



ELINA PEURA

Vertaistuki pakko-oireisessa häiriössä

SOSIAALIALAN KOULUTUSOHJELMA
2021

Tekijä Peura, Elina	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Kesäkuu 2021
	Sivumäärä 55	Julkaisun kieli Suomi
Julkaisun nimi Vertaistuki pakko-oireisessa häiriössä		
Tutkinto-ohjelma Sosiaalialan koulutusohjelma		
<p data-bbox="311 689 459 719">Tiivistelmä</p> <p data-bbox="311 763 1441 1014">Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia vertaistukea pakko-oireisessa häiriössä sosiaalisen kuntoutuksen näkökulmasta. Pakko-oireinen häiriö on ahdistuneisuushäiriöihin luokiteltava sairaus ja se voi vaikuttaa sitä sairastavan henkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin merkittävästi. Vertaistuki on jatkuvasti yleistyvää sosiaalisen tuen muoto, mutta sitä ei ole juurikaan käsitelty pakko-oireisen häiriön näkökulmasta. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää vertaistuen vaikutuksia pakko-oireista häiriötä sairastavien voimavaroihin, itsetuntoon ja identiteettiin.</p> <p data-bbox="311 1059 1441 1310">Tutkimuksen tilaajatahona oli Tukiranka ry ja tutkimus kohdistettiin Kulttuuripaja Lumolla toimivaan pakko-oireisen häiriön vertaistukiryhmään. Kyseessä oli laadullinen tutkimus, jossa oli fenomenologis-hermeneuttinen tutkimusote. Tutkimukseen haastateltiin viittä vertaistukiryhmän jäsentä, joiden keski-ikä oli 34 vuotta. Haastattelumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua ja haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin kokonaisuudessaan. Tämän jälkeen aineisto luokiteltiin ja tehtiin johtopäätökset.</p> <p data-bbox="311 1355 1441 1641">Tutkimuksessa todettiin pakko-oireisen häiriön vaikuttaneen haastateltavien itsetuntoon ja identiteettiin. Haastateltavat kokivat olevansa sairautensa kanssa yksin ja poikkeavia. Haastateltavat kokivat sairauden vuoksi ajoittain myös pelkoa ja epätoivoa. Tutkimuksessa selvisi vertaistuella olleen myönteinen vaikutus haastateltavien henkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Tärkeimmät asiat vertaistuessa olivat vertaistukiryhmän muodostama yhteisö ja vertaistuesta saatava toivo. Vertaistuki oli parantanut haastateltavien itsetuntoa ja omakuvaa, merkittävin vertaistuen vaikutus haastateltaville oli itsensä hyväksyminen.</p>		
Pakko-oireinen häiriö, vertaistuki, sosiaalinen kuntoutus		

Author(s) Peura, Elina	Type of Publication Bachelor's thesis	June 2021
	Number of pages 55	Language of publication: Finnish
Title of publication Obsessive-compulsive disorder and peer support		
Degree program Bachelor of social services		
<p>Abstract</p> <p>Meaning of this thesis was to study effects of peer support in perspective of obsessive-compulsive disorder. Obsessive-compulsive disorder is classified to anxiety disorders, and it can cause significant harm to the mental and social well-being for those who suffer from it. Peer support is constantly growing method of social support, but it is a little covered topic from the point of view of obsessive-compulsive disorder. The goal of this study was to find out whether the peer support has affects to the self-esteem, identity and mental resources of the people suffering from obsessive-compulsive disorder.</p> <p>This study was conducted to the peer support group of obsessive-compulsive disorder placed in Tukiranka ry. The study was made as qualitative study with phenomenological-hermeneutical research approach. Five members of the peer support group were interviewed for the study and the average age of the interviewees was 34 years. The used interview method was semi-structured theme interview, and the interviews were conducted as individual interviews. All the interviews were recorded and transcribed completely. The material was then analyzed, and the conclusions were drawn.</p> <p>The study found that obsessive-compulsive disorder had affected to the self-esteem and identity of the interviewees. The interviewees felt alone with their disorder, and they felt themselves as abnormal compared to the society. At times, the interviewees experienced despair and fear because of their disorder. The study found that peer support had a positive effect on the interviewees' mental and social well-being. The most important things in peer support were the community formed by the peer support group and the hope they have received from the peer support. Peer support had improved the interviewees' self-esteem and self-image, the most significant effect of the peer support on the interviewees was self-acceptance.</p>		
Obsessive-Compulsive Disorder, peer support, social rehabilitation		

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 PAKKO-OIREINEN HÄIRIÖ.....	7
2.1 Pakko-oireet	7
2.2 Häiriön puhkeaminen ja kehittyminen	9
2.3 Hoito.....	11
2.3.1 Hoitoon hakeutumisen haasteet.....	11
2.3.2 Lääkitys	11
2.3.3 Terapia.....	12
3 VERTAISTUKI	14
3.1 Määritelmä	14
3.2 Vertaistuen historia	14
3.3 Vertaistuki ryhmässä.....	15
4 TUKIRANKA RY	18
4.1 Porin Kulttuuripaja Lumo	19
4.1.1 Kulttuuripaja Lumon ryhmät.....	21
4.1.2 OCD-vertaistukiryhmä.....	22
5 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT.....	23
6 TUTKIMUSMENETELMÄT JA TOTEUTUS	24
6.1 Tutkimusmenetelmät.....	24
6.2 Haastattelut.....	25
6.3 Aineiston analyysi.....	26
7 TUTKIMUSTULOKSET	27
7.1 Haastateltavien esittely.....	27
7.2 Pakko-oireiden vaikutus elämään	28
7.3 Häiriön herättämät tunteet ja stigma	31
7.4 Vertaistuen vaikutukset ja merkitys	35
7.5 Vertaistukiryhmän kehittäminen.....	39
8 POHDINTA	42
8.1 Johtopäätökset.....	42
8.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	45
8.3 Oma oppiminen ja jatkotutkimusehdotukset.....	48
LÄHTEET.....	50
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Kaikilta ihmisiltä löytyy tapoja ja mieltymyksiä, jotka voisivat saada tuntemattomien kulmat kohoamaan. Ehkä äänenvoimakkuuden on oltava tasalukemalla, elokuvasi ja kirjasi ovat aakkosjärjestyksessä tai kävellessäsi laatoitetulla kadulla vältät saumoille astumista. Näiden kaltaiset tavat mielletään usein pakko-oireiksi. Pakko-oireisen häiriön todellinen luonne ja monimutkaisuus ulottuu kuitenkin paljon syvemmälle. *''Me-diassa on nähny niin hyviä, et miten ollaan käsitetty pakko-oireet. Just kun puhutaan et Frenkien Monicalla on OCD, mut siin käytetään stereotypioita.... Kun se ei mee ihan niin.''*

Pakko-oireinen häiriö on ahdistuneisuushäiriöihin luokiteltava psykiatrinen sairaus, joka on listattu neljänneksi yleisimmäksi mielenterveysongelmaksi ja kymmenen vaikeimmin invalidisoivan sairauden joukkoon (Kähkönen & Holmberg 2010). Pakko-oireinen häiriö voi vaikuttaa laajasti sitä sairastavan kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ja siihen liittyy yhä paljon stereotypioita ja stigmaa. Pakko-oireisen häiriön saama huomio sosiaali- ja terveydenhuollossa ei kuitenkaan ole suhteessa näihin tosiasioihin. Vertaistuki on jatkuvasti yleistynyt yhteisöllinen menetelmä psykiatristen sairauksien kuntoutuksessa, mutta pakko-oireisessa häiriön yhteydessä vertaistuki on erittäin vähän käsitelty aihe edes kansainvälisellä tasolla.

Näiden tekijöiden siivittämänä päätin kohdistaa tämän opinnäytetyön Tukiranka ry:n pakko-oireisen häiriön vertaistukiryhmään. Opinnäytetyössäni tutkin ryhmän jäsenten kokemuksia vertaistuesta pakko-oireisessa häiriössä. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää, miten ryhmän jäsenet kokevat vertaistuen vaikuttaneen heidän sosiaaliseen- ja henkiseen hyvinvointiinsa. Erityisinä tutkimuksen tavoitteina on selvittää, miten ryhmän jäsenet kokevat vertaistukiryhmän vaikuttaneen heidän voimavaroihinsa, itsetuntoonsa ja identiteettiinsä. Tukiranka ry saa tutkimuksen kautta tietoa vertaistukiryhmän toiminnan vaikuttavuudesta ja kehittämistarpeista. Tutkimuksen kautta saatava tieto pakko-oireisesta häiriöstä ja vertaistuesta on lisäksi laajasti hyödynnettävissä

Tukiranka ry:n toiminnassa. Nämä asiat ovat merkittäviä myös oman ammatillisen kehittymiseni näkökulmasta.

Toteutan tutkimuksen laadullisena tutkimuksena ja tutkimusmenetelmänä tulen käyttämään haastattelua, jonka uskon tarjoavan parhaan ikkunan haastateltavien kokemusmaailmaan. Ensimmäisellä tutkimuskysymyksellä selvitetään, miten pakko-oireisen häiriön on koettu vaikuttaneen omaan arkeen ja omakuvaan. Toisella tutkimuskysymyksellä etsitään vastauksia siihen, miten vertaistuen on koettu vaikuttaneen omaan hyvinvointiin ja omakuvaan.

2 PAKKO-OIREINEN HÄIRIÖ

Pakko-oireinen häiriö (eng. obsessive-compulsive disorder/OCD) on ahdistuneisuus-häiriöihin luokiteltava, pitkäaikainen psykiatrinen sairaus. Pakko-oireista häiriötä esiintyy 2–3 prosentilla väestöstä ja se kuuluu kymmeneen kaikkein vaikeimmin invalidisoivan sairauden joukkoon. Pakko-oireinen häiriö on luokiteltu neljänneksi yleisimmäksi psykiatriseksi sairaudeksi ja sitä esiintyy naisilla ja miehillä yhtä paljon. (Kähkönen & Holmberg 2010.) Yli puolella pakko-oireisista häiriö vaikuttaa koulutautumisedellytyksiin ja noin 40 prosentilla häiriö johtaa työkyvyttömyyteen. Kahdella kolmasosalla häiriö rasittaa lähisuhteita ja johtaa sosiaaliseen eristäytymiseen. (Lönnqvist, Henriksson, Marttunen & Partonen 2017, 339.)

