

Essi Hirvikoski & Krista Salmi

# JAKSAMINEN JA TUEN TARVE MASENNUSTA SAIRASTAVIEN OMAISILLA

Opinnäytetyö

Sosionomi AMK

2020



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

<b>Tekijä/Tekijät</b>	<b>Tutkintonimike</b>	<b>Aika</b>
Essi Hirvikoski & Krista Salmi	Sosionomi (AMK)	Maaliskuu 2020
<b>Opinnäytetyön nimi</b>		
Jaksaminen ja tuen tarve masennusta sairastavien omaisilla		47 sivua 4 liitesivua
<b>Toimeksiantaja</b>		
FinFami – Salon seudun mielenterveysomaiset ry		
<b>Ohjaaja</b>		
Marko Raitanen (Xamk)		
<b>Tiivistelmä</b>		
<p>Tässä opinnäytetyössä tutkittiin FinFami – Salon seudun mielenterveysomaiset ry:n asiakaskunnan omaisten kokemuksia jaksamisestaan ja tuen tarpeesta. Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia omaisten jaksamista, silloin kun heidän läheisensä on sairastunut masennukseen. Lisäksi tutkimuksella pyrittiin kartoittamaan, millaisia keinoja omaisilla on hyvinvointinsa ylläpitämiseksi. Tutkimuksen tavoitteena oli ottaa omaiset huomioon ja saada heidän äänensä kuuluviin tuottamalla tietoa toimeksiantajalle omaisten kokemuksista omasta jaksamisestaan ja hyvinvointinsa ylläpitämisestä. Opinnäytetyössä haettiin tietoa seuraaviin tutkimuskysymyksiin:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Miten masentuneen omaiset kokevat oman jaksamisensa?</li><li>2. Minkälaisia keinoja masentuneen omaisilla on hyvinvointinsa säilyttämiseksi?</li><li>3. Saavatko masentuneen omaiset riittävästi tukea ja apua hoitohenkilökunnalta?</li></ol> <p>Tutkimuskysymyksillä kartoitettiin sitä, kuinka omaiset kokevat sekä fyysisen, psyykkisen että sosiaalisen hyvinvointinsa ja jaksamisensa. Tutkimuskysymysten avulla haettiin vastauksia siihen, minkälaisia keinoja omaisilla on hyvinvointinsa säilyttämiseksi. Tutkimuksessa selvitettiin myös, saavatko omaiset tarpeeksi tukea hoitohenkilökunnalta masennukseen liittyen.</p> <p>Opinnäytetyö on tutkimuksellinen ja tutkimusote kvantitatiivinen. Tutkimus toteutettiin Webropol-ohjelmalla luodun kyselylomakkeen avulla. Tutkimuksen aineisto koostuu kirjallisista lähteistä ja kahdeksan Salon seudun FinFamin asiakaskuntaan kuuluvan omaisen Webropol-kyselyn vastauksista. Kyselyn vastauksia analysoidessa hyödynnettiin sisälönanalyysiä. Tutkimuksen tulosten mukaan yli puolet omaisista kokee oman jaksamisensa suhteellisen hyväksi. Hyvinvoinnin säilyttämisen keinoista korostuivat erilaiset harrastukset sekä riittävä uni, perhe ja ystävät. Tulosten mukaan puolet omaisista kokee hoitohenkilökunnalta saatavan tuen vähäiseksi.</p>		
<b>Asiasanat</b>		
masennus, omaiset, mielenterveys, hyvinvointi, tukeminen		

Author (authors)	Degree	Time
Essi Hirvikoski & Krista Salmi	Bachelor of Social Services	March 2020
<b>Thesis title</b> Coping mechanisms and needs of relatives of people with depression		47 pages 4 pages of appendices
<b>Commissioned by</b> FinFami – Salonseudun mielenterveysomaiset ry		
<b>Supervisor</b> Marko Raitanen (Xamk)		
<p><b>Abstract</b></p> <p>In this thesis, the experiences of well-being and need of support of the relatives of people with depression were investigated. The target group was the customer base of Salo region Mental Health Association FinFami. The purpose of the study was to investigate the coping mechanisms of the relatives, when their close ones are suffering with depression. In addition, the study sought to identify the ways in which the relatives have to maintain their well-being. The objective of the thesis was to take the relatives into account and to make their voices heard by providing information to the sponsor on relatives' experiences of their own coping and well-being. The thesis sought information on the following research questions:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. How do the relatives of people with depression experience their own coping and well-being?</li> <li>2. What are some ways the relatives have to maintain their well-being?</li> <li>3. Do the relatives receive enough support and assistance from the care staff?</li> </ol> <p>Research questions examined how the relatives perceive their physical, psychological and social well-being and coping. The research questions sought answers to the ways in which the relatives have to preserve their well-being. The study also examined whether the relatives received enough support and assistance from the care staff in relation to depression.</p> <p>The thesis was a quantitative research. The survey was conducted using a questionnaire created with Webropol program. The research material consisted of eight responses to the Webropol survey from the Salo region FinFami customer base. The survey responses were analysed using content analysis. According to the results of the study, more than half of the relatives experienced their well-being to be relatively good. The ways to preserve well-being were highlighted by various hobbies, adequate sleep and the support given by family and friends. According to the results, half of the relatives experienced very limited help and support from the care staff.</p>		
<p><b>Keywords</b></p> <p>depression, relatives, mental health, well-being, support</p>		

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	MASENNUS.....	7
3	MASENNUSTYYPIT .....	8
3.1	Vaikea, keskivaikkea ja lievä masennus.....	9
3.2	Epätyypillinen masennustila .....	9
3.3	Krooninen masennus.....	10
3.4	Synnytyksen jälkeinen masennus.....	11
3.5	Vuodenaikamasennus ja kevätmasennus.....	12
4	ALTISTAVAT TEKIJÄT.....	12
4.1	Varhaiset ihmissuhdekokemukset .....	13
4.2	Elämäntavat .....	13
4.3	Sosiaaliset suhteet .....	14
4.4	Menetykset.....	15
4.5	Psyykkinen valmius .....	15
5	OIREET.....	15
6	MASENNUKSEN HOITO .....	18
6.1	Terapiat .....	19
6.2	Lääkehoito.....	19
6.3	Biologiset hoidot .....	20
7	OMAISET JA MASENNUS.....	21
7.1	Omaisien määritelmä .....	21
7.2	Masennuksen vaikutukset omaiseen .....	22
7.3	Omaisten hyvinvointi .....	23
8	OMAI SYHDISTYS FINFAMI.....	24
8.1	FinFami – Salon seudun mielenterveysomaiset ry.....	24
8.2	Palvelut .....	25

8.3	Omaisneuvonta .....	26
8.4	Vertaistukiryhmät.....	26
8.5	Kahvilat .....	27
9	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	27
9.1	Tutkimuskysymykset .....	27
9.2	Kvantitatiivinen tutkimus .....	28
9.3	Kohderyhmä ja aineistonkeruu .....	28
9.4	Luotettavuus.....	29
10	TULOKSET .....	30
10.1	Taustatiedot vastaajista .....	30
10.2	Tunteet läheisen sairastuessa masennukseen .....	32
10.3	Yhteydenpito masentuneeseen ja masentuneen tuen tarve .....	34
10.4	Fyysinen terveys .....	36
10.5	Psyykinen terveys.....	37
10.6	Sosiaalinen terveys .....	38
10.7	Tiedon saaminen sairaudesta.....	39
10.8	Hoitohenkilökunnan tuki .....	40
10.9	Keinot hyvinvoinnin säilyttämiseen sekä niiden tärkeys .....	41
11	JOHTOPÄÄTÖKSET.....	43
12	POHDINTA JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUS.....	45
	LÄHTEET .....	46
	LIITTEET	

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Webropol-kysely

## 1 JOHDANTO

Tässä opinnäytetyössä selvitetään masentuneen ihmisen omaisten kokemuksia omasta jaksamisestaan sekä millaisia keinoja omaisilla on oman hyvinvointinsa säilyttämiseksi. Omaisten ääntä pyritään tuomaan esiin tuottamalla tietoa omaisten kokemuksista omasta jaksamisestaan ja hyvinvointinsa ylläpitämisestä toimeksiantajallemme FinFami – Salon seudun mielenterveysomaiset ry:lle.

Masennus sairautena koskettaa sairastuneen lisäksi myös hänen omaisiin. Omaiset kokevat tehtäväkseen pitää huolta masentuneesta läheisestään. Tämä huolenpitotehtävä on usein raskas ja se saattaa vaikuttaa omaisen elämään negatiivisesti suurena energianviejänä. Ihmisen sairastaessa masennusta tulisi myös omaisten jaksamisesta ja hyvinvoinnista huolehtia, sillä omaiset ovat usein yksi tärkeimmistä tukipilareista masentuneen elämässä. Omaisen on vaikea tukea ja pitää huolta masentuneesta läheisestään, jos hänen oma hyvinvointinsa on vaakalaudalla. (Hirstiö-Snellman ym. 2009, 19–21.)

Masennukseen liittyen on tehty erilaisia oppaita, jotka on suunnattu sairastuneille ja heidän omaisilleen. Harvassa oppaassa kuitenkaan käsitellään omaisten jaksamista tai heidän voimavarojaan. Oppaat keskittyvät enimmäkseen käsittelemään masentuneen jaksamista ja hyvinvoinnin ylläpitämistä. Omaiset huomioidaan oppaissa lähinnä kertomalla, mistä omaiset voivat hakea apua masennusta sairastavalle läheiselleen. Koimme ongelmaksi sen, että oppaissa ei mielestämme huomioitu riittävästi omaisten tuen tarvetta ja siksi halusimme itse tutkia sitä, kuinka omaiset kokevat jaksamisensa. Omaisten kokemukset masennuksesta eivät ole samanlaisia kuin masennukseen sairastuneen kokemukset. Näin ollen omaisten tuen tarve on erilainen kuin masennusta sairastavien. Omaisten tuen tarve tulisi siis nähdä yksilöllisesti, eikä sairastuneen kautta. (Hirstiö-Snellman ym. 2009, 19–21.) Tästä syystä halusimme selvittää omaisten tuen tarvetta opinnäytetyön avulla.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia omaisten jaksamista silloin, kun läheinen on sairastunut masennukseen sekä kartoittaa heidän keinojaan arjesta selviytymiseen. Tavoitteena on ottaa omaiset huomioon ja saada heidän äänensä kuuluviin tuottamalla toimeksiantajalle tietoa omaisten jaksamisesta.

## 2 MASENNUS

Masennus eli toiselta nimeltään depressio on yleisin Suomessa kohdattava mielenterveyden häiriö. Sairauden yleisyyttä pystymme tarkastelemaan Suomen väestön kantilta. Arviolta noin 20 % Suomen väestöstä sairastuu masennukseen. (Holma 2019.) Masennus luetaan myös yhdeksi suurimmaksi syyksi työkyvyttömyydelle (Kampman ym. 2017, 10).

Ihmisen sairastuessa masennukseen esitetään usein kysymyksiä miksi ja miten. Harvoin tulee ajatelleeksi mitä lääketieteellisesti ihmisen mielessä tapahtuu, kun masennus saa vallan. Monissa psykiatrisissa häiriöissä, kuten masennuksessakin, näyttäytyy yhdistävänä tekijänä muutokset aivojen toiminnanohjauksen- sekä ongelmanratkaisuverkostossa. Masennuksesta aiheutuvat neurokognitiiviset muutokset luovat myös muutosta ihmisessä itsessään. Muutosta näkyy niin tunteissa, motivaatiossa, kuin tietoisissakin toiminnoissa. Masennuksen vallattua mielen tekee se ihmiselle mahdottomaksi hallita omaa arkeaan sekä toimintakyky kokee heikkenemisen. Heikentymistä on havaittavissa myös vireystilassa, tarkkaavaisuudessa sekä havainnoinnissa. Keskittyminen ja kyky aloittaa mitä tahansa asiaa vaikeutuvat huomattavasti. Kynnys jokaista asiaa kohden nousee kymmenkertaiseksi. Näiden toimintojen haurastuessa tekevät ne masentuneelle ihmiselle helpommaksi nähdä asiat kielteisinä sekä kääntää ajattelutapa negatiiviseksi. (Holma 2019.) Myös suurella stressin sekä erinäisten kuormittavien asioiden määrällä on vaikutusta ihmisen mieleen. Nämä tekijät aiheuttavat ihmiselle elämisen niin sanotusti hälytystilassa. Hälytystilassa eläminen heikentää ihmisen aivoissa aktiivisuutta niillä alueilla, joilla on vaikutusta ongelmanratkaisuun sekä päämäärähakuisuuteen. (Kampman ym. 2017, 12.)

Vaikea uupumus, kriisi tai pettymys katsotaan usein syinä masennuksen synnylle. Tarkkaa syytä ei kuitenkaan pystytä määrittämään, vaan sairauden kehittymiseen vaikuttavat tapauskohtaisesti biologiset, psykologiset sekä sosiaaliset tekijät. Odottamattomien ja ikävien asioiden tapahtuminen elämässä saattavat kerralla luoda tunteita, jolloin ihminen ajattelee, että näistä hän ei selviydy. Mahdottomalta tuntuu myös asioihin vaikuttaminen. Masennustila voidaan todeta, jos masentunut mieliala on kestänyt päivistä jopa vuosiin. Jotta masennustilan diagnoosi voidaan ihmiselle todeta, tarvitsee tämän ensin täyttää sairauden kriteerit. Diagnoosi todetaan, kun alentunut mieliala kestää yhtäjaksoisesti kaksi viikkoa. Kestoltaan masennustilat ovat erittäin vaihtelevia. Ajallisesti voidaan puhua viikoista, kuukausista tai mahdollisesti vuosien kestoista. Myös oireiden vaikeusasteet ovat lievistä vaikeisiin ja pahimmillaan ajaudutaan psykoottisiin oireisiin. (Kampman ym. 2017.)

Masennuksella on yleensä riski uusiutua, ja vakavasta masennuksesta toipuneella henkilöllä on 50 prosentin mahdollisuus sairastua uudelleen. Kahden sairastetun masennusjakson jälkeen mahdollisuus sairastua nousee 70 prosenttiin ja riskiä lisää myös, jos mukana ei ole ollut hoitoa. Kolmannen sairausjakson jälkeen sairastumismahdollisuus nousee 90 prosenttiin. Masennusjakson uusiutumiskäyttöä voidaan kuitenkin huomattavasti vähentää asianmukaisella ja tehokkaalla hoidolla. (Masennustilojen kulku 2017.)

Ihminen, joka sairastaa masennusta voi samanaikaisesti myös sairastaa muutakin sairautta. Aina ei masennusdiagnoosi riitä kattamaan potilaan kokonaisvaltaista tilannetta. Tällaista kutsutaan komorbiditeetiksi eli monihäiriöisyydeksi. Masennusta voidaan havaita yhdessä muun muassa ahdistuneisuushäiriöiden, kaksisuuntaisen mielialahäiriön, päihdehäiriön, alkoholin, huumeiden sekä fyysisten sairauksien kanssa. (Holma 2019.)

### **3 MASENNUSTYYPIT**

Masennusdiagnoosin saatua aletaan tarkemmin tutkimaan masennuksen tyyppiä. Masennustyyppien on olemassa monia erilaisia. Moninaisuuden vuoksi masennustyyppien erottaminen toisistaan on haastavaa. Jokainen masennustila on etenemiseltään sekä oireiltaan ainutkertainen. Nykypäivänä



kuullaankin puhuttavan mielialahäiriöistä. Ihminen, joka niin sanotusti kärsii mielialahäiriöstä, voi kokea itsensä energiseksi sekä myös iloiseksi. Masennustilojen erilaisia muotoja ovat mm. vaikea masennus, keskivaikea ja lievä masennus, epätyypillinen masennustila, dystymia eli krooninen masennus, synnytyksen jälkeinen masennus, vuodenaikamasennus ja kevätmasennus. (Kopakkala 2015.)

