



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Mielenterveyskuntoutujan omainen vertaistukiryhmän jäsenenä

Riikonen, Sanna

Koivunen, Mervi

2012 Porvoo

Laurea- ammattikorkeakoulu
Laurea Porvoo

Mielenterveyskuntoutujan omainen vertaistukiryhmän jäsenenä

Riikonen Sanna
Koivunen Mervi
Terveystyö
Opinnäytetyö
Maaliskuu, 2012

Riikonen, Sanna
Koivunen, Mervi

Mielenterveyskuntoutujan omainen vertaistukiryhmän jäsenenä

Vuosi 2012 Sivumäärä 39

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata vertaistukiryhmän tukea antavaa ja auttavaa roolia mielenterveyskuntoutujien omaisten itsensä kuvaamana. Tarkastelemme ryhmän merkitystä mielenterveyskuntoutujan omaisen roolissa, mikä saa omaisen tulemaan vertaistukiryhmään, mikä on omaisen rooli ryhmässä ja miten ryhmä on vaikuttanut omaisen henkilökohtaiseen jaksamiseen.

Tarkastelun kohteena oli erään psykiatrisen yhdistyksen ylläpitämä vertaistukiryhmä mielenterveyskuntoutujien omaisille. Vertaistukiryhmä kokoontuu kerran kuukaudessa sisältäen keskusteluita ja asiantuntijaluentoja. Kokosimme opinnäytetyön teoriaosuuden menetelmäkirjallisuuden ja tutkitun tiedon avulla.

Haastattelimme kuutta vertaistukiryhmässä käyvää mielenterveyskuntoutujan omaista. Haastattelun tavoitteena oli saada vastaukset seuraaviin opinnäytetyön kysymyksiin; Miten vertaistukiryhmä on vaikuttanut omaisen omaan elämään, sekä miten vertaistukiryhmässä olo on vaikuttanut suhtautumista sairastuneeseen ja ympäristöön.

Aineiston keruu oli laadullinen, jossa vastaukset nauhoitettiin, litteroitiin ja analysoitiin. Opinnäytetyön tulosten perusteella esiin nousi vertaistuen merkitys mielenterveyskuntoutujien omaisten oman jaksamisen kannalta. Vertaistukiryhmästä oli tullut monelle omaiselle henkireikä, jossa omat tunteet ja ajatukset sai sanottua ääneen, ja koki tulleet hyväksytyksi. Ryhmässä tiedon saanti koettiin positiivisena ja sen avulla oppi ymmärtämään mistä sairaudesta on kyse. Omaiset kokivat positiivisen muutoksen tapahtuneen heissä itsessään ja suhteessaan sairastuneeseen läheiseensä. Sairastuneeseen suhtautuminen koettiin muuttuneen ymmärtäväksi ja hyväksyväksi. Myös omaisten omat syällisyyden tunteet koettiin helpottuneen.

Johtopäätöksiä voidaan todeta, että mielenterveyskuntoutujien omaisten haastattelussa esiin tulleet asiat vastasivat tutkittua teoria tietoa. Lisäksi haastattelussa tuli ilmi miten vaikeaa mielenterveyskuntoutujien omaisten on saada tietoa olemassa olevista vertaistukiryhmistä. Vertaistukiryhmät tulisi olla kaikkien tarvitsijoiden saatavilla, ja niiden markkinointia olisikin tehostettava.

Avainsanat: vertaistuki, mielenterveyskuntoutujan omainen, voimaantuminen, jaksaminen

Laurea Porvoo
Degree Programme in Nursing/
Public Health Care

Riikonen, Sanna
Koivunen, Mervi

Relatives of mentally ill patients in rehabilitation as members of peer support groups

Year	2012	Pages	39
------	------	-------	----

The aim of this thesis was to describe how peer support groups help relatives of mentally ill patients in rehabilitation, as described by relatives themselves. We looked closer at the meaning of such groups for relatives, what makes relatives join a group, what is their role in the group, and how the group has affected relatives' coping.

The target group was a peer support group run by one psychiatric society. The members of this group meet each other monthly, and the meeting consists of discussions and lectures of experts in this field. We gathered theoretical background from method literature and previous research.

We interviewed six relatives. The purpose was to get answers to the following questions; how peer group support has influenced the life of a relative, and how being in the peer group has influenced on reacting to the ill person and environment.

The research approach was qualitative. Answers were recorded, transcribed and analyzed. The results highlight the significance of peer support when it comes to coping. The group had become real relief to many relatives. A place where one could share their own feelings and thoughts aloud and feel accepted. People felt positive getting information in the group, and with the help of the information they learned to understand what is central in the illness. The relatives felt that a positive change had happened in themselves and in their relationship to the ill one. They felt that their attitude towards the ill had changed toward understanding and accepting. The relatives also felt that their own feelings of being guilty had bothered them less.

In conclusion, the results are consistent with previous research. Furthermore, we noticed how difficult it is for relatives to get information of peer groups. Groups should be available to all who need them, and their marketing should be more efficient.

Keywords: Peer support, relative of a mentally ill patient in rehabilitation, empowerment, coping

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	VOIMAVARANA MIELENTERVEYS.....	8
	2.1 Mielenterveys ihmisen tukipilarina.....	8
	2.2 Mielenterveyteen vaikuttavat tekijät	9
3	PSYKKISEN SAIRAUDEN AIHEUTTAMA PROSESSI	9
	3.1 Mielenterveyskuntoutujan omaisen tilanne ja hyvinvointi.....	9
	3.2 Sosiaalisen vuorovaikutuksen ilmiö, stigma	12
	3.3 Leimautumisen pelko	12
	3.4 Katkeruus läheisen sairastumisesta	13
4	MIELENTERVEYSKUNTOUTUJAN OMAISEN TUKEMISPROSESSI	14
	4.1 Mielenterveyskuntoutujan omaisen jaksaminen	14
	4.2 Omien voimavarojen löytäminen eli voimaantuminen	15
5	VERTAISTUKIRYHMIEN PERIAATTEET JA TOIMINTA	17
	5.1 Vertaistukiryhmien sisältö ja aiheet	17
	5.2 Vertaistukiryhmän vetäjän tehtävät	18
	5.3 Ryhmän etenevät kehitysvaiheet.....	19
6	VERTAISTUKIRYHMÄN VAIKUTUS OMAISEEN.....	20
	6.1 Ryhmistä saatu vertaistuki	20
	6.2 Parantavat tekijät vertaistukiryhmässä	22
	6.3 Regressio ja kateus ryhmässä	24
	6.4 Dialogisuus vuorovaikutuksen voimavara	25
7	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA OPINNÄYTETYÖN KYSYMYKSET	25
	7.1 Opinnäytetyön kysymykset	26
8	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	26
	8.1 Opinnäytetyön kohderyhmä ja toteutusympäristö	26
	8.2 Opinnäytetyön aineiston keruu	26
	8.3 Opinnäytetyön aineiston purku ja analyysi	28
9	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	29
	9.1 Vertaistukiryhmän vaikutus omaisten omaan elämään	29
	9.2 Vertaistukiryhmän merkitys mielenterveyskuntoutujan omaiselle	31
10	POHDINTA	32
	10.1 Tulosten tarkastelu.....	32
	10.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettiset kysymykset	32
	10.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	34
	Liite 1 Kutsu ryhmähaastatteluun	38
	Liite 2 Opinnäytetyön kysymykset ja haastattelun runko	39

Mielenterveys käsitteenä sisältää sekä myönteisen, että kielteisen latauksen. Mielenterveyteen kuuluu psyykinen, fyysinen ja henkinen ulottuvuus. Se ei ole pysyvä muuttumaton tila, vaan se vaihtelee elämäntilanteiden ja kokemusten mukaan. Mielenterveyteen vaikuttavat ihminen itse, ympäristö ja olosuhteet, sekä muut ihmiset. (Heiskanen, Salonen, Kitchener & Jorm 2005: 11- 12.)

Yhä useammilla ihmisillä on läheinen, joka on sairastunut psyykkisesti. Tämä aiheuttaa huolta ja tuskaa koko perheelle, sekä sairastuneen läheisille. Mielen sairaus on vaikea kohdata, se koetaan edelleen tabuna, sitä hävetään ja jopa salaillaan, näin ei kuitenkaan tulisi olla. Omaisen pitäisi saada sairauden alkuvaiheesta lähtien tarvittavaa tietoa itse sairaudesta ja tukea omaan jaksamiseensa. Koska avohoito on usein rajallista, joutuu omainen ottamaan hoitovastuuta itselleen. Mitä vakavammin omaisen läheinen on sairastunut, sitä enemmän sairaus kuormittaa omaisia. Omaisen oma elämä saattaa jäädä taka-alalle, jolloin hän elää sairastuneen läheisensä kautta. Omaisilla onkin riski uupua ja sairastua itse masennukseen. Tämän vuoksi on tärkeää tiedostaa avun tarve, sekä sairastuneelle, että hänen omaisilleen sairauden jokaisessa vaiheessa. Yleensä omaiset ovat hyvin hämmentyneitä, tuntevat erilaisia syyllisyyden tunteita, leimautumisen pelkoa, jopa vihaa ja avuttomuutta tilanteessa. Siksi ei tule olettaa, että jokaisen sairastuneen kohdalla omaiset olisivat valmiit hyväksymään hoidon tarpeen. (Berg & Johansson 2003: 11- 12.)

Mielenterveyskuntoutujan omaisena olo vaatii sopeutumista tilanteeseen, sekä sairauden tuomien asioiden läpikäymistä. Omaisten oman jaksamisen tueksi on perustettu ryhmiä, joissa omaisilla on mahdollisuus jakaa omia kokemuksia, saada tietoa, sekä vertaistukea. Vertaistuki on yhteisöllistä, omaehtoista tukea sellaisten ihmisten kanssa, joita yhdistää samankaltainen elämäntilanne, eli joilla on ns. kohtalonyhteys. Omaistyön tavoitteena on omaisen hyvinvointi, johon vaikuttavat monet tekijät. Leimautumisen pelko, vetäytyminen muiden ihmisten seurasta ja epäluulo muiden suhtautumisesta, kuormittaa omaisen jaksamista. Omaisilla on kuitenkin voimavaroja, jotka tukevat omaa jaksamista, kuten ystävät, liikunta, harrastukset, työ, arjen pienet ilot ja positiivinen asenne. Nämä tekijät auttavat omaista voimaantumiseen. Omaisyhdistykset tarjoavat omaisille vertaistukiryhmiä. Ryhmissä omaiset huomaavat etteivät he ole yksin ongelmiansa kanssa, vaan muillakin on samanlaisia ongelmia. He huomaavat vaikeista asioista puhumisen helpottavan omaa oloa ja auttavan samalla muita samanlaisessa elämäntilanteessa olevia. (Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry 2009: 32 -33.)

Vertaistukiryhmä on ryhmätilanne, jossa on enemmän kuin kaksi omaista mukana. Siinä jaetaan omia kokemuksia muiden kanssa, sekä kuullaan ja kommentoidaan muiden kokemuksia. Omaisjärjestö luokittelee mielenterveyskuntoutujan omaiseksi kaikki ne henkilöt, jotka tuntevat huolta lähellään olevasta mielenterveydeltään sairastuneesta ihmisestä, olipa kyseessä sitten perheenjäsen, ystävä tai työtoveri. (Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry 2009: 8,32.) Toimintakyvyn huonontuessa mielenterveyskuntoutuja ei pärjää yksin, vaan tarvitsee toimiakseen muita ihmisiä. Tärkeä osuus tässä on sairastuneen omaisella tai läheisellä. Pitää kuitenkin muistaa, ettei sairastunut ole sairautensa kanssa yksin, vaan samalla omaiset käyvät läpi monenlaisia kriisireaktioita ja tarvitsevat niihin apua ja erilaisia tukimuotoja. (Koskisuus 2003: 120.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata vertaistukiryhmän tukea antavaa ja auttavaa roolia mielenterveyskuntoutujien omaisten itsensä kuvaamana. Haastattelemme kuutta mielenterveyskuntoutujan omaista, jotka käyvät vertaistukiryhmässä. Selvitämme millaisena he kokevat oman roolinsa vertaistukiryhmässä, mikä saa heidät tulemaan ryhmään ja miten he kokevat psyykkisen sairauden vaikuttavan heidän suhtautumisessaan sairastuneeseen ja ympäristöön.

2 VOIMAVARANA MIELENTERVEYS

2.1 Mielenterveys ihmisen tukipilarina

Mielenterveys sanana tuli Suomen kieleen vasta 1950-luvulla ja käsitteenä se on hyvin moniselitteinen. Mielenterveyteen kuuluu läheisesti ihmisen psyykinen, fyysinen, sosiaalinen sekä henkinen ulottuvuus ja nämä ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään. Mielenterveyden on katsottu vaihtelevan ihmisen elämäntilanteiden ja kokemusten mukaan, joten tila ei ole mitenkään muuttumaton, tai pysyvä. Mielenterveyttä voidaan katsoa kuitenkin sekä kielteiseltä, että myönteiseltä pohjalta. Myönteistä on se, kun mielenterveys toimii voimavarana ja elämän kivijalkana mahdollistaen elämän ilon ja toivon, tukien samalla jaksamista ja auttaen kohtaamaan elämän varrella tulevia vastoinkäymisiä. Kielteisenä ymmärretään, kun mielenterveys järkkyy ja ihminen sairastuu. Tällöin ihmisen henkilökohtainen tunne itsestään, sekä kokemus hyvästä olosta häviää, tai ainakin vähenee ratkaisevasti. Mielenterveyden järkkyyessä ihmisen toimintakyky heikkenee ja samalla se lisää kärsimystä, luo huono-osaisuutta sekä syrjäyttää yhteiskunnasta. Vaikka mielenterveyden häiriöiden hoidossa keskitytään näkyvimmin sairastuneen kärsimysten lievittämiseen, on pääpaino kuitenkin sairauden tuomien vajavaisuuksien ja puutteiden korjaamisessa. (Heiskanen, Salonen, Kitchener & Jorm 2005: 11- 12.)

Aikaisemmin puhuttiin helposti mielisairaista, eikä mielenterveyden ongelmia vielä 1970-luvun tienoilla osattu hoitaa muualla kuin mielisairaaloissa. Tällöin mielenterveyden häiriöitä kummeksuttiin ja yleensä sairastuneet teljettiin vastentahtaan lähes koko iäkseen suljetulle pitkäaikaisosastolle. Vasta vuonna 1991 säädettiin mielenterveyslaki, jossa korostettiin avohoidon ensisijaisuutta ja ihmisten omaehtoisen selviytymisen tukemista. Lailla haluttiin edistää yksilön psyykkistä hyvinvointia ja persoonallista kasvua, ehkäistä mielenterveyshäiriöitä sekä parantaa ja lieventää erilaisia mielenterveyden häiriöitä. Avohoidon yleistyttyä mielisairaalan pitkäaikaispaikat vähenivät ja mielisairas-käsite korvattiin mielenterveyskuntoutuja-käsitteellä. (Puumalainen, Hiltunen, Kurri, Holm, Loukola & Pöyhönen 2003: 24.)

