



Marika Cederdal
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö, 2021

MASENNUS JA KOHTAAMINEN

Opas masentuneen kohtaamiseen



TIIVISTELMÄ

Marika Cederdal

Masennus ja kohtaaminen. Opas masentuneen kohtaamiseen.

44 sivua ja 1 liite

Kevät, 2021

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveystieteiden tiedekunta

Sairaanhoitaja (AMK)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli perehtyä masennukseen sairautena ja kohtaamisen vaikutuksesta osana masentuneen hoitoa. Tavoitteena oli tuottaa opas kolmannen sektorin tarpeisiin, jolla lisätään tietoisuutta masennuksesta sairautena ja vähentää siihen kohdistuvaa stigmaa. Toisena tavoitteena oli lisätä tietoisuutta kohtaamisen merkityksestä masennusta sairastavan ihmisen kanssa. Oppaan tiilajana toimi Suomen evankelisluterilaisen lähetyshiippakunnan Pyhän Markuksen luterilainen seurakunta.

Opinnäytetyö oli kehittämispainotteinen, ja sen raportin pohjalta on tehty opas masentuneen kohtaamiseen. Oppaassa on käsitelty masennuksen tunnuspiirteitä ja sen ilmenemisen yleisyyttä. Opas käsittelee masentuneen oikeanlaista kunnioittavaa kohtaamista, jolla voidaan vähentää masennukseen liittyvää häpeän tunnetta ja voimistaa kohdattavan ihmisen omanarvontuntoa sekä edistää hänen toipumistaan. Opas on laadittu seurakunnan diakoniatyöntekijöiden näkökulma huomioiden sekä heidän toiveidensa ja tarpeidensa pohjalta. Valmis opas on jaettu yhteistyökumppanina toimivan Pyhän Markuksen luterilaisen seurakunnan diakoniatimiin käyttöön.

Opinnäytetyön tuotteena syntyneen oppaan arviointiin osallistuivat Pyhän Markuksen luterilaisen seurakunnan diakoniatimi. Palautteen ja arvioinnin perusteella opasta pidettiin selkeänä ja helposti ymmärrettävänä sekä sen aihealuetta tärkeänä ja ajankohtaisena. Saadun palautteen perusteella opas vastasi tavoitteisiin.

Asiasanat: masennus, kohtaaminen, vuorovaikutus, stigma

ABSTRACT

Marika Cederdal

Depression and encounters: A guide on how to encounter a depressed person.

44 p. and 1 appendix

Spring 2021

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree Programme in Health Care

Registered Nurse

The purpose of this thesis was to study depression as a disease and the effect that encounters have on depression. The aim was to provide a guide to meet the needs of the third sector to increase awareness of depression as a disease and reduce the stigma associated with it. Another goal was to raise awareness and knowledge of the importance of encountering a person with depression. The guide was commissioned by St. Mark's Lutheran Congregation of the Evangelical Lutheran Mission Diocese of Finland.

The thesis was development-oriented and a guide for encountering persons suffering from depression was created based on the thesis report. The guide discusses the characteristics of depression and its prevalence. The guide considers the right kind of respectful encounter with a depressed person that can reduce the feeling of shame associated with depression and strengthen the self-esteem of the person being confronted, as well as promote his or her recovery. The guide was composed with the perspective of the diaconal workers of the ward in mind, and it was based on their wishes and needs. The completed guide has been distributed to the team of diaconal workers at St. Mark's Lutheran Congregation, the partner in the thesis project.

The team of diaconal workers at St. Mark's Lutheran Congregation participated in the evaluation of the guide created as the product of the thesis. Based on the feedback and evaluation, the guide was considered clear and easy to understand and its subject matter important and topical. Based on the feedback received, the guide met the objectives.

Keywords: depression, encounter, interaction, stigma

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 MASENNUS.....	6
2.1 Masennustilat	6
2.2 Vuodenaikaan liittyvä masennus.....	7
2.3 Synnytyksen jälkeinen masennus	9
2.4 Masennuksen, kivun ja unettomuuden vaikutus työkykyyn	10
2.5 Masennustiloihin liittyvä itsemurhariski	11
2.6 Stigma, arvottomuuden tunnetta aiheuttava häpeäleima	13
3 KOHTAAMINEN.....	15
3.1 Kohtaamisen merkitys.....	15
3.2 Negatiivisilla kohtaamisen kokemuksilla vaikutus hoitosuhteeseen	16
3.3 Kohtaamisen harjoittelulla merkittävä rooli koulutuksessa	17
3.4 Sairaanhoidajan kompetenssi kohtaamiseen	18
3.5 Kohtaamisen teologia.....	19
3.6 Arvostavan kohtaamisen vahvistaminen	21
4 OPINNÄYTETYÖPROSESSIN KUVAUS	23
4.1 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	23
4.2 Yhteistyökumppani ja kohderyhmä	23
4.3 Toiminnallinen opinnäytetyö.....	24
4.4 Suunnittelu	25
4.5 Aineiston keruu ja rajaus.....	27
4.6 Opas tiedon välittäjänä.....	28
4.7 Oppaan toteutus	30
4.8 Oppaan arviointi ja julkaisu	31
5 POHDINTA	33
5.1 Prosessin kantavana voimana kiinnostus aiheeseen	33
5.2 Ammatillinen kasvu suhteessa sairaanhoidajan kompetenssiin.....	34
5.3 Eettisyys ja luotettavuus.....	36
5.4 Kehitysehdotus ja jatkotutkimus	37

LÄHTEET.....	38
LIITE 1. Opas.....	43

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön tarkoituksena oli perehtyä masennukseen sairautena ja kohtaamisen vaikutuksesta osana masentuneen hoitoa. Tavoitteena oli tuottaa opas kolmannen sektorin tarpeisiin, jolla lisätä tietoisuutta masennuksesta sairautena ja vähentää siihen kohdistuvaa stigmaa. Toisena tavoitteena oli lisätä tietoisuutta kohtaamisen merkityksestä masennusta sairastavan ihmisen kanssa. Oppaan tiilajana toimi Suomen evankelisluterilaisen lähetyshiippakunnan Pyhän Markuksen luterilainen seurakunta.

Masennus eli depressio on Suomessa yleinen kansansairaus, johon sairastuu vuositasolla 5–7 % suomalaisista. Tämä vastaa noin 250 000 henkilöä. Masennus on yksi eniten työ- ja toimintakyvyn heikkenemistä aiheuttava sairaus, jonka vuoksi se vaikuttaa myös voimakkaasti elämänlaatuun. Masennuksen ennaltaehkäisy ja varhainen hoito on erittäin tärkeää, kuitenkin masennuksen tunnistaminen saattaa olla joissakin tapauksissa haastavaa. Diagnoosinnin haasteellisuutta lisää masennuksen yksilölliset oireet, jotka voivat olla kausiluontoisia tai niitä voi olla vaikea havaita potilaan muuttuneen elämäntilanteen aiheuttamien olosuhteiden vaihteluiden vuoksi. Suru tai elämän vastoinkäymisistä johtuva mielen tilan alenemaa ei tule sekoittaa masennussairauteen, vaikka pitkittyntä mielialan laskea tuleekin tutkia mahdollisena masennuksena. (Käypä hoito 2020a; Aarninsalo, Kampman, Heiskanen, Holi, Huttunen & Tuulari 2017, 12–14, 18, 42.)

Masennukseen liittyy edelleen voimakas häpeäleima, jonka vuoksi hoitohenkilöstön hienotunteisuus, tarkkanäköisyys ja kysymysten oikea asettelu on monesti tarpeen, jotta potilas rohkaistuu tuomaan esiin häpeälliseltä tuntuvat oireet. Masennus ei vaikuta sairautena pelkästään yksilötasolla, vaan sen vaikutukset ulottuvat potilaan lähipiiriin lisäksi myös yhteisö- sekä yhteiskunnalliselle tasolle. (Aarninsalo ym. 2017, 30–32.)

Masennuksen hoidossa potilaan kohtaaminen on avainasemassa. Onnistuneen hoitosuhteen edellytyksenä on luottamuksen rakentaminen potilaan ja hoitajan välille. Masennuksen hoito vaatii monesti pitkäkestoista yhteistyötä potilaan ja

hoitavan tahon välillä, jonka aikana pyritään vahvistamaan potilaan omia voimavaroja ja arjenhallinnan taitoja sekä luomaan toivoa. (Käypä hoito 2020a; Kettunen 2013, 82; Aarninsalo ym. 2017, 15, 162–163.)

2 MASENNUS

2.1 Masennustilat

Masennus eli depressio on yleinen mielialahäiriö ja vakava kansanterveydellinen ongelma. Joka viides suomalaisista on altis sairastumaan masennukseen jossakin elämänsä vaiheessa. Mielenterveydenhäiriöistä masennus on yleisimpiä työkyvyttömyyden syitä. Masennus lääketieteellisesti määriteltynä on monimuotoinen ja -asteinen psyykkinen häiriö, joka syntyy yleensä pitkän ajan kuluessa ja monien tekijöiden yhteisvaikutuksen seurauksena. Masennustila alkaa usein vaikean elämäntapahtuman tai menetyksen jälkeen, mutta voi alkaa yhtä lailla tavallisessakin elämänvaiheessa. Sen kehittymiseen vaikuttavat eri ihmisillä biologiset, psykologiset ja sosiaaliset tekijät. Riskitekijöinä masennukselle ovat altistavat persoonallisuuden piirteet, lapsuusiässä koetut traumaattiset tapahtumat, päihderiippuvuudet, syrjäytyminen ja peritty haavoittuvuus. Pitkään jatkunut henkinen stressi, kuormittavat elämämuutokset ja perinnölliset tekijät toimivat myös masennuksen laukaisevina tekijöinä. Masennustilojen eteneminen on vaihtelevaa ja niillä on usein tapana uusiutua. (Käypä hoito 2020a; Aarninsalo ym. 2017, 12–14, 16, 18, 370; Lönnqvist, Henriksson, Marttunen, Partonen & Aalberg 2017, 72, 253.)

Masennustilat ovat erilaisista syistä johtuvia ja ne eivät ole tahdonalaisia tiloja. Masennustilat jaetaan oireiden vaikeusasteen mukaan lievään, keskivaikeaan ja vakavaan sekä psykoottiseen masennukseen. Lievässä masennustilassa ihminen kykenee tavanomaisesti käymään töissä, mutta toimintakyky ei vastaa normaalia tasoa ja työssäkäynti vaatii tavallista enemmän ponnistelua. Keskivaikeassa masennuksessa puhutaan merkittävästä työ- ja toimintakyvyn alentumisesta ja sairasloman tarve on usein perusteltua. Vaikeassa ja psykoottisessa masennustilassa ihminen on työkyvytön ja vaatii usein sairaalahoitoa, jossa huolehditaan jatkuvasta seurannasta ja huolenpidosta. Masennusoireiden varhainen tunnistamisen on tärkeää hoidon saannin kannalta. (Käypä hoito 2020a; Aarninsalo ym. 2017, 40, 43; Lönnqvist ym. 2017, 255.)

Masentuneen mielialan ohella muita masennuksen oireita ovat muun muassa vaikeus tuntea mielihyvää, uupumus, arvottomuuden tai syyllisyyden tunne, keskittymisvaikeudet, motivaation lasku, toivottomuus, ruokahalun muutokset, uni-häiriöt ja ajatukset kuolemasta. Ihmisen toimintakyky on suorassa suhteessa masennuksen syvyyteen. Masennus voi jäädä huomaamatta, koska se voi kätkeytyä hyvin erilaisten oireiden ja vaivojen taakse. Vähemmistö depressiopotilaista hakee aktiivisesti apua masennukseen perusterveydenhuollosta, vaan syy hoitoon hakeutumiselle on usein jokin somaattinen oire, kuten kiputilat. Tämän vuoksi masennuksen tunnistaminen lyhyissä potilaskontakteissa on vaativaa. Masennuslääkkeiden merkitys hoidossa korostuu mitä vaikeammasta masennustilasta on kysymys. Lievän ja keskivaikean masennustilan hoitoon voi usein yksinään riittää hyvin toteutettu psykoterapia. Masennustilan uusiutumista voidaan ehkäistä yhdistämällä lääkehoito ja psykoterapia. Lievien ja keskivaikeiden masennustilojen hoidosta vastaa perusterveydenhuolto. Erikoissairaanhoidon vastaa vaikeiden ja psykoottisten masennusoireiden hoidosta sekä potilaista, joiden toimintakyky on alentunut pitkäaikaisesti tai joilla on korkea itsemurhavaara. (Käypä hoito 2020a; Aarninsalo ym. 2017, 15, 38–40, 42; Lönnqvist ym. 2017, 253.)

2.2 Vuodenaikaan liittyvä masennus

Kaamosmasennuksesta puhutaan silloin, kun se liittyy talvikauteen ja pimeyteen ja se lievittyy vuodenajan vaihtuessa. Kaamosmasennusta esiintyy noin yhdellä prosentilla suomalaisista. Osalla tietyillä pohjoisilla leveysasteilla elävillä ihmisillä toistuu vuosittain tietyn tyyppinen masentuneisuus. Kaamosmasennuksen syitä ovat kirkkaan päivänvalon puute ja sisäisen ja ulkoisen vuorokausirytmien epätahdistuminen. Kaamosmasennuksessa esiintyy tavanomaisia masennuksen oireita. Ominaisia kaamosmasennuksen oireita ovat muun muassa unentarpeen ja ruokahalun lisääntyminen, ärtyneisyys ja ahdistuneisuus, fyysisen aktiivisuuden ja seksuaalisten halujen väheneminen sekä väsymys. Tavanomaisesta masennustilasta poiketen masennustilat voimistuvat yleisimmin iltapäivisin. Masennusoireet alkavat tavallisesti lokakuussa ja kestävät maaliskuuhun asti. Vaikeimmat kuukaudet ovat marras- ja tammikuu. Kaamosmasennuksesta kärsivä ihminen

kokee usein olevansa kesäihminen. Talvikauteen liittyvän masennuksen erottaminen on tärkeää kirkasvalohoidon toteuttamiseksi. Tehokkain hoito kaamosmasennukseen on oikein toteutettu kirkasvalohoito, joka on tehokkuudeltaan vähintään 2500 luksia ja säännöllinen kuntoliikunta 2–3 kertaa viikossa. Tarvittaessa lääkehoitona käytetään serotoniinin takaisinoton estäjiä. Hoidon tulee kestää myös riittävän pitkään, mutta tauottaa kesän ajaksi. Kaamosoireet voivat lievittyä talven aikana etelän auringossa. Auringonpaisteen vaikutus suojaa kaamosoireilta pari viikkoa matkalta palaamisen jälkeen. (Partonen 2020b; Huttunen 2018; Käypä hoito 2020b; Aarninsalo ym. 2017, 18, 42, 77, 270–271, 274; Lönnqvist ym. 2017, 256.)