### **3.1 Vaikea, keskivaikea ja lievä masennus**

Vaikea masennus on masennustiloista tunnetuin. Ihminen, joka sairastaa vaikeaa masennusta, kokee mielialansa matalaksi sekä kiinnostus asioita kohtaan katoaa. Elämästä häviää merkitys. Asiat, jotka ovat ennen tuottaneet suurta iloa ja nautintoa, katoavat. Väsymyksen tunne valtaa kehon ja mielen. Itsetunto kokee äkillisen romahduksen, jonka seurauksena alkavat itsesyytökset. Univaikeuksista tulevat jokapäiväisiä. Aamut tuntuvat vaikeilta ja sängystä ylösnouseminen muuttuu ylitsepääsemättömäksi. Työn tekemisestä tulee kaukainen haave. Kuolemaan liittyvät ajatukset alkavat pyörimään mielessä. Tyypillisintä on vetäytyminen ihmissuhteista sekä kotiinsa eristäytyminen. Sosiaalinen kanssakäyminen tuntuu erittäin kuormittavalta sekä raskaalta ajatuksetta. (Kopakkala 2015.)

Keskivaikea ja lievä masennus ovat oireiltaan hyvin samankaltaisia, kuin vaikea masennus. Masennustilat eroavat toisistaan oireiden vaikeusasteen perusteella. Vaikeassa masennuksessa oireet näyttävät vaikea-asteisimpina. Masennuksen ollessa lievä niin ovat oireetkin. Oireet ovat kuitenkin tasolla, jotka häiritsevät jonkin verran jokapäiväistä elämää. Keskivaikeassa masennuksessa oireet ovat huomattavasti enemmän häiritsevempiä kuin lievässä. (Kopakkala 2015.)

### **3.2 Epätyypillinen masennustila**

Epätyypillinen masennus on yleinen sairaus. Sen hoidettavuus on kuitenkin kohtalaisen vähäistä, sillä sitä sairastavat eivät itse välttämättä ymmärrä tilan vakavuutta tai he kokevat jonkin näköisen kynnyksen hoitoon menemiselle. Kun ei hakeuduta hoitoon, tekee se epätyypillisen masennuksen diagnosoimi-

sesta erittäin haastavaa. Yleisimpinä oireina nähdään suurentunutta ruokahaluja sekä sen myötä lihomista. Myös liikaunisuus on tyypillinen oire. (Kopakkala 2015.)

Epätyypillinen masennustila ilmenee masentuneella muun muassa tunteiden herkkyytenä. Mieliala kokee toistuvaa vaihtelua. Mielialan vaihtuvuuteen vaikuttaa myös ympärillä tapahtuva toiminta. Ihminen, joka kärsii epätyypillisestä masennustilasta, kokee tarvitsevansa muiden hyväksynnän. Hyväksynnän tunne on masentuneelle erittäin tärkeää ja tätä voidaan jopa kutsua riippuvaisuudeksi muita kohtaan. Positiivinen asia tai edes tietämys sellaisesta luo masentuneelle ilon ja onnen tunnetta. (Mt.)

Kun kyseessä on kuitenkin epätavallinen masennustila, katoavat ilon ja onnen tunteet yhtä nopeasti kuin tulevatkin. Ilon tunteen mentäessä ohi alkaa masentunut kokemaan hylätyksi jätetyn tunnetta. Tunteet ailahtelevat sekä ovat yhtä vuoristorataa. Hyväksynnän tarve on niin tärkeää masentuneelle, että tämä alkaa pelkäämään muiden ihmisten torjuntaa itseään kohtaan. Pelko torjutuksi tulemisesta voi saada niin suuren mittakaavan masentuneen elämässä, että tämä saa täyden hallinnan elämästä. (Mt.)

### **3.3 Krooninen masennus**

Dystymia eli krooninen masennus luokitellaan lieväksi masennukseksi. Kaksi vuotta on minimiaika dystymian kestolle. Pysyvä alakuloisuus, huono itsetunto sekä elämänilon kadottaminen ovat tunnusmerkkejä pitkäkestoiselle krooniselle masennukselle. (Kopakkala 2015.)

Krooninen masennus alkaa useimmiten nuoruudessa ja on oireistoltaan huomattavasti vakavaa masennusta lievempi. On kuitenkin mahdollista, että kroonisesta masennusta sairastava kokee jossakin kohtaan sairauttaan vaikeita masennusjaksoja. Vaikkakin oireet tuntuvat selkeiltä, voivat ne kuitenkin olla heittävästi suurempaa huomiota ja epäilystä ympäristölle. (Mt.)

Oireissa ei mahdollisesti näy minkäänlaisia muutoksia pitkällä tähtäimellä, joka puolestaan mahdollistaa masentuneen turtumisen oireisiin. Tällöin henkilö ei välttämättä osaa yhdistää oireitaan suoranaisesti sairauteen, vaan voi ajatella niiden olevan osa omaa persoonallisuuttaan. (Mt.)

### **3.4 Synnytyksen jälkeinen masennus**

Synnytyksen jälkeistä masennusta harvoin tullaan ajatelleeksi lapsen syntymän koittaessa. Lapsen syntymää pidetään yhtenä onnellisimpina asioina, joita ihminen voi kokea. Ilon ja rakkauden tunteet pyörivät suuresti tapahtuman ympärillä. Niin sanotussa ”onnellisuuden kuplassa” ei todennäköisesti osata nähdä eikä myöskään aavistaa varjopuolta. Synnytyksessä äidin keho kuin mielikin kokee valtavan mullistuksen. Joillekin tämä mullistus on liikaa ja sen seurauksena äiti masentuu.

Oireina näyttäytyvät alakuloinen mieli, häiriöt niin unessa, muistissa kuin ruokahalussakin. Edellä mainitut ovat tyypillisiä oireita, jotka näyttäytyvät myös masennuksen muissa muodoissa. Synnytyksen jälkeisessä masennuksessa äiti alkaa kuitenkin tuntemaan itsensä huonoksi vanhemmaksi ja potee syyllisyyttä kyseisestä tuntemuksesta. Masennustila puhkeaa yleensä noin kolmen kuukauden päästä lapsen syntymästä. Aikaisemmat masennusjaksot, vaikea elämäntilanne sekä vähäinen lähipiirin tuki altistavat synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Suomessa todetaan vuosittain 10 - 15 prosentilla synnyttäneistä äideillä synnytyksen jälkeistä masennusta. Synnytyksen jälkeiseen masennukseen tulisi puuttua mahdollisimman pian, sillä se voi pahimmillaan hankaloittaa äidin ja lapsen välille syntyvää kiintymyssuhdetta.

Synnytyksen jälkeinen masennus on vakava tila, jonka äiti voi kokea. Joissakin tapauksissa äiti saattaa kokea vain alentunutta mielialaa. Tällöin kyseessä on ”baby blues” -ilmiö. Baby blues on huomattavasti lievempi sekä ohitse menevämpi, kuin taas synnytyksen jälkeinen masennus. Baby blues on varsin yleinen ilmiö synnyttäneillä äideillä ja sen tuoma alakuloisuus häviää noin viikossa lapsen syntymästä. (Mt.)

### 3.5 Vuodenaikamasennus ja kevätmasennus

Vuodenaikamasennus on hyvin yleinen Suomessa. Loka- ja marraskuussa päivät alkavat pimentyä ja tällöin monen mieliala kokee laskua. Valon määrän selvä väheneminen vaikuttaa ihmisen mieleen lamaannuttavasti. Kaamosmasennuksessa taas nähdään mielialan laskua johtuen vuodenaikasta. Tämä alakuloisuus on säännöllistä ja uusiutuu aina tietyn vuodenaikan mukaisesti. Alakuloisuus kuitenkin lievittyy vuodenaikan vaihtuessa. (Kopakkala 2015.)

Vuodenaikamasennus ajoittuu syksystä talveen. Oireina masennustilalla ovat jatkuva väsymyksen tunne, vaikkakin unta olisi saanut riittävästi. Ilon tunne kaikkoo ja mieli tuntuu synkältä. Ruoka alkaa maistumaan entistä enemmän, sekä alkoholin ja makeisten kulutus lisääntyy. Tämän seurauksena myös paino lähtee monella nousuun. Kaamosmasennusta esiintyy huomattavasti enemmän naisilla kuin miehillä. (Mt.)

Kevätmasennuksessa masennusjakso ajoittuu nimensä mukaisesti kevään tienoille. Monista itsemurhatilastoista ilmenee, että varsinkin kevään tullessa itsemurhariski kohoaa suurimmaksi verrattuna muihin vuodenaikoihin. Valon määrällä on suuri vaikutus kehomme toimintaan. Keväällä valon määrän lisääntyessä monet kokevat energian määrän kasvavan pitkän pimeän talven jälkeen. Osalla näin ei kuitenkaan ole. Kevät masennuksesta kärsivä saattaa kokea hetkellistä energisyyden tunnetta, samanaikaisesti kuitenkin mieliala alentuu. Oireisiin kuuluu vahvasti mukaan ahdistuneisuuden tunne. (Mt.)

## 4 ALTISTAVAT TEKIJÄT

Ihmisen sairastuessa masennukseen voidaan tarkastella mahdollisia altistavia ja ehkäiseviä tekijöitä. Masennuksen ollessa kokonaisvaltainen tila, voimme ainoastaan kartoittaa eri vaihtoehtoja, jotka ovat vaikuttaneet sairauden syntymiseen. Tällaisia ovat esimerkiksi perimä, kokemukset ihmissuhteissa, elämäntavat, ihmissuhteet ja menetykset. Ihmisen oma psyykinen valmius on myös avainasemassa masennuksen kehittymiseen. (Kopakkala 2015.)

Perimästä ei ole havaittu tiettyä geeniä, jolla olisi vaikutusta masennuksen periytymiseen vanhemmalta lapselle. Perimällä kuitenkin nähdään yhtäläisyyttä

myötäsytneyden kanssa. Kasvu ympäristö nähdään myös merkittävänä tekijänä masennukselle. Geenien toimintaan vaikuttavat suuresti ympäristö, joten voidaanko sanoa, että perimä altistaisi masennukselle? Se on mahdollista, mutta ei voida kuitenkaan todeta täysin perinnölliseksikään. (Mt.)

#### **4.1 Varhaiset ihmissuhdekokemukset**

Negatiiviset kokemukset ihmissuhteissa ja etenkin varhaisissa ihmissuhteissa, saattavat jättää jälkeensä pitkäaikaisen vamman ihmiseen. Kaltoinkohtelu, erinäiset konfliktit ja lapsena koetut menetykset ovat altistavia tekijöitä vamman muodostumiseen. Lapsena koetulla stressillä on merkittävä vaikutus hermostoon ja tämän muuttumiseen. Muutokset näkyvät hippokampuksessa, joka yhdistetään muistiin ja tunteisiin. Hippokampuksen jäädessä pieneksi vaikutus on myös nähtävissä kortisolien säätelyn toiminnan heikkenemisessä. Nämä muutokset sekä niiden seuraukset näkyvät myöhemmällä iällä stressiä aiheuttavissa tilanteissa. Haitalliset kokemukset lapselle nähdään jo yksinään suurena altistavana tekijänä masennuksen syntyyn. Tällaisia laukaisevia tekijöitä ovat esimerkiksi kaltoinkohtelu. Lapsen elimistön herkistymisessä on nähtävissä muutoksia stressaavien tilanteiden jälkeen. Lapsen elimistö alkaa tuottamaan tulehdusreaktioita eri stressitilanteissa. Reagoiminen tilanteisiin edellä mainitulla tavalla juontaa suoraan ulkoisten tekijöiden vaikutuksesta. Varhaisessa iässä koetulla stressillä on kauaskantoisia vaikutuksia myös muiden sairauksien syntyyn. Stressi nähdään siis suurena tekijänä ja sillä on monenlaisia vaikutuksia. (Kopakkala 2015.)

#### **4.2 Elämäntavat**

Elämäntavat ovat asia, jotka pyörivät pinnalla jatkuvasti. Niiden vaikutuksista puhutaan jatkuvasti sekä siitä, miten ne vaikuttavat niin psyykkiseen kuin fyysiseenkin terveyteen. Elämäntavat, ravinto ja liikunta ovat merkittävässä asemassa masennuksen syntyyn. Esimerkiksi yksinään ruoan puute saattaa laukaista masennuksen. Nykypäivänä ruoan puute ei ole ongelmana hyvinvointivaltioissa, mutta muualla päin maailmaa hyvinkin ajankohtainen asia. Päinvaltioissa hyvinvointivaltioissa tällä hetkellä kohdattavia ongelmia ovat epäterveelliset ruokatottumukset sekä ylensyöminen. Tämä johtaa siihen, että ruoasta

puuttuu ihmiselle tärkeitä ravintoaineita, joka taas puolestaan lisää alttiutta masennukselle. (Kopakkala 2015.)

Ihminen luokitellaan eläimeksi ja eläimelle ominaista on aktiivinen liikkuminen. Ihmisen keho edellyttää joustavuutta sekä hyvinvointia, joita tulisi saavuttaa liikuntatottumusten myötä. Nykypäivänä suurin osa maailman ihmisistä ei yllä liikuntatottumuksiin, jotka ylläpitävät kehon kokonaisvaltaista hyvinvointia. Niin sanottu istuva elämäntapa koetaan vaaralliseksi ihmiselle sekä sillä nähdään olevan altistava vaikutus masennuksen synnylle. Jotta hermostomme uusiutuu, tarvitsee se aktiivista liikuntaa. Tästä syystä harrastuksia pidetään avainasemassa. Lapsille pyritään löytämään pienestä pitäen jonkinlainen harrastus, joka kantaisi mahdollisimman pitkälle. Näin lapsen elämässä kuin aikuisenkin löytyisi tasapainoa. (Mt.)

Työ ottaa ison hallinnan monen elämässä. Työn rinnalle ihminen kuitenkin kaipaa muita elämän osa alueita. Työn myötä ihminen saattaa kokea epäonnistumisia, tätä varten tarvitaan harrastuksia, jotka katkaisevat niin sanotun arjen. Harrastusten myötä ihminen pääsee irti niin sanotusta ”oravan pyörästä”, eikä jää murehtimaan epäonnistumisiaan. Harrastusten myötä myös sosiaaliset verkostot kasvavat ja tämä jo itsessään auttaa voimaan henkisesti paremmin. (Mt.)

### **4.3 Sosiaaliset suhteet**

Jokainen ihminen tarvitsisi vähintään yhden vakaan ja turvallisen ihmissuhteen elämäänsä. Jo tällainen ihmissuhde itsessään suojaisi ihmistä mielialapulmilta. Elämän merkitys ja sen tärkeys tulee suurimmaksi osaksi ympärilämme olevien ihmisten kautta. Kun ihminen on yksinäinen, mielialakin alenee. Ihmisen masentuessa ihmissuhteet alkavat tuntua raskailta ja ainoa pako keino, jonka masentunut tilanteessa näkee, on vetäytyminen ihmissuhteista. Ihminen, joka ei sairasta masennusta kokee sosiaaliset tilanteet energisoiviksi. Masentunut kokee ne täysin päinvastaisiksi. Vaikeat kokemukset ihmissuhteissa nähdään usein syynä masennuksen laukeamiselle. (Kopakkala 2015.)

#### **4.4 Menetykset**

Menetys tai ristiriita ovat yleisempiä laukaisevia tekijöitä masennukselle. Tällaisia tekijöitä saattavat olla esimerkiksi läheisen kuolema, vaikeaksi koettu muutos elämässä, yksinäisyys tai stressaava työ. Laukaiseva tekijä ei aina välttämättä ole yhtäkkinen, vaan tekijä saattaa kyetä toimimaan oireitta vuoden tai kaksikin, ennen kuin masennus tulee esiin. On myös merkitystä, onko kyseessä uusiutuva masennus vai vasta ensimmäinen masennusjaksoko. Kun kyseessä on uusiutuva masennus, on tällöin suurempi todennäköisyys sairastua huomattavasti pienemmistä syistä uudelleen kuin ensimmäisellä alkavalla masennusjaksolla. On olemassa kuitenkin tilanteita, joissa masennukselle ei aina löydetä selkeää syytä taikka laukaisevaa tekijää. (Kopakkala 2015.)