Sairaalapaikkojen vähentymisen myötä ja avohoidon kehittyessä, muutos on merkinnyt mm. sitä, että useat potilaat, jotka jäivät aikaisemmin pitkäksi aikaa sairaalahoitoon, palaavat nykyään takaisin yhteiskuntaan. Näin ollen omaisten vastuu sairastuneiden läheisten arkipäivän selviytymisestä on lisääntynyt merkittävästi. Vaikka omaisten antaman huolenpidon merkitys on huomattu, liian vähän on kiinnitetty huomiota siihen seikkaan, miten tämä on vaikuttanut omaisen omaan jaksamiseen ja hyvinvointiin. (Nyman & Stengård 2005:8-9.) Hoitoaikojen lyhentyminen on myös osaltaan vaikuttanut siihen, että myös akuutisti sairastuneet potilaat palaavat entistä nopeammin takaisin omaistensa ja läheistensä pariin. Tämä sinänsä myönteinen kehitys ei ole kuitenkaan tapahtunut ongelmitta. Tämä on merkinnyt jokapäiväisen arkielämän kannalta sitä, että omaisten viettämä aika potilaan kanssa on lisääntynyt ja

omaisen vastuu läheisensä hyvinvoinnista on kasvanut. Avohoidon resursseja ei ole kuitenkaan kyetty lisäämään samassa tahdissa sairaalapaikkojen vähenemisen myötä. Potilaiden omaisista onkin muodostunut hoitojärjestelmän kannalta tärkeä voimavara ja lisäresurssi. Kuitenkin useimmat omaiset ovat joutuneet tilanteeseen ilman tarvittavia tietoja, taitoja ja tukea. Omaiset ovat aktivoituneet hoitojärjestelmässä tapahtuneisiin muutoksiin siten, että he toimivat itse mielenterveystyön kehittämiseksi. (Nyman & Stengård 2001: 15.)

2.2 Mielenterveyteen vaikuttavat tekijät

Sisäisiksi suojaaviksi tekijöiksi luokitellaan hyvä fyysinen terveys ja perimä, myönteiset varhaiset ihmissuhteet ja riittävän hyvä itsetunto. Nämä tekijät vahvistavat mielenterveyttä, auttavat kriisitilanteissa, elämän hallinnassa ja toimintakyvyn ylläpidossa. Jokainen tarvitsee myös tunteen, että hänet hyväksytään. Ongelmanratkaisu-, vuorovaikutus- ja ristiriitojen käsitteilytaidot ja kyky luoda ja ylläpitää tyydyttäviä ihmissuhteita kuuluvat myös sisäisiin suojaaviin tekijöihin. Ihmisillä tulee myös olla mahdollisuus toteuttaa itseään. Mielenterveyteen vaikuttavia ulkoisia suojaavia tekijöitä on mm. sosiaalinen tuki ja ystävät. Jokaisella on myös oikeus kotiin ja turvalliseen elinympäristöön, työhön ja riittävään toimeentuloon. Myös koulutautumisen mahdollisuus tulisi turvata ja yhteiskunnan auttamisjärjestelmät tulisi olla helposti saatavissa. Terveiden ja hyvinvoinnin heikentyminen saattaa lisätä alttiutta sairastua psyykkisesti. Riskitekijöihin lasketaan biologiset tekijät, kuten kehityshäiriöt ja sairaudet. Itsetunnon haavoittuvuus, avuttomuuden tunne, huonot ihmissuhteet, seksuaaliset ongelmat, eristäytyneisyys ja vieraantuneisuus koetaan myös kuormittavina asioina. Ihmisen ulkoisiin riskitekijöihin lasketaan erilaiset menetykset ja erot, hyväksikäyttö ja väkivalta. Kiusaaminen, työttömyys tai sen uhka, syrjäytyminen, köyhyys, kodittomuus ja leimautuminen ovat myös vahvasti ulkoisia riskitekijöitä. Voimakas päihteiden käyttö ja perheessä ilmenevät psyykkiset häiriöt, sekä haitallinen elinympäristö kuormittavat mielenterveyttä ulkoisina riskitekijöinä. (Heiskanen ym. 2005: 12-13.)

3 PSYKKISEN SAIRAUDEN AIHEUTTAMA PROSESSI

3.1 Mielenterveyskuntoutujan omaisen tilanne ja hyvinvointi

Tutkimusten mukaan naiset kokevat kuormittuneisuutta enemmän kuin miehet. Iäkkäämmät omaiset ovat enemmän huolissaan potilaan asumisesta, taloudellisesta tilanteesta, kun taas nuoremmat omaiset kuormittuvat potilaan käyttäytymiseen liittyvistä ongelmista. Myös potilaan ja omaisen yhdessä asuminen on todettu kuormittavan omaista, verrattuna erillään asumiseen. Sukulaisuussuhteista potilaiden vanhempien on todettu kokevan enemmän rasittuneisuutta, kuin muiden sukulaisten. Osalle omaisista läheisen sairastuminen rajoitti vapaa-ajan viettoa ja lisäsi taloudellista raskautta. Tämä johtui useimmiten siitä, että omaisen oli tuetta-

va sairasta läheistään taloudellisesti, koska sairastuneen toimeentulo saattoi olla pienen eläkkeen varassa. Osalle työssäkäyvistä omaisista läheisen sairastuminen aiheuttaa myös ongelmia työssä, mm. poissaoloina ja työaikajärjestelyinä. Sairastuneen läheisen tilanne, sairauden tuottamat rajoitukset ja käytettävissä olevat hoito- ja kuntoutuspalvelujen kokonaisuudet vaikuttavat omaisten kokonaistilanteeseen. Sairauden pitkittyessä on kiinnitetty huomiota siihen, että omaiset sopeutuvat ja alistuvat tilanteeseen, jolloin he eivät enää ilmaise kuormittuneisuuttaan yhtä avoimesti kuin ennen. Omaisten kuormittuneisuuteen vaikuttavat erityisesti potilaan taustatekijät, oireet ja käyttäytyminen. Tutkimuksissa on todettu, että oireiden vakavuuden on todettu olevan yhteydessä omaisten kokemaan kuormittuneisuuteen. (Nyman & Stengård 2001: 16-19.)

Kun joku perheenjäsenistä sairastuu, suurimman taakan sairastuneesta kantavat usein äidit. Taudin pitkittyessä omaisissa saattaa herätä ahdistuneisuus ja jopa viha. Sairaus koetaan kohutuuttomana. Omaisten omien voimavarojen heikentyminen saattaa aiheuttaa omankin sairastumisen. On muistettava, että jokaisella on oikeus myös omaan elämään. (Suomen Mielenterveysseura 2001: 22-23.) Pitää muistaa, että vaikka omaiset tuntuisivat hyvinkin vahvoilta sairauden edessä, useimmat omaiset arvostavat ulkopuolisen apua suunnattomasti. Perheen ja omaisten ottaminen aktiivisesti mukaan hoitoon ja perheen kanssa työskentely on tärkeää, koska se voi vähentää tilanteen raskautta ja joissakin tilanteissa saattaa jopa edesauttaa perheen sisäisten suhteiden vahventumista. (Berg & Johansson 2003: 11.)

Ajankohtaisen perhetilanteen, asumisjärjestelyjen, ystävyysuhteiden, harrastusten ja kuumumisen mm. työyhteisöön tai järjestöihin on todettu auttavan vähentämään omaisen kuormittuneisuutta. Omaisten kuormittuneisuuden onkin todettu olevan vähäisempää silloin, kun heillä on käytössään monenlaisia selviytymiskeinoja ja sosiaalista tukea tarjoava verkosto. Koulutukseen ja vertaistukeen pohjautuvia tukimuotoja on kehitelty omaisyhdistyksissä. Tämä on mahdollistanut sen, että koulutusryhmiin osallistuneiden omaisten tiedot läheisen sairaudesta ja hoidosta ovat lisääntyneet. Toisten omaisten tapaaminen koetaan myönteisenä asiana ja useimmat omaiset ovat voineet jakaa ryhmässä surun ja menetyksen tunteita. (Nyman & Stengård 2001:17.) Sairastuneen omaiset odottavat avun tulevan ammattiauttajilta, toisilta samassa tilanteessa olevilta tai tilanteen jo kokeneilta toisilta omaisilta. Näiltä he odottavat saavansa tietoa sairauden luonteesta, ennusteesta ja käytännön neuvoja menetelmistä, miten toimia ja mistä saadaan apua ja tukea vaikeissa tilanteissa. (Koskisu 2003:121.)

Huolenpitotehtävät, joista omainen käytännössä kantaa vastuun, on eroteltu neljäksi osa-alueeksi, joiden merkitys ja kuormittavuus painottuvat eri tavoin sairastuneen ja omaisen tilanteen mukaan. Yksi osa-alueista on käytännön ja arjen askareista huolehtiminen, joko potilaan puolesta, tämän tukena tai apuna. Toisena voidaan määritellä sairastuneen valvomisen, jottei tämä ole vahingollinen itselleen tai muille. Kolmanneksi tulee omaisen yleinen huoles-

tuneisuus sairastuneen terveydentilasta, toimeentulosta ja tulevaisuudesta. Neljänneksi huolta tuottaa lähipiiriin vuorovaikutuksen, jännittyneisyyden ja ristiriitojen mahdollisuus sairastuneen ja omaisten kesken. Nämä kaikki tekijät vaikuttavat osaltaan omaisen hyvinvointiin. Omaiset käyttävät aikaansa ja voimavarojaan niihin huolenpitotehtäviin, jotka määräytyvät sairastuneen toimintakyvyn puutteista ja joista hoito-, kuntoutus- ja tuetun asumisen palvelut eivät vastaa. Diagnoosin varmistuminen ja omaisten tieto läheisensä mielen sairaudesta ja sen hoidosta vähentää omaisten psyykkistä kuormittuneisuutta. Sairastuneen toimintakyky on myös yhteydessä omaisen omaan jaksamiseen. Jos omainen joutuu huolehtimaan sairastuneen perustarpeista, kuormittuneisuus kasvaa. Huolenpitoon käytetty aika saattaa viedä silloin suuren osan omaisen vapaa-ajasta. Monien sairastuneiden omaiset ovat kokeneet työssäkäynnissään ongelmia, joutuessaan huolehtimaan sairastuneesta läheisestään. Sairauden aiheuttama kuormittavuus on vähäisempää, jos sairastuneella on useampi läheinen tukemassa. (Nyman & Stengård 2001: 16-19.)

Huolenpidon laatu vaikuttaa myös kuormittaviin tekijöihin, jatkuva huolissaan oleminen, potilaan aktivoiminen toimintaan, asioiden valvominen ja järjestely vaikuttavat osaltaan omaisen omaan jaksamiseen. Jännittyneisyys kuormittaa myös muuta elämää. Omaiset saattavat elää jatkuvasti sairaan ehdoilla ja unohtaa perheen muut lapset tai puolisonsa. Välittävinä tekijöinä koetaan suojaavat tekijät, joita on mm. sosiaalinen tuki ja huolenpidon merkitykset. Sosiaalisella tuella tarkoitetaan sosiaalisten tukiverkostojen kokonaisuutta. Ajankohtainen perhetilanne, ystävät, harrastukset ja kuuluminen mm. työyhteisöön ja järjestöihin auttaa omaista jaksamaan. Onkin todettu omaisten kuormittuneisuuden olevan vähäisempää silloin, kun heillä on käytössä monenlaisia selviytymiskeinoja ja sosiaalista tukea tarjoava verkosto. Huolenpidon merkityksessä korostuu myös virallisen hoitojärjestelmän ja mielenterveysalan ammattilaisten oikeanlainen suhtautuminen ja toiminta. Vertaistukeen pohjautuva omaisryhmä on yksi tällainen tukimuoto. Selviytymiskeinoina omaiset kokevat tilanteen hallinnassa pysymisen, merkitysten ja stressin hallinnan. Omaisten jaksamiseen vaikuttaa myös tilanteen kuormittavuuden lisäksi myös tilanteen pitkäaikaisuus. Näillä omaisilla on riski uupua ja masentua itse ja he oireilevat psyykkisesti mm. kärsien unettomuudesta, väsymyksestä, masennuksesta ja ahdistuneisuudesta. (Nyman & Stengård 2001: 16-19.)

Kun omaiset ryhtyvät selvittämään sairastuneen asioita, he saattavat tuntea itsensä voimattomiksi ja tietämättömiksi. Heistä voi jopa tuntua, että hoitajat ja lääkärit salailevat tietoja ja asettuisivat heitä vastaan. Kun omaista kuultaisiin hoitotyössä enemmän, voisivat omaiset itse tukea läheistään paremmin. Koska tietoja potilaasta saa välittää ainoastaan potilaan suostumuksella, he voivat tuntea olonsa ulkopuoliseksi, mikäli potilas on kieltänyt tietojen luovuttamisen omaisille. Läheiset kuitenkin tarvitsevat tietoa käytännön asioista ja potilaan voinnista ja kunnosta. Potilaiden ja omaisten on vain uskallettava kysyä, heillä on oikeus tietoon. Heillä on myös oikeus odottaa, että potilasta ja heitä itseään kohdellaan kunnioittavasti

ja hienotunteisesti. Henkilökunnan velvollisuus on kertoa kaikista mahdollisista keinoista jotka auttavat parantumisessa. (Suomen Mielenterveysseura 2001: 23- 24.)

3.2 Sosiaalisen vuorovaikutuksen ilmiö, stigma

Kaikissa kulttuureissa mielenterveysongelmat ovat yleisiä ja jokainen ihminen voi joutua jossain elämänsä vaiheessa tilanteeseen, jossa hän kokee psyykkisen avun tarvetta. Silti psyykkiset sairaudet koetaan usein asioina, joista ei omalla tai läheisten kohdalla haluta puhua. Niihin saattaa liittyä häpeän, syyllisyyden ja huonommuuden tunnetta. Somaattisten sairauksien kohdalla asia koetaan helpommaksi, koska persoonaa ei samalla tavalla yhdistetä itse sairauteen kuten mielenterveyden häiriössä. Stigma onkin sosiaalisen vuorovaikutuksen ilmiö. (Haarakangas 2011: 179-183.) Mikä tahansa ominaisuus, piirre tai käyttäytymisen muoto, joka merkitsee symbolisesti ihmisen kulttuurisesti, ei - hyväksytyksi tai alemmaksi kutsutaan stigmaksi. Se on poikkeavuutta ja poikkeavuuksien vieroksunta liittyy kulttuuriperintöön. Asiat joista ei tiedetä, ovat aina tuottaneet pelkoa ja levottomuutta ihmisten keskuudessa. (Omais- set mielenterveystyön tukena keskusliitto ry 2009: 23.) Stigma määrittyy niiden kulttuuristen stereotyyppien kautta, joita ihmisen tiettyihin ominaisuuksiin ja olemisen tapoihin liitetään. Ihmisen minuus ja identiteetti alkavat muokkautua yhteisön odotusten mukaiseksi. Mielenterveysalan asiantuntijoiden ja työntekijöiden tärkeä tehtävä onkin poistaa ennakkoluuloja ja edistää omalla toiminnallaan humanin ja tasa-arvoisen hoitokulttuurin muodostumista psykiatrian kentällä. Potilaille ja heidän omaisilleen on tärkeää tulla kuulluksi ja saada tukea oman elämänsä rakentamisessa. (Haarakangas 2011: 179-183.)

3.3 Leimautumisen pelko

Psyykkinen sairaus on yhteiskunnassamme edelleen tabu. Se herättää vieroksuntaa ja pelkoa. Sairastuneen lisäksi leimautuminen koskee myös omaista. Leimautuminen lähtee yhteiskunnan arvoperustasta. Yhteiskunta määrittelee mikä on normaalia ja mikä ei. Yksilön käyttäytymistä verrataan normaalina pidetyn käytökseen ja sen perusteella tulkitaan onko yksilö sairas vai terve. Paljon on kyse siis siitä, mitä yhteiskunta kestää ja on valmis sietämään. Mikä on tervettä ja mikä ei, käsitykset ovat kulttuurisidonnaisia. Vaikka paljon on tällä saralla menty eteenpäin, suhtautuminen ei vielä ole ongelmatonta. Psyykkisesti sairas leimautuu edelleen erilaiseksi ja samaa kokevat heidän omaisensa. Tämä näkyy esimerkiksi vanhoissa ystävyys- suhteissa, jotka voivat joutua koetukselle tai jopa katketa. Leimautumisen pelko on myös ihmisessä itsessään, omainen voi myös itse vetäytyä muiden seurasta pelätessään kohdata muiden mahdollista vieroksuntaa. Leimautuminen tuottaa häpeää, se liittyy juuri erilaisuuden tiedostamiseen ja voi usein johtaa eristäytymiseen. Omainen kokee omaisryhmässä olevansa tasavertainen muiden omaisten kanssa, hän kokee yhteisöllisyyttä ja yhteistä eteenpäin me-

nemistä muiden samassa tilanteessa olevien kanssa. (Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry 2009: 22-23.)

