

Heidi Mäkinen

MASENTUNEEN LAPSEN
LÄHIAIKUISEN TUKEMINEN
Laadun arvioinnin mittarin kehittäminen


Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma

Maaliskuu 2016




MAMK
University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

	Opinnäytetyön päivämäärä 22.3.2016
Tekijä Mäkinen Heidi	Koulutusohjelma ja suuntautuminen Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK)
Nimeke Masentuneen lapsen lähiaikuisen tukeminen – laadunarvioinnin mittarin kehittäminen	
Tiivistelmä Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää lastenpsykiatrian poliklinikalle laadun arvioinnin mittari. Mittarin tarkoituksena on tuottaa tietoa Mikkelin lastenpsykiatrian poliklinikalle masentuneen lapsen lähiaikuisen sosiaalisen tuen saannista ja sen tarpeesta poliklinikalla. Tarkoituksena on, että mittarilla voidaan kartoittaa, mitä sairastuneen omaiselle tutkitusti merkittäviä sosiaalisen tuen muotoja lähiaikuinen kokee saaneensa poliklinikan henkilökunnalta. Lisäksi mittarilla pyritään saamaan tietoa siitä, millaista sosiaalista tukea lähiaikuinen on poliklinikalla jäänyt kaipaamaan. Kyselylomake laadittiin yhteistyössä työn tilaajan kanssa. Teoreettisessa osuudessa käsitellään masennusta sairautena ja lapsen masennuksen erityispiirteitä. Lisäksi tarkastellaan sairastuneen lapsen lähiaikuisen kuormittumista ja sosiaalista tukemista. Kyselylomake on laadittu teoreettisen viitekehysten perusteella. Teoriatieto on operationalisoitu eli teoriasta on hahmoteltu, rajattu ja määritelty tutkimusongelman kannalta keskeiset käsitteet sekä pohdittu, millaisista osa-alueista käsitteet muodostuvat. Kyselylomake sisältää saatekirjeen ja kyselyn. Kyselylomake on testattu kahdessa vaiheessa ja siitä on saatu palautetta opinnäytetyön suunnitelmaseminaarissa, testauksen ensimmäisessä vaiheessa sekä toimeksiantajalta. Toisessa testausvaiheessa kyselylomakkeen täytti kolme elo-syyskuussa 2015 lastenpsykiatrian poliklinikalla vieraillutta masentuneen lapsen lähiaikuista. Opinnäytetyön jatkotutkimusaiheeksi sopisi kyselyn teettäminen ja tulosten analysointi.	
Asiasanat (avainsanat) masennus, lastenpsykiatria, läheiset, sosiaalinen tuki	
Sivumäärä 33 s. + liitteet	Kieli suomi
Huomautus (huomautukset liitteistä) 3 liitettä	
Ohjaavan opettajan nimi Anne Ulmanen	Opinnäytetyön toimeksiantaja Etelä-Savon sairaanhoitopiiri

DESCRIPTION

	Date of the bachelor's thesis 22.3.2016
Author Mäkinen Heidi	Degree programme and option Degree program in Nursing
Name of the bachelor's thesis Social supporting of depressed child's next of kin	
Abstract The aim of the thesis was to create an indicator to evaluate quality of social supporting of depressed child's next of kin. The questionnaire was created for the outpatient clinic of child psychiatry in Mikkeli. Main aims of the questionnaire were to get information for the outpatient clinic about which forms of social supporting depressed child's next of kin has experienced to have given and which ones they would have hoped to be given. Theoretical part of the thesis contains material of depression as a disease, special characteristics of child's depression, burdening of ill child's next of kin and next of kin's social supporting. The questionnaire is based on the theoretical part of the thesis. Concepts from theoretical information has been outlined and defined to compare the aims of the thesis. The questionnaire contains also a cover letter. The questionnaire was tested two times and had feedback at the planning seminar of the thesis, at the first testing of questionnaire and from employees of the outpatient clinic of child psychiatry. The questionnaire was filled by three next of kins of depressed children, who visited at the outpatient clinic in June-August 2015. In the future researchers should continue to use the questionnaire at the outpatient clinic of child psychiatry and to analyse the results.	
Subject headings, (keywords) depression, child psychiatry, next of kin, social supporting	
Pages 33 p. + attachments	Language Finnish
Remarks, notes on appendices 3 attachments	
Tutor Anne Ulmanen	Bachelor's thesis assigned by Etelä-Savon sairaanhoitopiiri

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	2
3	LASTEN PSYKIATRINEN HOITO	3
4	MASENNUS LAPSUUDESSA.....	4
4.1	Vauvaikäisen masennus.....	7
4.2	Leikki-ikäisen masennus	8
4.3	Kouluikäisen masennus	9
4.4	Masennuksen seuraukset	9
5	LÄHIAIKUISEN TUEN TARPEESEEN VASTAAMINEN	10
5.1	Sosiaalinen tuki.....	13
5.2	Tiedollinen tuki.....	14
5.3	Tunnetuki ja arvostustuki	15
5.4	Instrumentaalinen tuki	17
6	KYSELYLOMAKKEEN LAADINTA	17
6.1	Kyselylomakkeen testaus.....	20
6.2	Tulosten analysointimenetelmät	22
6.3	Kyselylomakkeen viimeistely.....	23
7	POHDINTA	24
7.1	Eettisyys.....	24
7.2	Luotettavuus	25
7.3	Opinnäytetyö prosessina ja kehittämisideat.....	28

LIITTEET

- 1 Käsitteen operationalisointi
- 2 Testivaiheen 2 kyselylomake
- 3 Kyselylomake poliklinikan käyttöön

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön toimeksiantajana on Etelä-Savon sairaanhoitopiiri. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää laadun arvioinnin mittari Mikkelin lastenpsykiatrian poliklinikan henkilökunnan käyttöön. Tavoitteena oli kehittää työväline, jonka avulla voidaan kerätä tietoa siitä, millaista sosiaalista tukea masentuneen lapsen lähiaikuinen kokee saaneensa lastenpsykiatrian poliklinikalta ja millaista tukea hän jää kaipaamaan. Opinnäytetyössä lähiaikuisella tarkoitetaan lapselle läheistä, hänen hoidossaan mukana olevaa aikuista. Sosiaalinen tuki puolestaan voidaan määritellä sosiaalisista suhteista saataviksi voimavaroiksi, tekijöiksi, jotka edistävät lähiaikuisen terveyttä ja ehkäisevät stressiä. (Helasti 1999, 18.)

Kyselylomakkeen pohjana käytettiin kotimaisia ja kansainvälisiä tutkimuksia ja tieteellisiä artikkeleita siitä, mitkä asiat kuormittavat pitkäaikaissairaana tai mielenterveyspotilaana omaisia ja millaista sosiaalista tukea he ovat kaivanneet hoidon aikana. Väitteet ja kysymykset kyselylomakkeeseen muodostettiin operatinalisoinnin avulla.

Kyselylomake mahdollistaa lähiaikuisen sosiaalisen tukemisen laadun arvioimisen ja sitä kautta poliklinikan toiminnan kehittämisen ja entistä paremman lähiaikuisen tukemisen. Sosiaali- ja terveysministeriön (2001, 25) Mielenterveyspalveluiden laatusuosituksessa todetaan, että myös omaisten ja muun lähipiirin tuen tarve on otettava huomioon asiakkaan kuntoutussuunnitelmassa. Stengårdin (2005) mukaan perheen tiedon ja tuen tarpeen arvioimisen ja toteuttamisen tulisi olla aina osa hoitoa (Viitala 2007, 8). Tuomen (2008, 75) lasten hoitotyötä käsittelevässä väitöskirjassa sairaanhoitajat nimesivät vuorovaikutustaidot nimenomaan lapsen ja perheen kanssa tärkeimmäksi yhteistyöhön ja vuorovaikutukseen liittyviksi taidoiksi.

Sosiaalisen tuen saaminen on tutkimuksissa todettu kuitenkin osittain ongelmalliseksi. Esimerkiksi Vikmanin (2011, 37–38) tutkimuksessa 65 % mielenterveyspotilaiden omaisista koki, etteivät olleet saaneet tarpeeksi tietoa läheisensä hoitovaihtoehtoista. Samassa tutkimuksessa 57 % koki, ettei heidän kanssaan ollut keskusteltu tarpeeksi hoidon etenemisestä, ja vain 8 % läheisistä koki, että heidän kanssaan oli keskusteltu riittävästi perheenjäsenen hoitoon liittyvistä asioista. Oma kiinnostukseni opinnäytetyön aihetta kohtaan johtuukin huomiosta, että yleisesti sairaanhoidossa sairastuneen

läheisen tukeminen jää usein sivuosaan. Lisäksi tutkimuksia läheisen tukemisesta tunnut löytyvän enemmän siitä näkökulmasta, kuinka vanhemman sairastuminen vaikuttaa lapseen, mutta lapsen sairastumisen vaikutus lähiaikuiseen on jäänyt vähäisemmälle huomiolle.

Kyselylomake suunnattiin koskemaan erityisesti masentuneiden lasten lähiaikuisia. Läheiselle yhtenä kuormittavimpana mielenterveyden häiriönä pidetäänkin masennusta (Heiskanen ym. 2011, 182–183). Lisäksi lapsen masennus näyttäisi tutkimusten mukaan yleistyvän Pohjoismaissa ja muuallakin maailmalla (Broberg ym. 2005, 244). Masentuneen lapsen lähiaikuisen tukeminen on merkittävää myös lapsen näkökulmasta, sillä lapsi tarvitsee tukea sellaiselta aikuiselta, joka kestää lapsen tunteet ja kykenee osoittamaan hänelle kiintymystä ja huolenpitoa (Puura 2003). Lastenpsykiatriassa työn kohteena nähdään lapsen lisäksi myös eteenpäin pyrkivä perhe (HUS 2015). Vanhempien kanssa työskennellessä olisikin tärkeää keskittyä tukemaan vanhempia siten, että he voivat puolestaan auttaa lasta (Taylor 2003, 253).

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää laadun arvioinnin mittari Mikkelin lastenpsykiatrian poliklinikan käyttöön. Tavoitteena oli laatia lastenpsykiatrian poliklinikan henkilökunnan käyttöön työväline, jolla voidaan kerätä tietoa siitä, millaista sosiaalista tukea masentuneen lapsen lähiaikuinen kokee saaneensa lastenpsykiatrian poliklinikalla ja millaista tukea hän jää kaipaamaan.

Opinnäytetyön toimeksiantajana oli Etelä-Savon sairaanhoitopiiri. Mikkelissä sijaitsevalla lastenpsykiatrian poliklinikalla hoidetaan alle 13-vuotiaita lapsia (Etelä-Savon sairaanhoitopiiri 2010). Poliklinikka toimii ajanvarauspoliklinikkana ja poliklinikakäynnit ovat perheille maksuttomia. Kokovuorokausihoitoa tarvitsevat lapset lähetetään Kuopion yliopistolliseen keskussairaalaan (Etelä-Savon sairaanhoitopiiri 2012).

Opinnäytetyössä läheinen rajattiin lapsen aikuiseksi läheiseksi, joten puhuttaessa lapsen vanhemmista, huoltajista tai muista lapselle läheisistä ja hänen asioistaan huolehtivista aikuisista, jotka ovat mukana lapsen hoidossa, päädyttiin käyttämään termiä lähiaikuinen. Teoreettisessa viitekehyksessä hyödynnettiin kuitenkin tutkimuksia ja

kirjallisuutta, jotka koskivat mielenterveyspotilaiden perhettä tai muita omaisia, koska esimerkiksi sijaisvanhempia koskevia tutkimustuloksia ei ollut saatavilla.

3 LASTEN PSYKIATRINEN HOITO

Perusterveydenhuolto on avainasemassa lasten psyykkisten häiriöiden varhaisessa toteamisessa. Yleislääkäri arvioi terveyskeskuksessa lapsen mielenterveyttä sekä psykiatrisen jatkotutkimuksen ja hoidon tarpeen. Havainnot tulee suhteuttaa lapsen ikään ja kehitysvaiheeseen. Lääkärin tulee tehdä lähete erikoissairaanhoidon, mikäli arviointia ei saada tehtyä perusterveydenhuollossa, perusterveydenhuollossa annettu tuki ja hoito eivät tuota toivottua oireiden lieventymistä tai poistumista, lapsen elämänmuutokseen liittyvät oireet eivät katoa elämäntilanteen normalisoitumisen jälkeen, lapsi voidaan todeta selvästi psyykkisesti sairaaksi, lapsen toimintakyky on heikentynyt huomattavasti tai tapaukseen liittyy paljon sosiaalisia ongelmia tai huomattavia lastensuojelullisia näkökulmia. Mikäli lapsen tilanne osoittautuu vakavaksi, tehdään psykiatrinen tutkimus lastenpsykiatrisella osastolla osastotutkimuksena. (Moilanen ym. 2010, 180–182.)

Lapsille tehtävän psykiatrisen kliinisen tutkimuksen tavoitteena on tuottaa luotettavaa tietoa, jonka perusteella arvioidaan lapsen psyykkistä kehitystä, persoonallisuutta ja mielenterveyttä sekä hoidon tarvetta (Moilanen ym. 2010, 142). Tutkimuksessa selvitetään lapsen psyykinen kokonaistilanne ja perhetilanne. Tietoa voidaan tarvittaessa hankkia myös päiväkodista tai koulusta. (Etelä-Savon sairaanhoitopiiri 2012.) Tutkimuksen päätyttyä laaditaan mahdollinen diagnoosi psykiatrisesta sairaudesta. Lisäksi tehdään hoitosuunnitelma ja arvio hoidon onnistumismahdollisuuksista. Koko prosessissa ovat mukana ammattihenkilöiden lisäksi lapsi ja tämän vanhemmat. (Moilanen ym. 2010, 142.)