#### **4.5 Psyykinen valmius**

Ihmiset ovat erilaisia ja se näyttäytyy myös kyvyssä käsitellä menetyksiä sekä ristiriitoja. Toiselle elämän tuomat koettelemukset ovat ylitse-pääsemättömiä esteitä. Toiselle ne puolestaan saattavat olla rankkoja kokemuksia sekä vaikeita ajanjaksoja, joista kuitenkin nousee ylöspäin. Huono itsetunto, asioiden vatvominen ja kieltäminen vaikuttavat syiltään masennuksen syntyyn. Jokainen ihminen on oma yksilönsä. Tämä koskee myös psyykkistä kykyä käsitellä tapahtunutta. Kaikilla psyykkistä kykyä ei ole riittävästi. Tällöin ajatusmaailma kääntyy negatiiviseksi itseään, maailmaa sekä tulevaisuutta kohtaan. Epäonnistuminen, arvottomuus, sekä hylkäämisen tunne pyörivät toistuvasti ajatuksissa ja ahdistuneisuuden tunne saa ihmisen mielessä vallan. (Kopakkala 2015.)

### **5 OIREET**

Masennustilan diagnosoimiseen vaaditaan aina terveydenhuollon ammattilaisen lausunto. Ihminen itse ei voi diagnoosia itselleen antaa. Epäillessä masennusta ei ihminen itse pysty toteamaan milloin alakuloinen mieliala muuntuu sairaudeksi. Masennusdiagnoosia lähdetään kartoittamaan aluksi lääkärin esittämällä yksinkertaisilla kysymyksillä. Potilaan vastattua lääkärin esittämiin kysymyksiin siirrytään seuraavaksi vastausten arviointiin. Lääkäri antaa arvion potilaan mielentilasta sekä voinnista tämän antamien vastausten perusteella.

Annettaessa diagnoosia vaaditaan, että masennusjakso on kestänyt vähintään kaksi viikkoa. (Holma 2019, 25.)

Tyypillisesti masennustilat alkavat lievistä esioireista. Oireiden kesto vaihtelee viikoista kuukausiin sekä niiden vakavuusaste pahenee jatkuvasti. Masennuksen esioireina nähdään toistuvasti masentunut mieliala, väsymys, mielihyvän kadottaminen sekä ahdistuneisuuden tunne. Masennuksen esioireet saattavat esiintyä ruumiillisina oireina. Potilas voi esimerkiksi tuntea pääkipua, ahdistusta tai niin sanottua puristuksen tunnetta rinnassa sekä myös muunlaisia ruumiillisia kipuja. (Kampman ym. 2017, 14.)

Puhuttaessa masennustilan tyypillisimmistä oireista ensimmäiseksi mieleen tulevat oireet, jotka liittyvät mielialaan, tunteisiin sekä ajatuksiin. Useimmiten ei tule ajatelleeksi, että masennuksella on myös vaikutusta tiedonkäsittelyyn ja fyysisiin toimintoihin sekä unen laatuun. (Stenberg ym. 2013, 19.) Varsinaisiksi oireiksi luetaan siis mielialan lasku, mielihyvän tunteen kadottaminen sekä voimattomuuden tunne. Masentuessaan ihminen kokee jatkuvaa alakuloisuutta. Masennustilan ollessa lievempi voi huomion kohdistuessa muualle saada niin sanotusti syrjäytettyä masentuneen tunteen hetkellisesti. Masennustilan ollessa syvempi tekee se ihmiselle vaikeampaa selviytyä siitä. Masennustilasta tulee ihmiselle pysyvämpi ja näin ollen se vaikuttaa myös kriittisesti tämän kykyyn toimia eri tilanteissa. Mielihyvän kokeminen sekä tyydytyksen saaminen asioista, jotka ovat ennen niitä tuottaneet, katoavat tyystin. Masentunut ihminen ei kykene sairastuttuaan nauttimaan asioista samalla tavalla kuin ennen masennusta. Masennustilan syvyys vaikuttaa suuresti, katoaako mielihyvän kokemukset täydellisesti vai ovatko tuntemukset vain vaimentuneet. Masentuneelle tyypillistä on tuntea itsensä kaiken aikaa väsyneeksi. Pienikin fyysinen tekeminen tai toiminta, joka vaatii psyykkistä aktiivisuutta, tuntuu mahdottoman raskaalta. Tällaisen ponnistelun jälkeen väsymyksen tunne voimistuu entisestään. (Kampman ym. 2017, 38 - 39.)

Masentuessaan ihminen alkaa kokemaan arvottomuuden tunnetta, itsekriittisyyttä sekä vakavimmassa tapauksessa itsetuhoisuutta. Mielialan muuttuessa alakuloiseksi ja väsymyksen vallattua mielen alkaa masentunut epäilemään



kykyään selviytyä jokapäiväisestä elämästään. Oman arvon tunne katoaa. Pahimmassa tapauksessa masentunut kokee itsensä täysin arvottomaksi ja epäonnistuneeksi. Lievässä tapauksessa kyseiset tuntemukset ovat vain alentuneet. Kriittisyys nousee vahvaksi tunteeksi. Omat teot joutuvat suuren kritiikin alle sekä syyllisyyden tunne kalvaa mieltä, vaikka kyseiselle tunteelle ei olisi minkäänlaista syytä. Vaikeimmassa masennuksen muodossa syyllisyys muuttuu harhaluuloksi ja alkaa taipumaan psykoottisuuden suuntaan. Syvästi masentuneella ihmisellä alkavat pyörimään kuolemaan liittyvät asiat mielessä ja ajatukset itsensä vahingoittamisesta vahvistuvat. Tässä kohtaa voidaan jo vakavana nähdä masentuneella itsemurhayritykset tai suunnitelmat murhan toteuttamiseen. (Mt.)

Tyypillisinä oireina masentuneella nähdään myös päättämättömyyttä sekä keskittymisvaikeuksia. Tavallisissa arkisissa päätöksissä masentunut kokee itsensä epävarmaksi. Päätökset, jotka ovat aikaisemmin tuntuneet helpoilta, saavat nyt tuntumaan epäröiviltä. Keskittymisvaikeudet ilmenevät esimerkiksi kirjaa lukiessa tai muunlaisissa tilanteissa, jotka vaativat huomion kiinnittämistä. Keskittymiskyky saattaa alentua masentuneella niin alhaiseksi, ettei tämä pärjää mukana päivittäisissä keskusteluissa. (Mt.)

Masennus näkyy sairastuneella myös retardaationa eli psykomotoristen toimintojen hidastumisena. Psykomotoriset toiminnat hidastuvat sekä toimivat huomattavasti jähmettyneemmin kuin aikaisemmin. Äärimmäisessä tapauksessa toiminnot näyttäytyvät täysin pysähtyneinä. Ulkoiselta olemukseltaan masentuneen kasvopiirteet saattavat näyttää vanhentuneelta sekä ilmeettömiltä. (Mt.)

Masennuksella on myös vaikutusta unen laatuun, ruokahaluun sekä painoon. Muutokset unessa näkyvät mahdollisina nukahtamisvaikeuksina. Unenlaatu voi olla pinnallista tai katkonaista. Valvominen aamuyöstä alkaen on myös tyypillistä masentuneelle. Hypersomnia eli liiallinen nukkuminen vuorokauden ajasta riippumatta on yleinen häiriö masentuneille. Tällöin unenmäärä saattaa kavuta yli 12 tuntiin vuorokaudessa. Ruokahalun menetys on tavanomaista ja kuuluu taudin kuvaan. Ruoka saatetaan kokea vastenmieliseksi ja näin myös masentuneella voidaan havaita selkeää painon laskua. Joidenkin kohdalla on

selkeästi nähtävissä lisääntyneitä ruokahalua ja sen seurauksena runsasta painon nousua. (Mt.)

Edellä mainitut oireet eivät välttämättä esiinny kaikilla, jotka sairastavat masennusta. Masennus diagnoosin saaminen kuitenkin edellyttää useamman, kuin yhden oireen esiintymistä kahden viikon ajan yhtäaikaisesti. (Stenberg ym. 2013.)

## **6 MASENNUKSEN HOITO**

Masennus on sairaus, joka on hoidettavissa ja josta on suuret mahdollisuudet toipua kokonaan. Ihmisen masentuessa aivot kokevat muutoksia aivojen rakennneosissa kuin aivo-osien yhteyksissäkin. Masennuksen hoidolla on tärkeä osuus aivojen toimintaan. Löytämällä oikeanlaisen hoitomuodon sairauden nujertamiseksi voidaan sen myötä saada palautettua aivojen normaali toiminta. Lääkityksen avulla pyritään helpottamaan aivojen muokkautuvuutta sekä samalla valmistamaan aivoja uudenlaiseen muutokseen. Terapian tarkoituksena on auttaa masentunutta löytämään asioista valoisampi puoli sekä ajattelemaan positiivisemmin. Tarkoituksena on myös vaikuttaa aikaisempiin negatiivisiin ajattelutapoihin ja muuttaa ne toimivimmiksi vaihtoehdoiksi. Masennuksen hoidossa käytetään kolmea eri vaihetta. Nämä vaiheet jaotellaan akuuttihoitoon, jatkohoitoon sekä ylläpitohoitoon. (Holma 2019.)

Akuuttihoitossa potilas pyritään saamaan täysin oireettomaksi. Yleisimpänä hoitona akuuttihoitossa käytetään masennuslääkkeitä ja terapiaa. Masennuslääkkeet yhdistettynä terapiaan ovat masentuneen hoidon kannalta tehokkain yhdistelmä ja avain kohti parantumista. Kuitenkin valittaessa hoitokeinoa tulee muistaa jokaisen potilaan yksilöllisyys. Jokainen on oma yksilönsä ja arvio hoidosta tehdään sen mukaisesti. Jatkohoidolla estetään masennusoireiden uusiutuminen. Hoidon loppuessa liian varhain on vaarana oireiden palautuminen. Potilaan ollessa täysin oireeton noin puolen vuoden ajan voidaan lääkehoitoa lähteä lopettamaan vähitellen. Lääkkeiden lopetus ei välttämättä kuitenkaan ole mutkaton asia. Monelle saattaa lääkkeitä aiheutua vieroitusoireita. Vieroitusoireet näkyvät päänsärkinä, univaikeuksina sekä ahdistuneisuutena. Ylläpitohoitoa edellytetään masennuksen uusiutuessa ja jos potilaalla on historiaa

vähintään kahdesta keskivaikeasta masennusjaksosta. Potilaan tarvitessa ylläpitohoitoa on se sisällöltään samanlaista kuin akuutti- ja jatkohoidossa. Lääkehoidon astuessa kuvioihin tekee hoitava lääkäri päätökset aloittamisesta sekä lopettamisesta. Masennuksesta toivuttuaan olisi potilaan suotavaa käydä vuosittain lääkärissä seurantakäynneillä. (Holma 2019.)

## 6.1 Terapiat

Terapiassa on kyse asiakkaan ja terapeutin välisestä vuorovaikutussuhteesta, joka perustuu molemminpuoliseen luottamukseen. Terapiassa käsitellään asiakkaan elämään liittyviä asioita sekä kokemuksia. Terapiamuotoja on olemassa monenlaisia ja siksi asiakkaan on mahdotonta määrittää mikä terapiamuoto olisi hänelle juuri oikea. Esimerkiksi psykoterapiassa tarkoituksena on asiakkaan tunne- ja ajattelutavan kehittäminen. Psykoterapian myötä asiakas oppii keinoja, joilla pystyy parantamaan omaa elämänlaatuaan. Terapiassa käyminen ei edellytä, että asiakkaan tulisi välttämättä olla sairas, vaan psykoterapiaakin voi käyttää eräänlaisena oman itsensä kehittämistyökaluna. Masennuksen hoitoon on käytettävissä monia erilaisia terapiamuotoja. Terapiamuodot, joita yleisemmin käytetään masennuksen hoidossa ovat; *integratiivinen, kognitiivinen, kognitiivis-analyttinen, psykodynaaminen, ratkaisukeskeinen, kriisi-, trauma-, kuvataide-, musiikki-, pari-, perhe- ja ryhmäterapia*. Tutkittaessa eri terapiamuotoja on kognitiivinen terapia noussut parhaimmaksi muodoksi hoitaa masennusta. Monet tutkimukset osoittavat kognitiivisen terapian tuottavan parhaimpia tuloksia hoidon kannalta. (Holma 2019.)

Suomessa Kansanelämlaitos mahdollistaa monen terapiahoiton. Terapioiden hinnat saattavat nousta korkeisiin hintoihin, jolloin kaikilla ei välttämättä ole varoja maksaa hoitokertoja. Asiakkaalla on mahdollisuus saada KELAlta avustusta terapiahoitojen kustannuksiin. Tämä kuitenkin edellyttää sitä, että terapeutti on saanut koulutukselleen hyväksynnän KELAlta. (Mt.)

## 6.2 Lääkehoito

Masentuneella lääkehoito tulee ajankohtaiseksi, kun masennustila syvenee ja kesto pitenee. Ennuste masennuksesta paranemiselle heikkenee sitä myöten

mitä kauemmin sairaus kestää. Masennuslääkkeiden kirjo on nykypäivänä valtava. Eroavaisuuksia lääkkeistä löytyy myös, kuten rakenteissa sekä vaikutuksissa. Jokaisen ollessa oma yksilönsä, pätee se myös lääkkeisiin. Masennuslääkettä valittaessa on tärkeää löytää yksilölle se sopivin. Geenitestien myötä oikean lääkkeen löytäminen kullekin helpottuu. (Holma 2019.)

Masennuslääkkeet kehitettiin 1950-luvulla. Tällöin saivat alkunsa trisykliset masennuslääkkeet, joita nähdään käytettävän nykypäivänä vielä jonkin verran. Yleisempiä masennuslääkkeitä, joita käytetään, ovat *selektiiviset serotoniinin takaisinoton estäjät eli SSRI-lääkkeet sekä kaksoisvaikutteiset serotoniini ja noradrenaliinin takaisinoton estäjät eli SNRI-lääkkeet*. Muiden masennuslääkkeiden vaikutukset ilmenevät eri vaikutusmekanismien kautta. Lääkkeiden valtavan kirjon vuoksi niiden yhtäaikainen käyttö sisältää riskejä. Usean eri lääkkeen yhtäaikainen ottaminen voi lisätä tai vähentää toisten lääkkeiden vaikutuksia. Siksi oikeiden lääkkeiden löytyminen on tärkeää, jotta saavutetaan haluttu lopputulos. (Mt.)

### 6.3 Biologiset hoidot

Terapioiden ja lääkehoidon lisäksi masennusta voidaan hoitaa myös erilaisten biologisten hoitojen avulla. Biologisia hoitokeinoja ovat muun muassa *aivojen sähköhoito (ECT)*, *transkraniaalinen magneettistimulaatio (TMS)*, *tasavirtastimulaatio (tDCS)*, *kirkasvalohoito*, *ketamiinihoito ja aivojen syvästimulaatio (DBS)*. Masennuksen edetessä psykoottiseen tilaan tehokkaimpana hoitona toimii sähköhoito. Yleisanestesian nukutuslääkäri vastaa sähköhoitojen antamisesta ja hoito toteutetaan lääkärin valvonnassa vähintään kaksi kertaa viikossa 6 - 12 viikon ajan. Masennustilan jatkuvuudella on vaikutusta hoidon tehoon. Masennuksen jatkuessa pitkään hoidon hyöty vähenee. Transkraniaalisessa magneettistimulaatiossa magneettikela aktivoi aivojen kuorikerrosta kallon ulkopuolelta. Tämä vahvistaa ratoja, jotka liittyvät mielialan säätelyyn. Tasavirtastimulaatiossa hoito toteutetaan sähköisten elektrodien avulla. Sähköiset elektrodit sijoitetaan myssyyn ja asetetaan etuaivokuoren kohdalle. Tasavirtastimulaatio hoito soveltuu hyvin, jos etuaivokuoren toiminta on todettu alentuneen huomattavasti. (Holma 2019.)

