

SIRPALEINEN MIELI -VERTAISTUKIRYHMIEN MERKITYS RYHMIIN
OSALLISTUNEILLE

Petra Puominen ja Johanna Sarkama
Opinnäytetyö, syksy 2015
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Puominen, Petra & Sarkama, Johanna. Sirpaleinen mieli -vertaistukiryhmien merkitys ryhmiin osallistuneille. Helsinki, syksy 2015, 56s., 3 liitettä.
Diakonia-ammattikorkeakoulu, DIAK Helsinki. Hoitotyön koulutusohjelma, Sairaanhoitaja (AMK).

A-klinikkasäätiö koordinoi vuosina 2012–2016 Lasinen lapsuus, Sirpaleinen mieli -hanketta. Osana tätä hanketta Mielenterveyden keskusliitto järjesti kolme Sirpaleinen mieli -vertaistukiryhmäkokonaisuutta. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Mielenterveyden keskusliiton kanssa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa Sirpaleinen mieli -vertaistukiryhmien merkitystä ryhmään osallistuneiden arjessa ryhmän päättymisen jälkeen. Tavoitteena oli selvittää, miten vertaistukiryhmään osallistuminen on vaikuttanut osallistuneen arkeen, antaa tietoa vertaistukiryhmiä järjestäneelle taholle vertaistukiryhmän merkityksellisyydestä sekä tuottaa kehittämisideoita vertaistukiryhmätoimintaan.

Kvalitatiivinen tutkimus toteutettiin vuosina 2014–2015 ja vastaukset kerättiin sähköisen lomakehaastattelun avulla. Tutkimukseen vastasi yhteensä 12 henkilöä. Vastaukset analysoitiin sisällönanalyysin keinoin.

Yksi keskeisimmistä motiiveista vertaistukiryhmiin hakeutumiselle oli tarve kohdata ja käsitellä lapsuuden ja nuoruuden kokemuksia sekä halu saada vertaistukea. Osallistuneet kokivat muutoksia tapahtuneen itsessä, parisuhteessa ja vanhemmuudessa. Muutokset itsessä näkyivät itsetuntemuksen kasvuna. Ryhmässä oli oivallettu lapsuuden traumojen heijastuminen parisuhteeseen, mikä näkyi toimintatavoissa, puolison valinnassa sekä alkoholinkäyttöön suhtautumisessa. Vertaistukiryhmään osallistuminen oli tukenut vanhemmuutta; riittävyden tunne vanhempana oli lisääntynyt ja armollisuus itseä kohtaan oli kasvanut. Vertaistukiryhmässä koettiin merkitykselliseksi muut vertaiset, ohjaajat, keskustelut ja toiminnallisuus.

Avainsanat: päihdeperhe, vanhemmuus, parisuhde, arki, vertaistuki

ABSTRACT

Puominen, Petra & Sarkama, Johanna.

The significance of The Fragmented Mind peer support groups for people who attended these.

56p., 3 appendices. Language: Finnish. Helsinki, autumn 2015.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree programme in Nursing. Degree: Bachelor of Nursing. Registered Nurse.

The project "Fragile Childhood, Fragmented Mind" was coordinated by A-Clinic Foundation during 2012-2016. During this project Finnish Central Association of Mental Health carried out three "Fragmented Mind" peer support groups. This thesis was done in collaboration with Finnish Central Association for Mental Health.

The aim of this thesis was to survey the significance of "Fragmented Mind" peer support groups for people and their everyday life after having attended a peer support group. The first aim of the thesis was to find out, how taking part in a peer support group had affected the participants' everyday life. The second aim was to give information about significant matters in peer support groups for the organisations who executed the groups. The third aim was to offer ideas of development on how to carry out peer support groups.

The study took place in 2014-2015 using a qualitative research method and the data were collected via an electronic interview form. There were 12 participants in this study. The data were analysed by content analysis.

One of the central motives for taking part in a peer support groups was the need to face and process childhood and youth experiences. The participants also experienced a need to get peer support. The study results indicate that the participants experienced changes in themselves, in their relationship and in parenthood. Changes in themselves meant that they were more aware of themselves after taking part in the group. During peer support groups the participants started to realize how childhood a trauma affected their way to act in life. A childhood trauma had affected their relationships, the way they chose their partner and their attitude towards alcohol. Taking part in a peer support group had improved the way they thought about parenthood: the feel of sufficiency had increased and they had become more merciful towards themselves. Meaningful things in a peer support group were other participants, group directors, conversations and functional activity.

Keywords: family with substance misuse, parenthood, relationship, everyday life, peer support

SISÄLLYSLUETTELO

1 JOHDANTO	6
2 LASINEN LAPSUUS, SIRPALEINEN MIELI -HANKE	8
3 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	12
3.1 Päihdeperhe	12
3.2 Vanhemmuus	13
3.3 Parisuhde	15
3.4 Arki	16
3.5 Vertaistuki ja –ryhmät	18
3.6 Aiemmin toteutetut keskeiset tutkimukset.....	19
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET	23
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	24
5.1 Tutkimusmenetelmä	24
5.2 Aineiston keruu ja tiedonantajat	25
5.3 Aineiston analyysi.....	26
6 TUTKIMUSTULOKSET	28
6.1 Motiiveja vertaistukiryhmään hakeutumiselle	28
6.2 Vertaistukiryhmän vaikutus omaan itseen, parisuhteeseen ja vanhemmuuteen.....	29
6.3 Merkityksellistä vertaistukiryhmäkokonaisuudessa	32
6.4 Yhteenveto keskeisistä tutkimustuloksista.....	33
7 POHDINTA	36
7.1 Tulosten pohdinta ja johtopäätökset	36
7.1.1 Vertaistukiryhmän vaikutus arkeen	37
7.1.2 Johtopäätökset	41
7.2 Eettinen pohdinta ja tutkimuksen luotettavuus	43
7.3 Ammatillinen kasvu	44
LÄHTEET.....	47

LIITE 1: Saatekirje	51
LIITE 2: Kyselylomake	53
LIITE 3: Esimerkki sisällönanalyysistä	55

1 JOHDANTO

Lasinen lapsuus -kyselyn mukaan joka kymmenes suomalainen on kasvanut perheessä, jossa joko toinen tai molemmat vanhemmista käyttävät päihteitä haitallisesti (Peltoniemi 2005). Päihdeperheessä eletyn lapsuuden vaikutukset aikuisuudessa on erittäin tärkeä ja ajankohtainen aihe, sillä Itäpuiston (2005, 11–12) mukaan tämä on ilmiönä kasvussa. Tästä huolimatta päihdeongelmaisten vanhempien kanssa eletystä lapsuudesta ja sen vaikutuksista aikuisuuteen on vain vähän tutkimustietoa, minkä takia haluamme tuoda oman panoksemme aiheeseen ja herättää lisäkeskustelua tärkeän aiheen ympärille.

Teemme opinnäytetyömme Lasinen lapsuus, Sirpaleinen mieli -hankkeen vertaistukiryhmätoiminnasta. Hanke on A-klinikkasäätiön koordinoima ja toteutettu Mielenterveyden keskusliiton ja Mielenterveysseuran kanssa yhteistyössä. Se on alkanut keväällä 2012 ja päättyy tammikuussa 2016. Tutkimamme Sirpaleinen mieli -vertaistukiryhmät ovat Mielenterveyden keskusliiton järjestämiä. Aiheemme on tutkia Sirpaleinen mieli -vertaistukiryhmätoimintaan osallistuneiden kokemuksia hankkeen tukiryhmien merkityksestä heidän arjessaan. Tutkimuksemme toteutetaan kvalitatiivisen lomakehaastattelun keinoin.

Sirpaleinen mieli -vertaistukiryhmät on suunnattu nuorille ja nuorille aikuisille, joiden vanhempien päihteidenkäyttö on varjostanut heidän lapsuuttaan. Sirpaleinen mieli -vertaistukiryhmien tavoitteena on vähentää läheisten kokemia haittoja, jotka ovat aiheutuneet vanhempien päihteidenkäytöstä, ja ennaltaehkäistä päihde- ja mielenterveysongelmien ylisukupolvisuutta. (A-klinikkasäätiö i.a.a.) Viimeinen kolmesta Mielenterveyden keskusliiton järjestämästä Sirpaleinen mieli -vertaistukiryhmästä loppui keväällä 2015.

Opinnäytetyömme on työelämälähtöinen ja tehdään yhteistyössä Mielenterveyden keskusliiton kanssa. Liiton on tärkeää saada tietoa vertaistukiryhmään

osallistuneiden kokemuksista ja ryhmän tuomista vaikutuksista osallistuneiden arkeen. Tämä on liitolle tärkeää informaatiota, kun se järjestää tulevaisuudessa vastaavanlaisia vertaistukiryhmiä.

Osana sairaanhoitajaopiskeluamme olemme tehneet työharjoitteluja mielenterveys- ja päihdetyötä tekevissä harjoittelupaikoissa. Harjoittelujen myötä kiinnostuksemme on herännyt tätä hoitotyön osa-aluetta kohtaan. Monilla eri hoitotyön osa-alueilla voi tarjota vertaistukea asiakkaalle tai potilaalle, mutta meitä kiinnostaa erityisesti vertaistuen merkitys mielenterveystyön näkökulmasta.

2 LASINEN LAPSUUS, SIRPALEINEN MIELI -HANKE

Sirpaleinen mieli on A-klinikkasäätiön Lasinen lapsuus -toiminnan hanke. Taustalla ovat havainnot, joiden mukaan päihteidenkäyttö kotona on yhteydessä nuorten ja nuorten aikuisten ahdistukseen, masennukseen ja epävarmuuteen pärjäämisestä aikuisena. Hankkeen tavoitteena on vähentää vanhempien päihteidenkäytöstä aiheutuvia haittoja sekä ennaltaehkäistä mielenterveys- ja päihdeongelmien ylisukupolvisuutta eli siirtymistä sukupolvelta toiselle. Lasinen lapsuus, Sirpaleinen mieli -hanke on suunnattu nuorille ja perheellistymisen alkuvaiheita eläville nuorille aikuisille, joiden lisäksi se pyrkii tavoittamaan ja tuomaan informaatiota nuorten kanssa työskenteleville ammattilaisille ja alan opiskelijoille. (A-klinikkasäätiö i.a.a.)

Lasinen lapsuus, Sirpaleinen mieli -hanke on A-klinikkasäätiön koordinoima. Hankkeessa ovat mukana Mielenterveyden keskusliitto ja Suomen Mielenterveysseura. Mielenterveyden keskusliitto ja Mielenterveysseura järjestävät vertaistukiryhmiä kasvokkain ja A-klinikkasäätiö järjestää hankkeen Internetissä toimivat ryhmät. Hanke on alkanut keväällä 2012 ja päättyy tammikuussa 2016. Hanke on Raha-automaattiyhdistyksen rahoittama. (A-klinikkasäätiö i.a.a.)

A-klinikkasäätiö on vuonna 1955 perustettu järjestö ja palveluntuottaja, joka auttaa päihdeongelmaisia ja heidän läheisiään. Lisäksi säätiö tekee ehkäisevää päihdetyötä, jonka tarkoituksena on vähentää päihteistä aiheutuvia haittoja ja muita psykososiaalisia ongelmia. Sen toiminta on alueellista, valtakunnallista ja kansainvälistä. Säätiön toimintaan kuuluu tukea kuntien peruspalveluja erityisosaamisellaan. A-klinikkasäätiö kehittää jatkuvasti päihde- ja mielenterveystyötä, tekee tutkimustyötä, järjestää koulutuksia ja julkaisee päihdetyön Tiimi-lehteä. Säätiön palveluita ovat A-klinikat, nuorisoasemat, korvaushoitoklinikat, sosiaali- ja terveysneuvontapisteet ja päivätoimintakeskukset. Lisäksi se tarjoaa sähköisiä palveluita. (A-klinikkasäätiö i.a.b.)

Mielenterveyden keskusliitto on perustettu vuonna 1971. Mielenterveyden keskusliitossa toimii eri alojen ammattilaisia sekä kokemusasiantuntijoita. Mielenterveyden keskusliiton tarkoituksena on valvoa ja ajaa mielenterveyspotilaiden, mielenterveyskuntoutujien ja heidän omaistensa etuja yhteiskunnassa ja toimia asiantuntijana heitä koskevissa asioissa. Liiton toimintaan kuuluu tarvittavien mielenterveyspalveluiden kehittäminen. Liitolla on 160 jäsenyhdistystä, joihin kuuluu 17 000 jäsentä. Mielenterveyden keskusliiton päärahoittaja on Raha-automaattiyhdistys. (Mielenterveyden keskusliitto i.a.b.)