Lastenpsykiatrisessa tutkimuksessa ja hoidossa pyritään löytämään sellaiset vuorovaikutusketjun avainkohdat, joihin vaikuttamalla pystytään kääntämään kielteiseen suuntaan kulkeva kehitys positiiviseen suuntaan eteneväksi. Keinoja voivat olla esimerkiksi perheterapia, yksilöterapia, varhaislapsuuden vuorovaikutussuhteen hoito ja lääkahoito. (Moilanen ym. 2010, 399–405.)

Lapsiin kohdistuvat tutkimukset täytyy tehdä kunnioittaen lapsen oikeuksia ja yksilöllisyyttä sekä lapsen etua ajatellen. Lapsen tulee päästä oman kehitysvaiheensa mukaisesti ilmaisemaan käsityksensä itsestään, tilanteestaan, hoidosta ja hoitosuunnitelmasta. Vanhempien mukana olo tutkimuksen joka vaiheessa nähdään tärkeänä. Lapsella tulee kuitenkin olla mahdollisuus puhua luottamuksellisesti tutkivalle henkilölle. Toisaalta alaikäisen hoidossa on usein eduksi, että hänen luvallaan asia otetaan myöhemmin puheeksi myös vanhempien kanssa. (Moilanen ym. 2010, 143.)

Monien eri tekijöiden on havaittu vaikuttavan hoitoon hakeutumiseen ja siihen ohjaukseen. Esimerkiksi pienikokoisissa perheissä hoitoon hakeutuminen on yleisempää. Lääkärin käytäntöön antaa lähete puolestaan vaikuttavat useat perheeseen liittyvät tekijät, kuten perheen kokemus stressiä, sekä vanhempien ahdistuneisuus ja toive saada lapsi tutkimuksiin. (Moilanen ym. 2010, 130.)

4 MASENNUS LAPSUUDESSA

Aikuisen ja lapsen masennuksen kriteerit ovat samat, mutta lapsen masennuksen ilmiäsu vaihtelee tämän kehitysvaiheen mukaan (Etelä-Savon sairaanhoitopiiri 2010). Aikuisiän masennus on huomattava työkyvyttömyyttä aiheuttava sairaus ja sitä pidetään yhtenä keskeisenä kansanterveydellisenä ongelmana Suomessa. Vuoden aikana noin 5 % aikuisista suomalaisista kärsii kliinisesti merkittävästä masennustilasta. (Käypä hoito 2013.) Goodman ja Scott (2012, 103) kertovat ainakin osan masentuneista lapsista oirehtivan samalla tavalla kuin aikuiset, mikä mahdollistaa lasten ja aikuisten diagnosoinnin samoilla tai vain vähän muokatuilla mittareilla. He toteavat kuitenkin uni- ja syömisoireiden olevan lapsilla harvinaisempia kuin aikuisilla.

Masentuneelta henkilöltä puuttuu tarmo ja toimeliaisuus. Hänen kykynsä nauttia asioista ja kokea mielihyvää on jatkuvasti alentunut. (Moilanen ym. 2010, 218.) Oireisiin kuuluu esimerkiksi itseluottamuksen ja omanarvontunteen lasku, keskittymisvaikeudet sekä perättömät tai kohtuuttomat syytökset itseä kohtaan (Käypä hoito 2013). Helposti uusiutuva ja mahdollisesti pitkäaikaiseksi muuttuva sairaus alentaa henkilön toimintakykyä ja aiheuttaa kärsimystä sairastuneen lisäksi tämän läheisille (Heiskanen ym. 2011, 7).

Masennusdiagnoosi vaatii sekä DSM-IV- että ICD-10 -luokituksen mukaan oireiden jatkumisen vähintään kahden viikon ajan (Goodman & Scott 2012, 103). ICD10-luokituksessa erotetaan henkilön elämän ensimmäinen masennustila (F32) ja uusiutunut masennus (F33). Tämän lisäksi masennus luokitellaan sen vaikeusasteen mukaan lievään (4 - 5 oiretta), keskivaikeaan (6 - 7 oiretta) ja vaikeaan (8 - 10 oiretta) masennukseen. Masennusta voidaan arvioida myös oireittareiden tai toimintakyvyn heikkenemiseen perustuen. (Käypä hoito 2013.) ICD-10 -tautiluokituksen mukaiset oireet on esitetty taulukossa 1.

**TAULUKKO 1. ICD-10 -tautiluokituksen mukaiset masennuksen oireet (mu-
kaillen Käypä hoito 2013; Moilanen ym. 2010, 219)**

Masennuksen pääoireet	Masennuksen muut oireet
1. Masentunut mieliala	a) Itsetunnon ja omanarvontunnon lasku
2. Kiinnostuksen ja mielihyvän tunteen menettäminen asioihin sekä kyvyttömyys nauttia elämästä	b) Perusteettomat tai kohtuuttomat itsesyytökset, syyllisyyden ja arvottomuuden tunteet
3. Poikkeuksellinen väsymys, aktiivisuuden väheneminen, voimattomuus	c) Itsetuhoiset ajatukset ja itsetuhoisen käyttäytyminen
	d) Keskittymisvaikeus
	e) Psykomotoriset muutokset (kiihtyneisyys tai hidastuneisuus)
	f) Unihäiriöt
	g) Muutokset ruokahalussa

Tutkimukset kertovat lasten masennuksen yleistyvän Pohjoismaissa ja muuallakin maailmalla (Broberg ym. 2005, 244). Psykiatrian erikoislääkäri Matti Huttunen (2011) sanoo lapsuusiän masennuksen olevan yleisempää kuin yleisesti luullaan: alle kouluikäisistä suomalaisista noin 0,5–1 % ja alakoululaisista noin 2 % sairastaa masennusta. Puuran (2013) mukaan alle 13-vuotiaista jopa 3 % kärsisi masennuksesta. Esi-

merkiksi Britanniassa 5–10-vuotiaista 0,2 % ja 11–15-vuotiaista 2 % on arvioitu sairastavan masennusta (Goodman & Scott 2012, 104). Suomessa keskimääräinen masennusjakson pituus lapsilla on 7–12 kk, pitkäkestoisena sairaus on lapsilla harvinaisen. Yleisin lapsuusiän masennustila on vakava-asteinen masennus. (Heiskanen ym. 2011, 358.)

Lapsuusiän masennuksen syyt näyttäisivät olevan moninaiset, mutta sairauden taustalla on aina perimän ja ympäristötekijöiden vuorovaikutus. Sairauden riskiä lisäävät esimerkiksi epäjohtonmukainen kasvatusta, perheen sisäiset ristiriidat ja toistuvat epäonnistumisen tai menetyksen kokemukset. Vauvaikäisen masennuksen taustalla on usein vanhemman masennus. (Etelä-Savon sairaanhoitopiiri 2010.) Puutteelliset mielihyvän kokemukset ovat tyypillisiä jo melko pienten lasten masennustiloissa. Esimerkiksi häiriöt perheen vuorovaikutuksessa voivat saada lapsen kiinnittämään huomion ainoastaan negatiiviseen palautteeseen, jolloin lapsi jättää positiivisen palautteen kokonaan huomiotta. (Friis ym. 2004, 114.)

Lapsuusiän masennusta edeltää usein ahdistuneisuushäiriö, joka liittyy etenkin varhain alkavaan masennustilaan (Moilanen ym. 2010, 135). Ahdistuneisuushäiriön lisäksi lapsen masennukseen voi liittyä käytöshäiriöitä ja koulupelkoa. On arvioitu, että jopa 50 %:lla masentuneista lapsista esiintyy myös jokin muu psykiatrinen häiriö (Goodman & Scott 2012, 105). Lapsen masennukseen liittyy aikuisen masennusta useammin myös somaattisia oireita, kuten päänsärkyä ja vatsaoireita (Etelä-Savon Sairaanhoitopiiri 2010).

Vanhempien voi olla haastavaa tunnistaa lapsensa masennustila, koska he toivovat lapsensa elämän sujuvan ilman suuria vastoinkäymisiä. Sairauden tunnistamista ja sen lisäksi avun hakemista voivat vaikeuttaa myös häpeän ja syyllisyyden tunteet sekä taudin epätyypilliset ilmenemismuodot. (Heiskanen ym. 2011, 189.) Toisaalta monimuotoiset oireet voivat aiheuttaa vanhemmissa ärtymyksen tunnetta, jolloin lapsi voi kokea olevansa hyljeksitty eikä olisi edes kykeneväinen ottamaan apua vastaan (Puura 2013).

Tyypilliseksi oireeksi lapsen masennukselle Friis ym. (2004, 114) mainitsevat mene-tyksen ja vaille jäämisen tunteet. Lapsuusiän masennuksen oireet on esitetty taulukos-
sa 2.

**TAULUKKO 2. Lapsuusiän masennuksen oireet (mukailten Etelä-Savon sai-
raanhoitopiiri 2010; Friis ym. 2004, 114–116; Moilanen ym. 2010, 220; Puura
2013)**

	Vauvaikä (0–3 v.)	Leikki-ikä (3–5 v.)	Kouluikä (6–12 v.)
Vuorovaikutus	- heikko katse- kontakti - heik- ko/puuttuva so- siaallinen hymy	- eroahdistus - saman ikäisten seura ei kiinnosta	- vaikeuksia toveri- suhteissa
Yleinen mieliala	- itkuisuus, är- tyvyys, tasapai- nottomuus	- ilottomuus, är- tyvyys, levotto- muus, aggressiivi- suus, uhmakkuus	- huonommuuden tunteet
Syöminen	- syömisvaikeu- det	- ruokahalumuutok- set	- ruokahaluttomuus
Uni	- univaikeudet	- univaikeudet	- huono unirytm
Somaattiset oireet		- päänsärky, vatsa- kivut, pahoinvoin- ti - kastelu, tuhrimi- nen	- päänsärky, vatsa- kivut, nivelsärky, huono olo
Leikki		- kuolema, hävitys - leikki ei kiinnosta	- tuhoaminen, kuo- lema
Käyttäytyminen	- vähäinen liik- kuvuus - uteliaisuuden puuttuminen	- karkailu - tapaturma-alttius	- ikätovereiden kanssa aggressii- vinen tai pellen roolissa

Taulukosta on havaittavissa lapsen oireilu ikäkauden mukaan. Vauvaikäisen oireet liittyvät vielä pitkälti perustoimintoihin, kuten syömiseen ja nukkumiseen, kun taas koululaisen oireilussa alkavat näkyä jo ongelmat esimerkiksi kaverisuhteissa.

4.1 Vauvaikäisen masennus

Vauvan masennukselle ei ole virallisia kriteereitä, mutta masentuneen vauvan on ha-
vaittu vetäytyvän sosiaalisesta vuorovaikutuksesta (Puura 2013). Lapsen ensimmäistä
hymyä pidetään sosiaalisen toiminnan merkinä ja edellytyksenä kommunikaation ja

kielen kehitykselle. Terve lapsi ilmaisee läheisyyden haluaan hymyn lisäksi katseellaan. (Nurmi ym. 2006, 29.) Näkisinkin, että masentuneen lapsen sosiaalisen hymyn ja katsekontaktin puuttumista voidaan näin ollen pitää vuorovaikutuksesta vetäytymisen merkkeinä. Masentuneelta lapselta puuttuu myös luontainen uteliaisuus (Friis ym. 2004, 114), joka Nurmen ym. mukaan (2006, 29) on yksi merkittävä tekijä varhaisen vuorovaikutuksen kehittymiselle. Onkin todettu, etteivät masennuksesta kärsivän vauvan sosiaaliset taidot pääse kehittymään normaalisti (Friis ym. 2004, 114). Masennusta tulisi vauvaikäisellä epäillä, jos (Moilanen ym. 2010, 220)

- lapsi ei vielä 2 kk:n iässä tavoita katseellaan toisen ihmisen silmiä tai kasvoja tai vauvalle ei ole kehittynyt sosiaalista hymyä
- lapsi ei 4 kk:n iässä huomioi hoitajan sanallista viestintää

Varhaisen vuorovaikutuksen puuttuminen voi merkitä myös kiintymyssuhteen luomisen vaikeuksia, joka kuuluu vauvaikäisen masennuksen oireistoon (Moilanen ym. 2010, 220). Sosiaalisten taitojen lisäksi myös motoriset ja kognitiiviset taidot voivat kehittyä hitaasti (Etelä-Savon sairaanhoitopiiri 2010).

4.2 Leikki-ikäisen masennus

Leikki-ikäisellä tavataan jo ongelmia kaverisuhteissa. Leikkiminen saman ikäisten lasten kanssa ei tunnu kiinnostavan lasta (Friis ym. 2004, 115) tai lapsi voi valittaa, ettei kukaan halua leikkiä hänen kanssaan (Moilanen ym. 2010, 220). Ikätoverisuhteiden vaikeuksien lisäksi vuorovaikutuksellisista ongelmista saattaa kertoa Moilasan ym. (2010, 220) esiin tuoma eroahdistus, joka voi olla merkki epäonnistuneesta kiintymyssuhteesta (Nurmi ym. 2006, 30).

Toistuvia tapaturmia voidaan pitää mahdollisena merkinä lapsen itsetuhoisuudesta. Tämä on mahdollista, vaikkei lapsi välttämättä vielä ymmärräkään, kuinka satuttaisi itseään. Muutoin käytös voi olla aggressiivista ja tuhoavaa, mikä näkyy myös leikeissä tuhoamisen ja kuoleman teemoina. Kielen kehitys voi olla hidastunutta, ja muissa jo opituissa taidoissa voi esiintyä taantumista. (Friis ym. 2004, 115.)