Masennuksen oireistoon saattaa joillakin kuulua pakko-oireita. Pakko-oireiden ilmentyessä apuna saattaa toimia DBS-hoito eli aivojen syvästimulaatiohoito, jossa leikkauksen avulla potilaan aivoihin kiinnitetään elektrodit, joiden vaikutus näkyy tietyissä aivojen osissa. DBS-hoitokeinoa nähdään yleisemmin käytettävän Parkinsonin tauti ja epilepsiapotilailla. Nopeimpana ja tehokkaimpana hoitona masennukseen pidetään ketamiinihoitoa. Suonensisäisesti annettava ketamiini-infuusio on erittäin voimakas kivun lievittäjä ja sen vaikutus on lyhytkestoista. Hoidosta saattaa ilmetä vakavia sivuvaikutuksia, kuten esimerkiksi näköhallusinaatioita, jotka ovat kuitenkin tilapäisiä. Hoitoa voidaan kerrata, jos sivuvaikutuksia ei ilmene. Kirkasvalohoidossa masennusta voidaan hoitaa erilaisilla kaupasta saatavilla valolaitteilla. Kirkasvalohoidon pystyy toteuttamaan kotona ja se sopii varsinkin kaamosmasennuksesta kärsiville. (Mt.)

## **7 OMAISET JA MASENNUS**

### **7.1 Omaisen määritelmä**

Omainen voidaan määritellä eri tavoin. Esimerkiksi laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) ei määrittele omaisen merkitystä tarkemmin, mutta sen voidaan ymmärtää tarkoittavan esimerkiksi aviopuolisoa, vanhempia, lapsia tai sisaruksia. Koska laissa ei anneta tarkkaa määritelmää, on potilaalla itsellään oikeus määritellä keitä hän pitää lähiomaisinaan. Omaiseksi voidaan siis määritellä kuka tahansa henkilö, jolla on keskeinen asema potilaan elämässä ja jonka potilas kokee tärkeäksi ihmissuhteeksi itselleen. Omaiseksi voidaan siis mieltää esimerkiksi ystävä, sukulainen tai muu henkilö, joka on aktiivisesti mukana henkilön elämässä.

Yleensä ihmisen sairastuessa tai muuten hänen toimintakykynsä heikentyessä ovat omaiset ensisijaisia avunantajia. Omaisen tuki, hoiva ja apu ovat merkittäviä voimavaroja ihmisen sairastuessa. (Karhula 2015.) Omaiset ja muut läheiset henkilöt ovat siis tärkeässä roolissa masennukseen sairastuneen elämässä. Omaisen apu ja läsnäolo ovat suuri tuki masentuneelle. (Huttunen 2017.)

## 7.2 Masennuksen vaikutukset omaiseen

Masennukseen sairastuminen on kriisi sairastuneelle ja myös hänen omaisilleen. Tilanne voi tuntua sekavalta ja avunsaaminen hankalalta. On esimerkiksi raskaita aikoja, jolloin masentunut ei halua muita ihmisiä lähelleen eikä ota apua vastaan. Masentunut saattaa eristäytyä muista ihmisistä ja lopettaa yhteydenpidon entisiin ihmissuhteisiinsa. Tämä saattaa hämmentää omaisia, sillä usein he kyllä tiedostavat jonkin olevan pielessä, mutta eivät tiedä, kuinka voisivat tarjota apua. Vetäytyminen ja eristäytyminen voivat tuntua pahalta ja omaisen saattaa kokea jäävänsä yksin tilanteen käsittelymisen kanssa. Usein sairastunut ja hänen omaisensa kamppailevat samantyyppisten tunteiden kanssa. Siinä missä omaiset voivat kokea esimerkiksi syyllisyyttä, huolta ja väsymystä, voi sairastunutkin tuntea näitä samoja tunteita. Vaikka masentunut pyrkisikin puskemaan läheisiään pois luotaan, on tärkeää, että häntä ei silti jätetä yksin. Masentunut saattaa kaivata varmistusta siitä, että häntä ei hylätä, vaikka hänellä olisikin paljon vaikeuksia elämässään. (Huttunen 2017.)

Omaisella voi olla hankaluuksia tukea masentunutta läheistään. Omaisen voi kokea vaikeuksia suhtautua masentuneeseen läheiseensä samalla tavalla kuin ennen. Joskus huomiotta jättäminen voi tuntua helpoimmalta vaihtoehdolta. Joskus taas omaisen haluaa hyvää hyvyttään auttaa masentunutta läheistään ja alkaa tehdä asioita tämän puolesta. Huomiotta jättäminen ja liiallinen asioiden puolesta tekeminen voivat kummatkin olla yhtä haitallisia tapoja. Omaiset saattavat myös alkuun toivoa hoidolta paljon. Odotetaan, että masentunut parantuu täysin lääkkeiden avulla tai sairaalajakson aikana. Näin ei kuitenkaan aina käy ja se aiheuttaa pettymyksen tunteita. Tällainen toiveikkouden ja pettymysten vaihtelu kuluttaa nopeasti omaisen voimavaroja. (Mt.)

Kroonisten mielenterveysongelmien kuten masennuksen on koettu vaikuttavan sairastuneiden lisäksi myös heidän omaisiinsa ja siten omaisten riski sairastua masennukseen voi olla normaalia korkeampi. Omaisten riskitekijät liittyvät usein huolenpitotilanteeseen, jossa omaisen kokee tehtäväkseen pitää huolta sairastuneesta läheisestään. Tämä saattaa aiheuttaa kovaa stressiä ja kuormittumista. Sairauden tuomat rajoitteet elämässä, tuen tarpeen lisäänty-

minen ja sairastuneen muuttunut käytös voidaan kokea kuormittavina tekijöinä, jotka saattavat omaisen hyvinvoinnin vaakalaudalle. Vahvaa uupumista ja masentumista voi ilmetä tämän takia. (Hirstiö-Snellman ym. 2009, 19–21.)

Omaisen rasittuneisuutta voidaan tarkastella objektiivisena tai subjektiivisena rasittuneisuutena. Objektiivinen rasittuneisuus käsittää läheisen ihmisen masennuksesta johtuvia ongelmia omaisen elämässä, kuten lisääntyntä hoivan ja huolenpidon määrää, taloudellisen tilanteen heikkenemistä tai omaisen vapaa-ajan määrän vähentymistä. Subjektiivinen rasittuneisuus tarkoittaa omaisen omia reaktioita ja tuntemuksia läheisen masennuksesta johtuviin ongelmiin liittyen. Subjektiivisen rasittuneisuuden kokemus voi vaihdella masentuneen läheisen tilanteen mukaan. Rasittuneisuus voi olla huipussaan esimerkiksi masennuksen diagnoosivaiheessa, koska tieto masennuksesta voi tulla yllätyksenä ja aiheuttaa omaiselle suuria tunteiden myllerryksiä. Subjektiivista rasittuneisuutta voidaan kokea vahvasti myös tilanteissa, jolloin masentunut läheinen on itsetuhoinen tai muuten hyvin riippuvainen omaisestaan. Omaisen tulkinta kyseessä olevasta tilanteesta kuitenkin määrittää sen, kuinka kuormittavaksi hän kokee tilanteen. (Nyman & Stengård 2005.)

### **7.3 Omaisten hyvinvointi**

Omaiset tarvitsevat tietoa masennuksesta ja neuvoja käytännön asioissa. Psykkisesti sairaan ihmisen omaisen on opittava ymmärtämään sairautta ja sen vaikutuksia sairastuneeseen. Muuttuneen elämäntilanteen ja esimerkiksi sairastuneen muuttuneen käytöksen kanssa on jollain tapaa tultava toimeen, mutta se voi varsinkin alkuun vaatia veronsa. (Iselelo ym. 2016.) Mitä enemmän tietoa omaisella on, sitä paremmin hän pystyy ymmärtämään masennusta sairautena ja tukemaan masentunutta läheistään. Omaisen on muistettava huolehtia itsestään, omasta hyvinvoinnistaan ja päivittäisestä jaksamisestaan. On myös tärkeää muistaa, että aina ei tarvitse jaksaa. Joskus on tärkeintä keskittyä omaan hyvinvointiin ja vaalia pienimpiäkin ilon ja onnen hetkiä. (Jaatinen 2004, 21–28.) Voi tuntua itsekkäältä ottaa aikaa itselleen, mutta tietynlainen terve itsekkyyys tukee kykyä olla avuksi toiselle. On pidettävä itsestään huolta, jotta voi pitää huolta myös toisista. (Huttunen 2017.)

Elämästä on voitava nauttia. Omaisen oma paha olo ei ole avuksi masentuneelle. On tärkeää huolehtia riittävästä levosta, ravinnosta ja liikunnasta, jotta oman hyvinvoinnin perusta olisi kunnossa. Omaisen on hyvä miettiä, mihin kaikkeen hän suostuu ja mihin hän asettaa rajat. On hienoa, jos omainen haluaa panostaa paljon läheisensä tukemiseen ja auttamiseen. Tätä panostusta on tärkeä arvostaa. On kuitenkin muistettava, että omaisen ei tulisi olla terapeutin roolissa läheiselleen. Omien rajojensa pohtiminen ja tunnistaminen on tärkeää, jotta apua saadaan ajoissa. (Jaatinen 2004, 21–28.)

Surua voi joskus olla vaikea jakaa henkilön kanssa, joka ei ole kokenut elämää masennuksen kanssa. Omaisen surua eivät kaikki välttämättä ymmärrä. Tuki vaikeassa tilanteessa on omaiselle kuitenkin erittäin tärkeää. Jos omien tunteiden jakaminen ystävälle tuntuu vaikealta, voi kääntyä paikallisen omaisyhdistyksen puoleen. Omaisyhdistyksissä tarjotaan esimerkiksi vertaistukitoimintaa, jolloin omaisen on mahdollista tavata muita ihmisiä, jotka ovat tai ovat olleet samantyyppisissä tilanteissa. (Mitä meille nyt tapahtuu... 2008.)

## **8 OMAISYHDISTYS FINFAMI**

FinFami on yhdistys, jonka tavoitteena on antaa tukea, tietoa ja toimintaa niille ihmisille, joiden läheisellä on mielenterveys- tai päihdeongelmia. Tarkoituksena on mielenterveysomaisten hyvinvoinnin edistäminen. FinFamin neuvontapalvelut ja vertaistukitoiminta ovat ilmaisia, jotta jokainen voisi saada tukea. (Tietoa yhdistyksestä s.a.)

Valtakunnalliseen FinFamin yhdistysperheeseen kuuluu 18 alueellista itsenäisesti toimivaa jäsenyhdistystä Suomessa. Jäsenyhdistykset tukevat toiminnallaan mielenterveysomaisia sekä luovat ja kasvattavat alueellista omaistoimintaa. Jäsenyhdistyksien toiminnan tukena on FinFamin keskusliitto. Kaikkien FinFamien toimintaa rahoitetaan Veikkauksen varoilla ja lisäksi kaupungit, esimerkiksi Salon Kaupunki, tukevat FinFamin toimintaa. (Mt.)

### **8.1 FinFami – Salon seudun mielenterveysomaiset ry**

Salon seudun FinFamin tavoitteina on mielenterveysomaisten tukeminen vaikeissa elämäntilanteissa, omaisten mielenterveystietoisuuden lisääminen,



omaisten sosiaalisen tukiverkoston ylläpitäminen ja vahvistaminen sekä omaisten oman toivon ja rohkeuden löytäminen ja säilyttäminen. Lisäksi FinFamin toiminnalla pyritään edistämään mielenterveystyötä, vahvistamaan myönteistä suhtautumista mielenterveyskuntoutujia ja heidän omaisiaan kohtaan sekä rakentamaan ja kehittämään yhteistyötä hoitohenkilökunnan kanssa. (Tietoa yhdistyksestä s.a.)

Salon seudun FinFamin arvoihin lukeutuvat muiden FinFamien tavoin kansalaisjärjestölähtöisyys, kunnioitus, luottamus, lämpö, vaikuttavuus ja uskallus. Kansalaisjärjestölähtöisyydellä tarkoitetaan sitä, että FinFamin toiminta perustuu omaislähtöisyyteen. FinFamille vertaistuki ja vapaaehtoisuus ovat tärkeimpiä voimavaroja. Kunnioitus ja luottamus ovat olennaisia arvoja, sillä toiminta on oikeudenmukaista, rehellistä ja reilua. FinFamilla ollaan läsnä ja kohdataan jokainen inhimillisesti, jolloin lämpöä ja hyvinvointia välittyy ympärille. Omaisyhdistystyön on tarkoitus olla voimaannuttavaa. FinFamilla tuodaan mielenterveysomaisten näkökulmia esiin ja tuetaan omaisia uskaltamaan olemaan avoimia. (Mt.)

## **8.2 Palvelut**

Yhdistyksen tasolta on huomioitu omaisten suuri vastuu, terveyden heikkeneminen ja kuormittuneisuus. Läheisen sairaus alentaa omaisten tyytyväisyyttä elämään ja nostaa heidän riskiään sairastua masennukseen. Omaiset voivat kokea kohtaamattomuutta ja ongelmia kuulluksi tulemisen kanssa hakiessaan apua erilaisten palveluiden kautta. Omaisyhdistyksen tärkein tehtävä onkin omaisten tuen ja tiedon tarpeisiin vastaaminen. Omaisten halutaan saavan tarvitsemansa tiedon ja tuen sen hetkisessä elämäntilanteessaan. Omaisen on saatava riittävää tietoa läheisensä sairaudesta ja sen hoidosta sekä keinoista, jotka tukevat selviytymistä arjesta kuormittavan tilanteen ollessa päällä. Yhdistys pyrkii ohjaamaan omaiset yksilöllisesti heidän tarvitsemansa vertaistuen piiriin perhesuhteisiin, ikään, sukupuoleen tai syntyperään katsomatta. (Omaisen opas s.a.)

Salon seudun FinFami tarjoaa mielenterveysomaisille kursseja ja teemailtoja, virkistystoimintaa, kahviloita, erilaisia oppaita ja esitteitä mielenterveyteen liittyen, omaisneuvontaa sekä vertaistukiryhmiä (Tietoa yhdistyksestä s.a.).

### **8.3 Omaisneuvonta**

Omaisneuvonnassa omaiselle tarjotaan tukea oman jaksamisensa ylläpitämiseen. Omaiselle luodaan toivoa muuttuneeseen arkeen ja annetaan tietoa mielenterveyteen liittyen. Omaisneuvonnan tavoitteena on varmentaa omaisen selviytymistä arjessa ja löytää ratkaisuja arjessa vastaan tuleviin vaikeuksiin. Omaisneuvonnassa pyritään siihen, että omainen saisi omin sanoin kertoa ajatuksistaan, huolistaan sekä tunteistaan, ja näin saada taakkaansa kevennettyä ja käytyä omaa elämäntilannettaan läpi. (Ryhmät s.a.)

Omaisneuvontaa voidaan henkilökohtaisten tapaamisten lisäksi antaa myös puhelimitse tai sähköpostilla. Kaikki keskustelut ovat luottamuksellisia, sillä työntekijöillä on vaitiolovelvollisuus. Omaisneuvonta on maksutonta. (Mt.)

### **8.4 Vertaistukiryhmät**

Vertaistuki antaa omaisille voimia. Vertaistuen avulla pyritään tukemaan omaisten mahdollisuuksia hyvään elämään hankalasta tilanteesta ja sairau- den tuomista vaikeuksista huolimatta. Vertaistukiryhmissä luodaan myönteisiä tunnekokemuksia, vahvistetaan voimavaroja ja tuetaan osallisuutta. (Omaisen opas s.a.)

FinFamilla on kolmenlaisia vertaistukiryhmiä; avoimia, täydentyviä ja suljettuja vertaistukiryhmiä. Avoimet vertaistukiryhmät ovat nimensä mukaan kaikille avoimia. Avoimeen vertaistukiryhmään voi tulla silloin, kun itselle parhaiten so- pii, eikä osallistumiseen vaadita erillistä ilmoittautumista. Täydentyviin vertais- tukiryhmiin pääsee työntekijän haastattelun kautta. Haastattelun ideana on se, että haastattelujen kautta jokaisen omaisen tarpeet tulevat mahdollisimman hyvin huomioiduiksi ja näin kukin omainen tulee ohjatuksi hänen tarpeisiinsa vastaavaan vertaistukiryhmään. Suljetut vertaistukiryhmät ovat sellaisia, joissa kokoonnutaan aina samalla porukalla. Aloituksen jälkeen uusia jäseniä ei ryh- mään enää oteta. Tämä mahdollistaa erittäin tiiviin ja luotettavan ilmapiirin

syntymisen. Salossa FinFamin vanhin vertaistukiryhmä on ollut koossa jo 20 vuoden ajan. (Ryhmät s.a.)