Uniongelmillä ja painajaisilla on yhteys vuodenaikaan liittyvään masennukseen. Tutkimuksessa vuodenaikaan liittyvästä masennuksesta *Winter is coming: Nightmares and sleep problems during seasonal affective disorder*, tutkittiin univaikeuksien ja painajaisien yhteyttä vuodenaikaan sidoksissa olevaan psyykkiseen häiriöön, erityisesti masennukseen. Tutkimusaineiston keräämiseen käytettiin FINRISKI 2012 -aineistoa. Tutkimukseen osallistui sattumanvaraisesti 4905 suomalaista, jotka olivat iältään 25–74-vuotiaita. Tutkimusalue kattoi maantieteellisesti Etelä-Suomesta aina Napapiirille saakka. Tutkimuksessa selvisi, että vuodenaikaan liittyvä masennus ja univaikeudet sekä painajaiset ovat olennaisesti yhteydessä toisiinsa. Tutkimuksessa havaittiin, että eri korkeusasteilla tai vastauksen laatimisen ajankohdalla ei ollut eroa vuodenaikaan liittyvään masennukseen ja univaikeuksiin. Tämä tutkimus tukee jo aikaisemmin julkaistua tutkimustietoa liittyen pohjoismaisen kansan geneettiseen kykyyn sietää vuodenaikavaihtelua, jonka vuoksi korkeusasteiden vaihtelulla ei havaittu eroa kaamosmasennuksen osalta. Tämä ei silti poissulkenut sitä tosiasiaa, että vuodenaikaan liittyvää masennusta esiintyy koko Suomen alueella. (Sandman, Merikanto, Määttänen, Valli, Kronholm, Laatikainen, Partonen & Paunio 2016.)

2.3 Synnytyksen jälkeinen masennus

Suuri osa äideistä kärsii lievistä masennusoireista synnytyksen jälkeen, mutta ennuste näissä on yleensä hyvä. Synnytyksenjälkeiseksi masennukseksi katsotaan masennustilaa, joka alkaa kuukauden tai muutaman kuukauden kuluessa synnytyksestä. Synnytyksen jälkeistä vakavampaa ja pitkäkestoista masennusta esiintyy noin 10–15 %:lla synnyttäneistä naisista. Vaikeusaste vaihtelee lievistä oireista psykoottiseen masennustilaan. Tyypillisten masennustilaoireiden ohella äidillä voi ilmetä ahdistuneisuutta, itkuisuutta ja paniikkihäiriökohtauksia. Äiti ei myöskään saata kokea kiintymystä lasta kohtaan ja kärsii usein univaikeuksista. Äiti voi kärsiä voimakkaista syyllisyydentunnoista, itsemurha-ajatuksista, pakonomaisista peloista, että vahingoittaisi lastaan. Synnytyksen jälkeisen masennustilan kulku vaihtelee muiden masennusten tapaan, mutta yleensä oireet lievenevät itsestään 2–6 kuukauden kuluessa tai jopa vasta vuoden jälkeen. Hoitomuotona voidaan käyttää tavallista depression hoitoa ja erilaisia psykoterapiamuotoja, joista on havaittu tutkimuksissa hyviä tuloksia. Joissakin tapauksissa suositellaan estrogeenihoitoa sekä masennuslääkehoitona suositeltavimpia ovat SSRI-ryhmän lääkkeet. Vaikeissa synnytyksenjälkeisissä masennustiloissa voidaan myös käyttää sähköhoitoa. Äideillä on usein vaikeus hakea apua ja osa masennustiloista jää vaille hoitoa. Äidin kokema tavallista voimakkaampi häpeä ja syyllisyys synnytyksenjälkeisestä masennuksesta ovat syynä sille, ettei haluta puhua ongelmista neuvolassa tai lääkärissä. (Käypä hoito 2020c; THL 2020; Aarinsalo ym. 2017, 254–255, 262–268; Lönnqvist ym. 2017, 256.)

Äidin synnytyksen jälkeinen ja myöhempi masennusoireilu ovat yhteydessä matalampana koettuun vanhemmuuskompetenssiin. Aiheen tarkastelussa on käytetty PREDO-tutkimusaineistoa, joka on kerätty vuosina 2006–2010. Tutkimukseen osallistui yhteensä 2255 synnyttänyttä äitiä. Tutkimuksesta kävi ilmi, että synnytyksenjälkeisellä masennuksella on yhteys matalampana koettuun vanhemmuuskompetenssiin. Äideillä on taipumus miettiä heidän masennuksensa vaikutusta vauvaan ja ovat usein tietoisia tutkimustuloksista, miten masennus vaikuttaa lapsen sosioekonomiseen ja kognitiiviseen kehitykseen. Synnytyksenjälkeinen masennus lisää myös riskiä kiintymyssuhteen muodostumiselle. Osalle

lapsista äidin masennus voi olla kehityksellinen riskitekijä. Hoitohenkilön on tärkeä kuulla ja kohdata äidin kokema syyllisyys selittämättä sitä kuitenkaan pois. Tulosten mukaan masennuksen tehokas ennaltaehkäisy, tunnistaminen ja hoito parantavat ennustetta koettuun vanhemmuuskompetenssiin. Interventiolla voidaan vaikuttaa vanhemmuuden käytänteisiin sekä suojata lasta äidin masennuksen negatiivisilta vaikutuksilta. (Heinonen 2018, 10–11, 25, 28; Aarninsalo ym. 2017, 260–262; Korhonen & Luoma 2017, 1005–1009.)

2.4 Masennuksen, kivun ja unettomuuden vaikutus työkykyyn

Kansanterveyslaitos eli nykyinen Terveyden ja hyvinvoinninlaitos tutki Terveys 2000 -tutkimuksessa suomalaisten terveyttä ja toimintakykyä. Miranda, Kaila-Kangas, Heliövaara ja Martimo analysoivat Terveys 2000 -tutkimuksen tuloksia aikaisempien tieteellisten tutkimuksiensa pohjalta. He tutkivat kivun, unettomuuden ja masentuneisuuden vaikutusta työkykyyn lääkärilehden kirjoitetussa artikkelissa: Laaja-alainen kipu, unettomuus ja masentuneisuus – työkyvyn vakava uhka? Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia laaja-alaisen kivun esiintymistä yhdessä unettomuuden ja masentuneisuuden kanssa ja niiden vaikutusta väestön työkykyyn, sairauspoissaoloihin ja lääkärikäynteihin. Tutkimuksen aineisto koostui Terveys 2000 -tutkimukseen osallistuneista yli 30-vuotiaista suomalaisista (n=3845). (Kansanterveyslaitos 2002, 1–2; Miranda, Kaila-Kangas, Heliövaara & Martimo 2016.)

Tutkimuksesta kävi ilmi, että joka kymmenennen vastanneen työkyky oli heikentynyt, heistä 80 %:lla esiintyi uniongelmia, laaja-alaista kipua tai masentuneisuutta. Kaikkien oireiden yhtäaikainen esiintyminen oli voimakkaasti yhteydessä heikentyneeseen työkykyyn. Riski työkyvyttömyyteen kasvoi moninkertaisiksi oireiden määrän lisääntyessä. Työkyvyn ylläpitämiseksi kipu, unettomuus ja masennusoireet tulisi tunnistaa ja hoitaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Tutkimustulokset tukevat aikaisemmin Työterveyslaitoksen tekemää tutkimusta Kipu ja mieli, jonka mukaan mielenterveyshäiriöt yhdessä tuki- ja liikuntaelinsairauksien kanssa ovat suurimmat työkyvyn alenemaa aiheuttavat tautiryhmät Suo-

messa. Molempien sairauksien yleisyyden vuoksi samanaikainen yhteisesiintyvyys on hyvin tavallista. Edelliset sairaudet yhdistettynä unettomuuteen kymmenkertaistavat työkyvyttömyysriskin. (Miranda, Kaila-Kangas, Heliövaara & Martimo 2016; Kaila-Kangas, Haukka & Miranda 2014, 38–44; Työterveyslaitos 2015, 15, 34–35.)

2.5 Masennustiloihin liittyvä itsemurhariski

Masennustilat ovat tärkein yksittäinen itsemurhan tausta- ja vaaratekijä. Suomessa kuolee vuosittain lähes neljä kertaa enemmän ihmisiä oman käden kautta kuin liikenneonnettomuuksissa. Kolme neljästä itsemurhan tehneistä on kärsinyt masennustilasta. Useimmissa masennukseen liittyvissä itsemurhatapauksissa potilas ei ole saanut riittävää hoitoa masennukseen. Itsemurhalle ei aina löydy yhtä ainoaa syytä, vaan kyse voi olla useasta henkilöstä pitkään vaivanneesta asiasta. Varoittava ja ennakoiva merkki on myös aikaisempi itsetuhoisuus, jolla on yhteys myöhempään vakavampaan itsetuhoisuuteen tai itsemurhaan. Itsemurha-vaara on suuri silloin, kun henkilö muun muassa puhuu halustaan kuolla, miettii keinoja tappaa itsensä, henkilö tuntee itsensä toivottomaksi ja merkityksettömäksi, puhuu olevansa umpikujassa ja puhuu olevansa muille taakkana. (Vorma, Rotko, Larivaara & Kosloff 2020, 48–51; Aarninsalo ym. 2017, 356–357, 361–362.)

Aaltonen, Isometsä, Sund ja Pirkola tutkivat masennuspotilaiden itsemurhien taustoja eri näkökulmista. Seurantutkimukseen osallistui 56 826 potilasta vuosina 1991–2014, joista itsemurhaan oli päätenyt 2587 henkilöä. Potilaista miehiä oli 25 188 ja naisia 31 638. Tutkimuksesta selvisi, että suurimmiksi riskitekijöiksi itsemurhalle olivat miessukupuoli, aiemmat itsemurhayritykset, korkea koulutus- ja tulotaso, yksin asuminen ja alkoholiriippuvuus sekä vakava tai psykoottinen masennustila. Riskitekijät naisten ja miesten kohdalla olivat suurin piirtein samat, naisten kohdalla alkoholiriippuvuus lisäsi itsemurhariskiä enemmän kuin miesten kohdalla. Ensimmäistä kertaa masennuksen vuoksi sairaalahoidossa olevien miesten, jotka olivat aikaisemmin yrittäneet itsemurhaa, menehtyi joka seitsemäs myöhemmin oman käden kautta, kun naisten kohdalla, joka kahdestoista. Tässä

kohderyhmässä itsetuhokuolleisuus oli lähes kaksinkertainen miesten kohdalla. (Aaltonen, Isometsä, Sund & Pirkola 2019, 160–161.)

Tutkimustiedon mukaan masennuksen hyvä hoito ehkäisee itsemurhia, joten masennuksen tunnistaminen ja hoito ovat keskeisiä asioita. Vakavassa masennuksessa ensimmäiset vuodet ovat kriittisintä aikaa, joten juuri alkuhoidon merkitys on suuri. Masennuksen hoito on kehittynyt ja avohoito on lisääntynyt, sairaalahoito on vähentynyt, lääkehoito lisääntynyt ja psykoterapioiden rinnalle kehitelään uusia hoitomuotoja. Itsemurhaa yrittäneen tulisi aina päästä psykiatrin arvioitavaksi. Hoidossa vuorovaikutuksen ja empatian merkitys korostuu itsemurhayrityksen jälkeen. Heti voinnin salliessa tehdään strukturoitu psykiatrin arvio sekä hoitosuunnitelma. Sairaalahoidosta kotiutuneiden hoitopolkuun toivotaan edelleen kehitystä. HUS on laatinut asiakirjapohjaisen turvasuunnitelman, jonka voi siirtää sähköiseen muotoon potilastietojärjestelmään. Turvasuunnitelma toimii interventiona ja on tarkoitettu itsemurhaa aikaisemmin yrittäneille tai potilaalle, jonka itsemurhariski on suurentunut. Turvasuunnitelma ohjeistaa hallitsemaan itsemurhaimpulseja ja toimimaan kriisitilanteissa, kun itsemurha-ajatukset tulevat mieleen. Kuitenkin sellaisissa tilanteissa, kun henkilön todellisuuden taju on häiriintynyt ja hän on vaaraksi itselleen tai muille, sallii mielenterveyslaki henkilön tahdosta riippumattoman tarkkailuun ottamisen ja hoidon. (Vorma, Rotko, Larivaara & Kosloff 2020, 48–51; Jylhä & Isometsä 2020; Aaltonen ym. 2019, 161; Partonen 2020a, 1895; L 1990/1116.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut vuonna Kansallisen mielenterveysstrategian ja itsemurhien ehkäisyohjelman vuosille 2020–2030. Ohjelman tavoitteena on mielenterveyden kokonaisvaltainen huomioiminen yhteiskunnassa, jolla tehokkaasti ehkäistään ja hoidetaan mielenterveyden häiriöitä sekä vähennetään niihin kohdistuvaa leimaamista ja syrjintää. Käypä hoito on laatinut suosituksen: Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito. Suositus on tarkoitettu kaikille sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille, jotka hoitavat itsemurhaa yrittäneitä potilaita. Soveltuvien osien suositusta voivat hyödyntää myös muut ammattilaiset, kuten järjestösektori, koulu- ja oppilashuolto. (Vorma, Rotko, Larivaara & Kosloff 2020, 9–10; Käypä hoito 2020d.)

2.6 Stigma, arvottomuuden tunnetta aiheuttava häpeäleima

Ihmisen leimaaminen mielenterveysongelmien vuoksi on maailman laajuinen haaste. Vaikka mielenterveysongelmat ovat yleisiä, niin suurin osa ihmisistä ei halua puhua niistä, kuten 70 % masennuspotilaista haluaa salata sairautensa. Vuonna 2019 julkaistun Mielenterveysbarometrin tutkimustuloksista kävi ilmi, että melkein joka toinen mielenterveysongelmasta kärsivä on kokenut tulleen leimatuksi mielenterveysongelmansa vuoksi. Mielenterveysalan ammattilaiset uskoivat mielenterveysongelmien vuoksi leimatuksi kokevien määrän olevan jopa 62 %. Häpeän vuoksi myös puolet työssäkävivistä jättäisivät kertomatta mielenterveyteen liittyvistä ongelmista työkavereilleen. Myöskään mielenterveysalan ammattilaiset eivät kertoisi mielenterveysongelmistaan kollegoilleen ja vielä vähemmän esimiehilleen. Vastaajat olivat vakuuttuneita siitä, että kertomalla mielenterveysongelmastaan työpaikalla se vaikuttaisi heidän arvostukseensa, asemaansa tai työpaikan irtisanomiseen. Leimaamista ja kielteisiä asenteita esiintyy eniten vanhemman väestön keskuudessa ja alemmissa koulutustasoissa. (Mielenterveyden keskusliitto ry 2019; Wahlbeck 2014; Henderson & Thornicroft 2013, 46–47.)

Stigma on ilmiö, jossa jokin ihmisen ominaisuus määritetään niin, että se aiheuttaa häntä kohtaan kielteistä sosiaalista asennoitumista (Bergström 2020, 69). Häpeän tunne liittyy erityisesti mielenterveysongelmiin (Maanmieli 2019, 181). Häpeäleima eli stigma on suuri taakka ihmiselle, joka kärsii mielenterveyden häiriöstä. Häpeäleiman vuoksi ihminen voi kokea itsensä vääränlaiseksi ja kokea sairauden määrittävän koko hänen ihmisarvonsa. Häpeäleima heikentää ihmisen omaa pystyvyyden kokemusta ja aiheuttaa ulkopuolisuuden tunnetta sekä vähentää itseä kohtaan tunnettua myötätuntoa. Leimautumisen pelko on merkittävä este hoitoon hakeutumiselle ja sitoutumiselle. Yrittäessään salata sairauttaan ihminen voi pahimmillaan eristäytyä, joka johtaa myös yksinäisyyteen. (Korkeila 2015, 563; Wahlbeck 2014.)