4.3 Kouluikäisen masennus

Kouluikäinen osaa jo valittaa väsymystä, ikävystymistä ja masentuneisuutta. Hän ei keksi mitään tekemistä ja kokee olevansa huonompi kuin muut. Koulusuoritukset laskevat, ja lapsi joutuukin usein negatiivisen palautteen kierteeseen. Kaverisuhteissa lapsella on usein vaikeuksia ja saattaa ikätovereiden seurassa käyttäytyä aggressiivisesti tai vaihtoehtoisesti ottaa pellen roolin. (Friis ym. 2004, 116.) Masentuneella lapsella on havaittu olevan kohonnut riski koulukiusaamiselle joko kiusaajan tai kiusatun roolissa (Etelä-Savon sairaanhoitopiiri 2010; Puura 2013).

Kouluikäisen kehityksessä voidaan nähdä poikkeavuuksia esimerkiksi motoriikassa, joka on usein joko hidastunutta tai kiihtynyttä. Ruokahaluttomuudesta johtuen painonnousu on hidasta. Toisaalta makeisten ahmiminen on tyypillistä masentuneelle koululaiselle. Tässä iässä tapaturma-alttius voi vaihtua jo varsinaisiin itsemurhayrityksiin. (Friis ym. 2004, 116.)

4.4 Masennuksen seuraukset

Masennukseen hoitoa hakevista suurimmalla osalla todetaan myös jokin muu mielen-terveyden häiriö (Käypä hoito 2013), ja vakavan masennuksen yhteydessä luku on jopa 40–80 % (Heiskanen ym. 2011, 357). Moilasan ym. (2010, 135) mukaan 20 % masennustiloista muuttuu ajan myötä kaksisuuntaiseksi mielialahäiriöksi.

Masennus on helposti uusiutuva sairaus (Heiskanen ym. 2011, 7), ja lapsena masentuneilla näyttäisi olevan suurempi riski sairastua masennukseen myös myöhemmin (Moilanen ym. 2010, 135). Etenkin toistuvien ja hoitamattomien masennusjaksojen nähdään olevan haitaksi lapsen kokonaiskehitykselle ja vaikuttavan siten myös iänmukaiseen suoriutumiseen (Moilanen ym. 2010, 135). Masennuksen on todettu hidastavan tai voivan jopa pysäyttää kokonaan kielellisen, älyllisen ja painon kehityksen (Friis ym. 2004, 115).

Masennuksen on havaittu aiheuttavan vaikeuksia myös kognitiivisissa toiminnoissa. Kognitiiviset taidot voivat kehittyä hitaasti, mikäli masennus alkaa jo vauvaiässä (Etelä-Savon sairaanhoitopiiri 2010), mutta Castanedan mukaan (2008, 6) vaikeudet kog-

nitiiivisissa taidoissa näyttäisivät liittyvän lähinnä varhaisessa aikuisiässä alkavaan vaikea-asteiseen masennukseen. Näistä vaikeuksista merkittävimmäksi hän arvioi toiminnanohjauksen vaikeudet.

5 LÄHIAIKUISEN TUEN TARPEESEEN VASTAAMINEN

Vanhemmille lapsen mielenterveyden häiriön on arveltu olevan raskain sairausryhmä kohdata (Friis ym. 2004, 149). Yleisesti mielenterveyspotilaiden omaisista masennukseen sairastuu 38 %, ja pitkään sairastaneiden omaisista jopa 60 %:lla tavataan psykisen kuormittuneisuuden oireita. Masennusta pidetään sairastuneen läheiselle yhtenä kuormittavimmista mielenterveyden häiriöistä. Osa kuormittavuudesta johtuu taudin vaikeasta tunnistettavuudesta, ja sairastuneen läheiset saattavatkin sopeutua tilanteeseen pitkään. (Heiskanen ym. 2011, 183–193.)

Hoenig ja Hamilton (2004) ovat jakaneet mielenterveyspotilaan omaisen kuormittumisen subjektiiviseen ja objektiiviseen kuormittuneisuuteen. Mallissa subjektiivinen kuormittuneisuus käsittää omaisen tunteet ja reaktiot. Objektiiviseen kuormittuneisuuteen liittyvät potilaan ongelmallinen käyttäytyminen ja omaisen elämän eri osaluilla esiintyvät ongelmat, jotka johtuvat potilaasta. (Nyman & Stengård 2004, 15.)

Jurvelin ym. (2005) havaitsi pitkäaikaissairaiden lasten vanhempien selviytymistä tutkiessaan, että lapsen sairaus aiheuttaa vanhemmissa esimerkiksi epävarmuutta, pelkoa, huolta, syyllisyyttä, ahdistusta ja masennusta. Vanhempien oli myös vaikea hyväksyä lapsen sairaus. (Lindberg 2007, 11.) Suomalainen (2004) toteaa mielenterveyden häiriöstä kärsivän lapsen vanhempien etsivän syytä lapsensa sairastumiselle ja tällöin kyseenalaistavan omat ja puolisonsa kyvyt kasvattajina (Friis ym. 2004, 149). Masentuneen vauvan hoito koetaan vaikeana ja raskaana, jolloin omiin kasvatuskäytäntöihin ei enää luoteta (Etelä-Savon sairaanhoitopiiri 2010). Syyllisyyspohdinnat kulluttavatkin vanhempien voimavaroja (Jähi ym. 2011). Geraghtyn ym. (2011, 257) Australiassa tehdyn tutkimuksen mukaan syyllisyys lapsen mielenterveydenhäiriön yhteydessä liittyy usein tunteeseen, että vanhemmat tai perhe olisi epäonnistunut lapsensa kanssa. Vanhempien (Geraghty ym. 2011, 257) lisäksi myös muut omaiset (Viitala 2007, 27) ovat tutkimusten mukaan kokeneet syyllistämistä myös hoitohenkilökunnan puolelta.

Läheiset voivat tuntea myös menettävänsä jotain, kun mielikuvat ja toiveet perheen tai lapsen tulevaisuudesta muuttuvat sairauden takia (Jähi ym. 2011). Tulevaisuuteen voi liittyä myös pelko siitä, että sairaus vaikuttaa lapsen tulevaisuuteen epäsuotuisasti (Heiskanen ym. 2011, 190) tai kuinka sairastuneen lapsen kanssa pärjätään kotona (Geraghty ym. 2011, 258). Huolenpitotilanteen kuormittavuus riippuu sen sijaan siitä, kuinka paljon läheinen joutuu käyttämään siihen aikaa (Omaisat mielenterveystyön tukena 2009, 20). Heiskanen ym. (2011, 194) mukaan omaisilla, jotka viettävät alle neljä tuntia viikossa psyykkisesti sairastuneen kanssa, on enemmän voimavaroja kuin muilla läheisillä.

Pelon tunne voi liittyä myös häpeään sairaudesta. Niin hoito kuin diagnoosin saaminenkin voivat aiheuttaa sairastuneessa ja tämän perheessä häpeän tunteita (Friis ym. 2004, 148). Mielenterveyden häiriöstä kärsivän lapsen vanhemmista voi olla vaikea keksiä, kuinka puhua lapsensa sairaudesta muun perheen ja ystävien kanssa (Geraghty ym. 2011, 253). Läheiselle merkittävät ystävyysuhteet ja sosiaalinen kanssakäyminen voivat vähentyä (Nyman & Stengård 2004, 39). Perheet voivat pohtia, ovatko he oikeutettuja nauttimaan elämästään ja voivatko he viettää omaa aikaa ja lomaa läheisen sairastaessa (Viitala 2007, 23). Kuormittuneisuutta lisäävät läheisten vähäiset mahdollisuudet virkistytymiseen ja aktiiviseen vapaa-aikaan (Nyman & Stengård 2004, 38).

Vaikeus jakaa kokemuksia ja riittämätön tieto lapsen sairaudesta vaikuttavat vanhempien elämänhallinnan tunteeseen. Tiedon puuttuminen aiheuttaa vanhemmissa hätäännyttä ja hämmennystä. (Friis ym. 2004, 148.) Mielenterveyden häiriöstä kärsivän lapsen vanhempien on havaittu kaipaavan tietoa etenkin itse sairaudesta ja sen hoitovaihtoehtoista. Tyytymättömyys hoitoon ja kommunikointiongelmien hoitohenkilöstön kanssa aiheuttavat läheisissä turhautumista. (Geraghty ym. 2011, 258.)

Läheiset voivat kokea turhautumista myös, mikäli sairaus ei helpota tuen saannista ja hoidosta huolimatta (Heiskanen ym. 2011, 14; Geraghty ym. 2011, 257). Mikäli lapsi kertoo vanhemmilleen avoimesti tunteistaan, voi vanhempi tuntea olevansa terapeutissa suhteessa lapseen (Heiskanen ym. 2011, 190). Geraghtyn ym. (2011, 258) tutkimuksen mukaan vanhemmilla voi olla vaikeuksia omaksua roolinsa vanhempana,

kun lapsi tarvitsee erityistä tukea. Erityisen raskasta sairastuneen läheisille ovat mahdolliset itsemurhapuheet ja -yritykset (Heiskanen ym. 2011, 185).

Lapsen sairastaminen kuormittaa läheistä monella tapaa. Sosiaali- ja terveysministeriön (2001, 25) Mielenterveyspalveluiden laatusuosituksessa todetaan, että myös omaisten ja muun lähipiirin tuen tarve on otettava huomioon kuntoutussuunnitelmassa. Stengårdin (2005) mukaan perheen tiedon ja tuen tarpeen arvioimisen ja toteuttamisen tulisikin olla osa hoitoa (Viitala 2007, 8). Lasten ongelmien kanssa työskentelevät tekevätkin töitä lähes poikkeuksetta myös vanhempien parissa tai heidän avustuksellaan. Vanhempien kanssa työskennellessä olisi tärkeää keskittyä tukemaan vanhempia siten, että he voivat puolestaan auttaa lasta. (Taylor 2003, 253.) Mikäli vanhemmat kokevat, ettei heitä ole ymmärretty, jättävät he todennäköisemmin tulematta hoitotilanteeseen uudelleen. Tällöin menetetään myös mahdollisuus terapeuttilaiseen työskentelyyn heidän kanssaan. Kun vanhemmat tuntevat, että heitä on arvostettu ja ymmärretty yksilöinä, todennäköisyys heidän hoidossa mukana oloonsa on huomattavasti parempi. (Goodman & Scott 2012, 301.)

Puura (2003) sanoo masentuneen lapsen tarvitsevan tukea sellaiselta aikuiselta, joka kestää lapsen tunteet ja kykenee osoittamaan tälle kiintymystä ja huolenpitoa. Näin ollen voi olettaa vanhempien tukemisen lisäksi myös muiden lähiaikuisten tukemisen olevan merkittävässä osassa lastenpsykiatriasta hoitotyötä. Esimerkiksi Puuran (2013) mukaan vanhempien lisäksi myös mahdolliset muut vanhemmuudesta vastaavat henkilöt hyötyvät lapsen masennusta koskevan asiantiedon saamisesta.

Omaistyön tavoitteena on omaisten hyvinvoinnin lisääminen. Vastakohtana hyvinvoinnille pidetään kuormittumista, masentumista ja muun muassa uupumista. Näitä uhkia voidaan ehkäistä lisäämällä suojatekijöitä ja vähentämällä riskitekijöitä. (Omaiset mielenterveystyön tukena 2009, 16–17.) Preventiivisessä hoitotyössä korostuu muun muassa varhainen tuki ja perheiden voimavarojen tunnistaminen (Friis ym. 2004, 26). Hoitojärjestelmältä toivotaan apua arkipäivän selviytymiseen ja monipuolista tietoa sairaudesta, sen ilmenemismuodoista, hoitopalveluista ja vertaistuesta (Viitala 2007, 7). Helastin (1999, 18) mukaan masennuspotilaan omaisen saama tuki lieventää haitallisten stressitekijöiden vaikutuksia. Vikman (2011, 44) on tutkinut pro

gradussaan mielenterveyspotilaan perheen terveyttä. Hän havaitsi hoitohenkilökunnalta saadun tuen korreloivan positiivisesti avohoito potilaan perheen terveyden kanssa.

5.1 Sosiaalinen tuki

Sosiaalisella tuella tarkoitetaan sosiaalisista suhteista saatavia voimavaroja, jotka edistävät terveyttä ja ehkäisevät stressiä (Helasti 1999, 18). Voimia antaviksi toiminnoiksi on todettu perheen yhteisiin hetkiin liittyvät toiminnot ja tunne, että arjesta selvitään (Friis ym. 2004, 36–38). Nymanin ja Stengårdin (2004, 48) tutkimuksessa mielenterveyspotilaiden omaisten hyvinvoinnista kerrotaan omaisten luetelleen yhteensä 118 erilaista toimintaa ja asiaa, jotka he kokivat voimavaroikseen. Eniten mainintoja saivat ystävät, liikunta, työ ja harrastuksista erityisesti lukeminen. Hoitajien olisi kyettävä arvioimaan läheisten tarpeita, joita näiden sosiaalinen verkosto ei pysty täyttämään ja joihin hoitajat voivat vastata oman ammattitaitonsa puitteissa (Lindberg 2007, 10).

Sosiaalinen tuki voidaan jakaa tietotukeen, instrumentaaliseen tukeen, arvostustukeen ja tunnetukeen. Tietotuki käsittää neuvot, ehdotukset ja tilanteen uudelleen arvioinnin tai määrittelyn. Instrumentaalisella tuella tarkoitetaan konkreettista auttamista, joka voi olla esimerkiksi auttamista lastenhoidossa. Arvostustuki sisältää esimerkiksi myönteisten arvioiden kertomisen toisesta ja tunnetuki puolestaan empatian, halukkuuden tukea toista, luottamuksen tunteen, kuuntelun ja rohkaisun. (Helasti 1999, 18–19). Ikonen (2000) mainitsee arvioimisen, kuuntelemisen, keskustelemisen, ohjaamisen sekä asioiden ja tunteiden jakamisen selviytymistä tukeviksi auttamiskeinoiksi (Viitala 2007, 10). Myös Pelkosen ja Hakulisen (2002) mukaan perhehoitotyössä aktiivisella kuuntelemisella sekä tuen ja tiedon tarjoamisella kasvatetaan perheen voimavaroja (Viitala 2007, 6).