3.4 Katkeruus läheisen sairastumisesta

Läheisen sairastuminen psyykkisesti on omaisille onnettomuus, joka saattaa vinouttaa ja katkeroittaa omaisen mielen ja jopa sairastuttaa hänetkin. Katkeruus on keskeinen osa ihmiselämässä silloin, jos psykologinen surutyö jää tekemättä. Tämä voi johtaa elämän kapeutumiseen, vetäytymiseen ja eristäytymiseen. Katkeruutta voi estää psykologisella surutyöllä, se on mielenterveyden tärkeä suojamekanismi. Ihminen sopeutuu elämään kaikista menetyksistä huolimatta, suremalla itsensä niistä vapaaksi. Psyykinen surutyö voi estyä kokonaan, se voi viivästyä tai kroonistua, jolloin patologinen suru voi aiheuttaa luonteemme kasvukehitykselle vaurioita ja sairastuttaa meitä henkisesti tai ruumiillisesti. Mielen katkeroituminen liittyy ihmisen minuuden rakenteen ja itsetunnon eheyden heikentymisiin. Psyykkisesti sairastuneen ihmisen omaisten itsetunto joutuu suurelle koetukselle, koska heidän on sairastuneen omaisensa edestä ymmärrettävä katkeroitumisen ja tuhoavuuden taustoja. Varsinkin kriisin alussa kielteiset tunteet täyttävät omaisten mielen. Perhe tuntee olevansa pakotettu eristäytymään ja piilottamaan tunteensa, jolloin he kokevat ulkomaailman ennakkoluuloisena, vihamielisenä ja tunkeilevana. Omaiset kokevat, että ennakkoluuloisuuden syyt ovat yhteiskunnassa vallitsevia ja liittyvät kielteisiin käsityksiin psyyken sairaudesta. Heistä tuntuu, ettei sairautta voi ymmärtääkään kukaan muu, kuin sellainen joka itse, tai jonka omainen on sen kohdannut ja käynyt läpi. (Majava, Suomalainen & Varpio 2002: 266-271.)

Suurempaa surua ja kipua, kuin oman lapsen vakava sairastuminen, on vaikea kuvitella. Aikuisenkin lapsen sairastuminen voi aiheuttaa vanhemmille voimakkaita syyllisyyden tunteita ja kysymyksiä: Mitä olemme tehneet väärin? Miten voimme tukea ja auttaa kuntoutujaa? Miten voimme elää omaa elämäämme sairastuneen rinnalla? Saako ja voiko itse olla onnellinen, vaikka läheinen kärsii tai voi huonosti? Näihin tilanteisiin erityisesti perheet tarvitsevat tukea. Tärkeää onkin ymmärtää, että myös läheiset toipuvat ja kuntoutuvat kriisistä, jonka sairastuminen aiheuttaa, mutta eri tavalla ja usein eri tahtiin kuin kuntoutujat itse. (Koskisuus 2004: 179.)

Sairaus on salaisuus, josta ei voi puhua kenenkään kanssa. Tämä kaikki tuntuu hyvin epäoikeudenmukaiselta. Omaiset voivat pyrkiä löytämään selitystä sille, miksi läheiselle ja perheelle on käynyt näin. He saattavat käydä läpi sairastuneen lapsuutta, raskauden aikaisia tapahtumia, lapsuudenaikaisia infektioita ja perheen kriisejä. Itsesyytökset ovat kriisin alkuvaiheessa sitä luokkaa, että omainen ajattelee sekoavansa. Perheenjäsenet ovat kaikki samassa tilanteessa, eivätkä kykene auttamaan toinen toisiaan. Itsesyytöksiä ja puoleen ja toiseen kohdis-

tuvia syytöksiä heitellään mietittäessä olisiko asioihin voinut puuttua jo kauan sitten, vaikka kaikki olisikin tapahtunut yhtäkkiä. (Majava ym. 2002: 266-271.)

4 MIELENTERVEYSKUNTOUTUJAN OMAISEN TUKEMISPROSESSI

4.1 Mielenterveyskuntoutujan omaisen jaksaminen

Vaikeimpia asioita, joita perheet joutuvat kokemaan on läheisen psyykinen sairastuminen. Läheisen sairastuminen on kriisi koko perheelle, sekä muille läheisille. Sairaus koskettaa koko perhettä ja vaikuttaa myös perheen vuorovaikutussuhteisiin. Alkuvaiheessa olevaan shokkivaiheeseen omainen tarvitsee konkreettista ja selkeää tietoa sairaudesta, sen syistä, ennusteesta, hoitomahdollisuuksista ja kuntoutumisen mahdollisuuksista. Omainen tarvitsee välitöntä tukea perheen tunteille ja niiden tunnistamiseen, käytännön tukea ja rohkaisemista ottamaan yhteyttä toisiin omaisiin. Kuntoutujan perhe tulisikin ottaa mukaan hoitoon heti alusta lähtien. Kaikille sairastuneille kuntoutus ei toteudu samalla tavalla ja myös perheen reagoiminen sairauteen on erilaista. Vaikka sairastuneet aluksi pyrkivätkin vähättelemään ja salaamaan sairauttaan, omaiset huomaavat kuitenkin usein oireet ja samalla huoli läheisestä kasvaa. (Koskisuus 2004: 177, 182- 183.) Sairauden ennako-oireet ovat perheelle hyvin mullistava ja traumaattinen kokemus. Usein selviytymisprosessia vaikeuttaa se, ettei sairautta tunnusteta. Perhe saattaa keksiä hyvinkin moninaisia selityksiä omaisen sairastumiseen, ennen kuin pystyy lopulta myöntämään itselleen tosiasiat sairastumisesta. Oikeanlaista ja tarkoituksenmukaista tukea ei pystytä tarjoamaan ennen kuin, sekä omainen, että sairastunut itse pystyvät hyväksymään sairastumisen. Perheen kärsimys lisääntyy ja samalla hoito vaarantuu jos sairastunut ei kykene tunnistamaan sairauttaan, hyväksymään sen tuomia muutoksia ja tunnistamaan hoidon tarvetta. (Berg & Johansson 2003: 11- 12.)

Omainen käy läpi sopeutumisprosessia. Sairastuminen vaatii paljon ja sopeutumisen voikin katsoa alkavaksi jo ennen kun sairaudelle edes on saatu virallista diagnoosia. Alkuun omainen joutuu kohtaamaan kriisin ja tekemään surutyön minkä sairastuminen tuo tullessaan. Alkuvaiheeseen kuuluu läheisesti myös syyllisyydentunteet, sekä syyttelyä tapahtuneelle. Syyllisyyden tunteet johtuvat yleensä siitä, ettei omainen kykene ymmärtämään, ettei sairauteen ole mitään varmoja syitä, vaan sairaus on aina usean tekijän summa. (Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry 2009: 38- 39.) Vaikka osa perheistä saattaakin näyttää ulkopuolisen silmin vahvalta, kaikki tarvitsevat selvitäkseen jonkinlaista tukea. On myös ymmärrettävä millaisen kokemuksen perhe on joutunut sairauden takia käymään läpi ja samalla pyrittävä tarjoamaan jokaisen perheen yksilöllisiä tarpeita vastaavaa tukea. (Berg & Johansson 2003: 11.)

Perhe käy läpi erilaisia kriisireaktioita silloin kun läheinen ihminen sairastuu psyykkisesti. Sairaus saattaa aiheuttaa myös suurta häpeää ja leimautumisen pelkoa. Sairastumisen syytä on

lähes mahdoton selittää muille ja yleistä on, että lopulta koko perhe eristyy omiin oloihin muulta maailmalta, ahdistuen ja masentuen, ikään kuin hautautuen maan alle ja toivoen unohtavansa sairauden olemassaolon. Jokaisen perheen olisi syytä kuitenkin löytää keinot ja voimavarat selviytymiseen. Pitää myös muistaa, että kuntoutujan koko perhe ja lähipiiri tarvitsevat erilaisia tukitoimia jaksakseen sairastuneen läheisen rinnalla. Ensiarvoisen tärkeää on ottaa kuntoutujan perhe mukaan hoitoon. Näin perhe saa konkreettista tietoa sairaudesta, sen syistä, ennusteesta sekä hoito- ja kuntoutus mahdollisuuksista. (Koskisuus 2004: 178-183.)

Omainen kokee toivottomuuden ja pettymysten tunteita, sekä väsymystä. Omainen saattaa kokea palavansa loppuun ja tästä syystä on tärkeää antaa tietoa saatavilla olevista tukimuodoista. Omaisella pitää olla myös mahdollisuuksia jakaa kokemuksiaan ja tunteitaan muiden samassa tilanteessa olevien kanssa. Tärkeässä roolissa tässä vaiheessa on omaistoiminta ja jatkuva, keskeytymätön yhteydenpito perheeseen, sekä ammatillinen tuki omaiselle. Selviytymisvaiheessa tilanteita pystytään katsomaan eri näkökulmasta ja ajattelemaan asioita suunnitelmallisemmin. Tässä vaiheessa perheen tarpeet voidaan arvioida uudesta näkökulmasta ja näin pystytään toimimaan sairastuneen ja hänen läheistensä hyvinvoinnin edistämiseksi. Omainen ymmärtää muuttuneet tilanteet ja pystyy näin opettelemaan uudet toimintatavat selvittääkseen eteen tulevista vastoinkäymisistä ja arjen haasteista. Hän tietää miten ratkoa ongelmatilanteita ja tunnistaa oman rajallisuutensa. Toiminnallinen vaihe, jossa sisäistetään uudet toimintamallit, on edunvalvontavaihe. Edunvalvontavaiheessa palaa usko omiin ja koko perheen mahdollisuuksiin selvitä. (Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry 2009: 38-39.) Asiat pystytään kohtaamaan realistisesti ja tunne omasta vaikutusmahdollisuudesta kasvaa. Edunvalvontavaiheessa ammatillinen tuki ei enää ole välttämätöntä selviämiseen mutta on hyvä, että sitä on tarvittaessa hyvin saatavilla. Tässä vaiheessa on hyvä mahdollisuus toimia myös itse toisten tukena, koska on jo ylittänyt vaikeimmat vaiheet ja pystyy katsomaan elämää avoimemmin silmin. (Koskisuus 2004: 182-183.)

4.2 Omien voimavarojen löytäminen eli voimaantuminen

Kun läheinen sairastuu, saattaa se koetella omaisen minuutta ja identiteettiä siinä määrin, että oman elämän hallinta hämärtyy. Tämä sen takia, koska sairastuminen vie omaiselta hyvin suuren osan arjesta ja energiasta. Usein sairastuneen omainen ei edes huomaa omia tarpeitaan sairauden keskeltä, jolloin omat tarpeet tulevat laiminlyödyksi. Joskus saattaa mennä hyvinkin kauan ennen kuin omainen saa kiinni omasta elämästään ja alkaa nähdä itsensä jälleen omana itsenään, eikä vain sairastuneen peilikuvana. Tätä prosessia, jolloin omainen oppii tuntemaan omat voimavaransa, kutsutaan voimaantumiseksi. Vaikka käsitteenä voimaantuminen on melko uusi ja vähän käytetty, voidaan lyhyesti sanoa sen tarkoittavan sitä, että omaiselle palautuu tunne oman elämänsä hallinnasta. Tällöin omainen tuntee omat voimavaransa, pystyy toimimaan itsenäisesti ja vapaasti, sekä näkee elämässään erilaisia mahdolli-

suuksia. Hän tuntee tarpeensa, tietää tavoitteensa ja pystyy toimimaan ennakkoluulottomasti ja vastuullisesti. Vaikka voimaantuminen vaatii ihmisen omaa aloitteellisuutta, sekä halua muutokseen, on työntekijöiden antamalla tuella sekä vertaistuella suuri merkitys. Omaisen on paljon helpompi löytää omat voimavaransa ja samalla hänen on helpompi arvostaa omaa hyvinvointiaan, saadessaan jakaa kokemuksiaan ymmärtävässä ilmapiirissä, yhdessä muiden samaa kokeneiden kanssa. Omaisen voimaantuminen tarkoittaa myös rajojen asettamista omalle, sekä sairastuneen jaksamiselle. Rajoilla tarkoitetaan omien voimavarojen kunnioittamista sekä tiedostamista oman jaksamisen määrästä. Tiedostamalla omat rajansa ja voimavaransa omainen pystyy hallitsemaan arkeansa paremmin ja samalla arki tuntuu paljon selkeämmältä. Rajojen asettaminen ja oman itsenäisyyden osoittaminen on katsottu olevan yksi tärkeimmistä edellytyksistä, niin omaisen kuin kuntoutujankin toipumisessa. (Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry 2009: 28- 29.)

Voimaantunut ihminen tuntee olevansa yhdenvertainen toisten kanssa, hän kunnioittaa itseään ja muita ja asettaa päämääriä elämälleen ja toteuttaa oman elämänsä tarkoitusta uskalttaen ottaa riskejä. Voimissaan olevasta ihmisestä heijastuu myönteisyys, hän tekee parhaansa ja ottaa myös vastuuta muiden ihmisten hyvinvoinnista. Ihmisten välisissä suhteissa yhteisöllisyys ja me-henki kehittyvät siihen malliin, että se tukee jokaisen yksilön henkisen hyvinvoinnin kasvua ja lisää yhteisön omaa henkistä ja sosiaalista pääomaa ja kyvykkyyttä. Henkistä pahoinvointia koetaan yhteisöissä, joissa selviytyminen jää yksilön omaan varaan, ilman toisten tukea, joissa epäonnistumisista rangaistaan ja toisia jäseniä pidetään tyhminä ja toivottomina. Henkilöt, jotka ovat voimissaan ja jotka heijastavat omalla käyttäytymisellään myönteisyyttä ja vastuuta toisista ihmisistä, voivat ”tartuttaa” omista kontakteistaan voimaantumisprosessin. Henkisen hyvinvoinnin edistäminen on ensisijaisesti sitä, että ihmiset arvostavat itseään ja toinen toistaan, välittävät toisistaan ja pyrkivät luomaan myönteisiä ja kannustavia yhteisöjä. (Suomen Mielenterveysseura 2006: 29-30.)

Vertaistukitoimintaa ei ennen 1980 lukua juurikaan ollut, tai se ei ainakaan näkyvästi ollut ihmisten tiedossa. Aikaisemmin omaiset ja sairastuneet saivat vertaistukea ainoastaan sairaaloista ja hoitopaikoista, joiden yhteyteen saattoi järjestäytyä erilaisia kerhoja ja keskusteluryhmiä. Ryhmän, niin sanottuina ohjaajina, toimivat mielenterveyden häiriöihin sairastuneet ja kokemuksen omaavat henkilöt. Vasta 1990 luvun alussa vertaistukiryhmät tulivat osaksi vapaaehtoista mielenterveystyötä, jolloin vertaisuus siirtyi erilaisiin potilasyhdistyksiin ja näin enemmän ihmisten tietoisuuteen. Vuonna 1994 Mielenterveyden keskusliitossa aloitettiin projekti, jolla pyrittiin tiedottamalla, kouluttamalla ja tutkimalla kehittämään itsehoitoa tukevia ja terveyttä edistäviä työ- ja toimintamuotoja. Tämä projekti kesti 2000- luvun alkupuolelle saakka ja sen tuloksena vertaistukiryhmien määrä eri mielenterveysyhdistyksissä kasvoi reiluun kahteen sataan. (Mielenterveyden keskusliitto. Vertaistoiminnan historiaa.)