Stigma ja leimaaminen eivät liity pelkästään vakaviin psykoosisairauksiin, vaan myös väestössä esiintyvään tavalliseen masennukseen. Masennuspotilas ei halua kertoa sairaudestaan, koska pelkää syrjintää tai erilliskohtelua. Salotheimo

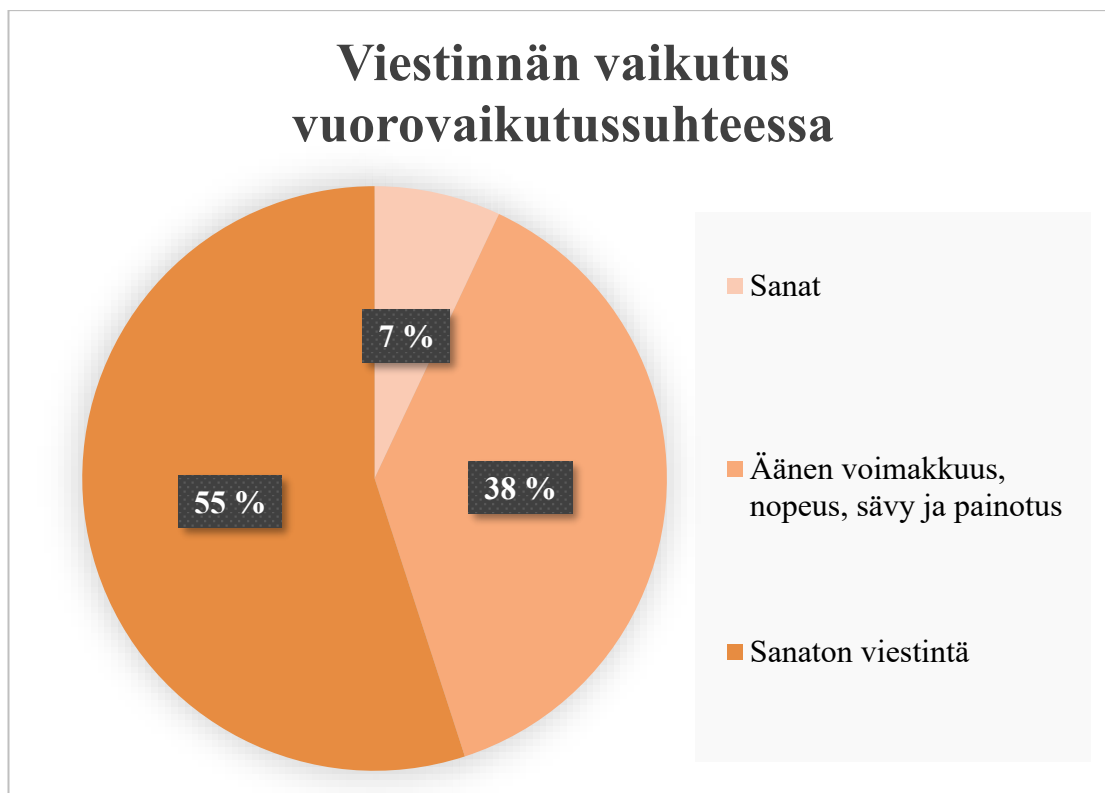
kirjoittaa lääkirlehdessä artikkelissa tutkituista asenteista masentuneita kohtaan. Tutkimukseen vastanneet eivät pitäneet masentuneita itse syyppinä sairauteen, mutta enemmistö oli sitä mieltä, että masentunut on itse vastuussa toipumisestaan ja tämä tapahtuu ”ryhdistäytymällä”. Masennuspotilaat saatetaan nähdä myös arvaamattomina ja epäluotettavina. Leimaamista saatetaan aiheuttaa myös tietämättä, harkitsemattomina lipsautuksina tai väärillä sanavalinnoilla. Herkässä tilassa, apua hakeva ihminen on altis leimaamaan itseään hoitohenkilökunnan leimaavan asenteen ja varomattoman kommunikaation seurauksena. Masentuneet ovat kokeneet myös terveydenhuollon ihmisten leimaavan heidät. Muiden kuin psykiatristen hoitajien keskuudessa kielteiset asenteet mielenterveysongelmaisia kohtaan ovat tavallisia. Tämän katsotaan johtuvan osaamattomuudesta ja ”ei kuulu meille”-ajatteluun. Mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat taloudellisen taantumisen aikaan olleet muuta terveydenhuoltoa herkemmin säästökohteina. Hoitojärjestelmän rakenteiden on jo itsessään nähty aiheuttavan häpeäleimaa, koska kattavia avohuoltopalveluita ei sairaalamuutoksissa ole syntynyt. Terveydenhuollossa tapahtuvaa leimaamista voidaan vähentää koulutuksella sekä asenteiden muuttumisella. Väestössä julkiseen leimaamiseen, vähätteleviin ja halventaviin asenteisiin, tulisi puuttua välittömästi. Erilaisilla kampanjoilla kuten, Mielenterveyden keskusliiton Taklaa stigma -kampanjan pyrkimyksenä on poistaa mielenterveysongelmien aiheuttama häpeän tunnetta ja ennakkoluuloja. (Korkeila 2015, 563–564; Saloheimo 2019, 1709; Wahlbeck 2014.)

3 KOHTAAMINEN

3.1 Kohtaamisen merkitys

Apua hakeva ihminen odottaa ja toivoo tulevansa kohdatuksi ja kuulluksi, että hänet huomioidaan, otetaan tosissaan ja häntä ymmärretään. Rakentava ja hyvä vuorovaikutus saadaan aikaan kuuntelemalla. Kun ihminen kohdataan arvostaen ja avoimesti syntyy ihmiselle turvallinen ja luottavainen olo. Tasavertaisuus ja mahdollisuus pohdiskelemaan keskusteluun hälventää häpeäleiman kokemusta. Kokemus kuulluksi tulemisesta vähentää väärinkäsityksiä ja lisää luottamusta. Näin ihmiselle syntyy myös kokemus, että häntä arvostetaan. Kuulluksi tuleminen auttaa ihmistä puhumaan avoimemmin ja lisää hänen tyytyväisyyttään. Kun ihmiselle tulee olo, että hän voi näyttää tunteensa, vapautuu häneltä voimavaroja asian läpi käymiseen ja keskusteluun. Jos herkässä ja haastavassa tilanteessa olevan ihminen havaitsee toisen ihmisen ylimielisen tai välinpitämättömän käytöksen voi yhteys kadota hetkessä. Väärä ilmaus tai ilme saattavat myös nostaa esiin aikaisempia huonoja kokemuksia hoitosuhteista, jolloin vuorovaikutuksen suunta voi muuttua nopeastikin. Jokaisella ihmisellä on omat taustansa ja vaikeutensa, vaikka ei sitä avoimesti jakaisikaan, siksi sillä on merkitystä, kuinka ihminen kohtelee muita ja myös itseään. (Pennanen 2019, 7–8; Wahlbeck 2014.)

Vuorovaikutussuhde on ihmisten välistä moniulotteista, sanatonta ja sanallista viestintää (Kuvio 1). Sanat muodostavat viestinnästä vain seitsemän prosenttia. Tilanteeseen sopiva äänen voimakkuus, vauhti, sävy ja painotus muodostavat 38 prosenttia. Sanattoman viestinnän osuus, kuten eleet, ilmeet, katsekontakti, läheisyys, ja kosketus, on 55 prosenttia. (Leino-Kilpi ym. 2017, 23.)



KUVIO 1. Vuorovaikutuksen muodostuminen (Leino-Kilpi ym. 2017, 23.)

3.2 Negatiivisilla kohtaamisen kokemuksilla vaikutus hoitosuhteeseen

Kohtaamisen onnistumiselle ei ole olemassa varsinaista mittatikkua. Tunne lie-
nee ainoa mittari, jolla kohtaamisen voidaan katsoa onnistuneen tai epäonnistu-
neen. Kohtaamisen luonne määrittää paljolti sen, millaiseksi potilas kokee hoito-
suhteen. Hyvällä kohtaamisella ihmisen mielenterveyden voimavaroja kasvate-
taan, mutta epäonnistuneessa kohtaamisessa ne kuluvat nopeammin kuin uusiu-
tuvat. Potilaan hoitokokemukseen vaikuttavat erityisesti negatiiviset kokemukset,
jotka jäävät haavoittuvassa asemassa olevan ihmisen mieleen helpommin. Ne-
gatiivisten kokemusten välttämiseksi on kiinnitettävä erityistä huomiota potilaan
kunnioittavaan kohtaamiseen. Hoidon teknisellä toteutuksella ei ole katsottu ole-
van niin paljon vaikutusta hyvän ja huonon hoidon kokemukseen kuin hoitosuh-
teen luonteella. Potilaan kunnioittava kohtaaminen vähentää arvottomuutta, epä-
varmuutta ja pelkoa. (Leino-Kilpi ym. 2017, 22; Heinonen 2020, 14; Vuokila-Oik-
konen 2014, 20.)

Tyytymättömyys terveydenhuollon kohtaamiseen vaikuttaa ihmisen arvokkuuteen, terveyteen ja hyvinvointiin. Skär ja Söderberg ovat tutkimuksessaan käsitelleet potilaan kunnioittavaa kohtaamista, joka on yksi hoitotyötä ohjaavista periaatteista. Tutkijoiden mukaan kunnioittava kohtaaminen ei aina käytännössä tule kuitenkaan toteutumaan. Potilaiden tyytymättömyys terveydenhuollon kohtaamisen puutteeseen on yleistä. (Skär & Söderberg 2012, 285.)

Tutkittavissa hoitosuhteissa tuli ilmi epäkunnioittava ja epäilevä asenne potilaita kohtaan, joiden seurauksena potilaat altistuivat kokemaan negatiivisia asenteita hoitohenkilökunnan puolelta. Potilaat kokivat, etteivät ammattilaiset kohdanneet heitä ihmisinä, vaan diagnoositapauksina. Potilas vetäytyi ja vaikenä tilanteessa, jossa hoitaja jätti huomioimatta hänen toiveitaan ja tarpeitaan. Jos hoitajalta puuttui halu auttaa, ei potilas välttämättä uskaltanut kysymään. Ammattilaisten epäkunnioittava käytös potilaita kohtaan näkyi kehonkielenä ja ilmeinä. Synä potilaiden negatiivisten kokemusten muodostumiselle katsotaan olevan terveydenhuollon työhön liittyvä tyypillinen stressi sekä liian vähäinen aika vuorovaikutuksen ja viestinnän toteuttamiseen. Tutkimuksessa tuli ilmi, että hoitohenkilökunta ei ollut tietoinen puutteellisesta käyttäytymisestään. (Skär & Söderberg 2012, 279–280, 282, 285; Leino-Kilpi, Virtanen, Koskenniemi & Suhonen 2017, 23.)

3.3 Kohtaamisen harjoittelulla merkittävä rooli koulutuksessa

Diakonia-ammattikorkeakoulun opetussuunnitelman mukaan kohtaaminen kuuluu olennaisena osana sairaanhoitajan työnkuvaan. Kohtaamiseen perehdytään ja sitä harjoitellaan sairaanhoitaja opintojen aikana niin kirjallisissa tuotoksissa kuin simulaatioissa. Asiakaslähtöinen ammatillinen vuorovaikutus ja eettinen toiminta ovat olennainen osa työharjoitteluiden osaamisvaatimuksia. (Opetussuunnitelma 2015.)

Harjoittelulla on merkittävä rooli kunnioittavan kohtaamisen oppimisessa. Opetusalan ammattilaiset Alastalo, Suikkala ja Salminen toteavat, että kohtaamisen opettaminen on sairaanhoitajakoulutukselle haaste. Myös suhteen muodostami-

nen potilaaseen on opiskelijoille yksi vaikeimmiksi kuvatuista haasteista. Opiskelijat usein tietävät, että potilaat odottavat heiltä läsnäoloa, kuuntelemista ja vuorovaikutusta. Yhteistyösuhteen solmimisen sijaan opiskelijat kokevat helpommaksi harjoitella hoitotyön tehtäviä, jolloin potilaat jäävät toiminnan kohteiksi. Ammattikorkeakouluissa on opetuksen suhteen eroja ammatillisen vuorovaikutuksen ja kohtaamisen opetuksen saralla. (Alastalo, Suikkala & Salminen 2017, 8–9.)

3.4 Sairaanhoidajan kompetenssi kohtaamiseen

Sairaanhoidajan eettisistä ohjeista käy ilmi, että toista ihmistä tulee kohdella lähimmäisenä. Sairaanhoidajan tulee kuunnella potilasta ja pyrkiä eläytymään tämän tilanteeseen. Avoin vuorovaikutus ja keskinäinen luottamus ovat sairaanhoidajan ja potilaan välisen hoito- ja vuorovaikutussuhteen perusta. (Sairaanhoidajan eettiset ohjeet; Leino-Kilpi ym. 2017, 22.)

Sairaanhoidajanhoitajan kompetenssin keskeisenä tavoitteena ja eettisenä velvollisuutena on potilaan kunnioittava kohtaaminen. Kohtaamisen merkitystä on painotettava erityisesti, kun kohdataan haavoittuvassa asemassa olevia potilaita, kuten mielenterveysongelmista kärsiviä ihmisiä, vammaisia, pakolaisia tai vanhuksia. Hoitotyössä kunnioittava kohtaaminen näkyy potilaan autonomian kunnioittamisena, hoitosuhteen rakentamisena, vuorovaikutuksena, emotionaalisena herkkyytenä sekä pyrkimyksenä turvata potilaan psyykinen koskemattomuus. Haasteen opetteluun vaativaan kohtaamiseen tuovat työyksiköt, joissa on epäkunnioittavia toimintatapoja. Hoitajien, hoitotyön opettajien ja hoitotyön johtajien vastuulla on edistää potilaan arvostavaa ja kunnioittavaa kohtaamista. (Alastalo ym. 2017, 8–9.)

Keskeinen hoitotyön menetelmä on kohtaaminen. Hyvän hoitokokemuksen edellytys on potilaan kunnioittava kohtaaminen. Hoitajan on kunnioittavan kohtaamisen teoretiedon lisäksi osattava myös soveltaa tietoaan vuorovaikutustilanteissa erilaisten potilaiden kanssa. Hoitajalta vaaditaan nöyryyttä ja tahtoa tuntea potilas

yksilönä, jotta potilas ei koe olevansa hoidon kohde, vaan aktiivinen toimija. Hoitajan tulee turvata potilaan kokemus kunnioitetuksi tulemisesta. Hyvän ilmapiirin kohtaamiselle muodostaa hoitajan ystävällisyys, myötätuntoisuus, avuliaisuus ja hienotunteisuus. Tällaisessa kohtaamisen ilmapiirissä potilas voi helpommin jakaa kokemuksiaan ja ajatuksiaan, kysyä sekä kertoa toiveitaan. Hoitajalta vaaditaan myös kykyä sietää potilaan vaikeat tunteet tai hankala käytös. Kohtaaminen ei saa jäädä toteutumatta, vaikka tilanne olisi ahdistava tai vaativa. Vaikeat tilanteet vaativat hoitajalta itsensä kehittämistä kohtaajana. (Leino-Kilpi ym. 2017, 22; Heinonen 2020, 14–15.)