Opinnäytetyö on tehty Lasinen lapsuus, Sirpaleinen mieli -hankkeeseen sisällyneistä kolmesta ammatillisesti ohjatusta vertaistukiryhmästä, joiden toteutuksesta vastasi Mielenterveyden keskusliitto. Vertaistukiryhmät olivat monimuotoisia ryhmäkokonaisuuksia, jotka koostuivat kolmesta kolmipäiväisestä avojaksosta ja yhdestä nelipäiväisestä perheviikonlopusta sekä näiden välille sijoittuvista ryhmätapaamisista ja henkilökohtaisista tapaamisista. (Mielenterveyden keskusliitto i.a.a.) Ryhmäkokonaisuuden kesto oli puoli vuotta (Laura Barck, henkilökohtainen tiedonanto 23.1.2015). Tavoitteena oli vanhempien päihteidenkäytöstä aiheutuvien ongelmien vähentäminen ja mielenterveysongelmien ylisukupolvisuuden ehkäisy. Vertaistukiryhmän avulla osallistujille tarjottiin mahdollisuutta miettiä lapsuuden kokemuksia ja omaa menneisyyttä. Heille annettiin aikaa ja tilaa keskustelulle sekä mahdollisuus vertaistuelle. Lisäksi haluttiin antaa välineitä omien voimavarojen ja vahvuuksien lisäämiselle sekä yhdessäoloa, virkistäytymistä ja rentoutumista. Vertaistukiryhmään osallistuminen oli osallistujalle maksutonta. (Mielenterveyden keskusliitto i.a.a.)

Vertaistukiryhmiin osallistui hankkeen aikana kaiken kaikkiaan 22 henkilöä. Kaikissa kolmessa vertaistukiryhmässä oli koko hankkeen ajan kaksi samaa ohjaajaa. Heidän lisäksi vertaistukiryhmien ohjaukseen ja toteutuksen tukemiseen osallistui myös muita ohjaajia, vertaispariskunta ja erilaisia ammattihenkilöitä, kuten taide-terapeutti. (Laura Barck, henkilökohtainen tiedonanto 23.10.2015.) Ryhmäkokonaisuuden toteutuksen runkona käytettiin Mielenterveyden keskusliiton nuorille

mielenterveyskuntoutujille kehitettyä ”Pallo haltuun” -kuntoutuskokonaisuutta. Tämä kokonaisuus oli kestoaltaan vuoden mittainen. Sirpaleinen mieli -vertaistukiryhmistä haluttiin kuitenkin tiiviimpiä, jolloin osallistujat sitoutuisivat paremmin, kokonaisuus olisi paremmin hallittavissa ja tavoitteiden asettaminen helpottuisi. Tämän vuoksi ryhmien pituudeksi valittiin puoli vuotta. Tästä lyhyempi kokonaisuus ei olisi antanut tarpeeksi aikaa prosessille, koska luottamuksen rakentaminen vie oman aikansa. (Barck 2015.)

Vertaistukiryhmien tarkempina tavoitteina oli antaa ryhmään osallistuvalla mahdollisuus ottaa aikaa ja tilaa pysähtyä miettimään omaa elämää ja hyvinvointia sekä siihen liittyviä asioita. Tärkeää oli, että jokaiselle osallistujalle tulisi kokemus kuulaksi ja nähdyksi tulemisesta. Heille pyrittiin tarjoamaan tuen ja avun lisäksi erilaisia keinoja käsitellä asioita, uusia näkökulmia sekä välineitä omien rajojen asettamiseen ja omasta hyvinvoinnista huolehtimiseen. Toiveena oli, että osallistujat oppisivat kuuntelemaan itseään, asettamaan omaa elämää koskevia tavoitteita ja kulkemaan niitä kohti. Tavoitteena oli vahvistaa heidän itsetuntemusta ja itsekunnioitusta ja omanarvontunnetta. (Laura Barck, henkilökohtainen tiedonanto 23.10.2015.)

Teemat ja kokonaissisältö ryhmäkokonaisuuksien välillä ovat pysyneet jokseenkin samoina. Ryhmissä on käsitelty teemoja hieman eri harjoitusten kautta ja teemojen sekä harjoitusten järjestys ovat muokkautuneet ryhmän etenemisen mukaan. Jokaisella ryhmällä on ollut mahdollisuus toivoa ryhmätapaamisille erilaisia teemoja, joista suosituimmat ovat tulleet valituiksi. Näin ollen ryhmätapaamisten sisältö on jokaisella ryhmällä ollut omanlaisensa. (Laura Barck, henkilökohtainen tiedonanto 23.10.2015.)

Vertaistukiryhmissä teemat alustettiin, minkä jälkeen teemasta käytiin erilaisia keskusteluja. Lisäksi tehtiin paljon toiminnallisia harjoituksia. Näiden lisäksi vertaistukiryhmien aikana kokeiltiin muun muassa naurujoogaa, TRE-stressinpurkuliikkeitä, shindoa ja geokätköilyä. Lisäksi ryhmät kävivät ”Ihana nainen” -kuvauksissa, oop-

perassa sekä jousiammunnassa ja järjestivät elokuvaillan, piknikin ja hyvinvointi-illan. (Laura Barck, henkilökohtainen tiedonanto 23.10.2015.)

3 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Keskeisiä käsitteitä opinnäytetyössämme ovat päihdeperhe, vanhemmuus, parisuhde, arki sekä vertaistuki ja vertaistukiryhmä. Opinnäytetyömme kannalta keskeiset teorian lähteet ovat Peltoniemen Lasinen lapsuus 2004, yhdysvaltalainen Haverfieldin ja Theissin tutkimus, Stakesin HYPÄ 2006 -tutkimukset sekä Lasinen lapsuus -hanke.

3.1 Päihdeperhe

Päihteiden käytöstä kärsivällä perheellä tarkoitetaan perhettä, jossa joko toinen vanhempi tai molemmat vanhemmat käyttävät päihteitä haitallisesti. Haitallisuudella tarkoitetaan sitä, että päihteiden käyttö vaikuttaa negatiivisesti perheen vuorovaikutukseen ja jonkun tai kaikkien perheenjäsenten terveyteen. Päihteiden liika-käyttö perheessä vaikuttaa haitallisesti perheen normaaliin rytmiin ja tuo perheen elämään epävarmuutta. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 56.)

On monenlaisia perheitä, joissa käytetään haitallisesti päihteitä. Päihdeperhe termi on helposti leimaava, koska ei ole olemassa tyypillistä päihdeperhettä. Mikä koetaan perheessä häiritseväksi tai haitalliseksi, on perhekohtaista ja siihen vaikuttavat monet eri tekijät. Lapsen kehitykseen vaikuttaa ympäristö. Vanhemman päihdeongelma yksistään ei välttämättä johda lapsen mielenterveysongelmiin, vaan ne johtuvat yleensä monen eri kehitystä haittaavan tekijän pitkäaikaisesta yhteisvaikutuksesta. (Savolainen 2009, 158–159.)

Vaikka päihdeongelma olisi vain yhdellä perheenjäsenistä, se vaikuttaa koko perheeseen ja turmelee perhettä. Lasten silmissä vanhemman muuttuva käytös on pelottavaa ja epämiellyttävää, mutta ennen kaikkea tuo mukanaan häpeää. Ongelmaa usein salaillaan, jotta ongelma ei paljastuisi ulkopuolisille ja asiasta kes-

kustelua vältellään jopa omassa perheessä, ikään kuin yritetään sulkea pois todellinen tilanne. (Jallinoja 2009, 26–29.) Nätkinin (2009, 68) mukaan lapsia on tärkeä suojella vanhempien päihteidenkäytön seurauksilta, sillä turvallinen lapsuus on edellytys tasapainoiseksi aikuiseksi kasvamiselle.

Kun perheessä ongelmia, on olemassa monenlaisia tekijöitä, jotka voivat riskeerata ja suojata lapsen kasvua ja kehitystä. Riskitekijät voivat estää ja vähentää lapsen mahdollisuutta tasapainoiseen kasvuun ja elämään, kun taas suojaavat tekijät kannattelevat ja edesauttavat näitä. Riskitekijät ja suojaavat tekijät ovat usein saman asian eri puolet, mutta erilaiset tekijät voivat myös kumota toistensa vaikutuksen. (Itäpuisto 2008, 110–111.) Suojaavia tekijöitä ovat esimerkiksi avoin kommunikaatio perheessä ja kodin ulkopuolinen sosiaalinen elämä. Omat harrastukset, ystävät ja tunne, että kuuluu johonkin ryhmään tukevat lapsen kehitystä ja tuovat iloa lapsen elämään. (Solantaus 2006, 5.) Jos perheessä vain toisella vanhemmisella on alkoholiongelma, voi ei-juovan vanhemman hyvä mielenterveys suojata lasta juomisen seurauksilta. Aina aikuisen roolimallin ei tarvitse tulla perheen sisältä, vaan kuka tahansa aikuinen voi toimia lapselle arkielämän roolimallina. Hyvät sosiaaliset suhteet perheen sisällä ja ulkopuolella ovatkin tärkeä suojaava tekijä lapsen kasvun kannalta. (Itäpuisto 2008, 112.)

3.2 Vanhemmuus

Hyvä vanhemmuus voi toteutua monella tavalla. Lapsen turvallisen kehityksen kannalta on olennaista, että vanhemmat tarjoavat lapselle rakkautta, välittämistä, nähdäksi ja kuulluksi tulemistä, turvallisuuden tunteen, riittävän ravinnon ja hygieniatason sekä rajoja ja virikkeitä. (Lindroos 2010.)

Vanhemmuudessa on aina läsnä vähintään kaksi sukupolvea, lapsi ja aikuinen. Vanhemmuus on kokonaisuus lapsuudessa sisäistettyä vanhemmuutta ja aikuisuudessa opittua, koettua ja ymmärrettyä vanhemmuutta. (Kekkonen 2004, 25,

27.) Vanhemmuuden kokemiseen vaikuttavat omat kokemukset lapsena olemisesta. Vaikeudet vanhemmuuteen kasvamisessa voivat johtua lapsuuden tai kehityshistorian käsittelemättömyydestä. (Vilén, Vihunen, Vartiainen, Sivén, Neuvonen & Kurvinen 2006, 93–94.)

Vanhemmuuteen kuuluu vaikeita asioita, joita vanhemmuuden roolikartta selittää selkeästi ja luontevasti. Roolikartan käsitteet pohjautuvat Jacob Levy Morenon rooliteoriaan, jonka mukaan rooli on luonteeltaan sosiaalinen ja yksilöllinen. Ne ovat yhteydessä yksilön persoonallisuuden kehitykseen ja odotuksiin, joita ihmiseen kohdistetaan. Roolit vaihtelevat toisista ihmisistä ja tilanteista riippuen. Merkittävimmät vanhemmuuden roolit kehittyvät hiljalleen vanhemmuuden myötä. (Ylitalo 2011a, 9–10.)

Vanhemmuuden roolikartan viisi pääroolia ovat motivaatorooleja, jotka kuvaavat vanhemman toiminnan perusmotiiveja. Näiden perusmotiivien lähtökohtana ovat lapsen tarpeet. (Ylitalo 2011a, 10.)

- Elämän opettaja
- Ihmissuhdeosaaja
- Rajojen asettaja
- Huoltaja
- Rakkauden antaja

Jokainen motivaatorooli jakautuu omiksi alarooleiksi eli tavoiterooleiksi, joita vanhempi toteuttaa omalla toiminnallaan lapsen tarpeen mukaan. Vanhemmuuden roolit kehittyvät vanhemmuuden kasvun myötä. Ideaalitalanteessa roolit ovat joustavassa käytössä lapsen tarpeen ja kehityksen mukaan. Joissakin tilanteissa rooli ylikehittyy ja lapsi saa tukea, jota ei enää tarvitse. Toisaalta joskus jokin rooleista voi jäädä vanhemmalta kokonaan puuttumaan tai vajavaiselle käytölle. Vanhemmuuden roolien kehitysasteet ovat (Ylitalo 2011a, 10–14.)

- Sopivasti kehittynyt rooli
- Ylikehittynyt rooli
- Alikehittynyt rooli
- Puuttuva rooli
- Vääristynyt rooli

Jotta rooli voi kehittyä, tulee vanhemmalla ja lapsella olla riittävästi yhteistä aikaa, sillä kehittyminen edellyttää vastavuoroista suhdetta lapsen ja vanhemman välillä. On tavallista, että vanhemmuuden alkutaipaleella monet roolit jäävät alikehittyneiksi, kun vanhempana oloa vasta opetellaan. Tämä alikehittyneisyys voi jopa toimia kehitystä eteenpäin vievänä voimana. Kaikki vanhemmuuden roolit ovat tärkeitä, mutta eri roolien merkitys painottuu lapsen kehityksen eri vaiheissa jonkin verran eri tavoin. Esimerkiksi pienellä lapsella rakkauden antajan ja huoltajan merkitys on suuri, kouluikäisellä elämän opettaja ja nuoruusiässä rajojen asettajan ja ihmissuhteosaajan rooli nousevat tärkeiksi. (Ylitalo 2011a, 15–16.)

3.3 Parisuhde

Parisuhde on yksi elämän tärkeimmistä ihmissuhteista. Hyvinvoiva ja toimiva parisuhde on olennainen sekä yksilön että perheen kannalta, sillä parisuhteeseen linkittyvät kaikki elämässä tapahtuvat muutokset. (Väestöliitto 2015.)

Parisuhteen roolikartta perustuu samoihin lähtökohtiin idean ja rakenteen osalta vanhemmuuden roolikartan kanssa. Parisuhteen roolikartan mukaan parisuhteella on viisi motivaatoroolia, jotka kuvastavat syitä, miksi ihmiset haluavat olla parisuhteessa. (Ylitalo 2011b, 27.)