Perheenjäsenen sairastuttua ei voida olettaa, että apua ja tukea olisi heti saatavissa perheen sisältä. Perheelle on annettava aikaa hyväksyä sairastuminen ja yleensä omaiset pystyvät hyväksymään sairastumisen vasta sitten, kun sairastuneen käyttäytyminen muuttuu selvästi häiriintyneeksi. Selvien oireiden ja käyttäytymisen muuttuessa, omaiset pystyvät ymmärtämään ulkopuolisen avun tarpeen ja silloin vasta apua yleensä ruvetaan hakemaan. (Berg & Johansson 2003: 11.)

5 VERTAISTUKIRYHMIEN PERIAATTEET JA TOIMINTA

5.1 Vertaistukiryhmien sisältö ja aiheet

Mielenterveyskuntoutujien omaiset tarvitsevat tukea omaan jaksamiseensa. Kaikki tukimuodot eivät kuitenkaan ole kaikkien omaisten kohdalla käyttökelpoisia, oikeanlaisen tuen tarjoaminen oikeaan aikaan onkin omaistyössä haaste. Tarvitaan tietoa millaista prosessia omaisen alkaa käydä silloin, kun hänelle läheinen ihminen sairastuu. Useilla paikkakunnilla toimii omaisryhmiä, jotka voivat olla joko suljettuja, tai avoimia ryhmiä. Näissä vertaistukiryhmissä omaiset voivat jakaa kokemuksiaan toisen samassa elämäntilanteessa olevan omaisen kanssa. Tällöin hän tiedostaa, ettei hän ole yksin kokemustensa kanssa. Kokemusten vaihtoa muiden vertaisten kanssa pidetään omaa tilannetta helpottavana tekijänä. Vertaistukiryhmät rakentuvatkin pääosin vertaisten väliselle keskustelulle. Vertaistukiryhmiä syntyi, kun ammatillisen tuen ja ammatillisten keskustelujen rinnalle kaivattiin arkisempaa tukea. (Omaiset mielenterveyshuollon tukena keskusliitto ry 2009: 32- 38, 48.)

Mielenterveyskuntoutujien omaisten vertaistukiryhmissä puhutaan esimerkiksi sairastuneen läheisen tilanteesta omaisen kokemana ja havainnoimana. Keskusteluja käydään sairastuneen läheisen fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta hyvinvoinnista, sairastuneen lääkityksestä ja hoidosta. Omaisen omasta hyvinvoinnista, tunteista sekä fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta hyvinvoinnista tulee myös keskustella. Omaisen ja sairastuneen arjen tapahtumien sekä tilanteiden kuvauksista saa myös helpotusta kertomalla ne ääneen muille samassa tilanteessa oleville. Omaisella on lupa ajatella omaa jaksamistaan, vointiaan ja omaa tilannettaan, suhteessa sairastuneen läheisen tilanteeseen. Ryhmissä on myös lupa kritisoida terveydenhuoltoa ja erityisesti psykiatria. Omaiset kokevat usein, että terveydenhuollossa ei juurikaan ymmärretä omaisen tilannetta, potilaasta ei anneta tietoa eikä omaisen tarjoamaa tietoa oteta vastaan. Sairastuminen selitetään omaisille biologisesti tai stressi-alttiusmallin avulla. Ryhmässä käsitellään myös lääkkeitä ja niiden säännöllisen käytön tärkeyttä. Omaisyhdistys on paikka, jossa omaista ymmärretään. Vertaistukiryhmissä suuressa roolissa on toisten kokemusten kuuleminen ja käytännön vinkkien jakaminen siitä, millainen toimintatapa tai käyttäytyminen on erilaisissa tilanteissa auttanut. (Vertaistuki omaisryhmissä tutkimusprojekti.)

Ensimmäistä akuuttivaihetta sairastavien asiakkaiden perheiden tarpeet ovat erilaisia, kuin perheiden joissa sairauden kanssa on jo pitkään eletty. Apua toivotaan arjen hankaliin tilanteisiin. Perheen tiedollisen tuen tarve voidaan jakaa kolmeen keskusteluteemaan: miksi ihminen sairastuu, mitä sairastuminen on merkinnyt perheelle ja miten perhe selviää sairauden kanssa. Perheen toivo ja ymmärrys sairaudesta onkin häpeän tunteen poistamisen ohella päämäärä tiedollisen tuen avulla. Jaettu ymmärrys yleensä johtaa sairauden lisääntyneeseen tiedostamiseen, kokemukseen oireiden ja olosuhteiden hallinnasta sekä hyväksymiseen. Tietoisuuden lisääntyessä, vähenee perheessä syyttely ja häpeäntunne siitä, että yksi perheenjäsen on menettänyt mielenterveytensä. (Johansson & Berg 2011: 66-67.)

5.2 Vertaistukiryhmän vetäjän tehtävät

Ei ole aivan sama kuka toimii vertaistukiryhmien vetäjänä ja niin sanottuna puheenjohtajana, vaan tehtävään soveltuu parhaiten sairaudesta tietoinen ja hieman omaisen taustaa tietävä, hoitohenkilöstöön kuuluva, ammattitaitoinen ihminen. Ryhmänvetäjä tähtää toimillaan ryhmäläisten henkisen kasvun kehitykseen ja asioiden selkiytymiseen, sekä niiden hyväksymiseen. Erityisen ratkaiseva merkitys hänellä on ryhmän normiston luojana ja prosessin etenevän turvaajana. Omalla asenteellaan ryhmänvetäjä pystyy edistämään sellaisen ryhmähengen syntymistä, jonka avulla pystytään käsittelemään kaikkia ryhmään kuuluvia asioita ja ilmiöitä kärsivällisellä ja tarpeeksi laaja-alaisella tavalla. Ryhmänvetäjän toimenkuvaan kuuluu ratkaisevasti myös jokaisen kuulluksi tulemisen turvaaminen. Tällä toimella jokainen ryhmäläinen tulee kuulluksi, eikä kukaan jää toisten ryhmäläisten varjoon. Myös erilaisten konfliktien eteen tullessa, ryhmän vetäjän tulee toimia välien selvittäjänä ja riitojen ratkaisijana. Myös asiassa pysyminen on tärkeää ryhmässä, koska liiallinen rönsyileminen asiaan kuulumattomiin seikkoihin saattaa estää tärkeän ryhmäprosessin etenemistä. (Arppo, Pölönen & Sitalahti 2001: 11-12.)

On tarkoituksenmukaista käyttää kahta ohjaajaa erityisesti monimutkaisissa ryhmätilanteissa, jotka vaativat tarkempaa havainnointia. Tällä turvataan ohjaajien keskinäinen tuki ja turvallisuuden tunne eri tilanteissa. Myös pitkissä ryhmäprosesseissa kahdesta ohjaajasta on hyötyä. Kahden ohjaajan työskentely vaatii heiltä jatkuvaa keskinäisen suhteen ja yhteistyön vaikutusten tietoista erittelemistä. Molemmat ohjaajat vaikuttavat olennaisesti ryhmän dynamiikkaan. (Jauhiainen & Eskola 1994: 141-142.) Pysyttelemällä hiukan etäämmällä, ryhmänvetäjä pystyy paremmin tarkkailemaan, mitä ryhmässä tapahtuu ja tuleeko jokainen kuulluksi. Tämän takia ryhmänvetäjän liiallinen puuttuminen asiasisältöön on haitaksi ja se saattaa samalla rikkoa ryhmän toiminta-ajatuksen. Ryhmänvetäjän tulee varmistaa myös siitä, että sovitusta asioista pidetään kiinni ja sääntöjä noudatetaan. Vaikka ryhmässä ryhmänvetäjä joudukin kohtaamaan sekä omia, että ryhmäläisten tunteita ja mielialoja, pitäisi ryhmänvetäjän

kyetä toimia niin, etteivät hänen omat tunteensa ja mielipiteensä pääse vaikuttamaan ryhmän toimintaan. (Estola, Kaunisto, Keski- Filppula, Syrjälä & Uitto 2007: 100 - 108.)

Asiakkaan kohtaaminen on usein kriisissä olevan ihmisen kohtaamista. Ohjaajan onkin ymmärrettävä kriisiin liittyvien tunteiden kohtaamisen ja käsittelyn merkitys. Kriisissä olevan ihmisen kohtaaminen edellyttää kykyä ottaa vastaan monenlaisia tunteita, syylistämättä tai syylistymättä. Ohjaajilla tulee olla kyky olla aidosti läsnä, nähdä näkyvän taakse ja kuulla ihmisen todellinen viesti, jopa toisenlaisen viestinnän takaa. Ohjaajalla tulee olla aikaa kuunnella ja auttaa ihmistä löytämään kadonnut tarinan juoni uudelleen. Se, että ihminen kokee tullessa kuulluksi, vaikuttaa parantavasti. Samalla autettava voi tarinansa kertomalla tulla todemmin tietoiseksi elämästään ja sen tapahtumista, hän voi jakaa kokemuksiaan, saada peilauspintaa, sekä reflektoida omia kokemuksiaan. Tärkeitä asioita uuden identiteetin rakentamisessa ovat sekä vertaistuen ja läheisten sairastumis- ja paranemiskertomukset, että henkilökunnan osallistuminen autettavan merkitysmailmaan. (Mäkisalo- Ropponen 2011: 195-196.)

5.3 Ryhmän etenevät kehitysvaiheet

Ryhmän aloittamisvaiheessa ryhmäläiset voivat olla epävarmoja, jopa ahdistuneita, koska tilanne saattaa olla uusi ja outo. He pyrkivät orientoitumaan tilanteeseen ja löytämään hyväksyttävän toimintatavan. Usein ryhmäläiset ovat tässä vaiheessa tavallista riippuvaisempia ohjaajastaan, odottaen tältä ahdistavan tilanteen ratkaisemista. Tällaista alkuvaihetta kutsutaan muotoutumisvaiheeksi. Muotoutumisvaiheen jälkeen seuraa kuohuntavaihe, jossa ryhmän jäsenet testaavat toisiaan ja ohjaajaa. Henkilökohtaisia kannanottoja uskalletaan ilmaista, vaikka ne synnyttäisivätkin erimielisyyttä ryhmässä. Alaryhmiä muodostuu ja niissä esiintyy keskinäisiä ristiriitoja. Ilmapiiri alkaa selkiytyä, kun jännitykset on tiedostettu, ristiriidat kohdattu ja käsitelty, näin syntyy normienluomisvaihe. Ryhmässä kyetään luomaan yhteisiä toimintanormeja ja asetetaan ryhmälle tavoitteet. Viimeisenä vaiheena tulee toteuttamisvaihe, tässä osallistujat ovat oppineet ratkaisemaan ryhmän sisäiset ongelmat ja keskinäiset suhteet tukevat toimintaa. Ryhmän edetessä sen jäsenet alkavat uskaltautua ilmaisemaan henkilökohtaisia kannanottojaan. Ryhmytymis prosessissa jäsenet ilmaisevat haluavansa vaikuttaa toisiinsa ja auttaa toisiaan kasvamaan. Erilaisuutta ei enää koeta turhauttavana, vaan rikkautena, alaryhmien rajoja avataan ja kaikki pääsevät mukaan ryhmätoimintaan. (Jauhiainen & Eskola 1994: 93-97.)

Ryhmän kehityksessä on kolme vaihetta, jotka vaikuttavat vaiheesta toiseen siirtymiseen. Alkuvaiheessa ryhmä mielletään ohjaajakeskeiseksi. Ohjaajan odotetaan vaikuttavan tilanteeseen auktoriteettinsa avulla. Kun odotus havaitaan turhaksi, voidaan kokea aggressioita ohjaajaa kohtaan ja kaaoksen ja katastrofin pelkoa. Kun koetaan, että ohjaaja ei vastannut

odotuksia, jäsenet alkavat etsiä toista mahdollisuutta. Ryhmäyöntekijä syrjäytetään johtajana, ja osallistujat oivaltavat että toiminnan eteneminen on heidän itsensä varassa. Tätä kutsutaan keskivaiheeksi ja se on yksilökeskeistä. Ryhmä pakottautuu etsimään yhteisyyttä, koska pelätään joutumasta eksyksiin ilman vahvaa johtajaa. Tunteiden esiin tuominen auttaa ryhmäläisiä samaistumaan toisiinsa ryhmän jäsenenä, tämä johtaa vähitellen vastuulliseen toimintaan. Tämän jälkeen saavutetaan työskentelyvaihe, jolloin osallistujat ahdistumatta hyväksyvät yksilöllisyytensä ja antavat liikkumatilaa toisilleen. Tässä vaiheessa he ottavat päätöksenteon vastuulle ja alkavat oivaltaa mielikuviaan, erittelemään ja vähentämään niiden vaikutuksia. (Jauhiainen & Eskola 1994: 93-97.)

Pääsääntöisesti ryhmiin osallistuminen ei edellytä lähetettä tai diagnoosia, osallistumisen perusteeksi riittää halu tulla ryhmään. Periaatteena ryhmän jäsenet auttavat toinen toisiaan omien kokemuksiansa pohjalta, keskustelemalla yhteisistä teemoista. Ryhmät sopivat käytettävistä pelisäännöistä itse, mutta ryhmille on myös olevassa suositusluontoiset, yleiset säännöt. (Koskisu 2004: 213.)

Kehitysteorioissa ei mainita jokaiselle ryhmällä käytännössä eteen tulevaa lopettamisvaihetta. Se on kuitenkin olennainen osa ryhmän elämää. Erotyöskentely voi olla hyvinkin tärkeä prosessin osa, joka vaatii ohjaajan tietoista huomiota. Ryhmä joko lakkaa toimimasta, tai sille määritellään uusi tavoite. Prosessiin tulee kuitenkin siinä määrin uusia aineksia, että vanhasakin ryhmässä esiintyy jälleen piirteitä alkamisvaiheesta. Jokaisella ryhmällä on ainutlaatuinen kehitysprosessi ja se vaatii tutkimaan juuri sen ryhmän vuorovaikutuksen luonnetta. Jäsenten tietoinen oman vuorovaikutuksen seuraaminen ja reflektointi auttaa siirtymään kehittyneempään toimintaan. Ryhmässä tapahtuva attraktio, eli vetovoima motivoi jäseniä pysymään ryhmässä. Jäsenet tuntevat vetovoimaa joko ryhmän tehtävään ja toimintaan, tai toisiinsa henkilökohtaisesti. Henkilökohtaiseen vetovoimaisuuteen vaikuttavat myös ne edut, jotka ryhmäläinen kokee ryhmästä saavansa, eli ryhmän palkitsevuuden. Edut voivat olla konkreettisia tai liittyä toiminnan kiinnostavuuteen, ihmissuhteiden tyydyttävyyteen tai jäsenyyden tuottamaan sosiaaliseen arvonantoon. Jotta ryhmäkokemus olisi palkitseva, tulee jäsenyydestä saadun tyydytyksen olla vähintään yhtä suuri kuin jäsenen ryhmään sijoittama panos. (Jauhiainen & Eskola 1994: 93-97.)