Nymanin ja Stengårdin (2004, 57) tutkimuksessa hoitajien perusvalmiutena pidettiin kuuntelemista, empatiaa, tasapainoista vastavuoroisuutta ja kiinnostuneisuutta. Delaney ym. (1996) sanookin vanhempien haluavan tulla kuulluksi (Geraghty ym. 2011, 254–259). Lapsen masennuksen yhteydessä omista tunteista puhumisen on todettu helpottavan vanhempia (Jähi ym. 2011). Esimerkiksi syyllisyyden, pelon ja häpeän tunteista olisi hyvä päästä puhumaan ammattihenkilön kanssa (Heiskanen ym. 2011, 184).

5.2 Tiedollinen tuki

Viitalan (2007, 27) tutkimuksessa havaittiin läheisten saavan hoitohenkilöstöltä lähinnä tiedollista tukea. O'Connell (2006) mainitsee nimenomaan varhaisen tiedollisen tuen olevan tärkeää, jotta perhe pystyy sopeutumaan haastavaan tilanteeseen mahdollisimman nopeasti (Viitala 2007, 8). Lisääntynyt ymmärrys ja tieto sairaudesta auttavat läheistä auttamaan sairastunutta (Heiskanen ym. 2011, 184). Talvelan (1998) mukaan juuri tieto sairaudesta ja sen kulusta helpottaa eniten mielenterveyspotilaiden omaisten kuormittuneisuutta (Helasti 1999, 48).

Läheisten onkin todettu kaipaavan tietoa sairaudesta ja sen hoidosta (Nyman & Stengård 2004, 56). Myös hoidon suunnittelusta, hoitoympäristöstä ja hoitajien toiminnasta kaivataan tietoa (Lindberg 2007, 54). Jähin ym. (2011) mukaan vanhemmat saavat usein tietoa sairaudesta mutta jäävät kaipaamaan konkreettista tietoa myös lapsensa tilanteesta. Osastohoidossa olevien lasten läheiset kaipaavat tietoa myös siitä, kuinka lapsen kanssa pärjätään myöhemmin kotona (Geraghty ym. 2011, 258–259). Halutaan tietää, kuinka eri tilanteissa tulisi suhtautua sairastuneeseen, miten vaikeiden oireiden kanssa voidaan tulla toimeen ja miten selviydytään kriisitilanteista (Viitala 2007, 7). Magliano ym. (2005) ja O'Connell (2006) toteavat läheisten tarvitsevan tietoa myös varomerkeistä ja ongelmanratkaisukeinoista, jotta he tunnistavat, milloin sairaus on pahenemassa, ja tietäisivät, kuinka toimia (Viitala 2007, 7).

Omaisien selviytymistä voi auttaa, jos hänet otetaan mukaan hoitokeskusteluihin. Tieto sairaudesta auttaa masentuneen läheisiä ymmärtämään tilannetta ja voi vähentää syyllisyyden ja häpeän tunteita (Helasti 1999, 49). Esimerkiksi tieto lääkehoidosta ja lääkkeiden sivuvaikutuksista voi auttaa läheisiä suhtautumaan sivuvaikutuksiin paremmin (Lindberg 2007, 54). Wan ym. (2006) onkin todennut tiedollisen tuen lähtökohtana olevan ihmisten auttaminen ymmärtämään, määrittelemään ja käsittelemään ongelmiaan (Lindberg 2007).

Myös vanhempien roolien moninaisuus ja osittainen päällekkäisyys voivat kuluttaa voimavaroja (Friis ym. 2004, 26). Jos perheessä on useampia lapsia, voi vanhempia helpottaa työnjaosta sopiminen. Toinen vanhemmista voi esimerkiksi keskittyä enemmän muihin lapsiin ja toinen sairastuneeseen lapseen. (Heiskanen ym. 2011,

190). Gavois ym. (2006) sanoo hoitajan voivan lisätä sairastuneen läheisten turvallisuuden tunnetta myös hoitojärjestelmiä ja hoitovastuuta selkiyttämällä. Hoitajan tulisi myös toimia perheen kanssa rinnakkain koko hoitoprosessin ajan. (Vikman 2011, 12.) Vaikeissa tilanteissa läheiset toivovat hoitohenkilöstön osallistuvan päätöksentekoon (Viitala 2007, 13).

Tiedollisen tuen antaminen ei ole aina ongelmaton. Geraghtyn ym. (2011, 258–259) tutkimuksessa havaittiin, etteivät vanhemmat aina ymmärtäneet termejä, joita hoitohenkilökunta käytti. Tiedon antaminen vanhemmille saattoikin vaatia useamman toistokerran ja erilaisia tapoja kertoa asiasta. Tutkimuksen mukaan hoitajia voisikin auttaa, jos he ajattelisivat vanhempien tilannetta trauman näkökulmasta. Myös Lindbergin (2007, 11–12) tutkimuksessa puhutaan hoitajien ja läheisten välisestä kohtaamisen ongelmista. Tämä näkyy muun muassa Laakson (2001) tutkimuksessa hoitajien ja läheisten erilaisissa näkemyksissä tuen saamisesta (Lindberg 2007, 11–12). Hyvänä lähtökohdana keskusteluille voidaan pitää vanhempien omia kysymyksiä (Jähi 2011). Viitalan (2007, 39) pro gradusta ilmenee, että läheiset toivovat myös saavansa tietoa hoitajilta sitä pyytämättä. Myös Lindbergin (2007, 56) pro gradussa todetaan omaisten kokeneen heidän oman aktiivisuutensa korostuneen tiedon saannissa, vaikka he kokivat voimavaransa usein siihen riittämättömiksi. Epävarmuuden tunteet voivat aiheuttaa sen, että läheinen jättää asioita tekemättä virheiden pelossa (Lindberg 2007, 55).

5.3 Tunnetuki ja arvostustuki

Lähteenlahden (2001) mukaan hoitajien toiminnalla on todettu olevan vaikutusta sairastuneen läheisten tunteisiin (Lindberg 2007, 25). Mikäli hoitajat eivät ota huomioon esimerkiksi perheen kokemaa surua, saattavat tunteet jäädä kokonaan käsittelemättä ja perhe taistelee yksin voimavarojensa ollessa lopussa. Omaiset ovatkin kokeneet hoitajien lähestyvän heitä oma-aloitteisesti liian harvoin. (Lindberg 2007, 11, 53.)

Omista tunteista puhuminen helpottaa usein läheistä (Jähi ym. 2011). Syyllisyyden tunteista puhumista hoitohenkilökunnan kanssa toivovat etenkin sairastuneiden lasten äidit (Lindberg 2007, 58). Läheisen kärsimystä helpottaa huomattavasti, kun hän hyväksyy, ettei hän ole syynä sairastumiselle eikä voi parantaa sairautta (Heiskanen 2011, 185). Tunteista keskustelu ja erityisesti positiivisten tunteiden vahvistaminen oli

Lindbergin (2007, 58) tutkimuksen mukaan läheisten toiveena. Vasta sen jälkeen, kun läheinen on saanut puhua omista huolistaan ja kokee tulleen ymmärretyksi, on hän valmis keskustelemaan voimavaroistaan ja aiemmin käytetyistä selviytymiskeinoista. Tämä voi lisätä perheen autonomiaa ja uskoa omaan kykyihin selvitä vaikeasta tilanteesta. Pelkistä vaikeuksista puhuminen voi sen sijaan jopa lisätä läheisen huolta ja ahdistuneisuutta. (Larivaara ym. 2009, 23.) Lindbergin (2007, 55) tutkimuksessa sairastuneen läheiset kertoivat kaipaavansa myös positiivisia arvioita tilanteista ja asioista. Vanhemmat ovatkin Friisin ym. (2004, 27) tutkimuksessa todenneet voimavarakseen tunteen, että arjesta selvitään kaikesta huolimatta.

Positiivisen palautteen ja ajan antaminen läheiselle koettiin Lindbergin (2007, 57) tutkimuksessa osoittavan hoitajien aitoa välittämistä. Saatu rohkaisu koettiin kannustavana ja vahvistavan turvallisuuden tunnetta. Jaksamista tuki hoitajien avoimuus, joka liittyi hoitajan empaattisuuteen, ystävällisyyteen, läsnäoloon ja näkyvyyteen. (Lindberg 2007, 57). Läheisten ja hoitajien välille tulisikin pyrkiä luomaan terapeutti-tyyppinen yhteys, jolla Taylor (2003, 254) tarkoittaa tukea antavan ja kannustavan suhteen luomista vanhempiin. Vuorovaikutuksessa läheisten kanssa tulisi kunnioittaa heidän aikaansaannoksiaan, sitoutua auttamaan ja olla kiinnostunut heidän vaikeuksistaan (Taylor 2003, 254). Gavoin ym. (2006) mukaan hoitaja voi suojata potilasta ja tämän läheisiä olemalla läsnä ja kuuntelemalla (Vikman 2011,12). Finkelman (2000) toteaa, että onnistuneeseen yhteistyösuhteeseen pääsyä auttaa syyllistämisen välttäminen esimerkiksi korostamalla biologista alttiutta sairastua mielenterveyden häiriöihin (Viitala 2007, 8).

Nyman ja Stengård (2005) ovat todenneet perheenjäsenten tahtovan avoimia keskusteluja hoitajien kanssa (Viitala 2007, 8). Perheen tilanteeseen kaivataan hoitajilta kokonaisvaltaista lähestymistä, ja hoitajien toivotaan kysyvän läheisiltä heidän jaksamisestaan (Lindberg 2007, 57). Viitalan (2007, 39) tutkimuksessa jaksamisesta ja tunteista kysyminen koettiin positiivisena kokemuksena ja keskustelut hoitajien kanssa koettiin saatuna tukena. Läheisten kokemia arvostusta lisäävät tutkimuksen mukaan kaikenlaiset kanssakäymisen tilanteet, joissa tuli tunne kahden samanarvoisen ihmisen kohtaamisesta. Kanssakäymiseen kaivataan kuitenkin suunnitelmallisuutta. Ulkopuolisuuden tunne syntyy, mikäli läheisiä ei pyydetä tapaamistilanteisiin hoitohenkilöstön kanssa. (Lindberg 2007, 52.) Masentuneen omaisten tulisikin päästä tutustumaan lapsen hoi-

toon, sillä tämä voi vähentää epä tietoisuuden ja ulkopuolisuuden tunteita (Heiskanen ym. 2011, 193). Perheenjäsenten tulisi päästä mukaan hoitoon heti alusta asti (Viitala 2007, 1). Vanhemmille on tärkeää nähdä, että lapsi saa kunnollista hoitoa (Geraghty ym. 2011, 260).

5.4 Instrumentaalinen tuki

Omaisien on pohdittava myös omaa terveyttään ja omista tarpeistaan huolehtimista, jotta kykenee tukemaan sairastunutta. Ollessaan omien voimavarojensa rajoilla, sairastuneen läheinen voi tarvita psyykkistä etäisyyttä sairastuneeseen (Heiskanen ym. 2011, 184–185). Gavois ym. (2006) toteaa perheenjäsenten toivovan, että voisivat välillä jättää roolinsa omaishoitajana niin, että tietävät sairastuneen olevan turvassa ja jonkun huolehtivan hänestä (Viitala 2007, 16). Salonen (2005) toteaaakin läheisten toivovan mahdollisuuksia virkistäytymiseen esimerkiksi kuntoutuslomilla (Viitala 2007, 11).

Wanin ym. (1996) mukaan konkreettisesti tukemisessa korostuvat välittömän avun antaminen ja palvelujen tarjoaminen (Lindberg 2007). Vikmanin (2011, 37) tutkimuksessa avohoitoпотilaiden läheiset arvioivat konkreettisen tuen toteutuneen parhaiten ja päätöksenteon tuen huonoiten. Hoitohenkilöstön tulisi kertoa masentuneen läheisille esimerkiksi mahdollisuuksista hankkia itselleen apua, vertaistukiryhmistä ja taloudellisista tuista, joita heidän on mahdollista hakea.

6 KYSELYLOMAKKEEN LAADINTA

Kyselylomakkeen laadinta lähti liikkeelle alan kirjallisuuteen ja tutkimustuloksiin tutustumalla. Tiedonhaussa käytettiin seuraavia hakukoneita ja tietokantoja: Kaakkuri, ARTO, Ebrary, Melinda, ScienceDirect Freedom, Cinahl, Duodecim ja Terveysportti. Tiedonhaussa käytettyjen avainsanojen määrittelyssä käytettiin apuna YSA:a ja MOT-tietosanakirjaa. Hakusanoina käytettiin seuraavien sanojen variaatioita ja englanninkielisiä vastineita: masennus, lapsi, lähiaikuinen, läheinen, omainen, masennus, mielen terveydenhäiriö, kuormittuminen ja tukeminen.