## **8.5 Kahvilat**

FinFamin vapaaehtoisten pyörittämiin kahviloihin on kaikilla vapaa pääsy ilman ilmoittautumista. Kahviloissa keskustellaan, jaetaan kokemuksia ja saadaan vertaistukea. Salon seudun FinFamilla on olemassa kaksi kahvilaa. Ne ovat vertaiskahvila ja käsityökahvila. Vertaiskahvila on vapaamuotoinen tapaamispaikka omaisille, jossa voi kahvittelun lomassa keskustella mielen päällä olevista asioista muiden omaisten ja vapaaehtoisten kanssa. Käsityökahvilassa on sama idea kuin vertaiskahvilassakin, mutta lisäksi kahvilassa ylläpidetään kädentaitoja tekemällä käsitöitä. Käsityökahvilaan voi siis ottaa mukaansa kotoaan keskeneräisen käsityön tai aloittaa kahvilassa uuden. (Ryhmät s.a.)

## **9 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS**

Tutkimusotteemme on kvantitatiivinen. Tutkimustamme varten keräsimme numeraalista tietoa toteuttamalla sähköisen Webropol-kyselyn Salon seudun mielenterveysomaisten yhdistys FinFamin asiakaskunnalle. Kyselyn vastauksia avatessamme hyödynsimme sisällönanalyysiä ja aineiston kuvausta taulukoin.

### **9.1 Tutkimuskysymykset**

Tutkimuskysymyksillä haluamme kartoittaa sitä, kuinka omaiset kokevat sekä fyysisen, psyykkisen että sosiaalisen hyvinvointinsa ja jaksamisensa. Haemme tutkimuskysymysten avulla vastauksia siihen, minkälaisia keinoja omaisilla on hyvinvointinsa säilyttämiseksi. Tutkimuksessa selvitämme myös, saavatko omaiset tarpeeksi tukea hoitohenkilökunnalta masennukseen liittyen.

Tutkimuskysymyksemme ovat seuraavat:

- 1) Miten masentuneen omaiset kokevat oman jaksamisensa?

- 2) Minkälaisia keinoja masentuneen omaisilla on hyvinvointinsa säilyttämiseksi?
- 3) Saavatko masentuneen omaiset riittävästi tukea ja apua hoitohenkilökunnalta?

## 9.2 Kvantitatiivinen tutkimus

Kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen avulla selvitetään kysymyksiä, jotka liittyvät lukumääriin tai prosenttiosuuksiin. Kvantitatiivista tutkimusta tarkoitettaessa voidaan puhua myös tilastollisesta tutkimuksesta. Kyseisessä tutkimuksessa tulokset raportoidaan numeerisesti ja tuloksia voidaan havainnollistaa muun muassa erilaisten taulukoiden tai kuvioiden avulla. Tässä opinnäytetyössä hyödynsimme taulukoita ja kuvakaavioita. Tulosten havainnollistaminen esimerkiksi taulukoiden avulla usein tukee lukijan ymmärrystä lukemastaan, sillä taulukot selventävät aineiston yleiskuvaa lukijalle. Kvantitatiivisen tutkimuksen kautta saadaan yleensä kartoitettua olemassa oleva tilanne, mutta asioiden syiden ja aiheuttajien selvittämiseen sillä harvoin päästään, sillä siihen kyseisellä tutkimuksella ei pyritä. Kvantitatiivinen tutkimus pyrkii yleistämään ja sen tavoitteena on aikaansaada perusteltua ja luotettavaa tietoa. (Heikkilä 2014, 15–18.)

## 9.3 Kohderyhmä ja aineistonkeruu

Tutkimuksemme aineistona käytimme aiheeseemme liittyvää kirjallisuutta. Paineuduimme perusteellisesti masennuksesta ja omaisista kertovaan kirjallisuuteen ennen kuin keräsimme lisää aineistoa toteuttamalla kyselyn tutkimuksemme kohderyhmälle. Kysely tehtiin Webropol-ohjelman avulla. Linkki kyselyyn saatesanoineen (liite 1) jaettiin kohderyhmälle 10.12.2019 opinnäytetyömme tilaajan omilla verkkosivustolla sekä Facebook-sivuilla. Kohderyhmänämme toimi Salon seudun mielenterveysomaisten yhdistys FinFamin asiakaskunta.

Päädymme keräämään tietoa kvantitatiiviselle tutkimukselle yleisimmällä tiedonkeruutavalla eli kyselylomakkeella. Käytimme hyödyksemme sähköistä Webropol-ohjelmaa, jolla loimme kyselylomakkeen tutkimustamme varten.

Sähköinen kysely on nopea tiedonkeruutapa, sillä vastaukset tallentuvat tietokantaan ja aineiston käsittely on mahdollista heti aineiston keruun päätyttyä. Sähköistä kyselyä tehdessä on oltava tarkka, jotta kyselyn kohdistaminen oikealle ryhmälle onnistuu. On varmistettava, että kyselyyn ei vastaa kohderyhmän ulkopuolisia henkilöitä ja toisaalta on myös pidettävä huoli siitä, että kohderyhmään kuuluva henkilö ei pääse vastaamaan kyselyyn useaan kertaan. (Heikkilä 2014, 15–18.) Käytimme kyselyssämme avoimia ja suljettuja kysymyksiä, jotta saisimme kohderyhmältä mahdollisimman paljon tietoa aiheen liittyen. Sisällytimme kyselyyn myös yhden vapaamuotoisen kysymyksen, jotta vastaajat saivat vastata omin sanoin.

#### **9.4 Luotettavuus**

Tutkimusta toteutettaessa on oltava tarkka, huolellinen ja rehellinen. Nämä kaikki ovat osa hyvää tieteellistä käytäntöä, jota tulisi tutkimusta tehdessä noudattaa. (Heikkilä 2014, 15.) Aito kiinnostus tiedon hankintaan, luotettavien lähteiden käyttö, toisten ihmisten kunnioitus ja vilpittömyys ovat tärkeitä huomioitavia seikkoja, jotka säilyttävät tutkimuksen eettisyyttä (Vilkkä 2007). Huolellisuuteen tulisi erityisesti kiinnittää huomiota aineistonkeruuta tehdessä. Toteutimme tutkimuksemme Webropol-ohjelmalla luodun kyselylomakkeen avulla. Kyselylomake on edullinen aineistonkeruutapa, koska siinä tutkija ei itse toimi ”aineistonkeruuvälineenä”, eikä näin ollen voi tahattomasti ohjailla vastaamista. Kyselyn saatteessa toimme jokaiselle vastaajalle ilmi, mihin tarkoitukseen tutkimusta tehdään ja mihin sillä pyritään. Lisäksi ilmoitimme, että kyselyn vastaukset eivät ole tunnistettavissa yksilöllisesti. Kyselyyn vastasi kahdeksan henkilöä anonymisti. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa suuri kohderyhmä edesauttaa mahdollisimman kattavan tuloksen saamista (Heikkilä 2014, 15). Vastaajamäärämme jäi valitettavasti vähäiseksi. Kyselyn oli kuitenkin avannut 167 henkilöä ja vastaamisen oli aloittanut 16 henkilöä. Pieneen vastaajamäärään on saattanut vaikuttaa kyselyn julkaisuajankohta, joka ajoitui joulun alle. Vastaajamäärään on mahdollisesti vaikuttanut myös aiheen arkaluontoisuus.

On huomioitava, että jokaisella kyselyyn vastaajalla on omat yksilölliset näkemysensä ja kokemuksensa, joten kyselyn tulokset ovat suuntaa antavia. Vastajat voivat vastata kysymyksiin totuudenmukaisesti tai valheellisesti. Vastajat voivat myös ymmärtää kysymykset omalla tavallaan, jolloin konteksti saattaa muuttua. Tutkimuksessa saatuja tuloksia ei saa täysin kriittittömästi uskoa, vaan on aina pohdittava niiden todenmukaisuutta. (Valli 2015.) Tässä tapauksessa ei kuitenkaan ole yhtä oikeaa totuutta, sillä kyselyn vastaukset perustuvat omaisten omiin kokemuksiin. Tuloksissa on otettava huomioon vähäinen vastaajamäärä ja se, että tulokset eivät kata koko FinFamin asiakaskuntaa. Ei siis voida yleistää tuloksia koskemaan kaikkia Salon seudun FinFamin asiakaskuntaan kuuluvia masentuneiden omaisia. Tulokset kuitenkin antavat suuntaviivoja masentuneiden omaisten tuen tarpeesta ja jaksamisesta.

Käytimme kyselyn vastauksia avatessa apuna sisällönanalyysia. Sisällönanalyysilla pyritään selkeyttämään hajanaista tekstiaineistoa ja siten luomaan siitä yhtenäistä informaatiota. Näin saadaan aineiston keskeiset asiat kuvatuksi tiivistetyssä muodossa. Sisällönanalyysin avulla saimme sanallisesta aineistosta tuotettua määrällisiä tuloksia. (Tuomi & Sarajärvi 2018. 117–126.)

## **10 TULOKSET**

### **10.1 Taustatiedot vastaajista**

Kyselyymme vastasi yhteensä kahdeksan henkilöä (taulukko 1). Valtaosa (7/8) kyselyyn vastanneista oli naisia. Puolet (4/8) vastaajista kertoi olevansa yli 50-vuotiaita, kolme (3/8) 30-39-vuotiaita ja yksi (1/8) 40-49-vuotias. Kahdeksasta vastaajasta puolet (4/8) kertoivat olevansa avioliitossa ja puolet (4/8) avioliitossa. Vastaajista yli suurin osa (5/8) luokittelivat itsensä työssäkäyviksi ja loput jakautuivat tasan opiskelijoiksi (1/8), työttömiksi (1/8) tai eläkkeellä oleviksi (1/8).

Taulukko 1. Taustatiedot vastaajista

<b>Sukupuoli:</b>	<i>Vastaajia</i>	<i>Osuus (%)</i>
Mies	1	12,5%
Nainen	7	87,5%
Muu	0	0%
-		
<b>Ikä:</b>		
Alle 20-vuotias	0	0%
20-29	0	0%
30-39	3	37,5%
40-49	1	12,5%
50 +	4	50%
-		
<b>Sivillisääty:</b>		
Avoliitossa	4	50%
Avoliitossa	4	50%
Naimaton	0	0%
Eronnut	0	0%
Leski	0	0%
-		
<b>Ammattiasema:</b>		
Opiskelija	1	12,5%
Työssäkäyvä	5	62,5%
Työtön	1	12,5%
Eläkkeellä	1	12,5%
Muu, mikä?	0	0%
-		
<b>Suhde masentuneeseen:</b>		
Vanhempi	7	87,5%
Puoliso	0	0
Tytär/poika	1	12,5%
Sisar/veli	0	0
Muu, mikä?	0	0

Vastaajista suurin osa (7/8) kertoi olevansa masentuneen vanhempia ja yksi (1/8) kertoi olevansa masentuneen tytär tai poika. Omaisen suhteella masentuneeseen on merkitystä. Masentuneen ollessa omaisen oma lapsi voivat erilaiset negatiiviset ajatukset, kuten syyllisyyden tunteet olla vahvasti läsnä. Monet vanhemmat kokevat syyllisyyden tunteita. Vanhempi voi ajatella oman kasvatustapansa olevan tai olleen vääränlainen ja kokea sillä olevan mahdollisesti yhteyttä lapsensa masennukseen. Lapsen masennus ei kuitenkaan kerro epäonnistumisesta vanhemmuudessa, sillä psyykinen sairaus ei ole este hyvälle vanhemmuudelle. Siitä huolimatta on yleistä, että lapsen masennus kuormittaa koko perhettä. Masennus voi vaikuttaa vanhemman voimavaroihin negatiivisesti viemällä aikuiselta voimia toimia hyvin vanhemman roolissaan. Tilanne voi olla monimutkainen. Lapsi saattaa kokea syyllisyyttä psyykkisestä sairaudestaan kokiessaan sen olevan taakka vanhemmille. Vanhempi saattaa

taas kokea olevansa syyllinen lapsensa sairauteen. (Mitä meille nyt tapahtuu... 2008.)

Vanhemman ollessa itse masentunut ja lapsen ollessa omaisen roolissa, saattaa tilanne olla ongelmallinen lapsen ajatellessa olevansa vanhemman sairauden aiheuttaja. Erityisesti nuoressa iässä lapsi voi ajatella olevansa hankala ja siten aiheuttaneensa vanhemman sairastumisen. (Mt.) On myös mahdollista, että masentuneen vanhemman käytös saattaa vaikuttaa epäsuotuisasti lapsen kehitykseen. Vanhemman ja lapsen välinen suhde voi kärsiä masennuksen seurauksena. Tämä voi aiheuttaa esimerkiksi haavoittuvaisuuden korostumista tai ongelmia perhesuhteissa. (Gilbert 2017.) Lapsella tulisi olla mahdollisuus keskustella vanhempansa sairaudesta ja kotona vallitsevasta tilanteesta luotettavan aikuisen kanssa, jotta lapsi voisi ymmärtää, että vanhemman sairaus ei ole hänen syynsä. Samanlainen luottamuksellinen keskustelumahdollisuus tulisi olla myös täysi-ikäisellä lapsella. (Mitä meille nyt tapahtuu... 2008.)

## **10.2 Tunteet läheisen sairastuessa masennukseen**

Läheisen ihmisen sairastuminen masennukseen voi olla hämmentävä ja jopa pelottava asia. Omainen voi kokea monenlaisia tunteita, kuten esimerkiksi syyllisyyden tunnetta tai toivottomuutta. Omainen voi myös kokea jäävänsä yksin asian kanssa, sillä usein hoidossa keskitytään vain potilaaseen, eikä aikaa jää omaisen riittävään informoimiseen ja tukemiseen. Läheisen ihmisen sairastuminen on usein omaiselle raskas kokemus, sillä pelkkä läheisen paha olo ja suru vaatii jo omaiselta voimia (Huoli läheisestä s.a).

Noin kolmasosa (3/8) vastaajista kertoi kokeneensa epävarmuutta päätöksenteossa ja tarvetta syyllisen etsimiseen. Yksinäisyyttä ja toivottomuutta koki yli puolet (5/8) vastaajista ja fyysisen terveyden heikkenemistä neljäsosa (2/8). Puolet (4/8) vastaajista kertoivat kokevansa keskittymiskyvyn heikkenemistä ja toivoa paremmasta. Suurin osa vastaajista kertoi kokevansa väsymystä (7/8), ahdistusta (7/8) ja syyllisyyden tunnetta (6/8). (Taulukko 2.)



Taulukko 2. Tunteet läheisen sairastuessa

Epävarmuus päätöksenteosta	3	37,5%
Yksinäisyys	5	62,5%
Tarve etsiä syyllistä	3	37,5%
Syyllisyyden tunne	6	75%
Ahdistus	7	87,5%
Fyysisen terveyden heikkeneminen	2	25%
Keskittymiskyvyn heikkeneminen	4	50%
Väsymys	7	87,5%
Toivottomuus	5	62,5%
Toivo paremmasta	4	50%

Ahdistus ja väsymys nousivat vastauksista eniten esille. Suurin osa vastaajista kertoi kokeneensa ahdistusta ja väsymystä läheisen sairastuessa masennukseen. Masennukseen sairastuminen on henkilölle itselleen hämmentävää ja ahdistavaa, mutta niin se on omaisillekin.

Ahdistuksen tarkoitus on ikään kuin suojella ihmistä mahdollisilta vaaroilta. Kehomme viestii jonkinlaisesta uhasta. Ahdistus kertoo muutoksen tarpeesta ihmisen elämässä. Joskus muutoksen tarpeeseen ei kuitenkaan pystytä vastaamaan ja ahdistus jää päälle voimakkaana ja jatkuvana tunteena, joka heikentää ihmisen toimintakykyä. Tällöin ahdistus ei ole ihmiselle hyödyksi vaan se kuluttaa voimavaroja, joita tarvittaisiin kyseessä olevan tilanteen, eli läheisen sairastumisen käsittelyyn. (Koskinen 2014.)