6 VERTAISTUKIRYHMÄN VAIKUTUS OMAISEEN

6.1 Ryhmistä saatu vertaistuki

Vertaistuki on yhteisöllistä, omaehtoista tukea sellaisten ihmisten kanssa, joita yhdistää samankaltainen elämäntilanne, eli joilla on ns. kohtalonyhteys. Vertaistukea on mahdollisuus antaa tai vaihtoehtoisesti saada ihmisiltä, jotka ovat samanlaisessa elämäntilanteessa tai joil-

la on samansuuntaisia kokemuksia. Vertaistukea toteutetaan yleisimmin ryhmissä, joihin osallistuu yleensä 5- 8 jäsentä. Vertaistukiryhmiä voidaan kutsua myös oma- apuryhmiksi, koska ne ovat vapaaehtoisia jäsenilleen ja niiden avulla voidaan saada apua omaan elämäänsä. (Mielenterveyden keskusliitto. Vertaistuki.) Ryhmistä saatu tuki on sosiaalista tukea ja se toimii hyvin tärkeänä apuna jokaiselle, joka on kohdannut elämässään vastoinkäymisiä. Läheisen sairastuttua saattaa omainen helposti kokea jääneensä ulkopuolelle toisista ihmisistä ja kokea olevansa yksin ahdinkonsa kanssa. Pitkään jatkuessaan tämä saattaa, yhdessä muiden tekijöiden kanssa, aiheuttaa kestokyvyn pettämisen ja näin sairastumisalttius lisääntyy. Tämän takia sosiaalinen verkosto ja sieltä saatu tuki on ensiarvoisen tärkeää, niin kuntoutujalle, kuin heidän omaisilleen sekä läheisilleen. Tärkeä merkitys on myös sillä, koetaanko ryhmässä vastavuoroisuutta, eli onko henkilöillä mahdollisuus sekä saada, että antaa tukea toinen toisilleen. (Puumalainen ym. 2003: 56-57.)

Ryhmät ovat vapaamuotoisia, tavoitteellisia keskusteluryhmiä, joissa käsitellään ryhmäläisille yhteisiä asioita ja koettuja tilanteita. Ryhmäläisten pitää muistaa kuitenkin se, ettei puhuttuja asioita saa antaa julki muualla. (Mielenterveyden keskusliitto. Vertaistuki.) Vertaistukiryhmiä, jotka käsittelevät mielenterveysaiheisia asioita ja ongelmia, kokoontuu eri puolilla maata ja ne ovat osallistujille täysin maksuttomia. Niin vertaistuen, kuin kaikkien muidenkin kuntoutusryhmien tavoitteena ei ole saattaa asiakkaita riippuvaisiksi palveluista, vaan ryhmien tavoitteena on pyrkiä hyödyntämään ja tukemaan asiakkaan itsenäisyyttä. (Koskisuus 2004: 51.) Vertaistuen mahdollisuuden tarjoaminen sitä tarvitsevalle tuo asiakkaalle tunteen kuntoutumisen mahdollisuudesta, sekä samalla mahdollistaa ajatusten ja kokemusten vaihtoa toisten, samankaltaisessa tilanteessa olevien kanssa. Vertaistukea saattaa löytää myös muilta tahoilta, kuten potilasyhdistysten toiminnasta, oma-apuryhmistä sekä erilaisten harrastustoimintojen kautta. (Narumo 2006: 81.)

Vertaistukiryhmien toiminta perustuu luottamuksellisuuteen, sekä tasavertaisuuteen ja jokaisella on oikeus tulla kuulluksi omassa ryhmässään. Ryhmien toiminta saattaa olla hyvinkin erilaista toisiin ryhmiin verrattuna. Joillakin ryhmillä saattaa olla hyvin tarkka aihepiiri tai teema ja toiset taas työskentelevät ilman mitään erityistä kaavaa. Ryhmään tulo on helppoa, koska tulon syyksi riittää pelkästään oma kiinnostus, eikä ryhmään osallistuminen edellytä erityistä lääkärin lähetettä tai diagnoosia. (Mielenterveyden keskusliitto. Vertaistuki.) Kuitenkin pitää muistaa ja ottaa huomioon, etteivät kaikki koe hyötyvänsä vertaistuesta. Tätä valintaa tulee kunnioittaa, koska toimiakseen vertaistuki tarvitsee asiakkaan omaa kiinnostusta asiaan. (Narumo 2006: 82.)

Vertaistukiryhmän toimintaan ei vaikuta millään tavalla vallitsevat hoitokäytänteet, vaan se lähtee jäsentensä ajankohtaisista ja henkilökohtaisista tarpeista, sekä omista valinnoistaan. Vertaistukiryhmän tuen merkitys perustuu siihen, että ryhmän jäsenillä on paras asiantunte-

mus itse koettuun elämäntilanteeseen ja niihin vaikuttaviin asioihin, joita ei muulla asiaan perehtymisellä voi saavuttaa. Vertaistukiryhmien tärkeänä tavoitteena on saattaa omainen tietoiseksi siitä, ettei ole asioidensa ja tunteidensa kanssa yksin. Ryhmässä apua ei tarvitse anella eikä sitä tarvitse tyrkyttää, vaan auttaessa muita auttaa myös itseään. Auttaminen ei vertaistoinnassa ole mitenkään tarkoituksenhakuista, vaan itse itseään ruokkiva sosiaalinen prosessi. (Mielenterveyden keskusliitto. Vertaistuki.)

6.2 Parantavat tekijät vertaistukiryhmässä

Yalom (1995) nimeää ryhmän parantaviksi tekijöiksi toivon herättämisen, universaalisuuden, tiedon jakamisen, altruismin eli epäitsekkään toiminnan muiden auttamiseksi, perhekokemuksen korjaamisen ja sosiaalisten taitojen oppimisen. Parantaviksi tekijöiksi Yalom mieltää myös mallioppimisen, kahdenkeskisen oppimisen, tiedon tarpeen ja ryhmäkoheesion eli ryhmän vetovoiman. Myös katarsis eli äkkinäinen tunnetila sekä eksistentiaaliset tekijät mielletään Yalomin mukaan parantaviksi tekijöiksi. Katarsiksella tarkoitetaan tunnetilaa, joka johtaa elämänhulun uudistumiseen, palautumiseen tai voimistumiseen. Eksistentiaalisilla tekijöillä viitataan siihen, että kysyjälle voi antaa vinkkejä vastauksen löytämiseen, vaikka ei itse tietäisikään suoraa vastausta kysymykseen. Ryhmän terapeuttisuus perustuu Yalomin mukaan ajatukseen, että ihminen oppii, kehittyy ja kasvaa erilaisissa sosiaalisissa ryhmissä. Parantavat tekijät ryhmässä mahdollistavat muutosta ja käsitystä itsestään suhteessa muihin ja ympäristöön. (Yalom 1995.)

Toivon herättäminen ja toivon herääminen ryhmässä on tärkeä edellytys kasvulle ja muutokselle. Myös muiden esimerkki ja kannustus edistävät toivon syntymistä. Universaalisuudessa (Universaaleilla viitataan niihin maailman yhtenäisiin piirteisiin, jotka ovat tyypillisiä eri yksilöille), omainen näkee, ettei hän ole ainoa jolla on ongelmia. Hän kokee olevansa yhtä hyvä kuin muut ja oppii, että muilla on yhtä onnettomat taustat, tai elämä yhtä sekainen kuin itsellä. Havaitsemalla samankaltaisuutensa ja samanlaiset huolet kuin muilla, hän hyötyy lisäksi siihen liittyvästä katarsiksesta ja ryhmäkoheesioon kuuluvasta hyväksymisestä muiden jäsenten tasolta. Yksi merkittävä terapeuttinen tekijä ryhmässä on tiedon jakaminen. Ryhmässä opitaan itsestä ja muista ryhmäläisistä ryhmäkokemuksen ja ryhmässä käytetyn toiminnan kautta. Ryhmäläiset voivat myös tukea ja opastaa toisiaan. (Yalom 1995.) Katarsis tulee kreikan sanasta kathairein; joka tarkoittaa puhdistaa, vapauttaa. Terapeuttisella katarsiksella tarkoitetaan sellaisista vaikeista tunteista vapautumista ja puhdistautumista kuin viha, ahdistus, pelko ja masennus. Tukahtuneitten ja torjuttujen piilotajujen tunteiden, tarpeiden, pelkojen ja muiden niihin rinnastettavien asioiden tulo tietoisuuteen, joko tulkinnan avulla, tai muuten, on terapeuttinen tekijä. (Salminen 1997: 86.)

Altruismi on tärkeä tekijä ryhmässä. Ryhmäläisten itsetunto kasvaa kokiessaan olevansa toisille hyödyksi ja avuksi. Ryhmässä oleminen auttaa ymmärtämään omaa lapsuuttaan. Peruserhekokemuksen korjaantuminen on ryhmässä mahdollista. Ryhmäkokemuksen kautta on mahdollista oppia ymmärtämään suhteita omiin vanhempiin, sisaruksiin ja muihin läheisiin. Myös sosiaalisten taitojen oppiminen on parantava ja kuntouttava tekijä ryhmässä. Vuorovaikutustaitojen kehittämiseksi, harjoittamiseksi ja tutkimiseksi ryhmä luo hyvät puitteet. Muiden toimintaa tarkkailemalla ja itse erilaista toimintaa kokeilemalla tapahtuu ryhmässä myös mallioppimista. Sitoutumalla toimintaan ihmisellä on tarve saada tietoa siitä, miten oma toiminta vaikuttaa omaan ympäristöön. Interpersoonallinen oppiminen, eli kyky ymmärtää muita ihmisiä johtaa siihen, että ryhmän edetessä ihmiset tiedostavat selkeämmin ihmissuhteidensa muotoja ja haluavat niihin muutosta. Muutokseen ei riitä pelkkä ongelmien älyllinen oivaltaaminen. Merkittäviä kokemuksia ovat esimerkiksi toiseen ryhmäläiseen kohdistuva tunteen ilmaus, uusi elämys tai tunteen ilmaus ilman, että siitä on seurauksena katastrofi. (Yalom 1995.)

Ryhmäkoheesio on ryhmän vetovoima ryhmäläisiä kohtaan. Se ei ole itsessään parantava vaan se on välttämätön edellytys tehokkaalle terapialle. Koheesio määräytyy ryhmän kulun mukaan. Koheesiota edistää se, jos ryhmään on joutunut ikään kuin olosuhteiden uhrina. Yhteiset ongelmat ja ahdistukset yhdistävät. Yhteisten tavoitteiden merkitys koheesiolle on suuri. Jos ryhmässä kaikki vetävät eri suuntiin, on turha odottaa, että ryhmässä vallitsisi yhteishenki. Ryhmän pienuus on etu, jos joukko kasvaa liian suureksi, vuorovaikutussuhteita on mahdotonta hallita. Ryhmän koheesiota edistää yhteinen onnistuminen jossakin asiassa, tämä lisää ryhmän vetovoimaa ja tarjoaa samalla yhdistävän tunnekokemuksen. (Ojanen 1998.)

Tunteiden ilmaiseminen on tärkeä osa ryhmän prosessia. Jäsen voi osoittaa ryhmässä voimakkaita tunteita ja huomata jälkepäin, ettei se ollut niin tuhoisaa kuin oli pelännyt. Tämän jälkeen jäsen voi kyetä rehellisempään ja vapaampaan vuorovaikutukseen muiden kanssa. Eksistentiaaliset tekijät liittyvät ihmisen olemassaoloon liittyviin tapahtumiin kuten eroon, menetyksiin, ajan kulumiseen ja kuolemaan. Tunnistetaan, että elämä toisinaan on epäreilua ja epäoikeudenmukaista. Opitaan, että omasta elämästä tulee ottaa vastuu, huolimatta siitä kuinka paljon tukea ja neuvoa saa toisilta. (Yalom 1995.) Ryhmä on jäsenten vuorovaikutuskenttä, joka sitoo heidät keskinäisiin suhteisiin. Ryhmän ensisijaisena tehtävänä on tutkia ryhmänjäsenten välisiä vuorovaikutuksia. Vaikka ryhmänvetäjän ja ryhmäläisen suhde on tärkeää, ryhmäelämän ensisijaisena ilmiönä painotetaan vertaissuhteita ja niissä tapahtuvaa oppimista. Ryhmässä yksilöt joutuvat ratkaisemaan sitoutumiseen, kontrolliin ja intymiteettiin sisältyvät ongelmansa. Olennaisena hoitavana tekijänä pidetään korjaavaa emotionaalista kokemusta. (Pölonen & Sitolahti 2003: 61-62.)

6.3 Regressio ja kateus ryhmässä

Ryhmä voi herättää myös toisenlaisia tunteita. Morris Nitsunin (1996) mukaan, pessimistinen visio ryhmästä on, että yksilö on pohjimmiltaan ambivalenttinen (kaksijakoinen, vastakohtainen) ryhmän jäsen. Ryhmä saattaa aiheuttaa regressiivisiä kokemuksia ryhmäläisissä ja yksilö voi vetäytyä ryhmän työskentelystä. Ryhmissä olevia jännitteitä voivat olla mm. johtajuus, kilpailu, kateus, seksuaalinen salaisuus ja yksio tai ryhmä orientaatio. Samalla, kun ryhmät tarjoavat mahdollisuuksia kehitykseen ja ratkaisuihin, ne myös lisäävät jossain määrin ahdistusta ja regression mahdollisuutta. Ihmisten taipumus regressioon ryhmissä on ryhmäelämän hämmäntävin piirre yleensä, sosiaalisessa, kulttuurisessa ja poliittisessä kentässä. Jopa sivistyneimmissä yhteisöissä ihmiset turvautuvat ryhmissä regressiivisiin uskomuksiin ja toimiin yllättävän ja väkivaltaisen kiihkeästi, samalla muistuttaen meitä primitiivisistä voimista. Ryhmissä, joissa ahdistuksen taso on ilmeisen korkea, epämääräisyys korostaa ahdistusta. Se voi nostaa muita häiritseviä tunteita, kuten riittämättömyyden ja häpeän tunteita. Ihmiset pelkäävät kohdata haavoittumisaltista itseään, fyysisyyttään ja kuolevaisuuttaan. On hetkiä, jolloin nämä pelot jäävät äänettömiksi ja niitä ei voida jakaa, ne voivat olla liian raakoja tai liian herkkiä. Toisissa tapauksissa, kommunikointi voi vahvistaa niitä lievittämisen sijaan. Tällöin kokemus ryhmässä voi olla tuskallinen, vastenmielinen muistuttaja syvästä haavoittuvaisuudesta. Ryhmän paradoksinen luonne heijastuu jälleen tässä - ryhmä synnyttää juuri sitä ahdistusta, jota se pyrkii lievittämään. Syvimmillä tasoillaan näissä on kyse elossa selviytymisen ahdistuksista. Niiden kannattelu voi perustavalla tavalla vahvistaa yksilöä ja ryhmää. Mutta kannattelun puuttuminen voi hedelmöittää ryhmän kauhulla katastrofimisesta alusta tai lopusta. (Nitsun 1996.)

Kateus herää helposti ryhmissä ja sillä on merkittäviä yhteyksiä anti-ryhmään. Kateus ei missään ole selvempää kuin terapiaryhmässä. Ryhmässä oleminen saattaa yksilön kohtaamaan tuskallisen erilaisuuden kokemuksen. Ryhmän jäsenet, erityisesti heterogeenisissa ryhmissä, eroavat tavallisesti huomattavasti fyysisiltä ja psyykkisiltä ominaisuuksiltaan. Tämä saa helposti aikaan itsen kannalta epämieluisia vertailuja. Jäsenet eroavat myös ryhmässä tapahtuvan kehityksensä osalta, jotkut kehittyvät nopeasti, jotkut hitaasti, jos ollenkaan. Vertailut toisiin jäseniin ja ohjaajaan ovat väistämätön seuraus. Ryhmä täyttyy kadehtimisen mahdollisuudesta. Ryhmissä esiintyvä yleinen ongelma ”jakaa tila” on ahneuden ja sen reaktion muodostusten sekoittama yhtälö. Toiset käyttävät kaiken tilan ja tällöin toisille ei jää tilaa lainkaan. Jos tilan jakamisesta syntyy taistelu saattaa se huipentua kritiikin ja vihan purkaukseen, tällöin syntyy ilmiö, jossa tilan jakamisen kysymyksestä tulee kilpailu huomion keskipisteestä. Kateus tulisi nähdä ilmiönä, joka soluttautuu ryhmään monin tavoin, myös hiljainen, puhumaton kateus voi olla hyvin tuhoisaa vaikutukseltaan. Ryhmässä saattaa myös esiintyä kateutta, joka naamioidaan, tai sijoitetaan toiseen kohteeseen. (Nitsun 1996.)