Kyselylomakkeen pohjaksi valikoitiin tutkimuksia ja tieteellisiä artikkeleita siitä, mitkä asiat kuormittavat pitkäaikaissairaahan tai mielenterveyspotilaan omaisia ja millaista tukea he ovat kaivanneet hoidon aikana. Mukaan valittiin sekä suomalaisia että kansainvälisiä artikkeleita, jotka oli pääasiassa julkaistu vuoden 2005 jälkeen. Mukaan otettiin myös Nymanin ja Stengårdin tutkimusraportti vuodelta 2004 ja Helastin tutkimus vuodelta 1999, koska molemmat tutkimukset käsittelivät nimenomaan mielenterveyspotilaan ja masennuspotilaan omaisten kuormittumista. Lisäksi mukaan valikoitiin Taylorin teos vuodelta 2003, koska kirjallisuutta lastenpsykiatriasta viime vuosilta on heikosti saatavilla. Kyselylomakkeessa olevien väitteiden laadinnassa käytettiin lopulta apuna Viitalan (2007), Lindbergin (2007) ja Vikmanin (2011) pro gradujen tutkimustuloksia, Helastin (1999), Nymanin ja Stengårdin (2004) sekä Geraghtyn ym. (2011) tutkimusten tuloksia sekä Jähin ym. (2011) masentuneiden lasten vanhempia koskevaa artikkelia Terveysportissa ja Taylorin (2003) lastenpsykiatriaa koskevaa teosta.

Valikoituihin lähteisiin tutustuttaessa kirjoitettiin ylös jokainen niissä mainittu läheistä kuormittava tekijä sekä saatu tai toivottu sosiaalisen tuen muoto. Esiin tulleista asioista jäsennettiin väitteitä niin, että ne vastasivat mittarille asetettuja tavoitteita. Operationalisoinnilla tarkoitetaan teoreettisten käsitteiden ja teorian muuttamista arkikielelle sekä muuttamista mitattavaan muotoon. Muuttajat puretaan rakenteellisesti pienemmiksi osa-alueiksi, kuten kysymyksiksi ja vastausvaihtoehdoiksi. (Vilka 2007, 36.) Tässä tapauksessa esiin tulleista sosiaalisen tuen muodoista muokattiin arkikielellä esitettyjä väitteitä.

Seuraavaksi arvioitiin muodostettuja väitteitä. Pohdittiin, ovatko väitteet ymmärrettäviä ja yksiselitteisiä sekä vastaavatko ne kyselylomakkeelle asetettuihin tavoitteisiin. Listasta poistettiin kaikki väitteet, jotka liittyivät selvästi vain osastohoidossa olevien läheisiin, koska kyselylomake oli tarkoitus laatia poliklinikan käyttöön. Lisäksi yhdistettiin ne väitteet, jotka selvästi käsittelivät samaa asiaa.

Teoriatietoon tutustumalla ja jaottelemalla muodostettuja kysymyksiä saatiin tutkittaviksi sosiaalisen tuen luokiksi lopulta tiedollinen tuki, emotionaalinen tuki ja arvostus- tuki Helastin (1999, 18–19) käyttämän luokittelun mukaan. Helastin (1999) käyttämän instrumentaalinen tuki jätettiin mittarista kokonaan pois, koska poliklinikan ei koettu

pystyvän tarjoamaan suoranaisesti instrumentaalista tukea vaan ainoastaan tietoa instrumentaalisen tuen mahdollisuuksista. Näin ollen tiedon antaminen instrumentaalisista tuista luokiteltiin kuuluvaksi tiedollisen tukeen. Lopuksi muodostetut väitteet ja kysymykset luokiteltiin näihin luokkiin.

Liitteessä 1 on esitetty lopulliseen kyselylomakkeeseen mukaan otetut monivalintakysymykset sekä niiden taustalla olevat valituista lähteistä löytyneet sosiaalisen tuen muodot ja läheisiä kuormittaneet tekijät. Viimeisestä sarakkeesta käy ilmi, mihin sosiaalisen luokkaan kysymys on luokiteltu kuuluvaksi.

Mittarina päädyttiin käyttämään puolistrukturoitua kyselylomaketta. Kysely nähdään aineistonkeruutapana, jossa kysymysten muoto on standardoitu, vastaaja lukee kysymyksen itse ja vastaa siihen. Kyselylomaketta voidaan käyttää esimerkiksi hyvin henkilökohtaisten asioiden kysymiseen, kuten terveyteen ja itsehoitoon liittyviin tutkimuksiin. (Vilkkä 2007, 28.) Vehkalahden (2008, 12–23) mukaan mittari voidaan määrittellä kysymyksistä ja väitteistä koostuvaksi kokonaisuudeksi, joka mittaa useita toisiinsa liittyviä asioita. Osiolla puolestaan tarkoitetaan yksittäistä kysymystä tai väitettä, joka mittaa vain yhtä asiaa. Laaditun kyselylomakkeen on tarkoitus mitata aiemmasta kirjallisuudesta valikoituja sosiaalisen tuen eri piirteitä: tiedollista tukea, emotionaalista tukea ja arvostustukea. Jokaisen osa-alueen piirteitä kartoitetaan useammalla yksittäisellä kysymyksellä eli osiolla.

Kyselylomakkeeseen muodostettiin sekä monivalintakysymyksiä että avoimia kysymyksiä. Monivalintakysymykset on esitetty väitteinä. Monivalintakysymyksillä halutaan selvittää, mikä/mitkä sosiaalisen tuen muodoista koetaan toteutuneen parhaiten ja mitkä taas huonoiten. Monivalintakysymyksillä pyritään myös varmistamaan, että kaikki vastaajat ymmärtävät asian samoin. Hirsjärvi ym. (2009, 201–201) toteaakin, että monivalintakysymykset auttavat vastaajaa tunnistamaan asian – saadaan siis spesifejä kysymyksiä, jolloin vastaajan tulkinnanmahdollisuus on pienempi. Lisäksi monivalintakysymysten vastauksia voidaan vertailla mielekkäästi, ja ne on helppo analysoida tietokoneella (Hirsjärvi ym. 1997, 190). Avoimia kysymyksiä käyttämällä pyritään puolestaan saamaan kuva siitä, millaista sosiaalista tukea lähiaikuinen on jäänyt kaipaamaan. Avoimet kysymykset voivat tuoda myös ilmi asioita, joita ei ole osattu ajatella kyselylomaketta laadittaessa.

Kyselylomakkeen muotoiluvaiheessa muodostetut kysymykset ja väitteet järjesteltiin luokittelun mukaisiin kokonaisuuksiin. Kyselylomakkeen väitteet 1–11 kartoittavat kokemuksia tiedollisen tuen saannista. Kohdat 1–3 koskevat masennusta ja sen hoitoon liittyvää tietoa. Väitteet 4–7 kartoittavat lähiaikuisen jaksamiseen ja selviytymiseen liittyvän tiedon saamista ja väitteet 8–9 koskevat yleisesti tiedollisen tuen saantia. Väite 10 kartoittaa kokemuksia tuen saannista päätöksentekotilanteissa. Kysymys 11 on avoin kysymys, jolla kartoitetaan, millaista tiedollista tukea lähiaikuinen on jäänyt kaipaamaan.

Väitteet 12–18 kartoittavat lähiaikuisen kokemuksia emotionaalisesta tuesta. Kohdat 12–14 koskevat lähiaikuisen tunteiden ja ajatusten käsittelyä. Väitteet 15–17 liittyvät hoitajien tunneviestintään. Kysymys 18 on avoin kysymys, jolla kartoitetaan, millaista emotionaalista tukea lähiaikuinen on jäänyt kaipaamaan. Väitteet 19–20 kartoittavat arvostustuen saamista.

Monivalintakysymysten vastausvaihtoehtoina päädyttiin käyttämään viisiportaista Likert-asteikkoa sen selkeän esitystavan ja analysointimenetelmien takia. Likert-asteikkoa käyttämällä saatiin väitteet ja vastausvaihtoehdot esitettyä selkeästi ja tarpeeksi tiiviissä muodossa. Asteikolla muuttujat merkitsevät seuraavaa: 1 = täysin eri mieltä, 2 = jokseenkin eri mieltä, 3 = ei eri eikä samaa mieltä, 4 = jokseenkin samaa mieltä ja 5 = täysin samaa mieltä. Asteikosta erilleen on merkitty vaihtoehto 0 = en osaa sanoa. Kyselylomakkeen valmiit vastausvaihtoehdot täytyy laatia niin, että ne ovat toisensa poissulkevia (Vehkalahti 2008, 24). Vaihtoehto ”en osaa sanoa” sijoitettiin tarkoituksella asteikosta hieman erilleen eikä esimerkiksi keskimmäiseksi vaihtoehdoksi. Näin pyrittiin erottamaan keskimmäisen vaihtoehdon ja ”en osaa sanoa” vaihtoehdon merkitykset toisistaan esimerkiksi silloin, kun vastaajalla ei ole kysytystä aiheesta kokemusta.

6.1 Kyselylomakkeen testaus

Ennen varsinaista testausta kyselylomake hyväksyttiin ohjaavalla opettajalla ja esiteltiin tutkimussuunnitelman kanssa opinnäytetyön suunnitelmaseminaarissa, jossa kerättiin myös palautetta kyselylomakkeesta. Seminaarin jälkeen kyselylomakkeeseen

tarkennettiin termiä ”tunnetuki” ja termi ”arvostustuki” vaihdettiin muotoon ”arvos-tus”. Näillä muutoksilla pyrittiin parantamaan kysymysten ymmärrettävyyttä.

Kyselylomakkeen luki läpi myös sairaanhoitaja lastenpsykiatrian poliklinikalta. Tällä haluttiin varmistaa, että kysymykset vastaavat hoitajan mielestä työskentelyä polikli-nikalla.

Ensimmäinen testivaihe

Kyselylomake testattiin kahdessa vaiheessa. Ensimmäisen testauksen perusteella ha-luttiin muokata kyselylomake tarpeeksi ymmärrettäväksi, jotta toisen testauksen koh-deryhmä saisi täytettäväksi toimivan kyselylomakkeen. Ensimmäisessä testivaiheessa kyselylomake annettiin täytettäväksi valikoidulle joukolle, johon kuului yhteensä 7 henkilöä. Valikoitu joukko koostui kahdesta perhekodin työntekijästä, isästä, joka on käynyt lastenpsykiatrian poliklinikalla poikansa kanssa, yhdestä sairaanhoitajaopiske-lijasta ja kahdesta muusta valikoidusta henkilöstä. Testaajia pyydettiin täyttämään kyselylomake kuvitelluin vastauksin tai perustuen omiin kokemuksiin lapsensa hoi-dosta. Lisäksi heitä pyydettiin kommentoimaan lomakkeen toimivuutta ja ymmärret-tävyyttä.

Ensimmäisessä testivaiheessa korjauksia tehtiin oikeinkirjoitukseen ja saatekirjeen ulkoasuun. Myös muutaman kysymyksen muotoa muokattiin ymmärrettävyyden ja yksiselitteisyyden parantamiseksi. Vastausten perusteella testattiin myös kyselylo-makkeen analysointia laskemalla monivalintakysymysten vastausten moodit eli tyyp-piarvot. Moodi käy ilmi frekvenssitaulukosta suurimman frekvenssin kohdalta ja se kuvaa tyypillisintä arvoa eli arvoa, joka esiintyy vastauksissa useimmin (Karjalainen 2010, 93). Frekvenssitaulukkoa tarkastelemalla saatiin testituloksista selville, missä kysymyksissä vastaajien kokemukset olivat samansuuntaisia, olivatko kokemukset hyviä vai huonoja ja missä puolestaan oli suurta hajontaa. Avoimiin kysymyksiin saatiin vastaukset vain yhdeltä vastaajalta, joten niiden analysointia ei päästy testaa-maan.

Tässä vaiheessa tuloksia ei lähdetty analysoimaan tarkemmin, sillä sitä ei nähty mie-lekkääksi valikoidun joukon kohdalla. Tarkoituksena oli tässä vaiheessa testata analy-

sointimenetelmien toimivuus käytännössä. Näin ollen tuloksia ei myöskään esitellä tässä, koska osittain keksityillä vastauksilla ei nähdä olevan muuta arvoa kuin analysointimenetelmien testaus.

Toinen testivaihe

Kyselylomakkeen testauksen toisessa vaiheessa kyselylomake (liite 2) jaettiin täytettäväksi lastenpsykiatrian poliklinikalla elo-syyskuun 2015 aikana vierailleille masentuneiden lasten lähiaikuisille. Tavoitteena oli testata kyselylomakkeen toimivuus ja tarkoituksenmukaisuus kohderyhmään kuuluvilla henkilöillä. Ennen kyselyn jakamisajankohtaa kävin esittelemässä tutkimussuunnitelmani ja etenkin kyselylomakkeen poliklinikan henkilökunnalle henkilökuntapalaverissa.

Kysely kerättiin niin sanottuna kontrolloituna kyselynä. Hirsjärven ym. (2009, 185) mukaan kontrolloidussa kyselyssä tutkija jakaa kyselylomakkeet henkilökohtaisesti vastaten samalla mahdollisiin kysymyksiin ja kertoo kyselyn tarkoituksesta. Tässä tapauksessa osaston henkilökunta oli ohjeistettu kyselyn jakamiseen, ja he suorittivat henkilökohtaisesti kyselyn jakamisen lähiaikuiselle. Lisäksi kyselyn mukana olleessa saatekirjeessä (liite 2) selostettiin kyselyn tarkoitus sekä kerrottiin yhteystiedot mahdollisten lisäkysymysten varalta.

Kysely jaettiin yhteensä 6 henkilölle ja vastauksia saatiin 3 kappaletta. Kaikki vastaajat lähettivät vastauksensa valmiiksi tehdyssä vastauskuoressa suoraan minulle. Vaihtoehtona oli palauttaa kyselylomake suljetussa vastauskuoressa poliklinikalle. Lomakkeen lopussa kysyttiin vastaajan taustatiedot. Kaikki kolme vastasivat suhteensa lapseen olevan ”äiti”, yksi tarkensi olevansa yksinhuoltaja. Lapset ovat sairastaneet masennusta yhdestä vuodesta kolmeen vuoteen.