- Kumppani
- Suhteen vaalija
- Rajojen kunnioittaja

- Arjen sankari
- Rakastaja

Ihmiset toimivat jollakin tavalla ja johonkin suuntaan motiivien ohjaamana. Parisuhteessa ihmisten toiminnan lähtökohtana ovat parisuhteen ylläpitäminen, kehittäminen ja vaaliminen. Jokainen motivaatirooli jakautuu alarooliksi eli tavoiterooliksi. Tavoiteroolien saavuttaminen edellyttää tekoja ja toimintaa parisuhteessa. (Ylitalo 2011b, 27–28.)

Parisuhteen roolit kehittyvät kokoajan. Parisuhteen eri vaiheissa roolien merkitys vaihtelee. Suhteen alkuvaiheessa ollaan paljon yhdessä ja pyritään tekemään vaikutus toiseen, jolloin rakastajan rooli värittää suhdetta, mutta suhteen vakiintuessa omat tarpeet alkavat näyttäytyä. Tällöin rajojen kunnioittajan ja arjen sankarin roolien merkitys kasvaa. Pitkässä parisuhteessa suhdetta ylläpidetään ja kehitetään suhteen vaalijan roolin avulla ja yleensä se sisältää kumppanuuden kokemista. On kuitenkin huomioitava, että pitkässä ja toimivassa parisuhteessä kaikki eri motivaatiroolit ovat tärkeässä asemassa. (Ylitalo 2011b, 31.)

3.4 Arki

Arki on käsitteenä monimuotoinen ja sitä on vaikea määritellä. Brittosociologien Tony Bennettin ja Diane Watsonin mukaan arjen määrittäminen on hankalaa, koska arkielämä on sekä teoreettinen käsite että jokaista koskettava kokemus. Arkielämää tutkittiin tarkastelemalla 53:a perheen arkea käsittelevää artikkelia, jotka luokiteltiin tutkimuskohteen ja tarkastelunäkökulman mukaan. Tutkimuksessa nousi kolme keskeistä aihealuetta: toiminnot, ajallisuus ja tunteet. Nämä aihealueet vastaavat kysymykseen: mitä arki sisältää? (Korvela & Rönkä 2014, 192, 197.)

Jokaisen perheen arki on erilainen ja jokainen perhe kokee arjen henkilökohtaisesti. Perheiden tavat ja rutiinit voivat poiketa paljon toisistaan, mutta tärkeintä on, että

päivittäiset askareet hoituvat ja sujuvat. Sujuva arki ja sen tuomat säännölliset rutiinit, kuten yhteiset ruokailut perheen kesken, luovat turvallisuuden tunnetta perhe-elämään. Erityisesti lapsille toistuvat rutiinit ovat tärkeitä, koska ne vaikuttavat lapsen oppimiseen. Säännöllisten rutiinien ja päivärytmin puuttuminen lapsiperheissä voi näkyä lasten levottomuutena ja vanhempien väsymisenä. (Järvinen, Lankinen, Taajamo, Veistilä & Virolainen 2012, 114–118.)

Arki on jatkuvaa olemista, tulemista ja lähtemistä, jossa ajanhallinnalla on keskeinen rooli (Järvinen ym. 2012, 112). Perheen tavat ja rutiinit toistuvat päivittäin samassa järjestyksessä, joten ne toistuvat myös viikoittain, kuukausittain ja vuosittain. Perhe rakentaa yleensä itse rytmit, mutta niiden rakentumiseen vaikuttavat myös perhettä koskettavien instituuttien asettamat aikataulut. Kun katsotaan yksittäisten perheenjäsenten aikaan liittyvää tutkimusta, tarkastellaan miten perheenjäsen käyttää aikaa erilaisiin tehtäviin. Kun aikaa tarkastellaan kahden perheenjäsenen näkökulmasta, tutkitaan miten kaksi yksilöä sovittaa yhteen aikataulut. Kun puolestaan tarkastellaan koko perhettä, tutkitaan perheen yhdessä viettämää aikaa, aikataulujen yhteensovittamista, koordinoinnista, tärkeistä yhteisistä hetkistä, tapahtumien kasautumisista ja ruuhkautumisista sekä rauhallisista ja hiljaisista hetkistä. (Korvela & Rönkä 2014, 198–199.)

Tunteet ovat olennainen osa perheen päivittäistä elämää ja ne ovat yksi arjen osa-alue. Tunteiden laatu vaikuttaa perheenjäsenten ajatteluun, toimintaan, havaintoihin ja hyvinvointiin. Arkielämässä tunteet ovat päivittäin läsnä: tunteita ilmaistaan, vastaanotetaan, siirretään ja etenkin perhe-elämässä niitä harjoitellaan perheenjäsenten kesken. (Korvela & Rönkä 2014, 200.)

Arjenhallinta vaikuttaa paljon perheen elämänhallintaan. Hyvä elämänhallinta on sisäinen voimavara, jonka avulla vaikeuksia ja hankalia tilanteita kohdatessa ihminen pystyy luottamaan itseensä ja kykyihinsä toimia. Perheen elämänhallinnan tunne sekä tyytyväisyys ihmissuhteissa muuttuvat elämän aikana. Muutoksiin vai-

kuttavat perheen vaihtuvat elämäntilanteet ja -kokemukset. (Järvinen ym. 2012, 114.)

3.5 Vertaistuki ja –ryhmät

Vertaistuki on saman elämäntilanteen tai -kokemusten jakavien ihmisten keskinäistä tukea ja kokemusten jakamista (Yli-Pirilä 2014). Vertaistuki on sosiaalista tukea ja se voi emotionaalisen tuen lisäksi ilmetä myös instrumentaalisenä tai toiminnallisena tukena (Hokkanen 2014, 26). Vertaistuen avulla voi edistää selviytymistä arjessa, kuntoutumista ja toipumista kriisistä. Vertaistukea saaneet kokevat, että he ovat tulleet kuulluiksi ja ymmärretyiksi ja oppineet puhumaan asioista, tunteista ja kokemuksista, joiden myötä elämään on tullut toiveikkuutta, mikä on vähentänyt ahdistusta ja helpottanut elämäntilannetta. (Yli-Pirilä 2014.)

Toisten vertaisten auttamisesta on hyötyä auttajalle itselleen. Muiden auttaminen voi lisätä omanarvontuntoa. Lisäksi auttamalla muita samassa elämäntilanteessa olevia voi yksilö samalla lisätä ymmärrystä omaa ongelmaansa kohtaan. Sekä auttajina että avunsaajina olevat vertaistukiryhmän jäsenet kokevat voivansa paremmin kuin he, jotka ovat ainoastaan avunsaajina. (Jantunen 2010, 87–88.)

Vertaistuki voi olla joko koulutettujen vapaaehtoisten tai ammattilaisten ohjaamaa toimintaa, jossa auttaja ja autettava ovat yhtä tärkeitä osapuolia (Yli-Pirilä 2014). Vertaistuki voi olla yksilöllistä, jolloin se on kahden henkilön välistä tukemista. Se voi olla myös yhteisöllistä, jolloin vertaistuki toteutuu vertaistukiryhmässä. (Jantunen 2010, 87.) Vertaistukiryhmän perustana ovat ryhmän tasa-arvoisuus ja vastavuoroisuus. Ryhmätoiminnassa ryhmän toiminta on johdonmukaista ja sitä ohjaavat ryhmälle asetetut tavoitteet ja suunnitelmat. (Yli-Pirilä 2014.)

Hyväri (2005, 215) määrittelee vertaistukiryhmän seuraavanlaisesti:

Vertaistukiryhmällä ymmärrän toisten auttamiseen ja tukemiseen tärkeitä vastavuoroisia suhteita, joissa kriittisiä ja kriisiytyneitä elämäntilanteita käsitellään yhdessä.

Vertaistukiryhmissä koetaan yhteisyyttä ja siellä muodostuu pidempiaikaisia ystävyssuhteita (Hyväri 2005, 215).

3.6 Aiemmin toteutetut keskeiset tutkimukset

A-klinikkasäätiön Lasinen lapsuus -kyselytutkimukset vuosina 1994 ja 2004 selvittivät suomalaisten lapsuudessa koettua vanhempien tai toisen vanhemman liiallista päihteiden käyttöä. Näissä kahdessa tutkimuksessa kyselyasettelu on ollut identtinen, mutta vuoden 1994 kysely toteutettiin käyntihaastatteluina ja vuoden 2004 puhelinhaastatteluina. (Peltoniemi 2005; Roine 2009.)

Peltoniemen (2005) vuonna 2004 tekemän tutkimuksen tärkein tutkimuskysymys oli lapsuudenperheen päihteiden ongelmakäytön yleisyys ja siihen liittyvät haitat. Näkökulma oli subjektiivinen ja vastaaja arvioi itse, onko ilmiöstä aiheutunut hänelle haittoja lapsuudessa ja mahdollisesti myöhemmin aikuisena. Tutkimuksen mukaan joka kymmenes suomalainen on kasvanut perheessä, jossa päihteiden käyttö on aiheuttanut heille haittoja. Näistä neljä prosenttia oli kärsinyt haitoista lapsuudessa, neljä prosenttia sekä lapsena että aikuisena ja kaksi prosenttia oli hakenut apua vanhempien päihteiden käytöstä aiheutuviin ongelmiin aikuisuudessa.

Vuonna 2004 tehdyn Lasinen lapsuus -tutkimuksen mukaan päihdeperheissä kasvaneiden lasten yleisin aikuisuudessa koettu haitta oli kielteinen tai tuomitseva suhtautuminen alkoholiin. Muut päihdeperheissä elämiseen yhdistetyt ongelmat liittyivät ihmissuhteisiin ja omaan persoonaan. Ongelmat ihmissuhteissa näyttäytyivät mm. pari- ja ihmissuhdeongelmina, vaikeutena luottaa muihin ihmisiin, ahdistuneisuutena alkoholinkäyttötilanteissa ja yhteyden katkaisemisena vanhempiin. Omaan personaan liittyviä ongelmia ovat heikko itsetunto, tunteiden kieltäminen,

jännittyneisyys, pelokkuus, aggressiivisuus, turvattomuus ja voimattomuus. (Peltoniemi 2005.)

Yhdysvalloissa on noin 26,8 miljoonaa lasta, jotka elävät perheessä, jossa joko toinen tai molemmat vanhemmista ovat alkoholisteja. Haverfield ja Theiss tutkivat vuosina 2011 ja 2012 kokemuksia aikuisilta, jotka olivat eläneet lapsuutensa perheessä, jossa oli ollut alkoholin ongelmakäyttöä. Tutkimuksen aineistoksi kerättiin tutkimusryhmään kuuluneiden aikuisten kokemuksia päihdeperheessä eletystä lapsuudesta sekä sen seurauksista. Tutkimuksen aineistoa kerättiin kahden kuukauden ajan verkkotukiryhmien keskusteluista ja saatu aineisto analysoitiin teemanalyysin keinoin. Haverfieldin ja Theissin tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, millaisia kokemuksia aikuisilla on lapsuudesta, jossa vanhemmilla oli päihteiden ongelmallista käyttöä ja mitä seurauksia tällaisella lapsuudella on ollut aikuisuudessa. (Haverfield & Theiss 2014, 166,170.)

Aineiston analyysin avulla aineistosta löytyi toistuvia teemoja, jotka kuvasivat kokemuksia ja seurauksia lapsuudesta päihdeperheessä. Aineistossa nousi esille seitsemän pääteemaa. Nämä teemat olivat alkoholistivanhempien vaikutus aikuisuuteen, voimaantuminen tuen avulla, tarve suojella omaa haavoittunutta sisäistä lasta ja tervehdyttää vanhemmuuden kokemusta, huono itsetunto ja epävarmuus, vihan ja kaunan tunne sekä parisuhde- ja kommunikointiongelmat. Nämä teemat auttavat ymmärtämään lapsuuden pitkäaikaisia vaikutuksia yksilön hyvinvointiin ja perheen kommunikointiin. (Haverfield & Theiss 2014, 176.)

Moni aineistosta noussut teema korostaa tunteiden käsittelyn vaikeutta. Tutkimustulosten mukaan yksilöt hyötyivät verkkotukiryhmistä saadusta tuesta, sillä tukiryhmä tarjosi kanavan samastua muihin saman perhetaustan omaaviin ja heidän kokemuksiinsa. Tukiryhmät kuvattiin lohdun, samaistumisen, yhteyden ja elämänhallinnan lähteeksi. Tietoisuus siitä, miten vanhempien alkoholinkäyttö vaikuttaa omaan elämään, kasvoi aikuisuudessa. Aikuisuuden ja omien kokemusten myötä

oli mahdollista ymmärtää perheen toimintahäiriö sekä vanhempien tai vanhemman sairauden vakavuus. (Haverfield & Theiss 2014, 171–172, 176)

Seurausta ongelmallisesta lapsuudesta oli tarve suojella sisäistä lastaan haavoittumasta ja pyrkimys selviytyä syvälle juurtuneiden ongelmien kanssa. Täytyi opetella olemaan aikuinen ilman aikuisen mallia sekä tiettyjen tunnepitoisten sanojen merkityksiä, kuten rakkaus, anteeksianto ja onnellisuus. Omiin kykyihin ja tunteisiin ei opittu luottamaan ja perheen ristiriitaisten viestien takia aikuisuudessa voi kärsiä turvattomuuden tunteesta ja itsetunto-ongelmista. Perheissä, joissa on ilmennyt alkoholin liikakäyttöä, oli tyypillistä kokea vihaa ja kaunaa toista vanhempaa tai molempia vanhempia kohtaan. Terveellisen intiimin suhteen luominen aikuisuudessa oli hankalaa. Parisuhdeongelmien taustalla vaikutti vuorovaikutus ja pelko, joka oli ollut alkoholiongelmaisen vanhemman kanssa. Kommunikoinnin puute lapsuudenkodissa vaikutti itseilmaisuuksiin, mistä johtuen aikuisuudessa on tarve opetella kommunikointitaitoja ja kokemuksen kautta ymmärtää kommunikoinnin hyötyjä. (Haverfield & Theiss 2014, 172–176.)