3.5 Kohtaamisen teologia

Ajatellaan, että on ihmisiä, jotka ovat saaneet syntymälahjana ominaisuudet hyvään kohtaamiseen ja heillä on olemassa tietynlainen kohtaamisen salaisuus. Kyse ei ole syntymälahjasta vaan, kohtaamisen taidon hankkimiseksi on tehtävä itse töitä. Kehittämiseen vaaditaan asenne avoimeen ja ennakkoluulottomaan pohdintaan. Pohdintaa mikä minä olen ihmisenä ja mikä toinen ihminen on ihmisenä sekä minkälaisia ilmiöitä ja asioita ihmisen elämään kuuluu syntymästä kuolemaan. Miten tunteet minuun vaikuttavat ja mitä tunteita maailmaan mahtuu. Pohdinnan avulla voi muodostaa itselleen käsityksen mikä minä olen osana tätä kokonaisuutta. (Heinonen 2020, 14.)

Sielunhoidon ja terveydenhuollon arvot kohtaavat ihmisen auttamisessa. Ihminen nähdään kokonaisuutena huomioiden hänen fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja hengelliset tarpeensa. Kohtaaminen on auttavaa vuorovaikutusta, voimavaroja lisäävää kuuntelua aktiivisella läsnäololla, joka auttaa purkamaan ja kohtaamaan vaikeat asiat sekä tunteet. Ihmiselle antaa toivoa toisen ihmisen läsnäolo, kun ihmistä ei jätetä yksin, vaan hänen vierellään ollaan. Omalla asenteellamme ja tavalla olla läsnä voimme vaikuttaa siihen, että ihminen voi tuntea, että hänen apunaan halutaan olla. Kohtaamisen kokemus, jossa ihminen voi tuntea olevansa tasavertainen ja kokonainen ihminen, on omiaan vahvistamaan ihmisen itseluottamusta ja hänen elämänsä merkityksellisyyttä. (Bärlund 2018, 17–19.)

Kunnioittavassa kohtaamisessa on kyse aina toisen ihmisen kohtaamisesta ihmisenä. Se ei tarkoita vain sairauden tai ongelmien kohtaamista, vaan ihmistä kokonaisuutena ja hänen kokemusmaailmansa tässä kyseisessä tilanteessa. Kun käsitellään ihmisen ongelmia tai sairauksia, ihmisen diagnoosista tulee helposti objekti, hoidon kohde, ja ihmisen itse jää taka-alalle. (Kettunen 2013, 116–117.)

Kohtaamiselle on tyypillistä molemminpuolinen vuorovaikutus, mutta myös sen epäsymmetrisyys. Autettavan ihmisen tulee saada puhua avoimesti elämänsä asioista ja osa näistä asioista saattaa edustaa autettavalle itselleen eksistentiaalisia kysymyksiä, vaikka ne eivät auttajalle olisikaan merkityksellisiä henkilökohtaisella tasolla. Kunnioittavassa kohtaamisessa autettava kohdataan ihminen ihmisenä, mutta kohtaajan tehtävänä on myös tarkastella tilannetta ulkopuolisesta näkökulmasta. Ilman ulkopuolista tarkastelua kohtaajan erillisyyks ja auttamisen kyky voivat vaarantua oleellisesti. Erilaisista ongelmista tai sairauksista kärsivä ihminen saattaa olla myös haastava kohdattava ja tämän vuoksi tulee ymmärtää, että todellinen kohtaaminen ei tapahdu hetkessä. Kunnioittavalla kohtaamisella on tavoitteena saavuttaa luottamus, jonka varaan myös autettava ihminen uskalltaa nojautua. Näin menettelemällä autettava voi kokea tulleen ymmärretyksi ja leimaavasta sairaudestaan huolimatta kokea tulleen kuulluksi ja hyväksytyksi. (Kettunen 2013, 116–117.)

Kyllönen kertoo rakentavansa kohtaamisella ikään kuin turvallisen sylin ihmiselle, jossa ihminen saa olla juuri niin heikko kuin hän sillä hetkellä on. Sylin, jossa ihminen voi turvallisesti kuunnella ajatuksiaan ja tunteitaan. Kohtaamisen keskiössä, on kuitenkin pyrittävä tunnistamaan omat rajansa ja kuunneltava niitä. Kuinka auttaja voi olla lähellä mutta tarpeeksi kaukana? Autettavan kanssa samaan monttuun hyppäämällä voi auttamisen halussaan uuvuttaa pian itsensä, parhaiten pystyy auttamaan siis montun reunalta. Auttaja joutuu myös kokemaan ja sietämään omaa pienuuttaan ja tietämättömyyttään. Kaikkiin kysymyksiin ei ole tarjolla rationaalisia vastauksia tai vastauksia ollenkaan. Kohtaamiset jättävät auttajaan jäljen ja työssä piilee fyysisen uupumisen lisäksi myös myötätuntouupumuksen vaara. Siksi auttajan on myös huolehdittava työnsä vastapainosta, tehtävä asioita, jotka antavat lohtua, voimaa ja toivoa. Kuunnella mitä itselle kuuluu, mitä kaipaa ja ikävoi. (Kyllönen 2019, 239–241.)

3.6 Arvostavan kohtaamisen vahvistaminen

Terveystieteiden tohtori ja palliatiivisen hoidon erikoislääkäri Mattila (2020, 828) sanoo hyvän hoidon perustuvan potilaan arvostavaan kohtaamiseen. Tämän avulla rakennetaan luottamus, joka vaikuttaa potilaan itsearvostukseen, hoitoon sitoutumiseen ja pohjustaa jaksamista vaikeissakin tilanteissa. Arvostava kohtaaminen muodostuu arvon antamisen asenteesta, josta olemme itse vastuussa ja jota voi harjoitella (Kuvio 2).

Kun on toisen ihmisen rinnalla hänen elämämuutoksissaan tai vaikeuksissa, vaatii tämä erityistä arvostavaa asennetta ja kohtaamisen taitoa. Tilanne edellyttää rauhallista vuorovaikutusta ja mahdollisuutta pohdiskelemaan keskusteluun. Jokainen elämä on ainutkertainen ja kallisarvoinen, ihmisen arvo on aina täysi. Jokaisella ihmisellä on oma elämäntarinansa ja erilainen elämäntilanne. Kuunnellessa toista ihmistä voimme ymmärtää hänen tilannettaan, vaikka emme olisi kokeneet samaa. Myötätunnon avulla meillä on kyky ja halu kuulla ihmistä ja ottaa hänet vakavasti. (Mattila 2020, 828.)

Elämäntarinan kuuleminen.	Pyri arvostavaan kuuntelemiseen hämmästyksen sijaan. Etsi ymmärrystä elämää kohtaan ja pyri näkemään ihmisen koko elämäntarina.
Kysy, älä arvaile.	Älä oletta, vaan sen sijaan kysy suoraan, miltä ihmisestä tuntuu ja ennen kaikkea miksi. Myös vaikeutuminen on merkki, kysy mistä se johtuu, mutta anna vastaukselle aikaa.
Kuuntele ja ole läsnä.	Älä mieti miten voisit vastata seuraavaksi, vaan ole sen sijaan läsnä. Anna toisen ihmisen tavoittaa mielesi ja ymmärryksesi kuuntelemalla häntä. Kuulemasi asia saa merkitä sinulle jotakin, mutta älä itse anna sille merkityksiä.

Ihmisellä on oma tapansa elää arvokas elämänsä.	Sanasi eivät välttämättä aina kohtaa kuulijaa. Sinun ei tule neuvoa tai arvostella häntä siinä, miten hän asioihin suhtautuu. Vaikka sinä suhtautuisit hänen elämäänsä koetteleviin asioihin eri tavalla, se ei auta häntä selviytymään omien kokemustensa kanssa.
Saat liikuttua, kyyneleet ovat osa elämää.	Anna kohdattavan ihmisen tarinalle tilaa koskettaa. Herkkyys on osa ihmisyyttä. Sinulla ei ole vastusta kaikkiin ongelmiin ja kysymyksiin, sen sijaan kulje rinnalla.
Pohdi asiaa toisen ihmisen näkökulmasta.	Et koskaan voi tavoittaa täysin toisen näkökulmaa, mutta voit yrittää asettautua toisen ihmisen asemaan ja miettiä asiaa hänen näkökulmastansa ja asemasta käsin. Mieti miten voisit vahvistaa hänen toivoaan, luottamustaan ja omanarvontuntoaan.
Lempeä mutta rohkea kohtaaminen.	Älä piiloudu ujouden tai kovuuden taakse, vaan ole selkeä ja horjumaton, arvostavaa vuorovaikutusta unohtamatta.
Kohtaa ja pohdi myös oman elämäsi tarina.	Tarkastele omaa elämääsi rohkeasti ja rehellisesti. Ole avoin itsesi edessä ja ammenna siitä voimavaroja. Kohtaa ja käsittele myös elämäsi kipukohtia, jottei kohtaamiseen syntyisi lukkoja. Sinulla on oikeus surra oman elämäsi surullisia käännekohtia ja iloita niistä asioista, jotka herättävät iloa.

KUVIO 2. Kohtaamisen taidon vahvistaminen (Mattila 2020, 828–829.)

4 OPINNÄYTETYÖPROSESSIN KUVAUS

4.1 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli perehtyä masennukseen sairautena ja kohtaamisen vaikutuksesta osana masentuneen hoitoa. Tavoitteena oli tuottaa opas kolmannen sektorin tarpeisiin, jolla lisätä tietoisuutta masennuksesta sairautena ja vähentää siihen kohdistuvaa stigmaa. Toisena tavoitteena oli lisätä tietoisuutta kohtaamisen merkityksestä masennusta sairastavan ihmisen kanssa.

Oppaan tavoitteena ja tutkimuskysymyksinä olivat

- Kuinka masentunut tulisi kohdata?
- Miten laaditaan hyvä opas masentuneen kohtaamiseen?

4.2 Yhteistyökumppani ja kohderyhmä

Opinnäytetyö on työelämälähtöinen ja toteutettiin yhteistyössä Suomen evankelisluterilaisen lähetyshiippakunnan kanssa, joka on kristillinen luterilainen kirkko Suomessa. Suomen evankelisluterilainen lähetyshiippakunta on kasvava kirkko, joka toimii Helsingistä Utsjoelle. Lähetyshiippakunta on myös kansainvälisen luterilaisen neuvoston International Lutheran Councilin jäsen. (Suomen evankelisluterilainen lähetyshiippakunta 2020.)

Kirkko on perinteisesti ollut merkittävä tekijä ihmisten surun, hädän ja vastoinkäymisten kohtaajana. Yhteistyökumppaniksi valitsemallani kirkolla on yhtenä toimintamuotona diakoniatyö, jota tästä opinnäytetyöstä syntynyt opas palvelee. Kohderyhmänä oppaalle on lähetyshiippakunnan Pyhän Markuksen luterilaisen seurakunnan diakoniatiimi. Pyhän Markuksen luterilainen seurakunta valikoitui yhteistyökumppaniksi, koska heillä on aktiivinen moniammatillinen diakoniatiimi, jolla on valmius ja halukkuus kohdata myös mielenterveysongelmista kärsiviä ihmisiä päivittäisessä seurankuntatyössä.

Perinteisen jumalanpalveluksen lisäksi seurakunnalla on tarjota erilaisia ryhmiä ja tapahtumia sekä sairaaloihin, koteihin ja laitoksiin vietäviä palveluita. Runsaasta julkaisutoiminnasta huolimatta, heillä ei vielä ole juuri tähän aiheeseen liittyvää opasta seurakunnan käytössä. Ehdotukseni yhteistyöstä hyväksyttiin Pyhän Markuksen luterilaisessa seurakunnassa ja oppaan aihetta pidettiin myös yhteistyökumppanin osalta tärkeänä ja ajankohtaisena. Oma toivomukseni on, että opas voisi toimia kirkon työntekijöiden käytössä selkeänä ja tiiviinä tiedonvälittäjänä, minkä lukemiseen ei tarvitse käyttää paljoa aikaa. Opas on jaettu sähköpostitse diakoniatiiimille ja on tällä hetkellä luettavissa sähköisessä muodossa. Lisäksi oppaan voi halutessaan tulostaa helposti myös vihkoseksi sen valmiiden tulostusasetusten ansiosta.

4.3 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyöni on toteuttamistavaltaan toiminnallinen opinnäytetyö, jota kutsutaan nykyisemmin kehittämispainotteiseksi opinnäytetyöksi. Toiminnallinen opinnäytetyö on tutkittuun tietoon perustuva tutkimuksellinen työ, joka yhdistää teoreettista tietoa ja ammatillista käytännönosaamista. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoite on kehittää kirjoittajan ammatillista osaamista. Kehittäminen tutkimuksellisella otteella on keskeistä toiminnallisessa opinnäytetyössä. Toiminnallisen opinnäytetyön aihe on oltava myös ajankohtainen. (Eerola-Ockenström, Kalmari & Kiviranta 2010, 32; Roivas & Karjalainen 2013, 81; Vilka & Airaksinen 2003, 23.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä on kyse toimintaoppimisesta, jossa opiskelija pyrkii kehittämään ajatteluaan ja ammatillista osaamistaan, niin että menetelmää voi hyödyntää myöhemminkin tulevan työelämän hankkeissa. Hankeosaaminen on työelämän kannalta myös yksi sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen vaatimuksia. Toiminnallisessa opinnäytetyömenetelmässä kerätään uutta, tutkittua ja näyttöön perustuvaa tietoa sekä laaditaan niiden pohjalta kirjallisuuskatsaus toiminnallisen opinnäytetyön perustaksi. Koottu tieto toimii perustana toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksella. Toiminnallinen opinnäytetyöprosessi edistää opiskelijan ammatillista kasvua tietopohjan karttuessa sekä kehittää projektiosaamisen

ja tiimityöskentelyn taitoja tulevan työelämän hankkeita varten. Toiminnallista osaa varten laaditaan käsikirjoitus. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena syntyy opas, joka sisältää ajantasaista tietoa aiheesta. Oppaan tehtävänä on lisätä käyttäjän tietoutta kyseisestä aihealueesta. (Salonen 2013, 5–6, 17–19.)

Kehittämispainotteisen opinnäytetyön tuotteena valmistui opas luterilaisen seurakunnan käyttöön. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on saavuttaa ammatilliseen käyttöön jotain uutta ja tutkittuun tietoon perustuvaa. Opinnäytetyöni osoittaa, että kykenen yhdistämään hoitotyön ammatillisen teorian tiedon poikkiteolliseen akateemiseen tutkimustietoon ja viemään niiden tarjoaman informaation käytännön tasolle oppaan muodossa.

