

Miia Lehtola & Susanna Seppä

Masentuneen työikäisen naisen tukeminen hoitotyössä – kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö

Kevät 2017

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sairaanhoitaja (AMK)

SeAMK 

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidtaja (AMK)

Tekijä: Miia Lehtola & Susanna Seppä

Työn nimi: Masentuneen työikäisen naisen tukeminen hoitotyössä- kirjallisuuskatsaus

Ohjaaja: Hilikka Majasaari, THM, lehtori & Anna Saari, THM, lehtori

Vuosi: 2017 Sivumäärä: 43 Liitteiden lukumäärä: 3

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata masentuneen työikäisen naisen tukemista hoitotyössä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa masentuneen työikäisen naisen tukemisen keinoista, jotta voidaan kehittää tukemista hoitotyössä. Kohderyhmä oli työikäiset naiset.

Kirjallisuuskatsauksessa pyrittiin löytämään vastauksia kysymyksiin: Miten masentuneen työikäisen naisen tuen tarpeen tunnistaa? Millaisia keinoja on masentuneen työikäisen naisen tukemiseen hoitotyössä? Millaisia emotionaalisen tuen keinoja käytetään masentuneen työikäisen naisen tukemiseen hoitotyössä? Millaisia tiedollisen tuen keinoja on masentuneen työikäisen naisen tukemiseen hoitotyössä?

Kirjallisuuskatsaus toteutettiin soveltaen systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmää. Aineisto kerättiin tietokannoista Cinahl with Full Text, PubMed, Medic ja Aleks. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.

Tulosten mukaan masentuneen työikäisen naisen tuen tarpeen voi tunnistaa asiakasta havainnoimalla, hoitajan ammatillisilla taidoilla vuorovaikutustilanteissa, tunnistamiseen käytetyllä apuvälineellä ja asiakkaan kokemuksen kuulemisen kautta. Tuloksissa selvisi, että masentunutta työikäistä naista voidaan tukea hoitotyössä erilaisin emotionaalisin ja tiedollisin keinoin. Yhtenä tukimenetelmänä asiakasta voidaan kannustaa ja ohjata myös itsehoidollisiin keinoihin.

Kirjallisuuskatsauksen tuottamat tulokset ovat helposti hyödynnettävissä käytännön hoitotyössä masentuneen työikäisen naisen tukemiseen ja tuen tarpeen tunnistamiseen.

Avainsanat: tukeminen, tunnistaminen, emotionaalinen, tiedollinen, itsehoito

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Nursing

Author/s: Miia Lehtola & Susanna Seppä

Title of thesis: Supporting Women of Working Age with Depression in Care Work – A Literature Review

Supervisor(s): Hilikka Majasaari, MNSc, Senior lecturer & Anna Saari, MNSc, Senior lecturer

Year: 2017 Number of pages: 43 Number of appendices: 3

This study aims to describe the means how to support women of working age with depression in care work. The main point was to bring out information about working-age women with depression in order to develop support in care work.

The literature review targeted to find answers to the following questions: How to recognize the need of support for working-age women with depression in care work? What kind of means are there to support them? What kind of emotional support is used to support working-age women in care work? What kind of means of intellectual support are also used to support them?

The literature review was carried out by adapting the systematic method of literature review. The material was collected from Cinalh with Full Text, PubMed, Medic and Aleksi databases. The material was analyzed using content analysis.

According to the results, the need of support for depressed women of working-age can be detected by observing the clients and listening to their experiences. In addition, the professional skills of a nurse in interactive situations and the tools used to help recognize needs are playing an important role in identifying the need of support. The study results indicate that working-age women with depression can be supported in care work by different means of emotional and intellectual support. One of the support methods is encouraging and guiding the client to self-care.

The results of the literature review can easily be adapted to practical care work to help support working-age women with depression and to identify the need of the support.

Keywords: support, identify, emotional, intellectual, self-care

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	1
Thesis abstract.....	2
SISÄLTÖ.....	3
JOHDANTO	5
TYÖIKÄINEN NAINEN	6
2.1 Työikäisen naisen arkielämä ja roolit	6
2.2 Naisen itsehoito arjessa	7
2.3 Työikäinen nainen terveydenhuollon asiakkaana.....	8
MASENNUS MIELENTERVEYDEN HAASTEENA.....	10
3.1 Mielenterveys.....	10
3.2 Masennus vaikuttaa mielenterveyteen	11
3.3 Työikäisten masennus	12
3.4 Työikäisten naisten masennus.....	14
3.5 Masennuksen hoitomuotoja	15
AIKUISEN TUKEMINEN HOITOTYÖSSÄ	17
4.1 Tukeminen	17
4.2 Tukeminen hoitotyössä	18
4.2.1 Emotionaalinen tuki hoitotyössä.....	21
4.2.2 Tiedollinen tuki hoitotyössä	22
4.3 Eettisiä kysymyksiä naisten tukemisessa hoitotyössä.....	22
TAVOITE JA TARKOITUS	24
OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	25
6.1 Kirjallisuuskatsaus.....	25
6.2 Opinnäytetyön aikataulutus.....	25
6.3 Kirjallisuuskatsauksen aineiston keruu ja sisällönanalyysi	26
TULOKSET	27
7.1 Tuen tarpeen tunnistamisen keinoja	27
7.1.1 Asiakkaan havainnointi	27
7.1.2 Hoitajan ammatilliset taidot vuorovaikutustilanteissa	27
7.1.3 Tunnistamiseen käytettäviä apuvälineitä	28

7.1.4 Asiakkaan kokemuksen kuuleminen	28
7.2 Tukemisen keinoja	28
7.2.1 Emotionaalisen tuen keinoja	28
7.2.2 Tiedollisen tuen keinoja	29
7.2.3 Itsehoitokeinoja	29
POHDINTA.....	31
8.1 Tulosten tarkastelu.....	31
8.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	33
8.3 Johtopäätökset.....	34
8.4 Jatkotutkimushaasteet	36
LÄHTEET	37
KIRJALLISUUSKATSAUKSEEN VALITUT LÄHTEET.....	42
LIITTEET.....	43

JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheeksi valittiin masentuneen työikäisen naisen tukeminen hoitotyössä. Aiheen on tilannut Seinäjoen terveyskeskuksen avoterveydenhuolto. Opinnäytetyön aihetta lähestyttiin hoitotyössä tukemisen näkökulmasta. Aluksi selvitettiin masentuneisuuden yleisyyttä, ajankohtaisuutta ja perusteluita aihevalinnalle.

Masennuksen hoidon ja tukemisen puute tai riittämättömyys saattaa pitkittää masennuksen oireita ja vaikeuttaa elämää. Sairaanhoidajan tulee moniammatillisessa työyhteisössään osata ottaa huomioon potilaan henkilökohtaiset tarpeet, toiveet sekä elämäntilanne. (Saarenheimo & Pietilä 2011, 63.) Lisäksi sairaanhoidajan on tärkeää tunnistaa masentuneisuutta hoitotyön työympäristöstä tai asiakaskunnasta riippumatta. Mielenterveyden ongelmat ovat yksi kansantaudeistamme (THL 2015). Tämän perusteella masennus on yleinen ja ajankohtainen sairaus.

Sipilän hallitusohjelmassa hyvinvoinnin ja terveyden osion yksi kymmenen vuoden tavoitteista on, että terveyden edistäminen ja varhainen tuki ovat vahvistuneet poikkihallinnollisesti päätöksenteossa, palveluissa ja työelämässä lainsäädäntömuutoksilla ja paremmalla toimeenpanolla. (Valtioneuvoston kanslia 2015, 20.)

Aluksi etsittiin tietoa työikäisten naisten elämään kuuluvista asioista ja kuvattiin selviytymisen keinoja arjessa. Tämän jälkeen tutustuttiin masennukseen, työikäisten keskuudessa esiintyvään masentuneisuuteen ja työikäisten naisten masennukseen. Seuraavaksi etsittiin tukemisen ja tuen tarpeen tunnistamisen keinoja hoitotyössä.

Tarkoituksena on kuvata masentuneen työikäisen naisen tukemista hoitotyössä. Tavoitteena on tuottaa tietoa masentuneen työikäisen naisen tukemisen keinoista kirjallisuuskatsauksen avulla.

TYÖIKÄINEN NAINEN

2.1 Työikäisen naisen arkielämä ja roolit

Naisen elämään kuuluu esimerkiksi oman kehon hyvinvointi, perhe, lähipiiri, harrastukset sekä työelämä (Vainikainen & Järvi 2008, 8). Naisten elämään kuuluu osaksi parisuhde, jonka tärkeä osa on seksuaalisuus. Perhemuotoja on nykyään monia erilaisia, ja myös sinkkuelämä on yleistä ja yleisesti hyväksyttävämpää kuin ennen. Perheessä naisella saattaa olla monta eri roolia, ja välillä roolit käyvät valtataistelua. (Vainikainen & Järvi 2008, 41–43.)

Elämään voi kuulua myös sisarena oleminen, joka on elämänmittainen ihmissuhde. Vanhempien rooliin kuuluu myös mahdollisimman hyvän sisarusuhteen luominen omille lapsilleen. (Vainikainen & Järvi 2008, 65.) Omien perheenjäsenten lisäksi tärkeää naisen elämässä on ystävyys ja ystävänä oleminen (Järvi & Vainikainen 2008, 67). Moni työikäinen nainen joutuu taiteilemaan vanhempiensa ja omien lastensa välissä, kun molemmista on huolehdittava ja molempia on huomioitava. (Järvi & Vainikainen 2008, 59.)

Ulkonäkökeskeisenä aikanamme tuntuu, että itsensä hyväksyminen sellaisena kuin on, tuottaa vaikeuksia (Burlin Pellbäck 2010, 55). Elämässä tärkeää on, että tekee sitä, mitä pitää tärkeänä. Rentoutusharjoitukset ravinnon, unen ja liikunnan rinnalla ovat tärkeitä. Liikunnan tulee olla sellaista mikä on hauskaa ja mistä seuraa hyvää oloa. Toisaalta myös mukavuusalueen ulkopuolelle meneminen voi saada aikaan positiivisia vaikutuksia. (Burlin Pellbäck 2010, 58–60.)

Naisten hyvinvointiin vaikuttaa merkittävästi ristiriidat perheessä ja epävarmuus joka liittyy vanhemman rooliin. Työssäkäynti ja vanhemmuus merkitsevät monelle taistelua stressin ja syyllisyyden tuntojen kanssa. (Burlin Pellbäck 2010, 25.) Naiset joilla on päävastuu työn ohessa kodinhoidosta, on kaksinkertainen riski sairastua työstressiin. Työn ja perheen yhdistämisen vaikeus voi olla myös riskitekijä sairastumiseen. (Burlin Pellbäck 2010, 19.) Välttämätön ensisijainen asia on asennemuutokset ja asioiden priorisointi huolellisesti. (Burlin Pellbäck 2010, 44.)

Sipilän hallitusohjelmassa mainitaan muutosohjelmasta, jossa lähtökohtana on perheiden monimuotoisuus ja lapsen edun edistäminen. Palveluita halutaan järjestää perhelähtöisesti ja käyttöön otetaan päätösten lapsi- ja perhevaikutusten arviointi. Lisää määrärahoja halutaan lisätä lapsiperheiden kotipalveluiden saatavuuden turvaamiseksi. Työpaikoille halutaan tuoda perheystävällisiä toimintamalleja. (Valtioneuvoston kanslia 2015, 21.)

Väitöstutkimuksessaan Mäkinen (2008, 207) kertoo haastateltaviensa määrittelevän itsensä hyväksytyiksi, normaaleiksi ja aikuisiksi naisiksi sen perusteella, että ovat mielestään äitiensä kaltaisia hoivaamishaluisia- ja kykyisiä naisia ja pystyvät näin ollen täyttämään odotukset jotka kohdistuvat naiseuteen. Väitöstutkimuksessa Mäkinen (2008, 238) haastateltavien keskuudessa esiin nousivat keskeisimmiksi hyvinvoinnin edellytyksiksi henkisen kasvuprosessin läpikäyminen, omien voimavarojen käytön mahdollisuus, hyvä elämänhallinta ja se että itselle tärkeät tavoitteet saadaan saavutettua.

Työikäisenä nainen alkaa usein miettiä jo elettyä elämää ja aikaansaannoksia. Ajatukset kohdistuvat myös tulevaisuuteen ja siihen, miten haluaa loppuelämänsä elää. (Järvi & Vainikainen 2008, 12–13.) Suomessa naisten osuus ylemmistä virkamiehistä ja johtajista on ollut vähäisempi verrattuna miehiin, mutta se on kasvussa. Useimmiten naiset työskentelevät ihmisten parissa ja erityinen naisvaltainen työntekijäryhmä onkin terveys- ja sosiaalialan ihmissuhdetyöntekijät. (Järvi ja Vainikainen 2008, 73.) Useimmiten naiset jotka toimivat johtajina tai ylimpinä virkamiehinä, ovat miesjohtajia innostuneempia ja kokevat suurempaa tyydytystä syventyessään työhön (Järvi ja Vainikainen 2008, 75).