Stakes eli Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus toteutti vuonna 2006 suomalaisten lapsiperheiden hyvinvointia selvittävän monivaiheisen HYPÄ 2006 -tutkimuksen. Osa tutkimuksesta toteutettiin postikyselynä, jonka tavoitteena oli selvittää alaikäisten lasten vanhempien kokemuksia. Postikyselyyn vastasi 2877 henkilöä ja tutkimus toteutettiin kvalitatiivisin menetelmin. HYPÄ 2006 -tutkimuksen yhtenä tavoitteena oli saada tietoa, onko päihdeperheessä vietetyllä lapsuudella vaikutusta vanhemmuuden rasittavuuteen ja kasvatusmetodeihin. Toisena tavoitteena oli kartoittaa päihdeongelman siirtymistä sukupolvelta toiselle. (Holmila & Raitasalo 2008, 296.)

HYPÄ 2006 -tutkimuksen vastaajista merkittävä osa kertoi, että heidän lapsuudenkodissaan on käytetty liikaa alkoholia. Oman alkoholinkäytön koki ongelmalliseksi kuusi prosenttia miehistä ja prosentti naisista. Tämän aineiston pohjalta miehet toistavat edellisen sukupolven ongelmallista alkoholinkäyttöä omassa elämässään

naisia useammin. Naiset taas kokivat miehiä useammin riittämättömyyden tunnetta ja huolta omasta jaksamisestaan vanhempana. Sukupolvien välisen ongelmaketjun katkaisemiseksi tulisi vanhempien saada tukea alkoholinkäytön hallintaan. Lisäksi heitä tulisi auttaa tuntemaan, että he ovat hyviä vanhempia ja löytämään voimavaroja vanhemmuuteen. Tutkimuksen mukaan positiivinen ilmiö on, että päihdeperheissä kasvaneet vanhemmat suhtautuvat alkoholiin liittyviin kasvatustehtäviin muita vanhempia vastuullisemmin. (Holmila & Raitasalo 2008, 304–305.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Aiemmin tehtyjen tutkimusten (mm. Peltoniemi 2005, HYPÄ 2006) mukaan lapsuudessa koettu vanhemman tai vanhempien ongelmallinen päihteiden käyttö voi vaikuttaa aikuisuuteen ja vanhemmuuteen. Mielenterveyden keskusliitto järjesti kolme eri vertaistukiryhmäkokonaisuutta, joihin osallistui aikuisia, jotka olivat eläneet lapsuutensa perheessä, jossa oli vanhempien ongelmallista päihteidenkäyttöä. Kolmesta ryhmästä ensimmäinen päättyi keväällä 2013, toinen keväällä 2014 ja viimeinen keväällä 2015.

Tutkimuksemme tarkoituksena oli kartoittaa Sirpaleinen mieli -vertaistukiryhmien merkitystä ryhmään osallistuneiden arjessa ryhmän päättymisen jälkeen. Tutkimuksen tavoitteena oli kuvata, miten vertaistukiryhmään osallistuminen on vaikuttanut osallistuneen arkeen, sekä antaa vertaistukiryhmiä järjestäneelle taholle tietoa siitä, mikä vertaistukiryhmissä on ollut merkityksellistä ja tuottaa kehittämisideoita vertaistukiryhmätoimintaan.

Tutkimuskysymyksemme olivat seuraavat:

1. Mikä motivoi lähtemään vertaistukiryhmään?
2. Miten ryhmään osallistuminen on vaikuttanut osallistuneen arkeen?
3. Mikä vertaistukiryhmässä oli merkityksellistä?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Avaamme tässä kappaleessa tarkemmin tutkimusprosessiamme, kohderyhmäämme, tutkimusmenetelmän eli lomakehaastattelun valinnan sekä aineistomme analysoinnin.

5.1 Tutkimusmenetelmä

Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on kuvata todellista elämää ja tutkimuskohdetta arvioidaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161). Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on tavoittaa tutkittavan omat kuvaukset koetusta todellisuudesta (Vilka 2015, 118).

Lomakehaastattelu on yksi kvalitatiivisista aineistonkeruumenetelmistä ja sen avulla on mahdollista tutkia erilaisia ilmiöitä ja hakea vastauksia erilaisiin ongelmiin. Sitä käyttäessä tulee kysyä ainoastaan tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimusongelman kannalta merkityksellisiä kysymyksiä. Teoreettisesta viitekehystä löytyy perustelu lomakehaastattelun jokaiseen kysymykseen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71, 74–75.)

Tutkimusmenetelmäksi valitsimme kvalitatiivisen tutkimuksen, jonka aineiston keräsimme lomakehaastattelun avulla. Toteutimme lomakehaastattelun sähköisen haastattelulomakkeen avulla. Syötimme valmiin haastattelulomakkeen Webropol-kyselytutkimustyökaluun ja lähetimme lomakkeemme linkin yhdyshenkilöllemme. Valitsimme lomakehaastattelun aineistonkeruumenetelmäksemme, koska sen avulla oli mahdollista tavoittaa jokainen Sirpaleinen mieli -vertaistukiryhmiin osallistunut. Lisäksi vastaajat voivat osallistua helposti ja vastata omiin kokemuksiin peilaten. Vertaistukiryhmiä on järjestetty kolmena peräkkäisenä vuonna.

5.2 Aineiston keruu ja tiedonantajat

Yhteistyömme Mielenterveyden keskusliiton kanssa alkoi marraskuussa 2014. Kävimme tapaamassa yhteyshenkilöämme ja keskustelimme Lasinen lapsuus, Sirpaleinen mieli -hankkeesta. Yhdessä mietimme, mikä voisi olla opinnäytetyömme aihe. Aihe valikoitui seuraavalla tapaamiskerralla, jolloin rajasimme aiheen tarpeeksi suppeaksi opinnäytetyön laajuutta ajatellen.

Aiherajauksen jälkeen aloitimme teoreettisen viitekehyksen rakentamisen perehtymällä huolellisesti aiemmin tehtyihin tutkimuksiin, keskeisiin käsitteisiin ja pohjustamalla haastattelulomakettamme samanaikaisesti. Ennen haastattelulomakkeen lähettämistä tutkimusryhmään kuuluneille, hioimme kysymyksiä yhdessä yhteyshenkilömme ja ohjaavan opettajamme kanssa. Yhdyshenkilömme kautta kyselylomakkeemme kävi myös Sopeutumisvalmennus -tiimin kehittämispäivässä arvioitavana ja saimme kehittämisideoita sieltä lomakkeeseen.

Sirpaleinen mieli -vertaistukiryhmiin osallistui hankkeen aikana 22 henkilöä. Keräsimme aineiston lähettämällä sähköisen haastattelulomakkeen kaikille vertaistukiryhmissä mukana olleille. Haastattelulomakkeen toteutimme Webropol-kyselytutkimustyökalulla. Kaksi viikkoa kyselylomakkeen lähettamisestä lähetimme tutkimusryhmään kuuluville muistutuksen kyselyyn vastaamisesta yhteyshenkilömme toimesta ja toinen muistutus vielä kaksi viikkoa ennen vastausajan päättymistä. Vastausaikaa kyselyyn vastaamiseen oli yhteensä kuusi viikkoa.

Kohderyhmään kuuluvat Sirpaleinen mieli -vertaistukiryhmiin osallistuneet nuoret ja perheellistymisen alkuvaiheita elävät nuoret aikuiset. He ovat osallistuneet vertaistukiryhmiin hankkeen vuosina 2012–2015. Tutkimusryhmän jäsenet asuvat Etelä-Suomessa.

Haastattelulomakkeessamme (LIITE 2) oli viisi avointa kysymystä. Keskeisinä aiheina haastattelun kysymyksissä olivat, miten vertaistukiryhmään osallistuminen

vaikutti osallistuneen arkeen, käsitykseen vanhemmuudesta ja parisuhteesta sekä mikä vertaistukiryhmässä oli merkityksellistä. Kysymykset pohjautuivat teoreettiseen viitekehykseen eli aiemmin tehtyihin tutkimuksiin lapsuudessa koetun vanhempien ongelmallisella päihteidenkäytön kokeneista aikuisista. Kysymys, joka käsitteli vaikutusta parisuhteeseen, pohjautui useampaan tutkimukseen. Peltoniemen (2005, 8) tutkimuksen mukaan lapsuudessa koettu vanhempien ongelmallinen alkoholin käyttö voi heijastua ihmissuhteisiin ja Haverfield & Theissin (2014, 176) tutkimuksen mukaan lapsuuden kokemukset voivat näkyä parisuhde- ja kommunikointiongelmoina. Kysymys vaikutuksesta perheeseen pohjautui HYPÄ 2006 – tutkimukseen (Holmila & Raitasalo 2008, 304), jonka mukaan lapsuuden kokemukset voivat vaikuttaa kokemukseen vanhemmuudesta. Haverfield & Theissin (2014, 171) tutkimuksessa oli saatu tietoa, mikä verkossa toteutetussa vertaistukiryhmässä oli merkityksellistä. Me halusimme saada selville, mikä Sirpaleinen mieli -vertaistukiryhmissä oli osallistuneille merkityksellistä.

5.3 Aineiston analyysi

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi on kolmivaiheinen prosessi, jossa ensin aineisto pelkistetään, seuraavaksi ryhmitellään ja viimeiseksi luodaan teoreettiset käsitteet. Johtopäätöksiä tehdessä pyritään näkemään, mitkä asiat tutkimukseen osallistuneille merkitsevät. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108, 113.)

Saamamme vastaukset olivat kattavia ja vastasivat hyvin esittämiimme kysymyksiin. Aineiston laajuus oli kuusi A4-kokoista arkkia. Vastaukset olivat tiiviitä ja asia-pitoisia, mutta huomionarvoista oli erilaisten käsitteiden luonteva käyttö. Tämä viittasi vahvasti siihen, että haastattelulomakkeen kysymyksiä aihepiirejä oli työstetty paljon. Laajin aineisto tuli vertaistukiryhmään osallistumisen vaikutuksesta parisuhteeseen.

Analysoimme opinnäytetyöhön kerätyn aineiston aineistolähtöisen sisällönanalyysin keinoin. Tulostimme Webropolista tulosteen, jossa näkyivät jokaiset kysymyksen alla kaikki tähän kysymykseen tulleet vastaukset. Analysoimme aineistosta jokaisen haastattelulomakkeen kysymyksen erikseen. Poimimme vastauksista aluksi kysymyksen kannalta olennaiset alkuperäisilmaukset erillisille paperille. Tämän jälkeen pelkistimme alkuperäisilmaukset yksinkertaisiksi ilmauksiksi, jolloin tutkimuksen kannalta epäolennainen jäi pois ja kerätty aineisto tiivistyi. Pelkistämämme ilmaukset leikkasimme erillisiksi paperilapuiksi.

Ryhmittelimme samankaltaiset pelkistämämme ilmaukset ja yhdistimme ne omiksi luokikseen. Käytännössä liimasimme käsitteet paperille omiksi ryhmikseen. Tämän jälkeen, kun aineisto oli luokiteltu, yhdistelimme ryhmiä alaluokiksi. Alaluokat muodostimme aikaisemmin tehdyistä tutkimuksista (mm. Peltoniemi 2005) nousseista teemoista. Kun olimme analysoineet jokaisen lomakehaastattelun kysymyksen erikseen, teimme Wordiin taulukoita, joissa luokkina on alkuperäisilmaus, pelkistys, alaluokka, yläluokka ja pääluokka (LIITE 3).

6 TUTKIMUSTULOKSET

Sähköiseen lomakehaastatteluun vastasi yhteensä 12 henkilöä, joka oli 54,5% vertaistukiryhmiin osallistuneista. Kolme vastaajista oli syksyllä 2012, kuusi syksyllä 2013 ja kolme syksyllä 2014 alkaneesta vertaistukiryhmästä. Haastattelulomakkeessa oli viisi avointa kysymystä, jotka on analysoitu aineistolähtöisen sisälönanalyysin avulla.

Kappaleessa 6.1 avaamme vertaistukiryhmiin osallistuneiden motiiveja ryhmään osallistumiselle. Kappaleessa 6.2. ovat tutkimustulokset arjessa tapahtuneista muutoksista, jossa yhdistyvät muuttuneet käsitykset omasta arjesta, parisuhteesta ja vanhemmuudesta. Viimeisessä kappaleessa 6.3 esitellään, mikä vertaistukiryhmissä on ollut merkityksellistä ryhmään osallistujille.

6.1 Motiiveja vertaistukiryhmään hakeutumiselle

Motiiveja Sirpaleinen mieli -vertaistukiryhmään hakeutumiselle oli useita. Osalle maksutonta ryhmää oli suositellut jokin ulkopuolinen taho ja toiset olivat löytäneet tiensä vertaistukiryhmään omaa reittiä. Saaduista vastauksista voimakkaimmin esille nousi tarve kohdata ja käsitellä lapsuuden ja nuoruuden kokemuksia, sillä puolet mainitsivat tämän yhdeksi motiiviksi ryhmään osallistumiselle.

