

Janne Heimonen, Risto Koski & Tuomas Leijala

## **Mielenterveyskuntoutujien läheisten kokemuksia vertaistuesta**

Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö

Kevät 2016

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sairaanhoitaja (AMK)

**SeAMK** 

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU  
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

# SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidtaja (AMK)

Tekijä: Janne Heimonen, Risto Koski & Tuomas Leijala

Työn nimi: Mielenterveyskuntoutujien läheisten kokemuksia vertaistuesta - kirjallisuuskatsaus

Ohjaaja: Virpi Maijala, TtM, lehtori & Hilikka Majasaari, THM, lehtori

Vuosi: 2016 Sivumäärä: 52 Liitteiden lukumäärä: 3

---

Läheisen psyykinen sairastuminen koskettaa koko perhettä ja tuttavapiiriä. Mielenterveyskuntoutujan heikentynyt toimintakyky aiheuttaa läheisille huolta ja läheisten täytyy usein auttaa mielenterveyskuntoutujaa päivittäisissä toiminnoissa; oman jaksamisensa kustannuksella. Läheisten jaksamiseen löytyy apua ja vertaistukipalvelut ovat yleistyneet ammattilaisten tarjoamien palveluiden rinnalle. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata mihin ongelmiin mielenterveyskuntoutujien läheiset hakevat apua vertaistuesta, ja miten he ovat sen kokeneet. Tavoitteena on tuottaa tietoa kirjallisuuskatsauksen avulla. Kirjallisuuskatsausta ohjaavat seuraavat tutkimuskysymykset:

1. Mihin ongelmiin läheiset hakevat apua vertaistuesta?
2. Miten läheiset ovat kokeneet vertaistuen?

Opinnäytetyön tekemisessä sovellettiin systemaattista kirjallisuuskatsausta. Aineisto hankittiin systemaattisella sekä manuaalisella tiedonhaulla kotimaisista sekä englanninkielisistä tietokannoista. Aineistoksi valittiin 14 lähdeä, jotka koskivat mielenterveyskuntoutujan läheisten vertaistukea. Kirjallisuuskatsauksen tulokset analysoitiin sisällönanalyysi menetelmällä.

Tuloksista ilmenee, että läheiset hakeutuvat vertaistuen pariin; kokemansa taakan, oman mielenterveyden ja tietämättömyyden vuoksi. Tyytymättömyys muuhun saamaansa tukeen ja ongelmat ihmissuhteissa ovat myös syitä läheisille hakea vertaistuesta apua. Vertaistuen koettiin lisänneen tietoja ja taitoja, kohentaneen elämänlaatua ja parantaneen ihmissuhteita. Opinnäytetyöhön kerättyjen tutkimuksien läheiset olivat enimmäkseen yhtä mieltä, että vertaisten kanssa kokemusten jakaminen, avoin keskustelu ja yhteenkuuluvuuden kokeminen oli avuksi omaan jaksamiseen. Osa tutkimuksien läheisistä koki vertaistyössä haasteita, muuan muassa sen saatavuudessa ja sopeutumisessa ryhmään.

Jatkotutkimuksen aiheena voisi olla mielenterveyskuntoutujien läheisten internetissä tapahtuva vertaistukitoiminta, sillä tuloksista käy ilmi, että joillakin ihmisillä on liian suuri kynnys hakeutua vertaistukitoimintaan. Internet voisi madaltaa tätä kynnystä.

Avainsanat: mielenterveyskuntoutuja, mielenterveys, läheinen, omainen, vertaistuki, kokemus

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Nursing

Author/s: Janne Heimonen, Risto Koski & Tuomas Leijala

Title of thesis: Experiences of Peer Support for Caregivers of Psychiatric Patients – A literature review

Supervisor(s): Virpi Maijala, MNSc, Senior Lecturer & Hilikka Majasaari, MNSc, Senior Lecturer

Year: 2016      Number of pages: 52      Number of appendices: 3

---

Mentally ill patients' health and their inability to perform daily tasks cause concern and consume caregivers' resources, which, in time, takes a toll on their well-being. There are services that help with this burden. Peer support groups have become more and more popular and provide an alternative for governmental and professional-led help. The purpose of this thesis is to illustrate the problems for which the caregivers of mentally ill patients seek help from peer support, and how they have experienced it. The aim is to provide information with the help of a literature review. The research questions are as follows:

1. What are the reasons why carers turn to peer support?
2. How did the carers perceive and experience peer support?

A systematic review method was applied in this thesis. The material for this thesis was acquired by systematic and manual search from Finnish and English databases. Fourteen (n=14) sources were selected which answered the purpose of this thesis. The method used to analyze the results of this systematic review was content analysis.

The results indicate that caregivers seek professional help because of their experienced burden, mental health and lack of knowledge. Problems in their relationships and disappointment in other support were also causes to seek help from peer support. Peer support broadened their knowledge, improved their skills and quality of life, and helped carers maintain and make relationships. Most of the carers in the accumulated research agree that sharing experiences, open discussion and the sense of solidarity improved their well-being, even though some of the caregivers felt the availability of peer support and adapting to the group challenging.

The findings of this thesis indicate that some people have trouble presenting themselves in peer support groups. People might find peer support on the internet more accessible. Studies to come could research on peer support on the internet.

Keywords: psychiatric patient, mental health, relative, caregiver, peer support, experience

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
1 JOHDANTO.....	6
2 MIELENTERVEYS.....	7
2.1 Mielenterveys ja sen edistäminen.....	7
2.2 Mielenterveyshäiriö.....	8
2.3 Mielenterveyskuntoutuja.....	8
2.4 Mielenterveyskuntoutujan läheinen.....	8
2.5 Mielenterveyspalvelut ja niiden muutos.....	9
3 VERTAISTUKI.....	11
3.1 Yleistä vertaistuesta.....	11
3.2 Vertaistuki mielenterveyskuntoutujien läheisille.....	12
3.3 Vertaistyöntekijä.....	13
3.4 Vertaistukiryhmät.....	15
3.5 Vertaistuki internetissä.....	16
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	18
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	19
5.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä.....	19
5.2 Tiedonhaku ja kirjallisuuskatsauksen toteutus.....	20
5.3 Sisällön analyysi.....	21
6 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET.....	23
6.1 Ongelmat, joihin mielenterveyskuntoutujan läheiset hakevat apua vertaistuesta.....	23
6.1.1 Läheisen kokema taakka.....	23
6.1.2 Läheisen oma mielenterveys.....	25
6.1.3 Tyytymättömyys muuhun tukeen.....	26
6.1.4 Ongelmat ihmissuhteissa.....	27
6.1.5 Tiedon puute.....	29
6.2 Mielenterveyskuntoutujien läheisten kokemuksia vertaistuesta.....	30

6.2.1 Elämänlaadun koheneminen .....	30
6.2.2 Yhteenkuuluvuuden kokeminen.....	31
6.2.3 Tiedon ja taidon lisääntyminen .....	33
6.2.4 Muutokset ihmissuhteissa ja omassa suhtautumisessa.....	34
6.2.5 Vertaistuen haasteet.....	35
<b>7 POHDINTA .....</b>	<b>39</b>
7.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	39
7.2 Tulosten tarkastelu.....	40
7.3 Johtopäätökset.....	44
7.4 Jatkotutkimushaasteet .....	46
<b>LÄHTEET .....</b>	<b>47</b>
<b>KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LÄHTEET .....</b>	<b>50</b>
<b>LIITTEET.....</b>	<b>52</b>

# 1 JOHDANTO

Nykyään mielenterveyspalvelut keskittyvät yhä enemmän avohoitoon, ja kotona yritetään selviytyä mahdollisimman pitkään. Sosiaali- ja terveysministeriön mielenterveys- ja päihdesuunnitelman 2009 mukaisesti psykiatrisia sairaalapaikkoja vähennetään ja lisätään resursseja avohoitoon. Tämä tarkoittaa käytännössä, että myös läheisten rooli tulee kasvamaan mielenterveyskuntoutujien arjessa selviytymisessä. Vaikka mielenterveyskuntoutuja ei vaatisikaan läheiseltään varsinaista hoidollista apua, voi tilanteen tuoma huoli ja murhe sairastuneesta läheisestä jo yksistään aiheuttaa psyykkistä ja fyysistä kuormittumista. (Harsu ym. 2010, 153–154.)

Mielenterveyskuntoutujien läheisten lisääntyneen ja yhä lisääntyvän kuorman vuoksi myös läheisten vertaistuki on ajankohtainen ja tärkeä asia. Läheisten vertaistukitoiminta on syntynyt koetusta tarpeesta päästä jakamaan omia kokemuksia. Riittävän tietopohjan hankkiminen sairaudesta, sekä kyky pystyä puhumaan asioista esimerkiksi perheen tai muiden mielenterveyskuntoutujien läheisten kanssa voi edesauttaa omaa jaksamista. (Huoli läheisestä, [viitattu 12.10.2015].)

Mielenterveyskuntoutujien vertaistukea on tutkittu paljon, ja sen vaikutuksista yleisesti tiedetään, mutta mielenterveyskuntoutujien läheisten vertaistuesta tietoa ei kuitenkaan niin laajasti ole. Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä sovelletaan systemaattista kirjallisuuskatsausta. Kirjallisuuskatsauksessa kuvataan vertaistukea mielenterveyskuntoutujien läheisten kokemana. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää mihin ongelmiin mielenterveyskuntoutujien läheiset hakevat apua vertaistuesta, ja miten he ovat vertaistuen kokeneet. Tavoitteena on, että opinnäytetyöstä saatua tietoa voisivat hyödyntää sekä mielenterveysalan ammattilaiset, että myös mielenterveyskuntoutujien läheiset itse. Vertaistuki – aihetta meille tarjottiin Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin psykiatrian yksiköstä.

## 2 MIELENTERVEYS

### 2.1 Mielenterveys ja sen edistäminen

Maailman terveysjärjestö WHO (2013) määrittelee, että mielenterveys on hyvinvoinnin tila, jossa ihminen pystyy näkemään omat kykynsä ja selviytymään elämään kuuluvissa haasteissa, sekä työskentelemään ja ottamaan osaa yhteisönsä toimintaan (Mitä mielenterveys on?). Mielenterveys on tärkeä voimavara ja osa terveyttä niin yksilön hyvinvoinnin kuin toimintakyvynkin kannalta. Hyvään mielenterveyteen kuuluu muun muassa hyvä itsetunto, elämönhallinnan tunne, optimismi, mielekäs toiminta, kyky solmia tyydyttäviä sosiaalisia suhteita ja taito kohdata vaistonkäymiä. (Mielenterveyden edistäminen 2014.)

Mielenterveys ei ole pysyvä olotila, vaan se muovautuu koko elämän ajan persoonallisuuden kasvun ja kehityksen myötä. Mielen hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa yksilölliset tekijät, kuten sopeutumiskyky ja itseluottamus, sosiaaliset tekijät, kuten perheen ja koulun muodostamat yhteisöt, yhteiskunnan rakenteelliset tekijät, kuten palvelut ja yhteiskuntapolitiikka ja biologiset tekijät. (Mielen hyvinvointi 2014.)

Mielenterveyden edistäminen on toimintaa, jolla tuetaan hyvän mielenterveyden toteutumista. Mielenterveyden edistämällä pyritään mielenterveyden lisäämisen kautta myös mielenterveyden häiriöitä ehkäisevään vaikutukseen. Tavoitteena on vahvistavien ja suojaavien tekijöiden lisääminen. Mielenterveyttä voidaan yksilötasolla edistää esimerkiksi tukemalla yksilön itsetunnon ja elämönhallinnan vahvistamista. Puolestaan yhteisötasolla voidaan mielenterveyttä edistää vahvistamalla sosiaalista tukea ja osallisuutta. Yhteiskunnallisten rakenteiden sisällä mielenterveyden edistäminen voi pitää sisällään esimerkiksi sellaisten yhteiskunnallisten päätösten tekemistä, jotka vähentävät syrjintää ja epätasa-arvoa. (Mielenterveyden edistäminen 2014.)

## 2.2 Mielen­terveyshäiriö

Mielen­terveyshäiriö tai mielen­terveyden häiriö ovat yleis­nimikkeitä erilaisille psykiatrisille häiriöille, esimerkiksi masennukselle ja skitsofrenialle. Ne ovat oireyhtymiä, joissa on kärsimystä ja haittaa aiheuttavia psyykkisiä oireita, kuten mielen alakuloisuutta ja aistiharhoja. Mielen­terveyshäiriöitä on eritasoisia. Vakavimmat häiriöt voivat aiheuttaa merkittävää kärsimystä, sekä toimintakyvyn ja elämänlaadun heikkenemistä. (Mielen­terveyshäiriöt 2014.)

## 2.3 Mielen­terveys­kuntoutuja

Mielen­terveys­kuntoutuja on mielen­terveyshäiriön/ -ongelman omaava kuntoutumassa oleva henkilö. Mielen­terveys­kuntoutuja -käsite viittaa henkilöön, jonka sairaus on hallinnassa, ja hän on toipumassa. (Käsitteitä mielen­terveydestä [viitattu 12.10.2015].)

Kuntoutus kohdistuu mielen­terveyttä tukevien tekijöiden vahvistamiseen, eikä vain mielen­terveys­ongelmien korjaamiseen tai poistamiseen. Kuntoutuminen on pyrkimistä kohti parempaa mielen­terveyttä ja elämänhallintaa. Mielen­terveys­ongelmista kuntoutuminen tai voimaantuminen ei ole sama asia, kuin täydellinen parantuminen. Kuntoutuminen on yksilöllinen muutosprosessi, jossa jonkin mielen­terveyttä haitanneen tai uhanneen tilanteen jälkeen kuntoutujan toimintakykyä ja hyvinvointia edistetään erilaisten tukitoimenpiteiden avulla. Kuntoutumisessa pyritään oireiden poistoon ja vähentämisen ohella lisäämään kykyä hallita oireita ja elää niiden kanssa. Riittävän aikaisessa vaiheessa aloitetulla kuntoutuksella saavutetaan usein parempia tuloksia, kuin myöhäisessä vaiheessa aloitettuna. (Mielen­terveys­kuntoutus [viitattu 10.5.2015].)

## 2.4 Mielen­terveys­kuntoutujan läheinen

Läheinen on mielen­terveys­kuntoutujan perheenjäsen, sukulainen, ystävä tai muuten vaan tärkeä henkilö. Läheisestä voidaan käyttää joissakin yhteyksissä myös kä-

sitettä omainen. Läheisten ja mielenterveyskuntoutujan suhde voi olla joko sairaudesta toipumista helpottava tai vaikeuttava. Läheisten tuki on tärkeää sairastuneen hoidossa. Mielenterveyskuntoutujan hoivaamisesta voi tulla läheisille kuitenkin raskasta, ahdistavaa ja pakonomaista. (Huttunen 2015.)

Mielenterveydenhäiriö voi olla mielenterveyskuntoutujan läheisille hyvin raskas kokemus. Sopivan hoidon löytyminen voi viedä aikaa ja vaatia huomattavaa aktiivisuutta sekä sairastuneelta itseltään, että hänen läheisiltään. Rakkaan ja läheisen ihmisen paha olo vaatii jo itsessään voimia omaisilta. Mielenterveyskuntoutujan läheisten ja omaisten on tärkeää muistaa huolehtia omasta hyvinvoinnistaan, jotta jaksavat olla tukena myös läheisen sairastaessa. (Huoli läheisestä [viitattu 12.10.2015].)

## **2.5 Mielenterveyspalvelut ja niiden muutos**

Mielenterveyspalveluilla tarkoitetaan palveluita, joiden toiminta pyrkii edistämään mielenterveyttä tai ehkäisemään, lievittämään ja hoitamaan mielenterveyden häiriöitä ja niiden seurauksia. Mielenterveyspalveluita ovat esimerkiksi ohjaus, neuvonta ja tarpeenmukainen psykososiaalinen tuki, vertaistuki, kriisitilanteiden psykososiaalinen tuki, sekä mielenterveyden häiriöiden tutkimus, hoito ja kuntoutus. Sosiaali- ja terveysministeriön tehtävänä on vastata mielenterveyspalveluja ohjaavasta lainsäädännöstä, sekä hoitoon pääsyä koskevista määräyksistä ja muusta viranomaisohjauksesta. Terveyskeskukset ja erikoissairaanhoido tuottavat eniten mielenterveyspalveluita. Lisäksi lukuisat järjestöt (kolmas sektori) tuottavat monipuolisia palveluja, kuten vertaistukipalveluja. Nykyään valtaosa asiakkaista saa apua avohoidosta varsinaisen sairaalahoidon sijaan. Psykiatrisissa sairaaloissa oli vuonna 2014 noin 3500 paikkaa. Enimmillään niitä on ollut noin 20 000, ja määrä vähenee edelleen samalla, kun avohoidon käyntien määrä kasvaa. Sairaaloissa hoidetaan nykyisin alle 30 000 ihmistä vuodessa, joista noin kolmasosa on tahdon-vastaisessa hoidossa. (Mielenterveyspalvelut 2014.)

Sosiaali- ja terveysministeriön laatiman Mielenterveys- ja päihdesuunnitelman 2009 tavoitteena oli, että vuonna 2015 tarvittaisiin enää noin 3000 psykiatrista sairaalapaikkaa. Kyseisen suunnitelman pohjalta pyritään tehostamaan ja lisäämään perus-

ja avohoitopalveluja mielenterveysongelmista kärsiville, että tavoitteeseen päästäisiin. Suuri osa hoitovastuusta on siirretty avohoidolle. Sille ei ole kuitenkaan ohjattu riittävästi resursseja suhteessa sille annettuihin tehtäviin. (Harsu ym. 2010, 153.)

### 3 VERTAISTUKI

#### 3.1 Yleistä vertaistuesta

Englanninkielisiä vastineita vertaistuelle ovat: "peer support" ja "mutual support". Joskus käytetään myös termejä "mutual-aid", "mutual help", sekä "self-help". Suomen kielessä vertaistuen synonyymeja ovat muun muassa termit oma apu, keskinäinen tuki ja keskinäinen apu. (Jantunen 2008, 23.)

Vertaistuki käsitettä tarkastellaan usein sosiaalisen tuen käsitteen yhteydessä. Vertaistukea voidaankin pitää joko sosiaalisen tuen alakäsitteenä, tai sen erityismuotona, jossa tuen antaja on samankaltaisessa elämäntilanteessa kuin tukea vastaanottava osapuoli. Sosiaalinen tuki voidaan määritellä "hyvää tarkoittavaksi toiminnaksi, jota tehdään vapaaehtoisesti henkilölle, johon tuen antajalla on henkilökohtainen suhde, ja joka saa aikaan joko välittömän tai viivästyneen myönteisen vastineen tuen saajassa". Sosiaalisen tuen käsitteelle on nimetty kolme ominaisuutta: 1. vastaanottajan käsitys siitä, että tukea on annettu, 2. tuen vastaanottajan on tunnistettava, että tuki on positiivista, ja 3. tuen saajan ja antajan välillä tulee olla henkilökohtainen suhde. (Jantunen 2008, 21.)

Vertaistuki on omaehtoista yhteisöllistä tukea ihmisten kesken, joita yhdistää samankaltainen elämäntilanne tai kokemukset (Vertaistoiminta, [viitattu 22.4.2015].) Vertainen tarkoittaa samankaltaisessa elämäntilanteessa olevaa ihmistä. Vertaisilla on samankaltaisia elämäkokemuksia, esimerkiksi mielenterveyshäiriöön sairastuminen ja siitä toipuminen. (Aho, Lönnberg & Kaunonen 2013 (B), 14.) Ihmiset, joilla on samankaltaisia kokemuksia voivat saada toisiltaan toivoa kuntoutumiseen myös vaikeina aikoina. Toisten kuntoutujien selviytymistarinoilla ja kokemuksilla on suuri merkitys etenkin silloin, kun ihminen kokee yksinäisyyttä ja leimautumista. Kokemusten jakaminen keskustelemalla saattaa lievittää psyykkisen sairauden oireita ja edesauttaa sairauden kanssa pärjäämistä ja lisätä elämänhallintaa. (Vertaistoiminta [viitattu 22.4.2015].)

Vertaistuen toteuttamistapoja ovat muun muassa kahdenkeskinen vertaistuki (esimerkiksi tukihenkilö-toiminta), vertaistukiryhmät ja vertaistuki verkossa (voi olla kahdenkeskistä tai ryhmämuotoista). Vertaistuki voi olla julkisten mielenterveyspalveluiden järjestämää toimintaa, joka on osana asiakkaan saamaa palvelua ja hoito- ja kuntoutusprosessia, tai se voi olla järjestöjen ja yhteisöjen organisoimaa toimintaa, josta taustayhteisö esimerkiksi vastaa tarjoamalla tilat ja ohjaajien koulutuksen. Vertaistuki voi olla myös täysin omaehtoista ja kansalaislähtöistä toimintaa, joka ei liity mihinkään taustayhteisöön. Myös kolmannen sektorin järjestöt järjestävät usein vertaistukea yhdessä mielenterveysalan ammattilaisten kanssa. (Huuskonen 2014.)

Viiala ym. (2010) ovat tutkimuksessaan jakaneet terveyttä vahvistavan vertaistuen alakategorioihin. Nämä alakategoriat ovat: itsetunnon vahvistaminen, tiedon välittäminen, kokemusten jakaminen ja vertailu, pahan olon tunteiden jakaminen, avun hakemiseen kannustaminen, tosiasioiden hyväksyminen, tunteiden käsittely, huumori ja kannustaminen sosiaalisiin suhteisiin.

### **3.2 Vertaistuki mielenterveyskuntoutujien läheisille**

Myös mielenterveyskuntoutujien läheisille järjestetään tukea ja vertaistoimintaa. Läheisten vertaistukitoiminta on syntynyt koetusta tarpeesta päästä jakamaan omia kokemuksia. Riittävän tietopohjan hankkiminen sairaudesta, sekä kyky pystyä puhumaan asioista esimerkiksi perheen, läheisten tai muiden mielenterveyskuntoutujien omaisten kanssa voi edesauttaa omaa jaksamista. (Huoli läheisestä [viitattu 12.10.2015].)

Suomessa mielenterveyskuntoutujien omaiset ja läheiset ovat järjestäytyneet 1980-luvun lopulla ja vertaistukitoiminta on ollut järjestön keskeisin toimintamuoto etujärjestötehtävän ohella. Omaisten vastuu läheistensä hyvinvoinnista on kasvanut mielenterveyspalveluissa tapahtuneiden muutosten myötä. Heillä on pelkoa siitä, että psykiatristen sairaalapaikkojen vähentämisen myötä hoitovastuu siirtyy yhä enemmän mielenterveyskuntoutujien läheisille ja heistä tehdään ”ilmainen ja hiljainen hoitoresurssi”. (Harsu ym. 2010, 153.)

### 3.3 Vertaistyöntekijä

Kokemusasiantuntija/vertaistyöntekijä tarkoittaa henkilöä, joka on saanut koulutuksen vertaistuen antamiseen, ja jolla on omakohtaista kokemusta sairauksista, niiden kanssa pärjäämisestä ja toipumisesta. Selkeyden vuoksi katsauksessa käytetään jatkossa termiä vertaistyöntekijä. Vertaistyöntekijä voi olla myös mielenterveyskuntoutujan omainen. Vertaistyöntekijä voi työskennellä yhteistyössä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kanssa. Vertaistyöntekijä voi toimia muun muassa kokemuskouluttajana, työparina ammattilaisen kanssa, vertaisneuvojana, vertaisryhmien ohjaajana ja tukihenkilönä. Vertaistyöntekijät ovat edenneet omassa kuntoutumisessaan niin pitkälle, että pystyvät selviytymään sairautensa kanssa ja elämään täyttä elämää. (Chinman ym. 2014, 30–31.)

Repper & Carter (2011, 392) toteavat kirjallisuuskatsauksessaan, että viimeisen vuosikymmenen aikana on tapahtunut valtava kasvu vertaistyöntekijöiden työllistämässä Yhdysvalloissa, Australiassa ja Uudessa Seelannissa ja viime aikoina tämä kasvu on levinnyt yhä suuremmissa määrin muuallekin maailmaa. Repper & Carter (2011, 394) esittävät, että vertaistyöntekijän ja vertaisen välinen vuorovaikutussuhde on vastavuoroinen. Päävastuu tuen antamisessa on kuitenkin henkilökohtaisena tukijana toimivalla vertaistyöntekijällä. Molemmat osapuolet jakavat kokemuksia ja rakentavat luottamusta yhteisten kokemusten kautta. Puolestaan Matthew Chinman ym. (2014, 431) ovat tehneet päätelmän siitä, ettei edellä mainittu vuorovaikutussuhde ole vastavuoroinen, sillä vertaistyöntekijä on huomattavasti pidemmällä toipumisessa ja vakaammassa elämäntilanteessa kuin tuen saaja.

Parhaimman mahdollisen hyödyn saaminen edellyttää motivoitunutta sitoutumista. Vastavuoroinen vertaistukisuhde voi avata uusia tapoja ajatella ja toimia. Repperin & Carterin (2011, 396) tutkimuksen mukaan aikaisempi tutkimustieto esittää, että sitoutuminen vastavuoroiseen vertaistukisuhteeseen sallii osallistujan luoda uuden suhteen ja harjoitella uutta identiteettiä turvallisessa ja tukea antavassa ympäristössä sen sijaan, että pysyisi aiemmassa mielenterveyspotilaan identiteetissä.

Repper & Carter (2011, 397–398) tekevät johtopäätöksen, että vertaistyöntekijän ja avohoidon mielenterveystyöntekijän tarjoamassa vertaistuksessa on merkittävä ero. Heidän mukaansa vertaistyöntekijät painottavat vertaistuksessa asiakkaan kanssa

olemista, ja avohoidon ammattilainen puolestaan erilaisten tehtävien tekemisen tärkeyttä. Vertaistyöntekijä ymmärtää paremmin mitä vertainen on kokenut. Se koetaan heidän suurimmaksi vahvuudekseen. Vertaistyöntekijäksi palkatuksi tuleminen voi olla hyvä väylä jatkokouluttautumiseen ja oman toipumisen edistymiselle.

Vertaistukeen liittyy hyötyjen lisäksi myös mahdollisia haasteita. Vertaistyöntekijät voidaan kokea enemmän kavereiksi, kuin varsinaiset mielenterveysammattilaiset. Erityisesti sen takia, että heiltä odotetaan, ja he ovat sallittuja kertomaan asiakkaille intiimisti henkilökohtaisista kokemuksistaan. Katsauksessa todetaan, että vertaistukisuhteen muuttuminen enemmän kaverisuhteen suuntaan saattaa tuoda ongelmia. Jos vertaistukisuhde muuttuu liian tuttavalliseksi, sisältäen muun muassa yhteistä ajanviettoa esimerkiksi alkoholin nauttimisen, tanssimisen ja matkustamisen merkeissä, voi se hankaloittaa terapeutin suhteen jatkumista. (Repper & Carter 2011, 398 – 399.)

Vertaistyöntekijöille voi olla haasteellista, jos he työskentelevät yhdessä mielenterveysammattilaisten kanssa, jotka ovat joskus heitä hoitaneet. Tämä voi olla haasteellista tasa-arvoisen suhteen syntymiselle. Heidän ns. ”statuksensa” voi pysyä alempana, kuin virallisten mielenterveysammattilaisten. Vertaistyöntekijöille voi mahdollisesti tulla stressiä vertaistukisuhteiden vaikutuksesta, mikä voi aiheuttaa tai lisätä heidän oireitaan ja ehkä johtaa sairaalahoitoon. Heidän työssä jaksamisensa voi olla epävarmempaa verrattuna mielenterveysammattilaisiin. (Repper & Carter 2011, 399.)

Muutamien Repperin & Carterin (2011) katsauksen lähteinä käytettävien tutkimusten mukaan vertaistyöntekijöiden tarjoamalla vertaistuella ei ole suuremmin vaikutusta palveluita käyttävien toipumiseen. Suurimman osan katsauksessa mukana olevien tutkimusten mukaan kuitenkin kyseisen vertaistuen hyödyt ovat ilmiselviä. Kyseisten tutkimusten mukaan vertaistukea saaneet henkilöt kokevat, että kokemusasiantuntijat osaavat mielenterveysammattilaisia paremmin luoda toivoa ja valaa uskoa toipumiseen, voimaannuttaa ja kasvattaa tukea saavan itseluottamusta, elämänhallintaa, kykyä kohdata vastoinkäymisiä ja sosiaalista verkostoa.

### 3.4 Vertaistukiryhmät

Vertaistukiryhmä -toimintamuotona on historian ensimmäinen virallinen vertaistuen muoto, jota on käytetty tiedostetusti hyväksi. Ensimmäisissä vertaisryhmissä osallistujilla oli samankaltainen elämäntilanne ja/tai sairaus. He keskustelivat ongelmistaan ja saivat empatiaa ja ehdotuksia muilta jäseniltä. (Chinman ym. 2014, 429.)

Vertaisryhmät ovat keskeisessä roolissa puhuttaessa vertaistuesta. Vertaisryhmiä on tarjolla monenlaisia; nimettömistä internetin keskusteluryhmistä aina kasvokkain kokoontuviin keskusteluryhmiin. (Nylund 2005, Jantusen 2008, 24 mukaan.) Jantusen (2008, 24) mukaan Adamsen ja Rasmussen (2001) nimeävät vertaistuen muista ryhmistä erottaviksi erityispiirteiksi spontaanisuuden, henkilökohtaisen osallistumisen ja ammattilaisten poissaolon. Jantusen (2008, 24) tutkimuksen mukaan Ussherin ym. (2006) tutkimuksessa vertaisryhmän erikoispiirteiksi nousivat tukea antava ympäristö, vastavuoroisuus ja yhteenkuulumisen tunne, sekä mahdollisuus vastata muiden ryhmän jäsenten tarpeisiin.

Repperin & Carterin (2011, 392) mukaan Yhdysvalloissa on raportoitu, että vakavista mielenterveyshäiriöistä toipumiseen keskittyviä vertaisten itse pyörittämiä vertaistukipalveluita perheiden ja muiden ihmisten kesken on reilusti yli kaksinkertaisesti verrattuna mielenterveysammattilaisten vetämiin tukiryhmiin. Repperin & Carterin (2011, 393) mukaan on olemassa kolmenlaista vertaistukea: epävirallista vertaistukea ryhmissä (luonnollisesti esiintyvää), vertaisten yhdessä pitämiä vertaistukiryhmiä, sekä palkattujen vertaistyöntekijöiden tarjoamaa vertaistukea.

Keskinäisissä tukiryhmissä ja vertaisten vetämissä tukiryhmissä yhteistä on, että vertaisten välinen suhde on vastavuoroista. He antavat mahdollisuuden kokemusten jakamiselle. Molemmat saavat ja antavat tukea, ja rakentavat yhteistä ymmärrystä, joka hyödyttää molempia osapuolia. (Repper & Carter 2011, 393.) Ahon, Kuisminin & Kaunosen (2013 (A), 24) tutkimukset osoittavat, että lapsensa menettäneiden isien ja äitien osallistumisessa vertaistukiryhmiin on eroja. Äidit osallistuvat ryhmiin, ja myös hakevat tukea enemmän kuin isät. Siitä huolimatta myös isät ovat kokeneet saman kokeneiden tuen jopa ainoana auttavana tukena puolisolta saadun tuen lisäksi. Isien saaman tuen on havaittu olevan vastavuoroista ja konkreettista

apua, esimerkiksi lastenhoidossa. Isät ovat kokeneet tärkeänä myös mahdollisuuden puhua muidenkin kanssa. Ryhmiin osallistumisen on havaittu lisänneen avointa kommunikaatiota puolison kanssa, ja jopa vahvistaneen parisuhdetta.

Maksut ja huono saatavuus saattavat olla esteenä ammattilaisten avun saamiseen mielenterveysongelmiin. Vertaistukiryhmien palvelut riippuvat pitkälti vapaaehtoisten määrästä ja heidän tekemästään työstä, ja ovat ammattilaisten tarjoamien palvelujen sijaan laajasti saatavilla halpaan hintaan. (Pfeiffer ym. 2011, 29–36.)

### 3.5 Vertaistuki internetissä

Viialan, Pietilän & Kankkusen (2010, 13) mukaan internetin keskustelupalstoilla vertaistuki ilmenee tiedon ja kokemusten jakamisena, empatiana ja välittämisenä. Näin ollen keskustelupalstat voivat antaa vertaistukea myös esimerkiksi syömishäiriöistä kärsiville. Viialan ym. (2010, 15–16) tutkimuksen tulokset vahvistavat, että internet tarjoaa toimivia ratkaisuja vertaistuen saatavuuteen perinteisten toimintamuotojen rinnalle. Itsearvostuksen ja -hyväksynnän lisääntyminen näkyi selkeästi heidän tutkimuksessaan. Vertaistuki koettiin tärkeänä antina, ja se tuli ilmi esimerkiksi kokemusten jakamisena. Tärkeänä koettiin myös, että internetissä vertaistuki tapahtui turvallisessa ilmapiirissä ja ympäristössä. Internetissä keskustelijat kannustivat toisiaan toipumisessa tai muutoksen hakemisessa. Tutkimus todisti, että keskustelijoiden käsitys itsestä muuttui positiivisempaan suuntaan, ja omista kyvyistä ja ominaisuuksista muodostui realistisempi kuva.

Tiedonanto ja vertaisten hoitoon motivoiminen ovat keskeisiä hoidon onnistumisen kannalta. Internet vertaistuki-keskusteluissa hyvä olo ja elämänlaatu paranevat, kun voi keskustella vaikeista asioista ja toisaalta jakaa myönteisiäkin kokemuksia. Vertaisten keskusteluissa näkyy positiivisten kokemusten kertaantuva vaikutus. Kirjoittajan kokiessa yhteisön tuen positiivisena, hän usein palaa keskustelupalstalle jakamaan nämä positiiviset kokemukset voimaannuttaen näin muita keskustelupalstan jäseniä omien positiivisten kokemustensa kautta. (Viiala ym. 2010, 15–16.)

Ahon, Lönnbergin ym. (2013 (B), 14) mukaan verkkokeskustelut mahdollistavat useammalle henkilölle samanaikaisen mahdollisuuden osallistumiseen ja vertaistuen

saamiseen verrattuna perinteisiin kasvotusten kokoontuviin tukiryhmiin. Internet mahdollistaa arkaluontoisten tunteiden ja kokemusten jakamisen, johon ei koeta saavan mahdollisuutta muualla. Internetin vertaistuki on vastavuoroista tukea, emotionaalista, tiedollista ja yhteisöllistä tukea. Keskusteluissa vahvistetaan itsetuntoa, vertaillaan kokemuksia ja jaetaan tunteita. Lisäksi niissä kannustetaan sosiaalisiin suhteisiin, avun hakemiseen, tunteiden käsittelyyn ja tosiasioiden hyväksymiseen. Ne tarjoavat myös mahdollisuuden uusien ihmissuhteiden luomiseen. Internetissä vertaistukea tarvitsevat muodostavat yhteisöjä. Yhteisöön kuuluminen yleensä vähentää yksinäisyyden tunnetta. Samankaltaiset vertaiset myös jakavat virtuaalisen identiteetin ja muodostavat esimerkiksi merkityksiä menetyksilleen. Internetissä saatu vertaistuki koetaan kuitenkin tärkeäksi ja erityisenä etuna pidetään sitä, että se ei ole sidoksissa aikaan ja paikkaan.

Internetin keskustelupalstoilla tapahtuu samanlaista ryhmäytymistä, kuten myös kasvotusten kokoontuvissa ryhmissä. Erona oli, että internetissä tapahtuvaan ryhmäytymiseen kuuluu lisäksi virtuaalisten emotioiden, kuten halausten ja sydämien lähettäminen toisille. Suljetuilla palstoilla, joissa on mahdollisuus nimettömyyteen ja nimimerkkien käyttöön, on matala kynnyks oman identiteetin jakamiseen, ja näin ollen se mahdollistaa yksityiskohtaisten tietojen jakamisen ja syvällisen tutustumisen vertaisiin. Se voi kuitenkin myös lisätä turvattomuuden tunnetta. Aikaisemmat huonolla hetkellä kirjoitetut omat kirjoitukset saattavat näyttää surussa selviytymisen etenemistä. Keskustelupalstan moderaattorin tehtävänä on seurata keskustelua ja poistaa tarvittaessa viestejä keskustelijoiden tarpeiden mukaan. (Viiala ym. 2010, 14.)

## 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata mitä aiemmat tutkimukset kertovat mielenterveyskuntoutujien läheisten vertaistuesta. Tarkoituksena on kuvata mihin ongelmiin mielenterveyskuntoutujien läheiset hakevat apua vertaistuesta, ja miten he ovat sen kokeneet. Tavoitteena on tuottaa tietoa kirjallisuuskatsauksen avulla. Tavoite on, että tutkimuksesta olisi hyötyä mielenterveyskuntoutujien läheisille tai mielenterveysalan ammattilaisille.

Tutkimuskysymykset:

1. Mihin ongelmiin mielenterveyskuntoutujien läheiset hakevat apua vertaistuesta?
2. Miten mielenterveyskuntoutujien läheiset ovat kokeneet vertaistuen?

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 5.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Tutkimusmenetelmänä opinnäytetyössä sovelletaan systemaattista kirjallisuuskatsausta. Opinnäytetyössä etsitään jo olemassa olevia tutkimuksia aiheeseen liittyen ja kootaan niistä keskeinen tieto.

Kirjallisuuskatsaus on aiempien tutkimusten ja kirjallisuuden kriittinen, tiivis erittely ja sen pohjalta tutkijan oman päämäärän ohjaamana tehty synteesi. Kirjallisuuskatsaus myös auttaa lukijaa aiheen ymmärtämisessä ja osoittaa, miten tutkimus sijoittuu alan tutkimuskenttään. Se osoittaa lukijalle, miksi uusi esiteltävä tutkimus on tärkeä, ja miten se täydentää aiempia tutkimuksia. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena voi olla löytää sellainen aukko kirjallisuudesta, jonka oma suunnitteilla oleva tutkimus täyttää. Tällöin kirjallisuuskatsaus keskittyy analysoimaan, mitä aiheesta tiedetään, ja mitä ei tiedetä. Kirjallisuuskatsauksen tekijän tulee pitää koko prosessin ajan mielessä oma tavoitteensa ja tutkimusongelmansa. Kirjallisuuskatsaukselle asetetaan tavoite ja tarkoitus. Kirjallisuuskatsauksessa pyritään valikoiden ja argumentoiden keskustelemaan aiemman tutkimustiedon kanssa. (Kirjallisia suoritustuotoja [viitattu 18.10.2015].)

Kankkusen ym. (2009, 71–72) mukaan kirjallisuuskatsaus on tutkimuksen teoreettisen taustan perusta, joka luo tutkimukselle käsitteellisen perustan kuvaamalla, mitä käsitteitä tutkimusilmiön tarkastelussa on käytetty. Salminen (2011) kertoo viisi perustelua miksi valita kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmäksi: 1. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on kehittää olemassa olevaa teoriaa, sekä rakentaa myös uutta teoriaa. 2. Sen avulla voidaan arvioida teoriaa. 3. Se rakentaa kokonaiskuvaa tietystä asiakokonaisuudesta. 4. Kirjallisuuskatsauksella pyritään tunnistamaan ongelmia. 5. Se tarjoaa mahdollisuuden kuvata tietyn teorian kehitystä historiallisesti.

Kirjallisuuskatsaus on yksi tutkimusmenetelmien toteuttamistavoista ja systemaattinen kirjallisuuskatsaus on yksi kirjallisuuskatsauksien tyypeistä. Se on tiivistelmä

tietyn aihepiirin aiempien tutkimusten olennaisesta sisällöstä. Systemaattisella kirjallisuuskatsauksella pyritään kartoittamaan keskustelua ja seulomaan esiin mielenkiintoisia ja tärkeitä tutkimuksia tieteellisten tulosten kannalta. (Salminen 2011.)

## 5.2 Tiedonhaku ja kirjallisuuskatsauksen toteutus

Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaussa käytettiin suomenkielisistä hakukoneista Mediciä, Melindaa ja Aleksia, sekä englanninkielisistä hakukoneista Cinahlia, PsycArticlesia, Cochrane trialsia ja SageJournalia. Lisäksi aineiston hakemiseen on käytetty manuaalista hakua. Aineiston rajaamista varten on määritelty sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit tutkimuksille:

- Aineisto on suomen- tai englanninkielinen
- Aineisto on julkaistu vuonna 2004 tai sen jälkeen
- Aineisto vastaa tutkimuskysymyksiin
- Aineisto käsittelee aikuisten mielenterveyskuntoutujien aikuisia läheisiä
- Aineisto käsittelee läheisten kokemuksia

Tiedonhaussa käytettyjä suomenkielisiä hakusanoja ovat: läheinen, omainen, perhe, mielenterveys, psykiatria, vertaistuki, vertainen ja kokemus. Käytettyjä englanninkielisiä hakusanoja ovat: family, carer, caregiver, caretaker, next of a kin, relative, mental, mental health, mental illness, psychotic, psychiatry, schizophrenia, peer, peer support, mutual support, support group, community, social support, experience. Hakusanoja on myös katkaistu, taivuteltu ja yhdistelty hakujen tehostamiseksi.

Tietokannoista tehdyn haun, sekä manuaalisen haun myötä aineistoa löytyi yhteensä 2579 kappaletta. Otsikon perusteella valittiin 105 aineistoa, joista luettiin tiivistelmä. Tiivistelmien lukemisen perusteella tarkemmin luettavaksi valikoitui 22 ai-

neistoa. Näistä aineistoista erityisesti tarkasteltiin tutkimuksen tarkoitusta, tutkimuskysymyksiä, sekä tuloksia. Tarkemman lukemisen ja tarkastelun jälkeen valikoitui 14 aineistoa, jotka hyväksyttiin mukaan kirjallisuuskatsaukseen. Esimerkkitaulukko hakusanoista ja hakutuloksista löytyy liitteistä (LIITE 1). Kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto täyttää määritetyt kriteerit. Aineistoista 7 on englanninkielistä ja 7 suomenkielistä. Mukana on tutkimusartikkeleita ja Pro Graduja. Aineistot on julkaistu vuosina 2004–2015. Hylätyt aineistot voidaan perustella poissulkukriteereillä.

Poissulkukriteerit:

- Aineisto on julkaistu ennen vuotta 2004
- Aineisto ei vastaa tutkimuskysymyksiin
- Aineisto ei käsittele mielenterveyskuntoutujan läheisen kokemuksia
- Aineisto ei käsittele aikuisten mielenterveyskuntoutujien aikuisia omaisia
- Aineisto on julkaistu muulla, kuin suomen- tai englanninkielellä

### 5.3 Sisällön analyysi

Aineiston käsitteellistäminen sopii systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen, jonka tarkoituksena on tuottaa abstrahoitua käsitteellistä tietoa. Käsitteellistäminen edellyttää, että tutkimusaineisto on sisällöllisesti ja menetelmällisesti tarpeeksi epäyhenteinen. Käsitteellistäminen voidaan tehdä sisällön analyysin menetelmien mukaisesti. Sisällön analyysin menetelmä on joko induktiivinen tai deduktiivinen. (Stolt, Axelin, Suhonen 2015, 90.)

Opinnäytetyön sisällön analyysin menetelmäksi valittiin induktiivinen sisällön analyysi. Induktiivisessa sisällön analyysissä perehdytään aluksi valittuun tutkimusaineistoon. Aineistoon perehtymisen jälkeen etsitään aineistosta tutkimuskysymyksiin vastaavia ilmaisuja. Tutkimuskysymyksittäin löydetyt ilmaisut pelkistetään yksinkertaisempaan muotoon. (Stolt ym. 2015, 90.)

Stoltin ym. (2015, 90) mukaan seuraava vaihe on pelkistettyjen ilmaisujen ryhmittely. Pelkistetyt ilmaisut ryhmitellään samanlaisuuksien ja erilaisuuksien mukaan. Ryhmittelyn jälkeen ne abstrahoidaan alaluokiksi. Samankaltaiset pelkistykset muodostavat alaluokkia. Alaluokat puolestaan abstrahoidaan yläluokiksi, ja yläluokat yhdistäviksi pääluokiksi. Luokat muodostuvat sisältölähtöisesti. (Stolt ym. 2015, 90.)

Opinnäytetyön sisällön analyysi aloitettiin perehtymällä kirjallisuuskatsaukseen valittuun tutkimusaineistoon. Tutkimukset luettiin huolellisesti läpi, jonka jälkeen tutkimuksista aloitettiin etsiä alkuperäisiä ilmauksia tutkimuskysymyksittäin. Kaikki aineistosta löytyneet ilmaukset, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin, kirjattiin taulukkoon. Alkuperäiset ilmaukset pelkistettiin, ja samankaltaisten pelkistysten pohjalta muodostettiin alaluokkia, joihin yhdisteltiin samaa tarkoittavia pelkistyksiä. Samankaltaiset alaluokat ryhmiteltiin yläluokiksi, jotka nimettiin alaluokkien yhtenäisen teeman mukaisesti. Alaluokkien pohjalta muodostuneet yläluokat ovat samalla opinnäytetyön keskeiset tulokset. Viimeiseksi yhdistimme yläluokat pääluokiksi. Sisällön analyysiä kertyi yhteensä noin 60 sivun verran. Esimerkki aineiston analyysistä löytyy liitteistä (LIITE 2 & 3).

## 6 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET

### 6.1 Ongelmat, joihin mielenterveyskuntoutujan läheiset hakevat apua vertaistuesta

Kirjallisuuskatsaukseen valitun aineiston sisällönanalyysissä tulokseksi muodostui viisi keskeistä yläluokkaa koskien ensimmäistä tutkimuskysymystä. Nämä luokat ovat läheisen kokema taakka, läheisen oma mielenterveys, tyytymättömyys muuhun tukeen, ongelmat ihmissuhteissa ja tiedon puute.

#### 6.1.1 Läheisen kokema taakka

Fosterin (2011, 58) tutkimuksen mukaan selviytyminen perheenjäsenen mielisairauden ja siitä aiheutuneen surun kanssa oli keskeinen syy hakeutua vertaistuen piiriin. Suuri osa mielenterveyskuntoutujien läheisistä, jotka olivat pitkään huolehtineet sairaasta läheisestään, kokivat sen suurena taakkana. Omaiset ovat kuvailleet läheisen mielisairauden aiheuttavan päivittäistä taakkaa, ja ovat kokeneet läheisestä huolehtimisen vaativana. (Foster 2011, 58; Chien ym. 2005, 142.) Koposen ym. (2012, 139) tutkimuksen mukaan mielenterveyskuntoutujien läheisten kokema taakka ilmenee huolenpidon raskautena, uupumisena, pakkona ja selviytymisenä. Chienin (2005, 144) tutkimuksessa kerrotaan, että osa vertaistukea saaneista läheisistä kertoi elävänsä sairaan läheisen ehdoilla. Tutkijoiden mukaan omaisten arki oli sairaan läheisen sairauden tahdittamaa, mikä tarkoitti sitä, että on pakko huolehtia toisen asioista, vaikkei aina haluaisikaan.

Huolenpitotehtävän kuormittavuus alentaa läheisten hyvinvointia. Läheiset ovat hakeutuneet omaistoimintaan saadakseen muun muassa vertaistukea. Omaisjärjestötoiminta on erityisen tärkeä resurssi niille sairastuneen läheisille, joiden hyvinvointi on vaarantunut huolenpidon lisäämän kuormittavuuden takia. (Nyman & Stengård 2005, 46.) Osa läheisistä koki, että vastuu arjen pyörittämisestä jää kokonaan heidän harteilleen. Läheiset kokivat, että heidän elämäänsä rajasivat erilaiset pakot, esimerkiksi raskas tilanne ja luopuminen eri asioista. Huolenpitotehtävät, kuten ruoan laittaminen, kaupassa käyminen, läheisen hoitoon liittyvien asioiden hoito,

esimerkiksi lääkärissä käyminen koettiin vievän läheisten voimavaroja. Läheiset kokivat, että erilaisiin huolenpitotehtäviin kului voimavaroja ja aikaa niin paljon, ettei lepoon ja virkistykseen jäänyt aikaa. (Chien 2005, 144; Kotamäki 2012, 33–34.) Chienin ym. (2005, 144) tutkimuksen mukaan läheisenä oleminen voi tuoda mukanaan kriisejä, neuvottomuutta ja ennustamattomuutta. Koposen ym. (2012, 144) ja Palomäen (2005, 32) tutkimusten mukaan läheiset eivät uskalla käydä omilla menoillaan, koska pelkäävät jotain paha tapahtuvan, sillä välin, kun eivät ole kotona.

Mielenterveyskuntoutujan läheinen kokee avuttomuutta ja ahdistusta, kun ei voi auttaa tarpeeksi sairastunutta läheistään. Omaiset pohtivat omaa syyllisyyttään läheisen sairastumiseen. Miten he olivat toimineet, oliko jäänyt jotain huomaamatta, tai olivatko he toimineet jossain tilanteessa väärin, ja siten vaikuttaneet sairastumiseen. Läheiset pohtivat omaa oikeuttaan nauttia elämästä, kun perheenjäsen on sairastunut eikä kykene samanlaiseen elämään kuin muut perheenjäsenet. He miettivät paljonko voivat viettää omaa aikaa, vai tuleeko heidän olla koko ajan sairastuneen tukena. Läheiset kokivat, että sairauden voi tietoisesti päättää hyväksyä, mutta osa heistä oli sitä mieltä, etteivät välttämättä koskaan pysty hyväksymään täysin läheisensä psyykkistä sairastumista. (Viitala 2007, 22–23.) Palomäen (2005, 29) tutkimuksen mukaan omaiset voivat kokea pelkoa siitä, että syyllistävät sairastuneen ilmaisemalla suruaan.

Viitalan (2007, 44) tutkimuksen mukaan sairastuneen käyttäytyminen vaatii läheisiltä paljon kärsivällisyyttä, kun sairastuneelle joudutaan esimerkiksi toistamaan ja vakuuttamaan useaan kertaan samoja asioita. Etenkin sairastuneen itsetuhoisen käyttäytyminen, fyysinen väkivaltaisuus läheistä kohtaan ja käytöksen aiheuttamat ongelmat, esimerkiksi naapureiden ja poliisien kanssa aiheuttivat erityistä huolta. Kärsivällisyyttä läheisiltä vaatii myös sairastuneen kohtuuttomat vaatimukset joistakin pienistä asioista, vaikka omaisilla olisi isompiakin murheita, kiireitä ja tekemisiä hoidettavanaan. (Viitala 2007, 44; Foster 2011, 58; Palomäki 2005, 36.) Läheiset kokivat vaikeuksia myös sairastuneen saamisessa hoitopaikkaan. He kertoivat tapauksista, joissa sairastunut perheenjäsen ei halunnut lähteä hoitopaikkaan ja osoitti mieltään omaiselle. Erityisen uhkaaviksi läheiset kokivat tilanteet, joissa sairastunut läheinen jouduttiin lähettämään sairaalaan vasten tahtoaan. Läheiset eivät

halunneet sairastuneen tietävän, että he olivat laittaneet alulle sairaalaan toimittamisen. (Kotamäki 2012, 21, 24.)

Palomäki (2005, 32–34) kertoo, että läheiset tahtoivat salata mielenterveysongelmia niihin liittyvien ennakkoluulojen ja sen vuoksi, että mielenterveysongelmista on vaikea puhua. Viitalan (2007, 21) tutkimuksen mukaan omaiset kokivat salailun hidastaneen heidän omaa selviytymistään.

### **6.1.2 Läheisen oma mielenterveys**

Läheisten hyvinvointi on suorassa yhteydessä mielenterveyskuntoutujan toimintakykyyn (Palomäki 2005, 31). Läheisten itsestään huolehtiminen jää vähemmälle sairastuneesta mielenterveyskuntoutujasta huolehtimisen vuoksi (Palomäki 2005, 28; Foster 2011, 58). Sairauden ilmaannuttua läheiset käyvät läpi monenlaisia tunteita ja ajatuksia, ja syyllistävät itseään tilanteesta. Myös ulkopuolisten aiheuttama paine, syyllistäminen ja epäily vaikuttivat sairastuneen henkilön puolisoon sairauden alkuvaiheessa, kun puoliso oli tässä vaiheessa vielä itsekkin ymmällään kaikesta. (Kotamäki 2012, 22.) Läheiset kokevat pitkäaikaista surua läheisen sairastumisesta (Palomäki 2005, 29).

Mielenterveyskuntoutujien läheisillä ilmenee usein psyykkisen kuormittuneisuuden oireita ja ahdistuneisuutta (Koponen ym. 2012, 139; Mentis ym. 2014, 377). Osalla läheisistä muisti on alkanut heikentyä, ja osalle on tullut enemmän masentuneisuutta. Havahtuminen masennusoireisiin voi olla syynä hakeutua vertaisryhmään. (Palomäki 2005, 28; Männikkö & Jähi 2015, 166; Koponen ym. 2012, 143.) Suuri kuormittavuus voi johtaa jopa täydelliseen uupumukseen (Palomäki 2005, 36). Paljon tukea tarvitsevan sairastuneen läheisillä, joilla kuluu paljon aikaa huolenpitotehtäviin, tyytyväisyys elämään todettiin tutkimuksissa matalammaksi, ja masennusoireita oli enemmän kuin niillä omaisilla, joiden sairastuneen läheisen tuen tarve oli pienempi. (Nyman & Stengård 2005, 34–35.)

Niiden läheisten, joilla on vaikea pitkäaikaissairaus, tyytyväisyys elämään on usein matalampi kuin muilla vertaisilla. Ne, joilla vaikeita pitkäaikaissairauksia on useita,

kärsivät usein myös masennusoireista enemmän kuin muut vertaiset. Elämään tyytyväisyyden on todettu laskevan myös ikävuosien lisääntyessä. (Nyman & Stengård 2005, 34–35, 37.)

### 6.1.3 Tyytymättömyys muuhun tukeen

Osa läheisistä koki, että hyvän hoidon järjestäminen ei vastannut heidän odotuksiin (Koponen ym. 2012, 144). Läheisten mielestä ammattihenkilöt osoittivat vain osittaista kiinnostusta heidän ongelmiinsa sairastuneen kanssa (Foster 2011, 59). Osittainen kiinnostus saattaa johtaa siihen, että läheiset kokevat, ettei heitä huomioida riittävästi, ja heille kerrotaan tilanteesta vain niukasti (Kotamäki 2012, 19, 23; Koponen ym. 2012, 139). Tietämättömyys läheisen tilanteesta, esimerkiksi sairaalahoidossa, on ahdistavaa läheiselle (Viitala 2007, 35). Läheiset kuvasivat virallista hoitojärjestelmää joustamattomaksi ja byrokraattiseksi. Vaikeuksia tuotti esimerkiksi tiedon saaminen sairastuneen hoidosta, lääkityksestä ja lääkitysmuutoksista. (Viitala 2007, 37; Kotamäki 2012, 19.) Täysi-ikäisen asiakkaan hoitotietoja ei luovutettu läheisille ilman asiakkaan suostumusta, vaikka läheiset kokivat olevansa täysin vastuussa sairastuneesta ja huolsivat häntä. Tämä ristiriita koettiin haasteelliseksi. (Viitala 2007, 37.)

Palvelujärjestelmä liittää läheiset osaksi palveluketjua ja määrittelee heidän puolestaan omaishoitajuuden rajat, mikä on läheiselle raskasta. Osa läheisistä kokee palvelujärjestelmän pakoilevan vastuutaan. (Koponen ym. 2012, 145.) Läheisistä tuntuu, että heille asetetaan monenlaisia veloitteita, jotka eivät heille kuuluisi (Koponen ym. 2012, 145; Viitala 2007, 37; Kotamäki 2012, 23–24). Viitalan (2007, 37) tutkimuksessa perheenjäsenet olivat sitä mieltä, että heidän tehtävikseen hoitoprosessissa jäi muun muassa sairastuneen voinnin ja hoidon tarkkailu, sekä hoitoneuvottelujen vaatiminen. Läheiset ovat kokeneet kuormittavana asiana sen, että heitä ohjailtaan soittamaan eri hoitotahoille tässä sekavassa elämäntilanteessa (Kotamäki 2012, 23). Koposen ym. (2012, 145) tutkimuksessa mielenterveyskuntoutujan läheinen kertoo, ettei hän ole saanut konkreettista apua ammattilaisilta, kun hän on yrittänyt hoitaa sairastuneen perheenjäsenen asumisasiota. Läheiset kokivat jää-

neensä sairaalassa ulkopuolelle tilanteista, missä päätettiin sairastuneen jatkohoidosta (Kotamäki 2012, 19). Läheiset eivät myöskään halua mielenterveyskuntoutujan joutuvan huonoon hoitoon (Palomäki 2005, 35).

Ystävät, naapurit ja muut perheenjäsenet ovat olleet tukevia, mutta heillä on rajoittunut kyky auttaa, koska eivät välttämättä täysin ymmärrä tilannetta (Foster 2011, 59). Sama tilanne koetaan ammattilaisten osalta, koska he eivät täysin ymmärrä omaisten kokemuksia (Palomäki 2005, 35). Tämä näkyy mielenterveyskuntoutujan läheisen vaikeutena luoda yhteyttä ammattilaisiin (Foster 2011, 61). Viitalan (2007, 33) tutkimuksessa suku nähtiin tukiverkostona, ja tuen saaminen nähtiin vaikeana, mikäli läheinen asui mielenterveyskuntoutujan kanssa toisella paikkakunnalla kuin muut sukulaiset. Pienten paikkakuntien rajalliset mielenterveyspalvelut ovat yksi haaste omaisille löytää apua, etenkin kiireellisissä tilanteissa (Foster 2011, 59). Läheisten mielestä ammattilaisten tarjoama tuki on puutteellista, etenkin henkilökunnan vähyyden vuoksi (Viitala 2007, 35).

Läheisillä on vaikeuksia saada apua omaan jaksamiseen varsinkin sairauden alkuvaiheessa, kun heillä ei ole vielä tietoa mistä sitä voi saada (Kotamäki 2012, 33). Läheiset kaipaavat hoitojärjestelmältä enemmän apua potilaan hoitoon saamisessa silloin, kun potilas itse on sairaudentunnoton (Kotamäki 2012, 24). Hoitojärjestelmän toivottaisiin järjestävän sairastuneelle enemmän ohjelmaa ja aktiviteetteja helpottaakseen läheisen taakkaa (Kotamäki 2012, 34). Viitalan (2007, 22) tutkimuksessa osa perheenjäsenistä oli jopa kokenut epäsuoraa syyllistämistä hoitoalan ammattilaisilta, ja kokeneet sen loukkaavana ja pahana asiana.

#### **6.1.4 Ongelmat ihmissuhteissa**

Läheisen ihmisen sairastuttua psyykkiseen sairauteen, omaiset kohtaavat monenlaisia ongelmia ja vaikeuksia. Yhdeksi pääluokaksi opinnäytetyössä nousi ongelmat ihmissuhteissa. Ihmissuhde-ongelmilla on moninaiset vaikutukset mielenterveyskuntoutujan läheisten hyvinvoinnin heikkenemiseen, ja myös näihin ongelmiin läheiset hakevat apua vertaistuesta. Läheisen ihmisen sairastuminen tuo mukanaan väistämättömiä muutoksia elämässä. Perheen tai parisuhteen roolit voivat muuttua

täysin, jos esimerkiksi puoliso sairastuu. Vaikeissa muuttuneissa olosuhteissa ensisijaiseksi tehtäväksi koetaan lasten kasvatus, ja parisuhde jää usein taka-alalle. Perhettä johdetaan enemmän järjellä kuin tunteella. Sairastuneen läheisen käytös ja persoona voivat muuttua sairastumisen myötä erilaiseksi kuin mitä aikaisemmin. Muutokset tuntuvat pahalta läheisistä. Toisen tarpeiden laittaminen jatkuvasti omien tarpeiden edelle saattaa aiheuttaa myös katkeruutta läheisissä, mutta toivoa he eivät kuitenkaan heitä pois. (Viitala 2007, 25.)

Mielenterveyskuntoutujan läheisillä oli myös huoli sairauden aiheuttamasta leimasta sairastuneelle. Leimautumisen myötä mielenterveyskuntoutujan uusien ihmissuhteiden luominen vaikeutuu. (Viitala 2007, 29.) Myös osa läheisistä koki, että sairastumisen myötä suhtautuminen heihinkin muuttui. He tunsivat olevansa eristettyjä ja kokivat, että heistä puhuttiin perättömiä asioita, eivätkä he saaneet tukea ystäviltä ja sukulaisilta. Joskus sairastunut perheenjäsen koettiin kielletyksi puheenaiheeksi esimerkiksi läheisen työpaikalla. Läheiset kuitenkin epäilivät, että työpaikoilla puhutaan mielenterveyskuntoutujasta heidän selkänsä takana. (Viitala 2007,34.) Jotkut läheiset kertovat, että ulkopuoliset ihmiset kyselevät terveiden perheenjäsenten kuulumisia, mutta sairastuneesta tai sairaudesta ei usein puhuta (Viitala 2007, 29). Aina läheiset eivät myöskään jaksakaan kertoa sairastuneen tilanteesta ulkopuolisille, koska kokevat jatkuvan puhumisen ja selittämisen turhauttavaksi, vaikka kysyjä hyvää tarkoittaisikin (Viitala 2007, 33).

Läheiset toivoivat, että yleinen vallitseva suhtautuminen psyykkisiin sairauksiin muuttuisi niin, että niihin suhtauduttaisiin samalla tavalla kuin somaattisiin sairauksiin (Viitala 2007, 21). Läheiset huomasivat monien ystävien etäänntyneen sairauden alkamisen jälkeen ja yhteydenpidon vähentyneen (Viitala 2007, 29). Ihmissuhteiden vähentyminen on ollut monille läheisille raskas kokemus (Palomäki 2005, 32). Läheiset toivat ilmi kokemuksia siitä, kuinka vaikeaa heidän oli muodostaa uusia ihmissuhteita elämäänsä tulleiden vaikeuksien myötä. He ajattelivat olevansa vaikeasti lähestyttäviä, ja omaan kotiinsa he eivät kovin helposti uskaltaneet kutsua kehtään, koska eivät milloinkaan voineet olla varmoja siitä, millainen tilanne kotona on. (Viitala 2007, 33.)

Myös kuntoutujan läheiset saattoivat muuttua läheisen sairauden myötä. Aikaisemmin hyvinkin sosiaalinen ihminen ei enää halunnut ja jaksanut tavata muita ihmisiä

ja osallistua mihinkään. Perheenjäsenet kokivat välillä itsensä niin uupuneiksi ja väsyneiksi, että eivät jaksaneet ylläpitää kodin ulkopuolisia sosiaalisia suhteita. (Viitala 2007, 33.) Eristäytyminen on tyypillistä varsinkin skitsofreniaa sairastaville, ja myös sairastuneen läheinen on vaarassa eristäytyä, jos asuu yhdessä sairastuneen kanssa. Mielenterveyskuntoutujasta huolehtimisen raskaus näkyy myös omaisen muiden läheisten kanssa pidetyn yhteydenpidon vähentymisenä. Läheiset kokevat yhteydenpidon vähenemisen huonoksi asiaksi, koska he pystyvät muutenkin puhumaan läheisen sairauteen liittyvistä tunteistaan vain harvoille. (Palomäki 2005, 33.)

Kaikki sukulaiset eivät välttämättä ymmärrä ja tiedä millainen tilanne mielenterveyskuntoutujan perheessä voi olla, eivätkä siksi osaa tarjota tukeaan. Sukulaisilla ei usein ole todellista käsitystä perheen arjesta, peloista ja epävarmuudesta. He eivät ymmärrä tilanteen kuormittavuutta, kun joka hetki joudutaan järjestämään tekemistä sairastuneelle, seurata häntä ja huolehtia hänestä. (Viitala 2007, 32.)

Nymanin & Stengårdin (2005, 34–35) tutkimuksen mukaan yksin asuvien mielenterveyskuntoutujien läheisten tyytyväisyys elämään oli matalampi kuin muilla tutkimukseen vastanneilla läheisillä. Heillä myös ilmeni enemmän masennusoireita kuin muilla verrokeilla. Läheisillä, joilla oli useita ystäviä, tyytyväisyys elämään taas oli korkeampi kuin muiden tutkimukseen osallistuneiden läheisten. Myös masennusoireita ilmeni vähemmän niillä, joilla oli paljon ystäviä.

### **6.1.5 Tiedon puute**

Läheisillä oli kovin paljon puutteita tiedoissaan, eivätkä he sairauden alkuvaiheessa tienneet mistä hakea apua (Kotamäki 2012, 24). Kun apua saatiin, läheiset kokivat, ettei hoitopaikka kertonut riittävästi tietoa sairauteen liittyen. Tietoa olisi kaivattu arkipäivässä selviytymisestä, lääkityksen vaikutuksista ja erilaisista hoitoon liittyvistä vaihtoehtoista (Kotamäki 2012, 19–20; Viitala 2007, 38–39), tai mistä saisi apua omaan jaksamiseen (Kotamäki 2012, 33). Tiedon puutteen vuoksi omaiset hankkivat itse omaehtoisesti tietoa sairaudesta. Läheiset olivatkin halukkaita vastaanottamaan kaiken tiedon sairaudesta. (Kotamäki 2012, 19–20; Viitala 2007, 38.) Aktiivinen rooli koettiin kuitenkin hyvin raskaana, vastuullisena ja energiaa kuluttavana (Viitala 2007, 38).

Tiedottomuus erilaisista vaihtoehdoista ja mahdollisuuksista koettiin huonoksi asiaksi. Läheisten keskuudessa vallitsi epätietoisuus siitä, mistä mielenterveyskuntoutujan käytös johtuu, ja onko se normaalia vai ei. Tällaisen täsmällisen tiedon hakeminen koettiin vaikeana. (Kotamäki 2012, 20; Viitala 2007, 42.) Läheiset eivät myöskään osanneet varautua mielenterveyskuntoutujan aggressiiviseen ja väkivaltaiseen käyttäytymiseen tiedon puutteen vuoksi (Kotamäki 2012, 19,21), tai tiensivät miten vastata sairastuneen toistuviin kysymyksiin. Tämä aiheutti omaisille epävarmuuden tunnetta ja pelkoa. (Viitala 2007, 40, 42.) Läheisillä oli myös huoli sairastuneen selviämisestä (Kotamäki 2012, 19).

## **6.2 Mielenterveyskuntoutujien läheisten kokemuksia vertaistuesta**

Tulokseksi toiseen tutkimuskysymykseen sisällön analyysissä muodostui viisi keskeistä yläluokkaa. Muodostetut luokat ovat: elämänlaadun koheneminen, yhteenkuuluvuuden kokeminen, tiedon ja taidon lisääntyminen, muutokset ihmissuhteissa ja omassa suhtautumisessa sekä vertaistuen haasteet.

### **6.2.1 Elämänlaadun koheneminen**

Vertaisten jakamat kokemukset omista ongelmista ja niistä selviytymisestä, ovat keino löytää ja ylläpitää toivoa, joka on tärkeä elementti läheisten jaksamisessa. Vertaistuessa työstetään erilaisia negatiivisia tunteita kuten surua, vihaa, pettymystä, syyllisyyttä, häpeää ja epätoivoa. Näiden läpikäyminen voi auttaa ajatusten selvittämistä ja löytämään vaikeisiin tilanteisiin uusia näkökulmia. (Palomäki 2005, 40–43.) Chienin, Normanin & Thompsonin (2006, 970), sekä Mentisin ym. (2015, 376) tutkimuksissa selvisi, että tukiryhmät mahdollistavat tehokkaampien strategioiden löytämisen jokapäiväisten ongelmien ratkaisuun. Suurin osa läheisistä oppi ryhmäosallistumisissa uusia taitoja ja omaksui sopivia strategioita pärjäämään omaisen roolissa.

Hentisen (2010, 26) tutkimuksen mukaan vertaisryhmiin osallistuneet saivat myös voimaa ja helpotusta omaan tuskaan ja jaksamiseen. Ryhmäosallistumiset olivat tilaisuus rakentaa uusi positiivinen identiteetti. Läheiset, jotka ottivat osaa tukiryhmiin,

näyttivät parempaa fyysistä ja henkistä sopeutumista sairauteen ja heillä oli vähemmän psykopatologisia luonteenpiirteitä verrattuna läheisiin, jotka eivät käyneet ryhmässä. Huomattavia eroja psykopatologisissa piirteissä oli masennuksessa, ahdistuksessa, vihaisuudessa, pelkoon liittyvässä ahdistuksessa ja harhaisissa ideoissa. Näitä piirteitä oli enemmän niillä läheisillä, jotka eivät osallistuneet tukiryhmiin. (Chien, Norman ym. 2006, 969; Mentis ym. 2015, 377.) Mentisin ym. (2015, 377) ja Perlickin ym. (2011, 1461) tutkimuksissa kerrotaan, että ihmisen sisäiseen herkkyyteen, itsevarmuuteen ja häpeään liittyen ryhmässä tapahtuvat positiiviset vuorovaikutukset auttavat paremmin hyväksymään vaikeita tilanteita, ja läheiset suhtautuvat paremmin yhteiskunnan ennakkoluuloihin psykiatrisia sairauksia koskien.

Männikön & Jähin (2015, 165) tutkimuksessa verrattiin keskenään kahta ryhmää: mielenterveyskuntoutujien läheisiä, jotka saavat vertaistukea, ja läheisiä, jotka eivät saa vertaistukea. Ryhmille toteutettiin myös useampi seurantakysely 12 kuukauden aikana. Tutkimuksen alussa vertaisryhmiin osallistuneet kokivat olevansa masentuneempia, tyytymättömämpiä elämäänsä ja sosiaalisten suhteiden laatuun, sekä saatuun arvostukseen kuin verrokki. Toivottomuudessa ja päätösvallan kokemisessa ei ollut eroja. Kolmen kuukauden kuluttua tutkimuksen alusta erot tyytyväisyydestä elämään ja arvostuksen saamisesta olivat kadonneet. Kuuden kuukauden kuluttua erot masentuneisuudessa, sosiaalisten suhteiden laadussa ja arvostuksen saamisessa olivat tasoittuneet. Kuuden ja 12 kuukauden kohdalla tyytyväisyys elämään oli jälleen parempi verrokkien keskuudessa. Verrokkien tyytyväisyys elämään oli jälleen suurempaa kuuden ja 12 kuukauden kohdalla verrattuna vertaistukiryhmiin osallistuneisiin. (Männikkö & Jähi 2015, 166.) Chienin, Chanin & Thompsonin (2006, 47) tutkimuksessa huomattiin, että vertaistukiryhmällä olisi positiivisia vaikutuksia vielä 18kk kuluttua.

## 6.2.2 Yhteenkuuluvuuden kokeminen

Chienin & Thompsonin (2013, 1004) ja Chienin & Normanin ym. (2006, 969) tutkimuksissa vertaistuessa ilmenevää yhteenkuuluvuutta kuvataan ilmaisulla ”ollaan kaikki samassa veneessä”. Yhteenkuuluvuuden ja vertaisuuden kokemisen tär-

keyttä painotettiin niin ryhmävertaistukea kuin myös vertaistyöntekijän ja vertaistukea saavan läheisen välistä vertaistukea käsittelevissä tutkimuksissa (Foster 2011, 59; Hentinen 2010, 23-24; Chien, Norman ym. 2006, 968–969). Yhteenkuuluvuutta ja vertaisuutta vahvistavia tekijöitä ovat samankaltaisten kokemusten jakaminen ja ymmärretyksi ja hyväksytyksi tuleminen tunne. Vertaisryhmässä omaisilla on samankaltaisia kokemuksia. Tutkimuksien mukaan vertaiset kokivat keskenään vahvaa yhteenkuuluvuutta jakaessaan yhteneviä kokemuksia. (Foster 2011,59; Palomäki 2005, 39.)

Palomäen (2005, 43) & Kotamäen (2012, 36) mukaan vertaisten mahdollisuus sekä antaa tukea, että saada sitä vahvistaa läheisten voimavaroja ja jaksamista. Omia tunteitaan ja kokemuksiaan on turvallisempi ja helpompi jakaa vertaisten kanssa, kun tietää muiden kokeneen samankaltaisia asioita. Vertaisten on helpompi ymmärtää toisia omien kokemusten kautta. Omien kokemusten peilaaminen muiden kertomuksiin auttaa tunnistamaan ja käsittelemään omia tunteita. Ryhmässä läheinen saa uskallusta ja rohkeutta purkaa tunteitaan, ja sitä kautta oppii käsittelemään niitä, ja alkaa miettiä niiden tarkoitusta. (Palomäki 2005, 38; Hentinen 2010, 23–24; Chien ym. 2005, 64.) Viitalan (2007, 35) mukaan osa vertaisryhmään osallistuneista läheisistä eivät halunneet enää jakaa murheitaan ystäviensä kanssa, koska muualla kuin vertaisryhmässä ei jaksettu kuunnella heidän murheitaan yhä uudelleen. Omaiset menevät mukaan omaistoimintaan yleensä hyvinvoinnin vajauksen tilanteessa silloin, kun siitä todennäköisesti on jotain hyötyä heille. Omaiset, jotka käyttivät runsaasti aikaa huolenpitotehtäviin viikossa, ja joiden elämään tyytyväisyys oli matalampi kuin muilla vastaajilla, kokivat omaisjärjestötoiminnan tärkeäksi voimavaraksi itselleen. (Nyman & Stengård 2005, 45.)

Vertaistukea saaneet läheiset ovat huomanneet, etteivät ole yksin ongelmiansa kanssa, vaan muutkin ovat kokeneet samankaltaisia ongelmia. Vertaisten positiivisten kokemusten ja selviytymistarinoiden kuunteleminen voi kasvattaa toivoa ja luottamusta tulevaisuuden suhteen ja lisätä jaksamista. Muiden onnistumiset voivat auttaa irrottautumaan omista ongelmista ja tuoda hyvää mieltä. Vertaisten kertomukset koettiin nautinnallisina ja opettavaisina. (Palomäki 2005, 40–41; Hentinen 2010, 23.) Palomäen (2005, 41) tutkimuksen mukaan huumori on tärkeässä roolissa vertaisten

keskinäisessä vuorovaikutuksessa, koska raskaita tilanteita on helpompi jaksaa, jos pystyy välillä nauramamaan myös itselle ja yhdessä vertaisten kanssa.

Fosterin (2011, 59) tutkimuksessa, jossa käsiteltiin vertaistyöntekijän ja vertaistukea saavan läheisen välistä suhdetta, vertaistuen tärkeimmäksi tekijäksi muodostui yhteenkuuluvuuden ja vertaisuuden ohella myös ymmärretyksi ja hyväksytyksi tulemisen tunne. Tutkijan mukaan ymmärretyksi ja hyväksytyksi tulemisen tunnetta vahvistavia asioita oli vertaistyöntekijöiden ei-tuomitseva kokemusten jakaminen ja tuen tarjoaminen. Chienin, Normanin ym. (2006, 972–973) tutkimuksessa yhteenkuuluvuus ja vertaisuus ilmenevät vertaistukiryhmiin osallistuneiden tyytyväisyytenä ryhmissä vallitsevaan yhteisöllisyyteen, sitoutuneisuuteen, jäsenten väliseen ystävällisyyteen ja avoimuuteen. Osa vertaisista myös ystäväystyi keskenään.

### **6.2.3 Tiedon ja taidon lisääntyminen**

Tiedon jakaminen on keskeinen osa vertaistukea. Tiedon jakaminen ja oppiminen tapahtuvat vertaisten välisessä vuorovaikutuksessa keskustelun ja kuuntelun avulla. Vertaistuessa jaettu tieto on kokemuksellista, jossa käytännön kokemukset ja teoretieto yhdistyvät. Vertaiset voivat vaihtaa ajatuksiaan ja tietojaan eri sairauksista, hoitopaikoista, ammattilaisista, tukiasioista, virkistysmahdollisuuksista, hengellistä voimavaroista ja kaikesta muusta selviytymiseen ja elämään liittyvästä. (Chien ym. 2005, 604; Hentinen 2010, 22; Palomäki 2005, 38.)

Hentisen (2010, 22) tutkimuksen mukaan vertaiset kokivat ryhmässä saadun tiedon tärkeäksi. He kokivat ryhmässä saadun tiedon mielenkiintoiseksi ja toivoa antavaksi. Tiedon oli oltava helposti ymmärrettävää. Ryhmässä tuli uutta tietoa, sekä täydennystä aikaisempaan tietoon. Esimerkiksi ryhmäläisten ymmärrys mielenterveyshäiriöitä kohtaan lisääntyi ja selkeni. (Hentinen 2010, 22; Foster 2011, 60.) Kotamäen (2012, 36) tutkimuksen mukaan vertaistuen avulla koettiin saavan myös sellaista tietoa, mitä ei hoitohenkilökunnalta tai kirjallisuudesta saada. Chienin, Normanin ym. (2006, 973) tutkimuksessa todetaan, että suurin osa vertaistukea saaneista läheisistä koki saaneensa arvokasta ja hyödyllistä tietoa muilta ryhmän jäseniltä.

Uuden tiedon oppimisen lisäksi vertaistuen avulla opittiin uusia taitoja. Vertaistukiryhmissä harjoiteltavia taitoja olivat keskustelutaidot, tunnekokemuksen hyväksyminen, keskittyminen yhteen asiaan kerrallaan, tuomitsemattomuus, positiivinen ajattelu ja sairaan omaisen hyväksyminen. Taitoja harjoiteltiin yhdessä käytännön harjoitusten avulla. Vertaiset kokivat harjoitukset mielekkäiksi. Vertaisryhmän keston oli oltava riittävän pitkä, että opittuja taitoja ehti kunnolla käsitellä ja omaksua. Vertaistukea saaneet kokivat onnistuneensa käyttämään opittuja taitoja vertaistuen loppumisen jälkeenkin. (Hentinen 2010, 21–22.) Chienin, Normanin ym. (2006, 970) tutkimukseen osallistuneista vertaistukea saaneista mielenterveyskuntoutujien läheisistä suuri osa oli oppinut tehokkaampia tapoja kommunikoida mielenterveyshäiriöistä kärsivän läheisensä kanssa, ja he oppivat suhtautumaan positiivisemmin tilanteeseensa.

#### **6.2.4 Muutokset ihmissuhteissa ja omassa suhtautumisessa**

Hentisen (2010, 26), Palomäen (2005, 39), sekä Mentisin ym. (2011, 377) tutkimuksissa huomattiin, että vertaisryhmien ansiosta läheisten oman suhtautumisen sairauteen koettiin muuttuneen mielenterveyskuntoutujaa ymmärtäväisemmäksi. Läheisten kuulemat tarinat ja kokemukset muilta vertaisilta saivat läheiset miettimään omia käsityksiään, selityksiään eri asioista ja muuttamaan omaa suhtautumistaan sairauteen ja mielenterveyskuntoutujaan uudella tavalla (Hentinen 2010, 26; Palomäki 2005, 39; Chien, Norman ym. 2006, 969). Hentisen (2010, 26) mukaan oman itsensä muuttaminen ja itsearviointi koettiin tärkeäksi, jotta voitaisiin auttaa toista ihmistä.

Muuttunut suhtautuminen sairautta kohtaan antaa toivoa tulevaisuutta ajatellen (Chien, Norman ym. 2006, 969; Palomäki 2005, 40; Mentis 2014, 377). Yhdessä tutkimuksessa esimerkiksi vertaisryhmäläiset kohdistivat ajattelunsa niin, että helpotetaan mielenterveyskuntoutujan palaamista takaisin yhteiskuntaan poistamalla sairauteen liittyvää leimautumista ja lisäämällä yleistä hyväksyntää sairautta koskien. Passiivinen suhtautuminen sairauteen lisää stressiä, eikä edesauta päivittäistä kanssakäymistä mielenterveyskuntoutujan kanssa. (Mentis 2014, 377.) Chienin, Normanin ym. (2006, 969) ja Hentisen (2010, 26) mukaan vertaisryhmien avulla

osallistujien itsevarmuus kasvoi, ja läheisen sairauden hyväksyminen oli helpompaa. Lisäksi vertaistoinnasta voi saada uusia ystäviä ja laajentaa sosiaalista verkostoa (Palomäki 2005, 42).

### 6.2.5 Vertaistuen haasteet

Yhdeksi läheisten vertaistuesta saatujen kokemusten yläluokaksi tutkimuksessa muodostui vertaistuen haasteet. Vertaistuen haasteisiin sisältyvät ongelmat, joita mielenterveyskuntoutujien läheiset kokivat vertaistukeen liittyen, sekä negatiiviset kokemukset vertaistuesta.

Ensimmäisen haasteen vertaistuen avun saannille koettiin olevan siinä, kuinka saataisiin informaatio vertaistukitoiminnasta kantautumaan kaikkien apua tarvitsevien mielenterveyskuntoutujien läheisten korviin tasapuolisesti. Osa läheisistä koki saaneensa hyvin tietoa lähialueen vertaistukipalveluiden tarjonnasta, mutta osa koki jääneensä kokonaan ilman tietoa. Mielenterveyskuntoutujien puolisoitten keskuudessa koettiin myös epävarmuutta siitä, ovatko he oikeutettuja osallistumaan vertaistukiryhmiin, jos eivät olleet naimisissa sillä hetkellä. Tällaisissa tilanteissa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten antama ohjaus omaisryhmiin jäi usein puuttumaan. Useassa tutkimuksessa oltiin yleisesti sitä mieltä, että sairaalalta toivottaisiin selkeämpää opastusta ja informaatiota omaisryhmistä ja muista vertaistuen palveluista. (Kotamäki 2012, 35.)

Sairauden akuutissa vaiheessa mielenterveyskuntoutujien läheisten aika menee heidän kokemustensa mukaan usein arkirutiinien hoitamiseen, kun heidän vastuunsa arjen pyörittämisestä kasvaa. Tästä syystä osa omaisista ei akuutissa vaiheessa edes kaipaa omaisryhmiä ajan puutteen vuoksi. Osa omaisista koki, että omaisryhmistä tulleet postit saattavatkin jäädä kokonaan avaamatta akuutissa vaiheessa. (Kotamäki 2012, 35.)

Pienellä paikkakunnalla vertaisryhmätoiminnassa ongelmalliseksi koettiin se, että vertaiset saattavat olla tuttuja toisilleen jo ennestään. Tällä koettiin olevan vaikutusta siihen, että keskenään tuttujen ihmisten puheenaiheet saattoivat irtautua liikaa vertaistuen keskeisistä teemoista. Toisaalta taas jotkut kokivat ”tuttuuden” olevan este

avoimelle keskustelulle omista vaikeuksista ja henkilökohtaisista asioista. Mielen-  
terveyskuntoutujien miespuolisten läheisten kokemuksien perusteella miehillä on  
yhtä lailla tarvetta vertaistuelle ja keskusteluille, mutta kynnys osallistua omaisryh-  
miin on korkeampi kuin naisilla. (Viitala 2007, 35–36.) Omaisjärjestöjen ryhmätar-  
jonnassa todettiin myös olevan isoja alueellisia eroja. Kun omalta paikkakunnalta ei  
tietynlaista vertaistukiryhmää löydy, läheisen täytyy lähteä toiselle paikkakunnalle  
voidakseen osallistua haluttuun vertaisryhmään. Pitkät välimatkat kodin ja ryhmä-  
paikkakunnan välillä koituivatkin monelle esteeksi ryhmään osallistumiselle. (Kotamäki 2012, 35.)

Vertaistukiryhmistä kokemusta omaavat mielenterveyskuntoutujien läheiset koros-  
tavat ensimmäisen ryhmäkäynnin tärkeyttä, koska jos ensimmäisestä kerrasta jää  
huono kokemus, voi se jäädä myös viimeiseksi (Kotamäki 2012, 35). Kuntoutujien  
läheiset kokivat, että voimakkaiden ja negatiivisten tunteiden yli-ilmaisu joidenkin  
ryhmän vertaisten osalta ensimmäisten istuntojen aikana saattoi häkellyttää joitakin  
jäseniä, jotka kävivät läpi samanlaista kivuliasta kamppailua omassa perheessään,  
varsinkin jos kuntoutuja osoitti ärsyttävää käytöstä, tai kun omainen oli juuri ottanut  
omaishoitajan roolin. (Chien, Norman ym. 2006, 974.)

Osa kuntoutujien läheisistä koki saaneensa negatiivisia tuntemuksia ja kokemuksia  
omaisryhmistä. Joidenkin ryhmäläisten ahdistus vain lisääntyi vertaisten kokemuk-  
sien kuulemisesta. Negatiivisia ryhmässä heränneitä tunteita olivat omaisten koke-  
musten mukaan syyllisyys, suru omaisen sairastumisesta ja kokemukset oman elä-  
män raskaudesta. (Hentinen 2010, 25.) Myös muut negatiiviset tuntemukset, kuten  
voimakas viha, tulivat joskus esiin ryhmätoiminnassa, eikä konflikteiltakaan aina väl-  
tytty. Tällaisissa tilanteissa ryhmänohjaajalla on keskeinen rooli auttaa ryhmän jä-  
seniä ratkaisemaan nämä vahvat tunteet. Vaikka suurin osa konflikteista pystyttiin  
ratkaisemaan, nämä tilanteet aiheuttivat joissakin vertaisissa tyytymättömyyttä ryh-  
mätoimintaan. (Chien, Norman ym. 2006, 973.)

Sairauden ja sen aiheuttamien elämänmuutosten hyväksyminen koetaan alkuvai-  
heessa usein vaikeaksi, ja tämä voi vaikuttaa myös siihen kuinka paljon ryhmässä  
tuodaan esille omia ajatuksia ja tuntemuksia. Etenkin ne omaiset, joiden läheisillä  
näytti olevan merkkejä pahenevista psykososiaalisista oireista, kokivat joskus kun-

toutujan käytöksen ärsyttävänä eivätkä pystyneet hyväksymään avointa keskustelua perheidensä tilanteista ryhmän jäsenten kesken. Siitäkin huolimatta, että mielenterveyskuntoutujien läheiset olivat saaneet omaisryhmissä tietoa sairaudesta, jotkut omaiset eivät hyväksyneet tilannetta, vaan etsivät yhä toisenlaisia syitä ja selityksiä sairauden synnylle, kuten syyttämällä itseään. (Chien, Norman ym. 2006, 970.) Hentisen (2010, 25) mukaan vertaisryhmässä opitun tiedon muistaminen jälkeenpäin koettiin myös vaikeaksi, ja asiat unohtuivat helposti.

Oman asenteen muuttaminen ryhmän oppien mukaiseksi koettiin usein haastavaksi. Ajan puutteen todettiin olevan yksi syy tähän. Kuntoutujien läheisten kokemusten mukaan ryhmän jäsenten kuulumisiin kului liikaa aikaa, ja uudelle asialle ja harjoituksille ei aikaa jäänyt aina riittävästi ryhmäkäynneillä. (Hentinen 2010, 25.) Jotkut uudet ryhmäläiset kokivat myös, että ryhmän kokeneemmat ja hallitsevat jäsenet painostivat muita hyväksymään heidän arvojaan ja uskomuksiaan kommentoimalla voimakkaan kriittisesti tulokkaiden henkilökohtaisia ongelmia. Tällaista käytöstä pidettiin lannistavana ja hyväksymättömänä. (Chien, Norman ym. 2006, 974.) Hentisen (2010, 35) mukaan myös ryhmänohjaajan toiminta ja käytös koettiin joissain tilanteissa epäpäteväksi. Tyytymättömyyttä aiheuttivat esimerkiksi englanninkielisyys, liian voimakkaat mielipiteet ja ongelmat ryhmän etenemisen hallinnassa.

Liian erilaiset elämäntilanteet mielenterveyskuntoutujien läheisten vertaistukiryhmässä koettiin huonona asiana joidenkin ryhmäläisten keskuudessa. Sillä koettiin olevan iso ero kokemusten ja elämäntarinoiden suhteen, onko omainen puoliso, vanhempi, lapsi vai muu lähiomainen. Vertaiset eivät kokeneet saavansa kaipaa maansa tukea, jos ryhmäläiset olivat hyvin erilaisissa elämäntilanteissa. (Viitala 2007, 36; Kotamäki 2012, 35.) Kotamäen (2012, 36) mukaan akuuttivaiheen jälkeenkin toivottiin täsmällisempiä vertaistukiryhmiä, joissa vertaiset olisivat mielellään samassa vaiheessa olevia, sekä olisivat kaikki samassa roolissa perheessä, kuten esimerkiksi sairastuneen puolisoita.

Kuntoutujien läheiset, jotka pystyivät osallistumaan vain epäsäännöllisesti ryhmätaapaamisiin, eivät tunteneet itseään kovin sitoutuneiksi ryhmään, eivätkä kokeneet yhteenkuuluvuuden tunnetta muihin ryhmäläisiin (Chien, Norman ym. 2006, 972). Epäsäännöllisen läsnäolon vuoksi osa vertaisista koki vaikeana rakentaa luotta-

vaista suhdetta ja intiimiä sosiaalista ilmapiiriä joidenkin jäsenten kesken. Epäsäännöllisesti ryhmässä kävijöiden ongelmana koettiin lisäksi olevan vaikeammin saavutettavissa olevat persoonalliset tavoitteet. He kokivat oppivansa huonommin selviytymistaitoja ja kokevansa siitä syystä vähemmän positiivisia käytöksellisiä muutoksia. (Chien, Norman ym. 2006, 974.)

## 7 POHDINTA

### 7.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Hirsjärven, Remeksen & Sajavaaran (2007, 23) mukaan tutkimus on eettisesti hyvä, kun sen teossa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimusten tekoon liittyy yleisesti hyväksytyt tutkimuseettiset periaatteet, joiden noudattaminen on tutkijan vastuulla. Vaikka tutkija kantaa vastuun jokaisista valinnoista ja ratkaisuista itse, lakien ja eettisten normien tuntemisesta on apua ratkaisujen tekemisessä (Kuula 2006, 21).

Eettiset haasteet koskevat koko tutkimusprosessia aina suunnittelusta tutkimuksen valmistumiseen asti. Prosessin eri vaiheissa tutkijan eteen tulee lukuisia valinta- ja päätöksentekotilanteita, joista tulee selvittää noudattaen tutkimuseettisiä periaatteita. Tästä tutkimusetiikassa on kyse. (Kylmä & Juvakka 2007, 137.)

Tutkimusetiikasta käsitteenä on erilaisia näkemyksiä. Se voidaankin rajata koskemaan pelkästään tieteen sisäisiä asioita, mutta usein se määritellään koskemaan myös tutkijoiden ammattietiikkaa. Ammattietiikkaan kuuluvat normit, arvot, hyveet ja eettiset periaatteet. (Kuula 2006, 23.) Ihmisarvon kunnioittamista pidetään tutkimuksen lähtökohtana (Hirsjärvi ym. 2007, 25).

Tutkijat pyrkivät tuottamaan mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Luotettavuuden arvioinnissa keskeistä on selvittää, kuinka totuudenmukaista tutkimuksella tuotettu tieto on. Arviointi on välttämätöntä erityisesti tutkimustoiminnan ja tieteellisen tiedon hyödyntämisen kannalta. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.) Kylmän & Juvakan (2007, 67–68) mukaan myös lähdeviitteiden käyttö oman pohdinnan tukena osoittaa tutkijan luotettavuus- ja eettisyyskysymysten hallintaa.

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että sitä on työstetty kolmen hengen ryhmänä. Työtä on tehty sekä yhdessä, että erikseen. Toisten tekemisiä on pystytty arvioimaan kriittisesti useamman tarkkaan arvioivan silmäparin ansiosta. Tutkimukseen liittyvistä erimielisyyksistä keskusteltiin aina yhdessä perustellen omat kantamme. Kaikissa asioissa päästiin hyvien perusteluiden myötä yhteisymmärrykseen.

Tutkimuksen luotettavuutta lisää myös aineiston laajuus. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui 14 tutkimusta, joista osa suomenkielisiä ja osa englanninkielisiä. Merkittävimmät tutkimukset julkaistaan yleensä englanniksi. Aineistoa valitessa mukaan hyväksyttiin vain ne tutkimukset, jotka täyttivät etukäteen määritellyt sisäänottokriteerit. Poissulkukriteerit täyttävät tutkimukset jätettiin pois. Ennen aineiston analyysiä tutkimuksien laatua arvioitiin kriittisesti, ja selvitettiin, että niistä löytyy vastauksia muodostettuihin tutkimuskysymyksiin.

Luotettavuutta lisää kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten tuoreus, sillä kaikki tutkimukset on julkaistu vuoden 2004 jälkeen. Tiedonhauk tehtiin soveltaen systemaattista tiedonhakua, sekä lisäksi myös manuaalista tiedonhakua. Tiedonhaussa apuja saatiin Seinäjoen ammattikorkeakoulun informaatikolta. Aineiston analyysi tehtiin erityisen huolellisesti noudattaen induktiivista sisällön analyysiä. Näin pystyttiin minimoimaan sellaisten mahdollisuuksien määrä, joissa joitakin keskeisiä tuloksia olisi jäänyt huomaamatta. Ennen sisällön analyysin aloittamista tutustuimme sen tekemiseen tutkimusmenetelmäkirjallisuuden avulla.

Hieman luotettavuutta laskee se, että joitakin tutkimuksia jouduttiin jättämään pois kirjallisuuskatsauksesta, koska niitä ei ollut saatavilla. Mukaan saatujen tutkimusten luotettavuutta kuitenkin lisää, että niissä oli keskenään paljon samankaltaisia tuloksia ja suuria ristiriitoja tulosten väliltä ei löydetty. Ennen opinnäytetyön lopullista palauttamista se lähetettiin myös opponenttien tarkastettavaksi. Opinnäytetyöprosessin aikana tutkimuksessa ovat avustaneet ja tutkimusta useaan kertaan arvioineet opponenttien ja informaatikon lisäksi ohjaavat opettajat.

## 7.2 Tulosten tarkastelu

Molempiin tutkimuskysymyksiin löytyi viisi keskeistä tulosta. Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen: ”Ongelmat, joihin mielenterveyskuntoutujan läheiset hakevat apua vertaistuesta”, muodostuivat seuraavat tulokset: läheisen kokema taakka, läheisen oma mielenterveys, tyytymättömyys muuhun tukeen, ongelmat ihmissuhteissa ja tiedon puute. Toiseen tutkimuskysymykseen: ”Mielenterveyskuntoutujien läheisten kokemuksia vertaistuesta”, muodostuivat seuraavat tulokset: elämänlaadun koheneminen, yhteenkuuluvuuden kokeminen, tiedon ja taidon lisääntyminen,

muutokset ihmissuhteissa ja vertaistuen haasteet. Tulosten tarkastelussa verrataan opinnäytetyön tuloksia teoreettiseen viitekehykseen.

Opinnäytetyön tulosten mukaan läheiset kokevat mielenterveyskuntoutujan aiheuttavan päivittäistä taakkaa, joka ilmenee esimerkiksi huolenpidon raskautena, uupumisena, pakkona ja selviytymisenä. (Foster 2011, 58; Chien ym. 2005, 142; Koponen ym. 2012, 139.) Tulokset kertovat, että sairaasta läheisestä huolehtiminen aiheuttaa usein omaisille psyykkisiä oireita, esimerkiksi ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta. (Koponen ym. 2012, 139; Mentis ym. 2014, 377; Palomäki 2005, 28; Männikkö & Jähi 2015, 166.) Palomäen (2005, 28, 36) mukaan suuri kuormittavuus voi johtaa läheisen täydelliseen uupumiseen, ja havahtuminen masennusoireisiin voi olla syy hakea apua vertaistuesta. Tämä vahvistaa hyvin teoreettisen viitekehyksen tietoa. Läheisen sairastuminen mielenterveyshäiriöön voi olla sairastuneen läheisille hyvin raskas kokemus. Esimerkiksi sopivan hoidon löytäminen ja sairastuneen huono vointi jo itsessään voivat vaatia paljon voimia läheisiltä. (Huoli läheisestä [viitattu 12.10.2015].)

Opinnäytetyön tuloksissa nousi esiin, että osalla mielenterveyskuntoutujien läheisillä on negatiivisia kokemuksia mielenterveyspalveluihin ja mielenterveysammattilaisiin liittyen (Foster 2011, 59; Kotamäki 2012, 19; Viitala 2007, 35; Koponen ym. 2012, 144). Fosterin (2011, 59) mukaan mielenterveysammattilaiset osoittivat liian vähäistä kiinnostusta mielenterveyskuntoutujan läheisten hyvinvointiin tai ongelmiin. Viitalan (2007, 37) & Kotamäen (2012, 19) mukaan läheiset kuvailivat hoitojärjestelmää joustamattomaksi. Läheiset kokivat vaikeuksia saada ammattilaisilta tietoa sairastuneen hoitoon ja lääkitykseen liittyen. Läheiset kokivat, etteivät saaneet tarpeeksi tietoa mielenterveysammattilaisilta, vaan heidän piti itse etsiä tietoa esimerkiksi sairauteen liittyen. (Kotamäki 2012, 19–20; Viitala 2007, 38–39, 42.) Opinnäytetyön tulosten mukaan läheiset ovat kokeneet ystäviltaan, naapureiltaan ja mielenterveysammattilaisilta saadun avun rajoittuneena, koska he eivät täysin ymmärrä läheisten kokemuksia (Foster 2011, 59; Palomäki 2005, 35). Teoreettisessa viitekehyksessä mainitaan Sosiaali- ja terveysministeriön laatimasta vuoden 2009 Mielenterveys- ja päihdesuunnitelmasta, jonka tavoitteena oli, vähentää psykiatrisia sai-

raalapaikkoja ja lisätä perus- ja avohoitopalveluja mielenterveysongelmista kärsiville. Tämän vuoksi läheiset kuitenkin kokevat pelkoa siitä, että hoitovastuu siirtyy yhä enemmän heidän harteilleen. (Harsu ym. 2010, 153.)

Tulosten tarkastelussa huomataan, että mielenterveyskuntoutujien ja mielenterveyskuntoutujien läheisten positiiviset kokemukset vertaistuesta ovat hyvin samankaltaisia. Opinnäytetyön tuloksissa ilmenee, että mielenterveyskuntoutujan läheiset saavat vertaistuesta apua ja oppivat hyväksymään heidän sairastuneen läheisensä tilanteen käymällä kollektiivisesti läpi tuntemuksiaan. (Palomäki 2005, 40–43.) Palomäen (2005, 43) & Kotamäen (2012, 36) mukaan vertaisten mahdollisuus sekä antaa tukea, että saada sitä vahvistavat läheisten voimavaroja ja jaksamista. Tulokset kertovat, että ryhmäosallistumiset olivat myös tilaisuus mielenterveyskuntoutujien läheisille rakentaa uusi positiivinen identiteetti. (Chien ym. 2006, 969; Mentis ym. 2015, 377.) Opinnäytetyön tuloksissa todetaan, että vertaistuki vähentää mielenterveyskuntoutujan läheisten psykopatologisia oireita, kuten ahdistuneisuutta, masentuneisuutta ja vihaisuutta. (Chien ym. 2006, 969; Mentis ym. 2015, 377.) Teoreettisessa viitekehyksessä Viialan ym. (2010) tutkimuksessa mielenterveyskuntoutujat kokivat vertaistuen auttaneen itsetunnon vahvistumisessa, tiedon välityksessä, tunteiden käsittelyssä ja uuden minäkuvan luomisessa. Vertaistuki oli mielenterveyskuntoutujille myös keino jakaa ja verrata kokemuksiaan, saada kannustusta avun hakemiseen ja hyväksyä tosiasioita. Repperin & Carterin (2011, 397–398) tutkimuksessa kerrotaan, että vertaistuen antaja ja saaja saavat itsenäisyyden ja voimaantumisen kokemusta, mutta vertaistuen tarjoamisella on suurempi vaikutus itsevarmuuteen kuin vertaistuen vastaanottamisella.

Opinnäytetyön tuloksista selviää, että mielenterveyskuntoutujien läheisten on turvallisempi ja helpompi jakaa kokemuksia ja tunteita vertaisten kuin mielenterveysammattilaisten kanssa, koska he ovat kokeneet samankaltaisia asioita. (Palomäki 2005, 38; Hentinen 2010, 23–24; Chien ym. 2005, 64.) Chienin & Thompsonin (2013, 1004) ja Chienin, Normanin ym. (2006, 969) tutkimuksissa vertaistuessa ilmenevää yhteenkuuluvuutta kuvataan ilmaisulla ”ollaan kaikki samassa veneessä”. Yhteenkuuluvuuden ja vertaisuuden kokemista korostettiin niin ryhmävertaistukea, kuin myös vertaistyöntekijän ja mielenterveyskuntoutujan läheisen välistä vertaistukea käsittelevissä tutkimuksissa (Foster 2011, 59; Hentinen 2010, 23-24; Chien,

Norman ym. 2006, 968–969). Vertaistuessa jaettu tieto on kokemuksellista, jossa käytännön kokemukset ja teoretieto yhdistyvät. Vertaisilla on mahdollisuus antaa tietoa toisilleen sairaudesta, ammattilaisista, tukiasioista, virkistymisestä, hengellisistä voimavaroista ja kaikesta muusta selviytymiseen ja elämään liittyvästä. (Chien ym. 2005, 604; Hentinen 2010, 22; Palomäki 2005, 38.) Myös opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä Repper & Carter (2011, 399) tuovat ilmi aikaisempaa tutkimustietoa siitä, että mielenterveyskuntoutujat saavat enemmän hyötyä kokemusasiantuntijalta kuin mielenterveysammattilaisilta. Kokemusasiantuntijat osaavat paremmin luoda toivoa, antavat enemmän vahvuutta kohdata vastoinkäymisiä ja ovat helpommin lähestyttävissä. Jantusen (2008, 24) tutkimuksen mukaan Ussherin ym. (2006) tutkimuksessa vertaisryhmän erikoispiirteiksi nousivat tukea antava ympäristö, vastavuoroisuus ja yhteenkuulumisen tunne, sekä mahdollisuus vastata muiden ryhmän jäsenten tarpeisiin.

Opinnäytetyön tuloksissa vertaistyon haasteeksi nousivat liian erilaiset elämäntilanteet mielenterveyskuntoutujien läheisten vertaistukiryhmässä. Vertaiset eivät kokeneet saavansa kaipaamaansa tukea, jos ryhmäläiset olivat hyvin erilaisessa elämäntilanteessa. (Viitala 2007, 36; Kotamäki 2012, 35.) Joskus ryhmässä käydyt keskustelut koettiin ahdistavina ja hyväksymättöminä (Chien, Norman ym. 2006, 970). Kotamäen (2012, 35) tutkimuksessa läheiset kertovat ensimmäisen ryhmäkäynnin tärkeydestä. Ensikertalaisen huono kokemus vertaistuesta saattaa jäädä viimeiseksi käynniksi ryhmässä.

Tulosten mukaan mielenterveyskuntoutujien miespuolisten läheisten kokemusten perusteella miehillä on tarvetta vertaistuelle ja keskusteluille, mutta kynnys osallistua omaisryhmiin on korkeampi kuin naisilla. (Viitala 2007, 35–36.) Tämän vuoksi teoreettisessa viitekehyksessä mainittu internetissä tapahtuva vertaistuki voisi olla sopiva vaihtoehto etenkin niille jotka kokevat, että kynnys osallistua kasvokkain tapahtuvaan vertaistukeen on liian suuri. Internetissä on mahdollisuus nimettömyyteen ja nimimerkkien käyttöön. Tämän vuoksi kynnys on matalampi oman identiteetin jakamiseen, ja näin ollen se mahdollistaa yksityiskohtaisemman tietojen jakamisen ja syvällisemmän tutustumisen vertaisiin. (Viiala ym. 2010, 14.)

### 7.3 Johtopäätökset

Mielenterveyskuntoutujien läheisten vertaistukea on tutkittu melko paljon ja useasta eri näkökulmasta. Sitä on tutkittu esimerkiksi läheisten saaman vertaistuen hyötyjen ja vertaisryhmien rakenteiden näkökulmista. Opinnäytetyötä tehdessä kuitenkin huomattiin, että mielenterveyskuntoutujien läheisten vertaistukea on tutkittu huomattavasti vähemmän kuin mielenterveyskuntoutujien saamaa vertaistukea. Opinnäytetyön tulosten mukaan läheisten kokemukset vertaistuesta ja sen tarpeesta ovat hyvinkin monipuolisia. Molempiin tutkimuskysymyksiin löydetty tulokset vahvistavat aiempaa tutkimustietoa, eivätkä tulokset ole ristiriidassa aikaisempien tutkimusten johtopäätösten kanssa.

Moni mielenterveyskuntoutujan läheinen koki sairastuneesta huolehtimisen syystä tai toisesta raskaaksi. Opinnäytetyön tuloksissa esitetään mahdollisia ongelmia minkä vuoksi läheiset ovat hakeneet apua vertaistuesta. Mahdollisia ongelmia opinnäytetyön tulosten mukaan ovat läheisen kokema taakka, läheisen oma mielenterveys, tyytymättömyys muuhun tukeen, ongelmat ihmissuhteissa ja omassa suhtautumisessa sekä tiedon puute. Nämä kaikki tuloksissa raportoidut ongelmat voivat olla sidoksissa toisiinsa eli jossain osa-alueessa havaittu ongelma voi heijastua myös vaikeuksiin toisessa osa-alueessa. Esimerkiksi läheisen kokema suuri taakka siitä, että joutuu huolehtimaan sairastuneen perheenjäsenen asioista, voi heijastua haitallisesti suoraan hänen omaan mielenterveyteensä, esimerkiksi aiheuttaa masennusta. Keskeistä tyytymättömyydessä muuhun tukeen oli se, että monet läheiset olivat kokeneet yhteistyön mielenterveysammattilaisten kanssa ajoittain vaikeaksi. Ihmissuhteissa koetuissa ongelmissa oli keskeistä se, että monien omaisten ihmissuhteiden määrä sekä laatu olivat heikentyneet läheisen sairastumisen myötä. Tiedon puutteen osalta keskeistä oli se, että moni mielenterveyskuntoutujan läheinen koki, ettei hänellä ollut tarpeeksi tietoa esimerkiksi sairauteen ja hoitoon liittyvistä asioista. Mielenterveyskuntoutujien läheiset eivät välttämättä koe ongelmia kaikissa edellä mainituissa osa-alueissa, mutta tulosten pohjalta on todennäköistä, että suurimmalla osalla vertaistukeen hakeutuneista läheisistä on ongelmia vähintään yhdellä osa-alueella.

Toisen tutkimuskysymyksen osalta oli oletuksena, että mielenterveyskuntoutujien läheisillä on sekä positiivisia, että negatiivisia kokemuksia vertaistuesta. Oletus pohjautui aiempaan tutkimustietoon ja myös opinnäytetyön tulokset vahvistavat kyseistä asiaa. Mielenterveyskuntoutujien läheisten kokemukset vertaistuesta ovat hyvin samanlaisia kuin mielenterveyskuntoutujien kokemukset vertaistuesta. Tulosten pohjalta voi kuitenkin tehdä johtopäätöksen, että läheiset ovat kokeneet vertaistuksessa olevan merkittävästi enemmän positiivista kuin negatiivista. Tuloksissa nousi esiin neljä keskeistä kokonaisuutta, jotka kuvaavat läheisten kokeman vertaistuen positiivista merkitystä. Nämä kokonaisuudet ovat elämänlaadun koheneminen, yhteenkuuluvuuden kokeminen, tiedon ja taidon lisääntyminen ja muutokset ihmissuhteissa. Nämä löydökset ovat osittain sidoksissa toisiinsa, eli muutos toisessa osaluueessa voi vaikuttaa positiivisesti toiseen. Esimerkiksi tiedon ja taidon lisääntyminen voivat kohentaa elämänlaatua.

Tulosten mukaan suuri osa vertaistukea saaneista läheisistä oli kokenut elämänlaadunsa kohenevan juuri vertaistuen ansiosta. Elämänlaadun koheneminen tarkoittaa esimerkiksi sitä, että läheinen koki selviytyvänsä paremmin sairastuneen perheenjäsenen kanssa, ja hänen oma mielenterveytensä koheni vertaistuen ansiosta. Tiedon ja taidon lisääntymisessä keskeistä oli kokemuksellisen tiedon merkitys. Läheiset saivat hyviä vinkkejä ja ohjeita vertaisilta, esimerkiksi mielenterveyshäiriöihin ja harrastuksiin liittyen. Läheiset kokivat myös saaneensa vertaistuesta apua ihmissuhteisiin ja omaan suhtautumiseen. Keskeistä oli se, että vertaistuen avulla läheisen asennoituminen sairasta perheenjäsentä kohtaan muuttui positiivisemmaksi. Tarkasteltaessa läheisten kokemuksia vertaistuesta voisi tulosten perusteella tehdä johtopäätöksen, että yhteenkuuluvuuden kokeminen oli merkittävä edellytys sille, koettiinko vertaistuesta olevan apua vai ei. Suuri osa vertaistukea saaneista läheisistä koki, että juuri yhteenkuuluvuuden vuoksi he pystyivät jakamaan vaikeita kokemuksiaan ja puhumaan sellaisistakin asioista mistä he eivät puhuisi kenelläkään muulle kuin ihmiselle, joka on kokenut samoja asioita. Tarkasteltaessa molempien tutkimuskysymysten tuloksia, voidaan tehdä johtopäätös, että läheisten kokemukset vertaistuesta vastaavat osittain läheisten kokemuksiin sen tarpeesta. Tulosten pohjalta voidaan siis olettaa, että jos läheinen hakee vertaistuesta apua esimerkiksi tiedon puutteen vuoksi, niin hän mahdollisesti myös sitä saa.

Opinnäytetyön tuloksissa nousi läheisten vertaistukeen liittyvien positiivisten asioiden lisäksi melko paljon vertaistuessa koettuja ongelmia ja haasteita. Tulosten pohjalta tehtiin johtopäätös, että vain pieni osa vertaistukea saaneista läheisistä koki siinä negatiivisia puolia. Ongelmaksi koettiin muun muassa se, jos vertaiset ovat keskenään liian erilaisessa elämäntilanteessa. Tämä vaikutti siihen, etteivät vertaiset kokeneet saavansa tarvitsemaansa tukea, jos eivät pystyneet samaistumaan ryhmäläisen elämäntilanteeseen. Osa läheisistä puolestaan koki, että vertaisryhmissä käydyt keskustelut olivat ahdistavia ja hyväksymättömiä. Tulosten perusteella voi olla mahdollista, ettei vertaistuki välttämättä sovi kaikille läheisille. Merkittävien positiivisten kokemusten valossa vertaistukea voidaan kuitenkin pitää suositeltavana ja keskeisenä tukimuotona mielenterveyskuntoutujien läheisille. Vertaistukea voidaan suositella kaikille niille mielenterveyskuntoutujien läheisille, jotka kokevat tarvitsevansa lisää tukea arjessa selviytymiseen.

#### **7.4 Jatkotutkimushaasteet**

Opinnäytetyön tulosten mukaan suuri osa mielenterveyskuntoutujien läheisistä on saanut apua vertaistuesta ja kokenut sen tarpeelliseksi. Tuloksista käy kuitenkin ilmi, että joidenkin ihmisten kynnys hakeutua vertaistukeen on liian suuri, esimerkiksi joillakin miespuolisilla henkilöillä. Puolestaan internetissä tapahtuva vertaistuki voi madaltaa kynnystä hakea apua vertaisilta. Kirjallisuuskatsaukseen ei löytynyt yhtään sisäänottokriteerit täyttävää tutkimusta, joka käsittelee internetissä tapahtuvaa vertaistukea. Näistä syistä jatkotutkimushaasteena voisikin tutkia mielenterveyskuntoutujien läheisten internetissä tapahtuvaa vertaistukitoimintaa. Tutkimusmenetelmänä voisi mahdollisesti olla kuitenkin muu kuin kirjallisuuskatsaus, koska aiheesta löytyy aikaisempaa tutkimustietoa vain niukasti.

## LÄHTEET

- Adamsen, L. & Rasmussen, J.M. 2001. Social perspectives on self-help groups: reflections on conceptualization and social processes. *Journal of Advanced Nursing* 35(6), 909-917.
- Aho, A-L., Kuismin, T. & Kaunonen, M. 2013 (A). Vertaistuen vaikutukset lapsen kuoleman kokeneiden vanhempien surureaktioihin. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*. 2013, 50: 21–37.
- Aho, A-L., Lönnberg, R., & Kaunonen, M. 2013 (B). Äitien vertaistuki internetin keskustelupalstalla lapsen kuoleman jälkeen. *Tutkiva Hoitotyö*. 11(4), 13-22.
- Chinman, M., George, P., Dougherty, R., Daniels, A., Shoma, S., Swift, A. & Delphin-Rittmon, M. 2014. Peer support services for individuals with serious mental illnesses: assessing the evidence. [Verkojulkaisu]. *Psychiatric services*. [Viitattu 9.5.2015]. Saatavana: <http://ps.psychiatryonline.org/doi/abs/10.1176/appi.ps.201300244>
- Harsu, A., Jähi, R., Koponen, T., Männikkö, M. 2010. Tarinat mielenterveyskuntoutujien omaisten vertaisryhmässä. *Janus* vol. 18 (2) 2010, 153–169. Saatavana: [www.ojs.tsv.fi/index.php/janus/article/download/50559/15313](http://www.ojs.tsv.fi/index.php/janus/article/download/50559/15313)
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. *Tutki ja kirjoita*. 13.uud. p. Helsinki: Tammi
- Huoli läheisestä. [Verkojulkaisu]. Suomen Mielenterveysseura. [Viitattu 12.10.2015]. Saatavana: <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/tukea-ja-apua/apua-mielenterveyden-ongelmiin/huoli-l%C3%A4heisest%C3%A4>
- Huttunen, M. 2015. Omaisat ja sairastunut – Lääkkeet mielen hoidossa. [Verkojulkaisu]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 24.5.2016]. Saatavana: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=lam00008](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00008)
- Huuskonen, P. Päivitetty: 14.8.2014. Vertaistuki. [Verkojulkaisu]. Helsinki: THL. [Viitattu 22.4.2015]. Saatavana: <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-ka-sikirja/itsenaisen-elaman-tuki/vertaistuki#ots1>
- Jantunen, E. 2008. Osalliseksi tuleminen – Masentuneiden vertaistukea jäsentävä substansiivinen teoria. Tampereen yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Lisensiaattitutkimus. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. *Tutkimus hoitotieteessä*. 1.–2. p. Helsinki: Sanoma Pro.

- Kirjallisia suoritusmuotoja. [Verkkajulkaisu]. Jyväskylän yliopiston kauppakorkeakoulu. [Viitattu 18.10.2015]. Saatavana: <https://www.jyu.fi/jsbe/opiskelu/opintojen-tueksi/how-to/suoritusmuodot>
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka – Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita
- Käsitteitä mielenterveydestä. [Verkkajulkaisu]. Mielenterveyden keskusliitto. [Viitattu 12.10.2015]. Saatavana: <http://mtkl.fi/tietoa-mielenterveydesta/kasitteita-mielenterveydesta/>
- Mielen hyvinvointi. Päivitetty: 30.9.2014. [Verkkajulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 10.5.2015]. Saatavana: <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/mielen-hyvinvointi>
- Mielenterveyden edistäminen. Päivitetty: 30.12.2014. [Verkkajulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 9.5.2015]. Saatavana: <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen>
- Mielenterveyshäiriöt. Päivitetty: 13.10.2014. [Verkkajulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 10.5.2015]. Saatavana: <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot>
- Mielenterveyskuntoutus. [Verkkajulkaisu]. Kuntoutusportti. [Viitattu 10.5.2015]. Saatavana: <http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/kuntoutusmuodot/kuntoutus-eri-sairaus-ja-kohderyhmissa/mielenterveyskuntoutus/>
- Mielenterveyspalvelut. Päivitetty: 20.10.2014. [Verkkajulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 8.5.2015]. Saatavana: <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut>
- Mitä mielenterveys on? [Verkkajulkaisu]. Suomen mielenterveysseura. [Viitattu 9.5.2015]. Saatavana: <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveysseura/organisaatio-ja-toiminta/strategia/mit%C3%A4-mielenterveys>
- Nylund, M. 2005. Vertaisryhmät kokemuksen ja tiedon jäsentäjinä. Julkaisussa Nylund M. & Yeung A.B. Vapaaehtoistoiminta, anti, arvot ja osallisuus. Tampere: Vastapaino, 195–213.
- Pfeiffer, P., Heisler, M., Piette, J., Rogers, M., Valenstein, M. 2011. Efficacy of peer support interventions for depression: a meta-analysis. GEN HOSP PSYCHIATRY. 33 (1): 29-36.

- Repper, J. & Carter, T. 2011. A review of the literature on peer support in mental health services. [Verkkójulkaisu]. Informal healthcare, UK. [Viitattu 9.5.2015]. Saatavana: [http://libts.seamk.fi:2483/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=03e5bf46-4deb-4fe0-ba96-2bdaaad98a31%40session\\_mgr4003&hid=4107](http://libts.seamk.fi:2483/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=03e5bf46-4deb-4fe0-ba96-2bdaaad98a31%40session_mgr4003&hid=4107)
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? [Verkkójulkaisu]. Vaasan Yliopiston julkaisuja. Saatavana: [http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)
- Sells, D.L., Davidson, L., Jewell, C., Falzer, P., & Rowe, M. 2006. The treatment relationship in peer-based and regular case management for clients with severe mental illness. *Psychiatric Services*, 57(8), 1179–1184.
- Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Juvenes print
- Ussher, J., Kristen, L., Butow, P., Sandoval, M. 2006. What do cancer support groups provide which other supportive relationships do not? The experience of peer support groups for people with cancer. *Social Science & Medicine* 62(10), 2565–2576.
- Vertaistoiminta. [Verkkójulkaisu]. Mielenterveyden keskusliitto. [Viitattu 22.4.2015]. Saatavana: <http://mtkl.fi/palvelut/vertaistoiminta/>
- Viiala, M., Pietilä, A-M., Kankkunen, P. 2010. Terveyttä vahvistava vertaistuki: kuvauksia syömishäiriöitä sairastavien internetin keskustelupalstalta. *Tutkiva Hoitotyö* 8(3), 12–18.

## KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LÄHTEET

- Chien, W., Chan, S., Morrissey, J. & Thompson, D. 2005. Effectiveness of a mutual support group for families of patients with schizophrenia. [Verkkolehtiartikkeli]. 2005. Blackwell Publishing Ltd, Journal of Advanced Nursing, 51(6), 595–608. [Viitattu 21.4.2016]. Saatavana Ebscohost – tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Chien, W., Chan, S. & Thompson, D. 2006. Effects of a mutual support group for families of Chinese people with schizophrenia: 18-month follow-up. [Verkkolehtiartikkeli]. The British Journal of Psychiatry Jun 2006, 189 (1) 41–49. [Viitattu 25.4.2016]. Saatavana: <http://bjp.rcpsych.org/content/189/1/41.full-text.pdf+html>
- Chien, W., Norman, I. & Thompson, D. 2006. Perceived Benefits and Difficulties Experienced in a Mutual Support Group for Family Carers of People with Schizophrenia. [Verkkolehtiartikkeli]. Qualitative Health Research 2006 vol. 16 (7) 962-981. [Viitattu 25.4.2016]. Saatavana: <http://qhr.sagepub.com/content/16/7/962.full.pdf+html>
- Chien, W. & Thompson, D. 2013. An RCT with Three-Year Follow-Up of Peer Support Groups for Chinese Families of Persons with Schizophrenia. [Verkkolehtiartikkeli]. Psychiatric Services 2013 Oct; vol. 64(10):997–1005. [Viitattu 25.4.2016]. Saatavana: <http://ps.psychiatryonline.org/doi/pdfplus/10.1176/appi.ps.201200243>
- Foster, K. 2011. “I wanted to learn how to heal my heart”: Family carer experiences of receiving an emotional support service in the Well Ways programme. [Verkkolehtiartikkeli]. International Journal of Mental Health Nursing (2011) 20, 56–62. [Viitattu 21.4.2016]. Saatavana Ebscohost – tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Hentinen, K. 2010. Dialektinen käyttäytymisterapia mielenterveysongelmista kärsivien henkilöiden omaisten apuna. [Verkkolehtiartikkeli]. Tampere: Tampereen yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Pro gradu-tutkielma. [Viitattu 21.4.2016]. Saatavana: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/81345/gradu04110.pdf?sequence=1>
- Koponen, T., Jähi, R., Männikkö, M., Lipponen, V., Åstedt-Kurki, P. & Paavilainen, E. 2011. Mielenterveyspotilaan läheisenä olemisen moninaisuus – tutkimuskohteenä vertaisryhmä. [Verkkolehtiartikkeli]. Hoitotiede 2012, 24 (2), 138–149. [Viitattu 25.4.2016]. Saatavana: <http://www.doria.fi/handle/10024/93167>
- Kotamäki, J. 2012. Skitsofreniaa sairastavan puolison kokemukset arjesta ja tuen tarpeesta. [Verkkolehtiartikkeli]. Tampere: Tampereen yliopisto. Hoitotiede. Pro gradu – tutkielma. [Viitattu 25.4.2016]. Saatavana: <https://tampub.uta.fi/handle/10024/83147>

- Mentis, M., Messinis, L., Kotrotsiou, E., Angelopoulos, N., Marneras, C., Papathanasopoulos P. & Dardiotis E. 2014. Efficacy of a support group intervention on psychopathological characteristics among caregivers of psychotic patients. [Verkkolehtiartikkeli]. *International Journal of Social Psychiatry* 2015, Vol. 61(4) 373–378. [Viitattu 25.4.2016]. Saatavana: <http://isp.sagepub.com/content/61/4/373.full.pdf+html>
- Männikkö, M. & Jähi, R. 2015. Mielenterveyspotilaiden omaisten vertaisryhmätöinnän hyvinvointivaikutukset. [Verkkolehtiartikkeli]. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2015, 52, 163–169. [Viitattu 25.4.2016]. Saatavana: <http://ojs.tsv.fi/index.php/SA/article/view/52497>
- Nyman, M. & Stengård, E. 2005. HILJAISET VASTUUNKANTAJAT – Omaisten hyvinvointi 2001 – 2004. Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin tutkimusyksikkö.
- Palomäki, T. 2005. ”Elämää vuoristoradalla” Mielenterveyspotilaiden iäkkäitä omaisia kuormittavat tekijät ja heidän kokemuksiaan vertaistuesta. [Verkkojulkaisu]. Tampere: Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu – tutkielma. [Viitattu 25.4.2016]. Saatavana: <https://tampub.uta.fi/handle/10024/92984>
- Perlick, D., Nelson, A., Mattias, K., Selzer, J., Calvin, C. 2011. In Our Own Voice-Family Companion: Reducing Self-Stigma of Family Members of Persons With Serious Mental Illness. [Verkkolehtiartikkeli]. *Psychiatric services* 2011, 62 (5), 1456-1462. [Viitattu 21.4.2016]. Saatavana: <http://ps.psychiatryonline.org/doi/pdf/10.1176/appi.ps.001222011>
- Viitala, M-T. 2007. Psykkinen sairaus perheessä – perheenjäsenten kokemuksia arjesta ja selviytymisestä. [Verkkojulkaisu]. Tampere: Tampereen yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Pro gradu – tutkielma. [Viitattu 25.4.2016]. Saatavana: <https://tampub.uta.fi/handle/10024/78517>

## LIITTEET

Liite 1: Esimerkki tiedonhausta

Liite 2: Esimerkki sisällönanalyysistä 1. tutkimuskysymyksessä

Liite 3: Esimerkki sisällönanalyysistä 2. tutkimuskysymyksessä

## LIITE 1: Esimerkki tiedonhausta

<b>Medic 2004 - 2016</b>				
<b>Hakusanat:</b>	<b>Tulokset:</b>	<b>Otsikon perusteella valitut:</b>	<b>Tiivistelmän perusteella valitut:</b>	<b>Kirjallisuuskatsaukseen valitut:</b>
mielent* AND Vertai*	35	5	5	4
mielent* AND lähei* OR omai*	272	15	10	6
mielent* AND perhe	79	7	9	4
psy* AND vertai*	120	11	5	4
psy* AND omai* OR lähei*	199	21	11	6

Eri hakusanoilla löytyi paljon samoja aineistoja. Myös tässä taulukossa ”kirjallisuuskatsaukseen valitut” – kohdassa on samoja tutkimuksia, jotka löytyivät eri hakusanoilla.

## LIITE 2: Esimerkki sisällönanalyysistä 1. tutkimuskysymyksessä

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
"Elämää rajoittavat erilaiset pakot. Raskas tilanne ja monesta asiasta luopuminen uuvuttaa ja kuormittaa" (Koponen 2012, 142).	Elämää rajoittavia pakkoja on esimerkiksi raskas ja uuvuttava tilanne.	Erilaiset pakot rajoittavat elämää	<b>Omaisten kokemataakka</b>	<b>Ongelmia, joihin mielenterveyskuntoutujien läheiset hakevat apua vertaistuksesta</b>
"Participants described various reasons for accepting the emotional support when it was offered to them. These included difficulty in managing their family member's mental illness, and loss and grief about the effect it had had on the persons" (Foster 2011, 58).	Vertaistukea vastaanottaneet kuvailivat useita syitä miksi osallistua siihen.  Syitä ottaa vastaan vertaistukea oli selviytyminen perheenjäsenen mielisairaudesta ja siitä aiheutuneen surun kanssa.	Vertaistukeen hakeutumiseen oli useita syitä.  Vertaistukeen hakeutumiseen oli syynä selviytyminen perheenjäsenen kanssa.	<b>Omaisten kokemataakka</b>	<b>Ongelmia, joihin mielenterveyskuntoutujien läheiset hakevat apua vertaistuksesta</b>
"Puolisot kokivat, että kun sairaus oli todettu,	Sairaudesta myötä arki	Arkirutiinien kaatuminen omaiselle	<b>Omaisten kokemataakka</b>	<b>Ongelmia, joihin mie-</b>

<p>niin koko arki täytyi rakentaa uudestaan. Puolisoiden mukaan koko arjen pyörittäminen jäi tässä vaiheessa heidän harteilleen” (Kotamäki 2012, 20).</p>	<p>täytyy rakentaa uudestaan.</p> <p>Koko arjen pyörittämien jäi usein puolison harteille.</p>			<p><b>lenterveyskuntoutujien läheiset hakevut apua vertaistuksesta</b></p>
<p>”Puolisot joutuivat kohtaamaan myös sellaisia tilanteita, joissa hoitopaikka oli, mutta sairastunut ei halunnut hoitoon lähteä” (Kotamäki 2012, 24).</p>	<p>Vaikeuksia aiheutti se, kun sairastunut ei halunnut lähteä hoitoon varmasta hoitopaikasta huolimatta.</p>	<p>Sairastuneen vastustus hoitoa kohtaan</p>	<p><b>Omaisten kokema taakka</b></p>	<p><b>Ongelmia, joihin mielenterveyskuntoutujien läheiset hakevut apua vertaistuksesta</b></p>
<p>”Ikääntyvä omainen saattaa masentua niin paljon, että joutuu hakemaan ammattiapua omalle jaksamiselleen. Vertaisryhmään tulon syynä on saattanut olla havahtuminen omiin masennusoireisiin” (Palomäki 2005, 28).</p>	<p>Masentuneensa omaisen voi joutua hakemaan ammattiapua.</p> <p>Havahtuminen masennusoireisiin voi olla syynä hakeutua vertaisryhmään.</p>	<p>Omainen hakee hoitoa masennukseen</p> <p>Masennus syynä hakeutua vertaistukeen</p>	<p><b>Omaisten oma mielenterveys</b></p>	<p><b>Ongelmia, joihin mielenterveyskuntoutujien läheiset hakevut apua vertaistuksesta</b></p>

”Mitä enemmän iäkkäällä omaisella on kuormittavia tekijöitä, sitä suurempi uhka on täydelliselle uupumiselle” (Palomäki 2005, 36).	Kuormittavien tekijöiden määrä lisää iäkään omaisen uupumisen riskiä.	Suuri kuormittavuus lisää uupumisen riskiä.	<b>Omaisten oma mielenterveys</b>	<b>Ongelmia, joihin mielenterveyskuntoutujien läheiset haavevat apua vertaistuesta</b>
--	---	---	-----------------------------------	--

## LIITE 3: Esimerkki sisällönanalyysistä 2. tutkimuskysymyksessä

Tutkimuskysymys 2. Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<p>“The opportunity to meet with others in a similar circumstance and receive support from someone who understood their issues had helped them arrive at new and more positive understandings of themselves and their situation” (Foster 2011, 60).</p>	<p>Mahdollisuus tavata muita vertaisia ja saada tukea auttoi positii-visempaan ajatteluun heidän itsensä ja tilanteensa suhteen.</p>	<p>Vertaistuki auttoi positii-visempaan ajatteluun</p>	<p><b>Yhteenkuuluvuus ja vertaisuus</b></p>	<p><b>Läheisten kokemuksia vertaisuudesta</b></p>
<p>“A striking finding was that the most important factor in the success of the emotional support appeared to be the support worker’s shared lived experience of being a family carer” (Foster 2011, 61).</p>	<p>Tärkein tekijä onnistuneelle emotionaaliselle tuelle oli se, että vertaistyöntekijä jakoi omia kokemuksiaan omaishoitajana olemisesta.</p>	<p>Vertaistyöntekijä jakoi kokemuksiaan</p>	<p><b>Yhteenkuuluvuus ja vertaisuus</b></p>	<p><b>Läheisten kokemuksia vertaisuudesta</b></p>
<p>”Vertaistuki koostuu myös toivoa ylläpitävistä tekijöistä: muiden selviytymistarinoista ja positii-visista viesteistä” (Palmäki 2005, 36).</p>	<p>Vertaistuessa muiden selviytymistarinat ylläpitävät toivoa.</p>	<p>Vertaisten kokemukset ylläpitävät toivoa</p>	<p><b>Yhteenkuuluvuus ja vertaisuus</b></p>	<p><b>Läheisten kokemuksia vertaisuudesta</b></p>

<p>“Mutual support group members also increased their awareness of external support resources, such an emotional and instrumental support from family members and others in their social network and expert advice from healthcare professionals” (Chien ym. 2005, 604).</p>	<p>Vertaistuki lisäsi jäsenten tietoutta erilaisesta tarjolla olevasta avusta, esimerkiksi ryhmän jäseniltä tai terveysalan ammattilaisilta saatavasta avusta.</p>	<p>Vertaistuki lisäsi tietoutta muusta tarjolla olevasta avusta.</p>	<p><b>Tietojen ja taitojen lisääntyminen</b></p>	<p><b>Läheisten kokemusia vertaistuesta</b></p>
<p>“More than 18 of them told others during the group meetings that they had learned more effective ways of communication with their patient and thought in a more positive way about the illness and its care” (Chien, Norman &amp; Thompson 2006, 970).</p>	<p>Yli 18 ryhmäläistä kertoi oppineensa tehokkaampia tapoja kommunikoida potilaansa kanssa ja ajatella positiivisemmin.</p>	<p>Vertaistuki paransi kommunikointitaitoja</p>	<p><b>Tietojen ja taitojen lisääntyminen</b></p>	<p><b>Läheisten kokemusia vertaistuesta</b></p>