2.2 Naisen itsehoito arjessa

Itsehoito tarkoittaa huolehtimista omasta terveydestä ja hyvinvoinnista. Siihen sisältyy sairauksien ennaltaehkäisy ja hoito. Itsehoito tarkoittaa myös hoitoon sitoutumista. (Sotesi [Viitattu 2.12.2016].) On mahdollista kehittää vastustuskykyä stressin aiheuttamalle hätätilalle kehossa ja oppia vähentämään sen vaikutuksia elämään. Olennaista on, että on tuntuma siitä, että ei ole elämän olosuhteiden tai ympäristön

uhri vaan itsestään vastuunottaja ja positiivinen vaikuttaja. Pienissä murheissa läheiset voivat riittää avuksi ja tueksi, mutta traumat ja sairastumiset voivat johtaa siihen, että tarvitsee ulkopuolista apua. (Grace 2010, 44.)

Naisen tulee arvioida realistisesti, mihin hänellä on resursseja ja hänen tulisi olla sovussa omien tekojen kanssa ottamatta niistä stressiä. Naisen tulee ylläpitää hormonaalista tasapainoaan läpi kaikkien vuodenaikojen, jolloin tulee huomioida ja hoitaa terveyttä kaikilla mielen toimintojen ja kehon alueilla. (Grace 2010, 118.)

Lieviä masennusoireita on mahdollista helpottaa lääkkeettömästi. Kun kehon serotoniinitaso on matala, mieli voi tuntua masentuneelta. Naisilla on erityisesti taipumusta alhaisiin serotoniinitasoihin. Mahdollisiin masennusoireisiin auttaa säännöllinen ja virkistävä liikunta sellaisessa ympäristössä, mistä itse nauttii. Liikunta purkaa stressiä ja vilkastuttaa hormonitoimintaa sekä aineenvaihduntaa. (Tavi & Sillanpää 2015, 234–235.)

2.3 Työkäinen nainen terveydenhuollon asiakkaana

Raskaus ja synnytys ovat naisen hoidontarpeen tavallisimpia syitä. Naisen hoitotyö jakautuu naistentautien hoitoon ja äitiyshuoltoon. Gynekologia liittyy naistentautien hoitoon ja synnytysoppi liittyy äitiyshuoltoon. Synnytysoppi tekee tiivistä yhteistyötä äitiyshuollon ja lastentautiopin kanssa. Naistentaudit kattavat sukupuolielinten tautitiloja ja niiden erilaisia toiminnanhäiriöitä. (Eskola & Hytönen 2008, 21–22.)

Perhesuunnittelun puolella käsitellään fertiili-ikäisen perheen lasten syntymän ajoituksia, hedelmättömyyden asioita, lapsiluvun määrää sekä tarjotaan ehkäisymenetelmiä (Eskola & Hytönen 2008, 71). Suomessa äitiysneuvolajärjestelmä on hyvämaineinen ja lasta odottavat naiset ovat tyytyväisiä neuvolapalveluihin. Naisten terveystietous, alhaiset äiti - ja lapsikuolleisuusluvut arvellaan olevan hyvän äitiyshuollon ja sen positiivisten vaikutusten ansiota. Äitiyshuollossa uusien suositusten mukaan korostetaan yksilöllisempää ja näyttöön perustuvaa äitiyshuoltoa. Äitiysneuvolasta odottavat äidit saavat valmennusta, ohjausta, neuvontaa seulontaa ja mah-

dollisesti ohjausta jatkohoidon piiriin. Odottavat äidit ja heidän perheensä ovat erilaisia, joten nykypäivän neuvoloihin tarvitaan yksilöllisiä ratkaisuja. (Uotila & Raudaskoski 2014, 1203.)

Työterveyshuolto tähtää kehittämään työntekijöiden terveyttä ja työoloja. Sen tarkoitus on tukea työkykyisyyttä koko työuran ajan. Työterveyshuoltolain perusteella työnantajalla on velvollisuus järjestää työsopimus- ja virkasuhteessa oleville työntekijöille ehkäisevä työterveyshuolto. (Kela 2016.) Naisia kuuluu työterveyshuollon piiriin vähemmän kuin miehiä, mutta naiset käyttävät palveluita miehiä huomattavasti enemmän. Työterveyshuollon kustannukset nousevat työntekijän iän myötä. (Hujanen & Mikkola 2016, 1537–1540.)

MASENNUS MIELENTERVEYDEN HAASTEENA

3.1 Mielenterveys

Mielenterveys on perusta ihmisen toimintakyvylle, terveydelle ja hyvinvoinnille. Mielenterveys muokkaantuu koko elämän ajan persoonallisen kehityksen ja kasvun myötä. Kun olosuhteet ovat hyvät, mielenterveyden voimavarat kasvavat, kun taas epäsuotuisissa olosuhteissa mielenterveyden voimavarat kuluvat. (THL 30.9.2014.)

Positiivinen mielenterveys on voimavarakeskeistä. Mielen hyvä vointi ei ole vain sairauksien puuttumista, vaan on myös kykyä selviytyä arjessa. (THL 30.9.2014.)

Mielen terveys on hyvinvoinnin tila, jossa ihminen pystyy näkemään omat kykynsä ja selviytymään elämänsä haasteista, sekä osallistumaan yhteisönsä toimintaan ja työskentelemään, kutsutaan mielenterveydeksi. Mielenterveyteen kuuluu tietoisuus- ja tunnetaidot, vuorovaikutustaidot sekä elämänhallinta- ja ongelmanratkaisutaidot. Mielenterveyttä suojaavat erilaiset tekijät. Sisäisiä tekijöitä ovat mm. hyvä itsetunto, sosiaalinen tuki, taidot käsitellä ristiriita- ja ongelmatilanteita, hyvät vuorovaikutustaidot, kyky ylläpitää ja luoda uusia tyydyttäviä ihmissuhteita, hyväksytyksi tulemisen tunne, hyvä itsetunto sekä mahdollisuudet toteuttaa itseään. Ulkoisia suojaajatekijöitä ovat mm. toimeentulo, työ, koulutusmahdollisuudet, kuulluksi tuleminen, vaikutusmahdollisuudet, työyhteisön tuki, turvallinen elinympäristö, helposti saatavilla olevat auttamisjärjestelmät joita yhteiskunta tarjoaa. (Suomen mielenterveysseura, [Viitattu 2.12.2016].)

Merkityksellistä mielen hyvinvoinnin kannalta on, että ei ole ristiriitaa omien elämänarvojen ja toimintaympäristön välillä (Leskinen & Hult 2010, 34). Mielen hyvinvoinnin taustalla on hallinnantunne, joka edellyttää riittäviä voimavaroja erilaisten tilanteiden hallintaan. Kun vaatimukset ylittävät omat taidot ja keinot tilanteen hallintaan, syntyy stressintunne. Tämän vuoksi ihmisen on hyvä etukäteen hankkia, tutkia ja arvioida tarvitsemiaan voimavaroja. Henkisen hyvinvoinnin osaksi kuuluu kyky kartoittaa omat yksilölliset voimavarat ja miellyttävän elämän kuvaamiseen tarvittava itsetunteuksen määrän. (Leskinen & Hult 2010, 36.) Haasteellisissa ja kuormittavissa tilanteissa hyvinvoinnin ylläpito vaatii kykyä hyväksyä tapahtuneet muutokset ja kykyä sopeutua niihin. Kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin vaikuttaa useat elämän osa-

alueet, kuten henkinen ja fyysinen hyvinvointi, ravitseminen, lepo ja palautuminen sekä onnistuminen työssä. (Leskinen & Hult 2010, 30.)

3.2 Masennus vaikuttaa mielenterveyteen

Masennuksen tunne kuuluu perustunteisiin, vaikkakin se kuuluu psykiatrisessa tautiluokituksessa mielialahäiriöihin. Hetkellinen mielialan lasku ei vaikuta jokapäiväiseen elämään, mutta jos masentunut mieliala kestää pidempiä aikajaksoja, silloin on kyseessä masennustila, joka on monitekijäinen sairaus. Masennuksen tunnetta voi olla vaikea yhdistää yksittäiseen elämäntapahtumaan. Masennus sekoitetaan monesti suruun, mutta useasti masentunut ihminen ei kykene tuntemaan surua. Masentunut ihminen eristäytyy helposti muista ihmisistä ja kokee itsensä yksinäiseksi. Masentunut ajattelee myös, että mielentila on lopullinen eikä se mene ohi. Masentunut mielentila poistaa kyvyn nähdä elämässä hyviä asioita ja iloita niistä. Elämän merkitys saattaa hävitä ja itsetunto laskea sen takia, että masentunut tuntee itsensä kelvottomaksi. Masennustilan muita oireita voi olla esimerkiksi uupumus, unihäiriöt ja keskittymisvaikeudet. Masennustila voi vaikuttaa työkykyyn, ihmissuhteiden ylläpitoon, arjesta selviytymiseen ja itsestä huolehtimiseen. (Heiskanen, Huttunen & Tuulari 2011, 8.)

On paljon löydöksiä jotka viittaavat siihen, ettei masennus ole ainoastaan mielen sairaus. Masennuspotilailla voi esiintyä lieviä poikkeavuuksia aivojen rakenteessa, vaikkakin suurimmaksi osaksi ne ovat normaaleja. Aivoverenkierronhäiriöiden komplikaatiot ovat todennäköisesti merkittävä masennusalttiuden osatekijä. Masennustilojen aikana esiintyvät neuropsykologiset toiminnanhäiriöt, esimerkiksi muisti- ja keskittymishäiriöt, voivat johtua aivojen rakenteesta tai toiminnan häiriöstä. (Karlsson & Isometsä 2011, 40–41.)

Yli 2/3 vakavista masennustiloista alkaa usean tai yksittäisen kielteisen elämänmuutoksen jälkeen. Laukaisijoina voivat olla esimerkiksi erilaiset menetykset, perinnöllisyys, kriisit, vaikea uupumus, vakavat pettymykset läheisissä ihmissuhteissa tai tärkeissä sosiaalisissa rooleissa. (Isometsä 2011, 23.) Masennus ei ole tahdonalainen olotila eikä itseaiheutettu sairaus. Ihmisillä joiden suvussa on masennusta, on suu-

rempi masennusalttius. Lisäksi immunologiset aineenvaihdunnalliset, hormonaaliset tekijät tai muut pitkäaikaiset ruumiilliset sairaudet voivat altistaa masennukselle. (Tuisku & Rossi 2010, 63.)

Masentuneella ihmisellä itsearvostus ja – luottamus ovat huomattavasti alentuneet. Vaikeimmissa tapauksissa ihminen saattaa kokea itsensä täysin arvottomaksi ja epäonnistuneeksi. Masentunut ihminen väheksyy itseään ja etsii jatkuvasti syytä ja asioita joista voisi kokea syyllisyyden tunnetta. Syyllisyyden tunteet voivat olla harhaluuloisia tai jopa psykoottisia. Ajatukset liittyvät usein pessimistisiin teemoihin ja mielessä on monesti itsensä vahingoittaminen tai sen suunnittelu tavalla tai toisella. Masennustila vaikuttaa epäedullisesti uneen, ruokahaluun, ihmissuhteisiin, minäkuvaan, itsetuntoon, toivoon ja arkielämän organisointiin. Yksi masennuksen oireista on, että ihminen menettää kykynsä saada mielihyvää asioista jotka ovat sitä aikaisemmin tuottaneet. Vähäinen psyykkinen aktiivisuus ja lievä fyysinen ponnistelu saattavat tuntua raskaalta ja vaatia kohtuuttoman paljon voimia. Masennustiloja voi olla lieviä, keskivaikeita, vaikeita ja psykoottisia. Lievässä masennustilassa oleva selviytyy arjesta, mutta se vaatii tavallista enemmän ponnisteluja. Keskivaikeassa masennustilassa selviytyminen arkipäiväisistä asioista on merkittävästi alentunut. Vaikeassa tai psykoottisessa masennustilassa elävä ihminen on yleensä työkyvytön ja tarvitsee apua ja jatkuvaa tukea tai seurantaa jokapäiväisessä elämässä, ja he voivat olla myös sairaalahoidossa. (Isometsä 2011, 20–21.)

3.3 Työikäisten masennus

Masennus on yksi merkittävimmistä elämänlaatua ja työkykyä heikentävistä sairauksista. Masennuksen tunnistamista lisäävät masennuksen seulonnat joiden avulla voidaan varmistaa hoidon varhainen aloitus. Mitä vaikeampia oireita ja mitä pidemmän aikaa masennus on kestänyt, sitä enemmän työkyky ja muut tärkeät elämänalueet kärsivät. (Tuisku & Rossi 2010, 9.) Työ voi vaikuttaa myönteisesti sekä kielteisesti mielenterveyteen. Henkiset haasteet johtuvat työelämän kehityksestä. Riskiryhmiin kuuluvat esimerkiksi vakavan sairauden kokeneet, taloudelliseen ahdinkoon joutuneet, eronneet, vakavasti sairastuneet ja työttömäksi jääneet. Masen-

nusriskiä nostavat myös päihdeongelmat, mielenterveyshäiriöt, selittämätön väsymys, kipuoireet, unettomuus sekä yksittäiset masennusoireet. Riskiryhmiin kuuluvat erityisesti työstressistä tai –uupumuksesta kärsivät. Masennus voi aiheuttaa syrjäytymistä, kärsimystä perheessä ja tuottavuuden laskua työpaikalla. Varhaiseen tunnistamiseen ja hoitoon kannattaa suunnata voimavaroja, jotta masennus ei pitkittyisi, vaikeutuisi tai masennusjaksojen määrä ei lisääntyisi. (Tuisku & Rossi 2010, 12–13.) Pitkäaikaisesta stressistä johtuva työuupumus johtaa toisinaan vakavaan masennukseen. Työuupuneen ihmisen pulmat keskittyvät työtehtävään ja esimerkiksi työpaikan henkilösuhteisiin, mutta masennus liittyy potijan kaikkiin elämänvaiheisiin. (Kopakkala 2009, 73–75.)