6.2 Tulosten analysointimenetelmät

Tulosten analysoinnin testaus suoritettiin testauksen toisessa vaiheessa, kun vastaajina olivat varsinaiseen kohderyhmään kuuluvat henkilöt. Analysoinnissa käytettiin Microsoft Excel -ohjelmaa. Vastauksia saatiin kolme kappaletta, eikä näin pienen vastausmäärän tarkastelu tilastollisesti ei ole kovin mielekästä. Näin kuitenkin varmistettiin

kyselylomakkeen toimivuus analysoinnin osalta. Jatkossa tulokset voidaan analysoida Microsoft Excel -ohjelmalla tai viemällä mittari Webropoliin, jonka avulla halutut tunnusluvut saadaan valmiina.

6.3 Kyselylomakkeen viimeistely

Kyselylomakkeen testivaiheiden perusteella kyselylomaketta muokattiin vielä ennen poliklinikalle käyttöön luovuttamista. Valmis kyselylomake löytyy liitteenä (liite 3). Kyselylomaketta tulee jatkossa jakamaan poliklinikan henkilökunta, joten saatekirjettä muokattiin siten, että siitä poistettiin kaikki opinnäytetyöhön viittaavat kohdat ja minun yhteystietoni poistettiin. Lisäksi kyselylomakkeen palautusohjetta muokattiin niin, että palautus tapahtuu suljetussa kirjekuoressa suoraan poliklinikalle käynnin yhteydessä tai postitse poliklinikalle valmiissa palautuskuoressa.

Kyselylomakkeen lopusta poistettiin taustatietojen kysyminen kokonaan, koska tämän arveltiin vaarantavan nimettömänä pysymisen, kun vastaukset tullaan jatkossa lukemaan suoraan poliklinikalla. Lisäksi taustatietojen huomioiminen analysointivaiheessa tekee kyselylomakkeen käytöstä haastavampaa ja työläämpää. Näin ollen yksinkertaistamalla lomakkeen analysointia kevennetään myös poliklinikalle aiheutuvaa työmäärää ja näin pienennetään lomakkeen käyttökynnystä.

Koska kyselylomakkeen sivuun ja yhteen avoimista kysymyksistä tuli vastauksia/kommentteja kyselylomakkeen ulkopuolelta, lisättiin lomakkeen loppuun kohta vapaalle kommentoinnille. Testivaihe toi ilmi vastaajien tarpeen osoittaa myös kiitoksensa poliklinikan toiminnasta sekä tarpeen tuoda ilmi lomakkeen ulkopuolelta mielessä olevia asioita. Näiden huomioiminen nähtiin tärkeänä, koska vapaan sanan uskotaan tuovan ilmi juuri niitä asioita, joita vastaajat pitävät tärkeänä tai merkityksellisenä kertoa.

7 POHDINTA

7.1 Eettisyys

Olen pohtinut opinnäytetyöprosessin eettisyyttä nimenomaan testiryhmien ja mahdollisesti tulevaisuudessa varsinaiseen kyselyyn osallistuvien näkökulmasta. Opinnäytetyöhön on haettu tutkimuslupa Etelä-Savon sairaanhoitopiiriltä. Sairaanhoitopiiri ei nähnyt tarpeelliseksi hakea lupaa erikseen eettiseltä lautakunnalta.

Ihmistieteisiin luettavien tutkimusalojen periaatteisiin kuuluu tutkittavan itsemääräämisen kunnioittaminen, vahingoittamisen välttäminen sekä yksityisyys ja tietosuoja. Tutkittavan itsemääräämisen kunnioittamiseen kuuluu tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja riittävä tiedonsaanti. Kyselyyn perustuvassa tutkimuksessa tutkittavalle on kerrottava tutkimuksen aihe, mitä tutkimukseen osallistuminen konkreettisesti tarkoittaa ja kauanko siihen menee aikaa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 4–10.)

Sekä testivaiheeseen osallistuvien että jatkossa varsinaiseen kyselyyn osallistujien tutkimuksessa mukanaolo on täysin vapaaehtoista. Testivaiheeseen 1 osallistuvien vapaaehtoisuus kysyttiin suullisesti. Testivaiheeseen 2 osallistujat saivat kyselylomakkeen mukana saatekirjeen (liite 2), jossa mainitaan seuraavasti: ”Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista, eikä vastaamatta jättäminen vaikuta lapsen hoitoon.” Sama lause jätettiin lopullisen kyselylomakkeen saatekirjeeseen. Lisäksi vastaajilla oli kyselylomakkeen vastaanottamisen jälkeen yhä mahdollisuus jättäytyä pois kyselystä, sillä palauttamattomien kyselylomakkeiden perään ei kyselyä. Saatekirjeestä käy ilmi myös tutkimuksen aihe (masentuneen lapsen lähiaikuisen tuen saanti Mikkelin lastenpsykiatrian poliklinikalla). Saatekirjeessä testivaiheessa oli minun yhteystietoni kysymysten varalta. Lopulliseen saatekirjeeseen minun yhteystietojeni sijasta on lisätty poliklinikan yhteystiedot.

Mahdolliset haitat voivat aiheutua aineiston keruuvaiheessa, aineiston säilyttämisessä ja tutkimusjulkaisusta aiheutuneista seurauksista (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 7). Koska kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista eikä kyselyssä nähdä olevan arkaluontoisia kysymyksiä, en näe aineiston keruuvaiheen aiheuttavan haittoja tutkit-

taville. Testivaiheessa aineisto säilytettiin ja analysoitiin vain minun toimestani, jotta pienen kohdejoukon nimettömänä pysyminen varmistui. Täytettyjä kyselylomakkeita ei kopioitu, eikä niitä lukenut minun lisäksi kukaan muu. Opinnäytetyön valmistuttua täytetyt kyselylomakkeet hävitettiin asianmukaisesti. Jatkossa kyselylomakkeiden säilytysvastuu on poliklinikalla. Opinnäytetyöstä on jätetty kertomatta yksittäisten vastaajien vastaukset, jotta vastaukset eivät ole yhdistettävissä tiettyyn henkilöön. Lisäksi opinnäytetyön julkaisemiseen on pyydetty lupa poliklinikan osastonhoitajalta.

7.2 Luotettavuus

Olen arvioinut opinnäytetyön luotettavuutta kyselylomakkeeseen tehtyjen muutosten osalta, sekä lähdekirjallisuuteen pohjautuen. Kyselylomakkeen loppuun lisätyn tilan vastaajan vapaalle kommentoinnille näen tärkeänä, sillä jo pienessä otoksessa kävi ilmi lähiaikuisten tarve tuoda mielessä olevia asioita ilmi kyselyä täyttäessään. Lomakkeen sivuun kirjoitetut asiat olivat kaikki positiivista palautetta ja kiitoksia poliklinikan työntekijöille. Kyselylomakkeen selvittäessä puutteita poliklinikan toiminnassa saattoi vastaajille tulla tarve kertoa myös siitä, mikä poliklinikan toiminnassa on hyvää. Kohdan pitäminen avoimena kysymyksenä oli mielestäni tärkeää, sillä avoin kysymys antaa vastaajan ilmaista itseään omin sanoin. Kun vastausta ei ehdoteta valmiiksi, kertoo lähiaikuisen vastaus, mikä hänen mielestään on tärkeää ja merkittävää. Vastauksessa voi käydä ilmi myös vastaajan tunteen voimakkuus. Avoin vastaus voi myös auttaa tulkitsemaan mahdollisia poikkeavia vastauksia monivalintakysymyksiin. (Hirsjärvi 1997, 190.)

Taustatietojen kysymisen poisjättämistä lopullisesta kyselylomakkeesta jouduin todella miettimään. Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2013, 55) puolustavat taustatietojen kysymistä, sillä heidän mukaansa esimerkiksi ikä tai koulutustausta voivat selittää potilasohjaamisen tarvetta ja näin osataan kohdentaa ohjausta sitä tarvitseviin ryhmiin. Taustatiedoissa kysytty kohta ”suhde lapseen” paljasti mielestäni myös, mitä lähiaikuisen piti merkittävänä. Esimerkkinä tästä on yhden vastaajan maininta olevansa nimenomaan yksinhuoltajaäiti. Hänelle yksinhuoltajuus on varmasti ollut yksi kuormittava tekijä ja voinut olla selittämässä kaivattuja tuen muotoja. Toisaalta taustatietojen kysymisen nähtiin vaarantavan vastaajien nimettömänä pysymisen, joka arvioitiin tässä tilanteessa merkityksellisemmäksi.

Vilkan (2007, 63) mukaan onnistuneen lomakkeen laadinnassa on tärkeää varmistaa, että vastaaja on kiinnostunut aiheesta eli hänellä on asiaa koskevaa tietoa. Kyselylomakkeen testiryhmän (testausvaihe 2) vastaajista yksikään ei vastannut yhteenkään kysymykseen vaihtoehdolla ”en osaa sanoa” (vastausvaihtoehto 0). Tästä voidaan mielestäni päätellä, että kysymykset mittaavat vastaajille merkityksellisiä asioita, joista heillä on jokin kokemus.

Kyselylomakkeesta on tarkistettava myös saatekirjeen tyyli ja vaikuttavuus sekä vastaus- ja palautusohjeiden yksiselitteisyys. Saatekirje on oltava kirjoitettu hyvällä asiatyylillä ja yleiskielellä. Sen on annettava myös tarpeeksi tietoa tutkimuksesta. (Vilka 2007, 63–65.) Saatekirjeen sisältöä, tyyliä ja ymmärrettävyyttä on muokattu sekä opettajan, että testivaiheessa 1 saadun palautteen mukaisesti. Lopulliseen saatekirjeeseen lisättiin tieto kyselylomakkeen palautuksen maksuttomuudesta myös postitse. Lopullinen saatekirje muokkauksineen on hyväksytetty kyselylomakkeen kanssa lastenpsykiatrian poliklinikalla.

Validiteetti ilmaisee, kuinka hyvin tutkimusmenetelmä mittaa juuri sitä ilmiötä, mitä on tarkoitus mitata. Validiteetti voidaan nähdä hyväksi, kun kohderyhmä ja kysymykset ovat oikeat. Looginen validiteetti tarkoittaa, että tutkimusta tarkastellaan kriittisesti kokonaisuutena. (Hiltunen 2009, 1–5.)

Käsitevaliditeetti nähdään erityisen tärkeänä, mikäli asetetaan hypoteeseja (Hiltunen 2009, 5). Tässä tapauksessa käsitevaliditeettia voidaan tarkastella valittujen käsitteiden näkökulmasta. Sisäinen validiteetti kertoo siitä, onko mittari itsessään validi: mitaako se oikeaa asiaa (Hiltunen 2009, 5). Operationalisoinnissa hahmotetaan, rajataan ja määritellään tutkimusongelman kannalta keskeiset käsitteet sekä pohditaan, millaisista osa-alueista käsitteet muodostuvat. Tämän jälkeen verrataan, vastaako arkikielen taso teoreettista tasoa, testataan operationalisointi ja korjataan mahdolliset virheet. (Vilka 2007, 38.)

Kaikki opinnäytetyössä käytetyt käsitteet löytyvät aiemmasta tutkimuskirjallisuudesta tai ne on luotu siihen pohjautuen (käsite ”lähiaikuinen”). Käsitteellistä validiteettia on opinnäytetyössä parannettu käyttämällä pohjalla empiiristä tietoa, sekä huomioimalla

opinnäytetyön suunnitelmaseminaarissa ja kyselylomakkeen ensimmäisessä testausvaiheessa saadut palautteet käytetyistä käsitteistä. Palautteiden mukaan on joko muutettu tai selitetty sulkeita käyttäen kyselylomakkeessa esillä olleita käsitteitä. Opinnäytetyötä varten luotu käsite ”lähiaikuinen” avattiin myös vastaajille kyselylomakkeen saatekirjeessä.

Lähdekirjallisuudesta on aluksi poimittu mukaan kaikki esille tulleet sosiaalisen tuen muodot. Kysymysten rajausvaiheessa pohdin erikseen jokaisen kysymyksen kohdalla, mihin sosiaalisen tuen osa-alueeseen kysymys kuuluisi, ja poistin listasta kaikki ne kysymykset, jotka liittyivät osastohoitoon. Tällä pyrin varmistamaan, että jokainen kysymys vastaa kyselylomakkeen tarkoitukseen. Rajausvaiheessa myös instrumentaaliseen tukeen kuuluvat kysymykset jätettiin kokonaan pois tai muokattiin tiedolliseen tukeen liittyväksi, koska instrumentaalisen tuen antamisen ei nähty kuuluvan suoraan poliklinikan toimintaan. Myöhemmässä vaiheessa poliklinikan sairaanhoitaja luki kysymykset läpi, millä varmistettiin edelleen sitä, että kysymykset ovat asianmukaisia ja liittyvät polikliiniseen työhön.

Kysymysten ja vastausvaihtoehtojen arkikielisyys ja ymmärrettävyys testattiin useaan kertaan, ja tässä vaiheessa sainkin paljon palautetta, jonka mukaan kysymyksiä muokattiin yksiselitteisemmäksi. Palautetta olivat antamassa sekä opiskelutoverini opinnäytetyön suunnitelmaseminaarissa että valikoitu testijoukko kyselylomakkeen testaamisen ensimmäisessä vaiheessa.

Osa käytetystä lähdeaineistosta on kansainvälisiä, jolloin kulttuuriset erot hoidossa voivat vaikuttaa tutkimuksen tuloksiin ja tutkittavien kokemuksiin tuen saannista. Muodostuneet aihealueet ja niihin liittyvien kysymysten aiheet esiintyivät kuitenkin sekä kansainvälisessä että suomalaisessa tutkimuskirjallisuudessa, joten näkisin ilmiöiden olevan melko globaaleja. Mittariin mukaan otetut aihealueet esiintyivät kaikki useammassa lähteessä.