Halusin käsitellä lapsuuttani alkoholiperheessä ammattilaisen ohjauksessa.

Ajatus intensiivisestä ja intiimistä mahdollisuudesta käsitellä vaikeita kokemuksiani, kohdata ne.

Ryhmään hakeuduttiin myös vertaistuen ja omien negatiivisten tunteiden kohtaamisen ja käsittelyn vuoksi. Neljännes vastaajista koki tarvitsevansa vertaistukea.

Yhtä moni vastaajista kaipasi apua ja muutosta negatiivisten tunteiden käsittelyyn, kuten pahaan oloon, ahdistukseen ja vihantunteiden käsittelyyn.

Kaipasin ymmärrystä oireiluuni ja tapoihini reagoida.

Muita vaikuttimia ryhmään lähtemiseen olivat tarve tutkiskella omaa minäkuva, pelko epäonnistumisesta vanhempana sekä ylisukupolvisuuden katkaiseminen. Jotkin vastaajista koki kynnyksen osallistumiselle olleen matala, mitä saattoi edesauttaa, ettei ryhmään osallistuminen maksanut mitään.

6.2 Vertaistukiryhmän vaikutus omaan itseen, parisuhteeseen ja vanhemmuuteen

Vertaistukiryhmiin osallistujat kokivat eniten muutoksia tapahtuneen omassa itsessään. Useimmat vastaajista kokivat, että oma itsetuntemus kasvoi ryhmän aikana. Itsetuntemuksen kasvaminen näkyi ensisijaisesti tunteiden säätelyssä. Kyky tunnistaa, käsitellä ja ilmaista niin positiivisia kuin negatiivisia tunteita oli kehittynyt.

Pystyn analysoimaan itseäni paremmin. Tiedostan tunteeni paremmin ja keinoni toimia tunteiden aikana ovat lisääntyneet.

Itsetuntemuksen kasvun mukana osa osallistujista oli oppinut tervettä itsekkyyttä, kuuntelemaan itseään ja omia toiveitaan, tunnistamaan omia vahvuuksia ja määrittämään rajoja. Vertaistukiryhmän avulla armollisuus itseä kohtaan sekä oma jaksaminen olivat lisääntyneet.

Olen löytänyt uusia tapoja toimia ja löytänyt omia vahvuuksia. Omien rajojen määrittäminen lienee loppuelämän projekti, mutta parannusta siinäkin.

Oma vointini on parantunut ihan mielettömästi, olen taas oma itseni ja jaksan paljon paremmin niin töissä kuin vapaa-ajallakin.

Muutokset omassa arjessa vaikuttivat positiivisesti myös perheeseen ja perheen arkeen. Yksilön merkitys parisuhteessa nostettiin myös esille. Oma aika, oma hyvinvointi ja itsestä huolehtiminen näkyvät parisuhteessa. Oli opittu, että negatiivisia tunteita voi ilmaista eikä toista tarvitse miellyttää.

Haastattelulomakkeen esitietojen perusteella lähes kaikki vastaajista oli parisuhteessa osallistuessaan vertaistukiryhmään. Kysyimme parisuhteen sekä ennallaan pysyneitä että muuttuneita käsityksiä. Vastauksissa keskityttiin kuitenkin pääasiassa muuttuneisiin ajatuksiin ja käsityksiin ennallaan pysyneiden sijaan.

Vastauksista eniten esille nousi tietoisuus lapsuuden kokemusten vaikutuksista parisuhteeseen. Parisuhdetta käsiteltäessä oli oivallettu, että lapsuuden traumat heijastuvat parisuhteeseen eri tavoin, kuten toimintatapoihin, puolison valintaan ja alkoholin käyttöön suhtautumiseen. Oli myös oivallettu, että oma parisuhde voi olla onnellinen lapsuuden kokemuksista huolimatta, ja ymmärretty, millainen on terve parisuhde.

Huomasin muiden ryhmäläisten kautta, että on mahdollista olla ns normaalissa, onnellisessa parisuhteessa, vaikka lapsuus oli mitä oli. Ei oo pakko toistaa sitä sukupolvien ketjua.

Vertaistukiryhmän avulla oli ymmärretty, että parisuhde ei ole itsestäänselvyys. Pieni joukko vastaajista koki saaneensa työkaluja siihen, miten parisuhdetta voi hoitaa. Parisuhteen hyvinvoinnin kannalta tärkeiksi koettiin välittäminen ja toisen huomioiminen. Lisäksi puhumisen ja jakamisen tärkeys, yhteinen tekeminen, yhteiset arvot ja pelisäännöt nousivat vastauksista esille.

Että parisuhdetta täytyy totisesti hoitaa, se ei hoidu itsekseen. --- Sain työkaluja hoitaa myös parisuhdetta.

Vertaistukiryhmään osallistumisen myötä luottamus parisuhteeseen ja turvallisuuden tunne parisuhteessa oli kasvanut. Luottamus parisuhteeseen näkyi vastauksissa uskona siihen, että suhde kestää ja voi hyvin. Ryhmästä saadun vertaistuen

avulla olivat luottamus ja usko omaan parisuhteeseen kasvaneet. Lähtökohtana koettiin, että parisuhteen tulee ensisijaisesti olla turvallinen.

Tärkeäksi on tullut myös se ihana turvallisuuden tunne, jota koen parisuhteessa juuri oman mieheni kanssa. On löytynyt myös luottamus siihen, että suhde kestää ja me pysymme yhdessä, koska haluamme sitä.

Yksilön paremman itsetuntemuksen ja armollisuuden tunteen myötä keskittyminen omaan parisuhteeseen ja perheeseen koheni. Avoimuus, läheisyys ja luontevuus lisääntyivät ja riidat vähenivät. Parisuhteessa alkoholin käyttö aiheutti kitkaa, kun puolison juomiseen puututtiin ja sitä vahdittiin. Ryhmän kautta luottamusta puolisoon alkoi löytyä enemmän.

Minulla on edelleen taipumus puuttua ja vahtia mieheni juomista. Luottaminen on vaikeaa ja huonot ajatukset valtaavat edelleen toisinaan mielen. Osaan kuitenkin ehkä jo paremmin pysäyttää ajatuskierteen kuin aiemmin.

Esitietojen mukaan kahdella kolmesta vastaajasta on ollut lapsia ryhmään osallistuesssa. Suurimmalla osalla vastaajista käsitys tai kokemus vanhemmuudesta oli muuttunut. Kaikista vastaajista hieman alle puolet kokivat kuvan vanhemmuudesta realisoituneen vertaistukiryhmään osallistumisen myötä.

Kokonaisuutena luulen, että käsitykseni vanhemmuudesta on nyt realistisempi, enkä ota siinä onnistumisessa niin kovia paineita, kuin ehkä ilman ryhmää ottaisin.

Ryhmään osallistuminen oli tukenut vanhemmuutta. Useat vastaajista kokivat, että riittävyden tunne vanhempana oli lisääntynyt ja armollisuus itseä kohtaan kasvanut. Osa nosti myös esille, että armollisuus omia vanhempia ja omaa puolisoa kohtaan on lisääntynyt. Armollisuus ilmeni aineistosta esimerkiksi siten, että ei vaadi itseltään niin paljon vanhempana nyt tai tulevaisuudessa ja pitää itseään hyvänä vanhempana.

Olen ehkä armollisempi itseäni kohtaan ja pidän nyt itseäni hyvänä vanhempana.

Uskon itseeni ja siihen, että riitän tällaisena.

Pystyn vihdoin antamaan anteeksi omille vanhemmilleni, mikä on tuonut heitä lähemmäksi omia lapsiani heidän isovanhempinaan.

Vastauksista nousi esille suhtautuminen alkoholiin. Koettiin, että oltiin tarkempia kotona alkoholinkäytöstä ja kodin tulee olla turvallinen paikka lapsille kasvaa. Neljännes vastaajista ei ollut huomannut vertaistukiryhmällä olleen vaikutusta käsityksiin vanhemmuudesta tai ei osannut vastata kysymykseen.

6.3 Merkityksellistä vertaistukiryhmäkokonaisuudessa

Vertaistukiryhmässä merkitykselliseksi (KUVIO 1) koettiin toiminnallisuus, keskustelut sekä ryhmä eli ohjaajat ja vertaiset. Sirpaleinen mieli -vertaistukiryhmien yleinen sisältö oli hyvin suunniteltu ja erityisesti perheviikonloppu koettiin hyödylliseksi.



KUVIO 1. Merkityksellistä vertaistukiryhmissä

Nautin toiminnallisista tehtävistä. Myös monet keskustelut olivat antoisia.

Erityisesti ryhmä ja sen merkitys oli suuri. Ohjaajat olivat ammattitaitoisia ja helposti lähestyttäviä. Ryhmä koettiin turvalliseksi ja luottamukselliseksi ympäristöksi käsitellä vaikeita asioita. Vertaistuen avulla sai kuulla toisten kokemuksia ja sai uusia näkökulmia asioihin. Ystävyys on jatkunut ryhmän jälkeen.

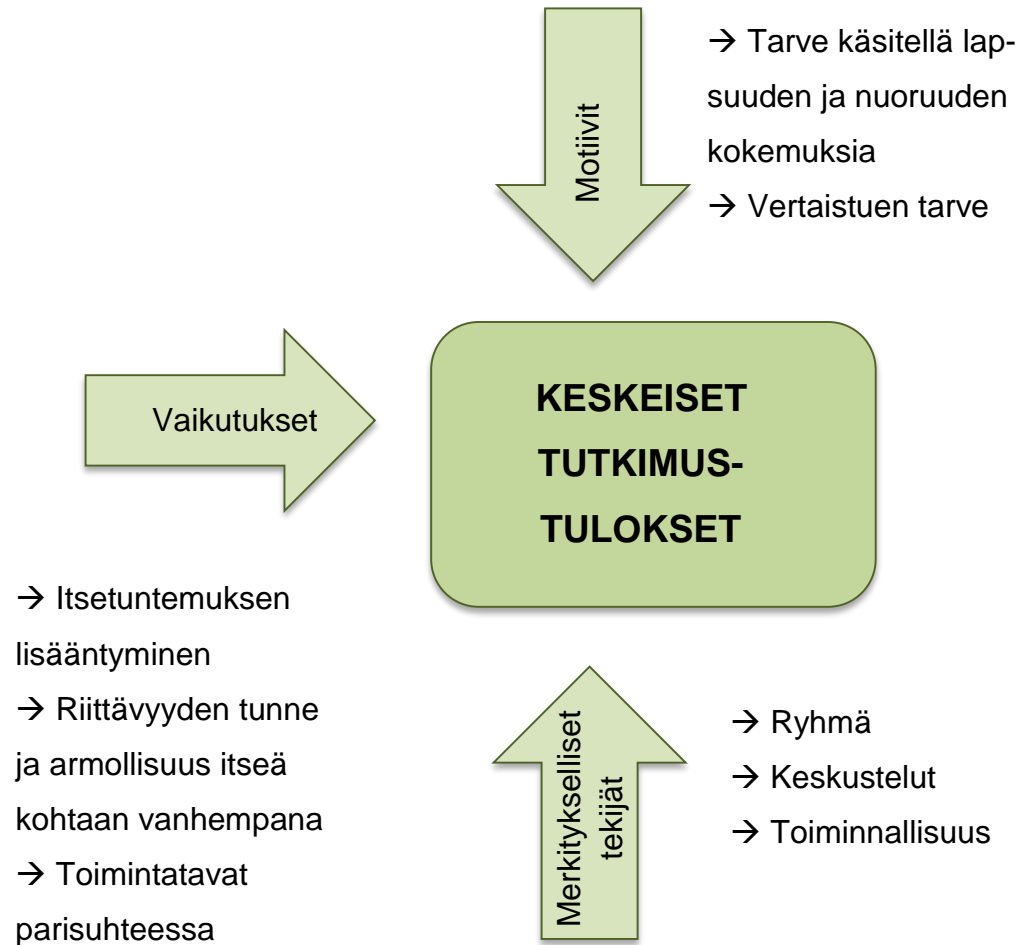
Muut osallistujat toivat sisällön kurssiin, ei ole vertaistuen voittanutta.

Vastaajat kokivat ryhmän aikana saaneensa paljon omaa aikaa, joka tarkoitti itsensä tutkimista, itsensä hoitamista ja nautiskelua. Rentoutumisharjoitukset koettiin hyödyllisiksi.

Oli reilusti ”omaa aikaa” vain olla ja hoitaa itseään, rentoutua tai ainakin harjoitella sitä, aikaa ja tukea olla vaikeiden asioiden äärellä.

6.4 Yhteenveto keskeisistä tutkimustuloksista

Opinnäytetyömme keskeiset tutkimustulokset liittyivät vertaistukiryhmään osallistumisen motiiveihin, osallistumisen tuomiin vaikutuksiin sekä vertaistukiryhmän merkityksellisiin tekijöihin (KUVIO 2).