Pakko-oireista häiriötä sairastavilla on lisäksi korkea itsemurhariski, sillä yli 50 prosentilla pakko-oireisista on itsemurhaan liittyviä ajatuksia ja 15 prosenttia on yrittänyt itsemurhaa (Fenske & Schwenk 2009). Kahdella kolmasosalla pakko-oireista häiriötä sairastavista löytyy myös muita psykiatrisia sairauksia, yleisimpänä vakava masennus, jota esiintyy yli puolella pakko-oireisista. Kaksisuuntaista mielialahäiriötä esiintyy noin 30 prosentilla pakko-oireisista ja samanaikaiset muut ahdistuneisuushäiriöt ovat myös yleisiä. Pakko-oireita tavataan usein myös skitsofreniaa sairastavilla sen liitännäisoireena. (Kähkönen & Holmberg 2010.)

2.1 Pakko-oireet

Pakko-oireisen häiriön oireet koostuvat pakkoajatuksista ja -toiminnoista. Pakkoajatukset eli obsessiot ovat toistuvia, vieraalta tuntuvia, järjenvastaisia ja ahdistavia ajatuksia, jotka tunkeutuvat mieleen. Niistä kärsivä pyrkii saamaan pakkoajatukset pois mielestään niiden aiheuttaman huomattavan ahdistuksen vuoksi, siinä kuitenkin epäonnistuen. Pakkotoiminnot eli kompulsiot ovat vaste pakkoajatuksiin, ja niiden kautta pakko-oireinen pyrkii neutraloimaan pakkoajatuksen aiheuttamaa ahdistusta ja vastaamaan pakkoajatuksissa esiintyvään uhkaan. (Kähkönen & Holmberg 2010.) Pakkoajatuksena voi esimerkiksi olla pelko tulipalon syttymisestä kotona. Tällöin pakkoajatuksen vastaava pakkotoiminto voi olla sähkölaitteiden ja töpseleiden tarkistelu. Pakkotoiminto lievittää hetkellisesti pakkoajatuksista aiheutuvaa ahdistusta, mutta

pitkällä aikavälillä pakkotoimintojen toteuttaminen todellisuudessa lisää ahdistusta ja pakkoajatuksia (Stenberg, Suvanto-Witikka, Koivisto, Holi & Joffe 2016, 15).

Pakko-oireet ovat luonteeltaan toistuvia, usein järjenvastaisia ja realiteetteihin nähden selkeästi ylimitoitettuja. Pakko-oireista kärsivä ymmärtää useimmiten oireidensa järjenvastaisuuden ja sen, että oireet ovat lähtöisin hänen omasta mielestään, eikä ulkopuolelta tulevista tekijöistä. (Lönnqvist ym. 2017, 332.) Pakko-oireiseen häiriöön ei siis yleensä liity harhaisuutta tai todellisuuden tajun hämärtymistä. Pakko-oireiselle häiriölle on kuitenkin ominaista muutokset ajattelussa, keskeisimpinä vastuuntunnon ylikorostuminen ja pelko vahingon aiheuttamisesta muille omalla toiminnalla (Leppämäki & Savikuja 2014, 19).

Pakko-oireet aiheuttavat kokijalleen huomattavaa ahdistusta ja kärsimystä. Pakko-oireet voivat pahimmillaan lamata ihmisen toimintakyvyn täysin. Oireet voivat niiden vakavuuden mukaan viedä jopa useita tunteja vuorokaudesta ja vaikuttaa täten henkilön voimavaroihin merkittävästi. (Kähkönen & Holmberg 2010.) Häiriön kulku on kuitenkin usein vaihteleva, oireet lisääntyvät raskaissa elämänvaiheissa ja lievittyvät jälleen stressin vähentyessä. (Leppämäki & Savikuja 2014, 13.) Pakko-oireinen häiriö aiheuttaa usein syrjäytymistä ja pakko-oireista häiriötä sairastava saattaa vetäytyä hiljalleen ystävyys- ja perhesuhteistaan (Singer 2016).

Yleisin pakkoajatus on kontaminaatiopelko, jota löytyy 45 prosentilta pakko-oireisista. Kontaminaatiopelko tarkoittaa pelkoa saastumisesta. Pelko voi kohdistua esimerkiksi likaantumisen tai tartunnan saamisen pelkoon. Pelon kohteena voi olla myös kemikaalit ja myrkyt. (Lönnqvist ym. 2017, 333.) Kontaminaatiopelon taustalla yleistä on myös pelko toisen ihmisen tartuttamisesta ja siitä, että tartunta johtaisi toisen kuolemaan (Leppämäki & Savikuja 2014, 31). Joskus kyseessä on vain selittämätön saastumisen tunne, eikä mitään yksittäistä selkeää saastuttavaa tekijää ole. Saastumisen tunne voi kohdistua niin itseän kuin myös ympäristöön ja tavaroihin. Tunne saasteen leviämisestä on myös yleinen. Mikäli pakkoajatuksesta kärsivä koskee esimerkiksi puhelintaan mielestään likaisilla käsillä, on myös puhelin tämän jälkeen saastunut. Peseytyminen on yleisin kontaminaatiopelkoon liittyvä pakkotoiminto ja pelkoon liittyy usein huomattavaa välttämiskäyttäytymistä, jolla tarkoitetaan sellaisten tilanteiden ja asioiden välttelemistä, jotka laukaisisivat pakkoajatuksia.

Seuraavaksi yleisimpiä ovat pakonomainen epäily, symmetrian tarve ja aggressiiviset pakkoajatukset. Pakonomaisessa epäilyssä pakko-oireisten on vaikea luottaa omiin aistihavaintoihinsa ja he pelkäävät, että heidän huolimattomuutensa vuoksi tapahtuisi jotain paha. Tähän pakkoajatukseen vastaava pakkotoiminto on tarkistusrituaalit. (Lönqvist ym. 2017, 333.) Klassinen esimerkki tästä on sähkölaitteiden, vesihanojen ja ulko-oven tarkistelu lukuisia kertoja ennen kotoa lähtöä. Symmetriassa pakkoajatuksena on, että asiat tulee olla tai tehdä tietyssä järjestyksessä. Se voi tarkoittaa esimerkiksi sitä, että tavaroilla on oltava tietty järjestys, tietyn liikerituaalin kuten symmetrisen naputtelun toistamista tai asioiden laskemista mielen sisällä. Taustalla pakkoajatuksessa on maaginen ajattelu. Symmetrian tarpeessa taustalla on ajatus, että rituaalin mukaan toimimalla voi välttää jonkin katastrofin tapahtumisen. Aggressiivisissä pakkoajatuksissa kyse on pelosta, että on vahingoittanut tai tulisi vahingoittamaan toista ihmistä. Näiden pakkoajatusten sisältö on usein hyvin ahdistava, eikä niistä kärsivä halua välttämättä kertoa niistä kenellekään. Pakko-oireisista 36 prosentilla löytyy somaattisia pakkoajatuksia, joista kärsivät pelkäävät sairastavansa tai olevansa sairastumassa johonkin vakavaan sairauteen. Tähän liittyy usein pakko-oire oman terveydentilan pakonomaisesta tarkkailusta. Somaattisista pakko-oireista kärsivillä terveyspalvelujen käyttö voi myös olla runsasta. Harvinaisempaan pakkotoimintona esiintyy keräilypakkoa, jota on 18 prosentilla pakko-oireisista. (Lönqvist ym. 2017, 333.) Keräily pakko-oireen toisena nimityksenä voi käyttää hamstrausoireyhtymää, jolla on oma luokituksensa pakko-oireisissa häiriöissä. Se tarkoittaa paknomaista tavaroiden keräilyä ja emotionaalisia vaikeuksia luopua täysin tarpeettomista tavaroista. Hamstraus voi hankaloittaa elämää erityisesti kotona, sillä tavaroita voi kertyä paljon aiheuttaen ahtautta ja paloturvallisuusriskiä. (Lönqvist ym. 2017, 75.)

2.2 Häiriön puhkeaminen ja kehittyminen

Pakko-oireisen häiriön puhkeamisikä on kaksihuippuinen ja häiriön puhkeamisiällä on vaikutusta häiriön luonteeseen. Varhain alkava pakko-oireinen häiriö puhkeaa suunnilleen 11 vuoden iässä ja sen osuus kaikista pakko-oireisista häiriöistä on noin 75 prosenttia. Varhain alkava häiriö on 2–3 kertaa yleisempi miehillä kuin naisilla. Varhain puhkeavalle häiriölle on ominaista laajemmat ja vaikea-asteisemmat pakko-oireet

ja samanaikaishäiriöt kuten tic-oireet, jotka ovat tahdosta riippumattomia lihasnykäyksiä. Perinnöllisyydellä on isompi merkitys varhaisen iän pakko-oireissa häiriössä ja siitä kärsivien lähipiiristä löytyy useammin muita pakko-oireisia, kuin myöhemmin alkavassa pakko-oireisessa häiriössä. Myöhäisen puhkeamisvaiheen pakko-oireinen häiriö puhkeaa suunnilleen 23-vuoden iässä ja on yleisempi naisilla. Tässä häiriön muodossa oireet ovat usein lievemmat ja oireilu voi painottua vahvasti pelkkiin pakkoajatuksiin. (Leppimäki & Savikuja 2014, 15.) Tälle häiriön muodolle ominaista on reaktiivinen alku, eli sairaus puhkeaa usein jonkin raskaan elämäntilanteen myötä (Kähkönen & Holmberg 2010).

Pakkoajatuksen kaltaisia häiritseviä, mieleen tunkeutuvia ajatuksia kokee tutkimusten mukaan lähes kaikki ihmiset. Tämä on kautta evoluution säilynyt aivojen tapa reagoida epävarmoihin tilanteisiin ja ratkaista ongelmia. Ero terveen henkilön ja pakko-oireista häiriötä sairastavan välillä on siinä, miten vahvasti näihin ajatuksiin reagoidaan ja kuinka nopeasti nämä ajatukset pystytään ohittamaan. (Lloyd 2017.) Puutteellinen kyky hallita ahdistusta ja epävarmuutta onkin merkittävä tekijä pakkotoimintojen kehittymisessä. Siinä missä yleensä ihmiset ymmärtävät ahdistuksen ohimenevänä tunnetilana, pakko-oireiselle henkilölle ahdistuksen tunne voi tuntua uhalta, jota ei voi ohittaa, vaan sille on tehtävä jotain. Häiriön kehittyessä henkilö havaitsee jonkin toiminnon lievittävän ahdistusta ja alkaa käyttää toimintoa keinona ahdistuksen hallinnassa hiljalleen lisäten toiminnon tekemistä liiallisuuksiin saakka. (Stenberg ym. 2016, 15). Toiminto rakentuu usein rituaalinomaiseksi ja lopulta siitä voi tulla automaatio, jolla voidaan pyrkiä ennaltaehkäisemään ahdistusta etukäteen (Leppimäki & Savikuja 2014, 33).