Lähdekirjallisuus käsitteli sekä mielenterveyspotilaiden että muiden pitkäaikaissairaiden potilaiden omaisia. Osassa tutkimusten kohteena olivat aikuisten potilaiden omaiset tai läheiset. Näin ollen lähdekirjallisuus ei ole vastannut täysin spesifisti juuri tutkittavaa aihetta. Vaikka kohderyhmät tutkimuksissa hieman erosivat toisistaan, olivat

tulokset kaikissa hyvin samansuuntaisia. Kuitenkin joitakin erityispiirteitä lapsen masennukseen ja sen kuormittavuuteen liittyen on voinut jäädä huomioimatta.

Ulkoinen validiteetti pohtii tulosten yleistettävyyttä (Hiltunen 2009, 5). Kyselylomake on testattu testauksen toisessa vaiheessa varsinaiseen kohderyhmään kuuluvalla joukolla. Tämä parantaa mittarin käyttöä muuallakin kuin Mikkelin lastenpsykiatrian poliklinikalla.

7.3 Opinnäytetyö prosessina ja kehittämisedat

Opinnäytetyön alkuvaiheessa lähteiden etsiminen tuntui haastavalta, mutta oikeiden hakusanojen löytyessä alkoi löytyä hyviä lähteitä runsaastikin. Kyselylomakkeen laadinta vaati paljon ajatustyötä sekä kysymysten ja aihealueiden hahmottelua. Lopulta löysin mielestäni kuitenkin hyvät, empiiriseen tietoon perustuvat kysymykset ja sosiaalisen tuen luokat. Myös lastenpsykiatrian poliklinikan henkilökunta oli tyytyväinen laatimiini kysymyksiin.

Kyselylomakkeen testauksen toisessa vaiheessa oli tarkoituksena testata kyselylomakkeen toimivuutta. Olin tyytyväinen, kun kyselylomakkeeseen vastanneet olivat täyttäneet lomakkeen selkeästi ajatuksella. Pelkäsin, ettei avoimiin kysymyksiin tulisi vastauksia lainkaan, mutta niihin oli vastattu hyvin ja lisäksi kyselylomakkeen sivuunkin oli kirjoiteltu huomioita ja kiitoksia poliklinikan toiminnasta. Kyselylomakkeen toimivuudesta kertonee myös se, ettei yhteenkään kysymykseen vastattu vaihtoehdolla ”en osaa sanoa”. Tulkitsen tämän tarkoittavan, että kyselyyn vastanneilla oli kokemusta kysytystä aiheesta, jolloin kysymysten asettelu voidaan nähdä siltä osin onnistuneena.

Yhteistyö lastenpsykiatrian poliklinikan kanssa sujui hyvin. Poliklinikalla oltiin kannustavia työni suhteen ja saimme pohdittua yhdessä ratkaisuja opinnäytetyön tekemiseen liittyen. Jos jotain tekisin opinnäytetyöprosessissani toisin, ottaisin aiemmin yhteyttä koko poliklinikan tiimiin, jotta sen asiantuntemus saataisiin vielä paremmin hyödynnettyä.

Opinnäytetyötä tehdessäni harjaannuin tiedonhaussa ja opin uutta kyselylomakkeen laadinnasta. Esimerkiksi operationalisointi oli minulle uutta. Sain myös lisää tietoa lapsen masennuksesta ja lähiaikuisen tukemisesta. Jatkotutkimusaiheena voisi olla kyselylomakkeen käyttäminen lastenpsykiatrian poliklinikalla ja tulosten analysointi ja toiminnan kehittäminen sen pohjalta.

LÄHTEET

Broberg, Anders, Almqvist, Kjerstin & Tjus, Tomas 2005. Kliininen lapsipsykologia. Helsinki: Edita Prima Oy.

Castaneda, Anu 2008. Vaikea-asteiseen masennukseen liittyy kognitiivisia häiriöitä. Kansanterveys 4/2008, 6–7. PDF-dokumentti.

<http://www.julkari.fi/bistream/handle/10024/101886/kansanterveys408.pdf?sequence=1>. Ei päivitystietoja. Luettu 13.6.2014.

Etelä-Savon sairaanhoitopiiri 2010. Lapsen masennusoireet. WWW-dokumentti. http://www.esshp.fi/alltypes.asp?d_type=5&menu_id=1521&#. Päivitetty 18.5.2010. Luettu 14.4.2014.

Etelä-Savon sairaanhoitopiiri 2012. Masentuneen lapsen hoito lastenpsykiatrian poliklinikalla ja päiväosastolla. WWW-dokumentti. http://www.esshp.fi/alltypes.asp?menu_id=1523. Päivitetty 18.5.2012. Luettu 23.6.2015.

Friis, Leila, Eirola, Raija & Mannonen, Marjatta 2004. Lasten ja nuorten mielenterveysyö. Vantaa: WSOY.

Geraghty, Kelly, McCann, Karen, King, Robert & Eichmann, Kathryn 2011. Sharing the load: Parents and carers talk to consumer consultants at a child and youth mental health inpatient unit. International Journal of Mental Health Nursing 20, 253–262. PDF-dokumentti.

<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.mikkeli.ami.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=d8b7f7c3-b8ef-42b5-ae64-2fbfd1bb2938%40sessionmgr113&vid=5&hid=128>
Ei päivitystietoja. Luettu 4.8.2014.

Goodman, Robert & Scott, Stephen 2012. Child and adolescent psychiatry. WWW-dokumentti. <http://site.ebrary.com.ezproxy.mikkeli.ami.fi:2048/lib/mikkeli/reader.action?docID=10593236&ppg=3>. Ei päivitystietoja. Luettu 23.6.2015.

Heiskanen, Tarja, Huttunen, Matti & Tuulari, Jyrki (toim.) 2011. Masennus. Duodecim. Kariston Kirjapaino Oy. Hämeenlinna.

Helasti, Kirsimarja 1999. Depressiopotilaan omaisen kuormittuminen. Kela. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia. Helsinki.

Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 1997. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kirjayhtymä.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

HUS 2015. Lastenpsykiatrian osasto. WWW-julkaisu.

<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/lansi-uudenmaan-sairaala/osastot/psykiatriset-osastot/lastenpsykiatrian-osasto/Sivut/default.aspx>. Ei päivitystietoja. Luettu 29.10.2015.

Huttunen, Matti 2011. Lasten ja nuorten masennus ja mielialahäiriöt. Duodecim. Terveysportti.WWW-julkaisu.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00383. Päivitetty 29.10.2011. Luettu 14.4.2014.

Jähi, Rita, Koponen, Tuija & Männikkö, Miia 2011. Vanhempien tilanne, kun lapsella on masennus. Terveysportti. WWW-julkaisu.

http://www.terveysportti.fi.ezproxy.mikkeliyamk.fi:2048/dtk/pit/koti?p_artikkeli=mas00074&p_haku=lapsen%20masennus. Päivitetty 2.2.2011. Luettu 2.6.2014.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma-Pro.

Karjalainen, Leila 2010. Tilastotieteen perusteet. Keuruu: Pii-kirjat.

Käypä hoito 2013. Depressio. WWW-julkaisu.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50023>

Päivitetty 11.10.2013. Luettu 27.5.2014.

Larivaara, Pekka, Lindroos, Sirpa & Heikkilä, Taina (toim.) 2009. Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto. Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim.

Lindberg, Tuija 2007. Mielenterveyspotilaiden läheisten tuensaanti psykiatrisessa hoidotyössä. Pro gradu. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.

Moilanen, Irma, Räsänen, Eila, Tamminen, Tuula, Almqvist, Fredrik, Piha, Jorma & Kumpulainen, Kirsti 2010. Lasten- ja nuorisopsykiatria. Porvoo: Kustannus oy Duodecim.

Nurmi, Jari-Erik, Ahonen, Timo, Lyytinen, Heikki, Lyytinen, Paula, Pulkkinen, Lea & Ruoppila, Isto 2006. Ihmisen Psykologinen kehitys. Porvoo: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Nyman, Markku & Stengård, Eija 2004. Mielenterveyspotilaiden omaisten hyvinvointi. Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry. Saarijärvi: Gummerrus Oy.

Omaiset mielenterveystyön tukena 2009. Arjessa mukana. Omaistyön käsikirja. Helsinki: Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry.

Puura, Kaija 2013. Lapsen masennus. Terveysportti. Lääkärin käsikirja. WWW-julkaisu.

http://www.terveysportti.fi.ezproxy.mikkeli.ami.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00804&p_haku=masennus. Päivitetty 20.8.2013. Luettu 2.6.2014.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Mielenterveyspalveluiden laatusuositus. Helsinki. PDF-dokumentti.

<http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/mielenterv/laatusuositus.pdf> Ei päivitystietoja. Luettu 3.7.2014.

Taylor, Sharon 2003. Practical child psychiatry: The Clinician's guide. London: BMJ Books. PDF-dokumentti.

<http://site.ebrary.com.ezproxy.mikkeli.amk.fi:2048/lib/mikkeli/docDetail.action?docID=10033061&p00=taylor%20sharon>

Ei päivytystietoja. Luettu 2.6.2014.

Tuomi, Sirpa 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. PDF-dokumentti.

http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1066-9/urn_isbn_978-951-27-1066-9.pdf. Ei päivytystietoja. Luettu 2.6.2014.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käytäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakkoarvioinnin järjestämiseksi. PDF-dokumentti.

<http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf>. Ei päivytystietoja. Luettu 2.6.2014.

Vehkalahti, Kimmo 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Tammi.

Viitala, Marja-Terttu 2007. Psykkinen sairaus perheessä – perheenjäsenten kokemuksia arjesta ja selviytymisestä. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu. PDF-dokumentti.

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/78517/gradu02181.pdf?sequence=1>

Ei päivytystietoja. Luettu 4.8.2014.

Vikman, Mari 2011. Mielenterveyspotilaan perheen terveys, toimivuus ja hoitohenkilökunnalta saatu sosiaalinen tuki perheenjäsenen kokemana. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Hoitotiede. Pro gradu. PDF-dokumentti.

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/82640/gradu05144.pdf?sequence=1>

Ei päivytystietoja. Luettu 4.8.2014.

Vilka, Hanna 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Käsitteen operationalisointi

Lähteissä esiin tullut sosiaalisen tuen muoto tai kuormittava tekijä	Muodostettu kysymys/väite	Sosiaalisen tuen luokka
<ul style="list-style-type: none"> • läheisille tulisi kertoa mahdollisuuksista hankkia itselleen apua, vertaistukiryhmistä ja mahdollisista tuista, joita mahdollista hakea Vikman (2011, 37) 	Minulle on kerrottu mahdollisista palveluista ja tuista (esim. vertaistukiryhmät, sosiaalietuudet jne.)	Tiedollinen tuki
<ul style="list-style-type: none"> • tieto sairaudesta ja sen kulusta helpottaa eniten kuormittuneisuutta Helasti (1999, 48) • hoitojärjestelmältä toivotaan tietoa sairauden ilmenemismuodoista Viitala (2007, 7) • tietoa, jotta läheiset tunnistavat milloin sairaus on pahenemassa ja kuinka toimia Viitala (2007, 7) 	Olen saanut poliklinikalta tietoa lapsen masennuksesta sairautena (sen oireista, ilmenemismuodoista, sairauden kulusta, mahdollisista pahenemismuodoista jne.)	Tiedollinen tuki
<ul style="list-style-type: none"> • vanhempien on havaittu kaipaavan tietoa hoitovaihtoehtoista Geraghty ym. (2011, 258) • tietoa kaivataan hoidon etenemisestä, suunnittelusta, hoitoympäristöstä ja hoitajien toiminnasta Lindberg (2007, 54) 	Olen saanut poliklinikalta tietoa masennuksen hoidosta (hoitovaihtoehtoista, hoidon suunnittelusta, hoidon etenemisestä, hoitoympäristöstä jne.)	Tiedollinen tuki
<ul style="list-style-type: none"> • vanhemmat jäävät usein kaipaamaan tietoa lapsen tilanteesta Jähi ym. (2011) 	Olen saanut poliklinikalta tietoa lapsen tilanteesta hoidon aikana	Tiedollinen tuki
<ul style="list-style-type: none"> • Kuormittuneisuutta lisäävät läheisten vähäiset mahdollisuudet virkistäytymiseen Nyman & Stengård (2004, 38) 	Olen saanut poliklinikalta neuvoja virkistämismahdollisuuksiin itselleni	Tiedollinen tuki
<ul style="list-style-type: none"> • halutaan tietää kuinka selviytyä vaikeiden oireiden kanssa Viitala (2007,7) 	Olen saanut poliklinikalta neuvoja, kuinka selviytyä lapsen vaikeiden oireiden kanssa	Tiedollinen tuki
<ul style="list-style-type: none"> • halutaan tietää kuinka selviytyä kriisitilanteissa Viitala (2007,7) 	Olen saanut poliklinikalta neuvoja, kuinka selviytyä kriisitilanteista lapsen kanssa	Tiedollinen tuki
<ul style="list-style-type: none"> • toivotaan hoitajilta tietoa sitä pyytämättä Viitala (2007, 39) 	Olen saanut poliklinikalta neuvoja ja tietoa niitä itse pyytämättä	Tiedollinen tuki
<ul style="list-style-type: none"> • vanhemmat eivät aina ymmärtäneet hoitohenkilökunnan käyttämiä termejä Geraghty ym. (2011, 258-259) 	Hoitohenkilökunnalta saamani tieto on annettu ymmärrettävässä muodossa	Tiedollinen tuki
<ul style="list-style-type: none"> • Vaikeissa tilanteissa läheiset toivovat hoitohenkilöstön osallistuvan päätöksentekoon Viitala (2007, 13) 	Olen saanut hoitohenkilökunnalta apua päätöksentekoon vaikeissa tilanteissa	Tiedollinen tuki
<ul style="list-style-type: none"> • masennuksen yhteydessä omista tunteista puhumisen on todettu helpottavan vanhempia Jähi ym. (2011) 	Olen saanut puhua omista tunteistani poliklinikan henkilökunnan kanssa	Tunnetuki
<ul style="list-style-type: none"> • Läheisten toiveena oli positiivisten tunteiden vahvistaminen Lindberg (2007, 58) 	Positiivisia tunteita jaksamiseen liittyen on pyritty vahvistamaan poliklinikalla	Tunnetuki
<ul style="list-style-type: none"> • hoitajien toivotaan kysyvän jaksamisesta Lindberg (2007,57) 	Minulta on kysytty jaksamisestani	Tunnetuki
<ul style="list-style-type: none"> • hoitajien perusvalmiutena pidettiin empatiaa Nyman & Stengård (2004, 57) 	Olen saanut poliklinikan henkilökunnalta osakseni empatiaa	Tunnetuki
<ul style="list-style-type: none"> • hoitajien perusvalmiutena pidettiin vastavuoroisuutta Nyman & Stengård (2004, 57) 	Poliklinikan henkilökunnan toiminta minua kohtaan on ollut vastavuoroista	Tunnetuki
<ul style="list-style-type: none"> • hoitajien perusvalmiutena pidettiin kiinnostuneisuutta Nyman & Stengård (2004, 57) 	Poliklinikan henkilökunta on ollut kiinnostunut kokemistani vaikeuksista	Tunnetuki
<ul style="list-style-type: none"> • positiivisen palautteen koettiin osoittavan hoitajien aitoa välittämistä Lindberg (2007, 57) 	Olen saanut positiivista palautetta omasta toiminnastani poliklinikan henkilökunnalta	Arvostustuki
<ul style="list-style-type: none"> • läheisten kanssa vuorovaikutuksessa ollessa tulisi kunnioittaa heidän aikaansaannoksiaan Taylor (2003, 254) 	Aikaansaannoksiani lapsen hoitoon liittyen on kunnioitettu poliklinikalla	Arvostustuki