Naisilla masennushäiriöt ovat yleisempiä kuin miehillä. Masennushäiriö diagnosoidaan naisilla lähes kaksi kertaa useammin kuin miehillä. Terveys 2011-tutkimuksessa todetaan, että viimeisen vuoden aikana masennushäiriöjakson on sairastanut 7% naisista ja 4% miehistä. On ajateltu, että erilaiset kasvatustavat, tyttöjen herkkyys ympäristötekijöille ja hormonaaliset muutokset altistavat naisia sairastumaan masennushäiriöön miehiä herkemmin. Masentuneisuuden esiintyvyyden ero naisten ja miesten välillä on kuitenkin kapenemassa sellaisissa maissa, joissa perinteiset sukupuoliroolit naisten ja miesten välillä ovat pienenevässä. Masennusdiagnoosin saaneet naiset ovat toimintakykyisempiä verrattuna miehiin, jotka ovat saaneet kyseisen diagnoosin. (Suvisaari 2013.)

Työkyvyttömyyseläkettä (myönnetään 18-62-vuotiaille) sai Suomessa vuonna 2015 161 100 henkilöä. 12% heistä sai osatyökyvyttömyyseläkettä. Suurin sairauksien ryhmä mikä aiheutti työkyvyttömyyttä, olivat mielenterveydenhäiriöt (41%). Mielenterveyden häiriöt ovat olleet suurin työkyvyttömyyttä aiheuttava ryhmä vuodesta 2000 lähtien. Muita työkyvyttömyyttä aiheuttavia syitä olivat tuki- ja liikuntaelinsairaudet sekä verenkierolinten sairaudet. (Eläketurvakeskus 2016.)

Nuorilla aikuisilla mielenterveyden häiriöt ovat yleinen syy työkyvyttömyyteen ja yleisempi naisilla kuin miehillä. Nuorten aikuisten työkyvyttömyyden taustalla voi olla esimerkiksi lapsuuden vaikeat elinolot, matala sosioekonominen asema ja alkoholin käyttö. Mielenterveyden häiriö vaikeuttaa erityisesti tulevaa työkykyä, koska se hankaloittaa esimerkiksi tärkeiden taitojen hankkimista ja työelämään kiinnittymistä. Masennus työttömällä johtaa todennäköisemmin työkyvyttömyyseläkkeelle kuin

työllistyneen. On tärkeää selvittää, mitkä asiat ovat yhteyksissä nuorten aikuisten mielenterveysyistä johtuvaan työkyvyttömyyteen, jotta esimerkiksi nuorten syrjäytymistä voitaisiin ehkäistä paremmin. (Ahola ym. 2014, 3441–3448.)

3.4 Työikäisten naisten masennus

Naisen masennus on yhteydessä hänen psykoseksuaalisuuteensa ja ruumiillisuuteensa sekä naiseutensa sisältöihin ja tehtäviin. Masennus juontaa naisen eletystä ja tämänhetkisestä elämästä, hänestä itsestään, vuorovaikutuskokemuksistaan ja merkityksistä, joita hän on antanut kokemuksilleen. Merkittävän seikan tekee myös yhteiskunta, kulttuuri ja ikä. Menetykset, pettymykset, haavoittumiset ja puutteet ilmaantuvat masentuneisuutena. (Siltala 2006, 11–12.)

Naisen masentunut mieli sisältää tarkoituksettomuuden, epäluuloisuuden ja syyllisyyden sekä toivottomuuden, päättämättömyyden, arvottomuuden, merkityksen katoamisen ja epäonnistumisen kokemuksia. Kun nainen on depressiivinen, hän on emotionaalisten muutosten vietävissä, jossa murheellisuuden tunteen kautta siirtyään maniaan, luottamuksesta vainoharhaisuuteen, siitä ylikriittisyyteen ja vihamielisyyteen itseään kohtaan, jolloin läsnä ovat itsemurha-ajatukset ja -teot. Nainen joka on masentunut, odottaa toisilta välinpitämättömyyttä ja hylkäävää suhtautumista häntä kohtaan. Nainen kokee mielihyvää, kun paljastaa muille ihmisille huonouden ja pahuuden tunteitaan ja hänellä on epärealistisia, mutta ehdottomia syytöksiään itseään kohtaan. Naisen masennus on itsetutkiskelua, jonka pyrkimys on ymmärtää omaa itseään. (Siltala 2006, 42–43.)

Ongelmana voi olla raskauden aikainen ja jälkeinen masennus, jonka oireista naiset eivät kerro, koska eivät halua tulla leimatuksi mielenterveysongelmista kärsiviksi. Kätilöt ja muut ammattilaiset voivat puuttua näihin asioihin luomalla luotettavan suhteen potilaiden kanssa. Tärkeää on luoda turvallinen ympäristö jossa potilas voi avoimesti kertoa ongelmistaan. Kätilöiden ja muiden ammattilaisten tärkeä tehtävä on vakuuttaa potilaalle, ettei mielenterveysongelmissa ole mitään hävettävää. (Murphy 2015, 765.)

3.5 Masennuksen hoitomuotoja

Suomen mielenterveyslaissa (L 14.12.1990/1116, 1 luku, 1§) kerrotaan, että mielenterveystyöllä tarkoitetaan psyykkistä hyvinvointia, toimintakyvyn sekä persoonallisuuden kehittymistä ja mielenterveydenhäiriöiden ehkäisemistä, niiden parantamista ja myös lievittämistä. Esimerkiksi väestön elinolosuhteiden kehittäminen mielenterveyshäiriöitä ennaltaehkäiseväksi ja mielenterveystyötä edistäväksi kuuluu mielenterveystyöhön.

Kunnan tehtävä on huolehtia laissa tarkoitettujen mielenterveyspalvelujen alueellansa osana kansanterveystyötä niin kuin terveydenhuoltolaissa ja sosiaalihuoltolaissa säädetään (L 14.12.1990/1116, 1 luku, 3§).

Terveysteen ja sairautteen vaikuttaa useat tekijät. Geneettinen perimä, ympäristön olosuhteet ja stressitekijät sekä yksilölliset psykologiset tekijät ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa vaikuttaen toisiinsa. Erilaiset hoitomuodot keskittyvät näihin tekijöihin ja pyrkivät vaikuttamaan niihin. Hoitomuodot voidaan jaotella biologisiin ja psykososiaalisiin hoitoihin. (Mielenterveystalo [Viitattu 5.12.2016].)

Biologiset hoidot ovat hoitoja, joiden tarkoitus on vaikuttaa ihmisen elimistöön. Tällaisia hoitomuotoja ovat esimerkiksi valohoito, lääkehoito, aivojen magneettihoito ja aivojen sähköhoito. Mitä vakavammasta mielenterveyden häiriöstä on kyse sitä, tärkeämmässä roolissa on myös lääkehoito. Lääkehoito voi lyhentää sairausjaksoa ja vähentää kroonistumista ja uusiutumista. Kirkasvalohoidolla pyritään vaikuttamaan esimerkiksi kaamosmasennuksen ja aikaerorasituksen tuomiin oireisiin. Magneettihoito on myös yksi masennuksen biologisista hoitomuodoista. Jos masentuneella esiintyy esimerkiksi vaikea lääkeresistenssi, itsemurha-ajatuksia, psykoottisia oireita tai muut hoidot eivät ole auttaneet, voidaan turvautua aivojen sähköhoitoon. (Mielenterveystalo [Viitattu 5.12.2016].) Eriasteisten masennusten hoitojen kliinisinä tuloksina on todettu, että joillekin potilaille hoito antaa vastetta vasta kuukausien tai vuosien jälkeen. Neurokirurgisia leikkauksia on tehty useisiin erilaisiin psyykkisiin häiriöihin, erityisesti äärimmäisen epätoivoisilla potilailla joilla on hyvin vakava psyykkinen häiriö. (Schlaepfer & Lieb 2005, 1420–1422.)

Psykososiaaliset hoidot voivat olla toiminta-, kirjallisuus-, taide- tai musiikkiterapiaa. Hoidon tavoitteena on sosiaalisen toimintakyvyn parantuminen, toimivien ihmissuhteiden ylläpito, uusien taitojen oppiminen ja elämänlaadun parantuminen sekä potilaan ja omaisten sairauteen sopeutumisen helpottuminen. Hoitoa voidaan toteuttaa yksilö-, ryhmä- ja perheinterventioina moniammatillisena yhteistyönä. (Mielenterveystalo [Viitattu 5.12.2016].)

Psykoterapiassa psyykkisiä vaikeuksia hoidetaan psykologisia menetelmiä käyttäen, jossa hankalia asioita käsitellään keskustelemalla. Psykoterapia on keskeinen hoitomuoto lievissä ja keskivaikeissa mielenterveyden häiriöissä. Vaikuttavuudessa tärkeää on psykoterapiassa käytetyt menetelmät sekä yhteistyön sujuvuus psykoterapeutin kanssa. (Mielenterveystalo [Viitattu 5.12.2016].)

Lääkärit ja potilaat ovat olleet tyytyväisiä depressiohoitajien työhön. **Depressiohoitajat** ovat erikoistuneet masennusta sairastavan opastukseen, seurantaan sekä psykososiaaliseen tukemiseen. Työ pitää sisällään oireiden ja taustojen kartoitusta, opetusta, ohjausta, tukemista ja hoidon sekä toipumisen seurantaa moniammatillisen yhteisön jäsenenä. Asiakkaina ovat tyypillisimmin lievistä tai keskivaikeasta masennuksesta kärsivät ihmiset. (Masennusinfo, [Viitattu: 20.2.2017].)

AIKUISEN TUKEMINEN HOITOTYÖSSÄ

4.1 Tukeminen

Tukeminen on vuorovaikutusta, jossa jaetaan vaikeuksia ja tuntemuksia (Vilén, Lepämäki & Ekström 2008, 20). Merkitykset, joita annetaan tuelle, kytkeytyvät kaikki jollain tapaa vuorovaikutukseen (Mikkola 2006, 183). Asiakkaiden kokemusten mukaan tuessa on kaksi pääulottuvuutta, jotka ovat varten oleminen ja kanssaoleminen. Nämä voidaan tiivistää tueksi selviytymisen resurssina ja tueksi jatkuvuuden ylläpitämisenä. (Mikkola 2006, 184.) Tukemisessa perehdytään nykyhetkeen ja lähitulevaisuuteen. Tärkeänä tavoitteena on asiakkaan kokemus omien voimiensa lisääntymisestä. (Vilén ym. 2008, 13.) Tukemisessa olennaista on toiminnan asiakaslähtöisyys ja se, että tukeminen lähtee aina asiakkaan tarpeista (Vilén ym. 2008, 22).

Tukimenetelmät vaikuttavat myönteisesti henkiseen hyvinvointiin, hoitotaitoihin sekä perheenjäsenten välisiin suhteisiin. Tukeminen vaikuttaa sekä myönteisesti että kielteisesti henkiseen tasapainoon, hoitosuhteen vakauden muodostumiseen, luottamukseen, hoidossa mukana olemiseen, tulevaisuudenuskon muodostumiseen sekä terveytymisen kokemuksen muodostumiseen. (Mattila 2011, 5.)

Sosiaalista taustatukea voivat tarjota yhteisöt, verkostot tai toinen ihminen. Ihminen tarvitsee tiedon siitä, että häntä edustetaan, joku kannustaa häntä ja seisoo hänen sanojensa takana. Sosiaalinen taustatuki voi olla ammatillisessa tilanteessa tuen tarpeen etsimistä, kokonaisvaltaisen tilanteen selvittämistä tai psyykkistä läsnäoloa. (Vilén ym. 2008, 65–66.)

Sairaanhoitajat käyttävät emotionaalisina tukemisen menetelminä turvana olemista, tunteissa myötäelämistä, henkisen tilan käsittelyä, läheisyyteen kannustamista, välittämistä sekä molemminpuolisen luottamuksen luomista. Tiedollisen tuen menetelmänä sairaanhoitajat käyttivät keskusteluyhteyden avaamista ja sen ylläpitoa sekä tiedon tarjoamista. Tiedollisen tuen menetelmiin kuului myös opastus, koulutus ja neuvonta. (Mattila 2011, 4–5.)

Tuen tarpeen tunnistamisen keinoja ovat henkisen hyvinvoinnin ja yksilöllisen elämäntilanteen arviointi, sanojen ja hiljaisuuden taakse näkeminen sekä vastavuoroisuuden hoitosuhteen rakentaminen. Yksilöllisen ja perheen elämäntilanteen selvittämisen on käytetty apuna keskusteluja, potilaskertomuksen tietoja sekä kysymyksiä. (Mattila 2011, 4, 64.)

Potilaan ja perheenjäsenten tunteidenpurkauksista sairaanhoitajat yrittävät lukea ja tunnistaa niihin kätkeytyviä tuen tarpeita. Tuen tarpeen tunnistaminen perustuu myös läsnäololle ja kuuntelulle. (Mattila ym. 2010, 34.)