Pakko-oireinen häiriö voi ilmetä jaksottaisena, mutta vakaat, vaihtelevat ja jatkuvasti vaikeutuvat häiriön muodot ovat yleisempiä. Jatkuvasti vaikeutuva pakko-oireisen häiriön muoto on yleisempi miehillä kuin naisilla, sekä niillä, joiden häiriö on puhjennut alle 25-vuotiaana. (Lönqvist ym. 2017, 332.) Valtaosalla pakko-oireista häiriötä sairastavista oireita ilmenee useita vuosikymmeniä (Huttunen 2018). Pakko-oireisen häiriön syytä ei tarkalleen tiedetä, mutta tutkimuksissa on havaittu perimällä olevan vaikutusta häiriön syntymiseen erityisesti varhain puhkeavassa häiriön muodossa. Koska SSRI-lääkkeet (selektiiviset serotoniinin takaisinoton estäjät) ovat osoittautuneet hyödyllisiksi häiriön hoidossa, epäillään myös serotoniinivälitteisellä hermotoiminnalla

voivan olla vaikutusta häiriön syntyyn. (Fenske & Schwenk 2009.) Tutkimuksissa on lisäksi havaittu lukuisia poikkeamia pakko-oireista häiriötä sairastavien aivojen rakenteessa. Tutkimuksissa havaittiin muun muassa tiettyjen aivojen osien toimivan yliaktiivisesti, jotka vaikuttavat alttiuteen arvioida riskejä todellista suuremmiksi ja hankaloittavat toistavan toiminnan ehkäisemistä. (Leppimäki & Savikuja 2014, 24),

2.3 Hoito

2.3.1 Hoitoon hakeutumisen haasteet

Sosiaali- ja terveydenhuollossa on tärkeää pyrkiä tunnistamaan pakko-oireista kärsiviä ja ohjata heidät oikean avun piiriin. Pakko-oireet aiheuttavat kokijalleen usein häpeän tunnetta oireiden järjenvastaisuuden vuoksi, joka voi johtaa oireiden salailuun. Pakko-oireinen häiriö on sosiaali- ja terveydenhuollossa alihavaittu sairaus, koska se on vaikeasti tunnistettavissa. Se jää helposti huomaamatta, kun aletaan ratkoa ensimmäisenä havaittuja oireita tai ongelmia kuten masennusta. Lisähaastetta tuo se, että toisin kuin monien muiden psykiatristen sairauksien kohdalla, pakko-oireiseen häiriöön ei sen yleisyydestä huolimatta ole omaa hoitoketjua eikä usein paikkaa, josta pakko-oireinen voisi saada ongelmiinsa helposti apua. (Perttula 2015.) Näiden tekijöiden loppuun tulemana pakko-oireiden alkamisen ja hoitoon hakeutumisen välillä kuluu usein huomattavan pitkä aika, noin 7–10 vuotta. (Lönnqvist ym. 2017, 340).

2.3.2 Lääkitys

Lääkehoito on tehokas hoitomuoto pakko-oireisessa häiriössä. Tutkimuksissa on todettu lääkehoidosta hyötyvän noin kaksi kolmasosaa pakko-oireisista häiriötä sairastavista ja heillä oireet vähenevät noin 30–70 prosenttia. Lääkehoito on usein pitkäaikainen ja hyödyn saavuttamisen jälkeen sitä tulisi jatkaa vähintään vuoden ajan ylläpitohoitona. Yleisesti pakko-oireisen häiriön hoidossa käytettävät lääkkeet ovat SSRI-lääkkeitä eli selektiivisiä serotoniinin takaisinoton estäjiä, jotka lisäävät serotoniinin pitoisuutta aivoissa. SSRI-lääkkeiden hyödyt ovat usein havaittavissa vasta usean viikon jälkeen hoidon aloittamisesta. Mahdolliset haittavaikutukset kuten päänsärky, unettomuus ja väliaikainen voinnin laskeminen häviää usein muutaman viikon

kuluessa lääkkeen aloittamisesta, mutta seksuaalisuuteen liittyvät haittavaikutukset saattavat olla pitkäkestoisempia.

SSRI-lääkkeet ovat ensisijaisia lääkkeitä pakko-oireisen häiriön hoidossa, koska ne ovat melko hyvin siedettyjä ja niillä ei ole väsyttävää vaikutusta, toisin kuin esimerkiksi trisyklisillä masennuslääkkeillä. Trisykliset masennuslääkkeet ovat tutkituin lääkeryhmä pakko-oireisen häiriön hoidossa. Ne vaikuttavat useisiin aivojen välittäjäaineisiin ja niiden on todettu toimivan pakko-oireisiin 50–85 prosentilla häiriötä sairastavista. Lääkkeen hyödyt tulevat todella hitaasti, noin kahden – kolmen kuukauden kuluessa. Trisyklisten masennuslääkkeiden haittavaikutuksia ovat muun muassa väsymys, painonnousu ja vapina. Toisinaan trisyklisiä masennuslääkkeitä voidaan käyttää samanaikaisesti SSRI-lääkityksen kanssa. (Lönngqvist ym. 2017, 341–342.)

2.3.3 Terapia

Yleisimpiä pakko-oireisen häiriön hoidossa käytettyjä terapiamuotoja ovat käyttäytymisterapia ja kognitiivinen psykoterapia. Käyttäytymisterapia pakko-oireiden hoidossa pohjautuu altistamiseen. Altistuksessa pakko-oireinen altistetaan pakkoajatukseksi olevan pelon kohteelle ilman että pakko-oireinen vastaa ahdistukseen pakkotoiminnolla. Tavoitteena on siis katkaista ahdistuksen ja siihen vastauksena toimivan pakkotoiminnon yhteys. Pitkäaikaisena altistamisen tavoitteena on totuttautuminen, jonka myötä ahdistus ja pakko-oireet vähenevät. Käyttäytymisterapia toimii kuitenkin lähinnä fyysisissä ja käytännöllisissä pakkotoiminnoissa, eikä se ole kovin tehokas esimerkiksi pakkoajatuksiin ja mielensisäisiin pakkotoimintoihin, kuten laskemisrituaaleihin. Käyttäytymisterapia on toimiva hoitomuoto 50–70 prosentille pakko-oireisista, mutta vajaa viidesosa pakko-oireisista ei ole halukas käyttäytymisterapiaan tai lopettaa terapian jo alkuvaiheessa.

Kognitiivinen psykoterapia keskittyy haitallisiin ajatusmalleihin ja uskomuksiin. Terapiassa työstetään näitä ongelmia ja opetellaan joustavampaa ajattelua. Kognitiivisen psykoterapian avulla voidaan saada aikaan myönteistä muutosta tunne-elämässä (Kognitiivisen psykoterapian yhdistyksen www-sivut 2021). Pakko-oireista häiriötä sairastavan kohdalla kognitiivinen psykoterapia keskittyy virheellisiin ja vääristyneisiin

ajatusmalleihin ja uskomuksiin, sekä ylikorostuneeseen vastuuntuntoon, vähäiseen epävarmuuden sietokykyyn ja täydellisyyden tavoitteluun. Kognitiivinen psykoterapia on pakko-oireisen häiriön hoidossa yhtä tehokas kuin käyttäytymisterapia. (Lönnqvist ym. 2017, 342.) Kognitiivisessa psykoterapiassa voidaan käyttää myös käyttäytymisterapian menetelmiä, kuten altistusta ja opetella uusia toimintatapoja (Kognitiivisen psykoterapian yhdistyksen www-sivut 2021).

Tietoisuustaitoharjoitteet eli mindfulness -harjoitteet ovat alkaneet yleistyä osana mielenterveysongelmien hoitoa, ja niitä voidaan hyödyntää myös psykoterapiassa. Mindfulness on tiedostavaa läsnäoloa nykyhetkessä ja omien ajatusten, aistimusten ja tuntemusten hyväksyvää, kritiikitöntä tiedostamista. Myös psykoterapiassa voidaan hyödyntää tietoisuustaitoharjoitteita osana pakko-oireisen häiriön hoitoa. Mindfulness -menetelmillä voidaan lievittää pakko-oireista ja esimerkiksi altistustilanteista aiheutuvaa ahdistusta ja opetella tietoisesti lempeämpää suhtautumista itseä ja omia ajatuksia kohtaan. Mindfulness -harjoitteissa ajatukset erotetaan henkilöstä. Henkilö oppii ymmärtämään ajatuksen olevan pelkästään ajatus, joka ei kerro hänestä henkilönä tai pysty vahingoittamaan ketään. Ajatuksiin opetellaan suhtautumaan lempeästi ja rauhallisesti, niitä kritisoidaan. (Ojanen 2015, 34.) Tietoisuustaitoharjoitteita voi opetella itsenäisesti, ryhmässä tai ammattilaisen avustamana. Erityisesti pakko-oireisen häiriön hoidossa tietoisuustaitoharjoitteet voivat olla suuri apu muun hoidon ohella, kun omiin pakkoajatuksiin oppii suhtautumaan levollisemmin ja lempeämmin ja oppii uusia menetelmiä ahdistuksen hallintaan.

3 VERTAISTUKI

3.1 Määritelmä

Vertaistuki (eng. peer support) on yksi psykososiaalisen kuntoutuksen muoto. Tarkemmin vertaistuki määritellään sosiaaliseksi tueksi. Sosiaalinen tuki voidaan käsittää resursseina, jota ihmiset saavat toisiltaan ja siihen kytkeytyy luottamus, hyväksyntä, arvostuksen saaminen ja välittäminen. Vertaistukea esiintyy monissa eri paikoissa ja tilanteissa kuten ryhmissä, yhteisöissä, kahdenkeskisissä kohtaamisissa ja sosiaalisessa mediassa (Laatikainen ym. 2010, 13). Vertaistuki on vapaaehtoista, kokemukseen perustuvaa tukea ja asioiden jakamista vertaisten kesken. Yhdistävänä tekijänä vertaisilla voi olla esimerkiksi ikäluokka, ammattiala, elämäntilanne tai sairaus. Vertaistukea hyödynnetään usein erilaisissa elämän siirtymätilanteissa, kroonisissa ja akuuteissa kriiseissä sekä kuntoutuksessa ja terveyden edistämisessä. (Lindh, Härkäpää & Kostamo-Pääkkö 2018, 174.) Vertaisuus on ihmissuhde, joka muodostuu henkilöitä yhdistävästä tekijästä ja tasavertaisesta asemasta. Vertaisuus on jaettua asiantuntijuutta, yhdenvertaisuutta ja voimavara, jossa tukea annetaan ja saadaan keskinäisesti ja vastavuoroisesti. Vertaistuen toteutumisen ehdottomana edellytyksenä on luottamus, joka mahdollistaa avoimen ja aidon vuorovaikutuksen. (Mikkonen & Saarinen 2018, 21.) Vertaistoiminnan perusajatuksena on, että sen avulla voidaan saada käyttöön ihmisten jo olemassa olevia sisäisiä voimavaroja. (Laatikainen ym. 2010, 12).