6.4 Dialogisuus vuorovaikutuksen voimavara

Dialogisuus on kokonaisvaltaista läsnäoloa tässä hetkessä, vastaanottavaisuutta sille mitä on, ja vastaamista sille mitä on. Verbaalisuus, sanallinen selittäminen, on kuitenkin vain pieni osa keskinäisen kanssakäymisen kokonaisuutta. Me viestimme itseämme koko ruumiillamme ja olemuksellamme. Dialoginen tapa olla maailmassa on läsnä olevaa olemista. Olemalla läsnä, olemme tietoisesti mukana vuorovaikutuksessa sen kokijoina ja tekijöinä. Läsnä oleva ihminen voi olla myös hiljaa. Maailmassa oleminen voi olla myös poissa olevaa olemista. Voimme olla fyysisesti läsnä tilanteessa, mutta mieleemme vaeltelee muualla, toisessa ajassa tai paikassa. Dialogisuus on syntynyt ihmisen mukana aikojen alussa. Keskustelussa puhujan sana on silta hänen suhteessaan puhekumppaniinsa. Se muotoutuu heidän välillään, heidän keskinäisessä suhteessaan. Kun ihmiset keskustelevat keskenään, he orientoituvat toisiinsa, sijoittavat kuulemansa omaan merkityskontekstiinsa ja etsivät puhujan sanalle vastasanan. Kaikki ymmärtäminen on dialogista, se on aktiivista ja vastauksellista vuorovaikutusta. (Haarakangas 2011: 129-155.)

Dialoginen keskustelu on luonteeltaan avointa ja päättymätöntä. Puheenvuoroja ja tilanteita ei valmistella tai määritellä etukäteen. Osallistujilla on tasavertainen mahdollisuus tulla kuuluksi aitona itsenään ja omalla äänellään. Persoonan aitoon elämään pääsee sisälle vain dialogisella läpivalaisulla, jolloin itse vastaa kysymyksiin ja avaa vapaasti itsensä. Dialogissa pyritään merkitysten yhteiseen jakamiseen. Dialoginen prosessi on luovaa yhdessä ajattelua, jossa voi syntyä uusia merkityksiä ja uudenlaista ymmärrystä. Dialogissa ei yritetä voittaa eikä omien ajatusten paremmuuden osoittaminen ole tarkoituksena. Kaikki voittavat ja erilaiset näkökulmat ovat keskustelun rikkaus. Myöskään samanmielisyys ei ole keskustelun tavoite. Kannattaa olla avoin ja kriittinen myös itseään kohtaan. Tilanteissa tarvitaan taitoa reflektoida mitä itsessä tapahtuu. Dialogissa oleminen on psykoterapiassa ja psykiatrisessa hoidossa keskeinen lähtökohta. Terapeutti on keskustelun synnyttäjä ja edistäjä, hän on aktiivisesti läsnä ja johdattelee keskustelua. Hänen tulee huolehtia siitä, että osallistujat voivat turvallisesti puhua yhdessä psykologisestikin kipeistä ja vaikeista asioista. (Haarakangas 2011: 129-155.)

7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA OPINNÄYTETYÖN KYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksen on kuvata vertaistukiryhmän tukea antavaa ja auttavaa roolia mielenterveyskuntoutujien omaisten itsensä kuvaamana. Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa tietoa lisää siitä, miten mielenterveyskuntoutujien omaisten vertaistukiryhmä tukee omaisia. Opinnäytetyössä tarkastellaan vertaistukiryhmän merkitystä omaisen roolissa, mikä saa omaisen tulemaan uudelleen ryhmään, mikä on omaisen oma rooli ryhmässä ja miten ryhmä on vaikuttanut omaan jaksamiseen.

7.1 Opinnäytetyön kysymykset

1. Miten vertaistukiryhmä on vaikuttanut omaisen omaan elämään?
2. Millä tavalla vertaistukiryhmässä olo on vaikuttanut omaisen suhtautumiseen sairastuneeseen ja ympäristöön?

8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

8.1 Opinnäytetyön kohderyhmä ja toteutusympäristö

Opinnäytetyön kohteena oli mielenterveyskuntoutujien omaisille tarkoitettu vertaistukiryhmä. Kirjallisen katsauksen ja ryhmähaastattelun avulla selvitämme omaisten kokemuksia vertaistukiryhmästä. Vertaistukiryhmä kokoontuu kerran kuukaudessa, 1½ tuntia kerrallaan. Yleensä ryhmään osallistuu 8- 10 mielenterveyskuntoutujan omaista. Tällä hetkellä kaikki osallistujat ovat eri -ikäisiä naisia. Jokaisella vertaistukiryhmän jäsenellä on läheinen, joka on sairastunut psyykkisesti. Osalla sairastuneen läheisen sairaus on kestänyt toistakymmentä vuotta ja osalla muutamasta vuodesta useampaan vuoteen. Yhdistävänä tekijänä on se, että sairastuneiden omaiset ovat löytäneet vertaistukiryhmän. Osa omaisista on käynyt ryhmässä jo vuosia, osa muutaman vuoden.

8.2 Opinnäytetyön aineiston keruu

Ryhmähaastattelu on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä. Ominaista puolistrukturoidulle haastattelulle on, että jokin haastattelun näkökulma on lyöty lukkoon. Haastattelu kohdennetaan tiettyihin aihepiireihin, sille on myös ominaista, että haastateltavat ovat kokeneet tietynlaisen tilanteen. Haastattelu suunnataan tutkittavien henkilöiden subjektiivisiin kokemuksiin. Haastattelussa korostuu haastateltavien oma elämysmaailma, jossa voidaan tutkia yksilön ajatuksia, tuntemuksia, kokemuksia ja myös sanatonta kokemustietoa. Haastattelu voi olla kvalitatiivinen tai kvantitatiivinen, se tuo tutkittavien äänet kuuluviin. (Hirsjärvi & Hurme 2001: 47-49.)

Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa suositaan metodeja, joissa tutkittavien näkökulmat ja ääni pääsevät esille, tällainen metodi on mm. ryhmähaastattelu. Laadullisessa tutkimuksessa haastattelu suoritetaan tarkoituksen mukaisesti ja suunnitelmia muutetaan olosuhteiden mukaisesti. Tapauksia käsitellään ainutlaatuisina ja aineistoa tutkitaan sen mukaisesti. Ihmistä suositaan tiedonkeruun instrumenttina. Haastattelu on ainutlaatuinen tiedonkeruumenetelmä, siinä ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa tutkittavien kanssa. Aineiston keruussa suurin etu on joustavuus. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009: 164.)

Puolistrukturoitu haastattelu etenee niin, että kaikille haastateltaville esitetään samat kysymykset samassa järjestyksessä. Joidenkin määritelmien mukaan puolistrukturoidussakin haastattelussa, kuten teemahaastattelussa, voidaan vaihdella kysymysten järjestystä. Täysin yhtenäistä määritystä osittain strukturoitujen haastattelujen toteutuksesta ei ole olemassa. Osittain järjestelty ja osittain avoin haastattelu sijoittuu formaaliudessaan täysin strukturoidun lomakehaastattelun ja teemahaastattelun välille. (Hirsjärvi & Hurme 2001: 47.) Lomakehaastattelu sopii parhaiten sellaisiin tutkimuksiin, jossa on tarkoitus kvantifioida aineistoa ja/tai käsitellä sitä tilastollisen analyysin keinoin. Toisinaan lomakehaastatteluihin sisällytetään myös avoimia kysymyksiä, jotka voidaan käsitellä laadullisesti tai määrällisesti luokittelemalla vastaukset jälkikäteen. Avoimien kysymysten määrä ja vastausten laajuus määrittelevät sen, voiko strukturoidun aineiston avovastauksia soveltaa laadullisen analyysin tarpeisiin. Strukturoidulla haastattelulla voidaan kuitenkin kerätä aineistoa laadullisen tutkimuksen tulosten yleistämisen testaamiseksi, tai ennen laadullisen tutkimuksen toteuttamista ideoiden kirvoittamiseksi, tai lisäaineistoksi muun laadullisen tutkimuksen ohessa. Esimerkiksi teemahaastattelu voidaan suunnitella aiemmin tehdyn lomakehaastattelun pohjalta tai strukturoidun haastattelun tulosten inspiroimana voidaan kerätä ihmisiltä vaikkapa eläytymismenettelmäaineistoa. (Hirsjärvi & Hurme 2001: 44-45, 64-65.)

Mielenterveyskuntoutujien omaisten vertaistukiryhmässä käy keskimäärin 8- 10 omaista. Heistä kahdeksalle lähetimme kutsun (Liite 1) ryhmähaastatteluun. Kirjallisessa kutsussa kerroimme haastattelun tarkoituksen ja ehdotimme ajankohtaa haastattelulle. Tarkensimme ajankohtaa myöhemmin vielä puhelimitse. Kuusi omaista ilmoitti pääsevänsä haastatteluun. Haastattelupaikaksi saimme varattua yhdistyksen toimitilan ja haastattelu tapahtui iltapäivään. Kun ryhmäläiset saapuivat paikalle, esittäydyimme ja kerroimme mistä koulusta olemme ja mitä opinnäytetyössämme selvitämme. Kerroimme työmme sisällöstä ja aihealueesta. Pyysimme luvan nauhoitukseen, jotta kaikki kommentit saataisiin sanantarkasti talleen, eikä kaikkea tarvitsisi muistaa ulkoa. Kerroimme myös, että haastattelun vastaukset käsitellään täysin anonyymisti ja vastaukset tulevat ainoastaan opinnäytetyömme käyttöön.

Ennen nauhoitusta joimme kahvit haastateltavien kanssa ja keskustelimme vapaamuotoisesti, jotta tunnelma olisi rennompaa. Kerroimme, että haastattelun runkona ovat kysymykset, joihin toivomme jokaisen haastateltavamme vastaavan. Kävimme haastattelun läpi kysymys kerrallaan niin, että jokainen sai vastata vuorollaan ja keskustella myös muista, esiin nousseista asioista. Pyrimme esittämään kysymykset mahdollisimman neutraalisti, jotta emme johdattele vastajia. Olimme varanneet haastatteluun aikaa tunnin verran. Haastattelun loputtua suljimme nauhurin ja keskustelimme vielä vapaamuotoisesti, sekä kiitimme lämpimästi haastatteluun osallistumisesta.

Ryhmäkeskustelun avauksena käytimme kysymyksiä, jotka antoivat vastauksia opinnäytetyön tarkoitukseen. Ryhmässä keskustelimme miten vertaistukiryhmässä olo on vaikuttanut suhtautumisessa läheisen psyykkiseen sairauteen. Keskustelimme myös vertaistukiryhmän vetovoi-
masta, sekä omaisen omasta näkemyksestä siitä, mitä ryhmä antaa itselle.

8.3 Opinnäytetyön aineiston purku ja analyysi

Opinnäytetyön aineisto koostui tutkitun teorian lisäksi ryhmähaastattelusta, jossa mielenterveyskuntoutujien omaiset toivat, esitettyjen kysymysten avulla, esiin omia kokemuksiaan ja ajatuksia vertaistuen merkityksestä. Ryhmähaastattelu koostui, vapaan keskustelun lisäksi kolmesta, etukäteen suunnitellusta kysymyksestä. Nauhoitimme ryhmähaastattelun, jonka kesto oli noin 45 minuuttia. Aluksi kuuntelimme nauhoituksen yhtäjaksoisesti useaan kertaan. Tämän jälkeen kuuntelimme nauhoitusta pieni osa kerrallaan ja samalla kirjoitimme tekstiä, jota tuli seitsemän sivua, litteroimalla se tietokoneelle. Tekstin litterointi oli haastavaa, koska ajoittain haastateltavat puhuivat samaan aikaan, jolloin nauhoitetusta tekstistä oli vaikea saada selvää. Nauhoituksen purkua hankaloitti myös yhden haastateltavan istumaetäisyys nauhuriin, jonka vuoksi puheesta ei aina saanut hyvin selvää. Haastattelutilanteessa häiritsi myös joidenkin haastateltavien puhelinten soiminen kesken haastattelun, sekä ulkoa kuuluva hälytysajoneuvon voimakas ääni. Litteroinnilla tarkoitetaan aineiston purkamista kirjoittamalla se sanan tarkasti muistiin (Hirsjärvi ym. 2009: 222). Litteroitu aineisto luettiin läpi useaan kertaan. Alleviivasimme sinisellä korostuskynällä kohdat, jotka vastasivat opinnäytetyön ensimmäiseen kysymykseen. Punaisella korostuskynällä alleviivasimme ne kohdat, jotka vastasivat opinnäytetyön toiseen kysymykseen. Nauhoituksen purkua työstimme neljänä päivänä, yhteensä noin kymmenen tuntia. Lopuksi kokosimme vastaukset opinnäytetyön kysymysten alle.

Aineiston analysoinnissa käytimme apuna tutkittua teorian tietoa, jota vertasimme haastateltavien vastauksiin ja esiin tulleisiin asioihin. Helpottaaksemme haastattelun analysointia kokosimme kaavion, jossa opinnäytetyön kysymykset oli jaoteltu ylä- ja alakäsitteisiin (Liite 2). Näistä vastauksista keräsimme yleisimpiä esiin nousseita sanoja, jotka kuvasivat omaisten tunteja parhaiten. Avasimme esiin nousseet sanat ja pohdimme niiden tarkoitusta yhdistämällä niihin liittyvät käsitteet. Näin kaaviosta käy ilmi, mistä käsitteet koostuvat. Haastateltavien vastaukset tukivat tutkittua teorian tietoa, sekä antoivat vastauksia opinnäytetyön kysymyksiin.