KUVIO 2. Keskeiset tutkimustulokset

Yksi keskeisistä motiiveista vertaistukiryhmään hakeutumiselle oli tarve kohdata ja käsitellä lapsuuden ja nuoruuden kokemuksia. Toinen olennainen motiivi oli halu saada vertaistukea. Vertaistukiryhmän myötä muutoksia oli tapahtunut itsessä, parisuhteessa ja vanhemmuudessa. Omassa itsessä keskeinen muutos oli itsetuntemuksen kasvu. Lapsuuden traumojen heijastuminen parisuhteeseen eri tavoin oli tärkeä oivallus ryhmään osallistuneille. Lapsuuden kokemukset näkyivät toimintatavoissa, puolison valinnassa ja alkoholinkäyttöön suhtautumisessa. Vertaistukiryhmästä oli saatu työkaluja parisuhteen hoitamiseen ja terveen parisuhteen ymmärtämiseen. Osallistuminen oli tukenut vanhemmuutta, mikä näkyi lisääntyneenä

riittävyden tunteena vanhempana sekä kasvaneena armollisuutena itseä kohtaan. Vertaistukiryhmässä merkityksellistä oli ennen kaikkea ryhmä, keskustelut ja toiminnallisuus.

7 POHDINTA

Tutkimustuloksia analysoidessamme peilasimme tutkimusaineistomme opinnäytetyön teoreettiseen viitekehukseen ja Sirpaleinen mieli -vertaistukiryhmille asetettuihin tavoitteisiin. Huomioimme johtopäätöksiä tehdessä myös omia havaintojamme ja kokemuksiamme. Tässä kappaleessa on esittelemme johtopäätöksemme ja kehittämisiدهamme. Lisäksi pohdimme opinnäytetyömme eettisyyttä ja luotettavuutta sekä omaa ammatillista kasvuamme.

7.1 Tulosten pohdinta ja johtopäätökset

Jotta pystyimme ymmärtämään vertaistukiryhmän mukana tuomia muutoksia, meillä tuli olla käsitys siitä, miksi vertaistukiryhmiin on hakeuduttu mukaan. Osasimme odottaa, että motiivit vastaisivat hyvin pitkälti teoreettista viitekehystämme. Näiden motiivien kautta pystyimme peilaamaan vertaistukiryhmille asetettuja tavoitteita, tutkimustuloksiamme ja teoreettista viitekehystä keskenään. Tämä kaikki on toiminnut perustuksina johtopäätöksillemme.

Tutkimustuloksia analysoidessamme huomasimme, että muutokset lähtivät ensin omasta itsestä ja sitä kautta heijastuivat muihin osa-alueisiin. Tätä kautta muutokset, jotka ovat tapahtuneet omassa itsessä, vanhemmuudessa ja parisuhteessa, muodostavat yhden laajan kokonaisuuden eli muutokset arjessa. Tuloksia analysoidessamme kiinnitimme huomiota, että eri ryhmään osallistuneiden vastauksissa ei ollut huomattavissa suuria eroja.

7.1.1 Vertaistukiryhmän vaikutus arkeen

Motiiveja Sirpaleinen mieli –vertaistukiryhmään osallistumiseen vastausten mukaan oli useita. Näistä osa koski selvästi tarvetta muutokselle omassa itsessä. Näitä motiiveja olivat tarve kohdata ja käsitellä lapsuuden ja nuoruuden kokemuksia, omien negatiivisten tunteiden kohtaaminen ja käsittely, tarve tutkiskella omaa minäkuvaa ja vertaistuen tarve. Nämä tutkimuksessamme esiin nousseet motiivit olivat yhdenmukaisia teoreettisen viitekehyksen kanssa. Sirpaleinen mieli -vertaistukiryhmille asetetut tarkemmat tavoitteet vastasivat hyvin osallistuneiden lähtökohtiin.

Aiemmin tehtyjen tutkimusten mukaan lapsuudessa koettu vanhemman tai vanhempien ongelmallinen päihteidenkäyttö voi näyttäytyä aikuisuudessa heikkona itsetuntona (Peltoniemi 2005; Haverfield & Theiss 2014, 172–176). Tämän lisäksi vaikutukset näkyivät itseilmaisussa ja siinä, että omiin kykyihin ja tunteisiin ei opittu luottamaan (Haverfield & Theiss 2014, 172–176). Peltoniemen (2005) mukaan lapsuuden kokemusten tuomat ongelmat liittyvät osin omaan persoonaan, mikä näkyy jännittyneisyytenä, pelokkuutena, aggressiivisuutena, voimattomuutena, vaikeutena luottaa muihin ihmisiin, tunteiden kieltämisenä ja ahdistuneisuutena alkoholin käyttötilanteissa.

Tutkimusten mukaiset päihdeperheessä eletyn lapsuuden vaikutukset aikuisuuteen näkyvät Sirpaleinen mieli -vertaistukiryhmille asetetuissa tavoitteissa. Yksi keskeisistä tavoitteista oli vähentää vanhempien päihteidenkäytöstä aiheutuvia haittoja (Mielenterveyden keskusliitto ia.a). Ryhmille asetettujen tarkempien tavoitteiden pyrkimyksenä oli tuoda ryhmän avulla apua, tukea ja välineitä osallistujalle asioiden käsittelyyn, rajojen asettamiseen ja omasta hyvinvoinnista huolehtimiseen (Laura Barck, henkilökohtainen tiedonanto 23.10.2015).

Tutkimustuloksemme mukaan vertaistukiryhmille asetetut tavoitteet toteutuivat pitkälti. Tutkimustuloksissamme nousi esille, että osallistujilla oli tarve omien tuntei-

den kohtaamiseen ja käsittelyyn. Tunteiden kohtaamista ja käsittelyä ei ollut kirjattu erikseen ryhmälle asetettuihin tavoitteisiin, mutta tutkimustulostemme valossa osallistujat kokivat, että osallistumisen myötä kyky tunnistaa, käsitellä ja ilmaista niin positiivisia kuin negatiivisia tunteita oli kehittynyt.

Yhdysvaltalaisen tutkimuksen mukaan päihdeperheissä lapsuutensa eläneet kantivat aikuisuudessaan kaunaa ja kokivat vihaa päihdevanhempaa tai –vanhempia kohtaan. Tiedostus siitä, miten vanhempien alkoholinkäyttö vaikuttaa omaan elämään, kasvoi aikuisuudessa ja mahdollisti perheessä olleen toimintahäiriön ja vanhemman sairauden vakavuuden ymmärtämisen. (Haverfield & Theiss 2014, 172–176).

Vastaajistamme suurin osa oli yli 30-vuotiaita ja tutkimustulostemme mukaan osallistujat lähtivät mukaan vertaistukiryhmään, koska oli ajankohtainen hetki kohdata ja käsitellä lapsuuden ja nuoruuden kokemuksia. Yllätyimme hieman, että suurin osa tutkimukseemme osallistuneista oli yli 30-vuotiaita, koska Sirpaleinen mieli -vertaistukiryhmät olivat suunnattu nuorille ja nuorille aikuisille. Pohdimmekin, voiko tämä heijastella sitä, että 30-vuotiaana on valmiimpi käsittelemään oman lapsuuden kokemuksia, ja onko mahdollista, että äitiys vaikuttaa tarpeeseen kohdata omia lapsuuden ja nuoruuden kokemuksia. Suomessa ensisynnyttäjien keski-ikä vuonna 2014 oli melkein 29 vuotta (Suomen virallinen tilasto 2015).

Tutkimuksemme keskittyi nimenomaan vanhemmuuden käsitykseen, sillä tiedossamme oli, ettei kaikilla tutkimusryhmään kuuluneilla ollut kokemusta vanhemmuudesta. Tutkimustuloksissamme Sirpaleinen mieli -vertaistukiryhmään hakeutumisen motiiveja olivat pelko epäonnistumisesta vanhempana sekä halu katkaista ylisukupolvisuuden ketju. Vanhemmuuden roolikartassa vanhemmuus on yhteydessä persoonallisuuden kehitykseen ja odotuksiin, joita ihmiseen kohdistetaan (Ylitalo 2011a, 10). Tämä vastaa ajatustamme siitä, että muutokset omassa itsessä heijastuvat myös omaan käsitykseen vanhemmuudesta.

HYPÄ 2006 -tutkimuksen mukaan naiset kokivat miehiä useammin riittämättömyyden tunnetta ja huolta omasta jaksamisesta vanhempana. Yksi keino ylisukupolvisuuden ketjun katkaisemiseen olisi auttaa vanhempia tuntemaan, että he ovat hyviä vanhempia ja auttaa heitä löytämään voimavaroja vanhemmuuteen. (Holmila & Raitasalo 2008, 304-305.) Tutkimustuloksissamme vastaajat kokivat, että vertaistukiryhmään osallistumisen myötä riittävyyden tunne oli lisääntynyt ja armollisuus itseä kohtaan kasvanut. Yksi Sirpaleinen mieli -hankkeen päätavoitteista oli mielen-terveysongelmien ylisukupolvisuuden ehkäisy (Mielen-terveyden keskusliitto i.a.a). Tätä tavoitetta ajatellen on ollut tärkeää, että vertaistukiryhmiin osallistumisen myötä mukana olleet kokevat olevansa hyviä vanhempia nyt tai tulevaisuudessa.

On tärkeää huomioida, että Sirpaleinen mieli -vertaistukiryhmille asetetut tarkemmat tavoitteet keskittyvät tuomaan muutosta osallistujaan itseensä. Kun selvitimme tutkimuksessamme motiiveja vertaistukiryhmään osallistumiselle, parisuhde ei esiintynyt saamissamme vastauksissa. Saimme kuitenkin kysymykseen parisuhteessa koetuista vaikutuksista laajimman aineiston. Parisuhteen roolikartta (Ylitalo 2011b, 27) perustuu samoihin lähtökohtiin vanhemmuuden roolikartan kanssa. Näin ollen parisuhteeseen vaikuttavat persoonallisuuden kehitys ja odotukset, joita ihmiseen kohdistetaan.

Aiemmissä tutkimuksissa lapsuuden kokemusten nähtiin tuovan haasteita pari- ja ihmissuhteisiin (Peltoniemi 2005; Haverfield & Theiss 2014, 172–176). Nämä voivat näkyä intiimin suhteen luomisen vaikeutena, kommunikaatio-ongelmina ihmis- ja parisuhteissa (Haverfield & Theiss 2014, 172–176), vaikeutena luottaa muihin ihmisiin ja turvattomuuden tunteena (Peltoniemi 2005). Tutkimustuloksissamme vertaistukiryhmän avulla oli ymmärretty, että parisuhde voi olla hyvä ja onnellinen lapsuuden kokemuksista huolimatta. Vertaistukiryhmä koettiin muutoksen aloittaneena voimana, mutta vaikeus luottaa etenkin puolisoon tarvitsisi vielä työtä oman itsen kanssa.

Tutkimustuloksissamme nousi esille kriittinen suhtautuminen alkoholiin. Tämä näkyi puolison alkoholin käytön vahtimisena sekä tarkkuutena siinä, miten perheessä käytetään alkoholia. Suhtautuminen alkoholiin nousi saamissamme vastauksissa vähemmän esille kuin teoreettisen viitekehyksen pohjalta olisimme voineet odottaa. Lasinen lapsuus 2004 –tutkimuksessa (Peltoniemi 2005) esitettiin, että yleisin päihdeperheessä lapsuutensa eläneen kokema haitta aikuisuudessa oli kielteinen tai tuomitseva suhtautuminen alkoholiin. Olimme odottaneet, että kriittinen suhtautuminen alkoholiin näkyisi vastauksissa, jotka koskivat parisuhdetta ja vanhemmuutta.

Sirpaleinen mieli -vertaistukiryhmään osallistumisen myötä vastaajamme kokivat muutosta tapahtuneen aiempaan verrattuna. Tutkimustulostemme mukaan luottamus omaan parisuhteeseen ja parisuhteessa koettu turvallisuuden tunne kasvoivat. Osallistujat olivat oivaltaneet, että parisuhde ei ole itsestään selvyys, vaan sitä tulee hoitaa. Vaikka motiiveissa ei näkynyt tarvetta käsitellä parisuhdetta, koettiin vertaistukiryhmällä olleen selvää vaikutusta myös parisuhteeseen. Tutkimustuloksissamme nousi esille, että keskittyminen omaan parisuhteeseen koheni oman itsetuntemuksen kohenemisen ja armollisuuden tunteen myötä. Tämä tukee täysin ajatustamme siitä, että parisuhde on eräänlainen peili. Sananlaskukin sanoo, että rakasta ensin itseäsi, siten voit rakastaa myös muita.

Yhtenä tarkempana tavoitteena Sirpaleinen mieli -vertaistukiryhmälle oli antaa jokaiselle osallistujalle kokemus kuulluksi ja nähdyksi tulemisesta (Laura Barck, henkilökohtainen tiedonanto 23.10.2015). Tutkimustulostemme valossa ryhmä nähtiin turvallisena ja luottamuksellisena ympäristönä käsitellä vaikeita asioita. Haverfiel-din & Theissin tutkimuksessa (2014, 172–176) vertaistukiryhmä kuvattiin lohdun, samaistumisen, yhteyden ja elämänhallinnan lähteeksi. Myös meidän tutkimustuloksissa vertaistuen avulla saatiin uusia näkökulmia asioihin ja luotiin ystävyssuhteita.