Tutkin havaintojen ja teorian pohjalta masentuneiden kohtaamisen ammatillisia ja käytännön ongelmakohtia sekä pyrin löytämään niihin ratkaisuja. Oppaan avulla toin julki tietoa liittyen masentuneen kohtaamiseen ja siihen liittyviin ongelmakohtiin, joka palvelee työväliseinä luterilaisen seurakunnan diakoniatimiä. Prosessiin kuului suunnitteluvaiheen ja toteutuksen lisäksi oppaan esittely ja palautteen kerääminen seurakunnan henkilökunnalta.

4.4 Suunnittelu

Diakonia-ammattikorkeakoulussa opinnäytetyötä voidaan kehittää prosessinomaisesti osana opintoihin liittyviä oppimistehtäviä. Opinnäytetyö laaditaan Diakonia-ammattikorkeakoulun Tutkintosäännön 23§ mukaisesti osasuorituksista koostuvana opinnäytetyönä (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2019).

Aiheeni valikoitui työelämälähtöisesti harjoitteluiden ja opiskeluiden ohella tehtävien töiden myötä. Mielenterveys- ja päihdetyön työharjoitteluissa pyrin havainnoimaan ammattilaisten kohtaamista ja vuorovaikutusta potilaiden kanssa. Havaintojeni mukaan ammattilaistenkin taidot masentuneiden ihmisten kohtaamisessa ovat paikoittain puutteellisia. Aiheen valintaan vaikuttivat myös havaintoni

mielenterveystyön rajallisista resursseista suhteessa kasvavaan avun tarpeeseen. Aloin pohtia kolmannen sektorin mahdollisuuksia osallistua monipuolisemmin ennaltaehkäisevään mielenterveystyöhön.

Opinnäytetyöprosessi alkoi maaliskuussa 2019. Esitin opinnäytetyön idean yhteistyökumppanille ja sen jälkeen opinnäytetyöseminaarissa. Suunnitelma opinnäytetyöstä hyväksyttiin keväällä 2020 ja käsikirjoitus syksyllä 2020. Halusin toteuttaa toiminnallisen opinnäytetyön, jonka tuotoksena syntyisi tuote, opas masentuneen ihmisen kohtaamiseen. Oppaita masennuksesta on olemassa paljon, mutta suoranaisesti masentuneen kohtaamiseen vähän. Halusin myös suunnata oppaani kolmannen sektorin käyttöön, koska uskon kolmannen sektorin aktivoimilla mielenterveystyössä olevan tulevaisuudessa yhä suurempi merkitys mielenterveystyön vastuunkantajana sekä tukijana.

Pyhän Markuksen luterilaisella seurakunnalla ei ole vielä saatavilla vastaavaa opasta masentuneen kohtaamiseen. Mielenterveys aiheena on pinnalla ja ajan-kohtainen koko maanlaajuisen Covid-19 -pandemian takia. Uutisoinnin mukaan terveydenhuolto ei ole pystynyt vastaamaan kaikkiin avuntarvitsijoihin, ja yhdistykset sekä muut toimijat ovat ryhtyneet vastaamaan kasvaneeseen mielenterveyttä tukevaan tarpeeseen. Tarkoitus on aktivoida seurankuntaa kolmannen sektorin toimijoina ja avuntarjoajina vastaamaan mielenterveyden ongelmiin. Oppaan tarkoitus on vähentää stigmaattisuutta hengellisissä yhteisöissä. Kohdennettu apu on tärkeää, ja opas vastaa seurakunnan tarpeisiin sekä on helposti saatavilla. Saatavilla oleva opas vähentää tiedonhakuprosessia ja tarjoaa näyttöön perustuvaa tutkittua tietoa. Oppaaseen on pyritty keräämään yhteen tarvittava tieto, joka on haettu eri tietolähteitä käyttäen. Oppaan kieliasu on muokattu ihmisille, joiden ei tarvitse olla terveydenhuoltoalan ammattilaisia sitä ymmärtääkseen. Opasta tullaan käyttämään diakoniatyön työn tukena ja tiedonvälittäjänä.

Opinnäytetyössä hyödynsin myös poikkitieteellistä tutkimuskirjallisuutta, minkä vuoksi hain näkökulmia masentuneiden kohtaamiseen hoitotieteen lisäksi kohtaamisen teologian parista. Aloitin teologian tutkinto-opiskelijana Helsingin yliopistossa syksyllä 2019. Sisällytin opintoihin käytännöllisen teologian ja kohtaamisen teologian kursseja. Erityisesti nämä kurssit avasivat sekä syvensivät tietoa

kohtaamisen näkökulmaan. Päädyin hyödyntämään tutkimuksessani teologian tutkimusaineistoa siitä syystä, että teologia on tieteenalana perehtynyt kohtaamisen tutkimiseen merkittävästi pidempään ja laajemmin kuin hoitotiede.

Opinnäytetyöprosessia hidasti omalta osaltaan globaalin pandemian aiheuttamat Covid-19 -poikkeusolosuhteet, jotka rajoittivat monella tapaa projektin etenemistä, mutta toisaalta tekivät oppaan tarpeesta entistäkin ajankohtaisemman. Hyödynsin käytettävissä olevan ajan tekemällä runsaasti aineistohakuja ja kirjoittamalla muistiinpanoja oppimispäiväkirjaani. Keräsin ajankohtaisia materiaaleja, tutkimuksia ja julkaisuja liittyen masennukseen, mielenterveyteen ja kohtaamiseen.

Kiinnitin erityisesti huomiota masentuneisuuden yleisyyteen Suomessa ja siihen liittyvään stigmaan. Havaitsin, että masentuneisuuteen liittyvä häpeäleima vaikuttaa merkittävästi hoitoon hakeutumiseen ja siihen sitoutumiseen. Aloin tutkimaan asiaa ja miettimään, miten masentuneisuuteen liittyvää häpeäleimaa olisi mahdollista vähentää. Päädyin tutkimaan masentuneen ihmisen kohtaamisen merkitystä stigmaattisuuden vähentäjänä. Kohtaaminen terminä esiintyy useissakin yhteyksissä tärkeänä tekijänä, mutta sen merkitystä avataan vain harvoin. Siitä syystä keskityin tässä opinnäytetyössä avaamaan, mitä kohtaamisella tarkoitetaan ja mitä on hyvä kohtaaminen.

4.5 Aineiston keruu ja rajaus

Masennuksesta on tietoa saatavilla runsaasti ja olen pyrkinyt rajaamaan lähdemateriaalit mahdollisimman tuoreisiin ja kattaviin tutkimuksiin. Aikaisempia tutkimuksia etsin suomalaisten ja kansainvälisten terveystietokantojen tietokannoista. Lähdemateriaalien etsimiseen käytin erilaisia tietokantoja, kuten Terveysportti, Finna, Medic ja Pubmed. Lisäksi hyödynsin lähdemateriaalien etsimisessä Helsingin yliopiston kirjaston Helkan hakupalveluita, joiden avulla löysin teologista lähdemateriaalia aiheeseen liittyen, erityisesti kohtaamisen osalta. Kohtaamista on tutkittu teologian tieteenalalla satojen vuosien ajan ja tutkimustieto on sovel-

lettavissa myös hoitoalalle käytettäväksi. Hakusanoina suomenkielisessä tiedonhaussa olivat: masennus, depressio, mielenterveys, stigma, asenteet, kohtaaminen, vuorovaikutus ja kohtaamisen teologia. Hakusanoina kansainvälisessä tiedonhaussa olivat: depression, clinical depression, mental health, stigma, attitudes, encounter, interaction ja theology of encounter. Rajasin haettavan aineiston vuosiin 2010–2020. Pysin kartoittamaan tutkittua tietoa ja valitsemaan siitä oleellisimman ja uusimman tutkimustiedon opinnäytetyöhön. Toteutin tiedonhakuja myös manuaalisena hakuna, etsin käytettävissä olevia lähteitä lehtiartikkeleista, opinnäytetöistä, graduista ja väitöskirjoista. Hyödynsin Diakonia-ammattikorkeakoulun kirjaston informaation palveluita, mikä auttoi sopivien hakusanojen sekä vakiintuneiden käsitteiden valinnassa käyttökelpoisten aineistojen löytämiseksi.

4.6 Opas tiedon välittäjänä

Toiminnallisessa opinnäytetyössä syntyy lopputuotteena jokin konkreettinen tuote, kuten opas, kirja tai tapahtuma. Opinnäytetyön toiminnallinen osuus sisältää oppaan muodossa kohderyhmälle suunnattua informatiivista tekstiä. Tekstin muodossa ja sisällössä tulee huomioida sopiva tyylilaji, jotta se toimii tarkoituksessaan tuottaen informaatiota sitä lukevalle kohderyhmälle. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51.)

Uimonen (2007, 210–212) ohjaa tutustumaan lukijoihin, jotka tulevat käyttämään materiaalia. Uimosen mukaan olisi helppo kirjoittaa tutulle kohderyhmälle. Kuitenkin on pysähdyttävä miettimään, mitä lukijat odottavat oppaalta, missä tilanteessa se on ajankohtainen ja miten he voivat ottaa siitä saadun tiedon käyttöön.

Onnistunut opas johdattaa lukijan oppimaan uutta. Oppaan tekijä miettii kohderyhmän tarpeita, kuten mikä on lukijan mahdollinen tietopohja kyseisestä aiheesta ja miten lukija hyötyy oppaasta. Oppaassa huomioidaan kieli, joka on ymmärrettävää ja kohderyhmän mukaista. (Rentola 2006, 92–96.)

Oppaan tulee perustua tutkittuun, ajantasaiseen ja virheettömään tietoon sekä vastata kohderyhmän tiedontarpeeseen. Oppaan hyödyllisyyttä ja mielenkiintoa lisää harkittu ja kiinnostava ulkoasu. Oppaan informatiivisen sisällön tulee olla selkeää, ymmärrettävää ja loogisesti etenevää. Selkeä otsikointi sekä kappalejako selkeyttävät ja helpottavat informatiivisen sisällön omaksumista. Otsikon koko sekä värit voi poiketa muusta tekstistä otsikon ja kappaleiden erottamisen helpottamiseksi. Tekstissä käytetyt fontit tulee olla helposti luettavia niin kokonsa kuin muotoilun puolesta. Mahdollisuuksien mukaan oppaasta tulisi tulostaa värillisiä kopioita mustavalkoisen sijaan, kohderyhmän huomioarvon kasvattamiseksi. (Eloranta & Virkki 2011, 75–76.)

Oppaan kantavan rakenteen tulisi edetä selkeästi alusta loppuun asti. Alussa kuvattavan asian ja perustan päälle lisätään vähitellen uutta tietoa. Oppaan tekijän on pohdittava ja valittava sisällön kannalta oleellisin tieto, jota lukija tarvitsee ja jolla saavuttaa halutun opastuksen. Lukijaystävällinen ja selkeä opas on tarkkaan rajattu ja tiivistetty sekä sisältää tärkeimmät ja oleellisimmat tiedot. (Rentola 2006, 98–100; Vilkkä & Airaksinen 2003, 53.)

Oppaaseen tulevan tekstin tulee olla viimeisteltyä. Kirjoitusvirheiden välttäminen oikoluvun avulla välittää ammattitaitoisen ja huolellisen kuvan kirjoittajasta ja ehkäisee samalla mahdollisia väärinkäsityksiä virheellisen tekstin pohjalta. Tekstin tulee olla helposti ymmärrettävää ja pitkien sekä monimutkaisten lauseiden käytämisestä tulisi pidättäytyä. Liian lyhyet lauseet eivät myöskään ole tarkoituksenmukaisia, koska ne saattavat välittää kärkevän tai töksähtelevän vaikutelman. Tekstin tulee olla tiivistä, koska silloin se säilyttää helppolukuisuutensa ja näin ollen tulee todennäköisemmin kohderyhmän lukemaksi. (Eloranta & Virkki 2011, 76–77.)

Oppaan visuaalisuuden muotoa tulee pohtia tekstin sisällön ja rakenteen suhteen, jotta ne olisivat yhteensopivia ja toimisivat toinen toisensa tukena. Visuaalinen elementti oppaassa voi olla kuva, taulukko, maalaus, kartta tai piirros. Kuitenkin sellainen visuaalinen tehostus, joka sopii tekstin kanssa yhteen ja antaa kuvalle oman osuuden sisällön kerrontaan. (Rentola 2006, 101–102.)

4.7 Oppaan toteutus

Opinnäytetyöni lopputuotoksena syntyi opas masentuneen ihmisen kohtaamiseen. Opas antaa käytännön ohjeita ja näkökulmia masentuneen henkilön oikeaoppiseen kohtaamiseen. Opas valmistui Pyhän Markuksen luterilaisen seurakunnan diakonitiimin käyttöön.

Opas on toteutettu Word-ohjelmalla ja käyttämällä kirjaittoasetuksia. Oppaan voi tulostaa automaattisesti oikeassa sivujärjestyksessä valmiina taittoa ja nidontaa varten. Halusin pitää oppaan mahdollisimman selkeänä, helppolukuisena sekä tiiviinä, kuitenkin niin, että siitä saisi mahdollisimman laadukkaan ja luotettavan vaikutelman. Kuvitin oppaan aiheeseen sopivilla kuvilla ja käytin Shutterstock Inc -kuvapalvelua. Kuvavalintojen taustalla vaikuttava motiivi oli löytää hienotunteisia, rauhoittavia, uskoa ja toivoa herättäviä kuvia, jotka myös osaltaan toimivat aihealueen jakajina ennen seuraavan aiheen sekä otsikon alkua.

Oppaani ensimmäinen sivu on kansisivu, jossa lukee oppaan sekä yhteistyökumppanin nimi. Kansisivua seuraa tervehdys lukijalle, jossa kerrotaan yleisesti aiheesta ja sen tärkeydestä sekä esitellään tulevaa sisältöä. Pyrkimyksenä oli tehdä mahdollisimman mukaansatempaava aloitus, joka herättää lukijan mielenkiinnon aiheesta ja saa lukemaan oppaan kokonaisuudessaan. (Roivas & Karjalainen, 2013, 45).

Valitsin oppaaseen opinnäytetyöni kannalta oleelliset asiat tiivistetyssä muodossa, jotta oppaan pituus ja sisältö pysyisi helppolukuisena, laadukkaana sekä kiinnostavana. Sisällöstä valitsin ne aihealueet, jotka parhaiten tuovat esiin masennussairauden yleisyyden ja monimuotoisuuden sekä sen vaikutukset ihmiselämään. Lisäksi toin esiin masennukseen liittyvää stigmaattisuutta sekä sairauden oikeaoppisen kohtaamisen merkitystä stigmaattisuuden kokemuksen vähentämisessä. Toin oppaassa esiin konkreettisia esimerkkejä kohtaamisen monipuolisuudesta ja sen erilaisista tasoista. Oppaan viimeisellä sivulla on kerrottu oppaan olevan osa opinnäytetyötä ja tekijän nimi, tutkintonimike, valmistumisvuosi

sekä kuvien lähdemerkinnät. Lisäksi oppaan lopusta löytyy myös yhteistyökumppanina toimivan Suomen evankelisluterilaisen lähetyshiippakunnan nimi sekä lähdeluettelo.

4.8 Oppaan arviointi ja julkaisu

Tavoitteiden saavuttamisen arviointi on tärkeää. Arvioinnin subjektiivisuuden välttämiseksi on hyvä kerätä kohderyhmältä palautetta oman arvioinnin tueksi. Palautetta on hyvä pyytää oppaan käytettävyydestä, ulkoasusta ja toimivuudesta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 157.)