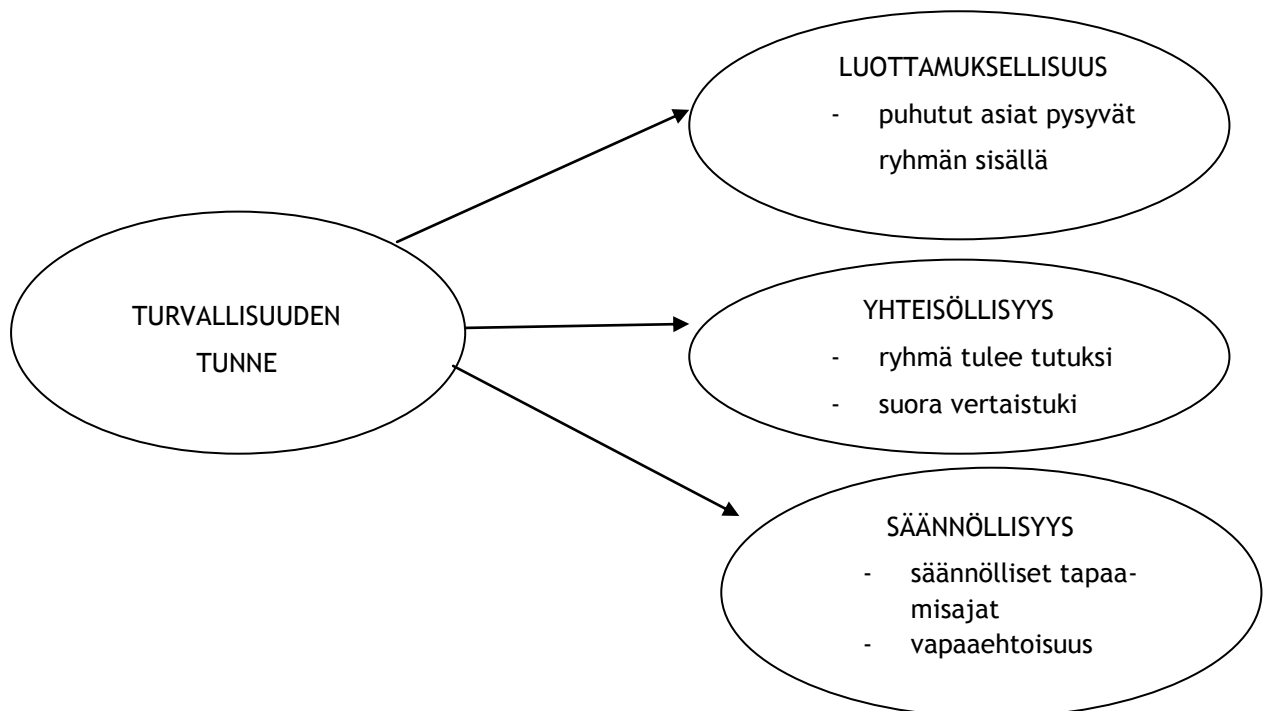
9 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

9.1 Vertaistukiryhmän vaikutus omaisten omaan elämään

Opinnäytetyön aineiston perusteella omaiset kokivat merkittävänä vertaistukiryhmästä saadun turvallisuuden tunteen. Turvallisuutta toi luottamuksellisuus ryhmän sisällä. Vertaistukiryhmässä omaiset kokivat yhteisöllisyyden merkityksen voimakkaana. Ryhmän säännöllinen koontuminen loi osaltaan myös turvallisuuden tunnetta, joka takasi ryhmän jatkuvuuden. Vertaistukiryhmän avulla omaiset huomasivat muillakin olevan samanlainen elämäntilanne kuin heillä, eikä vaikean asian kanssa tarvitse olla yksin. He kokivat helpotusta myös syyllisyyden tunteeseen, muutkin omaiset olivat tavallisia ihmisiä, eikä itse ole tehnyt mitään väärin tai ollut huono äiti. Yhteisön voima koettiin vahvana, vaikeudet on helpompi kohdata kun kohtalotovereita on muitakin. Omaiset kokivat helpottavana asiana kuulla muiden esimerkkejä selviytyä vaikeista tilanteista. Ryhmä koettiin myös paikkana, jossa voi puhua asioista asioiden oikeilla nimillä ja ilmaista tunteensa aidosti. Haastateltavien mielestä ulkopuolisille ihmisille on vaikea puhua sairauden tuomasta elämäntilanteen muutoksesta, kun taas ryhmässä se koettiin hyvin luonnollisena vertaistoimintana.

”Erityisesti vaikeina hetkinä voi nähdä todella suuren merkityksen sillä, että tuntee näitä kohtalotovereita.”

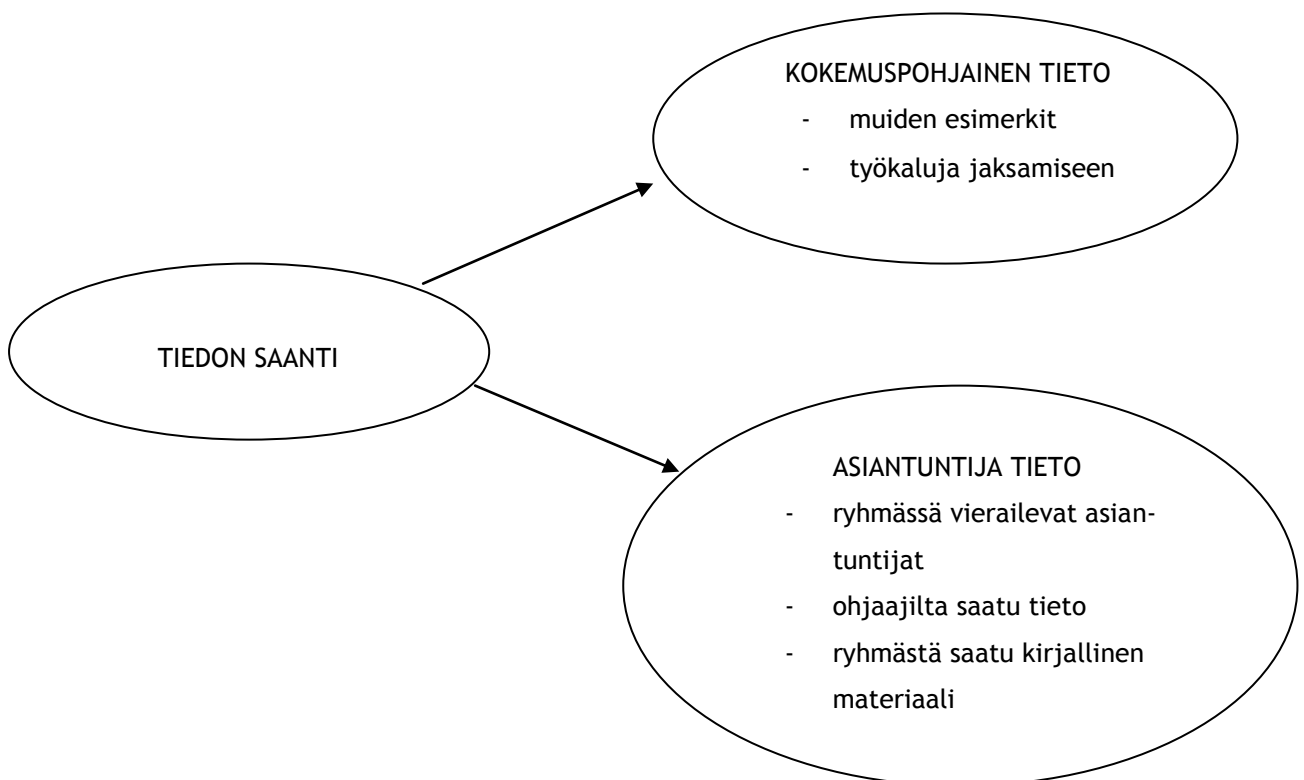
”Sen vois kiteyttää silleen, että on painava reppu ja sit ku sä tuut sä rupeat jakamaan reppua tyhjäksi ku sä lähdet pois.”



Ryhmään tultiin katsomaan, mitä ryhmä voisi antaa itselle. Koettiin hyvänä, että ryhmässä voi jakaa vain sen tiedon, tai kokemuksen minkä itse haluaa. Vertaistukiryhmästä saatu tieto koettiin tärkeäksi, tietoa saatiin sekä ohjaajilta, asiantuntijaluennoilta sekä kokemuspohjaista tietoa muilta omaisilta. Konkreettisen tiedon tarve, varsinkin vastasairastuneen omaisella on valtavan suuri. Monet omaiset kokivat, että vertaistukiryhmässä olo on auttanut häpeän tunteen helpottumiseen, osalla häpeän tunne on jo väistynyt. Ryhmäläisistä on kaikista tullut jollain lailla ystäviä, ja he ovat oppineet tuntemaan toistensa lapset ja omaiset, ryhmään tullaan kuulemaan mitä heille kuuluu. Koettiin myös, että kun omat voimavarat olivat vähissä, on ryhmä auttanut ymmärtämään sen, että hyvinhän tässä kuitenkin on ajan kanssa selvitty. Ryhmästä saa työkaluja jaksamiseen, varoitusmerkkejä kun omat voimat loppuvat. Ryhmään halutaan tulla kuulemaan muita, mutta myös omaa sydäntään on helpottava saada tulla purkamaan. Toisille annettava tuki koettiin myös tärkeäksi. Ryhmäläiset tunsivat kuuluvansa ryhmään, se on osa heidän identiteettiään.

”Se on ainoa paikka jossa voi oikeesti tunteensa ilmaista ilman, että tarttee pelätä tulevansa väärinymmärretyksi.”

”Saa työkaluja siihen jaksamiseen ja varoitusmerkkejä siitä kun omat voimat loppuu. Sitähän ei silloin näe kun menee tukka putkessa.”

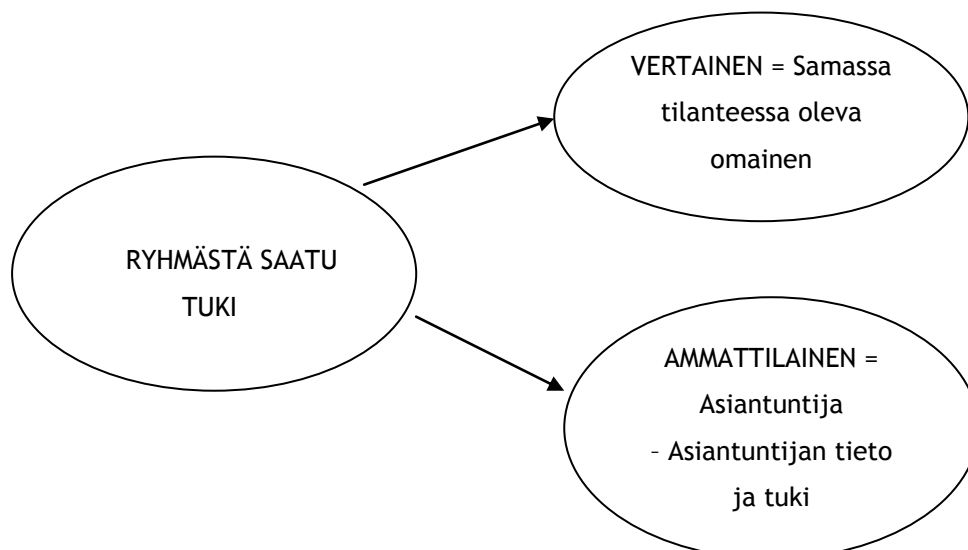


9.2 Vertaistukiryhmän merkitys mielenterveyskuntoutujan omaiselle

Vertaistukiryhmästä tultiin hakemaan tukea omaan jaksamiseensa. Tukea saatiin samassa elämäntilanteessa olevilta muilta omaisilta, eli vertaisilta. Myös ammattilaisilta saatu tuki ja tieto koettiin merkittävänä. Ryhmään tuotiin oma panos olemalla läsnä, kuuntelemalla ja tukemalla muita. Paremmen sanoman jakaminen, toivon herättäminen ja se, että on paikka missä voi tarpeen tullen itkeä, koettiin tärkeäksi asiaksi. Myös tiettyjä roolijakoja tuli ilmi ryhmän sisällä. Toiset ryhmäläisistä kokivat itsensä kuuntelijan rooliin. Kuuntelijana sai voimaa ja pystyi itse iloitsemaan siitä, että jollakin menee, huonoista ajoista huolimatta välillä paremmin. Monet kokivat tulevansa hakemaan positiivista asennetta ryhmästä. Ryhmästä saatu vertaistuki ja tieto auttavat omaista hyväksymään läheisensä sairauden ja olo helpottuu. Tiedonjakajan rooli koettiin myös tärkeänä, jolloin sekä omat henkilökohtaiset kokemukset, että muualta saatu tieto jaetaan samassa elämäntilanteessa olevien vertaisten kanssa. Toivon herättäjän roolilla oli myös tärkeä osa ryhmässä. Oma rooli koettiin muuttuneen vuosien aikana, ja se koettiin muuttuvan koko ajan oman tilanteen mukaan. Omaisat kokivat tulevansa hyväksytyksi ryhmään ja he kokivat myös hyväksyvänsä muut ryhmäläiset. Omien voimavarojen vahvistumisen myötä koettiin myös se, että pystyy auttamaan jotakin toista ihan konkreettisestikin ilman, että se on itseltä pois. Vaikka vertaistukiryhmässä käyvät omaiset pystyvät puhumaan ja käymään läpi läheisen psyykkistä sairautta ryhmässä, ei se kuitenkaan ole kokonaan poistanut vaikeutta puhua asioista ulkopuolisille.

”Mä huomaan heissä hirveen suuren eron, siis esimerkiksi heistä kuvastuu se, että heillä on enemmän sitä häpeää omaista kohtaan kuin mulla. Mulla se on häipynyt jo.”

”Ajan mittaan tää on osa mun jonkinlaista identiteettiä, koska aika suuri osa mun identiteettiä on se, että mun lapsella on tää asia.”



10 POHDINTA

10.1 Tulosten tarkastelu

Tässä opinnäytetyössä käy ilmi, että mielenterveyskuntoutujien omaiset joutuvat tänä päivänä kohtaamaan monenlaisia haasteita suhteessa sairastuneeseen omaiseensa ja yhteiskuntaan. Opinnäytetyössä nousi esiin vertaistuen merkitys omaisten oman jaksamisen kannalta. Mielenterveyskuntoutujien omaisten vertaistukiryhmä on vaikuttanut omaisen omaan elämään monella eri tavalla. Vertaistukiryhmästä oli tullut monelle omaiselle henkireikä, jossa omat tunteet ja ajatukset sai sanottua ääneen, ja koki tulleen hyväksytyksi. Yalom (1995) mukaan ryhmän terapeuttisuus perustuu siihen, että muiden esimerkki ja kannustus edistävät toivon syntymistä. Ihminen näkee, ettei hän ole ainoa, jolla on ongelmia. Hän kokee olevansa yhtä hyvä kuin muut havaitsemalla samankaltaisuutensa ja tiedostamalla, että myös muilla voi olla samanlaisia huolia. Ryhmässä opitaan sekä itsestä, että muista ryhmäläisistä ryhmäkokemuksen ja käytetyn toiminnan kautta. Ryhmäläiset tukevat ja kannustavat toinen toisiansa. (Yalom 1995.) Vastasairastuneen omaiselle sairaus on alkuun vieras asia, ja hänen tuleekin saada tietää sairaudesta siihen liittyvistä oireista ja hoidosta mahdollisimman paljon. Sairaudesta tulee kuitenkin vaikuttamaan koko perheen elämään ja tulevaisuuteen. Ryhmäläisten läheisillä oli monilla sama sairaus, joten kohtalotoverin kokemukset auttoivat ymmärtämään oman läheisen sairautta paremmin. Merkittävä terapeuttinen tekijä ryhmässä on tiedon jakaminen. Ryhmässä tiedon saanti koettiin positiivisena, se avulla oppii ymmärtämään mistä sairautta on kyse ja mikä auttaa sairastunutta. Myös Ojasa (1998) tutkimuksen mukaan ryhmän vetovoimaa edistää se, kun ryhmään on joutunut ikään kuin olosuhteiden uhrina. Yhteiset ongelmat ja ahdistukset yhdistävät. (Ojasa 1998.) Vertaistukiryhmässä olo on vaikuttanut siten, että omaiset ovat kokeneet positiivista muutosta heissä itsessään ja suhteessaan sairastuneeseen läheiseensä. Suhtautuminen sairastuneeseen läheiseen koettiin muuttuneen ymmärtäväksi ja hyväksyväksi. Ryhmäläiset kokivat tuskan ja oman syyllisyyden tunteiden helpottuneen. Ryhmähaastattelun vastaukset vastasivat tutkittua teoria tietoa, sekä opinnäytetyön tekijöiden omia käsityksiä vertaistuen merkityksestä mielenterveyskuntoutujan omaiselle.