Etukäteistietona oli, että vertaistukiryhmään osallistumisesta on hyötyä. Vertaistuen merkityksellisyys tuli esille myös meidän tutkimusaineistossamme. Olennaista onkin, mitkä ovat olleet merkityksellisiä tekijöistä vertaistukiryhmässä. Tutkimustulostemme mukaan ammattitaitoiset ohjaajat ja muut vertaiset nousivat voimakkaimmin esille. Lainataksemme yhtä vastaajista ”ei ole vertaistuen voittanutta”. Monimuotoinen ryhmäkokonaisuus on ottanut huomioon erilaiset osallistujat ja asioita on käsitelty muun muassa keskustelun ja toiminnallisten harjoitusten avulla. Monimuotoinen ryhmä mahdollistaa yksilölle oman tavan käsitellä asioita.

7.1.2 Johtopäätökset

Yksi keskeisistä Sirpaleinen mieli -vertaistukiryhmille asetetuista tavoitteista oli vähentää vanhempien päihteidenkäytöstä aiheutuvia haittoja (Mielenterveyden keskusliitto ia.a). Tämä on tavoitteena erittäin laaja, sillä vanhempien päihteidenkäytöstä voi aiheutua hyvin erilaisia haittoja aikuisuudessa, kuten opinnäytetyön teoreettinen viitekehys antaa ymmärtää. Kaikki vertaistukiryhmille asetetut tarkemmat tavoitteet asettuvat tämän päätavoitteen alle.

Sirpaleinen mieli -vertaistukiryhmiin osallistuneista suurin osa oli naisia. Lasinen lapsuus 2004 -tutkimuksen mukaan naiset kokevat miehiä useammin päihdeperheessä kasvamisen aiheuttavan heille ongelmia vielä aikuisuudessa (Peltoniemi 2005). Miesten aktivoiminen vertaistukiryhmiin on haaste, jos he eivät koe päihdeperheessä eletyn lapsuuden vaikuttavan enää aikuisina. Tutkimukseemme vastanneet kertoivat saaneensa tietoa Sirpaleinen mieli -vertaistukiryhmästä esimerkiksi neuvolasta. Olisikin tärkeää, että neuvoloissa olisi tietoa, miten päihdeperheessä kasvaminen voi vaikuttaa vielä aikuisuudessa, ja kyky ohjata tuen piiriin oli kyse sitten äidistä tai isästä. Tulevaisuudessa olisi olennaista miettiä, mitkä ovat niitä paikkoja, joissa voidaan ohjata erityisesti miehiä vertaistukiryhmiin.

Lasinen lapsuus, Sirpaleinen mieli -hanke oli Raha-automaattiyhdistyksen rahoittama, minkä johdosta osallistujien ei tarvinnut maksaa osallistumismaksua vertaistukiryhmäkokonaisuudesta. Olisi tärkeää miettiä, miten samankaltaisia vertaistukiryhmiä olisi mahdollista toteuttaa jatkossa esimerkiksi julkisella sektorilla. Yhtenä vaihtoehtona voisi olla aktiivisempi yhteistyö julkisen ja kolmannen sektorin välillä, jolloin vertaistukiryhmän ohjaajat voisivat esimerkiksi tulla eri sektoreilta ja ohjata ryhmää yhdessä.

Tutkimuksessamme osa vastaajista olisi toivonut pidempää ryhmäkokonaisuutta. Vaikka virallinen ryhmäkokonaisuus päättyy, voisi vertaistukiryhmä jatkaa epävirallisena ryhmänä ilman ammattilaisen ohjausta. Ryhmä voisi perustaa suljetun Facebook-ryhmän, jossa yhteydenpitoa ja keskustelua olisi mahdollista jatkaa. Toisena vaihtoehtona voisi olla, että ryhmä sopii keskenään tapaamisia säännöllisin väliajoin esimerkiksi jossakin kerhotilassa tai muussa julkisessa tilassa.

Lasinen lapsuus -toiminta on aloitettu jo vuonna 1986. Toiminta on pyrkinyt etsimään pitkäjänteisesti uusia ja tehokkaita tapoja turvata eheämpi elämä vanhempien päihteidenkäytöstä kärsiville lapsille ja nuorille. Tarkoituksena on huomioida ensisijaisesti lapsen näkökulma ja herätellä kaikkia aikuisia miettimään alkoholin käyttönsä vastuullisuutta. (Lasinen lapsuus i.a.) Aihe on yhteiskunnallisesti hyvin tärkeä ja ajankohtainen. Vanhempien päihteiden käyttö on ollut vuoden 2015 aikana esillä mediassa esimerkiksi Yleisradion Pullopostia lapsuudesta -dokumenttisarjan sekä sosiaalisen median ja Yleisradion 100 päivää ilman viinaa -yhteiskampanjan kautta. Kampanjassa seurattiin neljän suomalaisen julkisuudesta tutun henkilön sadan päivän selvin päin oloa ja haastettiin mukaan kaikki suomalaiset (Yleisradio i.a).

7.2 Eettinen pohdinta ja tutkimuksen luotettavuus

Aiheena päihdeperheessä eletyn lapsuuden tuomista vaikutuksista aikuisuuteen on tutkittu hyvin vähän, vaikka aihe on erittäin ajankohtainen ja ilmiö on ollut olemassa vuosikymmenet. Tutkimuksia aiheesta oli vaikea löytää ja hyödynsimme tiedonhaussa Diakonia-ammattikorkeakoulun kirjaston informaattikkoa.

Haastattelulomakkeen kysymysten tulee olla ymmärrettäviä, sisällöltään tarkkoja ja huolellisesti laadittuja (Mäkelä 1990, 50). Haastattelulomakkeemme kysymysten laadinta oli prosessi, jossa analysoimme kysymyksiä erittäin huolellisesti. Mielestämme onnistuimme kysymysten asettelussa hyvin, sillä saamamme vastaukset keskittyivät niihin asioihin, joihin tavoittelimme vastauksia. Kysymysten laadintaa vaikeutti mahdollisuus siitä, että kysymysten asettelun takia vastaajat eivät vastaa kysymyksiimme kaipaamastamme näkökulmasta, vaan esimerkiksi vaikeasta lapsuudestaan. Pyrimme ottamaan kysymyksissä huomioon eri elämäntilanteissa elävät, jolloin kysymykseen oli mahdollista vastata riippumatta siitä, oliko parisuhteessa tai vanhempi. Haastattelulomakkeen kysymykset pohjautuivat opinnäytetyömme teoreettiseen viitekehykseen ja testasimme tekemäämme haastattelulomaketta pienellä joukolla ennen varsinaista aineiston keruuta.

Lähetimme haastattelulomakkeet kesäkuun alussa ja jouduimme pidentämään vastausaikaa alkuperäisestä suunnitelmasta. Jos olisimme lähestyneet vastaajia jo alkukeväästä, olisimme saattaneet saada enemmän vastauksia myös lyhyemmässä ajassa. Teimme kuitenkin oikean päätöksen, kun pidensimme vastausaikaa kahdella viikolla, sillä saimme tuona aikana neljä lisävastausta.

Tutkimukseen osallistumisen tulee olla vapaaehtoista tutkittavalle ja hänen tulee tietää mistä tutkimuksessa on kyse. Tutkijan tulee kertoa tutkittavalle tutkimuksen tavoitteet ja menetelmä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131.) Saatekirjeessä (LIITE 1) kerroimme tutkimusryhmään kuuluneille opinnäytetyöstämme ja mistä tutkimuksessa on kyse. Kerroimme heille myös, että kyseessä on laadullinen tutkimus, jolle

olemme asettaneet tavoitteeksi selvittää, mitä vaikutuksia ryhmään osallistumisella on ollut osallistuneen arkeen. Saatekirjeessä oli yhteystietomme, jotta tutkimukseen osallistujat olisivat voineet ottaa yhteyttä, jos olisivat halunneet lisätietoa opinnäytetyöstämme tai sähköisestä haastattelulomakkeesta.

Tutkittavien kannalta on tärkeää, että tutkimustiedot ovat luottamuksellisia. Aineistoa käytetään vain luvattuun tarkoitukseen ja tutkimuksen osallistujat jäävät tunnistamattomiksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131.) Tutkimusryhmään kuuluneiden anonymiteetti pysyi koko opinnäytetyömme ajan. Yhteyshenkilömme Mielenterveyden keskusliitosta hoiti yhteydenpidon vastaajiin, jolloin meillä ei ole ollut esitietoja lukuun ottamatta mitään tietoja vastaajista. Tutkimusryhmään kuuluville kerrottiin saatekirjeessä, että vastauksista ei pystytä erottamaan yksilön yksittäistä kokemusta ja saatu aineisto arkistoidaan. Anonymiteetin säilyttämiseksi haastattelulomakkeessa kysyimme ainoastaan iän, osallistumisvuoden, parisuhdestatuksen osallistumisen aikana sekä oliko osallistujalla lapsia vertaistukiryhmään osallistumisen aikana.

Tutkimuksen luotettavuutta parantaa tutkimuksen eri vaiheiden selkeä ja tarkka kuvaus, minkä avulla pystyy seuraamaan, miten aineisto on analysoitu (Mäkelä 1990, 53). Kuvaamme aineiston analysoinnin tarkasti tutkimuksen toteutuksen aluvussa 5.3 sekä avaamme sisällönanalyysiä liitteessä 3. Jälkikäteen katsottuna olisimme voineet tehdä analysointiprosessin tehokkaammin, sillä käyttämämme tapa oli melko työläs. Leikkaa ja liimaa -prosessi oli selkeä ja konkreettinen, mutta sen olisi voinut tehdä myös esimerkiksi tietokoneella tietojenkäsittelyohjelman avulla.

7.3 Ammatillinen kasvu

Sairaanhoitajan eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu edistää väestön terveyttä ja ehkäistä sairauksia, auttaa kaikenikäisiä ihmisiä eri elämänti-

lanteissa, pyrkiä tukemaan ja lisäämään ihmisten omia voimavaroja sekä parantaa heidän elämänlaatua. Sairaanhoidajan tulisi kohdella toista ihmistä lähimmäisenä ja kohdata potilas arvokkaana ihmisenä häntä kuunnellen ja eläytyen hänen tilanteeseen. Hoitosuhteen pohjana ovat avoin vuorovaikutus ja keskinäinen luottamus. Sairaanhoidajan velvollisuutena on jatkuvasti kehittää ammattitaitoaan. (Sairaanhoidajaliitto 1996.) Eettiset ohjeet ohjaavat sairaanhoidajan työtä ja erityisesti nämä ovat tärkeitä, kun tunnistaa asiakkaan tai potilaan tarpeen vertaistuelle tai ohjaa itse vertaistukiryhmää.

Opinnäytetyömme avulla vertaistukiryhmän merkitys yhtenä hoitotyön osana konkretisoitui meille. Sairaanhoidajan työtä toteuttaessamme olemme tätä kautta herkempiä tunnistamaan päihdeperheessä eletyn lapsuuden vaikutuksia aikuisuudessa sekä osaamme ohjata asiakkaita tai potilaita vertaistukiryhmien pariin. Voimme myös itse ohjata vertaistukiryhmää esimerkiksi yhdessä sosiaalialan ammattilaisen kanssa. Vertaistukiryhmä voi olla ainoa hoitomuoto tai osa asiakkaan kanssa toteutettavaa hoitoa. Sairaanhoidajan osaamisvaatimuksissa on, että sairaanhoidajan tulisi toimia asiakkaan ja hoitotyön asiantuntijana erilaisissa työryhmissä ja työparina (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 37). Olemme tehneet opinnäytetyön parina, mikä on kehittänyt meidän työparityöskentelytaitojamme. Työnjako on ollut tasapuolinen molempien näkökulmasta ja olemme huomioineet molempien vahvuudet työskentelyssä. Näin molempien näkemys ja osaaminen on tullut huomioituksi parhaalla mahdollisella tavalla.

Meillä molemmilla oli jo ennen opinnäytetyötämme vahva kiinnostus mielenterveys- ja päihdetyöhön. Tämän prosessin aikana tietomme ja ymmärryksemme vertaistuen merkityksestä ja päihdeperheessä elämisen vaikutuksesta on lisääntynyt. Osaamisvaatimukseen kuuluu, että sairaanhoidajana ymmärtää mielenterveyden ja päihteidenkäytön vaikutuksen yksilön ja koko perheen hyvinvointiin (Eriksson ym. 2015, 40). Opinnäytetyömme avulla osaamme tulevaisuudessa paremmin kohdata ja olla vuorovaikutuksessa mielenterveys- ja päihdeongelmaisen ja tämän läheisen kanssa erilaisissa hoitoympäristöissä.

Yhtenä sairaanhoitajan osaamisvaatimuksista on tuntee yhteiskunnallisen vaikuttamisen mahdollisuuksia oman alansa kehittämiseksi sekä taito käyttää erilaisia viestintätyylejä asioiden kirjalliseen, suulliseen ja visuaaliseen esittämiseen (Eriksson ym. 2015, 15). Esittelimme opinnäytetyömme tuloksia Mielenterveysmessuilla osana Lasinen lapsuus, Sirpaleinen mieli -hankkeen yleisöluentoa. Esityksemme tarkoituksena oli tuoda yleisölle ja yhteistyökumppaneille tietoa Sirpaleinen mieli -vertaistukiryhmien vaikutuksista osallistuneille sekä herättää mielenkiintoa aihetta kohtaan. Meidän kannalta oli hienoa päästä esittelemään opinnäytetyötämme alan messuilla sekä kehittämään omia esiintymistaitoja.

Opinnäyteprosessin kehitti taitoamme arvioida kriittisesti tieteellisiä julkaisuja. Eri-laiset tietokannat ovat tulleet meille tutuiksi ja hallitsemme paremmin tieteellisen tiedonhaun kuin aiemmin. Lisäksi olemme joutuneet arvioimaan lähteitämme ja omaa työskentelyämme kriittisesti koko prosessin läpi. Tutkimustyön perusteet tulivat meille tutuiksi, mikä mahdollistaa, että tulevaisuudessa osallistumisen kynnyks kehittämisen- ja tutkimusprosesseihin madaltui.

LÄHTEET

- A-klinikkasäätiö i.a.a. Lasinen lapsuus. Viitattu 16.01.2015.
<http://www.lasinenlapsuus.fi/toimintamme/lasinen-lapsuus-sirpaleinen-mieli-tyontekijat-ja-kumppanit>.
- A-klinikkasäätiö i.a.b. Viitattu 24.1.2015. <http://www.a-klinikka.fi/a-klinikkasaatio>.
- Barck, Laura 2015. Sosionomi (AMK), Mielenterveyden keskusliitto. Henkilökohdainen tiedonanto 23.10.2015.
- Eriksson, Elina; Korhonen, Teija; Merasto, Merja & Moisio, Eeva-Liisa 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuuden hanke. Espoo: Ammattikorkeakoulujen terveystalan verkosto; Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto.
- Eskola, Jari 2015. Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat. Laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta. Teoksessa Raine Valli & Juhani Aaltola (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-kustannus, 185–206.
- Haverfield, Marie C & Theiss, Jennifer A 2014. A theme analysis of experiences reported by adult children of alcoholics in online support forums. *Journal of Family Studies* 2/2014, 166–184.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hokkanen, Liisa 2014. Autetuksi tuleminen. Valtaistavan sosiaalisen asianajon edellyttämät toimijuudet. Lapin Yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Viitattu 19.10.2015.
https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61787/Hokkanen_ActaE%20145pdfA.pdf?sequence=4.
- Holmila, Marja & Raitasalo, Kirsimarja 2008. Lapsuudenkodin alkoholin liikkäytön vaikutukset. Teoksessa Pasi Moisio, Sakari Karvonen, Jussi Simpura & Matti Heikkilä (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2008. Helsinki: Sosiaali- ja terveystalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, 294–307.

- Hyväri, Susanna 2005. Vertaistuen ja ammattiauttamisen muuttuvat suhteet. Teoksessa Marianne Nylund & Anne Birgitta Yeung (toim.). Vapaaehtoistoiminta. Anti, arvot ja osallisuus. Tampere: Osuuskunta Vastapaino, 214–235.
- Itäpuisto, Maritta 2008. Pullon pohjimmaisat: Lapsi, perhe ja alkoholi. Helsinki: Kirjapaja.
- Itäpuisto, Maritta 2005. Kokemuksia alkoholiongelmiaisten vanhempien kanssa eletystä lapsuudesta. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 124. Viitattu 15.1.2015. <http://wanda.uef.fi/ukuvaitokset/vaitokset/2005/isbn951-27-0363-7.pdf>.
- Jallinoja, Riitta 2009. Vieras perheessä: suhteen hahmotus. Teoksessa Riitta Jallinoja (toim.) Vieras perheessä. Helsinki: Gaudeamus, 11–31.
- Jantunen, Eila 2010. Vertaistuki masentuneiden osallisuuden vahvistajana. Teoksessa Terhi Laine, Susanna Hyväri & Päivi Vuokila-Oikonen (toim.) Syrjäytymistä vastaan sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 85–98.
- Järvinen, Ritva; Lankinen, Aila; Taajamo, Terhi; Veistilä, Minna & Virolainen, Arja 2009. Perheen parhaaksi: perhetyön arkea. Helsinki: Edita.
- Kekkonen, Marjatta 2004. Vanhemmuutta etsimässä ja tukemassa. Lapsiperheiden peruspalveluiden kehittäminen. Stakes Raportteja 281. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimuskeskus.
- Korvela, Pirjo & Rönkä Anna 2014. Arkielämä näkökulmana perheeseen. Teoksessa Riitta Jallinoja, Helena Hurme & Kimmo Jokinen (toim.) Perhetutkimuksen suuntauksia. Helsinki: Gaudeamus Oy, 192–214.
- Lasinen lapsuus i.a. Toimintamme. Viitattu 25.10.2015.
<http://www.lasinenlapsuus.fi/toimintamme>.
- Lindroos, Lolan 2010. Hyvä vanhemmuus. Viitattu 26.1.2015.
<http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihteet-ja-perhe/hyva-vanhemmuus>.

- Mielenterveyden keskusliitto i.a.a. Lasinen lapsuus , sirpaleinen mieli –ryhmä syksyllä. Viitattu 26.1.2015. <http://mtkl.fi/palvelut/tapahtumat-ja-koulutukset/lista/lasinen-lapsuus-sirpaleinen-mieli-ryhma-syksylla/>.
- Mielenterveyden keskusliitto i.a.b. Mitä teemme? Viitattu 24.1.2014. <http://www.mtkl.fi/liitto>.
- Mäkelä, Klaus 1990. Kvalitatiivisen analyysin arviointiperusteet. Teoksessa Klaus Mäkelä (toim.) Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta. Helsinki: Gaudeamus, 42–61.
- Nätkin, Ritva 2009. Alkoholiongelmainen perheessä – vieras ja sopimaton. Teoksessa Riitta Jallinoja (toim.) Vieras perheessä. Helsinki: Gaudeamus. 63–82.
- Peltoniemi, Teuvo 2005. Suomalaisten lasinen lapsuus 1994 ja 2004. Tiimi 2/2005. 4–10. Viitattu 15.1.2015. http://www.lasinenlapsuus.fi/sites/default/files/pdf/suomalaisten_lasinen_lapsuus_1994_ja_2004._artikkeli.pdf.
- Roine, Mira 2009. Lasinen lapsuus -kysely 2009: Joka neljäs suomalainen kokee lapsuudenkodissaan käytetyn liikaa päihteitä. Tiimi 6/2009. 4–7. <http://www.a-klinikka.fi/tiimi/820/joka-neljas-suomalainen-kokee-lapsuudenkodissaan-kaytetyn-liikaa-paihteita>.
- Sairaanhoidajaliitto 1996. Sairaanhoidajien eettiset ohjeet. Viitattu 22.10.2015. <https://sairanhoidajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairanhoidajan-eettiset-ohjeet/>.
- Savolainen, Minna 2009. Lapsi perheessä, jossa vanhemmilla on päihdeongelma. Teoksessa Marjaliisa Havio, Maria Inkinen & Airi Partanen (toim.) Päihdehoitotyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 158–164.
- Solantaus, Tytti 2006. Toimiva lapsi & perhe. LAPSET PUHEEKSI – kun vanhemmalla on mielenterveyden ongelmia. Manuaali ja lokikirja. Viitattu 21.11.2015. http://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/materials_files/lp_manuaali_ja_lokikirja_kun_vanhemmalla_on_mtr_ongelmia_13112013.pdf

- Suomen virallinen tilasto 2015. Ensiavioitujan ja ensisynnyttäjän keski-ikä 1982–2014. Siviilisäädyn muutokset liite 1. Viitattu 18.10.2015.
http://www.stat.fi/til/ssaaty/2014/ssaaty_2014_2015-04-21_kuv_001_fi.html.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Vilén, Marika; Vihunen, Riitta; Vartiainen, Jari; Sivén, Tuula; Neuvonen, Sohvi & Kurvinen, Auli 2006. Lapsuus, erityinen elämänvaihe. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Vilka, Hanna 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Väestöliitto 2015. Parisuhde. Tietoa parisuhteesta. Viitattu 31.8.2015.
http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhdeesta/.
- Yleisradio i.a. 100 päivää ilman viinaa. Viitattu 25.10.2015.
<http://www.yle.fi/aihe/100-paivaa>.
- Yli-Pirilä, Pia 2014. Vertaistuki. Sairaanhoidajan käsikirja. Viitattu 26.1.15.
www.terveysportti.fi.
- Ylitalo, Pertti 2011a. Vanhemmuuden roolikartta. Teoksessa Pertti Ylitalo (toim.). Roolikartta vanhemmuuden, parisuhteen ja itsenäistymisen tueksi. Helsinki: Suomen Kuntaliitto, 9–26.
- Ylitalo, Pertti 2011b. Parisuhteen roolikartta. Teoksessa Pertti Ylitalo (toim.). Roolikartta vanhemmuuden, parisuhteen ja itsenäistymisen tueksi. Helsinki: Suomen Kuntaliitto, 27–32.
- Åsted-Kurki, Päivi; Jussila, Aino-Liisa; Koponen, Leena; Lehto, Paula; Majjala, Hanna; Paavilainen, Riitta & Potinkara, Heli 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

LIITE 1: Saatekirje

HYVÄ LASINEN LAPSUUS, SIRPALEINEN MIELI –VERTAISTUKIRYHMÄÄN OSALLISTUNUT

Olemme Diakonia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoita ja teemme Lasinen lapsuus, sirpaleinen mieli –vertaistukiryhmiin liittyvää opinnäytetyötä. Tavoitteenamme on selvittää, miten vertaistukiryhmään osallistuminen vaikuttanut ryhmään osallistuneen eli juuri sinun arkeesi. Tutkimus toteutetaan sähköisellä lomakehaastattelulla ja analysoidaan laadullisella menetelmällä.

Vastaaminen on vapaaehtoista. Tulosten luotettavuuden kannalta on tärkeää, että saamme kyselyyn erilaisia kokemuksia ja vastauksia mahdollisimman monelta ryhmään osallistuneilta.

Vastauksesi on meille tärkeä ja toivomme, että vastaat haastattelulomakkeen kysymyksiin viimeistään 19.06.2015. Olemme saaneet luvan tutkimuksen tekemiseen Mielenterveyden keskusliitolta. **Käsitlemme kaikki vastaukset nimettöminä ja luottamuksellisesti.**

Linkki lomakehaastatte-

luun <https://www.webpolsurveys.com/S/14FCF0EC4AC3A698.par>

Opinnäytetyömme on tarkoitus valmistua marraskuussa 2015. Jos kysyttävää tästä sähköisestä haastattelusta tai opinnäytetyöstämme, niin otathan meihin yhteyttä. Vastaamme mielellämme kysymyksiin.

Petra Puominen
sairaanhoitajaopiskelija
petra.puominen@student.diak.fi
p. xxx - xxx xx xx

Johanna Sarkama
sairaanhoitajaopiskelija
johanna.sarkama@student.diak.fi
p. xxx - xxx xx xx

LIITE 2: Kyselylomake

**Lomakehaastattelu: Kokemuksia Lasinen lapsuus, sirpaleinen mieli -
vertaistukiryhmistä**

Lomakehaastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Vastaaminen kestää noin 20-30 minuuttia ja kaikki vastaukset käsitellään nimettöminä ja luottamuksellisesti. Tähdellä (*) merkityt kohdat ovat lomakehaastattelun esitietoja.

1. Ikä *

alle 30 v.

30 v. tai yli

2. Ryhmän alkamisajankohta *

Syksy 2012

Syksy 2013

Syksy 2014

3. Ryhmään osallistuessani elin *

Ei parisuhteessa

Parisuhteessa

4. Ryhmään osallistuessa minulla oli *

Lapsia

Ei lapsia

5. Mikä sai sinut lähtemään mukaan Lasinen lapsuus, sirpaleinen mieli -
vertaistukiryhmään?

6. Millaisia muutoksia olet ryhmään osallistumisen jälkeen havainnut omassa tai per-

heesi arjessa?

7. Miten ryhmään osallistuminen on vaikuttanut käsitykseesi vanhemmuudesta?

8. Miten ryhmään osallistuminen on vaikuttanut ajatuksiisi parisuhteesta? Kuvaile sekä ennallaan pysyneitä käsityksissäsi että muuttuneita käsityksissäsi.

9. Mikä ryhmässä oli sinulle merkityksellistä? Perustele vastauksesi. (ohjaajat, muut ryhmään osallistuneet, sisältö, toiminnallisuus tms.)

KIITOS VASTAUKSESTASI! :)

LIITE 3: Esimerkki sisällönanalyysistä

Alkuperäisilmaus	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
	Itsensä ilmaisu	Itsetuntemuksen parantuminen	MUUTOKSET OMASSA ITSESSÄ	ARJEN MUUTOKSET
	Kyky tiedostaa, käsitellä ja ymmärtää omia tunteita			
	Omien vahvuuksien löytäminen			
	Armollisuus itseä kohtaan	Armollisuus itseä kohtaan		
	Jaksaminen	Jaksaminen		
	Oman lapsuuden vaikutus	Lapsuuden kokemusten vaikutuksen tiedostaminen	MUUTOKSET PARISUHTEESSA	
	Puolison lapsuuden vaikutus			
	Ylisukupolvisuus			
	Oman ajan tärkeys	Yksilön merkitys parisuhteessa		
	Itsestä huolehtiminen			
	Puhumisen ja jakamisen tärkeys	Parisuhteen hyvinvointi		
	Luottamus parisuhteeseen			

	Turvallisuuden tunne parisuhteessa			
	Armollisuus itseä kohtaan vanhempana	Armollisuus itseä kohtaan vanhempana	MUUTOKSET VANHEMMU-DESSA	ARJEN MUUTOKSET
	Riittävyyden tunne vanhempana	Riittävyyden tunne vanhempana		