Hiljaisuuden ja sanojen taakse näkemisellä tarkoitetaan potilaan ja perheenjäsenten tarkkailua, lähestymistä, sanattomien että sanallisten viestien huomiointia. Luottamuksellisen ja avoimen ilmapiirin luominen muodostavat yhdessä vastavuoroisen hoitosuhteen. Ammatillinen toiminta, kuten omahoitajuus, kollegoiden välinen yhteistyö ja tutkimustieto edesauttavat tuen tarpeen tunnistamisessa sekä potilaan ja heidän perheensä tilanteen ymmärtämisessä. Ammatillista toimintaa ei pidetä suoranaisesti tuen tarpeen tunnistamismenetelmänä, mutta sen ajatellaan kuuluvan väkällisesti jokaiseen tunnistamismenetelmään. (Mattila 2011, 4, 64, 66.)

4.2 Tukeminen hoitotyössä

Työntekijä pyrkii tukemaan asiakkaan tietoista puolta ja olemassa olevia voimavaroja. Työntekijän maailmankatsomuksen tulisi olla niin laaja, että hän kykenee kuuntelemaan asiakkaan asioita joita asiakas ei itse pysty hyväksymään omaan kokemusmaailmaansa. Työntekijän tulisi osata kohdata asiakkaan pahat ja negatiiviset asiat niin, että asiakas kokee uskaltavansa kertoa omat heikkoutensa ilman häpeää. (Vilén ym. 2008, 28–29.) Työntekijän kyky olla aidosti läsnä vaikuttaa siihen, että asiakas rohkeammin ja avoimemmin uskaltautuu kertomaan asioistaan (Vilén ym. 2008, 45).

Asiakkaan asioita tulee tarkastella monipuolisesti ja laaja-alaisesti (Pajunen ym. 2007, 38). Vuorovaikutuksellisen tukemisen onnistuminen edellyttää luottamuksellisen suhteen syntyä. Luottamus syntyy usein siitä, että asiakas näkee työntekijän

asiantuntijana ja ihmisenä, jolla on koulutuksen kautta saatua osaamista. Hoitosuhdetta edistää työntekijän osoittama aito kiinnostus ja sitoutuneisuus. (Romakaniemi 2011, 137, 141).

Tutkimuksessa (Nieminen ym. 2016, 50–61) työterveyshoitajat pitävät tärkeänä luottamuksellisuutta ja vuorovaikutusta. Työterveyshoitajat ovat kokeneet, että näiden ominaisuuksien kautta he voivat edistää asiakkaiden terveyttä. Helppo tavoitettavuus, arvostus ja aikaansa antaminen asiakkaalle korostavat kokonaisvaltaista vuorovaikutuksen roolia. Terveystarkastukset mahdollistavat tutustumisen asiakkaaseen kokonaisvaltaisesti, jolloin asiakkaan kokonaistilanteesta ja yksityiselämästä saadaan hyvin tietoa. Näin työterveyshoitajat saavat tietoa myös työolosuhteista ja työntekijän työstä. Terveystarkastus työterveyshoitajan tekemänä on tämän vuoksi merkittävä keino edistää asiakkaiden mielenterveyttä. Työterveyshoitajien neuvonta ja ohjauksen antaminen työntekijöille, esimiehille ja työyhteisölle korostui. Työntekijän henkilökohtainen tukeminen on noussut työntekijään liittyväksi menetelmäksi. Kuormittavissa tilanteissa pyritään kuitenkin tukemaan koko työyhteisöä, koska on mahdollista, että yhden työntekijän vakava työuupumus sairastuttaa työyhteisön.

Masentunut voi saada tukea eri hoitomuotoina mm. psykososiaalista tukea, tukea vertaisryhmistä, erilaisista terapioidista tai psykiatrisilta osastoilta. Tietynlaisissa masennuksen muodoissa onkin tehokkaampaa saada terapiaa ja tukea sen sijaan että valittaisiin ensisijaisesti lääkinnällinen hoitomuoto. (Haarala ym. 2010, 12.) Asiakkaalle sopivaa hoitomuotoa miettiessä tulee ottaa huomioon masennuksesta kärsivän elämäntilanne, toiveet ja henkilökohtaiset tarpeet. Hoito toteutetaan moniammatillisena työskentelynä. (Saarenheimo & Pietilä 2011, 63.)

Sosiaalinen tuki on prosessi tai monitahoinen ilmiö, joka kytkee yksilön hyvinvoinnin tämän viestintäsuhteisiin. Käsitettä tarkasteltaessa voi huomata, että se viittaa useisiin eri tekijöihin. Sosiaalinen tuki kuvaa sosiaalisen ympäristön ja yksilön välisiä kiinnikkeitä, jotka kehkeytyvät vuorovaikutuksen aikana. Sosiaalinen tuki viittaa myös vuorovaikutuksessa välittyviin ja syntyviin resursseihin jotka edistävät hyvinvointia. Sosiaalinen tuki varhaisimmalta määritelmältään korostaa hyväksytyksi tulemisen tunnetta. Sosiaalisen tuen avulla saadaan aikaan erityisesti se, että yksilölle syntyy käsitys omasta merkityksellisyydestään ja yhteenkuuluvuuden tunne muiden

kanssa. Sosiaalinen tuki voi myös korostaa hallinnan tunnetta, joka lisää selviytymiskeinoja. (Mikkola 2006, 24–25.)

Hoitotyön ammattilaisilla on velvollisuus päivittää tietojaan ja taitojaan, jotta hän kykenisi tarjoamaan asiakkaalle asianmukaista, oikeaa, pätevää ja juuri hänelle sopivaa ohjausta terveyteen ja päätöksiin liittyvissä valinnoissa. Hoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutus rakentuu keskustelussa syntyvien välineiden varaan ja niitä ovat mm. kohtelu, tukeminen, ymmärtäminen ja yhteistyö. Tukemiseen kuuluu rohkaiseminen, vahvistaminen ja auttaminen. Yhteistyö perustuu neuvotteluun ja ymmärtäminen empatiaan ja kuuntelemiseen. Ohjauksessa hoitajalla on ammatillinen vastuu. (Kääriäinen 2008, 10–15.)

Tukeminen voi olla kuntoutusprosessi, jossa ammattihenkilöt ovat kuntoutujan yhteistyökumppaneita. Ammattihenkilöiden tehtävä on tukea, ohjata, motivoida ja rohkaista asiakasta. Kuntoutusmuoto voi siis olla tuettua asumista, sosiaalista kuntoutusta tai päihdekuntoutusta. Sosiaalinen kuntoutus tukee vaikeasti syrjäytyneiden henkilöiden palaamista yhteiskunnalliseen osallisuuteen. (Saarinen & Kilkku 2016, 44–50.)

Sielunhoidollisella tuella voidaan tukea potilasta kestämään uutta elämäntilannetta. Sielunhoidollinen keskustelu ja sitä kautta saatava tuki edellyttää hoitajan kuuntelutaitoa. Tavoitteena on potilaan ahdistuksen lievittyminen, eheytyminen ja omien voimavarojen löytyminen. Sielunhoidollisen tuen mahdollistuminen edellyttää hoitajalta empatiaa ja eläytymiskykyä, tiedon välittämisen ja avunpyytämisen taitoa, menneisyyden ja nykyhetken erottamiskykyä, sekä taitoa hiljentyä. (Aalto & Gothóni 2009, 18-19.) Sielunhoidollinen tuki on tavoitteellista työskentelyä, jossa pyritään ehyemmän ja enemmän toivoa antavan tulevaisuuden hahmottamiseen (Mikkola 2006, 98).

Tutkimuksessa (Aura ym. 2010, 14–21) tulokset osoittivat, että potilaiden läheiset toivovat tukemista, kuulemista, huomioimista sekä mahdollisuutta olla osallistumassa perheenjäsenen hoidon päätöksentekoon ja suunnitteluun. Joskus tilanteiden vakavuus voi vaikuttaa siihen, että läheiset eivät osaa kysyä hoitoon liittyvistä asioista, joten läheiset odottavat hoitohenkilökunnan aloittavan keskustelun. Mitä

enemmän läheiset ovat kokeneet saaneensa hoitohenkilökunnalta tukea, sitä useammin he ovat osallistuneet potilaan sosiaaliseen ja henkiseen tukemiseen sekä fyysiseen auttamiseen.

Perheenjäsenet ovat arvioineet, että terveydenhuoltohenkilöstön tuen tarjoaminen toteutui parhaiten kohtaamisina. On koettu, että terveyden-huoltohenkilöstö herättää luottamusta ja he suhtautuvat perheenjäseniin kunnioittavasti. Perheenjäsenet ovat arvioineet saaneensa hyvin asiakkaan terveydentilaan liittyviä tietoja ja vastauksia hoitoon liittyviin kysymyksiin. (Rantanen ym. 2010, 141–152.)

Tukemisen tavoitteena on potilaan ja perheenjäsenten välisten suhteiden ja voimavarojen vahvistaminen, potilaan terveyttä uhkaavien oireiden hallinta sekä hoitotaitojen vahvistuminen (Mattila 2011, 4–5).

4.2.1 Emotionaalinen tuki hoitotyössä

Emotionaalista tukea on turvana oleminen, eläminen tunteiden mukana, rohkaisua läheisyyteen, henkisten tilanteiden käsittely, luottamuksen syntymistä ja välittämistä (Mattila 2011, 4–5). Tunteiden mukana elämiseen sisältyy toivon ylläpitäminen silloin, kun asiakkaalla ei ole mahdollisuutta parantua. Sairaanhoitajat voivat käyttää omia tunteitaan tukemisen apuna, tiedostaen kuitenkin oman ammatillisuuden ja tunteiden välisen suhteen. Emotionaalista tukea on myös turvan tarjoaminen asiakkaille. Turvana oleminen voi olla esimerkiksi asiakkaiden puolesta toimimista ja päätöksenteon tukemista tilanteissa, joissa asiakkaat ovat kykenemättömiä tekemään päätöksiä. Henkisen tilanteen käsittelyyn liittyy asiakkaan ja hänen läheistensä tunteiden ja voimien läpikäyminen. Sairaanhoitaja kiinnittää huomiota henkilökohtaiseen jaksamiseen ja samalla rohkaisee itse asiakasta ja hänen läheisiään tunnistamaan omia tarpeitaan. Tukeminen perustuu molemminpuolisen luottamuksen luomiseen. Siihen liittyy, että asiakas ja läheiset tietävät, että sairaanhoitajat ovat heitä varten ja tekevät kaiken auttaakseen. (Mattila 2011, 68–70.)

4.2.2 Tiedollinen tuki hoitotyössä

Tiedolliseen tukeen kuuluvat tiedon antaminen, keskusteluyhteyden luominen ja sen ylläpito. Koulutus, neuvonta ja opetus kuuluvat myös tukimenetelmiin (Mattila 2011, 4–5.) Lisäksi tiedolliseen tukeen kuuluu rohkaiseminen vuorovaikutukseen. Vuorovaikutussuhteen ylläpidolla voidaan turvata tuen jatkuvuus. Asiakkaalle voidaan antaa lupa ottaa yhteyttä tai hoitotaho voi olla itse yhteydessä asiakkaaseen kotiutumisen jälkeen. Sairaanhoidajat pyrkivät varmistamaan, että asiakas ja läheiset ymmärtävät heille annetun informaation. Tiedon ymmärtämistä voidaan tukea kertaamalla asioita, vastaamalla kysymyksiin ja käyttämällä kieltä joka on ymmärrettävää. Kysymyksiä kautta sairaanhoidajat voivat selvittää asiakkaiden tiedollisen tuen tarpeita sekä perheiden tilannetta. Sairaanhoidajat voivat tarvittaessa konsultoida muita ammattilaisia. (Mattila 2011, 71.)

4.3 Eettisiä kysymyksiä naisten tukemisessa hoitotyössä

Hoitotyössä eettinen näkökulma liittyy asiakkaan tai potilaan kanssa tehtyihin ratkaisuihin hänen hyvinvointinsa edistämiseksi. Naisen hoitotyössä korostuu erityisesti potilaan oikeus osallistua hoitoon koskeviin päätöksiin ja oikeus keskustella itseään koskevista asioista keskenään joko lääkärin tai hoitajan kanssa. Osallistuminen hoitoon koskevista päätöksistä korostuu esimerkiksi silloin, kuin mietitään kohdunpoiston tarpeellisuutta tai synnytyksen kivunlievitystä. Naisen hoitotyössä työntekijän eteen tulee monia eettisesti hankalia kysymyksiä liittyen esimerkiksi lapsettomuuteen, lapsesta luopumiseen, sikiödiagnostiikkaan ja naisiin kohdistuvaan seksuaaliseen väkivaltaan sekä HIV-tartuntoihin. Eettinen ongelma voi olla myös kohdattaessa ulkomaalaisia ihmisiä, joilla on hyvin erilainen kulttuuri kuin hoitajalla itsellään. Esimerkiksi joissain kulttuureissa ei naisella ole käytännössä ollenkaan itsemääräämisoikeutta tai ympärileikkaus on kyseisessä kulttuurissa sallittua. (Eskola & Hytönen 2008, 23–27.)