Huomioin oppaassa kohderyhmän toiveet ja tarpeet sitä kirjoittaessani, jotta opas palvelisi mahdollisimman hyvin käyttäjiään. Palautteen mukaan kohderyhmän huomioiminen onnistui hyvin. Oppaassa yhdistyi teoreettinen tieto raamatulliseen ihmiskuvaan ja lähimmäisenrakkauden osoittamiseen. Oppaan arvioimiseksi ja sen kehittämiseksi pyysin diakoniatiiimiltä sähköpostitse vapaamuotoista palautetta. Palautteessa pyysin kiinnittämään huomiota erityisesti oppaan asiasisältöön, kappaleiden järjestykseen, ymmärrettävyyteen, ajankohtaisuuteen, kuviin sekä siihen, miten opas palvelee diakoniatiiimin tarvetta. Palautekyselyn avulla oli tarkoitus arvioida opinnäytetyön tavoitteiden saavuttamista. Myös toiveita julkaisun osalta pyydettiin pohtimaan: palveleeko opas parhaiten digiversiona, konkreettisenä painettuna oppaana vai molempina.

Lähetin ensin oppaan luettavaksi seurakunnan papille ja tämän jälkeen diakoniatiiimille. Sain palautteita viikon ajan sähköpostitse. Palautteita tuli yhteensä viideltä diakoniatiiimin jäseneltä. Saamani palautteen mukaan opasta pidettiin selkeänä ja helposti ymmärrettävänä sekä sen aihealuetta tärkeänä ja ajankohtaisena. Oppaan ulkoasua kuvattiin selkeäksi ja kuvien valintaa onnistuneeksi. Myös raamatunkohdat olivat palautteen mukaan hyvä lisä kohderyhmää ajatellen. Oppaaseen toivottiin lisäksi sielunhoidollista näkökulmaa, ja palautteen pohjalta kirjoitin oppaaseen aiheita koskevan kappaleen. Oppaaseen ehdotettiin myös lähdeluetteloja, jonka lisäsin oppaan luotettavuuden osoittamiseksi. Pyrin huomioimaan mahdollisimman hyvin saamani palautteet sekä kehitysehdotukset.

Saadun palautteen ja lisätyn tekstikappaleen jälkeen opas vastasi tavoitteisiin.
Valmis opas on julkaistu sähköisessä muodossa diakoniatimille.

5 POHDINTA

5.1 Prosessin kantavana voimana kiinnostus aiheeseen

Toiminnallisen opinnäytetyöni ja siitä syntyneen oppaan tekeminen on ollut pitkä, mutta antoisa projekti. Kantavana tekijänä läpi prosessin on toiminut oma aito kiinnostus tutkittavaa aihetta kohtaan. Olen työskennellyt psykiatrian parissa jo opiskeluaikoinani, joten oli luontevaa etsiä opinnäytetyönaihetta mielenterveys-työn eri osa-alueilta. Kun suunnittelin opinnäytetyön aihetta, minulla oli ensimmäisenä prioriteettina löytää itseä kiinnostava aihe, jonka pohjalta syntyvä opas voisi toimia omalta osaltaan tutkitun tiedon levittäjänä ja näin olla edesauttamassa ihmisten hyvinvointia.

Masennus valikoitui aiheeksi siitä syystä, koska sitä pidetään Suomessa jo kansansairautena. Masennuksesta on olemassa runsaasti tutkimustietoa, mutta halusin erityisesti kohdentaa opinnäytetyöni masentuneen oikeaoppiseen kohtaamiseen. Kohtaaminen terminä itsessään esiintyy useissa eri instanssien arvoissa, mutta sen todellista merkitystä avataan vain harvoin. Tästä syystä halusin työssäni myös avata perusteellisesti, mitä kohtaaminen tarkoittaa ja mitä hyvä kohtaaminen sisältää. Tähän pyrin saamaan näkökulmaa myös hoitotieteiden ulkopuolelta ja päädyin hyödyntämään toisen tieteenalan, teologian tutkimustuloksia. Teologia on yksi vanhimmista tieteenaloista ja muodostaa usealla eri opialalla sekä tutkimusmenetelmällä kokonaisuuden, jota kohtaamisen tutkimuksessa ei kannata jättää huomiotta.

Työn lopullinen valmistuminen venyi valitettavan pitkäksi ja tämä johtui monestakin eri syystä. Globaalin pandemian aiheuttamat Covid-19 -poikkeusolot vaikuttivat päivittäiseen työskentelyyn omalta osaltaan merkittävästi. Päivätyön ohella tehtävä opinnäytetyö oli riippuvainen työrauhasta ja ajasta, joka oli koetuksella poikkeusoloista johtuvasta lasten ja puolison etätyöskentelystä, joka koetteli omalta osaltaan kodin resursseja. Kuitenkin työn venyminen mahdollisti myös

opintojen kohdentamisen oman mielenkiinnon mukaan. Opiskelin Helsingin yliopistossa teologian tutkinto-ohjelman mukaisia kursseja ja syvensin osaamistani muun muassa hyvään kohtaamiseen.

Suunnitelmallisuus oli avainsana jo heti projektin alkumetreiltä lähtien. Opinnäytetyönprosessissa hyödynsin oppimispäiväkirjan pitoa koko opinnäytetyön ajan. Oppimispäiväkirjan avulla pystyin dokumentoimaan oppimaani ja tekemään sen avulla arvokkaita huomioita kausaliteeteista, jotka liittyvät käsiteltävään aihealueeseen. Oppimispäiväkirja myös edesauttoi pohdiskelemaan ja kriittiseen tutkimukseen harjaantumista sekä kehitti oppimisen itsereflektiota. Oppimispäiväkirja toimi myös opinnäytetyön kirjallisen raportin runkona, jota täydensin opinnäytetyön valmistuessa.

Kävin mielenkiintoisia keskusteluja eri alojen ammattilaisten kanssa masennukseen sekä kohtaamiseen liittyen, joka mahdollisti erilaisten näkökulmien huomiointien ja tarkastelun. Tutkimuksen aihealueeni on tavattoman laaja ja sen rajaaminen tiiviiksi paketiksi ilman, että siitä tulee vaikeasti ymmärrettävä tai sen laatu kärsii, oli haastavaa. Tässä suurena apuna oli Diakin opinnäytetyöhön kuuluneet seminaarit ja työpajat, joista sain uusia ideoita sekä suuntaa työni toteuttamiseen.

5.2 Ammatillinen kasvu suhteessa sairaanhoitajan kompetenssiin

Sairaanhoitajan työssä on erityisen tärkeää, että tarjottava hoito perustuu tutkittuun tietoon. Digaikana potilailla on runsaasti tarjolla vaihtoehtoista hoitoa ja informaatiota, joka tarjoillaan helposti ymmärrettävässä ja sisäistettävässä muodossa. Tästä syystä halusin tehdä opinnäytetyön ja sen tuloksena oppaan, jonka jokainen lukija voisi kokea helposti ymmärrettäväksi, laadukkaaksi ja luotettavaksi lähteeksi. Mielestäni onnistuin tässä tehtävässä hyvin. Opinnäytetyön tuloksena syntyi opas yhteistyökumppanin käyttöön, jonka sisältämä informaatio edesauttaa masentuneen ihmisen sairauden ymmärtämistä ja hänen kohtaamistaan.

Opinnäytetyön prosessin aikana olen kokenut informaatiohakutaitojeni kehittyneen, johon on kuulunut sekä kotimaisten, että ulkomaisten aineistohakujen käyttö. Laatikon ulkopuolelta ajattelu on myös ollut yksi tunnusmerkki opinnäytetyölleni. Halusin hyödyntää poikkitieteellistä tutkimusta, kun havaitsin hoitotieteen tutkimuksen kohtaamisesta olevan rajallinen. Havaitsin kuitenkin, että akateemisessa maailmassa poikkitieteellinen tutkimus ei ole mitenkään poikkeavaa. Eri alojen tutkimusmenetelmiä ja periaatteita hyödynnetään yli tieteenalojen, jos niiden katsotaan palvelevan tutkittavaa aihealuetta.

Opinnäytetyön tekeminen yksin oli omalla tavallaan haastavaa, mutta antoi tarvittavia mahdollisuuksia muun muassa aikataulutuksen suhteen. Koronaviruksen vuoksi etätöihin siirtyneet psykiatriset poliklinikat peruivat työharjoittelupaikkoja ja omien kurssiaikataulujen muokkaaminen haastoi sitä mukaa kirjoitusprosessin suunnittelua. Vaikka kirjoitusprosessi vaati intensiivistä ja itsenäistä työskentelyä niin opinnäytetyöaiheen ympärillä käyty keskustelu muiden opiskelukavereiden ja ammattilaisten kanssa, useilla työharjoittelupaikoilla ja työpaikoilla antoi rohkeutta ja vertaistukea sekä syvensi omaa ammatillista pohdintaa moniulotteisemmaksi. Vakuutuin aiheen merkityksellisyydestä ja sen oikea-aikaisesta esille nostamisesta.

Oppimiskokemuksena opinnäytetyö vaati pitkäjänteisyyttä. Aikainen opinnäytetyön aloittaminen oli tärkeää, koska opintojen aikana aihe pikkuhiljaa muokkautui ja rajautui. Tietoa kerääntyi valtavasti ja oppimispäiväkirjasta näkyy laajuus, josta aihetta aloin rajamaan opinnäytetyölle sopivaksi kokonaisuudeksi. Havaintoni työskentelystäni oli, että menen todella syvälle aiheeseen ja tapanani on kerätä tietoa liikaa, josta seuraa lähdekriittisyys sekä haaste valita se osuvin ja oleellisin tieto. Kirjoittamiseen syventyminen oli minulle kuitenkin palkitsevaa ja koin kehittyväni tieteellisen tekstin kirjoittajana. Teoria- ja tutkimustiedon soveltaminen käytännönläheiseksi on sairaanhoitajana tärkeää, koska teenhän ihmisläheistä palvelutyötä, jossa selkeä tiedonanto on osa hyvää ammattitaitoa. Onnistuin mielestäni toteuttamaan käytännönläheisen, selkeän ja ajankohtaisen oppaan.

Opinnäytetyöprosessi on ollut antoisa ja opettavainen kokemus. Olen kehittynyt sekä psykiatrisen, että asiakaslähtöisemmän hoitotyön tekijänä. Koen, että olen

saanut hyvät valmiudet kohdata masentuneita, heidän läheisiään sekä vaativassa työympäristössä kollegoja ja muita auttajia. Olen projektin myötä oppinut, kuinka merkittävä osuus oikeanlaisella kohtaamisen kokemuksella on hoitotyön tuloksellisuuden kannalta. Potilaan kohtaaminen oman elämänsä asiantuntijana, ilman tuomitsemista ja ennakkokäsityksiä on avain onnistuneeseen hoitosuhteeseen, joka aktivoi potilasta ottamaan vastuuta omahoitoon liittyvistä asioista.

Jälkikäteen katsottuna näen, että merkittävimmät oivallukset kohtaamiseen olen saavuttanut opintojen aikana työelämässä ja -harjoitteluissa erilaisten ihmisten parissa, mutta tiedän ettei kohtaamistaitojen harjoittelu tule koskaan päättymään. Olen tyytyväinen, että sain kuitenkin päätökseen ensimmäisen suuren kirjallisen työni, opinnäytetyön. Mutta todettakoon, että oikeastaan tästä se kaikki vasta alkaa, nyt kun perustukset on vankasti rakennettu.

5.3 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyö on suoritettu eettisiä periaatteita kunnioittaen ja niitä noudattaen. Kaikki opinnäytetyöprosessin aikana käydyt keskustelut on käyty eettisyyttä noudattaen, anonymisti ja yleisellä tasolla. Eettisyyden noudattaminen hoitotyössä on ensiarvoisen tärkeää ja välttämätöntä. Sosiaali- ja terveydenhuollon työssä korostuu ammatillinen eettisyys työskennellessämme usein yhteiskunnan näkökulmasta kaikkein haavoittuvaisimpien ja heikoimpien yksilöiden kanssa. Näiden potilaiden hoidon edunvalvojina toimii jokainen hoitotyöhön osallistuva, jonka tulee pyrkiä harjoittamaan hoitotyötään aina potilaan parhaaksi ja hänen terveytensä sekä hyvinvointia edistäen. Hyvässä eettisessä tieteellisessä käytännössä noudatetaan ja arvostetaan luotettavuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 23, 89, 365.)

Opinnäytetyötäni tehdessä olen noudattanut hyvän tieteellisen käytännön ohjeita. Lähdeä valittaessa sen ajantasaisuus ja tekijän tunnettavuus antavat yleensä luotettavuutta (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72). Luotettavuutta lisää runsaat ja monipuoliset lähdemateriaalit. Kun laadin teoreettista viitekehystä, niin pyrin löytä-

mään monipuolista lähdemateriaalia, ja kuitenkin säilyttämään tarvittavan lähdekriittisyyden luotettavuuden takaamiseksi. Lähdemateriaalien valinnassa olen pyrkinyt myös rajaamaan käytettävän tiedon mahdollisimman tuoreeksi, jotta sisältö edustaisi viimeisintä tutkittua tietoa. Pyrin myös työssäni huolelliseen viitustekniikkaan lähteiden osalta sekä plagioinnin välttämiseen mikä on osa hyvää tieteellistä käytäntöä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 367.)

5.4 Kehitysehdotus ja jatkotutkimus

Toivoisin, että aihetta kohtaamisesta tutkittaisiin enemmän ja lisättäisiin tietoisuutta hoitotyön ammattilaisten keskuudessa. Kohtaaminen terminä toistuu monesti hoitotyöhön liittyvissä arvoissa ja tutkimuksissa, mutta kohtaamisen ymmärtäminen monitahoisena ja harjoiteltavana taitona jää usein ajatuksen tasolle. Hyvän kohtaamisen opettaminen ja opettelu ovat avain parempaan hoitotyöhön. Kohtaaminen tulisi ottaa huomioon, kun hoitohenkilökuntaa koulutetaan ja kurssisisältöjä suunnitellaan.

Laatikon ulkopuolelta ajattelua, jossa hyödynnetään myös vieraaksi koettuja tieteenaloja, tulisi mielestäni lisätä. Opinnäytetyössäni huomasin kuinka ihmisen kohtaamisen ammattilaisilla, kuten teologeilla olisi runsaasti tarjottavaa myös hoitotyön käyttöön. Yhteistyötä eri tieteenaloilla tulisi lisätä ja käyttää hyväksi myös poikkitieteellisiä tutkimusmenetelmiä. Uskon hyvän kohtaamisen harjoittamisen olevan jokaisen hoitotyöhön osallistuvan velvollisuus ja että sillä voidaan saavuttaa hyviä tuloksia potilaiden hoitomyönteisyyden kehittämisessä sekä omahoitoon sitoutumisessa. Kehitysehdotuksena ja jatkotutkimuksen aiheena voisi olla hoitohenkilökunnalle suunnattu opas virtuaaliseen kohtaamiseen.