3.2 Vertaistuen historia

Pohjoismaissa eniten tutkittuja ja määrällisesti suurimpia vertaistukiryhmiä ovat jo vuosikymmenien ajan olleet AA-ryhmät eli alkoholiriippuvuusryhmät sekä mielenterveysongelmiin ja muihin sairauksiin kohdistuvat vertaistukiryhmät. Erityisesti Suomessa työttömien ja velkaantuneiden vertaistukiryhmiä alkoi muodostua taloudellisen laman myötä 1990-luvulla. Muissa pohjoismaissa nämä eivät ole olleet yhtä yleisiä. (Nylund & Yeung 2005, 119.) Oma-apu liikkeeseen kuuluva vertaistuki syntyi alun perin protestina asiantuntija-auktoriteeteille ja passiivista asiakkuutta aiheuttaville työkäytännöille sosiaali- ja terveysalalla. (Laine, Hyväri & Vuokila-Oikonen 2010, 85.)

Suomessa vertaisuuteen perustuvat yhteisöt yleistyivät merkittävästi maaseutuyhteisöjen hajoamisen ja yhteiskunnan modernisoitumisen myötä. Vertaistuki toimi välineenä oman identiteetin ja arvomaailman rakentamisessa monimuotoisessa yhteiskunnassa. Kaiken vertaistoiminnan taustalla on pohjimmiltaan ihmisten tarve kuulua yhteisöön ja olla sosiaalisessa kanssakäymisessä muiden ihmisten kanssa.

Suomen palvelujärjestelmässä tapahtui suuria yhteiskunnallisia muutoksia 1990-luvulla ja sen myötä järjestöjen merkitys palvelujen tuottajana lisääntyi. Ihmisten avun tarve alkoi hiljalleen vaihtua aineellisista ongelmista henkiseen avun tarpeeseen ja samanaikaisesti yhteiskunnassa alettiin tunnustaa ihmisten asiantuntijuutta omasta elämästään. Vertaistuki ja vertaistuelliset yhteisöt tarjosivat tällöin myös reitin ihmisten tarpeeseen vaikuttaa ja olla aktiivisena toimijana yhteiskunnallisissa asioissa, mitkä olivat aiemmin olleet kokonaan asiantuntijoiden päätettävissä. Nykyään vertaistuki käsitetään merkittävänä täydentävänä tukimuotona ammatillisen avun ja lähipiirin antaman tuen rinnalla. (Laatikainen ym. 2010, 9–13.)

3.3 Vertaistuki ryhmässä

Vertaistukiryhmien taustayhteisöinä ovat pääasiassa eri järjestöt, jotka mahdollistavat vertaistukiryhmien toimintaa tarjoamalla erilaisia resursseja kuten toiminnan ohjausta, ammatillista tukea, tiedotusta ja tilat toiminnan toteuttamiseen. Ryhmän perustamisen aloitteentekijänä voi olla järjestö, ammattihenkilöt tai yksityishenkilöiden ryhmä. (Laatikainen ym. 2010, 6–7.) Vertaistukiryhmän jäsenet ovat toisilleen useimmiten ennestään tuntemattomia ja ryhmään hakeudutaan siksi, että halutaan kohdata muita samassa elämäntilanteessa olevia ihmisiä. Vertaistukiryhmät ovat pääasiassa pienryhmiä ja ryhmän vetäjänä voi toimia vertaisryhmän jäsen, koulutettu vapaaehtoinen tai ammattilainen. Toisinaan vetovastuu voi olla jaettu koko ryhmän kesken, mutta se on harvinaisempaa. (Laatikainen ym. 2010, 25, 28.) Vertaistukiryhmien kokoontumiset ovat keskustelevia, eikä niihin yleensä ole suunniteltuna erityistä toimintaa. Keskustelua edesauttavia tekijöitä ovat turvallinen ja vuorovaikutuksellinen ilmapiiri, sekä rakenteelliset tekijät. Rakenteellisia tekijöitä ovat muun muassa kokoontumisissa toistuvat käytännöt, kuten kokoontumisen aloittaminen kierroksella, jossa jokainen saa vuorollaan kertoa viimeaikaiset kuulumisensa. (Laine ym. 2010, 91.)

Vertaistukiryhmän toiminnassa avainasemassa ovat eettisyys ja yhteiset pelisäännöt. Ryhmässä käsitellään usein hyvin henkilökohtaisia asioita ja jokaisen tulee voida luottaa siihen, että kerrotut asiat pysyvät ryhmän sisällä. Muita eettisiä sääntöjä ovat vastavuoroisuus, tasavertaisuus ja kunnioitus. Jokaisen henkilökohtainen elämäkokemus on yhtä arvokas ja oikea, eikä niitä tule arvostella tai vertailla keskenään. Ryhmässä tulee olla myös kunnioitus toisten rajoja kohtaan, jokaisella on vapaus päättää, kuinka paljon tai vähän haluaa kertoa. (Laatikainen ym. 2010, 25.)

Motiiveja vertaistukiryhmään osallistumiseen on lukuisia ja ne syntyvät jokaisen omista sisäisistä tarpeista käsin. Yleisiä motiiveja ryhmään osallistumiseen ovat auttamisen ja uuden oppimisen halu sekä uusien sosiaalisten suhteiden luominen. Vertaistuessa merkittävin asia on keskinäinen kokemuksellisen tiedon välittyminen ja ryhmässä oppii usein uutta itsestään. Vertaistukiryhmä voi toimia jäsenilleen ikään kuin peilinä. Vertaistukiryhmiin osallistutaan, koska niissä osallistujat kokevat usein tulevana paremmin ymmärretyiksi, kuulluiksi ja hyväksytyiksi kuin millään muulla taholla. Ryhmässä saatava empatia on myös eri tasoista, kuin esimerkiksi läheisiltä tai ammattilaisilta saatu empatia. Tämän mahdollistaa ryhmän jäsenten tarpeeksi samankaltainen tilanne ja usein jäsenet kokevatkin ymmärtävänsä toisiaan jo puolesta sanasta. Vertaistukiryhmä saattaa olla osallistujille ainut paikka, jossa he kokevat turvalliseksi ilmaista ajatuksiaan ja tunteitaan. Vertaistukiryhmä mahdollistaa osallistujilleen myös kokemuksen merkityksellisyydestä, joka on yksi henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin perusedellytyksistä. (Laatikainen ym. 2010, 18.)

Vertaistukiryhmässä jaettava keskinäinen apu nostattaa itsetuntoa ja uskoa omaan pysyvyyteen. Se tarjoaa mahdollisuuden oman identiteetin ja omakuvan muokkaamiseen sairastumisen tai poikkeavan elämäntilanteen jäljiltä. Vertaisryhmässä osallistujat pääsevät tapaamaan samojen asioiden kanssa painivia, joka konkretisoi heille sen, etteivät he ole ongelmiansa kanssa ainoita, erilaisia tai poikkeavia. (Laatikainen ym. 2010, 19.) Ryhmän jäsenet myös määrittelevät toisiaan samankaltaisuuksien pohjalta eriävyyksien sijaan ja ryhmässä saadaan usein vastapuhetta, joka tarjoaa henkilölle stigmasta poikkeavia vaihtoehtoisia määritelmiä itsestään (Laine ym. 2010, 90). Vertaistuki mahdollistaa siis uusia tapoja jäsentää omia kokemuksia. Sillä on usein varsin merkittävä vaikutus, koska toisinaan kokemus stigmasta on pahempi kuin sairaus tai vallitseva elämäntilanne itsessään. (Laatikainen ym. 2010, 19.)

Vertaistuki on kuntoutuksellisesti merkittävä väline, jota tulisi hyödyntää tietoisesti kuntoutusprosesseissa. Aiemmin mainittujen asioiden lisäksi vertaistuki tuo uusia näkökulmia ja ratkaisuja ongelmiin, toimii tukipilarina muutostilanteissa ja vaikuttaa positiivisesti elämänlaatuun. Vertaistukiryhmissä jaettava kokemuksellinen asiantuntemus on yksi olennainen asia elämänlaadun kohenemisen kannalta. (Lindh ym. 2018, 176.) Kokemustieto auttaa selviämään sairauden tai uuden elämäntilanteen kanssa ja se voi pitää sisällään niin henkistä tukea, tietoa, kuin myös konkreettisia ohjeita sairauden tai muun asian kanssa selviämiseen (Laatikainen ym. 2010, 22). Lisäksi on todettu, että syrjäytymisvaarassa olevien nuorten tapauksessa tulisi panostaa ennen kaikkea elämänhallinnan parantamiseen ja sosiaaliseen kuntoutumiseen. Tämän tarkoituksena on mahdollistaa muista tukitoimista kuten työvoimapolitiittisista toimenpiteistä saatava hyöty. Nämä tavoitteet ovat mahdollisia saavuttaa vertaistuen avulla. (Rintaniska 2016.)

Vertaistuki vahvistaa voimaantumisen kokemusta. Voimaantumisella tarkoitetaan ihmisen sisäistä tunnetta pystyvyydestä, johon liittyy vastuunotto omista asioista sekä halu ja kyky toimia itse parhaaksi näkemällään tavalla. Voimaantumisen myötä myös ihmisen usko hänen omiin mahdollisuuksiinsa lisääntyy. (Laine ym. 2010. 94.) Yksi vertaistuen voimauttava tekijä on se, että ryhmässä kukaan ei ole vain apua vastaanottavana tahona, potilaan tai asiakkaan asemassa, vaan rooli vaihtuu passiivisesta vastaanottajasta aktiiviseksi osallistujaksi. (Laatikainen ym. 2010, 19.)

Vertaistukiryhmillä on hyötyjen lisäksi riskejä, jotka tulisi ottaa huomioon toiminnassa. Vertaistuki perustuu vuorovaikutukseen, mutta aina ryhmän jäsenten kemiat eivät kohtaa. Toisinaan vertaistuellisella toiminnalla saatetaan myös yrittää korvata ammattilaisten tarjoama apu. Joskus osallistuminen vertaistukiryhmään voi myös heikentää osallistujan tilannetta, koska raskaassa elämäntilanteessa toisten ryhmän jäsenten kokemusten ja murheiden kuunteleminen voi aiheuttaa kuormittumista ja stressiä. Tämän kaltaisessa tilanteessa ammattilaisen tarjoama keskusteluapu voi olla vertaistukiryhmässä tapahtuvaa keskusteluapua parempi vaihtoehto. (Understanding Voices:n www-sivut 2021.)