Hyvä lapsen lähiaikuinen,

Tämä kysely on osa opinnäytetyötäni. Kyselyn avulla pyritään saamaan tietoa siitä, kuinka Sinä lapsen lähiaikuisena olet saanut tukea lapsesi hoidon aikana Mikkelin lastenpsykiatrian poliklinikalla.

Kyselyn vastaukset mahdollistavat poliklinikan toiminnan kehittämisen ja siten yhä paremman lähiaikuisen tukemisen poliklinikalla. (Lähiaikuisella tarkoitamme opinnäytetyössäni lapselle läheistä ja hänen asioistaan huolehtivaa aikuista, joka on mukana lapsen hoidossa.)

Kyselyyn vastataan nimettömänä ja vastauslomakkeet palautetaan suljetussa kirjekuoressa poliklinikalle käyntisi yhteydessä tai postitse suoraan minulle poliklinikalta saamassasi palautuskuoressa syyskuun 2015 loppuun mennessä. Käsittelen tulokset luottamuksellisesti ja siten, etteivät kenenkään yksittäisen vastaajan tiedot erotu joukosta. Täytettyjä vastauslomakkeita ei lueta poliklinikalla missään vaiheessa sellaiseenaan, vaan toimitan kyselyn tulokset poliklinikalle kootusti, jotta vastaajien nimettömänä pysyminen varmistuu.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista, eikä vastaamatta jättäminen vaikuta lapsen hoitoon.

Kysely koskee nimenomaan Mikkelin lastenpsykiatrian poliklinikan toimintaa. Vastatessasi kysymyksiin, pyrihän miettimään nimenomaan tämän poliklinikan henkilökunnan toimintaa. Näin pystymme kehittämään poliklinikan toimintaa Sinun vastauksesi perusteella.

Lisätietoa opinnäytetyöhön ja kyselyyn liittyen voi tiedustella minulta sähköpostitse (heidi.makinen@edu.mamk.fi) tai poliklinikan henkilökunnalta.

Kiitos vastauksistasi!

Heidi Mäkinen, sairaanhoitajaopiskelija

Mikkelin Ammattikorkeakoulu

LIITE 2(2).
Testivaiheen 2 kyselylomake

Seuraavat väitteet koskevat tiedonsaantia poliklinikalla. Vastaa ympäröimällä asteikolta 1-5 sopivin vaihtoehto ja vastaa lopuksi avoimeen kysymykseen (kysymys 11).

(1= Täysin eri mieltä, 2= Jokseenkin eri mieltä, 3= Ei eri eikä samaa mieltä, 4= Jokseenkin samaa mieltä, 5= Täysin samaa mieltä, 0= en osaa sanoa).

- | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Olen saanut poliklinikalta tietoa lapsen masennuksesta sairautena (sen oireista, ilmenemismuodoista, sairauden kulusta, mahdollisista pahenemisvaiheista jne.) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| 2. Olen saanut poliklinikalta tietoa masennuksen hoidosta (hoitovaihtoehtoista, hoidon suunnittelusta, hoidon etenemisestä, hoitoympäristöstä jne.) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| 3. Olen saanut poliklinikalta tietoa lapsen tilanteesta hoidon aikana | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| 4. Olen saanut poliklinikalta neuvoja virkistätymismahdollisuuksiin itselleni | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| 5. Olen saanut poliklinikalta neuvoja, kuinka selviytyä lapsen vaikeiden oireiden kanssa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| 6. Olen saanut poliklinikalta neuvoja kuinka, selviytyä kriisitilanteista lapsen kanssa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| 7. Minulle on kerrottu mahdollisista palveluista ja tuista (esim. vertaistukiryhmät, sosiaalietuudet jne.) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| 8. Olen saanut poliklinikalta neuvoja ja tietoa niitä itse pyytämättä | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| 9. Hoitohenkilökunnalta saamani tieto on annettu ymmärrettävässä muodossa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| 10. Olen saanut hoitohenkilöstöltä apua päätöksentekoon vaikeissa tilanteissa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| 11. Millaista ja missä tilanteissa olisit kaivannut lisätietoa poliklinikan henkilökunnalta? (Jatka vastaustasi tarvittaessa paperin toiselle puolelle) | | | | | | |

Seuraavat väitteet koskevat tunnetuen (empatia, halukkuus tukea toista, luottamuksen tunne, kuuntelu ja rohkaisu) saantia poliklinikalla. Vastaa ympyröimällä asteikolla 1-5 sopivin vaihtoehto ja vastaa lopuksi avoimeen kysymykseen.

(1= Täysin eri mieltä, 2= Jokseenkin eri mieltä, 3= Ei eri eikä samaa mieltä, 4= Jokseenkin samaa mieltä, 5= Täysin samaa mieltä, 0= en osaa sanoa).

- | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 12. Olen saanut puhua omista tunteistani poliklinikan henkilökunnan kanssa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| 13. Positiivisia tunteitani jaksamiseeni liittyen on pyritty vahvistamaan poliklinikalla | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| 14. Minulta on kysytty jaksamisestani | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| 15. Olen saanut poliklinikan henkilökunnalta osakseni empatiaa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| 16. Poliklinikan henkilökunnan toiminta minua kohtaan on ollut vastavuoroista | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| 17. Poliklinikan henkilökunta on ollut kiinnostunut kokemistani vaikeuksista | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| 18. Millaista sinun tunteisiisi liittyvää tukea olet jäänyt kaipaamaan poliklinikalla?
(Jatka tarvittaessa vastaustasi paperin toiselle puolelle.) | | | | | | |

Seuraavat väitteet koskevat kokemuksiasi arvostuksen saamisesta poliklinikalla. Vastaa ympyröimällä asteikolla 1-5 sopivin vaihtoehto.

(1= Täysin eri mieltä, 2= Jokseenkin eri mieltä, 3= Ei eri eikä samaa mieltä, 4= Jokseenkin samaa mieltä, 5= Täysin samaa mieltä, 0= en osaa sanoa).

- | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 19. Olen saanut positiivista palautetta omasta toiminnastani poliklinikan henkilökunnalta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| 20. Aikaansaannoksiani lapsen hoitoon liittyen on kunnioitettu poliklinikalla | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |

Täytähän lopuksi vielä seuraavat taustatiedot:

Suhteeni lapseen (äiti, isä, sijaisperheen vanhempi jne.)

Kuinka kauan lapsi on sairastanut masennusta? _____ kuukautta

Kiitos vastauksestasi.

Hyvä lapsen lähiaikuinen,

Tämän kyselyn avulla pyritään saamaan tietoa siitä, kuinka Sinä lapsen lähiaikuisena olet saanut tukea lapsesi hoidon aikana Mikkelin lastenpsykiatrian poliklinikalla.

Kyselyn vastaukset mahdollistavat poliklinikan toiminnan kehittämisen ja siten yhä paremman lähiaikuisen tukemisen poliklinikalla. (Lähiaikuisella tarkoitamme tässä lapselle läheistä ja hänen asioistaan huolehtivaa aikuista, joka on mukana lapsen hoidossa.)

Kyselyyn vastataan nimettömänä ja vastauslomakkeet palautetaan suljetussa kirjekuoressa poliklinikalle käyntisi yhteydessä tai postitse valmiissa palautuskuoressa (postimaksu maksettu). Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja siten, etteivät yksittäisen vastaajan tiedot erotu joukosta.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista, eikä vastaamatta jättäminen vaikuta lapsen hoitoon.

Kysely koskee nimenomaan Mikkelin lastenpsykiatrian poliklinikan toimintaa. Vastatessasi kysymyksiin, pyrihän miettimään nimenomaan tämän poliklinikan henkilökunnan toimintaa. Näin pystymme kehittämään poliklinikan toimintaa Sinun vastauksesi perusteella.

Lisätietoa kyselyyn liittyen voi tiedustella poliklinikan henkilökunnalta.

Kiitos vastauksistasi!

LIITE 3(2).
Kyselylomake poliklinikan käyttöön

Seuraavat väitteet koskevat tiedonsaantia poliklinikalla. Vastaa ympyröimällä asteikolta 1-5 sopivin vaihtoehto ja vastaa lopuksi avoimeen kysymykseen (kysymys 11).

(1= Täysin eri mieltä, 2= Jokseenkin eri mieltä, 3= Ei eri eikä samaa mieltä, 4= Jokseenkin samaa mieltä, 5= Täysin samaa mieltä, 0= en osaa sanoa).

- | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Olen saanut poliklinikalta tietoa lapsen masennuksesta sairautena (sen oireista, ilmenemismuodoista, sairauden kulusta, mahdollisista pahenemisvaiheista jne.) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| 2. Olen saanut poliklinikalta tietoa masennuksen hoidosta (hoitovaihtoehtoista, hoidon suunnittelusta, hoidon etenemisestä, hoitoympäristöstä jne.) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| 3. Olen saanut poliklinikalta tietoa lapsen tilanteesta hoidon aikana | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| 4. Olen saanut poliklinikalta neuvoja virkistäytymismahdollisuuksiin itselleni | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| 5. Olen saanut poliklinikalta neuvoja, kuinka selviytyä lapsen vaikeiden oireiden kanssa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| 6. Olen saanut poliklinikalta neuvoja kuinka, selviytyä kriisitilanteista lapsen kanssa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| 7. Minulle on kerrottu mahdollisista palveluista ja tuista (esim. vertaistukiryhmät, sosiaalietyudet jne.) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| 8. Olen saanut poliklinikalta neuvoja ja tietoa niitä itse pyytämättä | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| 9. Hoitohenkilökunnalta saamani tieto on annettu ymmärrettävässä muodossa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| 10. Olen saanut hoitohenkilöstöltä apua päätöksentekoon vaikeissa tilanteissa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| 11. Millaista ja missä tilanteissa olisit kaivannut lisätietoa poliklinikan henkilökunnalta? (Jatka vastaustasi tarvittaessa paperin toiselle puolelle) | | | | | | |

LIITE 3(4).
Kyselylomake poliklinikan käyttöön

Seuraavat väitteet koskevat tunnetuen (empatia, halukkuus tukea toista, luottamuksen tunne, kuuntelu ja rohkaisu) saantia poliklinikalla. Vastaa ympyröimällä asteikolla 1-5 sopivin vaihtoehto ja vastaa lopuksi avoimeen kysymykseen.

(1= Täysin eri mieltä, 2= Jokseenkin eri mieltä, 3= Ei eri eikä samaa mieltä, 4= Jokseenkin samaa mieltä, 5= Täysin samaa mieltä, 0= en osaa sanoa).

- | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 12. Olen saanut puhua omista tunteistani poliklinikan henkilökunnan kanssa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| 13. Positiivisia tunteitani jaksamiseen liittyen on pyritty vahvistamaan poliklinikalla | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| 14. Minulta on kysytty jaksamisestani | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| 15. Olen saanut poliklinikan henkilökunnalta osakseni empatiaa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| 16. Poliklinikan henkilökunnan toiminta minua kohtaan on ollut vastavuoroista | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| 17. Poliklinikan henkilökunta on ollut kiinnostunut kokemistani vaikeuksista | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| 18. Millaista sinun tunteisiisi liittyvää tukea olet jäänyt kaipaamaan poliklinikalla?
(Jatka tarvittaessa vastaustasi paperin toiselle puolelle.) | | | | | | |

Seuraavat väitteet koskevat kokemuksiasi arvostuksen saamisesta poliklinikalla. Vastaa ympyröimällä asteikolla 1-5 sopivin vaihtoehto.

(1= Täysin eri mieltä, 2= Jokseenkin eri mieltä, 3= Ei eri eikä samaa mieltä, 4= Jokseenkin samaa mieltä, 5= Täysin samaa mieltä, 0= en osaa sanoa).

- | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 19. Olen saanut positiivista palautetta omasta toiminnastani poliklinikan henkilökunnalta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| 20. Aikaansaannoksiani lapsen hoitoon liittyen on kunnioitettu poliklinikalla | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |

