

Laura Aitto-oja

RAUMAN MIELENTERVEYSYHDISTYS FRISKI TUULT RY:N  
PANIIKKIRYHMÄN JÄSENTEN KOKEMUKSET  
VERTAISTUKIRYHMÄSTÄ

Hoitotyön koulutusohjelma  
2010

RAUMAN MIELENTERVEYSYHDISTYS FRISKI TUULT RY:N  
PANIKKIRYHMÄN JÄSENTEN KOKEMUKSET VERTAISTUKIRYHMÄSTÄ

Aitto-oja, Laura  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Joulukuu 2010  
Ohjaaja: Lahti, Meimi  
Sivumäärä: 29  
Liitteitä: 4

Asiasanat: paniikkihäiriö, vertaistuki, vertaistukiryhmä, Friski Tuult ry

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Rauman Mielenterveysyhdistys Friski Tuult ry:n Paniikkiryhmän jäsenten kokemuksia vertaistukiryhmästä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan käyttää vertaistukiryhmän toiminnan kehittämiseksi. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys koostui paniikkihäiriötä ja vertaistukea käsittelevistä lähteistä.

Opinnäytetyö toteutettiin teemahaastatteluin syyskuussa 2010. Aineisto kerättiin haastatteleamalla neljää Rauman Mielenterveysyhdistys Friski Tuult ry:n jäsentä. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tutkimustuloksista ilmeni, että haastateltavilla oli pääosin hyviä kokemuksia vertaistukiryhmästä. Vertaistukiryhmässä käymisessä tärkeänä pidettiin liittymisen ja hyväksytyksi tulemisen tunteita. Negatiivisia kokemuksia oli joistakin puheenaiheista, kuten politiikasta ja uskonnosta. Aktiivisesti eri vertaistukiryhmissä näytti käyvän työttömät tai työkyvyttömyyseläkkeellä olevat henkilöt. Vertaistukiryhmän kehitys-ideat jäivät niukaksi; puolet (2 henkilöä) olivat joko tyytyväisiä nykyiseen tai jättäisi toiminnan kehittämisen ryhmän vetäjälle ja toinen puoli (2 henkilöä) toivoi enemmän toimintaa ja pitäisi ryhmän koon alle 10 hengessä.

## MEMBERS EXPERIENCES OF PEER SUPPORT GROUPS IN THE RAUMA'S MENTAL HEALTH SOCIETY FRISKI TUULT RY'S PANIC-GROUP

Aitto-oja, Laura  
Satakunta University of Applied Sciences  
Health Care Studies  
December 2010  
Supervisor: Lahti, Meimi  
Number of pages: 29  
Appendices: 4

Keywords: panic disorder, peer support, peer support group, Friski Tuult

---

The purpose of this research was representing members' experiences of peer support group in the Rauma's Mental Health Society Friski Tuult ry's Panic-group. The aim of the research was to produce information which can be used developing of peer support groups activity. This study's theoretical context consists of sources which deal with panic disorder and peer support.

This research was implemented by theme interviews in august in 2010. The material was collected by interviewing four members of Rauma's Mental Health Society Friski Tuult ry. The inductive content analyze was used to analyzing the material.

The results appear that the interviewees had mostly good experiences of peer support group. What they find important was involvement and becoming acknowledged feelings. Negative feelings had come from some topics such as politics and religion. The activity in variety support groups seems to go by persons who are unemployed or in disablement pension. Development ideas of peer support group remained scanty; half (2 persons) were either satisfied the present or would want to leave the developing to groups tutor and other half (2 persons) wish more action and would kept size of the group under ten persons.

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	AIEMMAT TUTKIMUKSET .....	6
3	PANIKKIKOHTAUKSISTA PANIIKKIHÄIRIÖÖN.....	7
3.1	Paniikkikohtaus.....	7
3.2	Yleisyys ja sairaudenkulun ennuste.....	9
3.3	Paniikkihäiriön vaikutus elämään.....	9
4	VERTAISTUESTA VERTAISTUKIRYHMÄÄN.....	10
4.1	Vertaistuki.....	10
4.2	Vertaistukiryhmä .....	11
4.3	Rauman Mielenterveysyhdistys Friski Tuult ry.....	12
5	TUTKIMUKSEN KUVAUS .....	13
5.1	Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys .....	13
5.2	Tutkimusmenetelmä.....	14
5.3	Aineistonkeruu.....	15
5.4	Aineiston analysointi .....	15
5.5	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	16
6	TUTKIMUSTULOKSET.....	18
6.1	Vertaistukiryhmään liittyminen .....	18
6.2	Muut käytetyt verkostot.....	20
6.3	Tuen saaminen vertaistukiryhmästä.....	21
6.4	Vertaistukiryhmän kehittäminen.....	23
7	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA .....	24
	LÄHTEET.....	27
	LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Paniikkihäiriö on ahdistuneisuushäiriöihin kuuluva mielenterveyden häiriö. Sille ovat ominaista toistuvat ja voimakkaat ahdistuskohtaukset, joihin liittyy erilaisia autonomisen hermoston oireita, kontrollin menettämisen, sekoamisen tai kuoleman pelkoa. Näitä tuntemuksia sanotaan paniikkikohtauksiksi. Kohtaukset voivat tulla yllättäen milloin ja missä tahansa tai ennakkoon pelätyissä ja vältetyissä paikoissa. (Lepola, Koponen & Leinonen 2002, 84.) Paniikkihäiriön voi laukaista monenlaiset tekijät. Henkinen loukkaus, pitkään jatkunut työpaine, läheisen ihmisen menetys, työttömäksi joutuminen, parisuhteen kariutuminen sekä runsas kofeiinin tai alkoholin käyttö ovat esimerkkejä laukaisevista tekijöistä. (Heiskanen, Salonen & Sassi 2007, 118; Turtonen 2006, 39.)

Paniikkihäiriö aiheuttaa elämänlaadun sekä toiminta- ja työkyvyn huomattavaa heikkenemistä (Tilli, Suominen & Karlsson 2008, 993). Henkilöillä, joilla oireet toistuvat, on suuri sairauden uusiutumisen vaara (Lepola, U. 2007). Paniikkihäiriö alkaa usein nuoruudessa tai varhaisessa aikuisiässä, joskus lapsuudessa (Koponen, H. & Lepola, U. 2010). Paniikkihäiriön yhteydessä esiintyy usein muitakin mielenterveydenhäiriöitä, kuten masennusta, kaksisuuntaista mielialahäiriötä, muita ahdistuneisuushäiriöitä, persoonallisuushäiriöitä tai somaattisia sairauksia (Lepola ym. 2002, 84–85; Lepola, U. 2007).

Vertaistuella tarkoitetaan samankaltaisessa elämäntilanteessa olevien ihmisten toisilleen antamaa kokemukseen perustuvaa tukea. Vertaistukea on samaa tai samantapaista sairautta sairastavien keskinäistä tukea. (Mikkonen 2009, 29.) Ihmiselle on ominaista, että se muodostaa sosiaalisia verkostoja, joiden kautta hän muovaa ja ylläpitää käsitystään itsestään sekä tietoisuuttaan siitä, mihin hän kuuluu tai keihin hän kokee samaistuvansa (Karila 2003, 56). Vertaistuki perustuu siis omakohtaiseen kokemukseen, se ei voi korvata ammatillista apua, joten sen on toimittava julkisten palveluiden rinnalla (Mikkonen 2009, 187).

Opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Rauman Mielenterveysyhdistys Friski Tuult ry:n kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Rauman Mielenterveysyhdistys

Friski Tuult ry:n Paniikkiryhmän jäsenten kokemuksia vertaistukiryhmästä. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan käyttää vertaistukiryhmän ja hoitotyön toiminnan kehittämisessä. Teoriaosassa käsitellään aiempia tutkimuksia, paniikkihäiriötä, vertaistukea sekä esitellään Rauman Mielenterveysyhdistys Friski Tuult ry:n toimintaa. Tutkimusosassa kuvataan tutkimuksen tarkoitus, tavoite, tutkimusmenetelmä, aineiston analysointi sekä pohditaan tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä. Tutkimustulokset käsitellään ennalta suunniteltujen teemojen kautta. Tutkimuksen loppuosassa on johtopäätökset sekä pohdinta.

## 2 AIEMMAT TUTKIMUKSET

Batelaan, de Graaf, Spijker, Smit, van Balkom, Volleberg & Beekman ovat tutkineet paniikkihäiriön esiintymistä henkilöillä, joilla on paniikkihäiriö tai vähäoireisempi paniikkihäiriö (2010). Tutkijoiden mukaan nykytutkimusten tulokset viittaavat entistä enemmän siihen, että paniikkihäiriöstä voidaan tunnistaa kahta erilaista muotoa; täydellinen paniikkihäiriö (full-blown panic disorder) sekä vähäoireisempi paniikkihäiriö (subthreshold panic disorder). Tutkimuksen oletuksena oli, että henkilöillä, joilla oli vähäoireisempi paniikkihäiriö, oli parempi parantumisen ennuste kuin niillä, joilla oli diagnoosina paniikkihäiriö. Tiheästi kohtauksia näytti tulevan henkilöille, joilla oli alhainen itsetunto, rajalliset positiivisen elämän tapahtumat sekä paniikin vakavuusaste korkea. Tutkimuksen lopputulos oli kuitenkin se, että vaikka vähäoireisemmalla paniikkihäiriöllä oli suosiollisempi ennuste kuin täydellisellä paniikkihäiriöllä, suurella osalla niistä, joilla oli vähäoireisempi paniikkihäiriön, oli epäsuosiollinen ennuste. Tutkimus oli kaksivuotinen laaja väestötutkimus, josta löydettiin noin 155 paniikkihäiriön ja paniikkihäiriön alamuodon tekijää. (Batelaan ym. 2010.)

Mikkonen on tutkinut väitöskirjassaan Sairastuneen vertaistuki (2009) miten eri sairauksien aiheuttamat elämänmuutokset liittyvät vertaistuen tarpeeseen, sekä mitä merkitystä vertaistuella on sairastuneelle. Tutkimus toteutettiin kyselylomakkeilla sekä haastatteluilla. Aineisto kerättiin sairastuneilta, tukihenkilöiltä ja ryhmänvetäjil-

tä sekä läheisiltä. Tutkimuksesta selviää mm., että vertaistuellalla oma erityinen merkityksensä sairastuneiden sosiaalisen turvallisuuden, terveydenhoidon ja yleisen hyvinvoinnin lähteenä. (Mikkonen 2009.)

Dennis on tutkinut vertaistuen merkitystä terveydenhuollon näkökulmasta (2002). Hän määrittelee vertaistuen samanarvoisiksi katsottujen yksilöiden antamaksi tueksi ja rohkaisuksi. Denniksen mukaan sosiaalisten suhteiden merkitystä sairauksien hoidossa on alettu tutkimaan entistä enemmän ja vertaistuki tutkimuskohteena on tärkeä tämän päivän hoitotieteen tutkijoille. Dennis toteaa tutkimuksessaan, että vertaistuen merkityksen tunnustamisella on hyödyllinen vaikutus ihmisen terveyteen. Tutkimusmenetelmänä Dennis käyttää tutkimuksessaan Walkerin ja Avantsin soveltavaa käsiteanalyysiä. (Dennis 2002.)

Schwartz ja Sendor ovat tutkineet vertaistuen vaikutuksia fyysiseltä ja psykososiaaliselta kannalta (1999). Tutkimuksessa maallikot koulutettiin aktiiviseen kuunteluun, tarjoten inhimillistä ehdotonta positiivista palautetta henkilöille, joilla oli samanlainen krooninen sairaus. Tutkimuksen aineistona oli 132 puhelinhaastattelua. Tutkimustulosten mukaan vertaistuellalla saavutettiin luottamuksen, itsetietoisuuden ja itseluottamuksen paranemista. (Schwartz & Sendor 1999.)

### 3 PANIIKKIKOHTAUKSISTA PANIIKKIHÄIRIÖÖN

#### 3.1 Paniikkikohtaus

Paniikkikohtaus on voimakkaan pelon ja ahdistuksen jakso. Se alkaa räjähdysmäisenä ja pahenee nopeasti täydeksi pakokauhuksi. Kohtaus saavuttaa huippunsa kymmenessä minuutissa ja kestää vähintään muutamia minuutteja. Tyypillisiä paniikkikohtauksen oireita ovat: sydämentykytykset, hengenahdistus, kylmät ja kuumat aallot, vapina, suun kuivuminen, heikotus, huimaus, pahoinvointi ja vatsan alueen oireet. (Lepola ym. 2002, 85.; Turtonen 2006, 35.) Tavanomaisia psyykkisiä oireita ovat: tukehtumisen tunne, epätodellisuuden tunne, kuoleman pelko ja kontrollin menettä-

misen pelko (Heiskanen ym. 2007, 118). Paniikkihäiriötä sairastavalla saattaa olla myös muita oireita, joita ei mainita tautiluokituksen oirelistassa (Lepola ym. 2002, 85). Kriteerien mukaan henkilöllä tulee esiintyä vähintään neljä edellä mainittua oiretta / kohtausta / yksi kuukausi, jotta hänellä voitaisiin todeta olevan paniikkihäiriö. Paniikkihäiriö voidaan todeta, jos kohtausten taustalla ei voida osoittaa elimellistä tekijää, eivätkä kohtaukset rajoitu erityistilanteisiin tai tiettyihin olosuhteisiin. (Lepola, U. 2007; Koponen, H. & Lepola, U. 2010.)

Paniikkikohtauksia on erityyppisiä: odottamaton kohtausta, tilanteeseen liittyvä kohtausta ja rajoittunut kohtausta. Odottamaton kohtausta ei liity erityisesti mihinkään tilanteeseen eikä sillä ole mitään näkyvää laukaistavaa tekijää. Kohtausta voi tulla myös yöllä unen aikana. Henkilöllä on saattanut olla psykologisesti tärkeä elämäntapahtuma muutamia viikkoa ennen ensimmäistä kohtausta, mikä voi laukaista kohtauksen. Osalle näistä henkilöistä kehittyy kohtauksen jälkeen pelko eli ennakoiva ahdistuneisuus uusien kohtausten ilmaantumisesta. (Lepola ym. 2002, 85–86.)

Tilanteeseen liittyvät kohtaukset liittyvät tyypillisesti tungoksiin, kaupan kassajonoihin, julkisiin paikkoihin tai aukoiden ylittämiseen. Monet henkilöt alkavat välttämään näitä tilanteita, ja se voi johtaa tilanteeseen, jossa he eivät poistu enää kotoaan pelkojensa vuoksi. Rajoittuneeksi kohtaukseksi voidaan sanoa tilanteita, joissa henkilöllä ei esiinny kriteerien neljää kohdeoiretta, vaan hänellä voi olla vain sydämentykytystä ja vapinaa kohtauksen aikana. (Lepola ym. 2002, 86.)

Paniikkikohtausta voidaan kuvata myös psyko-fysiologisena ilmiönä. Pelko saa sydämen lyömään nopeammin ja hengityksen kiihtymään entisestään, mikä puolestaan voimistaa pelkoa. Tällöin hengitys häiriintyy ja tilaa kutsutaan hyperventilaatioksi: pelko saa henkilön hengittämään raskaammin ja nopeammin, jolloin hän hengittää enemmän hiilidioksidia ulos kuin happea sisään. Sen seurauksena on veren kivennäisaineissa tapahtuva muutos. Elimistön kalsiumtasapainon muutos johtaa huimaukseen, hengitysvaikeuksiin, sydämentykytyksiin ja voimattomuuden tunteeseen. Nämä oireet puolestaan lisäävät pelkoa ja paniikkia. (Wetter-Parasie & Parasie 2000, 35.)



### 3.2 Yleisyys ja sairaudenkulun ennuste

Riippuen siitä mitä tutkimusta katsoo, niin Suomessa näyttäisi esiintyvän paniikkihäiriöitä 3 (-4) prosentilla väestöstä (Koponen, H. & Lepola, U. 2010). Paniikkihäiriö esiintyy usein muiden ahdistuneisuushäiriöiden ja masennuksen kanssa. Vaikeaa paniikkihäiriötä esiintyy usein suvuittain masennuksen, pakkomielleisyyden, syömishäiriöiden kanssa. (Heiskanen ym. 2007, 118.) Runsas alkoholin käyttö liittyy hyvin usein paniikkihäiriön oireiden lievittämiseen (Batelaan ym. 2010, 33). Erään tutkimuksen mukaan jopa 35 prosenttia väestöstä voi saada jossain elämänsä vaiheessa paniikkikohtauksen. Paniikkikohtaus onkin satunnaisena ilmiönä varsin yleinen. (Lepola ym. 2002, 85.) Naisilla paniikkihäiriötä esiintyy kaksi kertaa enemmän kuin miehillä (Koponen, H. & Lepola, U. 2010).

Noin puolelle sairastuneista jää oireiden lievenemisestä huolimatta jonkin verran jäännösoireita. Noin viidesosalle sairastuneista paniikkihäiriö jää krooniseksi ja kolmasosalla potilaista ei ole muita rinnakkaisia mielenterveyden häiriöitä, ja todennäköisesti juuri heidän ennusteensa on hyvä. Sairauden uusiutuminen on kuitenkin tavallista. (Duodecim. 2000; Koponen, H. & Lepola, U. 2010.)

### 3.3 Paniikkihäiriön vaikutus elämään

Paniikkihäiriön vaikeusastetta arvioitaessa kiinnitetään huomiota kohtausten lukumäärään, niiden ahdistavuuteen, ennakoivaan ahdistukseen, julkisten paikkojen ja ruumiillisten tunteusten pelkoon sekä työkyvyn ja sosiaalisten taitojen heikentymiseen. Suurimmalla osalla paniikkihäiriötä sairastavista työkyky on heikentynyt ja yli puolella hoitoa saamattomista henkilöistä on menettänyt työkyvyn kokonaan. Työttömyyden on todettu olevan yleisempää paniikkihäiriötä sairastavilla kuin muulla väestöllä. (Lepola ym. 2002, 89.)

Oireiden muuttuessa krooniseksi toistuvat kohtaukset johtavat jatkuvaan jännitystilaan. Elimistö on niin stressaantunut, ettei ihminen voi rentoutua edes öisin. Seurauksena voi olla nukahtamisvaikeuksia, katkonaista unta ja painajaisia. Uupumus, pessimistiset tulevaisuuden kuvat ja itsetunnon romuttuminen vievät ihmistä kohti ma-

sennusta ja epätoivoa. Ihminen alkaa vältellä tilanteita ja paikkoja, jotka aiheuttavat ahdistumista. Riippuvuus läheisistä ihmisistä ja turvautuminen lääkkeisiin tai alkoholiin lisäävät edelleen itsetunnon heikkenemistä ja pahentaa masennusta. Läheiset ihmiset, jotka seuraavat paniikkihäiriötä sairastavan henkilön elämää, ovat usein voimattomia ja ahdistuneita tilanteesta ja helposti tuomitsevat tai moralisoivat. He saattavat nähdä pelkän lääke- ja alkoholiongelman. Ammattilaistenkin antama tuki voi olla ristiriidassa keskenään ja se voi entisestään hämmentää paniikissa olevaa ihmistä. (Turtonen 2006, 41–42.)

## 4 VERTAISTUESTA VERTAISTUKIRYHMÄÄN

### 4.1 Vertaistuki

Vertaistuen antama apu perustuu yhteiseen tietojen jakamiseen sekä neuvojen ja ohjeiden noudattamiseen avun tarpeen ilmaantuessa. Vertaistuen kautta ihminen on myös toisten arvioinnin ja palautteen kohteena. (Karila 2003, 56.) Sairaudesta selviämiseen kuuluu oman selviytymisen lisäksi toisten auttaminen. Toisten auttaminen ja toisten elämäntilanteiden kohtaaminen parantavat usein omaakin selviytymistä, henkistä kasvua sekä tuo elämäniloa. (Mikkonen 2009, 37; Schwartz & Sendor 1999, 1565.)

Vertaistuen muotoja on monenlaisia ja niitä voidaankin kuvata ilmiönä, joka etenee maallikkoavusta asiantuntija-apuun. Maallikon antamalla tuella (lay support) tarkoitetaan perheenjäsenten, työkavereiden ja naapureiden antamaa tukea. Tätä voidaan kutsua myös sisäänrakennetuksi sosiaalisiksi verkostoksi (embedded social networks). Asiantuntijan antamalla avulla (professional support) tarkoitetaan erilaisia vertaistukiryhmiä, joissa asiantuntijoiden läsnäolo vaihtelee ryhmän toiminnan mukaan. Näitä ryhmiä voidaan kutsua luoduiksi sosiaalisiksi verkostoiksi (created social networks). (Dennis 2002, 322.)

Vertaistukea antavan rooli etenkin maallikon antama voi olla tulkinnanvarainen tai epäselvä. On osoitettu, että maallikon antama vertaistuki johtaa useammin ei odotettuun intiimiin ihmissuhteeseen, mikä voi mutkistaa syntynyttä vertaistuen muodostumista. Vertaistuen antajien asianmukaisella koulutuksella ja tuen antamisella voidaan kehittää heidän pätevyyttä ja kasvattaa omanarvontunnetta. (Schwartz & Sendor 1999, 1564.)

#### 4.2 Vertaistukiryhmä

Vertaistukiryhmässä jäsenten kokemusten kuuleminen ja näkeminen ylläpitää sekä vahvistaa odotuksia omasta selviytymisestään. Vertaistukiryhmästä saatu tuki edistää terveyttä ja hyvinvointia, koska se tyydyttää ihmiselle tärkeitä turvallisuuden, liittymisen, hyväksynnän ja tunnetason tarpeita. Samalla itseluottamus ja itsenäisen elämänhallinta kehittyy. (Karila 2003, 56; Mikkonen 2009, 25.) Vertaistukiryhmän tarkoitus on vastata ryhmän jäsenten tuen tarpeeseen (Mikkonen 2009, 25).

Vertaistukiryhmän toiminnalla voi olla myös negatiivisia vaikutuksia ryhmän jäsenen. Jäsenten kesken saattaa syntyä epätoivottuja suhteita, vaikka ystävyshyönteinen tai rakastuminen ei olekaan kiellettyä. Henkilökohtaisten asioiden salassapitäminen sekä luottamuksen säilyminen voivat olla ongelmakohtia vertaistukiryhmän toiminnassa. Ryhmä voi olla yksinäisyyttä lisäävä ja painostava. Ryhmä voi vaatia jäsentä pysymään eri syistä omaksumassaan uhrin roolissa. (Mikkonen 2009, 32–38.)

Ryhmätoiminnassa on kysymys vertaisten tuesta ja osallistumisesta. Tämä tuottaa osallisuutta, mahdollisuutta vaikuttaa omaan asiaansa, kuulua yhteen ja kokea tunnetta mukanaolosta. Sairauksien perusteella luokiteltujen ryhmien vetäjänä on yleensä kyseistä sairautta sairastava henkilö, mutta hänen sijallaan voi olla myös samantapaista sairautta sairastava henkilö. (Mikkonen 2009, 50–52.)

### 4.3 Rauman Mielenterveysyhdistys Friski Tuult ry

Rauman Mielenterveysyhdistys Friski Tuult ry on Mielenterveyden Keskusliitto ry:n jäsenyhdistys. Mielenterveyden keskusliitto ry:n toimintaan kuuluu 170 jäsenyhdistystä ja yli 20 000 henkilöjäsentä. Friski Tuult ry on perustettu 7.9.1988. Sen yhteistyökumppaneita ovat Raha-automaattiyhdistys (RAY), Mielenterveyden keskusliitto, Y-Säätiö, Rauman kaupunki, Satakunnan sairaanhoitopiiri sekä mobiili- ja internetoperaattori yritys DNA. (Friski Tuult ry. 2010.)

Yhdistyksen tarkoituksena on aktivoida ja yhdistää mielenterveyskuntoutujat ja heidän läheisensä yhteiseen edunvalvontaan tasavertaisten oikeuksien edistämiseksi ja saavuttamiseksi. Tarkoituksena on kehittää mielenterveyspalveluiden saatavuutta, laatua ja tasoa sekä tehdä ennalta ehkäisevää työtä mielenterveyden alueella. Yhdistystoiminnan tarkoituksena on herättää yleisesti ymmärrystä mielenterveysongelmista kärsiviä kohtaan, jotta kuntoutujien elämänlaatu paranisi ja syrjäytyminen ehkäistäisiin. (Friski Tuult ry. 2010.)

Yhdistyksen toiminta perustuu vertaistuen aatteeseen. Friski Tuult Ry:llä toimii monia vertaistukiryhmiä, jotka ovat maksuttomia, niihin osallistuminen ei edellytä yhdistyksen jäsenyyttä eikä ryhmiin osallistujilta vaadita diagnoosia. Friski Tuult Ry:ssä toimivat vertaistukiryhmät ovat:

- Kuntoutujan arki
- Masennusryhmä
- Omaisten- ja kuntoutujien yhteiset kahvi-illat
- Omaisten vertaistukiryhmä
- Miesten kaveripiiri
- Iloinen taidepiiri
- Paniikkiryhmä
- Nuortenryhmä aikuisten mielenterveyskuntoutujien vertaisryhmä

(Friski Tuult ry. 2010.)

Kuntoutujan arki on vertaiskeskusteluryhmä, jossa käsiteltävinä asioina ovat mm. arjen hallinta, perhe ja ihmissuhdeasiat sekä sukupuoliasiat. Ryhmä kokoontuu parit-

tomilla viikoilla maanantaisin. Masennusryhmässä on mahdollisuus antaa ja saada tukea ihmisiltä, joilla on samanlainen elämäntilanne tai samankaltaisia kokemuksia. Ryhmä on vapaamuotoinen keskusteluryhmä ja sen jäsenet ovat tasavertaisia. Ryhmä kokoontuu parillisilla viikoilla maanantaisin. Omaisten- ja kuntoutujiin yhteiset kahvi-illat sekä Omaisten vertaistukiryhmä järjestetään yhteistyössä Omaiset Mielenterveystyön tukena—Länsi-Suomen yhdistys ry:n kanssa. Miesten kaveripiirissä keskustellaan miesnäkökulmasta kuntoutujan arjen asioista ryhmäläisten kiinnostuksen mukaan. Ryhmä kokoontuu parittomina viikkoina tiistaisin. Iloinen taidepiiri kokoontuu kerran viikossa yhdistyksen aukioloaikoina eikä siihen osallistujilla tarvitse olla maalaus eikä piirustustaitoa. Paniikkiryhmä on tarkoitettu kaikille mielenterveyskuntoutujille, jotka sairastavat tai ovat sairastaneet paniikkihäiriötä. Ryhmä kokoontuu kerran viikossa. Ryhmä on perustettu vuonna 2005. Nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutujien vertaisryhmä on tarkoitettu 18–30-vuotiaille henkilöille, joilla on tai on ollut mielenterveydellisiä ongelmia. Ryhmä kokoontuu parittomina viikkoina tiistaisin. (Friski Tuult ry. 2010.)

## 5 TUTKIMUKSEN KUVAUS

### 5.1 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Rauman Mielenterveysyhdistys Friski Tuult ry:n Paniikkiryhmän jäsenten kokemuksia vertaistukiryhmästä. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan käyttää vertaistukiryhmän ja hoitotyön toiminnan kehittämisessä. Tutkimuskysymykseksi näin muodostuu:

- miten Paniikkiryhmään kuuluva henkilö kokee vertaistukiryhmän?

## 5.2 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmänä käytetään teemahaastattelua. Haastatteluteemojen avulla kerätään tietoa vertaistukiryhmän liittymisestä, muista käytetyistä verkostoista, tuensaamisesta sekä vertaistukiryhmän kehittämistä (Liite 3).

Teemahaastattelussa haastattelu etenee tiettyjen keskeisten teemojen varassa ja haastattelun teema-alueet ovat kaikille haastateltaville samat (Hirsjärvi & Hurme 2000, 48). Teemahaastattelu sopii tilanteisiin, jossa tutkimuksen kohteena ovat esimerkiksi emotionaalisesti arat aiheet, jos epäillään muistin vaikuttavan vastauksiin sekä kun tutkitaan ilmiötä, joista haastateltavat eivät ole tottuneet päivittäin keskustelemaan, kuten arvostukset, aikomukset, ihanteet ja perustelut kriittisessä mielessä. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 35). Haastattelun etuna on muihin tiedonkeruumuotoihin verrattuna se, että siinä voidaan vaikuttaa aineiston keruuseen joustavasti tilanteen edellyttämällä tavalla ja vastaajia myötäillen. Haastatteluaiheiden järjestystä on mahdollista säädellä sekä vastauksia on mahdollisuus tulkita enemmän kuin kyselyssä. Haastattelu valitaan menetelmäksi usein sen takia, koska halutaan korostaa ihmisen subjektiivisuutta. Haastateltavalle annetaan mahdollisuus tuoda esille itseään koskevia asioita mahdollisimman vapaasti, hän on merkityksiä luova ja aktiivinen osapuoli. Haastattelu sopii myös tilanteisiin jossa kysymyksessä on vähän kartoitettu alue ja tulos halutaan sijoittaa laajempaan kontekstiin. Haastattelu sopii myös selventämään asioita sekä syventämään saatavia tietoja esimerkiksi perusteluilla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 199–200.)

Haastattelun ongelmina koetaan sen aikaa vievyys. Haastattelujen teko edellyttää myös huolellista suunnittelua. Virhelähteitä katsotaan syntyvän niin haastattelijasta kuin haastateltavastakin ja itse tilanteesta kokonaisuutena. Haastateltava voi kokea haastattelun uhkaavana ja pelottavaksi tilanteeksi. Haastateltava voi antaa myös tietoa sellaisista asioista, joista haastattelija ei edes kysy. Haastatteluaineisto on konteksti- ja tilannesidonnaista. Haastateltavat saattavat puhua haastattelutilanteessa toisin kuin jossakin toisessa tilanteessa ja tämän asian voikin ottaa huomioon tuloksia tulkittaessa: tulosten yleistämisessä ei pidä liioitella. Teemahaastattelussa on tyypillistä, että haastattelun aihepiirit eli teema-alueet ovat tiedossa, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat. (Hirsjärvi ym. 2008, 201–203.)

### 5.3 Aineistonkeruu

Opinnäytetyön aineisto kerättiin haastattelemalla neljää Rauman Mielenterveysyhdistys Friski Tuult ry:n Paniikkiryhmän jäsentä. Aineisto jäi näin pieneksi, koska oletetusta kymmenestä haastateltavasta kaksi kieltäytyi haastattelusta ja neljä ei saapunut ryhmän tapaamiseen silloin, kun haastattelut toteutettiin syyskuussa 2010. Haastatteluita oltiin valmiina tekemään toisenakin Paniikkiryhmän kokoontumiskertana, mutta ryhmänvetäjän mukaan nämä neljä saapumatta jättänyttä henkilöä ilmaisivat jo haluttomuutensa haastatteluihin. Haastatteluita varten lupaa kysyttiin Rauman Mielenterveysyhdistys Friski Tuult ry:n toiminnanjohtajalta kirjallisesti (Liite 1) ja haastateltavat saivat ennen haastattelua saatekirjeen (Liite 2), josta selvisi tutkimuksen vapaaehtoisuus, anonymisyys, ja sen tarkoitus oli motivoida heidät haastatteluun. Motivoinnin lisäämiseksi saatekirjeestä selviää, että tutkimuksen tuloksia voidaan mahdollisesti käyttää hoitotyön ja/tai vertaistukiryhmän toiminnan kehittämisessä. (Kuula 2006, 105.) Saatekirje lähetettiin sähköpostilla ryhmän vetäjälle ennen haastatteluita.

Haastatteluissa apuna käytetään haastattelurunkoa (Liite 3). Haastattelut toteutettiin Rauman Mielenterveysyhdistys Friski Tuult ry:n tiloissa ja haastattelut äänitettiin. Haastattelut äänitettiin, koska se antoi mahdollisuuden palata tilanteeseen uudelleen, jolloin äänitys toimi muistinapuna sekä apuna tulkintojen tekemisessä. Äänitetystä haastattelusta tutkijalla on tilaisuus jälkeenpäin analysoida haastattelun kulkua; johdateltiin haastateltavaa tiettyyn suuntaan, haastateltavan epäröinnit ja viivyttelyt vastausten annossa tai pysäyttikö haastatteliija keskustelun vaihtamalla aihetta, vaikka haastateltava olisi valmis puhumaan asiasta lisää. (Tiittula & Ruusuvuori 2005, 14–15.)

### 5.4 Aineiston analysointi

Haastattelut litteroitiin ja aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysimenetelmällä. Induktiivinen sisällönanalyysi on menetelmä, jolla voidaan analysoida aineistoja systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällönanalyysissä pyritään rakentamaan

sellaisia malleja, jotka esittävät tutkittavaa aihetta tiivistetyssä muodossa. Mallien avulla tutkittavaa asiaa voidaan käsitteellistää. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3.)

Induktiivista sisällönanalyysia kuvataan aineiston pelkistämisenä, ryhmittelyä ja abstrahointina (Tuomi & Sarajärvi 2004, 111). Aineisto pelkistetään tutkimustehtävien avulla. Ryhmiteltäessä yhdistetään pelkistetyistä ilmauksista ne asiat, jotka tuntuvat kuuluvan yhteen. Abstrahointivaiheessa yhdistetään luotuja kategorioita niin kauan kuin se on sisällön kannalta tarpeellista. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5-7.) Abstrahointia voidaan kuvata prosessiksi, jossa tutkija muodostaa kuvauksen tutkimuskohteesta yleiskäsitteiden avulla. Tutkijan tarkoituksena on ymmärtää tutkittavia heidän omasta näkökulmastaan kaikissa analyysin vaiheissa. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 115.)

Haastatteluaineisto pelkistettiin ja ryhmiteltiin ne asiat, jotka tuntuivat kuuluvan yhteen. Muodostuneelle kategorialle annettiin sisältöä kuvaava nimi. Analyysia jatkettiin yhdistämällä samansisältöiset kategoriat toisiinsa muodostaen niistä yläkategorioita (LIITE 4). Yläkategoriat nimettiin ennalta suunniteltujen teemojen pohjalta, jolloin ne kuvasivat sen sisältöä eli alakategorioita, joista se oli muodostettu (LIITE 4). Tutkimuksen sisältöä kuvataan näin alakategorioiden ja pelkistettyjen ilmaisujen avulla. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 10.)

## 5.5 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa ei ole olemassa yksiselitteisiä ohjeita (Tuomi & Sarajärvi 2004, 131). Yleisesti voidaan kuitenkin sanoa, että laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta sekä aineiston tuottamisessa olleet olosuhteet tulee kertoa selkeästi ja totuudenmukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2008, 227).

Opinnäytetyön aiheen valinnan jälkeen alkoi tiedonhaku eri lähteistä, kuten kirjoista ja elektronisista tietokannoista. Heti prosessin alkuvaiheista asti tärkeänä asiana pidettiin mahdollisimman tuoreen tiedon löytymistä sekä lähdekriittisyyttä, etenkin Internet – lähteitä käytettäessä. Lähteet ovat pääosin alle kymmenen vuotta vanhoja,



mutta muutama lähde on yli kymmenen vuotta vanha. Nämä lähteet käsittelevät lähinnä tutkimusmenetelmiä tai vertaistukea, joita pidettiin perustutkimuksina ja näin luotettavina lähteinä. Internet – lähteet olivat julkaistu luotettavilla ja tarkastetuilla sivustoilla, kuten Terveysportti. Opinnäytetyölle mietittiin tutkimuksen tarkoitus, tavoite, tutkimuskysymys sekä tutkimusmenetelmä. Tässä opinnäytetyössä tutkimusmenetelmä on teemahaastattelu. Haastattelun avuksi laadittiin haastattelurunko (LIITE 3), jonka avulla haastattelu toteutettiin. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä. Induktiivinen sisällön analyysi sopii hyvin haastatteluiden analysointiin, koska sen avulla varmistetaan, että aineisto käydään kokonaisuudessaan läpi.

Haastattelut tapahtuivat Rauman Mielenterveysyhdistyksen Friski Tuult ry:n tiloissa. Yhteyttä pidettiin noin vuoden ajan sähköpostilla Paniikkiryhmän vetäjän kanssa. Lupaa haastatteluihin pyydettiin Rauman Mielenterveysyhdistys Friski Tuult ry:n toiminnanjohtajalta (LIITE 1). Kaikki neljä Paniikkiryhmän jäsentä haastateltiin yhdellä heidän tapaamiskerroistaan syyskuussa 2010. Haastattelut kestivät 15 minuutista puoleen tuntiin.

Haastattelut äänitettiin. Haastattelun aikana tehtiin lisäkysymyksiä ja tarkentavia kysymyksiä haastateltaville. Litterointivaiheessa huomattiin, miten haastattelun aikana kohderyhmälle esitettiin monimuotoisia kysymyksiä tai kaksikin kysymystä kerrallaan. Tämä johtui haastattelijan kokemattomuudesta toteuttaa haastatteluita ja se saattoi vaikuttaa kohderyhmän vastauksiin. Aineistosta nostettiin kuitenkin esiin asioita, jotka selkeästi koskivat kysyttyä asiaa. Haastattelutilanne saattoi olla myös haastateltavien kannalta jännittävä. Haastateltavien jännittyneisyys näkyi esimerkiksi siinä, että vastaukset olivat lyhyitä ja haastateltavat vastasivat kysymyksiin aiheen vierestä. Jotta haastattelut olisivat sujuneet paremmin, olisi haastateltavan pitänyt tehdä esimerkiksi koehaastattelu ennen varsinaisia haastatteluita.

Aineistosta pyrittiin löytämään yhteisiä tekijöitä ja ryhmittelemään vastaukset kategorioihin; yläkategoriaan, alakategoriaan sekä pelkistettyihin sanontoihin. Suorien lainausten oli tarkoitus tuoda tutkimukselle luotettavuutta sekä antaa pohjaa tulkintojen tekemiselle (Hirsjärvi ym. 2008, 228).

Haastateltavien anonymisyys säilyi koko opinnäytetyöprosessin aikana. Haastateltavien nimiä ei kysytty missään vaiheessa ja äänitetyt haastattelut hävitettiin opinnäytetyöprosessin jälkeen.

## 6 TUTKIMUSTULOKSET

Haastattelun teema-alueita olivat vertaistukiryhmään liittyminen, muut käytetyt verkostot, tuen saaminen vertaistukiryhmästä sekä vertaistukiryhmän kehittäminen. Teemoista muodostuivat yläkategoriat ja niiden alle aineistosta löydettiin alakategoriat sekä pelkistetyt ilmaisut.

### 6.1 Vertaistukiryhmään liittyminen

Vertaistukiryhmään liittymisen syyt liittyivät haastateltavilla lähinnä paniikkikohtauksiin ja – oireisiin (Taulukko 1). Suurin osa on saanut paniikkikohtauksia eri elämänvaiheissa, ja he kokevat itselleen tärkeäksi saada puhua asiasta. Vain yksi haastateltavista ei itse tiedosta millaisia kohtauksia on saanut, mutta on liittynyt Paniikkiryhmään ja on viihtynyt siellä.

*”no kyl mä tetysti näitten paniikkioireitten takia käyn sit täällä --- ja kyl se ihan hyvä on et toisilla on sit samoja kokemuksia --- voidaan niist jutella”*

*”mää muistan kun mä tulin ekan kerran tänne niin must tuntu et mä vaan itkin koko ajan”*

*”et ku mulle ku se todettiin niin mä rupesin käymään --- mut mä olen silti käynyt vaikka mulla on kakssuuntanen --- mut et täällähän ei sitä katota mitä --- vaik tää on paniikkiryhmä niin ei katota sitä diagnoosia --- saa tulla kuka haluaa”*

*”emmää tiä mitä kohtauksia ne on --- täällä mä sit kuulin tästä ryhmästä ja tässä tykkäsin käydä”*

Taulukko 1. Vertaistukiryhmään liittymisen syyt, n = 4

Kohtaukset ja paniikkioireet	3
Ei osaa sanoa	1

Tietoa paniikkihäiriöstä ja vertaistukiryhmästä haastateltavat ovat saaneet lehti-ilmoituksista, terveyskeskuksen sairaanhoitajalta sekä Rauman Mielenterveysyhdistys Friski Tuult ry:n toimitilalta (Taulukko 2). Yksi haastateltavista kertoo hakeneensa paljon tietoa paniikkihäiriöstä, koska häntä pelotti öisin tulevat kohtaukset. Sairastumisen alkuaikoina tietoa paniikkihäiriöstä tai vertaistukitoiminnasta oli niukasti.

*”Mää olen paljon hakenut tietoutta siihen et ku mua pelotti ne kohtaukset kun ne tuli öisin --- että tämmönen ryhmä olis tarvinnu olla silloin ku mä olen eka kerta sairastunut --- mut paniikkihäiriöstä --- ei siit tiedetty eikä siit kirjoitettu eikä siit kauheesti puhuttu”*

Taulukko 2. Tiedon hakeminen, n = 4

Terveyskeskuksen sairaanhoitaja	1
Lehti-ilmoitukset ja artikkelit	2
R.M.Y. Friski Tuult ry:n toimitilat	1

Suurin osa haastateltavista on käynyt Paniikkiryhmässä siitä asti kun se perustettiin, eli vuodesta 2005 alkaen (Taulukko 3). Vain yksi haastateltavista on käynyt kahden vuoden ajan. Suurin osa vertaistukiryhmän kävijöistä pysyy samana, mutta aina välillä tulee uusia kävijöitä ja/tai vanhoja kävijöitä jää pois joko kokonaan tai vain hetkeksi. Ryhmästä jäädään joskus pois henkilökohtaiset syiden tai omien voimavarojen puuteiden vuoksi.

*”tää on niin tuttu porukka ku täällä käy että --- nää on niin tuttuja”*

*”mää olin muutaman vuoden pois et --- silloin mää sanoin heille et mää en nyt tuu et mul ei voimavarat riitä tähän --- sit ku mun äiti oli kuollut niin mää palasin tähän ryhmään takasin”*

Taulukko 3. Ryhmässä oleminen, n = 4

Käynyt ryhmän perustamisesta asti	3
Uudet ryhmässä kävijät	1

## 6.2 Muut käytetyt verkostot

Suurin osa haastateltavista on aktiivisesti mukana muissakin vertaistukiryhmissä tai harrastuksissa (Taulukko 4). Puolet haastateltavista kertoo käyvänsä Masennusryhmässä sekä Miesten kaveripiirissä, jotka järjestetään kerran kahdessa viikossa. Yhdellä haastateltavista on lisäksi liikuntaharrastus ja lauluharrastus. Yksi haastateltavista käy vain tässä vertaistukiryhmässä, ja hän kertoo saavansa siitä kaiken tarpeellisen.

*”mää käyn niin paljon kaikenlaisissa ryhmissä että --- masennusryhmässä --- kaveripiiriryhmässä”*

*”no sanotaan näin et me ollaan vaimon kaa käyty monis eri ryhmis niinku liikunta-ryhmäs ja masennusryhmäs --- ja sit mää laulan kuorossa --- nii ja oon vielä jäsenenä tos omaisten mielenterveysyhistykses”*

*”tää oikeestaas tää juttu riittää niinku mulle --- ku se et mää olen kuitenkin työelämässä vielä”*

Taulukko 4. Muut käytetyt verkostot, n = 4

Muut vertaistukiryhmät	2
Muu aktiivisuus, esim. harrastus	1
Ei muita vertaistukiryhmiä	1

### 6.3 Tuen saaminen vertaistukiryhmästä

Puhuminen omista kokemuksista nousee aineistosta selkeimmin esille, kun puhutaan tuen saamisesta. Puhuminen tuo helpotusta kaikille haastateltaville. Yksi haastateltavista kuvaa puhumisen tärkeyttä subjektin näkökulmasta; ryhmässä saa puhua asioista jotka ovat juuri itselle tärkeitä.

*”mä uskoisin et jos joku on kauhean ahdistunut ja tulee tähän ja tääl on aina joku --- niin tääl voi sitä omaa paha olo purkaa”*

*”tääl on jokainen saanut olla oma ittensä ja voinut puhua kipeist asioista --- must jokainen saa puhua niist asioista jotka on itselle tärkeitä”*

Vertaistukiryhmässä oleminen on myös kokemusten jakamista ja toisten kokemusten vertailua omaan elämään. Kokemusten jakaminen ja niiden vertailu on kaikille vastanneille tärkeää. Yksi haastateltavista kertoo jo sen auttavan, kun kuulee jonkun muunkin saavan kohtauksia.

*”siin näkee eri tilanteita mitä kenelläkin on ollu --- lapsuus nuoruus työelämä ja sit niinku kototaustaa --- perheyhteisö elämäntava ja ammattienkirjo”*

*”mää saan täst aika paljon --- mää huomaan et on muitakin ihmisii kenellä on pa- niikkihäiriö ja sit se et mä tiedän et joku muukin saa kohtauksia”*

*”ihminen kokee sellaista häpeää --- et mä olen heikko ku mä saan tämmösii koh- tauksii tai sit et mulla on ruuvi löysällä --- tietyst vähän onkin” [naurahtaa]*

Yksi haastateltavista tuo esiin myös tuen antamisen. Hän kokee tärkeäksi sen, että voi olla kannustamassa muita. Tuen antaminen auttaa myös haastateltavaa itseään.

*”mää haluan olla niinku kannustamassa --- et tästä on lupa nousta”*

Puolet haastateltavista tuo esille sen miten jonkun kanssa ei henkilökemiat toimi, tai on joitakin puheenaiheita, joita ei mielellään käydä ryhmän kesken. Yksi näistä puheenaiheista on uskonto ja toinen politiikka. Yleensä kuitenkin huumorilla on näistäkin asioista selvitty. Kaikki haastateltavat tuovat esille sen, että jokaisen mielipidettä tulee kunnioittaa ja jos joku ei halua jostain puhua, ei hänen sitä tarvitse tehdä. Yksi haastateltavista tuo vielä erikseen esille sen, että hän haluaa vapaaehtoisesti tehdä asiat.

*”no eii mittää semmossii pahoja oo --- mielipiteitä --- eroja tietysti ollu jottai mut ei mittää pahempia”*

*”et jos henkilökemia ei toimi kaikkien kans loistavasti et se toimii vaan suurimpiirtein nii tämmössii eroi jottain on --- esimerkiks semmonen ku uskonto on nit semmossii on ettei saa sitten lainkaan puhuu”*

*”no poliitikasta joskus puhutetaan mut siitäkin vaan huumoril --- ku jotkut ei kestätkää”*

*”emmää oo kokenu mittää huonoo --- se vaan että --- siit mä en tykkää että pakotetaan”*

#### 6.4 Vertaistukiryhmän kehittäminen

Vertaistukiryhmän kehittämisestä oli jokainen haastateltava ensin sitä mieltä, etteivät he tiedä miten sitä voisi kehittää. Puolet haastateltavista oli joko tyytyväisiä nykyiseen tai jättäisi toiminnan kehittämisen kokonaan vetäjälle (Taulukko 5). Toinen puoli toivoisi enemmän toimintaa, kuten retkiä ja saunailtoja, ja ettei ryhmän kokoa kasvatettaisi liian isoksi.

*”no emmää tiijä millä tavalla sitä kehittäset että --- kyl vetäjä saa sit päättää --- kyl mä itekin saan päättää jos mä haluan --- mut emmää mittää erikoista halua”*

*”no ehkä sillai että olis kiva järjestää enemmän vielä tämmössii --- ettei täällä vaan --- et jottai saunailtoi niinku meillä on ollukkii --- kerran kesässä --- ainut tänä kesänä ei oo ja --- jottai retkii voitaset tehdä enemmän”*

*”se on oikeen jalo periaate et --- ei se oikeen saisi kymmeneen henkeen se lukumäärä mennä --- et mielummin vähän alle --- et sit ei kerkkee kaikki puhumaan ilojasa ja surujasa ja harva ni avautuu et sit tulee ujous ja arkuus vastaan”*

Taulukko 5. Vertaistukiryhmän kehittäminen, n = 4

Ei ideaa / tyytyväinen nykyiseen	1
Vetäjä saa päättää	1
Enemmän toimintaa	1
Ryhmän koko alle 10	1

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Rauman Mielenterveysyhdistyksen Friski Tuult ry:n Paniikkiryhmän jäsenten kokemuksia vertaistukiryhmästä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan käyttää vertaistukitoiminnan ja hoityön kehittämisessä. Tutkimuskysymyksenä oli: miten Paniikkiryhmään kuuluva henkilö kokee vertaistukiryhmän.

Tutkimuksen aineisto oli pieni, neljä vastannutta henkilöä. Tarkoitus olikin kuvata Paniikkiryhmän jäsenten kokemuksia vertaistukiryhmästä. Tutkimus ei ole yleistettävissä pienen aineiston takia. Selkeyden vuoksi tutkimustuloksista tehtiin taulukoita sekä yhteenvetoja. Haastateltavia olisi ollut mahdollisuus saada enemmän, esimerkiksi menemällä yhdelle ryhmän kokoontumiskerroista ja esittäytymällä heille. Näin olisi luotu luottamusta ryhmän ja tutkijan välille, ja se olisi voinut pienentää haastateluun osallistumisen kynnystä.

Aineiston mukaan kaikilla neljällä haastateltavalla oli hyviä kokemuksia vertaistukiryhmästä ja sen toiminnasta. Haastateltavat olivat pääosin monta vuotta käyneitä, ja heille vertaistukiryhmästä oli muodostunut kuin toinen perhe. Yksi haastateltavista kuvasikin omaa rooliansa vertaistukiryhmässä isä-hahmoksi. Mikkosen (2009) tutkimuksessa tätä tunnetta kuvataan liittymisen ja hyväksytyksi tulemisen tunteena. Näiden tunteiden ilmaantuminen on sairastuneen vertaistuessa keskeistä. Kontaktin muodostuminen vertaisiinsa vaikuttaa siihen, että he alkavat itsekin toimimaan auttajina ja tukihenkilöinä. (Mikkonen 2009, 25.)

Haastateltavat mainitsivat vähän vertaistukiryhmän negatiivisia vaikutuksia. Esille tulivat tietyt puheenaiheet, kuten uskonto ja politiikka, mitkä jakoivat haastateltavien mielestä eniten mielipiteitä. Ryhmän kesken onkin päätetty, että näistä asioista ryhmässä vältetään puhumasta. Yksi haastateltavista toi esille vapaaehtoisuuden ja oman tahdon merkityksen vertaistukiryhmässä toimimisessa. Mikkosen (2009) tutkimuksen mukaan vertaistukiryhmässä ryhmän painostus voi olla ryhmän toiminnan käänköpuoli (Mikkonen 2009, 32). Muut haastateltavat eivät tuoneet esille ryhmän painos-



tamista esille haastatteluissa. Toisten jäsenten henkilökohtaisten asioiden salassapitäminen oli haastateltavien mielestä onnistunut. Kukaan haastateltavista ei tuonut esille, että heidän henkilökohtaisista asioista olisi puhuttu vertaistukiryhmän ulkopuolella.

Kahdella haastateltavista oli muitakin mielensairauksia. Kummatkin toivat haastatteluissa esille sen, että heidän pitäisi omasta mielestään jäädä tästä ryhmästä pois, koska ”vallitsevana” mielensairautena heillä oli jokin muu kuin paniikkihäiriö tai siihen rinnastettavat oireet. Tutkimusten (Lepola ym. 2002, 84–85) mukaan on hyvin tyyppillistä, että paniikkihäiriön yhteydessä esiintyy muitakin mielenterveyshäiriöitä, kuten masennusta ja runsasta alkoholinkäyttöä. Kummatkin haastateltavista toi myös esille sen, että he ovat jääneet ryhmään sen takia, että heitä on pyydetty jäämään sekä he itse ovat pitäneet ryhmästä. Vastauksissa toistuu taas liittymisen ja hyväksytyksi tulemisen tunteet. (Mikkonen 2009, 25.) Paniikkiryhmän jäseniltä ei vaadita diagnoosia ryhmässä käymiseen. Tutkimusryhmässä oli vain yksi, jolla oli aiemmin todettu paniikkihäiriö, muut haastateltavat kuvasivat paniikkikohtauksiaan ja paniikkioireitaan, mutta puhuivat silti paniikkihäiriöstä.

Aktiivisuus Rauman Mielenterveysyhdistys Friski Tuult ry:n tarjoamien tukimuotojen käytössä haastateltavien kesken näytti jakautuvan sen mukaan, minkälainen työllisyystilanne henkilöllä oli. Paniikkihäiriön on todettu vaikuttavan työkykyyn tai sairastunut on menettänyt työkyvyn kokonaan. (Lepola 2002, 89.) Eläkkeellä tai työkyvyttömyyseläkkeellä olevat henkilöt (3 henkilöä) kävivät aktiivisesti muissakin vertaistukiryhmissä, kun taas työelämässä (1 henkilö) olevalle riitti yksi ryhmä. Erään tutkimuksen (Mikkonen 2009, 21) mukaan niillä henkilöillä, joilla puuttuu yhteydet valtavaestöön oman ryhmän ulkopuolelta, esimerkiksi työpaikan kautta, on huonompi terveydentila, kuin niillä joilla näitä ryhmän ulkopuolisia yhteyksiä on. Näin ollen kyseinen tutkimus vahvistaa sen, että työkyvyttömyyseläkkeellä olevan terveydentila on huonompi verrattuna työssäkävään henkilöön, jos hyvän terveydentilan mittarina pidetään työkykyä. Voidaanko siis myös vetää seuraavanlainen johtopäätös; kun hyvän terveydentilan mittarina pidetään aktiivisuutta, näyttäisi työssäkävän henkilön terveydentila olevan huonompi, koska eläkkeellä ja työkyvyttömyyseläkkeellä olevat henkilöt ovat aktiivisempia erilaisten tukimuotojen käyttäjiä?

Vertaistukiryhmän kehittämisideat jäivät haastateltavilta niukaksi. Puolet haastateltavista (2 henkilöä) oli sitä mieltä, että he olivat joko tyytyväisiä nykyiseen toimintaan tai vertaistukiryhmän vetäjän tehtävänä oli miettiä, millaista toimintaa vertaistukiryhmässä on. Kaikki vastanneista kuvasi omaa osuuttaan ja vastuutaan toiminnan järjestämisessä hyvin niukasti, vaikka vertaistukiryhmässä oli sovittu, että jokaisella on oikeus ehdottaa haluamiaan toimintamuotoja. Vertaistukiryhmän toiminnan kannalta on tärkeää jokaisen jäsenen osallistuminen sen toimintaan. Osallistumisella vertaistukiryhmän toiminnan suunnitteluun ihminen antaa itselleen mahdollisuuden vaikuttaa asioihin (Mikkonen 2009, 45). Yhden haastateltavan vastauksesta kävi ilmi, että ryhmän koko vaikuttaa siihen, miten ryhmässä viihdytään ja miten jokainen tulisi kuulluksi. Liian isossa ryhmässä, esimerkiksi 10 hengen, kaikille kävijöille ei riittäisi aikaa kertoa rauhassa omista hyvistä ja huonoista kuulumisistaan. Ujoimmille ja arimmille henkilöille iso ryhmäkoko voi olla myös esteenä kuulumisten kertomiselle.

Kehitysideat Rauman Mielenterveysyhdistys Friski Tuult ry:n Paniikkiryhmään ovat seuraavat:

- Jäsenten aktivoiminen toiminnan suunnitteluun, esimerkiksi parhaimman idean palkitsemisella
- Ryhmän koon pitäminen sopivana, maksimissaan kahdeksan henkilöä ryhmässä kerrallaan
- Ryhmän kokoontumiskertoihin mukaan hoitotyön ammattilaisia/opiskelijoita kuuntelemaan jäsenten kertomuksia ja vetämään toisinaan ryhmää

Hoitotyössä sairaanhoitajat tulevat kohtaamaan usein erilaisia ahdistuneisuushäiriöitä sairastavia ihmisiä. Sairaanhoitajan onkin tärkeää ymmärtää ammattinsa takia paniikkikohtausten ja paniikkihäiriön taustaa, ja sitä miten moninaisesti ne vaikuttavat ihmisten terveyteen. Sairaanhoitajan tulee myös tietää kuntoutusmenetelmät, ja niistä vertaistuki on yksi tärkeimmistä. Vertaistukiryhmiin osallistumalla sairaanhoitaja tai sairaanhoitajaopiskelija voi nähdä ihmiset yksilöinä ja inhimillisinä, sekä se voi auttaa sairaanhoitajaa oman työnsä ja työtapojensa kehittämisessä.

## LÄHTEET

Batelaan, N., de Graaf, R., Spijker, J., Smit, J., van Balkom, A., Volleberg, A. & Beekman, A. 2010. The course of panic attacks in individuals with panic disorder and subthreshold panic disorder: A population-based study. *Journal of Affective Disorders* [verkkolehti], Vol: 121, Issue: 1 [viitattu: 4.10.2010]. Saatavissa: [http://www.sciencedirect.com.lillukka.samk.fi/science?\\_ob=ArticleURL&\\_udi=B6T2X-4WCSYSW-2&\\_user=953162&\\_coverDate=02%2F28%2F2010&\\_alid=1483582975&\\_rdoc=9&\\_fmt=high&\\_orig=search&\\_origin=search&\\_zone=rslt\\_list\\_item&\\_cdi=4930&\\_sort=r&\\_st=13&\\_docanchor=&\\_view=c&\\_ct=29&\\_acct=C000049243&\\_version=1&\\_url=Ver-sion=0&\\_userid=953162&\\_md5=5da1b471fc0b65fea6a47d0c7c8f3044&\\_searchtype=a](http://www.sciencedirect.com.lillukka.samk.fi/science?_ob=ArticleURL&_udi=B6T2X-4WCSYSW-2&_user=953162&_coverDate=02%2F28%2F2010&_alid=1483582975&_rdoc=9&_fmt=high&_orig=search&_origin=search&_zone=rslt_list_item&_cdi=4930&_sort=r&_st=13&_docanchor=&_view=c&_ct=29&_acct=C000049243&_version=1&_url=Ver-sion=0&_userid=953162&_md5=5da1b471fc0b65fea6a47d0c7c8f3044&_searchtype=a). Tuloste tekijän hallussa.

Dennis, C-L 2002. Peer support within health care context: a concept analysis. *International Journal of Nursing Studies* [verkkolehti], Vol: 40, Issue: 3 [viitattu 1.10.2010]. Saatavissa: [http://www.sciencedirect.com.lillukka.samk.fi/science?\\_ob=ArticleURL&\\_udi=B6T7T-47XFS0M-B&\\_user=953162&\\_coverDate=03%2F31%2F2003&\\_alid=1481121116&\\_rdoc=8&\\_fmt=high&\\_orig=search&\\_origin=search&\\_zone=rslt\\_list\\_item&\\_cdi=5067&\\_sort=r&\\_st=13&\\_docanchor=&\\_view=c&\\_ct=10&\\_acct=C000049243&\\_version=1&\\_url=Ver-sion=0&\\_userid=953162&\\_md5=cf8ef5004ba703891f7e45158ca0d482&\\_searchtype=a](http://www.sciencedirect.com.lillukka.samk.fi/science?_ob=ArticleURL&_udi=B6T7T-47XFS0M-B&_user=953162&_coverDate=03%2F31%2F2003&_alid=1481121116&_rdoc=8&_fmt=high&_orig=search&_origin=search&_zone=rslt_list_item&_cdi=5067&_sort=r&_st=13&_docanchor=&_view=c&_ct=10&_acct=C000049243&_version=1&_url=Ver-sion=0&_userid=953162&_md5=cf8ef5004ba703891f7e45158ca0d482&_searchtype=a). Tuloste tekijän hallussa.

Duodecim 2000. Paniikkihäiriö konsensuslausuma 8.11.2008. [verkkodokumentti]. Hanasaaren kulttuurikeskus. Espoo. [Viitattu 15.1.2010]. Saatavissa: <http://www.duodecim.fi>. Tuloste tekijän hallussa.

Heiskanen, T., Salonen, K. & Sassi, P. 2007. Mielenterveyden ensiapukirja. Helsinki. SMS-Tuotanto Oy.

Hirsjärvi, S & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki. Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Kustannus-osakeytiö Tammi.

Karila, A. 2003. Vertaistuki mielenterveyskuntoutujien yhteisöissä. Teoksessa Pöyhönen, E. (toim.) Mielenterveyskuntoutujien klubitalo. Yhdessä kohti työelämää. Helsinki. Art-Print Oy.

Koponen, H. & Lepola, U. 2010. Ahdistuneisuushäiriö. [verkkodokumentti]. Lääkäriin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 20.10.2010]. Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi.lillukka.samk.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=paniikkih%E4iri%F6](http://www.terveysportti.fi.lillukka.samk.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=paniikkih%E4iri%F6) . Tuloste tekijän hallussa.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede Vol. 11, no 1/99. Oulun yliopisto hoitotieteen laitos.

Lepola, U, Koponen, H. & Leinonen, E. 2002. Ahdistuneisuushäiriöt. Teoksessa Lepola, U., Koponen, H., Leinonen, E., Joukamaa, M., Isohanni, M. & Hakola, P. (toim.) Psykiatria. Helsinki. WSOY, 77–99.

Lepola, U. 2007. Paniikkihäiriö. [verkkodokumentti]. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 13.1.2010]. Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi.lillukka.samk.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=paniikkih%E4iri%F6](http://www.terveysportti.fi.lillukka.samk.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=paniikkih%E4iri%F6) . Tuloste tekijän hallussa.

Mikkonen, I. 2009. Sairastuneen vertaistuki. [verkkodokumentti]. Akateeminen väitöskirja. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalipsykologian laitos. Kuopion yliopisto. [Viitattu 28.2.2010.] Saatavissa: <http://www.uku.fi/vaitokset/2009/isbn978-951-27-1232-8.pdf> . Tuloste tekijän hallussa.

Rauman Hyvän Mielen Talo. 2010. Friski Tuult ry. [verkkodokumentti]. Rauman mielenterveysyhdistys. [Viitattu 20.10.2010.] Saatavissa: <http://www.friskituult.fi/> .

Schwartz, C. & Sendor R. 1999. Helping others helps oneself: response shift effects in peer support. *Social Science & Medicine* [verkkolehti], Vol: 48, Issue: 11. [viitattu 4.10.2010]. Saatavissa:

[http://www.sciencedirect.com/science?\\_ob=ArticleURL&\\_udi=B6VBF-3WG3JKB-6&\\_user=10&\\_coverDate=06%2F30%2F1999&\\_rdoc=1&\\_fmt=high&\\_orig=search&\\_origin=search&\\_sort=d&\\_docanchor=&\\_view=c&\\_searchStrId=1483670276&\\_returnOri-  
gin=google&\\_acct=C000050221&\\_version=1&\\_urlVersion=0&\\_userid=10&md5=c  
e74c077082c0a4a17138d053add9fb8&searchtype=a](http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_udi=B6VBF-3WG3JKB-6&_user=10&_coverDate=06%2F30%2F1999&_rdoc=1&_fmt=high&_orig=search&_origin=search&_sort=d&_docanchor=&_view=c&_searchStrId=1483670276&_returnOri-<br/>gin=google&_acct=C000050221&_version=1&_urlVersion=0&_userid=10&md5=c<br/>e74c077082c0a4a17138d053add9fb8&searchtype=a). Tuloste tekijän hallussa.

Tiittula, J. & Ruusuvoori, L. 2005. Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Tilli, V., Suominen, K. & Karlsson, H. 2008. Paniikkihäiriön hoito perusterveysden-  
huollossa. [verkkodokumentti]. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 124 (9),  
993-999. [Viitattu 15.1.2010] Saatavissa:  
[http://www.terveysportti.fi/lillukka.samk.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=paniikkih%E4iri%F6](http://www.terveysportti.fi/lillukka.samk.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=paniikkih%E4iri%F6). Tuloste tekijän hallussa.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2004. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Turtonen, J. 2006. Mielenterveysongelmat. Mistä apua? Jyväskylä. Minerva Kustannus Oy.

Wetter-Parasie, J. & Parasie, L. 2000. Pelkojeni voittajaksi. Hämeenlinna. Kariston kirjapaino.

Laura Hyppönen

ANOMUS

14.9.2010

Rauman MTY Friski Tuult Ry  
toiminnanjohtaja Päivi Lavonius

Tutkimuslupa-anomus

Olen sairaanhoitajaopiskelija Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali -ja terveysalalta Porin yksiköstä. Sairaanhoitajan opintoihini sisältyy opinnäytetyön tekeminen.

Pyydän kohteliaimmin tutkimuslupaa opinnäytetyölleni, jonka tarkoituksena on selvittää vertaistukiryhmän merkitystä paniikkihäiriötä sairastavalle ihmiselle. Tarkoitukseni on suorittaa haastattelut Paniikkihäiriöryhmässä syyskuussa 2010. Opinnäytetyössä noudatetaan luottamuksellisuutta ja saadut vastaukset käsitellään anonyymisti.

Opinnäytetyöni ohjaa Satakunnan ammattikorkeakoulun lehtori Meimi Lahti, sähköposti [REDACTED]

Kunnioitavasti

[REDACTED]  
Laura Hyppönen

[REDACTED]  
Luvan myöntäjän  
allekirjoitus ja nimen selvennys  
RAUMAN MTY FRISKI TUULT RY.  
Eteläkatu 7 A 4-5  
26100 RAUMA

Päivä ja aika  
Paikka ja aika

Päivä ja aika  
14.9.2010

Liite

Tutkimussuunnitelma

Hyvä vertaistukiryhmän jäsen!

Olen sairaanhoitajaopiskelija Satakunnan ammattikorkeakoulusta ja valmistun joulukuussa 2010. Olen tekemässä opinnäytetyötä vertaistukiryhmän merkityksestä paniikkihäiriötä sairastavalle. Opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä Rauman Mielen-terveysyhdistys Friski Tuult Ry:n kanssa.

Opinnäytetyön aineisto kerätään Paniikkihäiriö-ryhmän jäseniltä, ja pidän tärkeänä kuulla juuri teidän kokemuksistanne ryhmän toiminnasta. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Haastattelu nauhoitetaan ja se tullaan käsittelemään anonyymisti. Tutkimustuloksia voidaan mahdollisesti käyttää hoitotyön kehittämisessä sekä Friski Tuult ry:n toiminnan kehittämisessä.

Lämmin kiitos osallistumisesta!

Ystävällisin terveisin

Laura Hyppönen



HAASTATTELUN TEEMA-ALUEET

- 1) VERTAISTUKIRYHMÄÄN LIITTYMINEN
- 2) MUUT KÄYTETYT VERKOSTOT
- 3) TUEN SAAMINEN VERTAISTUKIRYHMÄSTÄ
- 4) VERTAISTUKIRYHMÄN KEHITTÄMINEN



YLÄKATEGORIA:

Vertaistukiryhmään liittyminen

ALAKATEGORIA:

Ryhmään liittymisen syyt

Tiedon hakeminen

Ryhmässä oleminen

PELKISTETYT:

Oireiden takia liittynyt

Paniikkihäiriön toteamisen jälkeen

Muiden samankaltaiset kokemukset

Ei osaa nimetä mitä kohtauksia saanut,  
mutta liittynyt ryhmään

Kohtaukset pelottivat

Tietoa haettu paljon

Käynnit terveystieteiden keskuksen sh:n luona

Käynnit Friski Tuult ry:n toimitilalla

Kävijät tulleet toisilleen tutuiksi

Ryhmän perustamisesta saakka käynyt

Käynyt parin vuoden ajan

Välillä poissaoleminen henk.koht. syistä

Ryhmään takaisin liittyminen

YLÄKATEGORIA:

Muut käytetyt verkostot

ALAKATEGORIA:

Muut vertaistukiryhmät

Muu aktiivisuus

Ei muita verkostoja

PELKISTETYT:

Paljon kaikenlaisissa ryhmissä  
Masennus ja kaveripiirissä  
käynyt

Vaimon kanssa liikuntaa  
Kuorossa käyn  
Jäsenenä omaisten  
mielenterveysyhdistyksessä

Työssä käy, ei muita ryhmiä

YLÄKATEGORIA:

Tuen saaminen vertaistukiryhmästä

ALAKATEGORIA:

Puhuminen

Kokemusten jakaminen

Kannustaminen

Toisten kunnioitus

PELKISTETYT:

Puhuminen helpottaa  
Itselle tärkeät asiat kerrotaan

Muiden kokemusten  
kuuleminen  
Omien kokemusten jakaminen

Toisten kannustaminen  
Esimerkkinä oleminen

Vältetyt puheenaiheet  
Pakottaminen  
Mielipide-eroja joskus ollut  
Huumori auttanut

YLÄKATEGORIA:

Vertaistukiryhmän kehittäminen

ALAKATEGORIA:

Kehitysideat

PELKISTETYT:

Ei ole mitään ideaa

Tyytyväinen siihen mitä on

Vetäjä saa päättää mitä tehdään

Enemmän saunailtoja ja retkiä

Ryhmän koko ei saa kasvaa liian suureksi