Ahdistuksen ja väsymyksen lisäksi voi ilmetä tulevaisuuden pelkoa. Tulevaisuus saattaa tuntua pelottavalta tai toivottomalta, sillä huoli sairastuneesta läheisestä on suuri ja toisaalta myös oma jaksaminen huolestuttaa. Omaiset voivat kokea surun tunteita pitkään, ennen kuin he sopeutuvat masennuksen tuomaan muutokseen elämässä. Pelko siitä, osaako itse auttaa masentunutta läheistään tarpeeksi hyvin voi saada omaisen välttelemään masentuneen läheisensä seuraa. Negatiivisten tunteiden hellittäessä omaiset voivat kokea, että iloitseminen ja toiveikkuus ovat jotenkin kiellettyjä asioita. Onko itsellä oikeus olla iloinen, kun samaan aikaan läheisellä ihmisellä menee huonosti? Toivo paremmasta voi tuntua pelottavalta, varsinkin jos aikaisemmin toiveikkuus on johtanut lähinnä pettymyksiin. (Jaatinen 2004, 21–28.)

Psyykkistä oireilua voi ilmetä kuormittavaan tilanteeseen liittyen tai sitä on ollut jo pidemmältä ajalta. Omaisen voi kokea syyllisyyttä siitä, että hän olisi tehnyt jotain väärää tai haitallista, joka olisi osaltaan aiheuttanut läheisen sairastumisen masennukseen. Syyllisydentunne on usein tarpeeton. Vaikka masennuksen psyykkiset oireet usein ovat yhteyksissä ihmisen sosiaalisiin suhteisiin ja ympäristöön, eivät ne kuitenkaan ole ainoita selityksiä masennuksen puhkeamiselle. Masennus on useiden eri tekijöiden summa. Yksittäiset teot eivät aiheuta sairastumista masennukseen. (Mitä meille nyt tapahtuu... 2008.)

Masennusta sairastavan omaiset voivat kokea oman jaksamisensa olevan ääriarajoilla. Saattaa tuntua, että tarvitsisi ottaa etäisyyttä masentuneeseen, jotta itse jaksaisi paremmin. Tällaiset tunteet eivät ole vääriä, eikä ole väärin vaatia aikaa itsellensä. Kun voimavarat ovat lopussa, on omaisen erittäin vaikeaa auttaa masentunutta läheistään. Omasta terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtiminen on välttämätön ehto sille, että masentunutta läheistä pystyy tukemaan. (Heiskanen ym. 2011.)

### 10.3 Yhteydenpito masentuneeseen ja masentuneen tuen tarve

Läheinen ja runsas yhteydenpito masentuneeseen on vaikuttava tekijä omaisen jaksamiseen. Se, millä tavoin ja kuinka vahvasti läheisen masennus vaikuttaa omaisen hyvinvointiin ja elämään voi riippua siitä, kuinka tiiviisti omaisen on masentuneeseen läheiseensä yhteydessä. Vastaajista noin kolmasosa (3/8) kertoi pitävänsä yhteyttä masentuneeseen läheiseensä päivittäin, puolet (4/8) kertoivat pitävänsä yhteyttä viikoittain ja kahdeksasosa (1/8) vastaajista kertoi pitävänsä läheiseensä yhteyttä kuukausittain.

Taulukko 3. Yhteydenpito masentuneeseen läheiseen

Päivittäin	3	37,5%
Viikoittain	4	50%
Kuukausittain	1	12,5%
Harvemmin	0	0%

Kyselyssä oli mahdollista kertoa asuvansa samassa taloudessa masentuneen läheisensä kanssa. Vastaajista yksikään ei kertonut asuvansa samassa taloudessa, mutta siitä huolimatta suurehko osa vastaajista oli yhteydessä masentuneen läheiseensä päivittäin. On huomattu, että erityisen kuormittuneita ovat omaiset, jotka käyttävät runsaasti aikaa masentuneen läheisensä aktivoimiseen ja tukemiseen. Enemmän voimavaroja on todettu olevan niillä omaisilla, jotka viettävät masentuneen läheisensä kanssa alle neljä tuntia viikossa. Omaisen hyvä mieltä, kuinka usein masentuneeseen pitää yhteyttä ja kuinka usein häntä käy katsomassa. Joskus on oman hyvinvointinsa kannalta hyvä jättää vierailukäynti tai puhelinsoitto väliin ja keskittyä omaan jaksamiinsa, sillä jokaisella on oikeus myös omaan elämään. (Heiskanen ym. 2011.)

Masentuneen merkittävä tuen tarve on yhteydessä omaisen jaksamiseen arjessa, sillä suuri tuen tarve vaatii omaiselta enemmän aikaa huolenpitotehtävälle. Puolet (4/8) vastaajista arvioi masentuneen läheisensä tuen tarpeen olevan suuri. He kokivat, että masentunut tarvitsee paljon tukea. Noin kolmasosa (3/8) vastaajista koki masentuneen läheisen tarvitsevan jonkin verran tukea ja kahdeksasosa (1/8) vastaajista koki masentuneen läheisensä selviytyvän itsenäisesti.

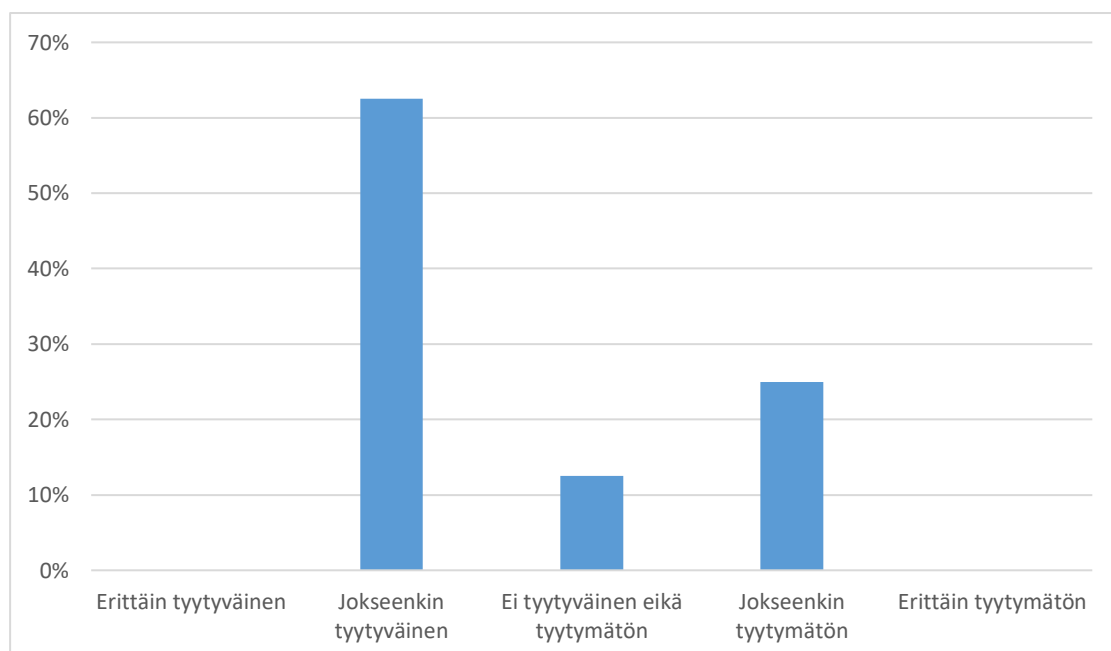
Taulukko 4. Masentuneen tuen tarve

Selviytyy itsenäisesti	1	12,5%
Tarvitsee jonkin verran tukea	3	37,5%
Tarvitsee paljon tukea	4	50%

Masennukseen sairastuneiden tuen tarpeessa ei ollut merkittäviä eroja. Suurin osa omaisista koki masentuneen läheisensä tarvitsevan paljon tukea. Masentuneen suuri tuen tarve voi vaikuttaa epäedullisesti omaiseen. Omaisen saattaa kokea, että on hänen tehtävänsä pitää huolta masentuneesta läheisestään. Kun tuen tarve on suuri, ovat myös huolenpitotehtävän vaikutukset omaiseen ja hänen elämäänsä suuret. Huolenpitotehtävästä voi tulla taakka ja se saattaa viedä runsaasti omaisen energiaa. (Nyman & Stengård 2001.)

## 10.4 Fyysinen terveys

Kyselyssä vastaajilta kysyttiin, kuinka tyytyväisiä he ovat omaan fyysiseen terveyteensä. Kahdeksasta vastaajasta viisi (5/8), olivat fyysiseen terveyteensä jokseenkin tyytyväisiä. Yksi (1/8) vastaajista ei ollut tyytyväinen eikä tyytymätön omaan fyysiseen terveyteensä, kun taas kaksi (2/8) vastaajista olivat jokseenkin tyytymättömiä omaan fyysiseen terveyteensä. Yksikään vastaajista ei siis kokenut olevansa erittäin tyytyväinen fyysiseen terveyteensä eikä myöskään erittäin tyytymätön. Itsessään fyysinen terveys vaikuttaa jo suuresti ihmisen hyvinvointiin. Kehon voidessa hyvin, voi myös mielikin hyvin. Energiatason kohotessa ihminen huomaa jaksavansa paremmin.



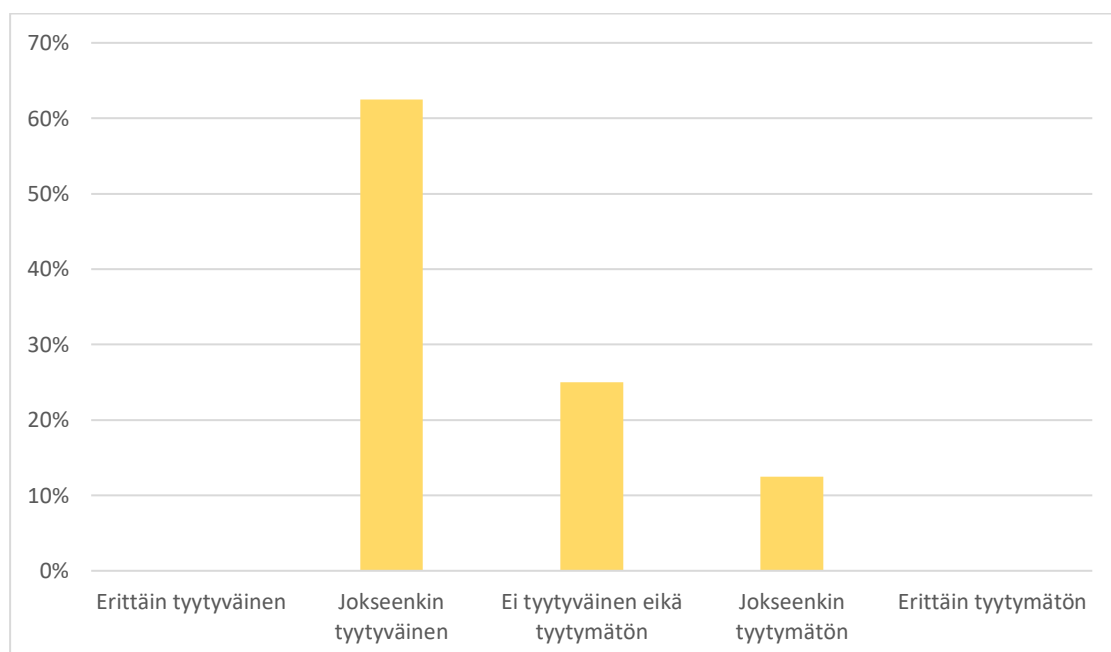
Kuva 1. Fyysisen terveyden vastausten jakautuminen

Kuvasta 1 ilmenee vastausten jakautuminen, vastaukset sijoittuivat niin sanottujen ääripäiden puoliväliin. Terveys ja jaksaminen ovat jokaisen oma yksilöllinen tuntemuksensa. Fyysiseen terveyteen lukeutuvat ihmisen kyky liikkua sekä liikkeiden hallinta, aistitoiminnot, lihasvoima sekä keskushermoston toiminta, joka koordinoi edellä mainittuja ominaisuuksia. Fyysiseen terveyteen kuuluvat myös erilaiset sairaudet. Joillakin ihmisillä sairauksia saattaa esiintyä muita enemmän, mutta he silti kokevat terveytensä hyväksi. Joillakin sairaudet saattavat olla niin vaikea-asteisia, että ne saavat yliotteen elämästä ja vaikut-

tavat tällöin haittaavasti elämänlaatuun. Ihmisen selviytyessä fyysisin edellytyksin hänelle itselleen mielekkäistä asioista ja arjen askareista, voidaan fyysinen terveys katsoa hyvänlaatuisiksi. (Mitä toimintakyky on? 2019.)

### 10.5 Psyykkinen terveys

Psyykkisen terveyden kohdalla vastaajista viisi (5/8) olivat jokseenkin tyytyväisiä psyykkiseen terveyteensä. Kaksi (2/8) vastaajaa eivät kokeneet olevansa tyytyväisiä, eivätkä myöskään tyytymättömiä omaan terveyteensä. Yksi (1/8) vastaajista koki olevansa jokseenkin tyytymätön psyykkiseen terveyteensä. Yksikään vastaajista ei kokenut olevansa erittäin tyytyväinen omaan psyykkiseen terveyteensä, vastausten taso pysyi kuitenkin keskitasolla (kuva 2). Ihanteellinen tilanne olisi, että jokaisen vastaajan kokemus omasta psyykkisestä terveydestään olisi hyvän tasolla. Otettaessa kuitenkin huomioon, että kyselyn kohderyhmänä toimivat masennusta sairastavan omaisia, voidaan olettaa, että läheisen masennuksella on vaikutusta omaisen omaan psyykkiseen terveyteen. Mitä läheisempi masennusta sairastava on omaiselle, sitä enemmän tämän masennus vaikuttaa omaisen psyykkiseen terveyteen.



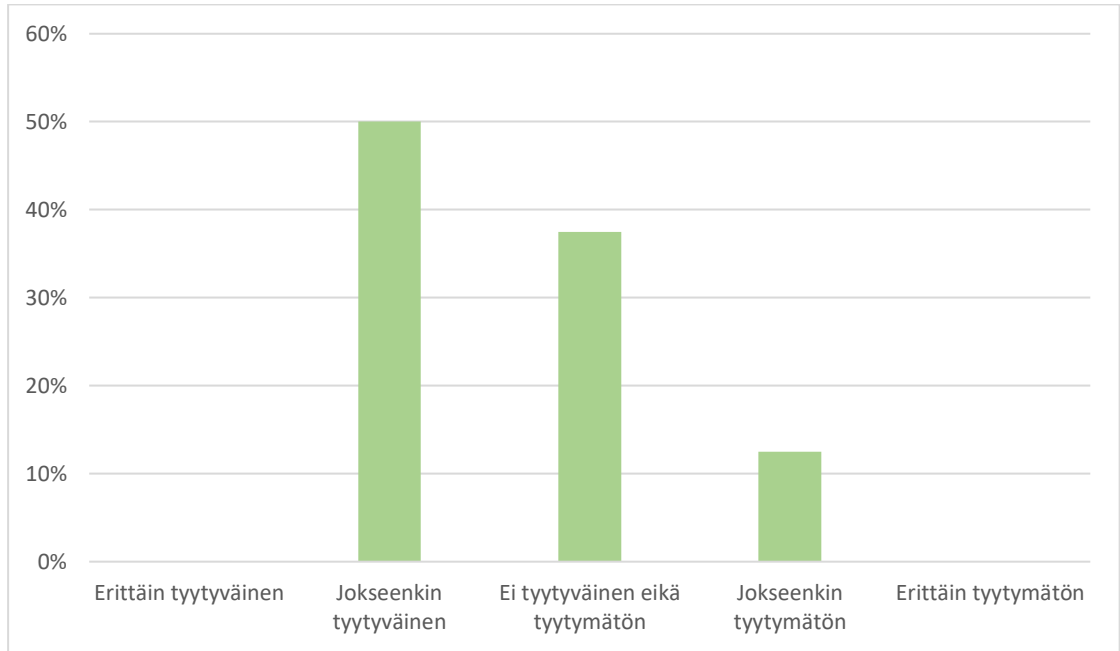
Kuva 2. Psyykkisen terveyden vastausten jakautuminen

Kyselyssä psyykkisellä terveydellä tarkoitamme kokonaisuudessaan mielen-terveyttä. Jokaisella ihmisellä tulisi olla voimavaroja, jonka avulla pystyy suoriutumaan erilaisista kriisitilanteista sekä arjessa kohdattavissa haasteissa. Psyykkinen terveys peilautuu myös elämänhallintaan ja kokonaisvaltaiseen psyykkiseen hyvinvointiin. Hyvään psyykkiseen terveyteen kuuluu kyky nähdä tulevaisuus positiivisena sekä realistisena ja myös luottamuksena muuta maailmaa kohtaan. (Mitä toimintakyky on? 2019.)

Vastausten perusteella pystymme toteamaan, että ainakin viidellä (5/8) vastaajista löytyy voimavaroja arjesta selviytymiseen sekä kriisitilanteiden hallitsemiseen. Ollessa jokseenkin tyytymätön tai ei tyytyväinen eikä tyytymätönkään omaan psyykkiseen terveyteensä, on hieman huolestuttavaa omaisen jaksamisen kannalta. Tämä viestii jo mahdollista avun tarvetta omalle jaksamiselle. Omaisena ollessa olisi erittäin tärkeää tunnistaa omat rajansa, jotta välttyttäisiin masennuksen siirtymiseltä toiselle. Suurin osa vastaajista kertoo olevansa masentuneen vanhempia. Tämä jo itsessään vaikuttaa suuresti omaisen oman terveyden laiminlyöntiin. Uskallamme väittää, että vanhemmaksi tullessaan jokainen vanhempi laittaa lapsensa oman terveyden ja hyvinvoinnin edelle. Lapsesta huolehtiminen jatkuu elämän loppuun asti iästä huolimatta.

## 10.6 Sosiaalinen terveys

Sosiaaliseen terveyteen vastaajista puolet (4/8) kokivat olevansa jokseenkin tyytyväisiä. Kolme (3/8) vastaajista eivät olleet tyytyväisiä eivätkä tyytymättömiä ja yksi (1/8) vastaajista oli jokseenkin tyytymätön omaan sosiaaliseen terveyteensä. Kuin fyysisessä ja psyykkisen terveyden vastauksissa, niin myös sosiaalisessakin terveydessä vastaukset ovat hyvin samalla linjalla (kuva 3). Kaikissa kolmessa kategorioissa vastaukset sijoittuvat jokseenkin tyytyväisen ja jokseenkin tyytymättömän välille. Nämä kolme terveyden osa-alueita ovat kytköksissä toisiinsa. Sosiaalisen terveyden myötä psyykkinen terveyskin kohoaa. Ihminen tarvitsee sosiaalista verkostoa kanssakäymisensä ylläpitämiseen sekä jonkinasteisen vuorovaikutussuhteen ympärillä olevan yhteisön, ympäristön sekä yhteiskunnan välillä. Näistä osa-alueista putoamalla on syrjäytymisen riski suuri. Sosiaalinen terveys kattaa siis sosiaalisen aktiivisuuden sekä osallisuuden tunteen kokemisen. (Mitä toimintakyky on? 2019.)



Kuva 3. Sosiaalisen terveyden vastausten jakautuminen

Vastausten perusteella voidaan todeta, että osalla vastaajista on jonkinasteinen sosiaalinen verkosto ja toisella osalla se on vähäisempi. Vastaajien sosiaalinen ympäristö voisi siis olla kattavampi. Mitä enemmän omainen kokee, että hänen ympärillään on ihmisiä, joille puhua, sitä paremmat mahdollisuudet tällä on hyvään kokonaisvaltaiseen psyykkiseen terveyteen.

Omainen tarvitsee ympärilleen sosiaalista verkostoa ja kanssakäymistä muiden kanssa, jotta oma terve jaksaminen pysyy yllä. Muiden kanssa vuorovaiikutuksessa oleminen mahdollistaa myös omien asioiden jakamisen sekä mahdollisen vertaistuen saamisen. Asiat, joissa omainen pääsee olemaan sosiaalinen, edistävät tämän hyvinvointia. Mielekkään tekemisen löytäminen mielekkäässä seurassa kohentaa mielialaa sekä saa omaisen ajatukset pois läheisen masennuksen aiheuttamasta huolesta.

### 10.7 Tiedon saaminen sairaudesta

Masennus ei kuitenkaan välttämättä ole tunnetuin sairaus kaikille, siksi kyseisyyssämme halusimme kartoittaa omaisten tiedon saantia masennuksesta.

Puolet (4/8) vastaajista kertoivat saaneensa masennuksesta tietoa internetin

kautta. Kaksi (2/8) vastaajista kertoo saaneensa tietoa eri yhdistyksistä. Vastauskohdassa oli mahdollista vastata myös avoimeen ”muu, mistä?” -kenttään. Kyseiseen kenttään vastasivat vastaajista kaksi (2/8). Toinen heistä kertoo saaneensa tietoa oman työnsä kautta, ja toinen on saanut tietoa omaisyhdistyksen kautta sekä omaehtoisen tiedonhankinnan kautta.

Nykypäivänä internet toimii hyvänä tiedonlähteenä. Jos tarvitsee nopeasti tarkistaa jokin asia, monet kääntyvät internetin puoleen. Tiedon määrä eri asioista internetissä on valtava, siksi on tärkeää lukea tietoa luotettavasta lähteestä. Tällöin lukee asiasta todenmukaista tietoa. Internetistä saatavalla tiedolla voi masennuksesta luoda kokonaiskuvan sekä käsityksen mitä termi pitää sisällään. On tärkeää kuitenkin olla yleistämättä jokaista masennuksen osa-aluetta omaan läheiseensä, sillä masennus on jokaisen kohdalla yksilöllinen ja näyttäytyy eri muodossa. Eri yhdistysten hyöty nousi tässä kohdassa esille. Yhdistykset, jotka ovat erikoistuneet tiettyyn aihealueeseen, tuottavat luotettavaa tietoa. Yhdistykset toimivatkin hyvinä kohtaamispaikkoina ihmisille, jotka joutuvat uuden asian äärelle ja elävät epätietoisuudessa. Yhdistyksen tarkoituksena ei ole jättää ketään omaista yksin. Yhdistyksessä omainen pääsee jakamaan omia kokemuksiaan sekä saamaan vastakaikua ymmärtämättömyyteensä. Monissa yhdistyksissä näyttäytyy hyvänä puolena mahdollisuus keskustella mieltä askarruttavista asioista alan ammattilaisten kanssa.

Vastauksissa ilmeni työn tuoneen tietoa masennuksesta. Läheisen sairastuessa masennukseen on omaisen kannalta etu tiedostaa sairauden kulku sekä syyt ja seuraukset etukäteen. Tämä vaikuttaa omaisen hyvinvointiin positiivisesti, sillä kyseessä ei ole täysin tuntematon sairaus.

## **10.8 Hoitohenkilökunnan tuki**

Kysyimme myös, ovatko vastaajat saaneet hoitohenkilökunnalta riittävästi tietoa liittyen läheisen masennukseen. Puolet (4/8) vastaajista eivät olleet samaa eivätkä eri mieltä. Kaksi (2/8) vastaajaa kahdeksasta olivat jokseenkin eri mieltä ja kaksi (2/8) muuta vastaajaa olivat täysin eri mieltä. Tässä kyselyn osiossa vastaukset eivät kallistuneet myönteisen puolelle.



Suurin osa omaisista on aktiivisesti mukana läheisensä hoidossa ja elämässä, jonka vuoksi hoitohenkilökunnan olisi tärkeää ottaa myös omaiset huomioon. Masentuneen läheisen hoito on tärkeää, mutta yhtä tärkeäksi muodostuu omaisen hoitokin. Hoitohenkilökunta ovat alan ammattilaisia, joilla tietoa ja kokemusta sairaudesta löytyy työn myötä. Siksi koemme hoitohenkilökunnan roolin omaisen elämässä tärkeäksi. Heillä olisi myös mahdollisuus ennaltaehkäistä sekä ylläpitää omaisen omaa terveyttä. Usein hoitotilanteissa omainen unohdetaan, mutta onneksi tähän on tullut jo hiljalleen muutosta. Omaisten rooliin sekä heidän jaksamiseensa on alettu nykypäivänä kiinnittämään enemmän huomiota, kuin aikaisemmin. Muutos tapahtuu hiljalleen ja vielä olisi tilanteessa korjattavaa, kuitenkin pääasiana, että omaiset eivät ole asian kanssa yksin. Yhdistykset toimivat pelastuksena monelle.

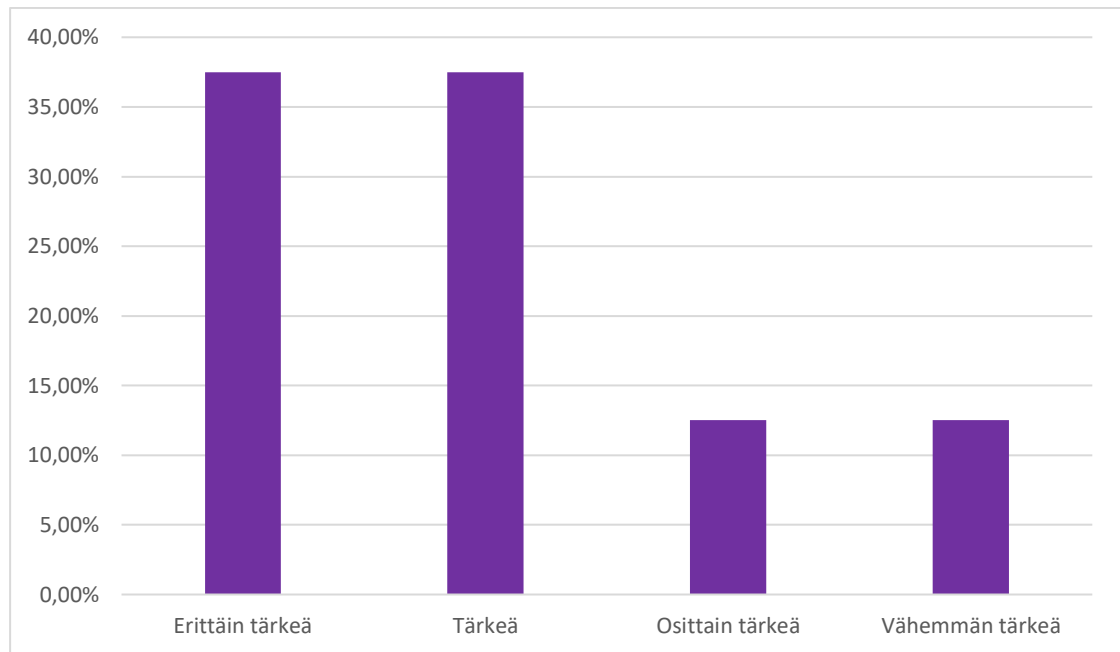
### **10.9 Keinot hyvinvoinnin säilyttämiseen sekä niiden tärkeys**

Kyselyn lopussa halusimme vielä kartoittaa vastaajien keinoja oman hyvinvointinsa säilyttämiseen. Päällimmäisenä nousi joukko erilaisia harrastuksia, kuten; askartelu, musiikki, avantouinti, liikunta, lukeminen sekä eläimet. Positiivista oli, miten paljon erilaisia harrastuksia vastaajilta löytyy. Usein omaiset saattavat kokea, voivatko he irrottautua hetkeksi arjesta ja keskittyä vain omaan itseensä. Kynnys harrastuksen aloittamiselle ja/tai jatkamiselle saattaa olla korkea, kun mielessä pyörii huoli läheisestä. On todettu, että tunti oman mielekkään harrastuksen parissa virkistää mieltä sekä rentouttaa. Harrastukset ovat tärkeitä, sillä niiden avulla pystytään irrottautumaan kiireistä ja huolisti. (Vapaa-aika virkistää s.a.) Nämä ovat omaiselle erittäin tärkeitä, jotta tämä muistaisi huolen keskellä elämään myös omaa elämäänsä. Kun omainen voi hyvin, vaikuttaa se myös masentuneeseen läheiseen ja tämän tukemiseen sekä auttamiseen.

Riittävä unen saanti oli myös monelle tärkeä keino säilyttää omaa hyvinvointiaan, eikä ihmeikään sillä uni koetaan erittäin tärkeäksi ihmiselle. Unessa mieli ja aivot lepäävät. Unen myötä väsymyksen tunne poistuu ja mieli virkistyy. Unen aikana aivot käsittelevät edellisen päivän tapahtumia ja mieli pääsee kä-

siksi tunteisiin, jotka ovat päivän aikana jääneet huomiotta. Unen aikana ihminen pääsee ”lataamaan akkujaan”, ylläpitämään vastustuskykyä, ehkäisemään stressiä sekä palauttamaan vireyden tunteen. (Unen merkitys s.a.)

Muu perhe, ystävät ja heidän antama vertaistuki ovat vastaajien mielestä tärkeitä keinoja. Ihmiset, jotka ovat kokeneet saman kuin itse, voivat parhaiten antaa vertaistukea kuunnellen sekä kertoen omista kokemuksistaan. Myös työ ja työyhteisö nähdään vahvana keinona hyvinvoinnin säilyttämiselle. Työskennellessä työajatukset valtaavat mielen muulta häiriöltä. Työpaikkaa voi pitää eräänlaisena pakopaikkana ja hengähdystaukuna kotona tapahtuville asioille. Työntekoa voi pitää irtiottona, joka auttaa voimaan paremmin. Myös yhdistysten tärkeys nousi esille.



Kuva 4. Hyvinvoinnin säilyttämisen keinojen tärkeyden vastaukset

Kahdeksasta vastaajasta kolme (3/8) pitivät edellä mainittuja keinoja erittäin tärkeänä hyvinvoinnin säilyttämiselle. Toiset kolme (3/8) pitivät tärkeänä ja yksi (1/8) piti keinoja jokseenkin tärkeänä. Yksi (1/8) vastaajista piti vielä vähemmän tärkeänä. Hyvinvoinnin säilyttämisen keinojen tärkeys jakoivat reilusti vastaajien mielipiteitä, joka ilmenee kuvasta 4. Suurin osa vastaajista piti kuitenkin keinoja tärkeänä, mikä on merkittävää. Jokainen kokee oman hyvinvointinsa yksilöllisesti ja keinot hyvinvoinnin säilyttämiseen ovat myös yksilöllisiä.

siä. Mikä toimii toisella, ei saata toimia yhdellä ollenkaan. Hyvinvoinnin säilyttämisen keinot ovat juuri niitä keinoja, jotka auttavat ihmistä itseään voimaan paremmin. Olisi tärkeää löytää itselleen edes yksi keino, jonka avulla hyvinvointi pysyisi yllä ja auttaisi henkisesti jaksamaan paremmin. Edellä mainitut hyvinvoinnin säilyttämisen keinot ovat niitä, jotka ylläpitävät fyysistä, psyykkistä kuin sosiaalista terveyttä.

## 11 JOHTOPÄÄTÖKSET

Moni omainen tuntee tarvetta etsiä syyllistä sekä kokee runsaita väsymyksen ja ahdistuksen tunteita. Tämän perusteella voimme todeta, että nämä asiat ovat yhteydessä masentuneen läheisen kanssa vietettyyn aikaan. Mitä tiiviimpi suhde omaisella ja masentuneella läheisellä on, sitä enemmän omaisen psyykkinen hyvinvointi kuormittuu. Masentuneen läheisen suuri tuentarve vaikuttaa epäsuotuisasti omaisen jaksamiseen. Tuloksien mukaan suurin osa vastaajien läheisistä tarvitsee edes jonkin verran tukea, eikä siten selviydy täysin itsenäisesti. Läheisen avuntarve vaikuttaa omaisen hyvinvointiin. Masentuneen läheisen avuntarpeen ollessa suuri, sitoo se omaista tiukemmin läheisen elämään. Tämä tuo osaltaan kuormittavia tekijöitä omaisen elämään.