LÄHTEET

- Aaltonen, K. I., Isometsä, E., Sund, R. & Pirkola, S. (2019). Risk factors for suicide in depression in Finland: First-hospitalized patients followed up to 24 years. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 139(2), 154–163. Saatavilla 7.1.2021 https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/299681/Aaltonen_et_al_2019_Acta_Psychiatrica_Scandinavica.pdf?sequence=1
- Aarninsalo, P., Kampman, O., Heiskanen, T., Holli, M., Huttunen, M. O. & Tuulari, J. (2017). *Masennus* (1. painos.). Helsinki: Duodecim.
- Alastalo, M., Suikkala, A. & Salminen, L. (2017). Potilaan kohtaamisen opetus. *Pro Terveys* 44(1), 8–9.
- Bergström, T. (2020). Näkökulma laajenee, mielenterveysstigma vähenee. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti Vol. 57(1)*, 69–71.
- Bärlund, A. (2018). Sairaalapastorin näkökulmia potilaan kohtaamiseen. *Haava: Suomen haavanhoitoyhdistyksen ammattijulkaisu*, 21(1), 17–19.
- Diakonia-ammattikorkeakoulu (2019). *Diakonia-ammattikorkeakoulun tutkintosaanto*. Saatavilla 7.1.2021 <https://www.diak.fi/opiskelu/yleista-tieto-opiskelusta/opiskelu-saannot/tutkintosaanto/>
- Eerola-Ockenström, L., Kalmari, A., Kiviranta, M. (2010). *Kohti tutkivaa ammatikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten*. (5.uud.p.). Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Eloranta, T. & Virkki, S. (2011). *Ohjaus hoitotyössä*. Helsinki: Tammi.
- Heinonen, H. (2018). *Äidin synnytyksen jälkeinen ja myöhempi masennusoireilu vanhemmuuskompetenssin ennustajina*. Pro gradu -tutkielma. Helsinki: Helsingin yliopisto. Saatavilla 7.1.2021 <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/236382/HelmiHeinongradu.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Heinonen, H. (2020). Kohtaamisen salaisuus? *Tehohoito Vol.38(1)*, 14–15.
- Henderson, C. & Thornicroft, G. (2013). Evaluation of the Time to Change programme in England 2008–2011. *The British journal of psychiatry*. Supplement 202, Vol 55, 45–48. Vertaisarvioitu lehti. Saatavilla 7.1.2021 <https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge->

[core/content/view/E5211778ABF9B4E6CC28770E39F53323/S0007125000246060a.pdf/evaluation_of_the_time_to_change_programme_in_england_20082011.pdf](https://www.core.ac.uk/download/pdf/12360526.pdf)

- Huttunen, M. (2018). *Kaamosmasennus*. Lääkärikirja Duodecim. Saatavilla 7.1.2021 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00377
- Jylhä, P. & Isometsä, E. (2020). Itsemurhaa yrittäneen turvasuunnitelma. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 136(23), 2633–2640. Saatavilla 7.1.2021 <https://www.duodecimlehti.fi/duo15944>
- Kaila-Kangas, L., Haukka, E. & Miranda, H. (2014). Common mental and musculoskeletal disorders as predictors of disability retirement among Finns. *Journal of Affect Disord* 165, 38–44.
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M, Pietilä, A-M, Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. (2013). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25(4), 291–301.
- Kansanterveyslaitos (2002). *Terveys ja toimintakyky suomessa. Terveys 2000 – tutkimuksen perustulokset*. Saatavilla 7.1.2021 <https://core.ac.uk/download/pdf/12360526.pdf>
- Kettunen, P. (2013). *Auttava kohtaaminen 1. Sielunhoidon perusteet ja teologia*. Porvoo: Bookwell Oy.
- Korhonen, M. & Luoma, I. (2017). Äidin masennuksen vaikutus lapsen kehitykseen. *Suomen Lääkärilehti* 72(15–16), 1005–1009.
- Korkeila, J. (2015). Mielenterveyspalvelujen rakenteita korjaamalla parempaa hoitoa ja vähemmän häpeäleimaa. *Duodecim Vol.131(6)*, 563–564. Harjavallan sairaala. Turun yliopisto.
- Kyllönen, J. (2019). Kohtaamisen tärkeys. *Finnanest* 52(3), 239–241. Suomen Anestesiologiyhdistys. Saatavilla 7.1.2021 http://www.finnanest.fi/files/kyllonen_kohtaamisen_tarkeys.pdf
- Käypä hoito (2020a). *Depressio*. Saatavilla 7.1.2021 <https://www.kaypahoito.fi/hoi50023#readmore>
- Käypä hoito (2020b). *Kirkasvalohoito kaamosmasennuksen hoidossa*. Saatavilla 7.1.2021 <https://www.kaypahoito.fi/nak04358>

- Käypä hoito (2020c). *Kognitiivis-behavioraalinen, interpersonaalinen ja psykodynaaminen psykoterapia raskaudenaikaisen ja synnytyksen jälkeisen depression hoidossa*. Saatavilla 7.1.2021 <https://www.kaypahoito.fi/nak06975>
- Käypä hoito (2020d). *Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito*. Saatavilla 26.1.2021 <https://www.kaypahoito.fi/hoi50122?tab=suositus#K1>
- L 1990/1116. Mielenterveyslaki. Saatavilla 7.1.2021 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=mielenterveyslaki#L2>
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. (2014). *Etiikka hoitotyössä* (8. uud.p.). Helsinki: Sanoma Pro.
- Leino-Kilpi, H., Virtanen, H., Koskenniemi, J., & Suhonen, R. (2017). Kunnioitava kohtaaminen vaatii herkkyyttä. *Pro terveys Vol.44*(1), 22–23.
- Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M., Partonen, T. & Aalberg, V. (2017). *Psykiatria* (12., uudistettu painos.). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Maanmieli, K. (2019). Häpeä ja stigma mielisairaaloiden potilaiden ja heidän omaistensa muistoissa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti Vol.56*(3), 181–191.
- Mattila, K-P. (2020). Arvostavan kohtaamisen taidon vahvistaminen. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 136*(7), 828–829.
- Mielenterveyden keskusliitto ry (2019). *Mielenterveysbarometri 2019*. Kantar TNS Oy. Saatavilla 7.1.2021 https://www.mtkl.fi/uploads/2019/11/76679c12-mielenterveysbarometri_2019.pdf
- Miranda H., Kaila-Kangas, L., Heliövaara, M. & Martimo, K-P. (2016). Laaja-alainen kipu, unettomuus ja masentuneisuus – työkyvyn vakava uhka? *Lääkärilehti 1–2* vsk 71. Saatavilla 7.1.2021 <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/laaja-alainen-kipu-unettomuus-ja-masentuneisuus-ndash-tyokyvyn-vakava-uhka/#reference-19>

- Opetussuunnitelma (2015). *Diakonia-ammattikorkeakoulu. Sairaanhoidaja (AMK)*. Saatavilla 7.1.2021 <https://www.diak.fi/wp-content/uploads/2018/08/Diak OPS 2018 Sairaanhoidaja.pdf>
- Partonen, T. (2020a). Yhdessä voimme estää itsemurhakuolemia. *Suomen Lääkärilehti* 38 vsk 75, 1895.
- Partonen, T. (2020b). *Vuodenajoittain toistuva masennus (kaamosmasennus, SAD)*. Terveysportti Duodecim. Lääkärin käsikirja.
- Pennanen, M. (2019). Asiakkaan kunnioittava kohtaaminen ja kuulluksi tulemisen tärkeys. *Työterveyshoitaja* 3/2019, 6–8.
- Rentola, M. (2006). Hyvä opas. Teoksessa Jussila, R. & Tuominen, T. *Tieto kirjaksi*. Helsinki: Kansanvalistusseura.
- Roivas, M. & Karjalainen, A. (2013). *Sosiaali- ja terveysalan viestintä*. Porvoo: Bookwell Oy.
- Sairaanhoidajan eettiset ohjeet. Sairaanhoidajaliitto ry. Saatavilla 7.1.2021 <https://sairaanhoidajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/>
- Salminen, A. (2011). *Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin*. Vaasan yliopiston julkaisuja. Vaasa: Vaasan yliopisto. Saatavilla 7.1.2021 https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf
- Saloheimo, P. (2019). Miksi psyykkistä pitää vieläkin hävetä? *Lääkärilehti* 33 vsk 74, 1709.
- Salonen, K. (2013). *Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön, opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle*. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Saatavilla 7.1.2021 <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>
- Sandman, N., Merikanto, I., Määttänen, H., Valli, K., Kronholm, E., Laatikainen, T., Partonen, T. & Paunio, T. (2016). *Winter is coming: Nightmares and sleep problems during seasonal affective disorder*. Helsinki: Helsingin yliopisto. Saatavilla 7.1.2021 <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/172273/Sandman et al 2016 Journal of Sleep Research.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Skär, L., & Söderberg, S. (2012). Complaints with encounters in healthcare - Men's experiences. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26(2), 279–286.
- Suomen evankelisluterilainen lähetyshiippakunta (2020). Saatavilla 7.1.2021 <https://www.lhpk.fi/>
- THL (2020). *Synnytyksen jälkeinen masennus*. Saatavilla 7.1.2021 <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/ai-tiys-ja-lastenneuvola/synnytyksen-jalkeinen-masennus>
- Työterveyslaitos (2015). Kipu ja mieli. Tuki- ja liikuntaelinten sairastavuuden ja mielenterveyden häiriöiden yhteisesiintyvyys työtätekevilla suomalaisilla – merkitys työkyvyn kannalta. Tampere: Juvenes Print.
- Uimonen, T. (2005). Asiantuntija kirjoittaa. Teoksessa Karhu, M. *Asiantuntija viestii: Ajatuksesta vaikutukseen*. Helsinki: Inforviestintä Oy.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. (2003). *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Helsinki: Tammi.
- Vorma, H., Rotko, T., Larivaara, M. & Kosloff, A. (2020). *Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Vuokila-Oikkonen, P. (2014). Traumaattisessa kriisissä olevan ihmisen tunnistaminen ja kohtaaminen. *Haava: Suomen haavanhoitoyhdistyksen ammattijulkaisu Vol.17(4)*, 20–23.
- Wahlbeck, K. (2014). *Kohtaaminen haastaa mielenterveysongelmien stigmaa*. Suomen Mielenterveys ry. Saatavilla 7.1.2021 <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/mielenterveyden-h%C3%A4iri%C3%B6t/kohtaaminen-haastaa-mielenterveysongelmien-stigmaa>

LIITE 1. Opas

Kuunnellen, kohdaten ja kannatellen

Opas masentuneen kohtaamiseen



Suomen evankelisluterilainen lähetyshiippakunta
Pyhän Markuksen luterilainen seurakunta

*Miksi olet masentunut, sieluni, miksi olet niin levoton?
Odota Jumalaa! Vielä saan kiittää häntä,
Jumalaani, auttajaani. Ps. 42: 12*

Lukijalle

Mitä eroa on masennuksella ja alakuloisuudella? Miten masennuksen tunnistaa? Voiko masennuksesta toipua? Miten masentunut tulisi kohdata? Mitä on hyvä kohtaaminen? Näihin kysymyksiin löytyy vastauksia tästä oppaasta.

Opas masentuneen kohtaamiseen on tehty sinulle, joka haluat ymmärtää masentunutta ja osoittaa tukea vaikeassa elämäntilanteessa olevalle lähimmäiselle. Opas kertoo lyhyesti ja selkeästi, mistä masennuksesta on kyse. Kuinka voit kohdata lähimmäisen niin, että hän tuntee tulleensa kuulluksi tasavertaisena ja arvokkaana ihmisenä sairaudestaan huolimatta.

Helsingissä tammikuussa 2021

Marika Cederdal

Sisällys

Masennus sairautena.....	1
Masennuksen eri muodot ja oireet.....	3
Mistä masennus johtuu ja miten sitä voi hoitaa?	5
Masentuneen kohtaaminen.....	7
Kohtaaminen, synnynnäinen lahja vai opeteltavissa oleva taito?	9
Yhdessä kohti parempaa huomista.....	11
Sielunhoito mielenterveystyön tukena	13
Auttava kohtaaminen	15
Lähteet.....	18

Masennus sairautena

Jokaisen ihmisen elämä pitää sisällään monenlaisia tunnetiloja, eikä masennuskaan ajoittaisena ilmiönä ole mitenkään poikkeuksellinen. Suru, ilottomuus, aloitekyvyttömyys ja alakulo saattavat kohdata meitä jokaista, varsinkin jos elämässä on tapahtunut merkittäviä muutoksia, epäonnistumisia tai kenties jopa menetyksiä. Nämä tunnetilat menevät kuitenkin ennemmin tai myöhemmin ohitse, ja elämä palaa tunteiden syvyydestä takaisin tasaiseksi ja ilonhetkiä sisältäväksi elämäksi.

Masennuksesta sairautena voidaan puhua siinä vaiheessa, kun alakuloinen mieliala on jatkunut jo pitkään, viikkoja, kenties jopa kuukausia. Masennus on sairautena yllättävän yleinen. Suomessa joka viides sairastuu masennukseen elämänsä aikana. Masennuksen merkit eivät rajoitu pelkästään mielen alakuloon, vaan se alkaa hoitamattomana ajan saatossa heijastumaan sairastuneen kehoon sekä toimintakykyyn, aina työkyvyttömyyteen asti.

Masennukseen liittyy edelleen voimakas häpeäleima eli stigma. Masennuksen tunnistamiseen ei ole olemassa laboratoriokokeita eikä kuvantamisen menetelmiä, jotka kiistatta näyttäisivät masennusdiagnoosin todeksi. Sen sijaan masennusoireet ovat hyvin yksilöllisiä ja vaikuttavat eri ihmisiin eri tavalla. Tästä syystä masennusta ei aina nähdä varsinaisena hoitoa vaativana sairautena. Siksi hoitoon hakeutuminen saattaa viivästyä ja pitkittyessään aiheuttaa sairauden sekä oireiden voimistumisen. Masennuksen stigmaattisuutta voidaan vähentää lisäämällä tietoisuutta sairaudesta, korjaamalla vääriä uskomuksia mielenterveysongelmista sekä kiinnittämällä huomiota masentuneen hyvään kohtaamiseen.



Masennuksen eri muodot ja oireet

Masennus jaetaan voimakkuutensa perusteella neljään eri luokkaan: lievään, keskivaikeaan, vakavaan tai psykoottiseen masennukseen. Siinä missä lievästi masentunut voi kokea toimintakyvyn heikkenemistä sekä ajoittaista ilottomuutta, vakavasti masentunut ihminen saattaa lamaantua ja menettää täysin toimintakykynsä.



Lukemattomat vaivat minua saartavat, minun rikkomukseni ovat ottaneet minut kiinni, niin etten nähdä taida; ne ovat useammat kuin pääni hiukset, ja rohkeus on minulta mennyt. Ps. 40:13

Masennukselle tyypillisiä oireita ovat

- pitkään kestänyt masentunut mieliala
- univaikeudet, kuten vaikeus nukahtaa, aamuöinen herääminen tai liikaunisuus
- aikaisemmin mielihyvää tuottaneiden asioiden pois jääminen
- fyysiset oireet, kuten päänsärky, vatsavaivat ja pahoinvointi
- aloitekyvyttömyys, jaksamattomuus, keskittymisvaikeudet ja työkyvyn asteittainen menettäminen
- ärtyneisyys ja ilottomuus
- ruokahalussa tapahtuvat muutokset, kuten ruokahaluttomuus tai painonnousu
- toivottomuus ja ahdistus
- arvottomuuden tunne ja syyllisyys
- kuolemaan liittyvät ajatukset ja jopa itsetuhoisuus.



Mistä masennus johtuu ja miten sitä voi hoitaa?

Masennuksen synnylle ei välttämättä löydy mitään yksittäistä syytä. Masennuksen puhkeamiselle voivat altistaa elämässä koetut vastoinkäymiset tai suuret muutokset. Monesti masennukseen sairastunut ei osaa nimetä mitään syytä sairautensa alkamiselle. Joskus masennuksen taustalta löytyy selkeä diagnosoitava syy ja tällöin monesti puhutaankin kausiluontoisesta tai synnytyksen jälkeisestä masennuksesta.



Kausiluontoiselle masennukselle tyypillistä on lievämuotoisuus, kun taas synnytyksen jälkeinen masennus voi johtaa jopa vakavaan tai psykoottiseen masennukseen. Masennus on kuitenkin hoidettavissa, ja siitä voi parantua. Monesti masennuksen hoidon kulmakivenä on lääkehoito yhdistettynä terapiaan. Masennuksen hoito vaatii usein pitkäkestoista hoitokontaktia, ja masentunut hyötyy kaikesta saatavilla olevasta tuesta. Vaikka masentuneen hoidon pääpainon tulee olla ammattilaisilla niin masentuneen lähipiiri voi tuellaan vahvistaa merkittävästi hoitoon sitoutumista.



*Kantakaa toistenne taakkoja, niin te toteutatte
Kristuksen lain. Gal. 6:2*

Masentuneen kohtaaminen

Kun masennukselle ei löydy mitään selkeää ja ymmärrettävää syytä, voivat masentuneet kokea sairautensa hävettäväksi ja pyrkiä pitämään sen salassa. Masentuneet kokevat usein sairautensa vähättelyä ja aidon ymmärryksen sijasta kuulevat moitittavia kehotuksia ottaa itseään niskasta kiinni, aivan kuin masennus olisi itse aiheutettu ja valittu olotila. Neuvominen ja käskeminen vailla parempaa tietoa saattavat sysätä masentuneen entistäkin syvemmälle ahdistuksen ja masennuksen kuiluun, josta ylös pääseminen on entistäkin vaikeampaa. Myös masentunut on tärkeää kohdata ihmisenä, ilman ennakkokäsityksiä tai oletamuksia. Onhan hän itse oman elämänsä paras asiantuntija.



Masentunut tarvitsee elämäänsä rinnallakulkijoita, jotka tukevat ja osoittavat lähimmäisenrakkautta myös silloin, kun vastaanottokyky ei ole kaikkein parhaimmalla ja vastaanottavaisimmalla tasolla. Taivaallinen Isämme on näyttänyt meille esimerkin siitä mitä tulee lähimmäisen rakastamiseen. Hän rakastaa meitä siitäkin huolimatta, että emme ole missään määrin Hänen rakkauttaan ansainneet, jopa niin paljon, että Hän oli valmis antamaan ainoan Poikansa meidän puolestamme. Vaikka olemmekin vain vajavaisia ihmisiä, on meillä mahdollisuus toimia tämän jumalallisen rakkauden välikappaleina, Kristuksen tuoksuna, joka voi rohkaista ja lohduttaa silloin, kun elämän myrskyt riepottelevat.



Iloitkaa iloitsevien kanssa ja itkekää itkevien kanssa.

Room. 12:15

Kohtaaminen, synnynnäinen lahja vai opettavissa oleva taito?

Toiset meistä ovat luontevampia ihmisten kohtaajia kuin toiset. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että hyvä kohtaaminen vaatisi jotain erityistä lahjakkuutta tai osaamista, jota ei voisi opetella ja harjaannuttaa. Kohtaamisessa eivät yllättäen olekaan tärkeintä kauniit ja harkitut sanat vaan läsnäolo ja kuunteleminen ilman ennakkoluuloja tai tuomitsemista. Hyvä kohtaaminen on auttavaa vuorovaikusta ja voimavaroja lisäävää kuuntelua aktiivisella läsnäololla, joka auttaa purkamaan ja kohtaamaan vaikeat asiat sekä tunteet. Toivoa luo toisen ihmisen läsnäolo, kun hän saa huomata, ettei häntä jätetä yksin vaan tuetaan ja hoidetaan. Omalla asenteellamme ja tavalla olla läsnä voimme vaikuttaa siihen, että ihminen voi aidosti tuntea, että hänen apunaan halutaan olla. Kohtaamisen kokemus, jossa ihminen voi tuntea olevansa tasavertainen ja kokonainen ihminen, on omiaan vahvistamaan ihmisen itseluottamusta ja hänen elämänsä merkityksellisyyttä.



Kohtaajan tulee huolehtia myös omasta jaksamisestaan, ettei käy niin, että auttajasta tulee pikkuhiljaa autettava. Jokainen ihminen on rajallinen myös voimavaroiltaan ja näin altis loppuunpalamiselle. Ole siis armollinen myös itsellesi. Auttava kohtaaminen saattaa nostaa esiin kipukohtia kohtaajan omasta elämästä. Ole avoin ja rehellinen itseäsi kohtaan ja pyri käsittelemään oman elämäsi haastavat asiat, jotta et huomaamattasi synnyttäisi tunnelukkoja, jotka vaikuttavat niin omaan kuin läheistesi elämään. Älä siis piiloudu kovuuden alle, kun käsiteltävät asiat koskettavat sinun omaa elämääsi. Sinulla on oikeus surra oman elämäsi surullisia käännekohtia ja iloita niistä asioista, jotka herättävät iloa. Loppujen lopuksi olethan sinäkin auttajana vain ihminen ja on siis inhimillistä kokea koko Jumalan luoma tunteiden monimuotoisuus.



Oi, jospa joku kuuntelisi minua.

Job. 31:35

Yhdessä kohti parempaa huomista

Masennusta voidaan hoitaa, ja sairauden varhainen tunnistaminen sekä hoitoon hakeutuminen ovat ensisijaisen tärkeitä. Varhaisella hoidon aloituksella voidaan lyhentää masennusjakson kestoa sekä ehkäistä uusien masennusjaksojen syntymistä. Masentuneen oma ajatusmaailma ja vähäiset voimavarat saattavat aiheuttaa sen, että hoitoon hakeutuminen tuntuu kovin turhalta ja hyödyttömältä. Masentunut ihminen on saattanut kokea elämässään niin paljon tappioita ja epäonnistumisia, että hän kokee elämän pettäneen hänet ja siksi hän on jo lakannut yrittämästä. Tässä vaiheessa masentunut tarvitsee eniten tukea ja rohkaisua, rinnallakulkijaa, joka on valmis kulkemaan ne vaikeimmat ensiaskeleet masentuneen rinnalla.



Juuri sinä voit olla se, jota masentunut kaipaa rinnalleen rohkaisijaksi ja tukijaksi vaikeassa elämäntilanteessa. Juuri sinä saatat olla se, jonka itse Jumala on kutsunut tähän arvokkaaseen työtehtävään. Saatat olla kutsuttu osoittamaan jumalallista lähimmäisenrakkautta kriittisellä hetkellä juuri tälle henkilölle ja saada hänet tuntemaan itsensä jälleen arvokkaaksi ja rakastetuksi, ainutlaatuiseksi ihmiseksi, jonka elämällä on tarkoitus ja päämäärä.



Haavoittuneet sitoa, heikkoja vahvistaa.

Hes. 34:16

Sielunhoito mielenterveystyön tukena

Sielunhoito voi olla osa hyvää mielenterveyden hoitoa ja ennen kaikkea toimia positiivisena kohtaamisen kokemuksena masentuneelle. Masentunut voi ottaa yhteyttä seurakuntansa pastoriin ja sopia tapaamisen sielunhoidollista keskustelua varten. Pastorit ovat koulutettuja kohtaamisen asiantuntijoita, jotka tapaavat työssään myös mielenterveyden ongelmien kanssa kamppailevia ihmisiä. Sielunhoidolliset keskustelut pastorin kanssa ovat luottamuksellisia ja pastoria sitoo kirkkolakiin säädetty rippisalaisuudeksi kutsuttu ehdoton vaitiolovelvollisuus, eikä käytyjä keskusteluja tai niissä ilmenneitä asioita tallenneta mihinkään.

Pastorin kanssa masentunut voi käydä läpi elämään liittyviä kipukohtia ja saada niihin lohdutusta sekä ymmärrystä kenties uudesta näkökulmasta. Pastori huomioi sielunhoidossa ihmisen kokonaisuutena, joka koostuu niin fyysisestä kuin psyykkisestä puolesta, kuitenkin unohtamatta ihmisen hengellisiä tarpeita. Pastorin puoleen kääntyvän ja hänen kanssaan käsiteltävien asioiden ei tarvitse täyttää tiettyjä kriteereitä. Sielunhoidollisessa keskustelussa voi tuoda esiin mieltä painavat asiat sellaisina kuin ne ovat ilman peittelyä tai salaamista.

Pastori voi käyttää sielunhoidon osana ihmisen Jumalasuhdetta hoitavaa rippiä, jossa syntinsä tunnustaneelle ihmiselle julistetaan Jumalan valtuuttamana synnit anteeksi annetuiksi. Rippiä ei tule käsittää negatiivisena tapahtumana, vaan päinvastoin Jumalan vapauttavana lahjana ihmisen omalletunnolle, joka pastorin välityksellä synninpäästössä julistetaan. Sielunhoidollisessa keskustelussa masentuneella on mahdollisuus saada apua tilanteeseensa monipuolisesti. Luotettavan kuuntelijan ja lohduttajan lisäksi pastori voi myös välittää Jumalallisen anteeksiannon ripin muodossa sitä haluavalle.



Voimani ovat lopussa, mutta Sinä näet jokaisen askeleeni.

Ps. 142:3

Auttava kohtaaminen

Elämäntarinan kuuleminen. Pyri arvostavaan kuuntelemiseen hämmästelyn sijaan. Etsi ymmärrystä elämää kohtaan ja pyri näkemään ihmisen koko elämäntarina.

Kysy, älä arvaile. Älä oletta, vaan sen sijaan kysy suoraan, miltä ihmisestä tuntuu ja ennen kaikkea miksi. Myös vaikeneminen on merkki, kysy mistä se johtuu, mutta anna vastaukselle aikaa.

Kuuntele ja ole läsnä. Älä mieti miten voisit vastata seuraavaksi, vaan ole sen sijaan läsnä. Anna toisen ihmisen tavoittaa mielesi ja ymmärryksesi kuuntelemalla häntä. Kuulemasi asia saa merkitä sinulle jotakin, mutta älä itse anna sille merkityksiä.

Pohdi asiaa toisen ihmisen näkökulmasta. Et koskaan voi tavoittaa täysin toisen näkökulmaa, mutta voit yrittää asettautua toisen ihmisen asemaan ja miettiä asiaa hänen näkökulmastaan sekä asemasta käsin. Mieti miten voisit vahvistaa hänen toivoaan, luottamustaan ja omanarvontuntoaan.

Lempeä mutta rohkea kohtaaminen. Älä piiloudu ujouden tai kovuuden taakse, vaan ole selkeä ja horjumaton, arvostavaa vuorovaikutusta unohtamatta.

Ihmisellä on oma tapansa elää arvokas elämänsä. Sanasi eivät välttämättä aina kohtaa kuulijaa. Sinun ei tule neuvoa tai arvostella häntä siinä, miten hän asioihin suhtautuu. Vaikka sinä suhtautuisit hänen elämäänsä koetteleviin asioihin eri tavalla, se ei auta häntä selviytymään omien kokemustensa kanssa.

Saat liikuttua, kyyneleet ovat osa elämää. Anna kohdattavan ihmisen tarinalle tilaa koskettaa. Herkkyys on osa ihmisyyttä. Sinulla ei ole vastausta kaikkiin ongelmiin ja kysymyksiin, sen sijaan kulje rinnalla.

Kohtaa ja pohdi myös oman elämäsi tarina. Tarkastele omaa elämääsi rohkeasti ja rehellisesti. Ole avoin itsesi edessä ja ammenna siitä voimavaroja. Kohtaa ja käsittele myös elämäsi kipukohtia, jottei kohtaamiseen syntyisi lukkoja. Sinulla on oikeus surra oman elämäsi surullisia käännekohtia ja iloita niistä asioista, jotka herättävät iloa.



Kiitä Herraa, minun sieluni, ja kaikki, mitä minussa on, hänen pyhää nimeänsä. Kiitä Herraa, minun sieluni, äläkä unhot, mitä hyvää hän on sinulle tehnyt, hän, joka antaa kaikki sinun syntisi anteeksi ja parantaa kaikki sinun sairautesi. Ps.103:1–3

Lähteet

- Aarninsalo, P., Kampman, O., Heiskanen, T., Holi, M., Huttunen, M. O. & Tuulari, J. (2017). *Masennus*. Helsinki: Duodecim.
- Kettunen, P. (2013). *Auttava kohtaaminen 1. Sielunhoidon perusteet ja teologia*. Porvoo: Bookwell Oy.
- Käypä hoito (2020). *Depressio*. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50023#readmore>
- Leino-Kilpi, H., Virtanen, H., Koskeniemi, J., & Suhonen, R. (2017). Kunnioittava kohtaaminen vaatii herkkyyttä. *Pro terveys Vol.44(1)*, 22–23.
- Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M., Partonen, T. & Aalberg, V. (2017). *Psykiatria* (12., uudistettu painos.). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Mattila, K-P. (2020). Arvostavan kohtaamisen taidon vahvistaminen. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 136(7), 828–829.
- Mielenterveyden keskusliitto ry (2019). *Mielenterveysbarometri 2019*. Kantar TNS Oy. https://www.mtkl.fi/uploads/2019/11/76679c12-mielenterveysbarometri_2019.pdf
- Partonen, T. (2020). Vuodenajoittain toistuva masennus (kaamosmasennus, SAD). Terveysportti Duodecim. Lääkärin käsikirja.
- THL (2020). *Synnytyksen jälkeinen masennus*. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/synnytyksen-jalkeinen-masennus>
- Vorma, H., Rotko, T., Larivaara, M. & Kosloff, A. (2020). *Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Wahlbeck, K. (2014). *Kohtaaminen haastaa mielenterveysongelmien stigmaa*. Suomen Mielenterveys ry. <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/mielenterveyden-h%C3%A4iri%C3%B6t/kohtaaminen-haastaa-mielenterveysongelmien-stigmaa>

Tekijä: Marika Cederdal

Sairaanhoitaja (AMK)

Diakonia-ammattikorkeakoulu 2021

Opas on osa opinnäytetyötä:

Masentuneen kohtaaminen, Opas Masentuneen kohtaamiseen.

Yhteistyössä Suomen evankelisluterilaisen lähetysliiton, Pyhän Markuksen luterilaisen seurakunnan kanssa

Pyhän Markuksen luterilaisen seurakunnan kanssa

Kuvien lähde: Shutterstock Inc.