4 TUKIRANKA RY

Tukiranka ry on Satakunnassa toimiva mielenterveyskuntoutujien yhdistys, jonka päätaavoitteena on ehkäistä mielenterveyskuntoutujien syrjäytymistä ja edesauttaa heidän asemaansa yhteiskunnan tasavertaisina jäseninä (Tukiranka ry:n www-sivut 2021).

Tukiranka ry:n yksi merkittävimmistä tavoitteista on vaikuttaa yhteiskunnallisesti ja kehittää alueellisia mielenterveyspalveluja yhteistyössä muiden yhdistysten ja viranomaistahojen kanssa. Olen suorittanut Tukiranka ry:llä kolme tähän tutkintoon kuuluvaa työharjoittelua ja perehtynyt näiden työharjoitteluideni aikana jokaiseen yksikköön ja niiden toimintaan.

Tukiranka ry:llä on Satakunnassa neljä toimintayksikköä; Hiittenhovi, Porin Klubitalo Sarastus, Ystävähavila Muru ja Kulttuuripaja Lumo, jonka esittelen edempänä ja johon myös tutkimukseni kohteena oleva vertaistukiryhmä sijoittuu. Hiittenhovi tuottaa mielenterveyskuntoutujille kohdistettuja asumispalveluita. Hiittenhovi tarjoaa tuettua asumista mielenterveyskuntoutujille ja heillä on asumisyksikkö, jossa kuntoutujat asuvat vuokralaisina tukiasunnoissa. Asumisyksikön lisäksi Hiittenhovi tarjoaa satelliittiasumista, eli kotiin annettavia mielenterveyspalveluita tuodaan myös asumisyksikön ulkopuolella asuville kuntoutujille. Palvelulla edistetään kuntoutujien kokonaisvaltaista hyvinvointia ja pyritään mahdollistamaan mahdollisimman itsenäinen ja oman näköinen arki. Palvelu pitää sisällään muun muassa arjen askareissa tukemista, palveluohjausta, keskusteluapua ja mahdollisuuden osallistua erilaisiin ryhmiin ja tapahtumiin.

Porin Klubitalo Sarastus on mielenterveyskuntoutujille kohdistettua työpainotteista kuntoutusta tarjoava yksikkö ja se pohjautuu kansainväliseen Fountain House -toimintamalliin. Toimintaan osallistuminen on aina vapaaehtoista. Yksikön tarkoitus on toimia matalan kynnyksen paikkana, jonka painopisteenä on työ- ja koulutusvalmennus. Klubitalo Sarastuksella on kolme työyksikköä ja niillä kaikilla on tehtävänsä talon toiminnan ylläpidossa. Toimistoyksikkö huolehtii muun muassa tilastoinnista ja kirjanpidosta sekä talon vastaanottotiskistä. Future -yksikön pääasiallisena tehtävänä on huolehtia sisäisestä ja ulkoisesta viestinnästä ja tiedottamisesta, sekä edistää markkinointia tuottamalla muun muassa Klubi -lehtiä. Keittiö-yksikössä valmistetaan

päivittäin lounas ja pidetään kahviota. Nämä palvelut ovat kohdistettu klubitalon jäsenille toimien ikään kuin työpaikkaruokalana. Lisäksi Klubitalolla on erilaisia ryhmiä ja tapahtumia, joihin jäsenet voivat osallistua.

Ystäväkahvila Muru on kahvila, joka on tarkoitettu päihteettömäksi ajanviettopaikaksi nuorille aikuisille. Toiminta painottuu ilta-aikaan, jolloin muut palvelut ovat useimmiten kiinni. Ystäväkahvila Muru on matalan kynnyksen toimintaa, eikä kävijöitä esimerkiksi rekisteröidä minnekään. Muru tarjoaa ammattilaisen antamaa keskusteluapua ja siellä toimii myös Tukirangan itse kouluttamat vapaaehtoiset Kahvilakaverit, jotka tarjoavat vertaisuuteen perustuvaa ystävätoimintaa kahvilassa. Ystäväkahvila Murussa järjestetään myös toisinaan tapahtumia ja teemailtoja.

Tukiranka ry:n kaiken toiminnan keskeisiä arvoja ovat kuntoutujalähtöisyys, tasaver-taisuus ja jokaisen kuntoutujan huomioiminen omana yksilönään. Toiminnan viiteke-hyksenä on toipumisorientaatio ja se on keskeisenä kaikessa Tukirangan toiminnassa. Toipumisorientaatioideologian keskiössä ovat yksilön omat voimavarat, kokemus osallisuudesta omassa ympäristössään sekä elämän merkityksellisyyden ja toiveikkuu-den tunteiden ylläpitäminen. Toipumisorientaatioajattelussa keskeistä on myös jaetun asiantuntijuuden periaate, jossa työntekijän ja asiakkaan suhde on enemmän yhteis-työsuhteen kaltainen. Toipumisorientaatiossa asiakas on kuntoutumisessaan aktiivinen toimija ja kuntoutuminen lähtee asiakkaan omista toiveista ja tavoitteista käsin. Työn-tekijän rooli on tukea ja auttaa asiakasta matkalla kohti tavoitteitaan. (Honkala 2017.)

4.1 Porin Kulttuuripaja Lumo

Kulttuuripaja Lumon toiminta on ensisijaisesti 18–35-vuotiaille mielenterveyskuntou-tujille kohdistettua vertaistuellista, kuntoutujalähtöistä ryhmätoimintaa. Kulttuuripaja Lumon tavoitteena on tukea jäsenien kuntoutumista omaehtoisen luovan toiminnan kautta. Kulttuuri, taide ja vuorovaikutus ovat toiminnan painopisteinä. Hyvinvointia ja kuntoutumista lähestytään itsensä toteuttamisen, tekemisen ja yhteisöllisyyden nä-kökulmasta. Kulttuuripajan toimintaan osallistuminen on aina täysin vapaaehtoista, eikä jäseniltä edellytetä sitoutumista toimintaan. Kulttuuripaja Lumon toiminnassa va-paus on merkittävä arvo monessakin merkityksessä. Jokaisella on vapaus olla oma aito

itsensä ja tuoda esiin aidot tunteensa. Jokainen saa osallistua toimintaan haluamassaan määrin ja pitkän tauonkin jälkeen. Jokainen jäsen otetaan aina uudestaan vastaan lämpimästi. Toiminnassa ei jäseniin siis kohdistu ulkopuolisia odotuksia, joita heidän tulisi täyttää, vain ainoastaan heidän omat odotuksensa.

Kulttuuripaja Lumossa toipumisorientaatio on kivijalka koko toiminnalle ja se on havaittavissa jo alkuhaastattelussa. Alkuhaastattelussa ei paneuduta mahdollisen uuden jäsenen ongelmiin ja heikkouksiin, joita lähdettäisiin korjaamaan. Haastattelussa selvitetään mielenkiinnon kohteita, taitoja, harrastuksia ja Kulttuuripaja Lumon toimintaan kohdistuvia odotuksia ja toiveita. Alkuhaastattelussa nostetaan siis esiin vahvuuksia ja asioita, jotka haastateltavana oleva kokee itselleen positiivisiksi ja tärkeiksi. Merkittävää on, että Kulttuuripajan toiminnassa jäsen määrittää omat tavoitteensa, jota kohti hän haluaa edetä. Työskentely tapahtuu jäsenen eikä ammattilaisen näkökulmasta käsin. Kulttuuripajatoiminta voidaankin nähdä vastavetona asiantuntijälähtöiselle, hierarkkiselle työskentelymuodolle, jossa kuntoutuja on passiivisen vastaanottajan roolissa. Kulttuuripajatoiminnan tavoitteena on herättää jäsenten sisäinen motivaatio ja mahdollistaa aktiivinen toimijuus omassa kuntoutumisessa omaehtoisen toiminnan kautta. Toiminnassa tämä toteutuu vahvistavien kokemusten, toiminnallisuuden ja yhteisöllisyyden avulla. Kulttuuripajassa toiminnan edellytykset mahdollistaa työntekijät, mutta toiminta itsessään on itseohjautuvaa ja toteutus tulee jäseniltä itseltään meiltä – meille -periaatteella. Kulttuuripaja Lumon ryhmiä ohjaavat pääasiassa vertaisohjaajat ja kulttuuripajan toiminnan sisältö suunnitellaan yhdessä työntekijöiden, jäsenten ja vertaisohjaajien kesken.

Kulttuuripaja Lumon toiminnassa tärkeä kohderyhmä on toimintaan osallistuvien lisäksi vertaisohjaajat, jotka ovat Kulttuuripaja Lumon kouluttamia mielenterveyskuntoutujia. Vertaisohjaajat tekevät toiminnassa yhteiskunnallisesti merkittävää vapaaehtoistyötä. Vertaisohjaajilla on tehtävissään mahdollisuus hyödyntää omia taitojaan ja kokemuksiaan, joka voi olla merkittävää myös heidän oman kuntoutumisensa näkökulmasta. He suunnittelevat ryhmätoiminnan sisällön yhdessä muiden osallistujien kanssa ja ohjaavat ryhmää sovitun jakson ajan. Vertaisohjaajille järjestetään työohjausta säännöllisin väliajoin ja he saavat tukea ja apua Kulttuuripaja Lumon työntekijöiltä aina tarvittaessa. Vertaisohjaajat ovat tasa-arvoisia muiden Kulttuuripaja Lumon

jäsenten kanssa ja he osallistuvat usein myös muiden ohjaamiin ryhmiin. Kulttuuripajassa jäsenet siis pääosin tuottavat itse toiminnan, johon he osallistuvat.