Tulosten myötä positiivista oli huomata, kuinka yli puolet vastaajista koki fyysisen terveytensä hyväksi. Vastausten perusteella fyysisessä terveydessä olisi kuitenkin vielä kehitettävää, jotta saavutettaisiin kokonaisvaltainen hyvinvointi kaikkien terveyden osa-alueiden kannalta. Kuten fyysisessä terveydessä, myös psyykkisessä terveydessäkin suurin osa vastaajista kokee olevansa tyytyväinen mielensä hyvinvointiin. Kohderyhmänämme ovat masentuneiden ihmisten omaiset, joten voi olla mahdotonta saada psyykkinen terveys huippuunsa, sillä masennus koskettaa myös omaisia. Niin kauan kun läheisen masennus tuottaa omaiselle surua, huolta tai muita negatiivisia tunteita, on hyvin hankalaa saavuttaa ihanteellinen psyykkisen terveys. On inhimillistä, että masentuneesta läheisestään koetaan huolta. On kuitenkin tärkeää, että omainen tunnistaa omat rajansa, jotta välttyttäisiin niin sanotulta masennuksen siirtymiseltä toiselle. Fyysisen ja psyykkisen terveyden lisäksi terveyden osa-alueisiin lukeutuu myös sosiaalinen terveys. Vastausten pohjalta voimme todeta, että

osalta vastaajista löytyy sosiaalista verkostoa, mutta tältä saralta löytyy kuitenkin vielä parannettavaa. Sosiaalisella verkostolla on suuri vaikutus hyvinvointiin. Sosiaaliset suhteet auttavat jaksamaan jokapäiväisessä arjessa ja tukevat omaisen hyvinvointia. Mielekäs seura ja mielekäs tekeminen kohentavat omaisen mielialaa, saaden ajatukset pois mieltä painavista asioista.

Mielekkääksi tekemiseksi nousi kyselyssä vahvasti esille harrastukset, jotka ovat myös omaisten keinoja hyvinvoinnin säilyttämiseksi. Harrastukset ovat omaisille erittäin tärkeitä, jotta myös omaa elämää muistettaisiin elää. Huoli läheisestä ei saisi olla valtavana tekijänä elämässä. Suurina hyvinvoinnin ylläpitämisen tekijöinä olivat myös uni, sosiaaliset verkostot ja sosiaalisten suhteiden kautta saatu vertaistuki. Keinoja hyvinvoinnin säilyttämiseen vastaajilta löytyy kiitettävästi ja suurin osa vastaajista kokee nämä keinot tärkeiksi. Pieni osa vastaajista ei näe keinoja tärkeiksi itselleen, jonka vuoksi on huomioitava, että keinot hyvinvoinnin säilyttämiseen ovat yksilöllisiä ja jokainen kokee ne eri tavalla. On kuitenkin tärkeää, että jokaisen omaisen elämästä löytyisi edes yksi keino tai tekijä, joka auttaisi omaista jaksamaan paremmin ja ylläpitämään hyvinvointia.

Omaiset kokevat saaneensa eniten tietoa masennuksesta internetistä. Tämän voidaan nähdä tarkoittavan sitä, että omaiset ovat itse hakeneet tietoa internetistä. Moni omainen on kokenut myös suureksi avuksi omaisyhdistykset, joista he ovat saaneet luotettavaa tietoa sairaudesta ja tukea jaksamiseen. Hoitohenkilökunnalta vastaajat kokivat saaneensa vähiten tietoa masennukseen liittyen. Hoitohenkilökunnan tulisi ottaa omaiset aktiivisemmin huomioon läheisen masennuksen hoidossa. Kyselyn pohjalta näemme, että hoitohenkilökunnan yhteistyö omaisten kanssa on vähäinen. Mielestämme tämän suhteen terveydenhuollon ammattilaisten tulisi ottaa vastuuta myös omaisten hyvinvoinnista, jotta potilaan hyvinvointia voitaisiin tukea mahdollisimman kattavasti. On toki huomioitava, että potilaan tietoja saa välittää vain hänen suostumuksellaan, mutta edes yleinen informaatio masennuksesta olisi omaisille tarpeen. Pientä muutosta asian suhteen on nähtävissä. Omaiset otetaan hoitotilanteissa huomioon aikaisempaa paremmin, mutta tilanteen ollessa vielä murroksessa, yhdistykset toimivat pelastavana tekijänä omaisille.

## 12 POHDINTA JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUS

Koimme opinnäytetyötyöprosessin opettavaiseksi ja mielenkiintoiseksi kokemukseksi. Opinnäytetyön tekeminen oli mukaansatempaavaa, koska teimme opinnäytetyötä ensimmäistä kertaa ja aihe oli meille tärkeä. Mielestämme olemme päässeet tavoitteeseemme, sillä olemme saaneet tutkittua itsellemme mielenkiintoa herättävää aihetta, joka on myös ajankohtainen. Sen myötä olemme päässeet syventymään omaisten hyvinvointiin, jonka koemme itsellemme tärkeäksi. Opinnäytetyön tekeminen on avartanut silmiämme ja toivomme, että tuotoksesta olisi hyötyä myös omaisille.

Kyselyä toteuttaessa meidät yllätti pieni vastaajamäärä. Tavoittelimme vähintään noin kymmentä vastaajaa, mutta vastausmääräksi muodostui kuitenkin vain kahdeksan vastaajaa. Emme päässeet vastaajamäärässä tavoitteeseemme, mutta saimme silti mielestämme tuotettua hyvän ja kattavan tutkimuksen. Olemme pohtineet, että pieneen vastaajamäärään on mahdollisesti vaikuttanut kyselyn julkaisuajankohta. Toteutimme kyselyn joulun alla, joka saattoi olla suuri vaikuttava tekijä vastaajien katoon. Vastaajia muistutettiin kyselyyn vastaamisesta, mutta siitä huolimatta vastaajakunta jäi pieneksi. Pohdimme myös, että kohderyhmällä saattaa olla jonkinasteinen kynnys lähteä vastaamaan omaa hyvinvointiaan koskevaan kyselyyn. Omainen saattaa kokea aiheen araksi.

Opinnäytetyötä tehdessä meillä nousi mieleen jatkotutkimusehdotus. Aiheesta voisi tehdä oppaan omaisten jaksamiseen ja hyvinvointiin liittyen. Johdannossa toimimme ilmi, että harva opas käsittelee omaisia ja heidän hyvinvointiaan. Valitettavan usein oppaat keskittyvät sairastuneen tukemiseen. Jatkotutkimuksena tuotettuun oppaaseen olisi hyvä koota esimerkiksi vinkkejä ja neuvoja omaisten hyvinvoinnin ylläpitämiseen. Oppaan voisi kohdistaa joko ammattilaisille tai omaisille.

## LÄHTEET

Gilbert, P. 2017. Depression. The Evolution of Powerlessness. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.taylorfrancis.com/> [viitattu 25.2.2020].

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Heiskanen, T., Huttunen, M. & Tuulari, J. (toim.) 2011. Masennus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Hirstiö-Snellman, P., Luodemäki, S. & Ray, K. 2009. Arjessa mukana. Omaistyön käsikirja. Helsinki: Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto.

Huttunen, M. 2017. Omaiset ja psyykkisesti sairastunut. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=lam00008](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00008) [viitattu 16.12.2019].

Huoli läheisestä. s.a. Suomen Mielenterveys ry. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://mieli.fi/fi/tukea-ja-apua/apua-mielenterveyden-ongelmiin/huoli-l%C3%A4heisest%C3%A4> [viitattu 30.12.2019].

Holma, I. 2019. Takaisin elämään. Uusin tieto masennuksesta ja siitä toipumisesta. Minerva Kustannus Oy.

Iselelo, M., Kajula, L. & Yahya-Malima, K. 2016. The psychosocial problems of families caring for relatives with mental illnesses and their coping strategies: a qualitative urban based study in Dar es Salaam, Tanzania. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-016-0857-y> [viitattu 16.10.2019].

Jaatinen, E. 2004. Kun läheisen mieli murtuu. Helsinki: Kirjapaja Oy.

Kampman, O., Heiskanen, T., Holi, M., Huttunen, M. & Tuulari, J. (toim.) 2017. Masennus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Karhula, M. 2015. Omaisen ja läheisen näkemykset roolistaan palveluverkossa. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/88077/URNISBN9789515884923.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 16.12.2019].

Kopakkala, A. 2015. Masennus. Suuri serotoniinihuijaus. Helsinki: Basam Books Oy.

Koskinen, M. 2014. Ahdistus. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.yths.fi/terveystieto\\_ ja\\_tutkimus/terveystietopankki/210/ahdistus](https://www.yths.fi/terveystieto_ ja_tutkimus/terveystietopankki/210/ahdistus) [viitattu 30.12.2019].

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Masennustilojen kulku. 2017. Terveyskirjasto. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00389](https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00389) [viitattu 17.2.2020].

Mitä meille nyt tapahtuu? Ensitietoa psyykkisestä sairastumisesta ja läheisten prosessista. 2008. Omaiset mielenterveystyön tukena Lounais-suomen yhdistys ry. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://oppaat.finfami.fi/wp-content/uploads/sites/36/Mit%C3%A4\\_meille\\_nyt\\_tapahtuu.pdf](https://oppaat.finfami.fi/wp-content/uploads/sites/36/Mit%C3%A4_meille_nyt_tapahtuu.pdf) [viitattu 8.2.2020].

Mitä toimintakyky on? 2019. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on> [viitattu 2.3.2020].

Myös läheinen tarvitsee tukea. s.a. Mielenterveystalo. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/omaiset/Pages/myos\\_laheinen\\_tarvitsee\\_tukea.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/omaiset/Pages/myos_laheinen_tarvitsee_tukea.aspx) [viitattu 1.2.2020].

Nyman, M. & Stengård, E. 2005. Hiljaiset vastuunkantajat. Omaisten hyvinvointi 2001-2004. Helsinki: Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry.

Nyman, M. & Stengård, E. 2001. Mielenterveyspotilaiden omaisten hyvinvointi. Helsinki: Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry.

Omaisen opas. s.a. Finfami. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://oppaat.finfami.fi/omaisen-opas/> [viitattu 11.2.2020].

Ryhmät. s.a. Finfami Mielenterveysomaiset Salon seutu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.finfamisalo.fi/ryhmat/> [viitattu 16.12.2019].

Stenberg, J-H., Saiho, S., Pihlaja, S., Service, H., Holi, M. & Joffe, G. 2013. Irti masennuksesta. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim ja tekijät.

Tietoa yhdistyksestä. s.a. FinFami Mielenterveysomaiset Salon seutu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.finfamisalo.fi/tietoa-yhdistyksesta/> [viitattu 16.12.2019].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Saatavissa: <https://kaakuri.finna.fi/> [viitattu 20.2.2020].

Unen merkitys. s.a. Suomen Mielenterveys ry. Saatavissa: <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/hyvinvointi/unen-merkitys> [viitattu 2.3.2020].

Valli, R. 2015. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. 2. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf> [viitattu 4.3.2020].

Vapaa-aika virkistää. s.a. Suomen Mielenterveys ry. Saatavissa: <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/hyvinvointi/vapaa-aika-virkistaa> [viitattu 2.3.2020].

**SAATEKIRJE**

Hyvä vastaanottaja

Opiskelemme Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa Kotkan kampuksella sosionomin tutkintoa. Teemme opinnäytetyötä aiheesta Jaksaminen ja tuen tarve masennusta sairastavien omaisilla. Kohderyhmänämme on Salon seudun mielenterveysomaisten yhdistys FinFamin asiakkaat. Opinnäytetyön tavoitteena on saada tietoa omaisten kokemuksista omasta jaksamisestaan ja keinoista hyvinvoinnin ylläpitämiseksi.

Opinnäytetyö toteutetaan kyselytutkimuksena, johon kutsumme teidät osallistumaan. Osallistuminen kyselyyn on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Antamanne vastaukset käsitellään nimettöminä eivätkä tietonne paljastu tuloksissa. Tarvittaessa lisätietoja kyselystä saatte ottamalla yhteyttä Essi Hirvikoskeen sähköpostilla: [oeshi003@edu.xamk.fi](mailto:oeshi003@edu.xamk.fi).

Vastausaikaa on 22.12.2019 asti.

Opinnäytetyömme ohjaajana toimii Marko Raitanen Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulusta, [marko.raitanen@xamk.fi](mailto:marko.raitanen@xamk.fi). Opinnäytetyömme tullaan julkaisemaan Internetissä osoitteessa [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi).

Ystävällisin terveisin  
Essi Hirvikoski & Krista Salmi



**WEBROPOL-KYSELY**

## 1. Sukupuolenne?

- Mies
- Nainen
- Muu

## 2. Ikänne?

- Alle 20-vuotias
- 20-29-vuotias
- 30-39-vuotias
- 40-49-vuotias
- Yli 50-vuotias

## 3. Siviilisäätyenne?

- Avioliitossa
- Avoliitossa
- Naimaton
- Eronnut
- Leski

## 4. Suhteenne masentuneeseen läheiseenne?

- Vanhempi
- Puoliso
- Tytär/poika
- Sisar/veli
- Muu, mikä? \_\_\_\_\_

## 5. Ammattiasemanne?

- Opiskelija
- Työssäkäyvä
- Työtön
- Eläkkeellä
- Muu, mikä? \_\_\_\_\_

6. Kuinka tyytyväinen olette fyysiseen terveyteenne? Fyysisellä terveydellä tarkoitetaan kehon hyvinvointia.
- Erittäin tyytyväinen
  - Jokseenkin tyytyväinen
  - Ei tyytyväinen eikä tyytymätön
  - Jokseenkin tyytymätön
  - Erittäin tyytymätön
7. Kuinka tyytyväinen olette psyykkiseen terveyteenne? Psykkisellä terveydellä tarkoitetaan mielen hyvinvointia.
- Erittäin tyytyväinen
  - Jokseenkin tyytyväinen
  - Ei tyytyväinen eikä tyytymätön
  - Jokseenkin tyytymätön
  - Erittäin tyytymätön
8. Kuinka tyytyväinen olette sosiaaliseen terveyteenne? Sosiaalisella terveydellä tarkoitetaan esimerkiksi mielekkäitä ja toimivia ihmissuhteita.
- Erittäin tyytyväinen
  - Jokseenkin tyytyväinen
  - Ei tyytyväinen eikä tyytymätön
  - Jokseenkin tyytymätön
  - Erittäin tyytymätön
9. Mitä seuraavista olette kokeneet omaisenne sairastuessa masennukseen?
- Epävarmuus päätöksenteosta
  - Yksinäisyys
  - Tarve etsiä syyllistä
  - Syyllisyyden tunne
  - Ahdistus
  - Fyysisen terveyden heikkeneminen
  - Keskittymiskyvyn heikkeneminen
  - Väsymys
  - Toivottomuus
  - Toivo paremmasta
10. Kuinka usein pidätte yhteyttä masentuneeseen läheiseenne?
- Asumme samassa taloudessa

- Päivittäin
- Viikoittain
- Kuukausittain
- Harvemmin

11. Kuinka suuri on masentuneen läheisenne tuen tarve?

- Selviytyy itsenäisesti
- Tarvitsee jonkin verran tukea
- Tarvitsee paljon tukea

12. Mistä olette saaneet tietoa masennuksesta?

- Hoitohenkilökunnalta
- Internet
- Yhdistykset
- Muu, mistä? \_\_\_\_\_

13. Olen saanut hoitohenkilökunnalta riittävästi tietoa liittyen läheiseni masennukseen.

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

14. Mitä keinoja teillä on hyvinvointinne säilyttämiseen? Hyvinvoinnin säilyttämisen keinoja voivat olla esimerkiksi uinti, musiikki, urheilu, riittävä uni ja kirjoittaminen.

---

---

---

---

---

---

15. Kuinka tärkeänä pidätte yllämainitsemianne keinoja hyvinvoinnin ylläpitämiseen?