Hoitotyössä kohdataan koko ajan enemmän eri uskonnollisiin, etnisiin, seksuaalisiin, taloudellisiin ja kulttuurisiin ryhmiin kuuluvia ihmisiä. Nykyisessä yhteiskunnallisessa ilmapiirissä tuetaan tekemään valintoja yksilöllisemmin ja henkilökohtaisem-

min. Hoitohenkilökunta voi kohdata tilanteita joissa hänen täytyy miettiä miten toimia, kun asiakkaalla tai potilaalla on halu käyttää uskomuslääkinnällisiä hoitomuotoja, jotka ovat hänen maailmankatsomuksensa mukaisia. Lainsäädäntö ja ohjeistot eettisyydestä tuovat näiden asioiden tarkasteluun tasa-arvon periaatteen. Tasa-arvossa turvataan ja edistetään kansalaisten tasa-arvoiset mahdollisuudet toimia yhteiskunnassa. Perusteet tasa-arvosta ovat kirjattu kansallisiin ja kansainvälisiin sopimuksiin. Teoreettisista lähtökohdista tasa-arvo voidaan määrittää osaksi hoitojen, ihmisarvon ja palveluiden jakoa. Tasa-arvo on yksi keskeinen hoitotyön etiikan peruselementti. (Kangasniemi 2008, 32–37.)

Mielenterveystyön ammattilaisen tulee työskennellä terveydenhuollon eettisiä periaatteita sekä oman alansa periaatteita noudattaen. Ammatillisesti työskentely vaatii oman itsensä ymmärrystä ja arvostusta. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisiin liitetään ajatus altruismista, joka on epäitsekästä kiinnostusta muiden hyvinvoinnista. Mielenterveystyössä tuodaan esiin asiakkaan hyväksi toimiminen. Keskeisiä eettisiä arvoja mielenterveystyössä ja yleisesti koko sosiaali- ja terveysalalla ovat tasa-arvo, vapaus, oikeus ja arvokkuus. Ammattilaisten täytyy noudattaa lakeja ja suojella sekä kunnioittaa laillisia oikeuksia. (Kiviniemi ym. 2007, 33–35.)

Eettiset ongelmat saattavat olla monitahoisia ja vaikeita asioita, joihin ei välttämättä löydy yhtä oikeaa ratkaisua. Hoitajat voivat kysyä selvennystä työtään koskeviin asioihin, esimerkiksi ETENEstä. ETENE on valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta, joka ottaa kantaa eettisiin kysymyksiin sekä kerää ja jakaa hoitoeettistä tietoa, se työstää asioita keskustelemalla ja kartoittaa erilaisia kysymyksiä ja kokemuksia. (Karvinen 2010, 40–41.)

TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata masentuneen työkäisen naisen tukemista hoitotyössä. Tavoitteena on tuottaa tietoa masentuneen työkäisen naisen tukemisen keinoista, jotta voidaan kehittää tukemista hoitotyössä. Kohderyhmämme ovat työkäiset naiset.

Kirjallisuuskatsausta ohjaavat kysymykset:

1. Miten masentuneen työkäisen naisen tuen tarpeen tunnistaa?
2. Millaisia keinoja on masentuneen työkäisen naisen tukemiseen hoitotyössä?
 - Millaisia emotionaalisen tuen keinoja käytetään masentuneen työkäisen naisen tukemiseen hoitotyössä?
 - Millaisia tiedollisen tuen keinoja on masentuneen työkäisen naisen tukemiseen hoitotyössä?

OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaukset voidaan jakaa kolmeen erilaiseen perustyyppiin. Nämä tyypit ovat kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus sekä meta-analyysi joka voidaan toteuttaa kvalitatiivisena ja kvantitatiivisena. (Salminen 2011, 6.) Työssämme sovellamme systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tyyppiä.

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksen tyypissä tiivistetään tietyn aihepiirin aiempien tutkimusten olennaista sisältöä. Tämän avulla seulotaan mielenkiintoisia ja tärkeitä tutkimuksia tieteellisten tulosten kannalta ja kartoitetaan keskustelua. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tutkija käy läpi laajasti tutkimusmateriaalia pyrkien asettamaan tutkimuksen oman tieteenalansa kontekstiin. Tämä kirjallisuuskatsauksen tyyppi voi tuoda esiin uusia tutkimustarpeita sekä paljastaa puutteita aiemmin tehdyissä tutkimuksissa. Tämä tyyppi on myös tehokas tapa esittää tutkimuksen tuloksia tiivistetysti, arvioida niiden johdonmukaisesti ja testata hypoteeseja. Katsauksen tekemisessä on tärkeää vastata selkeisiin kysymyksiin, poistaa harhoja jotka liittyvät tutkimusten valintaan ja sisältöön, arvioida aikaisempien tutkimusten laatua ja referoida eri tutkimuksia objektiivisesti. Katsaukset tarjoavat ohjeistuksia tiedon arviointia ja etsimistä varten sekä ohjeistaa tulosten yhdistelyyn ja yhteenvetoon liittyvissä asioissa. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tärkeä ulottuvuus on näyttöön perustuva päätöksenteko, joka tarkoittaa, että tutkittu tieto tuodaan päätöksenteon tueksi ja sen tekemistä varten. (Salminen 2011, 6–10.)

6.2 Opinnäytetyön aikataulus

Valitsimme opinnäytetyön aiheen huhtikuussa 2016, ja toukokuussa laadimme PICO- analyysin, jonka pohjalta lähestyimme aihetta ja ideoimme sitä. Etsimme perusteluita aiheen ajankohtaisuudelle ja harjoittelimme tiedonhakua tiedonhaun kursilla. Kesän aikana teimme lähdehakuja ja perehdyimme aiheen ilmiöön sekä aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen, jonka pohjalta toteutimme teoreettisen viitekehyksen, jonka esitimme elokuussa. Seminaarissa saimme hyödyllisiä neuvoja opponijilta ja

opettajilta. Syksyn aikana muokkasimme alustavaa suunnitelmaa. Joulukuussa esitimme opinnäytetyön suunnitelman, jossa saimme lisäohjeita joiden avulla muokkasimme opinnäytetyön suunnitelmaa. Suunnitelma hyväksyttiin tammikuussa, jonka jälkeen teimme sopimuksen opinnäytetyöstä ja aloitimme opinnäytetyön empiirisen osion työstämisen. Keväällä saimme kuusi viikkoa aikaa opinnäytetyön tekemiseen ja valmis opinnäytetyö palautettiin 8.5.2017.

6.3 Kirjallisuuskatsauksen aineiston keruu ja sisällönanalyysi

Etsimme erityisesti lähteitä, joka on julkaistu vuosina 2007–2017. Aineiston hankinnassa käytimme Cinahl with Full Text, Medic, Aleksi ja PubMed sekä saimme apua kirjaston henkilökunnalta. Lisäsimme tiedonhakutaulukon opinnäytetyön liitteeksi. (Liite 1)

Selasimme aiempien tutkimusten ja teosten olennaista sisältöä pyrkien löytämään päteviä ja ajankohtaisia tuloksia. Potentiaaliset lähteet löydettyämme aloitimme sisällönanalyysin toteutuksen. Kirjallisuuskatsaukseen valituista lähteistä teimme taulukon, joka on opinnäytetyön liitteenä. (Liite 2) Aluksi keräsimme valituista lähteistä alkuperäisilmaukset ja teimme niistä pelkistykset, jonka jälkeen muodostimme alaluokat. Samankaltaisille alaluokille muodostimme sopivat yläluokat. Viimeisenä ja oimme yläluokat pääluokkiin. Sisällönanalyysistä laitoimme esimerkin liitteeksi. (Liite 3)

TULOKSET

7.1 Tuen tarpeen tunnistamisen keinoja

Masentuneen työkäisen naisen tuen tarpeen voi tunnistaa asiakasta havainnoimalla, hoitajan ammatillisilla taidoilla vuorovaikutustilanteissa, tunnistamiseen käytetyllä apuvälineellä ja asiakkaan kokemuksen kuulemisen kautta.

7.1.1 Asiakkaan havainnointi

Masennuksen oireita työkäisellä naisella voidaan havainnoida olemuksen, yleisvoinnin ja mielialan muutoksista. Olemusta havainnoidessa voidaan huomata huolittelematon, repsahtanut ja epäsiisti ulkonäkö. Masentuneella olemus on väsähtänyt ja alakuloinen. Käyttäytymistä havainnoidessa voidaan huomata, että vastaanotolla käyttäytyminen on levotonta ja kireää ja odotustilassa muita ihmisiä välttelevää. (Mustonen 2009, 29–30.) Masennuksen merkkeinä voivat olla toistuvat käynnit, soitot sekä tietynlainen käyttäytyminen (Rush 2012, 325). Masennusta saatetaan peittää esimerkiksi puheliaisuudella, aktiivisuudella ja ylipirteydellä. Lisäksi asiakkaan kertomat mielialamuutokset voivat antaa merkkejä masennuksen olemassaolosta. (Mustonen 2009, 30.)

7.1.2 Hoitajan ammatilliset taidot vuorovaikutustilanteissa

Luottamuksellinen vuorovaikutussuhde ja avoin lähestymistapa ovat merkittäviä asioita masennuksen tunnistamisessa (Mustonen 2009, 33). Riittämättömyyden tunteista ja kokemuksista keskustelu auttaa erottamaan masennuksen uupumuksesta (Mustonen 2009, 30). Keskustelun avoimuus, suorien kysymysten esittäminen ja kuuntelu ovat tärkeitä. Aktiivisella kuuntelulla tarkoitetaan kuuntelua, jossa kuullaan puheen sisältö ja havainnoidaan kokonaisuutta. (Mustonen 2009, 34.) Oikeiden kysymysten esittäminen, masennuksesta suoraan puhuminen ja kuunteleminen auttavat kokemusten kertomisessa ja oman tilanteen tunnistamisessa (Mustonen 2009, 35). Myös yleinen keskustelu on tärkeää (Rush 2012, 325).

7.1.3 Tunnistamiseen käytettäviä apuvälineitä

Keskustelun apuvälineenä käytetty mielialalomake johdattelee masennuksen oireista keskusteluun ja auttaa naista kuvaamaan omia oireitaan. Lomaketta on kuvattu helppokäyttöiseksi ja hyödylliseksi masennuksen tunnistamisessa ja voinnin arvioinnissa. (Mustonen 2009, 35, 39.)

7.1.4 Asiakkaan kokemuksen kuuleminen

Arkisten asioiden hoitaminen, kuten ulos lähteminen ja muiden ihmisten tapaaminen vaativat ponnisteluja ja voimavaroja. Masentunut voi tuntea vaativaksi esimerkiksi kaupassa käymisen, koiran ulkoiluttamisen. (Mustonen 2009, 32.) Masennuksen kartoittamisessa on tärkeää keskusteleminen äidin subjektiivisesta kokemuksesta liittyen väsymykseen ja univaikeuteen (Mustonen 2009, 32).

7.2 Tukemisen keinoja

Masentunutta työkäistä naista voidaan tukea hoitotyössä esimerkiksi emotionaalisilla ja tiedollisilla tuen keinoilla. Lisäksi masentuneen työkäisen naisen on hyvä tietää itsehoidon keinoista, joita hoitaja voi ohjata hyödyntämään.

7.2.1 Emotionaalisen tuen keinoja

Luottamuksellisen hoitosuhteen rakentaminen on perusta toivon vahvistamiselle (McCann 2002, Buckley & Herth 2004, Kohonen ym. 2007, 67 mukaan). Potilaan tulevaisuuden uskoa vahvistamalla voidaan suunnata potilaan ajatuksia tulevaan. (McCann 2002, Kohonen ym. 2007, 70 mukaan). Potilaan rohkaisu ja ymmärtäminen ovat oleellisia asioita hoitamisessa (Kirkpatrick ym. 2001, Kohonen ym. 2007, 68 mukaan).

7.2.2 Tiedollisen tuen keinoja

Avoimissa istunnoissa hoitajan kanssa keskustelu on tärkeää (Rush 2012, 325). Keskustelun on hyvä olla taitavaa, realistista ja avointa. (Kirkpatrick ym. 2001, Kohonen ym. 2007, 68 mukaan). Hoidon jatkuvuus ja yhteisymmärrys ovat tärkeitä, jotta voidaan vastata paremmin äitien tarpeisiin, joilla epäillään raskauden jälkeistä masennusta (Rush 2012, 325). Informointi synnytyksen jälkeisestä masennuksesta on tärkeää (Mustonen 2009, 34).

Perheitä autetaan selviämisessä sairauden muutosvaiheissa (Bland & Darlington 2002, Kohonen ym. 2007, 70 mukaan). Masentuneen äidin perhettä pyritään tukemaan tapaamalla puolisoa ja lapsia vastaanotolla tai kotikäynnillä. Äitiä ja perhettä tuetaan myös keskustelemalla, kuuntelemalla ja informoimalla masennuksesta sekä siitä toipumisesta. (Mustonen 2009, 35, 37.)

7.2.3 Itsehoitokeinoja

Masentuneet työkäiset ovat käyttäneet erilaisia **toiminnallisia itsehoitokeinoja**.

Keinona on käytetty toimintaa, joka tähtää torjumaan ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta sisältäen esimerkiksi tekoja, jotka tähtäävät olotilan helpottamiseen, tilanteesta pois pääsemiseen ja tilanteesta pakenemiseen. Pahan olon tunteen poistamiseksi voidaan käyttää muiden asioiden tekemistä ja keskittymistä vaativien toimintojen tekemistä. Mielihyvää voi tavoitella mieluisien toimintojen avulla. (Laitinen 2016, 35.)