4.1.1 Kulttuuripaja Lumon ryhmät

Kulttuuripajalla kokoontuu lukuisia ryhmiä, kuten musiikki-, käsityö-, liikunta-, peli- ja keskusteluryhmiä. Viikko-ohjelma vaihtuu säännöllisin väliajoin ja koska koronapandemia on vaikuttanut ohjelman sisältöön, nämä esimerkit ovat poikkeusoloja edeltävältä ajalta. Kulttuuripaja Lumolla on käytössä bändihuone, jossa harjoittelee Kulttuuripajan oma bändi ja jossa myös bändikerhot kokoontuvat. Bändikerhoissa harjoitellaan erilaisten instrumenttien soittamista ja soitetaan yhdessä. Kulttuuripaja Lumossa toimii useita käsityöryhmiä. Helmihetki -ryhmässä tehdään koruja ja muita helmitöitä. Toisinaan kokoontumisissa on teema kuten heijastinkorujen teko. Tuunausryhmässä käsityöt painottuvat enemmän puutöihin, askarteluun ja sisustusesineiden tekoon. Ryhmässä on tehty esimerkiksi kelloja ja kulhoja vanhoista vinyylilevyistä sekä string art -tauluja. Muita käsityöryhmiä ovat maalausryhmät sekä ompeluun ja neulontaan painottuvat ryhmät.

Liikuntapainotteisia ryhmiä ovat muun muassa tanssiryhmä, kuntosaliryhmä ja lenkkeilyryhmä. Tanssiryhmä on pitänyt sisällään vapaata tanssimista ja koreografioiden harjoittelua ja kuntosaliryhmässä jäsenet ovat voineet käydä yhdessä maksuttomasti kuntosalilla. Lenkkeilyryhmän yksi variaatio on ollut lemmikkikävely, jossa vertaisohjaaja on ottanut oman koiransa mukaan lenkille.

Kulttuuripajalla kokoontuvia peliryhmiä ovat videopeliryhmä ja roolipeliryhmät. Videopeliryhmässä pelataan konsolipelejä yhdessä tai erikseen ja keskustellaan teeman mukaisista asioista. Roolipeliryhmissä pelataan pöytäroolipelejä, jossa jokaisella on oma hahmonsa ja he etenevät pelin tarinassa yhdessä. Keskusteluryhmiä ovat olleet muun muassa englannin kielen ryhmä ja lemmikkiryhmä. Englannin kielen ryhmän ideana on keskustella vain englanniksi ja kehittää sen avulla englannin kielen taitoa turvallisessa ympäristössä. Lemmikkiryhmään kävijät ovat tuoneet vuorollaan näytille omia lemmikkejänsä, kuten kissoja, koiria, kaneja, käärmeitä ja jopa kakaduja. Lemmikkiryhmä on ollut Kulttuuripajan yksi suosituimmista ryhmistä. Ryhmässä on päässyt monesti silittämään lemmikkejä ja kuulemaan niistä enemmän. Suosion takana on

todennäköisesti lemmikkien terapeuttinen ja mielialaa nostattava vaikutus sekä se, että lemmikit ovat kaikille sopiva keskustelunaihe, johon ujompientkin on helppo lähteä mukaan. Kaikissa ryhmissä pääpainona on yhdessä tekeminen, mahdollisuus toteuttaa itseään ja oppia uutta lähtötasosta riippumatta.

4.1.2 OCD-vertaistukiryhmä

Kulttuuripaja Lumon OCD-vertaistukiryhmä on keskusteleva tukiryhmä. Ryhmä aloitti toimintansa vuonna 2017, kun muutama pakko-oireinen jäsen toi ilmi kaipaavansa vertaistukea sairauteensa. Ryhmä on kohdennettu pakko-oireista häiriötä sairastaville, mutta ryhmään osallistuminen ei edellytä diagnosoitua pakko-oireista häiriötä. Ryhmä on muusta Kulttuuripaja Lumon toiminnasta poiketen ikärajaton, eikä vaadi rekisteröitymistä Kulttuuripaja Lumon osallistujaksi. Ryhmä on avoin eikä vaadi sitoutumista osallistujiltaan. Ryhmää ohjaa koulutettu vertaisohjaaja, jolla on omakohtaista kokemusta pakko-oireisesta häiriöstä.

OCD-vertaistukiryhmä kokoontuu kerran kahdessa viikossa, lukuun ottamatta kesä- ja joulutaukoja. Ryhmällä on tapaamisten lisäksi yhteinen chat-ryhmä, jonka kautta osallistujat pitävät yhteyttä tapaamisten välillä. Ryhmässä käydään vertaistuellisia keskusteluja, jaetaan tietoa ja yritetään löytää ratkaisuja tai helpotusta toisten oireisiin. Ryhmän keskustelut ovat luottamuksellisia ja osallistujilla on vaitiolovelvollisuus ryhmässä käsitellyistä asioista. (Tutkimushaastattelut 2020.) Kulttuuripaja Lumon OCD-vertaistukiryhmästä poikkeuksellisen tekee sen pitkäaikaisuus ja avoimuus, osa osallistujista on ollut ryhmässä mukana sen perustamisesta lähtien. Useimmiten vertaistukiryhmät ovat määräaikaista ja suljettuja ryhmiä, joihin ei oteta mukaan uusia jäseniä kokoontumisten alettua (Mikkonen & Saarinen 2018, 58). Pakko-oireisen häiriön vertaistukiryhmiä on Suomessa vain muutamia. Suomen Tourette- ja OCD-yhdistyksellä on maan laajuisesti yhteensä kahdeksan vertaistukiryhmää pakko-oireisille ja kyseinen yhdistys on pääasiainen pakko-oireisen häiriön vertaistukiryhmien järjestäjä Suomessa (Suomen Tourette- ja OCD-yhdistyksen www-sivut 2021). Kulttuuripaja Lumon OCD-vertaistukiryhmä on ainoa pakko-oireisille kohdistettu vertaistukiryhmä Satakunnan alueella.

5 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Pakko-oireinen häiriö on yleisyyteensä nähden melko vähän käsitelty aihe opinnäytöissä ja tietoisuus tästä häiriöstä on muihin yleisiin mielenterveysongelmiin verrattuna vähäistä niin sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilla, kuin myös valtaväestöllä. Vertaistukea pakko-oireisen häiriön yhteydessä on tutkittu erittäin vähäisesti edes kansainvälisellä tasolla ja vertaistukiryhmät ovat Suomessa yhä harvinaisia. Pakko-oireista häiriötä sairastavien kuntoutus painottuu pääosin itse sairauden ja oireiden hoitoon.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia, miten pakko-oireisen häiriön koetaan vaikuttaneen henkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin ja miten vertaistuen koetaan vaikuttaneen näihin hyvinvoinnin osa-alueisiin. Tutkimus on kohdistettu Tukiranka ry:ssä toimivaan pakko-oireisen häiriön vertaistukiryhmään. Tutkimuksessa selvitetään, miten pakko-oireisen häiriön on koettu vaikuttaneen omaan arkeen, itsetuntoon ja identiteettiin. Lisäksi tutkimuksella pyritään selvittämään vertaistuen potentiaalia kuntoutusmenetelmänä muun hoidon ohella. Pystytäänkö vertaistuen avulla vähentämään sairauden vaikutuksia arkeen ja edellä mainittuihin hyvinvoinnin osa-alueisiin ja voidaananko vertaistuen avulla parantaa sairastuneiden itsetuntoa ja edistää henkisiä voimavaroja. Tavoitteena on lisätä tietoutta pakko-oireisesta häiriöstä ja vertaistuesta pakko-oireisen häiriön kuntoutuksessa erityisesti alan ammattilaisten ja alaa opiskelevien keskuudessa. Tutkimuksesta voi olla hyötyä myös perustettaessa vertaistukiryhmiä pakko-oireista häiriötä sairastaville ja kehittäessä vertaistukiryhmän toimintaa.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiksi muotoutuivat seuraavat:

1. Miten pakko-oireisen häiriön on koettu vaikuttaneen omaan arkeen ja omakuvaan?
2. Miten vertaistuen on koettu vaikuttaneen omaan hyvinvointiin ja omakuvaan?

6 TUTKIMUSMENETELMÄT JA TOTEUTUS

6.1 Tutkimusmenetelmät

Kyseessä on laadullinen tutkimus, jossa on fenomenologis-hermeneuttinen ote. Tutkimuksen kohteena on siis ihmisten subjektiivinen kokemusmaailma, eikä tarkoituksena ole tutkia tai löytää yleispäteviä faktoja, vaan pyrkiä ymmärtämään tutkittavien kokemuksia ja heidän kokemuksilleen antamiaan merkityksiä. Fenomenologis-hermeneuttisen tutkimusotteen mukaisesti tavoitteena on tutkia ja tulkita tutkittavien kokemuksilleen antamia merkityksiä mahdollisimman osuvasti, ymmärtäen jokaisen kokemuksen ja tutkittavan yksilöllisyyden. (Valli 2018, 29, 32.) Tutkimusmenetelmäksi valikoitui haastattelu, koska haastattelussa haastateltava voi kertoa kokemuksistaan vapaasti ja haastateltavalta on mahdollista kysyä tarkentavia tietoja. Haastattelu on myöskin suositeltu tiedonkeruu metodi silloin, kun tutkimuksen aiheena on arka tai vaikea asia. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 34–35.)

Haastattelumenetelmäksi valitsin teemahaastattelun, joka on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä. Teemahaastattelussa laaditaan teemahaastattelurunko (LIITE 1), jonka mukaisesti kaikkien haastateltavien kanssa käydään lävitse samat teemat eli aihepiirit. Teemahaastattelussa ei kuitenkaan vaadita kysymysmuotojen, kysymysten järjestyksen tai edes kaikkien kysymysten itsessään pysyvän samoina haastattelusta toiseen, vaan jokainen haastattelu muodostuu hieman omanlaisekseen. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 48.) Valitsin tämän haastattelumenetelmän, koska se antaa haastateluille rakennetta ja takaa sen, että kaikki olennaiset asiat tulevat käsitellyiksi. Teemahaastattelu menetelmänä antaa myös tarpeeksi joustoa ja tilaa, jotta jokaisen yksilölliset ajatukset ja kokemukset pääsevät esiin ja niitä pystytään käsittelemään tutkimuksen kannalta tarvittava määrä. Täysin strukturoidussa haastattelussa esimerkiksi tarkentavat kysymykset tai jatkokysymykset eivät olisi mahdollisia ja merkittävää tietoa voisi jäädä saamatta. Täysin strukturoimaton eli avoin haastattelu rajautui pois, koska tutkimuksen aihe on hyvin rajattu eikä avoimella haastattelulla olisi välttämättä saanut kattavia vastauksia tutkimusongelmiin.

Päätin toteuttaa haastattelut yksilöhaastatteluina, koska halusin saada tutkimuksessa esiin jokaisen henkilökohtaiset näkemykset ja kokemukset. Ryhmähaastatteluissa ihmiset ovat taipuvaisempia antamaan sosiaalisesti hyväksyttäviä vastauksia, keskustelu voi olla varovaisempaa ja eriävät mielipiteet voidaan ilmaista ryhmässä varsin hienovaraisesti (Hyvärinen, Nikander & Ruusuvaori 2017, 116). Vaikka ryhmähaastattelussa on etunsa kuten sen ajallinen tehokkuus yksilöhaastatteluun verrattuna, ryhmähaastattelu voisi aiheuttaa aineistossa liikaa tulkinnanvaraisuutta vaikuttaen tulosten luotettavuuteen.