10.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettiset kysymykset

Opinnäytetyön luotettavuus perustuu työn tekijöihin, kerätyn aineiston laatuun, aineiston analyysiin ja tulosten esittämiseen. Aineiston laadun luotettavuus perustuu siihen, miten tekijät ovat tulkinneet teorian tiedon. Analysoinnissa korostuvat tekijöiden henkilökohtaiset tiedot ja taidot, arvostukset ja oivalluskyky. Tulosten luotettavuuden kannalta on tärkeää, että opinnäytetyön tekijät pystyvät osoittamaan yhteyden käytetyn menetelmäkijallisuuden ja haastattelun tulosten välillä. (Janhonen & Mikkonen 2003: 36-37.) Opinnäytetyön tulosten arvi-

oinnin luotettavuutta korosti se, etteivät ryhmähaastattelun tekijät vaikuttaneet millään tavalla haastateltavien vastauksiin johdattelemalla, tai tuomalla esiin omia käsityksiään ja mielipiteitään (Ronkainen, Pehkonen, Lindblom- Yläne & Paavilainen 2011:131). Opinnäytetyön luotettavuutta tukee myös se, että tulos on reaabeli, kun kaksi tekijää päätyy samanlaiseen tulokseen (Hirsjärvi & Hurme 2001:186). Tutkimusetiikka edellyttää, että opinnäytetyön tekijät huomioivat toiminnassaan haastattelun kohteena olevat henkilöt ja heidän elämäntilanteensa. Eettiset vaatimukset edellyttävät opinnäytetyön tekijöiltä eettistä vastuullisuutta, joka pitää sisällään laadullisen tutkimusaineiston hankinnan ja tutkimuksen kaikkien vaiheiden tarkan ja rehellisen toteuttamisen. Tekijän on tuotava ilmi tutkimusaiheitaan koskevat valinnat ja niiden perustelut. Hoitotieteen tutkimusetiikan tulee olla sopusoinnussa sekä yleisen tutkimuksen etiikan, että myös hoitotyön etiikan kanssa. (Krause & Kiikkala 1996: 64 - 67.) Olemme käyttäneet paljon aikaa ymmärtääksemme opinnäytetyön kohdetta. Olemme koonneet opinnäytetyön sisällön aineistoja yhdistelemällä ja haastattelusta saaduista vastauksista. Olemme myös käyneet keskusteluja johtopäätöksistä informantin, eli asiantuntijan kanssa.

Haastatteluaineiston perusteella litteroimme ja analysoimme opinnäytetyön kysymysten vastaukset. Pyrimme olemaan neutraaleja haastattelun aikana, jotta emme vaikuttaisi tutkittavien vastauksiin. Opinnäytetyön luotettavuutta lisäsi se, että haastateltavilla oli kokemusta vertaistukiryhmästä ja he olivat halukkaita osallistumaan tutkimukseen. Haastattelun tavoitteena oli saada esiin kohderyhmän oma näkemys tutkittavasta asiasta. Kaikki haastateltavat puhuivat mielellään ja kuvailivat avoimesti kokemuksiaan. Opinnäytetyön vastausten rehellisyyttä pohdimme myös siltä kannalta, kun toinen opinnäytetyön tekijöistä toimii omaisryhmän vetäjänä ja tunsikaikki haastateltavat. Pohdimme tämän vaikutusta haastattelutilanteeseen. Emme kuitenkaan usko tämän vaikuttaneen haastateltavien vastauksiin. Haastattelun puhtaaksi kirjoittamista hankaloitti se, että kauimmaisena olleen mielenterveyskuntoutujan omaisen ääni ei nauhoituksessa kuulunut niin hyvin kuin muiden. Kun litterointi tehdään niin pian kuin mahdollista, parantaa se haastattelun laatua ja samalla sen luotettavuutta. Haastattelun analyysin luotettavuutta lisää myös se, että sekä haastattelun, että litteroinnin tekee samat henkilöt. Laadullisissa tutkimuksissa tulee muistaa, ettei raportoinnissa keskity liian yksityiskohtaisiin seikkoihin. Yksityiskohtat olisi kriittisesti punnittava ja mietittävä; Onko asia relevantti selitystä varten tai ilmiön ymmärtämiseksi? Tutkimuksen tarkoitus ohjaa kuvausta ja siihen perustuen tulisi harkita kuinka yksityiskohtaisesti kuvaus on tehtävä. (Hirsjärvi & Hurme 2001: 146,185.)

Haastateltavat tulivat vapaaehtoisesti haastateltaviksi. Kun haastattelu oli litteroitu, hävitimme nauhoitetun keskustelun. Haastateltavat olivat kokemuspohjaisia tiedonantajia ja kokivat osallistumisensa tärkeäksi, koska heidän mielestään sekä mielenterveyskuntoutujien, että heidän omaistensa asioita ei oteta tarpeeksi esille yhteiskunnassamme.

10.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Mielenterveyskuntoutujien vertaistukiryhmästä saatavan tuen, yhteenkuuluvuuden ja jaksamisen merkityksestä ei ole liikaa tutkimuksia. Haastattelu osoitti, että ryhmässä kävijät kokevat ryhmän tärkeänä ja merkityksellisenä. Joillekin se on lähes ainoa paikka missä omaa tuskaansa ja ahdistustaan voi purkaa. Samalla se on paikka missä kokee toivon, ilon ja hyvän olon tunteita muiden, tai oman läheisensä paremmasta jaksosta ja voinnista. Kaikki haastateltavat kokivat ryhmässä käynnin positiivisena asiana. Oma henkinen hyvinvointi ja rooli ryhmässä muuttuvat oman tilanteen mukaan. Haastattelussa tuli ilmi, että vertaistukiryhmille on tarvetta ja niiden markkinointiin tulisi panostaa enemmän, jotta ryhmä olisi kaikkien tarvitsijoiden tiedossa ja saatavilla.

Haastattelua purkaessa, mietimme olisiko yksilöhaastattelu tuonut enemmän erilaisia kommentteja ja mielipiteitä ryhmästä. Niin kuin Nitsun (1996) teoksessaan tuo ilmi, kateus ja regressio ovat voimakkaita ilmiöitä, joiden olemassaoloa voi tuskin koskaan välttää täysin. Kateus on ilmiö, joka soluttautuu ryhmään monin eri tavoin, myös hiljainen puhumaton kateus voi olla vaikutuksiltaan hyvin tuhoisaa. Kateus voidaan myös naamioida tai sijoittaa toiseen kohteeseen. (Nitsun 1996.) Kateus voi ilmentyä esimerkiksi ambivalenttina ilmiönä, jossa samalla kun iloitaan toisen hyvästä tilanteesta, voi mielessä olla kuitenkin kateuden tuoma katkeruus, miksei minun kohdallani ole samanlaista hyvää tilannetta. Ärsytystä muissa ryhmäläisissä saattaa aiheuttaa jonkun ryhmäläisen liiallinen tilan haltuun ottaminen. Tämä tarkoittaa sitä, että ryhmässä on joku, joka on jatkuvasti äänessä, eikä anna muille puheenvuoroa. Ryhmänvetäjän tärkeisiin tehtäviin ryhmässä kuuluukin jokaisen ryhmäläisen kuulluksi tulemisen turvaaminen.

Koska ryhmä oli tuttu toiselle opinnäytetyön tekijälle, saattoi se vaikuttaa vastausten sisältöön ja näin vastausten luotettavuuteen. Haastateltavien vastaukset olisivat saattaneet olla hieman toisenlaisia, jos haastateltavat olisivat olleet entuudestaan vieraita. Ryhmähaastattelun sijaan haastattelun olisi voinut tehdä yksilöhaastatteluna, jolloin kritiikkiä ryhmää kohtaan olisi saattanut tulla myös enemmän esiin. Moni omainen kysyi aikaisemmin, voiko haastatteluun vastata esimerkiksi sähköpostilla, näin kysymyksiin olisi haastateltavilla jäänyt enemmän miettimisaikaa. Päädyimme kuitenkin ryhmähaastatteluun, koska aihe vaati enemmän kysymysten avaamista ja selittämistä, kuin mitä paperille olisi saanut kirjoitettua.

Edelleen ihmisten keskuudessa mielen sairaus koetaan tabuna ja samalla mielenterveysongelmien kohtaamista vaikeuttavat leimautumisen pelko, sekä erilaiset häpeän tunteet. Sairastuneiden normaalia arkea varjostaa myös yksinäisyys ja eristäytyminen. Jotta mielenterveyden ongelmia saataisiin enemmän esiin ja sairastuneiden ääntä kuulumaan tarvitaan erilaisia koulutuksia, joissa tuodaan esiin sairastuneiden sekä heidän läheisten omia mietteitä ja ko-

kemuksia. Myös sosiaali- ja terveysalan koulutuksissa tulisi opetukseen sisällyttää enemmän tietoa vertaistuesta ja sen merkityksestä sairastuneelle itselleen ja hänen omaisilleen. Tämä lisäisi samalla ihmisten kiinnostusta asiaan ja vertaistuen merkitys tulisi tutummaksi.

Vaikka erilaisia, mielenterveyden ongelmista kärsivien omaisten asioita ajavia yhdistyksiä on, tarvetta niille on kuitenkin enemmän. Niin kuin ryhmähaastattelussakin, esiin tulleista asioista päällimmäiseksi nousi tiedon saannin vaikeus. Omaisten on erittäin vaikea saada tietoa mihiin ottaa yhteyttä avun ja tiedon saamiseksi ja kenen kanssa vaikeista asioista voisi puhua. Kävi ilmi, että vertaistukiryhmän löytäminen oli ollut monille vaikea asia. Joku oli saanut tiedon lääkäriltään tai sairaalan ilmoitustaululta, myös paikallisesta sanomalehdestä oli löydetty ilmoitus ryhmästä. Moni oli kuitenkin joutunut tekemään ”salapoliisin työtä” löytääkseen ryhmän mistä saisi vertaistukea. Usea omainen olikin kuullut ryhmästä sellaisilta henkilöiltä, jotka olivat käyneet aiemmin ryhmässä. Lehdistä löytyy paljon vertaistukiryhmiä erilaisista sairauksista tai ongelmista kärsiville, mutta mielenterveyskuntoutujien omaiset ovat tässä suhteessa jääneet sivuun. Omien tulosten innoittamana pohdimme miten ryhmien markkinointia tulisi tehdä näkyvämmäksi. Mitä enemmän mielensairaus koettaisiin sairautena muiden sairauksien joukossa, sitä matalampi kynnyks sairastuneiden omaisilla olisi hakea apua omaan jaksamiseensa. Se on kuitenkin subjektiivinen asia, missä vaiheessa ihminen tuntee olevansa valmis tulemaan ryhmään ja saamaan apua tilanteeseensa. Haastattelussa tuli ilmi, että monet omaiset olivat sairauden alkuvaiheessa kokeneet tarpeelliseksi saada itse yksilöterapiaa ja ryhmään tuloa oli pitänyt työstää ensin. Mielensairaus on yhteiskunnassamme edelleen asia, josta ei liiemmin yleisesti puhuta, vaikka se koskettaakin lähes jokaista ihmistä jollain lailla.

LÄHTEET

- Arppo, M., Pölönen, R. & Sitolahti, T. 2001. Ryhmäpsykoterapian perusteet. Yliopistopaino. Helsinki: Helsinki University Press.
- Berg, L., Johansson, M. 2003. Psykoedukaation työkirja. Lievestuore: ER-Paino Oy.
- Estola, Kaunisto, Keski- Filppula, Syrjälä, Uitto. 2007. Lupa puhua. Kertomisen voima arjessa ja työssä. Juva: WS Bookwell Oy.
- Haarakangas, K. 2011. Voimistava läsnäolo, Mielen tiet lapsuudesta vanhuuteen. Juva: Bookwell Oy.
- Heiskanen, T., Salonen, K., Kitchener, B. & Jorm, A. 2005. Käsikirja mielen terveydestä ja ensiavusta. Painotalo Auranen Oy.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu, teemahaastattelun historia ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwell Oy.
- Jauhiainen, R & Eskola, M. 1994. Ryhmäilmiö. Juva: WSOY
- Johansson, M. & Berg, L. 2011. Opastava yhteistyö perheiden kanssa. Espoo: Oriental xpress Oy
- Koskisu, J. 2004. Eri teitä perille. Mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki: Edita Prima Oy.
- Koskisu, J. 2003. Oman elämänsä puolesta. Mielenterveyskuntoutujan työkirja. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Krause, K. & Kiikkala, I. 1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Tampere: Kirjayhtymä Oy.
- Mielenterveyden keskusliitto. Vertaistuki. [www-dokumentti]
<http://www.mtkl.fi/tietopankki/kuntoutuminen/vertaistuki>. (Viitattu 19.1.2011)
- Mielenterveyden keskusliitto. Vertaistoiminnan historiaa. [www- dokumentti]
http://www.mtkl.fi/liiton_toiminta/vertaistuki/vertaistuki-ja-kokemustieto-miel/vertaistoiminnan-historiaa/. (viitattu 4.1.2012)
- Mielenterveyden keskusliitto. Iso- kasi- hanke. /. [www-dokumentti]
http://www.mtkl.fi/liiton_toiminta/vertaistuki/vertaistuki-ja-kokemustieto-miel/iso-kasi-hanke. (Viitattu 4.1.2012)
- Mäkisalo-Ropponen, M. 2011. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.
- Narumo, R. 2006. Voiko kuntoutumista ohjata? Ohjaava työote mielenterveystyössä. Pori: Kehitys Oy.
- Nitsun, M.1996. The Anti-Group
 Destructive forces in the group an their creative potential
 Routledge 270 Church Road, Hove, East Sussex BN3 2FA, Great Britain

- Nyman, M. & Stengård, E. 2005. Hiljaiset vastuunkantajat, omaisten hyvinvointi 2001-2004. Helsinki: Painotalo Miktor.
- Nyman, M. & Stengård, E. 2001. Mielenterveyspotilaiden omaisten hyvinvointi. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry. 2009. Arjessa mukana, omaistyön käsikirja. Helsinki: Painotalo Miktor.
- Puumalainen, T., Hiltunen, E., Kurri, S., Holm, A., Loukola, E-M., Pöyhönen, E. 2003. Mielenterveyskuntoutujien klubitalo. Yhdessä kohti työelämää. Helsinki: Art-Print Oy.
- Pölönen, R. Sitolahti, T. 2003. Ryhmä hoitaa - teoriaa ja käytäntöä. Helsinki: Yliopistopaino.
- Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Yläne, S. & Paavilainen, E. 2011. 1. painos. Tutkimuksen voimasanat. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Suomen Mielenterveysseura. 2006. Hyvä elämä - hyvä mieli. Lieto: Painoprisma Oy.
- Suomen Mielenterveysseura. 2001. Elämän vuoristoradalla. Helsinki: Erikoispaino Oy.
- Salminen, H. 1997. Ryhmäanalyysin perusteet. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Tampereen yliopisto. Psykologian laitos. Markku Ojanen: Persoonallisuuden psykologia 1998. [www-dokumentti] <http://www.uta.fi/laitokset/psyk/opiskelu/opetus/opetusmateriaalia/perpsy_1998/rakkaus.htm> (Viitattu 3.5.2011)
- Therapeia-säätiö. 2002. Trauman monet kasvot. Psykkinen trauma sisäisenä kokemuksena. Majava, H., Suomalainen, S. & Varpio, P. Kärsivä lähimmäisyys: mielen sairaus, itsemurha ja omaiset. Pieksämäki: RT-Print.
- Vertaistuki omaisryhmissä tutkimusprojekti. [www-dokumentti] <www.omaiset.fi/vertaistuki> (Viitattu 3.5.2011).
- Yalom, I. D. 1995. Theory and Practice of Group Psychotherapy.

Kutsu ryhmähaastatteluun

Hei!

29.10.2011

Olemme terveydenhoitaja opiskelijoita Porvoon Laurean Ammattikorkeakoulusta.

Teemme opinnäytetyötä mielenterveyskuntoutujan omaisen jaksamisesta ja vertaistuen merkityksestä omaisryhmässä.

Olisimme iloisia jos voisitte auttaa meitä osallistumalla ryhmähaastatteluun, joka on luottamuksellinen ja täysin anonyymi.

Haastattelussa menee noin tunti ja haastattelutilanne on rento keskusteluhetki kahvin kera.

Ehdottaisimme ajankohdaksi torstaita 24.11 klo 17.30 Aleksanterinkadun toimipisteessä; Aleksanterinkatu 7. (sininen talo)

Olisi todella mukavaa jos mahdollisimman moni pääsisi osallistumaan. Mikäli ajankohta ei sovi, voidaan ajankohtaa muuttaa Teille paremmin sopivaksi.

Olemme yhteydessä teihin puhelimitse lähempänä ajankohtaa.

Ystävällisin terveisin;

Mervi Koivunen ja Sanna Riihonen

Opinnäytetyön kysymykset ja haastattelun runko