Itsehoitokeinona käytetty ratkaisukeskeinen toiminta sisältää pohdiskelua ahdistuneisuuteen ja masentuneisuuteen johtavista syistä ja taustoista. Ratkaisukeskeinen toiminta voi sisältää myös ammattiavun hakemista tai ammattihenkilön kanssa juttelua sekä lääkkeiden käyttämistä. (Laitinen 2016, 35–36.) Ahdistavaa asiaa tai ongelmaa voidaan pyrkiä ratkaisemaan esimerkiksi aikataulun laatimisella, itsensä tsemppaamisella ja rentoutusharjoituksia tekemällä sekä pyrkimällä muuttamaan omia tapoja (Laitinen 2016, 35–36). Keinona olon helpottamiseksi ja oireiden lievittä-

tämiseksi voidaan käyttää mielihyvän tavoittelua ja toimintojen toteuttamista (Laitinen 2016, 38). Fyysisiä harrastuksia ja muita aktiivisia toimintoja voidaan käyttää olon helpottamiseksi (Laitinen 2016, 38). Keinona on käytetty myös toimintaa, joka tähtää nukkumiseen, lepäämiseen ja rentoutumiseen sekä tunnetilan aktiivista ja passiivista purkamista (Laitinen 2016, 38–39).

Masentuneet työikäiset ovat käyttäneet myös erilaisia **ajattelukeskeisiä itsehoitokeinoja**.

Keinoina on käytetty ahdistuneisuuden ja masentuneisuuden torjumiseen tähtäävää ajattelua, jossa tähdätään olotilan helpottamiseen, tilanteesta pois pääsemiseen ja tilanteesta pakenemiseen. Keinoina on käytetty myös muiden asioiden ajattelua, ajatusten ja huomion tähtäämistä muuhun, hetkessä elämistä ja todellisuudesta pakenemista. Mielihyvän tavoittelun ja positiivisen ajattelun keinona ovat mieluisat mietteet. Lisäksi käytettiin elämän positiivisten puolten ja elämän suurempien ongelmien ajattelua. Itsehoitokeinona käytetty ratkaisukeskeinen ajattelu sisältää pohdiskelua ahdistuneisuuteen ja masentuneisuuteen johtavista syistä ja taustoista. Ahdistavaa asiaa tai ongelmaa voidaan pyrkiä käsittelemään esimerkiksi asioiden suhteuttamisella. (Laitinen 2016, 35–36.) Positiivista ajattelua käytetään olon helpottamiseksi ja oireiden lievittämiseksi (Laitinen 2016, 38).

Masentuneet työikäiset ovat käyttäneet lisäksi erilaisia **sosiaalisia itsehoitokeinoja**.

Puhumisella, keskustelulla ja juttelulla pyritään käsittelemään ongelmaa tai ahdistavaa asiaa sekä purkamaan pahaa oloa ja tuntemuksia, sekä lievittämään ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta (Laitinen 2016, 36, 39). Vertaistuki antaa toivoa ja tutustuminen sairautensa kanssa hyvin selviytyneisiin auttaa omassa tilanteessa eteenpäin (Holt 2001, Kirkpatrick ym. 2001, Kohonen ym. 2007, 71 mukaan). Sosiaaliin suhteisiin sisältyy halu olla tekemisissä muiden ihmisten kanssa ja pyrkimys yksinolon välttämiseen (Laitinen 2016, 36).

POHDINTA

8.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata masentuneen työikäisen naisen tukemista hoitotyössä. Työn tavoitteena oli tuottaa tietoa masentuneen työikäisen naisen tukemisen keinoista, jonka avulla voidaan kehittää tukemista hoitotyössä.

Etsiessämme kirjallisuuskatsaukseen tutkimuksia totesimme, että suuri osa tutkimuksista liittyy raskaudenaikaiseen tai raskauden jälkeiseen masennukseen, sen tunnistamiseen ja hoitoon, sekä puolisoiden ja perheiden kokemuksiin masentuneen läheisenä. Lisäksi löytyneet tutkimukset koskivat miehiä ja naisia, joskin tuloksia oli jaoteltu miesten ja naisten välille. Osa ulkomaalaisista tutkimuksista, jotka olisivat vastanneet otsikon perusteella tutkimuskysymyksiimme, eivät olleet saatavilla. Työhön löytyi ulkomaalainen tutkimuslähde, joka liittyy raskauden jälkeiseen masennukseen. Täsmällisten tutkimusartikkeleiden löytäminen osoittautui hankalaksi, eikä otsikon perusteella löytynyt artikkeleita, jotka olisivat vastanneet suoraan tutkimuskysymyksiimme. Kirjallisuuskatsauksen aineistoon valikoitui ulkomaalainen tutkimusartikkeli, metasynteesi ja kaksi pro-gradututkielmaa. Valikoitujen aineistojen tulokset vastasivat aina johonkin tutkimuskysymyksistä ja näin vastauksia saatiin kaikkiin asetettuihin tutkimuskysymyksiin.

Tuen tarpeen tunnistamisen keinot jakoutuivat neljään yläluokkaan, jotka vastasivat ensimmäiseen tutkimuskysymykseen *”miten masentuneen työikäisen naisen tuen tarpeen tunnistaa?”*. Yläluokiksi nousivat asiakkaan havainnointi, hoitajan ammatilliset taidot vuorovaikutustilanteessa, tunnistamiseen käytettävät apuvälineet ja asiakkaan kokemuksen kuuleminen.

Oleellisina tuen tarpeen tunnistamisen keinoina korostui asiakkaan olemuksen ja mielialan muutosten havainnointi, käyttäytymisen havainnointi, luottamuksellinen vuorovaikutussuhde, aktiivinen kuuntelu ja asiakkaan omakohtaisten kokemusten kuuleminen.

Tukemisen keinot jakautuivat kolmeen yläluokkaan, joita ovat emotionaalisen tuen keinot, tiedollisen tuen keinot sekä itsehoitokeinot. Nämä vastasivat toiseen tutkimuskysymykseen ”*millaisia keinoja on masentuneen työikäisen naisen tukemiseen hoitotyössä?*”, jonka alakysymyksinä olivat ”*millaisia emotionaalisen tuen keinoja käytetään masentuneen työikäisen naisen tukemiseen hoitotyössä?*” ja ”*millaisia tiedollisen tuen keinoja on masentuneen työikäisen naisen tukemiseen hoitotyössä?*” Tärkeiksi asioiksi tukemisen tuloksissa esiintyi informointi, keskustelu, perheen huomioon ottaminen hoidon toteutuksessa, luottamuksellisuus ja vertaistuki.

Kirjallisuuskatsauksen edetessä *itsehoito* esiintyi huomionarvoisena asiana, josta muodostui yksi tukikeinojen yläluokka. Tärkeinä itsehoidon keinoina on käytetty ratkaisukeskeistä toimintaa ja ajattelua, esimerkiksi masentuneisuuteen ja ahdistuneisuuteen johtaneiden syiden ja taustojen pohtimista, ammattihenkilön kanssa jutteleminen ja vertaistukea. Keskustelulla pyritään käsittelemään ongelmia ja ahdistavia asioita ja vertaistuki auttaa omassa tilanteessa eteenpäin. Opinnäytetyömme aiheen tilaus on tullut avoterveydenhuollosta, ja näin ollen pidämme merkityksellisinä itsehoidon keinoja joihin hoitaja voi asiakasta kannustaa ja ohjata. Itsehoitokeinoja on kuvattu tuloksissa käytännönläheisesti, joten niitä on helppo soveltaa työelämään osaksi hoitajan ammatillista toimintaa.

Opinnäytetyön tavoite saavutettiin melko hyvin ja kirjallisuuskatsauksen tulokset ovat helposti hyödynnettävissä käytännön työhön. Tuen tarpeen tunnistamiskeinoja löytyi useita. Laajan ja huolellisen tiedonhaun tuloksena lähteet joista löysimme hyviä ja käytännössä hyödynnettäviä masentuneen työikäisen naisen tuen tarpeen tunnistamiskeinoja, käsittelivät raskauden jälkeisen masennuksen tunnistamista. Raskauden jälkeiseen masennukseen liittyvien lähteiden käyttö saattaa hieman rajata tutkimuksen tulosten käytettävyyttä avoterveydenhuollon eri osa-alueilla. Mielestämme masennuksen tunnistamisessa esiin nousevat tunnistamiskeinot sopivat kuitenkin myös muiden asiakasryhmien masennuksen tunnistamiseen.

Kirjallisuuskatsaus tuotti suhteellisen vähän tietoa emotionaalisen tuen keinoista, joita odotimme ja toivoimme löytävämmekin enemmän. Tiedollisen tuen keinoja nousi esiin enemmän kuin emotionaalisia tuen keinoja. Lähteet joista löysimme tukemisen keinoja, käsittelivät nuoria aikuisia ja masentuneita äitejä. Esiin nousseet tukikeinot

ovat mielestämme sovellettavissa työikäisen naisen tukemiseen hoitotyössä sen tarkemmin ikään katsomatta.

8.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimusartikkelit tulisi arvioida katsaustyyppiin soveltuvia arviointikriteerejä apuna käyttäen. Tämän avulla pyritään kuvaamaan ja määrittelemään tulosten luotettavuutta ja sitä minkälaista painoarvoa tuloksille voidaan antaa kirjallisuuskatsauksessa. Artikkelit tulisi arvioida vähintään kahden henkilön toimesta, ja lopuksi keskustellaan tavoitteena päästä yksimielisyyteen. On oleellista huomioida, minkälaisesta katsauksesta on kyse, ja mihin laadun arvioinnilla tähdätään. Pääsääntöisesti tavoitteena on tutkimusartikkeleiden pätevyys ja tulosten merkittävyys ja niiden yleistettävyyden arviointi. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa pyritään kokoamaan korkeatasoisimmat tutkimukset käsiteltävästä aihealueesta, jolloin mukaan otettavien tutkimusartikkeleiden laadun arviointi on keskeisempää (Lemetti & Ylönen 2016, 67, 69). Lähdekriittisyys ja yhdessä harjoitusti valitut lähteet sekä niistä keskustelu ovat vahvistaneet työmme luotettavuutta. Työmme luotettavuutta lisää myös lähteiden rajaus viimeisen kymmenen vuoden ajalle. Olemme lisänneet tiedonhakupöytäkirjan (Liite 1) ja kirjallisuuskatsaukseen valituista lähteistä tehdyn taulukon (Liite 2) opinnäytetyön liitteiksi.

Tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä menetelmiä sovelletaan tutkimukseen, joita ovat tutkimus-, tiedonhankinta- ja arviointimenetelmät. Tuloksia julkistaessa toteutetaan avoimuutta ja vastuullista tiedeviestintää. Tutkijan tulee kunnioittaa muiden tutkijoiden työtä ja viitata heidän julkaisuihinsa oikealla tavalla ja antaa niille merkityksen ja arvon. Tutkimuksessa löytynyt aineisto tallennetaan asetettujen vaatimusten mukaan. Keskeisiä lähtökohtia tutkimusetiikan näkökulmasta ovat tiedeyhteisön tunnustamien toimintatapojen mukaan toimiminen, joita ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa, esittämisessä, tutkimusten ja tulosten arvioinnissa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Tutkimushankkeessa tai tutkimusryhmässä sovitaan eri osapuolia koskevat oikeudet, periaatteet, vastuut ja velvollisuudet kaikkien osapuolien hyväksymällä tavalla.

Tutkimuksen suorittamisen kannalta tärkeistä asioista ilmoitetaan ja tuloksia julkais- taessa niistä raportoidaan tutkimuksen asianosaisille ja osallistuville. Jokainen tut- kija, tutkimusryhmän jäsen ja koko tiedeyhteisö ovat vastuussa itse hyvän tieteelli- sen käytännön noudattamisesta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6–7.)

Katsauksen luotettavuuteen voidaan vaikuttaa aineiston käsittelyllä. Luotettavuus on yhteydessä siihen, miten asetettuihin tutkimuskysymyksiin on pystytty vastaa- maan ja miten helposti tutkimuksen aineiston käsittely ja sen vaiheet ovat toistetta- vissa. Katsauksen luotettavuutta lisää myös aineiston käsittelyn yksityiskohtainen ja havainnollistava kuvaus. (Kangasniemi & Pölkki, 91.)

Sisällönanalyysi on saavuttanut tärkeän paikan hoitotieteessä, ja siihen kuuluu pal- jon vahvuuksia. Sen tavoitteena on laajan ilmiön tiivistetty esittäminen. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen, 134.) Sisällönanalyysillä voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti ja sitä käytetään kuvailemaan tutkittavaa ilmiötä. Sisällönanalyysin onnistuminen edellytyksenä on, että tutkija pystyy pelkistämään aineistoaan ja muodostamaan niistä käsitteet, jotka luotettavasti kuvaavat ilmiötä jota tutkitaan. (Kyngäs ym. 2011, 139.) Opinnäytetyö on toteutettu kirjallisuuskat- sauksen periaatteita ja kirjallisten töiden ohjeita noudattaen. Lähteiden sisältö on analysoitu sisällönanalyysin avulla, josta on esimerkki liitteenä. (Liite 3)

Olemme tehneet sopimuksen opinnäytetyöstä työhön liittyvien osapuolten kanssa ennen kirjallisuuskatsauksen toteuttamista. Olemme viitanneet asianmukaisesti al- kuperäisiin lähteisiin sekä tuoneet tekijän asiat esille niiden merkityksiä muutta- matta.

8.3 Johtopäätökset

Kirjallisuuskatsauksen tulokset vahvistavat useita opinnäytetyön teoreettisessa osi- ossa käytettyjen tutkimusten tuloksia.