6.2 Haastattelut

Osallistuin OCD-vertaistukiryhmän kokoontumisiin useampaan otteeseen syksyllä 2019 suorittaessani työharjoittelua Tukiranka ry:llä. Esittelin tutkimuksen alustavasti yhdellä kokoontumiskerroista ja selvitin samalla jäsenten alustavaa kiinnostusta tutkimukseen osallistumiseen. Haastateltavien kriteereinä olivat täysi-ikäisyys ja vähintään vuoden ajan kestänyt pakko-oireisuus. En rajannut haastateltavia vain virallisen diagnoosin saaneisiin, koska pakko-oireita esiintyy myös muiden mielenterveysongelmien kuten skitsofrenian yhteydessä (Kähkönen & Holmberg 2010).

Haastateltavien kerääminen tapahtui loppukevästä 2020 ja kerääminen tapahtui useammalla menetelmällä. Kulttuuripaja Lumon yksityiseen Facebook-ryhmään julkaistiin kirjoittamani teksti, jossa kerroin tutkimuksesta ja olennaiset tiedot tutkimukseen osallistumisesta. Haastatteluihin pystyi ilmoittautumaan Kulttuuripaja Lumon työntekijän kautta tai ottaen suoraan yhteyden minuun sähköpostitse. Loin tutkimusta varten oman sähköpostin, jonka kautta pystyi kysymään lisää tutkimuksesta ja ilmoittautumaan haastatteluun. Toisena menetelmänä Kulttuuripaja Lumon työntekijät ottivat suoraan yhteyttä potentiaaliin haastateltaviin ja haastattelut sovittiin sitä kautta. Haastateltavia kertyi yhteensä viisi henkilöä ja haastattelut toteutettiin Kulttuuripaja Lumon tiloissa 5.- 17.8.2020 välisenä aikana. Haastattelutilanteiden alussa haastateltaville annettiin luettavaksi ja allekirjoitettavaksi haastattelusopimus (LIITE 2). Esittelin tutkimuksen ja haastattelusopimuksen myös suullisesti ennen sopimuksen allekirjoittamista. Nauhoitin jokaisen haastattelun nauhurilla ja haastattelut kestivät

yhteensä 4 tuntia ja 35 minuuttia, yhden haastattelun keskimääräinen pituus oli siis 55 minuuttia.

6.3 Aineiston analyysi

Aineiston analyysimenetelmäksi valikoitui sisällönanalyysi, jonka pääpisteenä on puheen sisältö. Sisällönanalyysissa litterointi on sanatarkkaa ja sisältää myös tilkesanat, kuten 'niinku' tai 'silleen'. Olennaista on litteroida kaikki tutkimusongelman kannalta merkittävä puheen sisältö. Keskusteluanalyysille tyypillinen äänenpainojen ja muiden puheen yksityiskohtien litterointi ei kuulu sisällönanalyysiin. (Hyvärinen ym. 2017, 430.) Merkitsin litterointiin kuitenkin sisällön kannalta olennaiset tauot, naurahdukset tai minimipalautteet, joilla on merkitystä puheen tulkinnassa.

Aloitin aineiston analyysin litteroimalla haastattelut kokonaisuudessaan. Jätin kuitenkin litteroimatta materiaalia yhteensä 5–10 minuutin ajalta, koska siinä materiaalissa keskustelu oli tutkimukseen liittymätöntä. Tällaista litteroimatonta materiaalia oli esimerkiksi tutkimukseen liittyvän kertomuksen hairahdus sivupolulle, kunnes olen ohjannut haastattelun takaisin tutkimuksen aiheeseen.

Litteroitua aineistoa kertyi yhteensä 54 sivua fontilla 12. Kerätyn aineiston litteroinnin jälkeen siirryin aineiston varsinaiseen analyysiin, jossa käytin induktiivista otetta. Induktiivisessa otteessa aineistosta haetaan merkittäviä teemoja ja yksityiskohtia, joiden kautta edetään aineistosta esiin nouseviin yleisiin merkityksiin (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 266). Luin litteroidun aineiston useaan kertaan ennen luokittelun aloittamista hahmottaakseni aineiston paremmin luokittelua varten. Pehdyttyäni aineistoon tein alustavan luokittelun, jossa purin litteroidun aineiston pieniin osiin haastatteluissa esiintyvien aiheiden perusteella. Alustavan luokittelun pohjalta ryhdyin rakentamaan lopullista aineiston luokittelua etsimällä alustavasta luokittelusta isompia kokonaisuuksia. Tutkimustulokset ja johtopäätökset syntyivät tämän lopullisen aineiston luokittelun pohjalta. Olen laatinut analyysiprosessista myös analyysipolun (LIITE 3).

7 TUTKIMUSTULOKSET

Tässä kappaleessa esittelen haastatteluista saadut tutkimustulokset. Tuloksien ohella esitellään sitaatteja haastatteluista. Sitaattien avulla lukija näkee, miten tutkimustuloksiin on päädytty ja haastateltavien ääni pääsee parhaiten esiin. Vuoropuhelussa T-kirjain merkitsee tutkijaa ja H-kirjain haastateltavaa.

7.1 Haastateltavien esittely

Haastattelin tutkimukseen viittä henkilöä pakko-oireisen häiriön vertaistukiryhmästä. Haastateltavien keski-ikä oli 34 vuotta. Haastateltavista kaikilla on koulutustaustaa ja tällä hetkellä opiskelijana tai työelämässä haastateltavista on kaksi. Jokaisella haastateltavalla oli elämässään vähintään yksi läheinen ihmissuhde. Kolme haastateltavista kertoi kuuluvansa johonkin vähemmistöryhmään. Haastateltavista neljällä pakko-oireinen häiriö oli diagnosoitu, neljällä haastateltavista pakko-oireita oli ollut lapsuudesta saakka ja yhdellä pakko-oireet olivat alkaneet vasta aikuisiällä. Kaksi haastateltavaa kertoi pakko-oireiden vievän suurimman osan päivästä ja oireiden olevan koko ajan jotenkin läsnä. Yksi haastateltava oli kuntoutunut siinä määrin, etteivät pakko-oireet vieneet enää merkittävästi aikaa vuorokaudesta. Loput kaksi haastateltavista eivät osanneet arvioida pakko-oireisiin kuluva aikaa. Ajan arviointia hankaloitti esimerkiksi pakko-oireiden painottuneisuus pakkoajatuksiin.

Ensimmäisellä haastateltavalla merkittävimpinä pakko-oireina olivat tarkistelu ja kontaminaatiopelko, joka aiheutti runsasta käsien pesua. Toisella haastateltavalla merkittävin pakko-oire oli hamstraus. Lisäksi hänellä oli järjestelmällisyyteen liittyviä pakko-oireita. Kolmannella haastateltavalla oli omaan terveydentilaan kohdistuvia pakkoajatuksia ja tähän liittyen myös kontaminaatiopelko. Lisäksi hänellä oli pelkoja rahojensa menettämisestä ja rikoksen uhriksi joutumisesta. Neljännellä haastateltavalla pakko-oireet fokusoituivat pelkoon muiden vahingoittamisesta vahingossa. Tämä haastateltava oli kuntoutunut pakko-oireisesta häiriöstä hyvin ja tämän vuoksi haastattelussa käsiteltiin hänen kohdallaan lähinnä menneisyyttä. Myös viidennellä haastateltavalla pakko-oireet liittyivät pelkoon muiden vahingoittamisesta tahattomasti.

7.2 Pakko-oireiden vaikutus elämään

Ensimmäiseksi esittelyssä on haasteltavien oma kuvaus heidän pakko-oireistaan. Kaikilla haastateltavilla oli useampia pakko-oireita ja valtaosa kuvaili myös pakko-oireidensa taustalla olevia pakkoajatuksiaan. Osa kertoi myös pakko-oireisen häiriön puhkeamisesta tai sitä pahentaneista elämäntilanteista.

Yksi haastateltava kuvaa, miten uusi elämäntilanne, eli tässä tapauksessa opiskelu laukaisi uuden pakko-oireen:

T: Minkälaisia pakko-oireita sulla on ollu?

H: Öö, mul on ollut sitä tarkisteluun ihan pienestä pitäen silleen et ovi pitää tarkistaa, mut et no mun pakko-oireet lisäänty toi, kun mä opiskelin, et silloin tulee tota käsien pesuu ja selvästi pakkoajatusta, et on niinku nyt sit saastunu kädet. Ni et just tosi paljon nyt edelleen sitä et käsien pesu ja pakkoajatus siitä et asiat on saastunu et ei pysty koskee asioihin siks et ne on saastunu.

Yhden haastateltavan pakko-oireet alkoivat vasta aikuisiällä. Hänellä oireet painottuivat pelkoon muiden vahingoittamisesta vahingossa, joka aiheutti useita eri pakkotoimintoja:

H: Ensinnä ne ei ollu vielä mulla työelämässä vaan ihan muussa arjessa, niinku kotona ja tälleen näin. Se oli sitä tarkisteluun ja autolla ajo oli aika moista et, tietenki pelkäs et ajoi jonku ylitte. Sit piti lähteä tarkastamaan et oonko mä ajanut. Sit lähtee taas tarkastamaan et, jos mä taas jälleen ajoin jonkun päältä. Se oravanpyörä oli niinku siinä. Onneks siit joskus pääsi pois mut siinä saatto mennä puoltoista tuntia kerralla aikaa.

Seuraavassa haastatteluotteessa sama haastateltava kertoo, miten pakko-oireet pahentuivat. Seuraavassa otteessa mainittava ajankohta on noin kaksi vuotta oireiden alkamisesta:

H: No siitä sitten se kesä oli aika paska, mä oikeestaan niinku en pystynyt tekemään mitään. En pesemään pyykkiä, en niin mitään. Mä pelkäsin koko ajan,

että mulla on käsissä jotain ja mulla loppu vähän syöminenkin siinä, mä en enää syönyt kunnolla mitään. Mä vaan makasin, katoitin telkkaria ja nukuin.

T: Mikä siinä pyykinpesussa se oli?

H: Se oli se pesuaine, et sitä pesuainetta jää johonkin muhun ja sitä tippuu johonkin ja joku kuolee. Se menee aina siihen, et joku kuolee mun takia, sen takia et mä oon ollut huolimaton.

