koodista pääset Mielenterveystalon sivuille.



Mielenterveystalo



Tämä opas on tehty osana Karelia Ammattikorkeakoulun 2023 opinnäytetyötä. Oppaan ovat laatineet Sanna Sallinen ja Jenna Turunen. Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan luottavissa osoitteesta theseus.fi. Opinnäytetyön toimeksiantaja on Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen kriisiosasto, jolla on oikeus päivittää opasta.

16 17

"Kuulen kutsun hiljaisen
seuraan sitä, en epäröi,
sillä tiedän se on
minun sisimpäni ääni
joka tahtoo puhua
minulle, kuiskata
olet minulle tärkeä, olet hyvä"
(Runotalo.fi)