Opinnäytetyön teoreettisessa osiossa Mattilan (2011, 4, 64) mukaan yksi tuen tar- peen tunnistamisen keinoista on yksilöllisen elämäntilanteen arviointi, joka toteute-

taan esimerkiksi kysymyksiä käyttäen. Tämä tulee ilmi myös opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksessa Mustosen (2009, 35) tutkimuksessa, jossa kerrotaan, että oikeiden kysymysten esittäminen auttaa asiakasta oman tilanteen tunnistamisessa.

Työn teoreettisessa osiossa käytetyssä tutkimuksessa Mattila ym. (2010, 34) selviää, että kuuntelu on yksi asioista, joihin tuen tarpeen tunnistaminen perustuu. Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa Mustonen (2009, 34, 35) toteaa että kuuntelu on tärkeää, koska se auttaa asiakasta kertomaan kokemuksista ja tunnistamaan omaa tilannettaan.

Työn teoriaosassa käytetyssä artikkelissa Murphy (2015, 765) kirjoittaa, että naiset eivät välttämättä kerro raskauden aikaisen tai sen jälkeisen masennuksen oireista, koska pelkäävät tulla leimatuiksi. Masennuksen peittämisestä kirjoittaa myös Mustonen (2009, 30) tutkimuksessaan, jossa hän toteaa että masennusta saatetaan peittää puheliaisuudella, aktiivisuudella tai ylipirteydellä.

Kirjallisuuskatsauksen tulokset tuovat esiin hoitajan ammatillisten taitojen tärkeyden tuen tarpeen tunnistamisessa. Tutkimuksen mukaan hoitaja voi tunnistaa masentuneen tuen tarpeen asiakkaan olemuksen, yleisvoinnin, ulkonäön, käyttäytymisen ja mielialan havainnoimisen, luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen, avoimen lähestymistavan, keskustelun ja aktiivisen kuuntelun avulla (Mustonen 2009, 30,33–35). Mielestämme edellä mainitut menetelmät auttavat oleellisesti tuen tarpeen tunnistamisessa ja liittyvät hoitajan ammatillisiin taitoihin. Työn teoreettisessa osassa Mattilan (2011, 64) mukaan ammatillista toimintaa ei pidetä suoranaisesti tuen tarpeen tunnistamismenetelmänä, mutta kertoo sen kuuluvan välillisesti jokaiseen tunnistamismenetelmään.

Tutkimustuloksissa nousi esille emotionaalisen tuen keinoina rohkaisu ja ymmärtäminen (Kirkpatrick ym. 2001, Kohonen ym. 2007, 68 mukaan). Tämä nousi aiemmin Kääriäisen (2008, 10–15) tutkimuksessa, jossa mainittiin ymmärryksen olevan yksi vuorovaikutuksen välineistä ja että tukemiseen kuuluu rohkaiseminen.

Mattila (2011, 4–5, 71) toteaa tutkimuksessaan, että keskusteluyhteyden luominen, sen ylläpito ja tiedon antaminen kuuluvat tiedollisiin tukimenetelmiin. Hän korostaa myös hoidon jatkuvuutta, jota turvataan vuorovaikutussuhteen ylläpidolla. Rushin (2012, 325) tutkimuksessa selviää, että hoidon jatkuvuus on tärkeää, jotta tarpeisiin

vastaaminen onnistuu paremmin. Hän toteaa myös, että keskustelu hoitajan kanssa on tärkeää. Tutkimuksessaan Mustonen (2009, 34) kirjoittaa, että informointi synnytyksen jälkeisestä masennuksesta on tärkeää.

Tutkimuksessa Nieminen ym. (2016, 50) selviää että tärkeänä pidetään luottamuksellisuutta ja vuorovaikutusta, joka voi edistää asiakkaan terveyttä. Luottamuksellisesta hoitosuhteesta toivon vahvistamisen yhteydessä kirjoitetaan tutkimuksissa McCann (2002) ja Buckley & Herth (2004), Kohonen ym. (2007, 67) mukaan. Tämä vahvistaa luottamuksellisuuden tärkeyttä.

Tutkimuksessaan Aura ym. (2010, 14–21) osoittivat, että potilaiden läheiset toivovat tukemista, kuulemista, huomioimista sekä mahdollisuutta olla osallistumassa perheenjäsenen hoidon päätöksentekoon ja suunnitteluun. Mustosen (2009,35, 37) mukaan perhettä pyritään tukemaan tapaamalla puolisoa ja lapsia ja heitä tuetaan keskustelemalla, kuuntelemalla ja informoimalla.

8.4 Jatkotutkimushaasteet

Useat löydetyt lähteet käsittelivät raskauden aikaista tai sen jälkeistä masennusta. Koska työikäinen nainen terminä kattaa laajan ikäryhmän, olisi mielestämme aiheellista tutkia työikäisen naisen masentuneisuutta, sen tunnistamista ja tukemista ilman erityistä ryhmittelyä esimerkiksi raskaana oleviin.

Masentuneen asiakkaan tukemiseen ja tuen tarpeen tunnistamiseen hoitotyössä löytyi useita lähteitä, jotka kohdistuivat sairaalassa toteutuvaan hoitotyöhön. Mielestämme olisi hyvä saada lisätietoa myös avoterveydenhuollossa tapahtuvasta masentuneen tukemisesta ja tuen tarpeen tunnistamisesta.

LÄHTEET

- Aalto, K. & Gothóni, R. 2009. Ihmisen lähellä: Hengellisyys hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: Kirjapaja Oy.
- Ahola, K., Joensuu, M., Mattila-Holappa, P., Tuisku, K., Vahtera, J. & Virtanen, M. 12.12.2014. Mielenterveyssyistä työkyvyttömiä nuorten aikuisten tausta. [Verkkolehdistä artikkeli]. Helsinki: Suomen lääkäri-lehti. [Viitattu 28.11.2016]. Saatavana Suomen lääkäri-lehti – arkistosta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Aura, M., Paavilainen, E., Asikainen, P., Heikkilä, A., Lipponen, V. & Åstedt-Kurki, P. 2010. Aikuispotilaiden läheisten kokemuksia hoitotyöntekijöiltä saadusta tuesta. Tutkiva hoitotyö. 8 (2) 14–21.
- Burlin Pellbäck, S. 2010. Opi sanomaan MINÄ, opi sanomaan EI: Elämän ohjat omiin käsiin. Suomentaja: Pirjo Aho. Helsinki: Minerva Kustannus Oy.
- Eläketurvakeskus. 1.4.2016. Työkyvyttömyyseläkettä saaneet. [Verkkosivu]. Valtioneuvoston kanslia ja Tilastokeskus. [Viitattu 2.12.2016]. Saatavana: <http://www.findikaattori.fi/fi/76>.
- Eskola, K., & Hytönen, E. 2008. Nainen hoitotyön asiakkaana. 3. painos. Helsinki: WSOY
- Grace, U-M. 2010. Wellness – Hyvän olon kirja. Helsinki: Tammi.
- Haarala, M., Jääskeläinen, A., Kilpinen, N., Panhelainen, M., Peräkoski, H., Puukko, O., Riihimäki, K., Sundman, M. & Tauriainen, P. 2010. Masennuksen hoito perusterveydenhuollossa. Helsinki: Tammi.
- Hallituksen julkaisusarja 10/2015. 29.5.2015. Ratkaisujen Suomi: Pääministeri Juha Sipilän hallituksen strateginen ohjelma. [Verkköjulkaisu] Helsinki: Valtioneuvoston kanslia. [Viitattu 13.10.2016] Saatavana: http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Ratkaisujen+Suomi_FI_YHDIS-TETTY_netiti.pdf/801f523e-5dfb-45a4-8b4b-5b5491d6cc82.
- Heiskanen, T., Huttunen, M. & Tuulari J. 2011. Masennus. 1. painos. Helsinki: Duodecim.
- Hujanen, T. & Mikkola, H. 2016. Työterveyshuollon kustannuskehitys. [Verkkolehdistä artikkeli] Helsinki: Suomen lääkäri-lehti 21/2016. [Viitattu 5.12.2016]. Saatavana: http://www.kela.fi/documents/10180/2628102/L%C3%A4%C3%A4k%C3%A4rilehti_ty%C3%B6terveyshuollon+kustannuskehitys.pdf/413eb3b3-f072-4108-873b-3ec73073c2d7.

- Isometsä, E. 2011. Masennustilan puhkeaminen ja tunnistaminen. Teoksessa: T. Heiskanen, O. Huttunen & J. Tuulari. Masennus. 1. painos. Helsinki: Duodecim. 20–21, 23.
- Kangasniemi, M. 2008. Tasa-arvo – moniulotteinen hoitotyön etiikan käsite. Tutkiva hoitotyö. 6 (3), 2008. 32–37.
- Kangasniemi, M. & Pölkki, T. 2016. Aineiston käsittely: Kirjallisuuskatsauksen ydin. Teoksessa: M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. 80–93.
- Karlsson, H. & Isometsä, E. 2011. Aivojen rakenteelliset poikkeamat masennuspotilailla. Teoksessa: T. Heiskanen, O. Huttunen & J. Tuulari. Masennus. 1. painos. Helsinki: Duodecim. 40–41.
- Karvinen, M. 2010. ETENE herättää keskustelua. Sairaanhoitaja 83 (10) 40–41.
- Kiviniemi, L., Läksy, M-L., Matinlauri, T., Nevalainen, K., Ruotsalainen, K., Seppänen, U-M. & Vuokila-Oikkonen, P. 2007. Minä mielenterveystyön tekijänä. Helsinki: Edita.
- Kela. 21.11.2016. Työterveyshuolto. [Verkkosivu]. Helsinki: Kansaneläkelaitos. [Viitattu 5.12.2016]. Saatavana: <http://www.kela.fi/tyoterveyshuolto>.
- Kopakkala, A. 2009. Masennus. Helsinki: Edita: Mielenterveyden keskusliitto.
- Kääriäinen, M. 2008. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. Tutkiva hoitotyö. 6 (4) 10–15.
- L 14.12.1990/1116. Mielenterveyslaki.
- Lemetti, T. & Ylönen, M. 2016. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusartikkelien arviointi. Teoksessa: M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. 67–79.
- Leskinen, T. & Hult, H-M. 2010. Kokonaisvaltainen hyvinvointi: Kristallisoitua toimintaa. Saavuta tavoitteesi. Helsinki: Tammi.
- Masennusinfo. Ei päiväystä. Depressiohoitajan näkökulmaa masennukseen. [Verkkosivusto]. Turku: Masennusinfo. [Viitattu 20.2.2017]. Saatavana: http://masennusinfo.fi/hoito/Depressiohoitajan_nakoekulmaa_masennukseen.
- Mattila, E. 2011. Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. [Verkkajulkaisu]. Tampere: Tampereen Yliopisto.

- [Viitattu 20.2.2017]. Saatavana: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66790/978-951-44-8541-1.pdf?sequence=1>.
- Mattila, E., Kaunonen, M., Aalto, P. & Åstedt-Kurki. 2010. Syöpäpotilaan ja perheenjäsenen tukeminen sairaalassa: tuen tarpeen tunnistaminen ja tukemisen tavoitteet. *Tutkiva hoitotyö*. 8 (2), 31–38.
- Mielenterveystalo. Ei päiväystä. Hoitomuotoja. [Verkkosivusto]. Helsinki: Mielenterveystalo. [Viitattu 5.12.2016]. Saatavana: <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Hoitomuotoja/Pages/default.aspx>.
- Mikkola, L. 2006. Tuen merkitykset potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Murphy, M. 2015. Supporting mental health and wellbeing. 2015. [Verkkolehtiartikkeli]. *British Journal of Midwifery*. 23 (11) 765. [Viitattu 23.8.2016] Saatavana: Cinahl with Full Text- arkistosta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Mäkinen, A. 2008. Oikeesti aikuiset: Puheenvuoroja yksineläjänaisen normaaliudesta, hyväksyttävyydestä ja aikuisuudesta. Tampere: Tampere University Press.
- Nieminen, T., Paavilainen, E., Nikki, L. & Kylmä, J. 2016. Työterveyshoitajien kokemuksia työikäisten mielenterveyden edistämisestä työterveyshuollossa. *Hoitotiede*. 28 (1), 50–61.
- Pajunen, E., Lyytinen, H., Kaitila-Wasiljeff, H. & Salanterä, S. 2007. Hoitotyö masentuneen iäkkään potilaan tukena. *Sairaanhoitaja* 6–7, 38.
- Rantanen, A., Heikkilä, A., Asikainen, P., Paavilainen, E. & Åstedt-Kurki, P. 2010. Perheiden tuen saanti terveydenhuollossa – pilottitutkimus. *Hoitotiede*. 22 (2) 141–152.
- Romakkaniemi, M. 2011. Masennus: Tutkimus kuntoutumisen kertomusten rakentumisesta. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.
- Saarenheimo, M. & Pietilä, M. (toim.). 2011. MielenMuutos masennuksen hoidossa: Mielialaongelmista kärsivien iäkkäiden ihmisten psykososiaalinen tukeminen. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.
- Saarinen, S. & Kilku, N. 2016. Tuetun asumisen palvelun piirissä olevien mielen-terveys- ja päihdekuntoutujien tarpeet – Selvitys asiakkaan, palveluntilaajan ja tuottajan näkökulmasta. *Kuntoutus*. 1 44–50.
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus?: Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Vaasan yliopisto.

- Schlaepfer T. & Lieb K. 2005. Deep brain stimulation for treatment of refractory depression. [Verkkolehtiartikkeli]. Freiburg: University Hospital. The Lancet. 366 (22) 1420-1422. Saatavana: <http://web.a.ebsco-host.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=15&sid=fb96a8e3-2693-4148-a55a-8384ea91952e%40sessionmgr4006&hid=4204>.
- Siltala, P. 2006. Nainen ja masennus. Helsinki: Kirjapaja Oy.
- Sinkkonen, M. 2013. Naisen aika. Helsinki: Kirjapaja Oy.
- Sotesi. Ei päivystä. Omahoito. [Verkkosivusto]. Sastamala: Sastamalan kaupunki. [Viitattu 2.12.2016]. Saatavana: <http://www.sotesi.fi/sivu.tmp?sid=7265>.
- Suvisaari, J. 25.6.2013. Mielenterveyshäiriöiden esiintyvyyden sukupuolierot. [Verkkolehtiartikkeli]. Potilaan lääkärilehti. Helsinki: Suomen lääkäriliitto. [Viitattu 2.12.2016] Saatavana: <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/mielenterveyshairioiden-esiintyvyyden-sukupuolierot/>
- Suomen Mielenterveysseura. Ei päivystä. Mitä mielenterveys on. [Verkkosivu]. Helsinki: Suomen mielenterveysseura. [Viitattu 2.12.2016]. Saatavana: <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveysseura/organisaatio-ja-toiminta/strategia/mit%C3%A4-mielenterveys>.
- Tavi, V. & Sillanpää, A. 2015. Koko naisen terveys. Helsinki: Gummerus Kustannus Oy.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), 28.4.2015. Yleistietoa kansantaudeista. [Verkkosivu] [Viitattu 13.10.2016] Saatavana: <https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/yleistietoa-kansantaudeista>.
- THL. Päivitetty 30.9.2014. Mielen hyvinvointi. [Verkkosivu]. Helsinki: Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. [Viitattu 2.12.2016]. Saatavana: <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/mielen-hyvinvointi>.
- Tuisku, K. & Rossi, H. 2010. Masennuksen ehkäisy ja hoito: työkaluja ja toimintamalleja työterveyshuoltoon. Sastamala: Työterveyslaitos ja kirjoittajat.
- Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. [Viitattu 24.4.2017]. Saatavana: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Uotila, J. & Raudaskoski, T. 25.4.2014. Kohti yksilöllisempää äitiysneuvolaa. [Verkkolehtiartikkeli]. [Viitattu 27.11.2016]. Helsinki:Lääkärilehti. Saatavana: <http://libts.seamk.fi:2082/svenska/ledare/kohti-yksilollisempaa-aitiysneuvolaa/>.

Vainikainen, T & Järvi, U. 2008. Nainen keskellä elämää. Helsinki: Otava.

Vilén, M. Leppämäki, P. & Ekström, L. 2008. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. 3., uudistettu painos. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy.

KIRJALLISUUSKATSAUKSEEN VALITUT LÄHTEET

- Bland, R. & Darlington, Y. 2002. The nature and sources of hope: perspectives of family caregivers of people with serious mental illness. *Perspectives in Psychiatric Care*. 38 (2), 61–68.
- Buckley, J. & Herth, K. 2004. Fostering hope in terminally ill patients. *Nursing Standard*. 19 (10), 33–41.
- Holt, J. 2001. A systematic review of the congruence between people's needs and nurses interventions for supporting hope. *Online Journal Of Knowledge Synthesis For Nursing*. 8 (1), 10p.
- Kirkpatrick, H., Landeen, J., Woodside, H. & Byrne, C. 2001. How people with schizophrenia build their hope. *Journal Of Psychosocial Nursing & Mental Health Services*. 39 (1), 46–55.
- Kohonen, M., Juvakka, T., Kylmä, J. & Pietilä, A-M. 2007. Toivoa vahvistavat hoitotyön auttamismenetelmät- metasynteesi. *Hoitotiede*. 19 (2), 63–75.
- Laitinen, A. 2016. Nuorten aikuisten keinoja lieventää masentuneisuutta ja ahdistuneisuutta. Tampereen yliopisto. Kansanterveystiede. Pro gradu-tutkielma.
- McCann, TV. 2002. Uncovering hope with clients who have psychotic illness. *Journal Of Holistic Nursing*. 20 (1), 81–99.
- Mustonen, TK. 2009. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusryhmän kokemuksia synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisesta- mielialalomakkeen käyttö masennuksen tunnistamisen välineenä. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Pro gradu-tutkielma.
- Rush, P. 2012. The Experience of Maternal and Child Health Nurses Responding to Women with Postpartum Depression. *Matern Child Health J*. 16: 322–327.

LIITTEET

Liite 1. Tiedonhakutaulukko

Liite 2. Taulukko kirjallisuuskatsaukseen valituista lähteistä

Liite 3. Esimerkki sisällönanalyysistä

LIITE 1. Tiedonhakutaulukko

Tietokanta, rajaukset, hakusanat	Osumat yhteensä	Otsikoiden perusteella valikoidut	Tiivistelmän perusteella valikoidut	Kirjallisuuskatsaukseen valitut
Medic, rajaus 2007- 2017 masen* depr* nai* tarpeen tunni* emot* tuk* emotionaalinen tuk* nai* työik* tun* työi* tiedolli- nen kei*, masen* nais* depres* sairaanh* tukem* hoitot* tun* tu* tar* tunnis* tunn* hoit* terve*	588	14	4	2
Cinahl with Full Text, rajaus 2007- 2017 depr*, wom*, emotional sup- por*, recog*, identi*, nurs* suppor*, depres*, infor- mation*, fem*,	694	5	1	1

emot*, identify- ing, depression, woman, how, identify, depres- sion, identifying, nursing, emo- tional support, depressed				
PubMed Full Text, rajaus 10 vuotta depression, woman, emo- tional support, nursing, depres*, woma*, emotio*, sup- por*, nurs*, iden- tify, working age	334	0	0	0
Aleksi, rajaus 2007- 2017 masennus, emo- tionaalinen, tuke- minen, nainen, tunnistaminen, tiedollinen tuke- minen, emotio- naalinen tukemi- nen, depressio, hoitotyö, hoito,	246	4	1	1

tuki, tiedollinen tuki				
---------------------------	--	--	--	--

LIITE 2. Taulukko kirjallisuuskatsaukseen valituista lähteistä

Tutkija/ Tutkimus	Tutkija, Tarkoitus, kohde- ryhmä	Aineiston keruu, aineiston ana- lyysi, rajaukset	Keskeiset tulok- set
Kohonen, M., Juvakka, T., Kylmä, J. & Pietilä, A-M. 2007. Toivoa vahvistavat hoitotyön auttamismenetelmät- metasynteesi. Hoitotiede. 19 (2), 63–75.	Muodostaa synteesi toivoa vahvistavista hoitotyön auttamismenetelmistä.	Metasynteesi, jonka aineisto on kerätty CINAHL- ja PubMed- tietokannoista. Aineisto on rajattu aikuisiin kohdistuviin toivon tutkimuksiin ja vuosiin 2000- 2004. Toteutettu induktiivisesti sisälönanalyysillä.	Toivoa vahvistavia hoitotyön auttamismenetelmiä nimettiin aineistossa yhteensä 180, joista muodostui yhteensä 15 luokkaa. Tulokset vahvistavat toivon moniulotteisuutta: toivoa vahvistavat auttamismenetelmät kohdentuvat ihmisen olemassaolon eri ulottuvuuksiin.
Laitinen, A. 2016. Nuorten aikuisten keinoja lieventää masentuneisuutta ja ahdistuneisuutta. Tampereen yli-	Nuorten aikuisten käyttämien itsehoitokeinojen ja selviytymiskeinojen kartoittaminen, kun he kokevat ahdistuneisuutta tai masentuneisuutta. Naisten ja miesten	Tutkimusaineistona Nuorten mielenterveys- hankkeeseen kuuluva prospektiivinen seurantatutkimus. Aineistona tutkimuksen toinen	Yleisimpiä nuorten aikuisten käyttämiä keinoja ovat mielihyvän tavoittelu, positiivinen ajattelu ja toiminta, fyysiset harrastukset ja

<p>opisto. Kansanterveys- tiede. Pro gradu-tutkielma.</p>	<p>käyttämien keinojen vertailu.</p>	<p>kierros, joka on toteutettu vuosina 2009- 2010 verkko- ja postikyselyinä 22- 23-vuotiailta.</p> <p>Analyysimenetelmänä aineistolähtöinen sisällönanalyysi, jonka jälkeen vastaukset on analysoitu tilastollisin menetelmin.</p>	<p>muut toiminnalliset aktiviteetit sekä muiden kanssa puhuminen. Keskeistä on kiinnittää huomio ratkaisukehysten ja hyödyllisten itsehoitokeinojen käyttöön.</p>
<p>Mustonen, TK. 2009. Terveydenhoitajien kokemuksia synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisesta- mielialalomakkeen käyttö masennuksen tunnistamisen välineenä. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Pro gradu-tutkielma.</p>	<p>Kuvata perusterveydenhuollon terveydenhoitajien kokemuksia synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisesta.</p>	<p>Laadullinen tutkimus. Aineistona on käytetty perusterveydenhuollon äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajilta kerättyjä esseekirjoituksia ja teemahaastatteluja.</p> <p>Analysointimenetelmänä on sovellettu induktiivista sisällönanalyysiä.</p>	<p>Terveydenhoitajat tunnistavat äitien masennuksen mielialan ja olemuksen muutoksista, lapsen ja äidin välisistä vuorovaikutuksesta sekä väsymyksestä ja uni- vaikeuksista. Tunnistamiseen vaikuttaa myös terveydenhoitajan vuorovaikutus- ja havainnointitaidot. Masentuneiden äitien kohtaaminen</p>

			edellyttää suunniteltuja tapaamisia, äidin ja perheen tukemista, monipuolista yhteistyötä ja ammatillista osaamista.
Rush, P. 2012. The Experience of Maternal and Child Health Nurses Responding to Women with Postpartum Depression. <i>Maternal Child Health J.</i> 16: 322–327.	Selventää hoitajien kokemuksia siitä, miten vastata naisten tarpeisiin, joilla on riski sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen.	Aineiston keruu hoitajien syväillä haastatteluilla (8kpl). Aineisto on analysoitu fenomenologisella menetelmällä.	Viisi teemaa ilmaantui: kuinka hoitajat tunnistavat raskauden jälkeisen masennuksen oireita, hoitovaihtoehtojen saatavuuden tärkeys, yhteisymmärryksen rooli, hoitajien kyky vastata naisten tarpeisiin, joilla on raskauden jälkeinen masennus ja kuinka hoitajan tulee toimii tunnistettuaan raskauden jälkeisen masennuksen.

LIITE 3. Esimerkki sisällönanalyysistä

Alkuperäisilmaus	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
”Masennuksen tunnistamisessa on merkittävää terveydenhoitajan ja äidin luottamuksellinen vuorovaikutussuhde, sekä terveydenhoitajan avoin lähestymistapa” (Mustonen, T-K. 2009, 33).	Masennuksen tunnistamisessa merkittävää on luottamuksellinen vuorovaikutussuhde. Masennuksen tunnistamisessa merkittävää on terveydenhoitajan avoin lähestymistapa.	<i>Tunnistamiskeino:</i> Luottamuksellinen vuorovaikutussuhde. <i>Tunnistamiskeino:</i> Avoin lähestymistapa.	Hoitajan ammatilliset taidot vuorovaikutustilanteissa	Tuen tarpeen tunnistamisen keinoja
”Sosiaaliset suhteet pitivät sisällään mainintoja halusta olla tekemisissä muiden ihmisten kanssa ja pyrkimyksestä välttää yksin	Halu olla tekemisissä muiden ihmisten kanssa. Pyrkimys välttää yksinoloa.	<i>Sosiaalinen keino:</i> Halu sosiaalisiin suhteisiin. <i>Sosiaalinen keino:</i> Pyrkimys yksinolon välttämiseen.	Itsehoitokeinoja	Tukemisen keinoja

olemista” (Laitinen, A. 2016, 36).				
<p>”Terveydenhoitajat pyrkivät tukemaan masentuneen äidin perhettä tapaamalla puolisoa ja perheen lapsia vastaanotolla tai kotikäynnillä sekä keskustelemalla ja tiedottamalla masennuksesta ja siitä toipumisesta” (Mustonen T-K, 2009, 37).</p>	<p>Masentuneen äidin perheen tukeminen.</p> <p>Tukeminen masentuneen äidin perheen lapsia tapaamalla.</p> <p>Tukeminen masentuneen äidin puolisoa tapaaamalla.</p> <p>Tukeminen vastaanotolla.</p> <p>Tukeminen kotikäynnillä.</p> <p>Tukeminen keskustelemalla.</p> <p>Tukeminen tiedottamalla masennuksesta.</p> <p>Tukeminen tiedottamalla masennuksesta toipumisesta.</p>	<p><i>Tukikeino:</i> Masentuneen äidin perheen tapaaminen.</p> <p><i>Tukikeino:</i> Vastaanotot ja kotikäynnit.</p> <p><i>Tukikeino:</i> Keskustelu ja tiedottaminen.</p>	<p>Tiedollisen tuen keinoja</p>	<p>Tukemisen keinoja</p>