Myös toisella haastateltavalla pakko-oireiden keskiössä on pelko vahingon aiheuttamisesta toisille ihmisille. Haastateltava kuvailee seuraavassa haastattelutuotteesta tarkastelun taustalla olevia pelkoja ja pakkoajatuksia:

H: Mä olen tarkastaja, et kaikki sähkölaitteet, ikkunat, esimerkiksi sähkölaitteesta voi tulla tulipalo. Katastrofiajattelu sitä pohjaa, et jos jollekin muulle tapahtuu jotain. Ei sil oo väliä jos mul tapahtuu jotain. Jos vaiks jää kahvinkeitin päälle, niin mun päässäni se tarkoittaa sitä et koko talo palaa ja ihmiset sen mukana. Sit on ihan niitä puhtait pakkoajatuksia, tietysti niinku ensin tulee pakkoajatus ja sit tulee pakkotoiminto. Et ne menee käsi kädessä. Mut joskus voi jäädä päähän joku piinaava ajatus, mikä ei sieltä lähe sitten. Tai sit voi jäädä joku lause toistumaan päässä, vaik joku mikä tulee radiosta jää päähän pyörimään.

Seuraavan haastateltavan pakko-oireet alkoivat jo lapsuudessa ja oireissa nousee esiin erityisesti tulevaisuuteen varautuminen:

H: Kun hamstraaminen on se pahin oire, niin sitä on ollut ihan pienestä lähtien. Eikä se tietenkään helpottanu sitä, kun mun porukat on hävittäny sitä tavaraa. Sit mulla on niinku teemukit ja niihin ei sitten muut ihmiset koske paitsi tytär. Mut niitä ei käytä niitä tiettyjä teemukeja kuin minä vain. Ja sitten mulla oli pitkään semmonen survival -homma. Se oli semmonen pakkoajatus, et mie keräsin kaikkea niinku survival kamaa et pystyy elämään niinku luonnossa. Jo ennen koronaa niin mulla oli päässä, että tulee joku tällöinen virus ja ihmis-kunta kuolee. Ni sitten tullu semmonen että haluais lähteä tonne mettän keskelle asumaan teltaan että siellä ei tuu ihmisiä vastaan.

Seuraavalla haastateltavalla pakko-oireet koskivat terveys- ja talousasioita. Haastateltava kertoo äidiltään saamastaan avusta ja pakko-oireiden aiheuttamista rajoituksista hänen elämäänsä:

H: Esimerkiks äiti auttaa mua raha-asioissa edelleen, hän maksaa mun laskuja, kun mä en itte uskalla. Mä pelkään et jos mä maksan niin mä maksan väärälle tilille, tai teen jotain tyhmää tai viitenumero menee väärin tai jotain muuta. Mulla on kyl suurin osa suoralaskuja. Mä en tiedä kui ne raha-asiat on semmoset, mä en uskalla tehdä netissä ostoksia, jos mä annan sinne mun korttitiedot, niin mä pelkään, että tulee joku roisto, joka tyhjentää mun tilini. Ja kyllä omakin terveys mietityttää, et mitä jos mä sairastun johonkin pahaan tautiin ja kuolen pois. Tulee sydäntauti tai halvaus tai sokeutuu tai kuuroutuu tai tulee joku muu paha tauti. Siks mulla on bakteerikammoakin, mä en tykkää kättelystä yhtään. Se on ihan kamalaa.

Seuraavissa otteissa kerrotaan tarkemmin siitä, miten pakko-oireet ovat vaikuttaneet haastateltavien elämään. Haastateltavat kertovat pakko-oireista aiheutuneista rajoitteista ja oireiden aiheuttamista tunteista. Jokaisella haastateltavalla pakko-oireet ovat vaikuttaneet arkeen ja kykyyn tehdä haluamiaan asioita.

Seuraavassa haastatteluotteessa haastateltava nostaa merkittävimpänä asiana esiin pakko-oireisen häiriön aiheuttaman itsenäisyyden menettämisen:

T: Millai ne pakko-oireet on vaikuttanut aiemmin sun elämään?

H: No kyl ne vaikutti ihan koko elämään... Ku mä oon opiskellu kuitenkin kaukana ja itsenäistynyt varhasessa vaiheessa, niin sit tuli toi ja mä en pystynyt olemaan yksin. Se oli ihan järkyttävää, kun sä tarviit jonkun, kun oot jo ollut itsenäistynyt.

Toinen haastateltava nostaa esiin oireiden vaikutukset liikkumiseen kodin ulkopuolella:

H: No kun mä vaik kävelen ja joku tulee vastaan, niin mä pelkään et mä oon kaatanut jonku kadulle, sit se on lyönyt pänsä ja saanu jonku

*aivoverenvuodon ja kuollu siihen. Et vaikken mä siin ketään nää ni must tun-
tuu et siin on joku kuolleena. Ensin vaa meni autolla ajo, kun rupesin pelkään
et ajoin jonkun yli.*

T: Okei, mihin ne tilanteet silloin sit johti?

*H: Siihen et ajelin katuja tarkastellen ja sit tuli uus kohde et piti tarkastella.
Sit siihen väsy ja väsy ittees, meni hermot ja alko kiroilee siel autossa. Sit vaan
niinku riuhtasi ittes siit tilanteest pois, kun ei vaan kestänyt enää. Sit oli niinku
et sydän hakkas, oli kaikki paniikkioireet.*

Seuraavassa otteessa yksi haastateltavista kuvaa oireiden aiheuttamaa uupumusta ja ajoittaista epätoivoa:

*H: Joskus voi olla semmonen etten mä välttämättä nouse sinä päivänä sängystä
ylös ollenkaan, niinku et turha yrittää kun ei täst tuu yhtään mitään. Tekee
mieli luovuttaa joskus.*

7.3 Häiriön herättämät tunteet ja stigma

Seuraavaksi tuloksissa käsitellään pakko-oireisen häiriön aiheuttamia tunteita tarkem-
min. Kysymyksissä painotettiin erityisesti aikaa ennen vertaistukiryhmään osallistu-
mista, koska nämä vastaukset toimivat myös vertauskohtana käsiteltäessä vertaistuen
erinäisiä vaikutuksia. Kolme haastateltavaa nosti esiin negatiiviset tunteet, jotka joh-
tuivat epätietoisuudesta oireilun syystä. Neljä haastateltavaa kertoi poikkeavuuden tai
erilaisuuden tunteista. Yksi haastateltavista kertoi alun perin luulleensa oireilun olevan
normaali piirre.

Kuvaillessaan aikaa ennen vertaistukiryhmään liittymistä, yksi haastateltavista kertoi
mielensisäisestä taistelustaan oireita vastaan ja ajanjaksoa sävyttäneistä rankoista tun-
teista. Vertaistukiryhmää edeltävän ajan muistelu herätti haastateltavassa tunteita
myös haastattelun aikana:

*T: Millai sä suhtauduit itte niihin oireisiin aikana ennen tota vertaistukiryh-
mää?*

*H: Kyl se oli semmonen et mist tämmöset niinku tulee, mähän aattelin et mul on joku piru täs olkapäällä mikä käskee ja enkeli tääl toisella puolella, joka sanoo et ei sun tarvii enää pestä ne on hyvät, sit tää toinen huutaa tällä puolella et sul on likaa käsissä. Et tota kyl se oli aika hirveet aikaa, kun rupee muiste-
lemaan.*

T: Mikä sul sillon muuten se fiilis oli sillon kun sä et vielä tiennyt mikä se niinku on?

*H: Tosi ahdistava ja ehkä niinku semmonen väsynytkin olo. Tulee tunteet pin-
taan, kun rupee muistelemaan.*

Myös toinen haastateltava kuvailee vertaistukiryhmää edeltävää aikaa ahdistuneeksi ja nostaa esiin vaikeuden hyväksyä sairaus:

T: Ennen kun sä menit siihen ryhmään ekan kerran, millai sä itte suhtauduit sun pakko-oireisiin?

H: Se oli aika mustaa, jos niinku väreinä katotaan sitä asiaa. Se oli ahdistavaa se ajatus koko ajan...

T: Niinku mikä ajatus?

H: Niinku se, että et sä et oo normaali, pitää olla koko ajan aina erilainen. Et ku ei riitä et sulla on se kakssuuntainen ja muut. Vaan sit sulla pitää olla vielä ocd:kin. Niin, ei sitä niinku kovin helpolla hyväksyny.

Yksi haastateltavista kertoo suuresta tunteiden kirjosta oireita kohtaan. Isoimpana hän nostaa esiin pelon ajalta, kun hän ei vielä tiennyt mistä oireet johtuivat:

T: Millai sä suhtauduit sun omiin pakko-oireisiin ennen tota ryhmää?

*H: Kaikil mahdollisil skaaloilla. Et huumorilla, vihalla, mitä nyt vaan. Se he-
rättää erittäin voimakkait tunteita. Et tää on niinku ihan jotain, tää on ihan sairasta. Ei tämmöstä voi olla, mitä tää on ja mikä mulla on. Onks mul fyysi-
sesti aivoissa vikaa ja niinku.*

Seuraavaksi tuloksissa käsitellään ennakkoluuloja ja stigmaa pakko-oireissa häiriössä. Eniten vastauksissa nousi esiin pelko, että heidät nähtäisiin hulluina tai he saisivat osakseen kummastelua, jos heidän oireensa huomattaisiin. Haastatteluissa nousi myös

useasti esiin, ettei valtaväestö yleisesti ymmärrä pakko-oireista häiriötä. Kolme haastateltavaa kertoi kuitenkin lisäksi, ettei anna tuntemattomien mielipiteiden tai ennakkoluulojen vaikuttaa itseensä. Valtaosa haastateltavista on kertonut sairaudestaan vain lähipiirille ja pitänyt oireensa piilossa ulkopuolisilta. He kertoivat välttyneensä tällä tavoin tilanteilta, joissa he olisivat voineet kohdata heidän sairauteensa kohdistuvia ennakkoluuloja.

Yksi haastateltavista kertoo oireiden piilottelusta:

T: Ootsä koskaan kohdattu tai pelännyt ihmisten ennakkoluuloja?

H: Kyllä niinku just aina koittaa mahdollisimman huomaamattomasti niit asoit tehdä, ettei just vaan ketään ihmettel tai mitään niinku just et no minkä takia se nyt käyttää hihaa avataksensa ovet.

Seuraavan haastateltava kertoo pelänneensä ihmisten ennakkoluuloja ennen vertaistukiryhmään osallistumista:

T: Ootko sä koskaan kohdannut tai pelännyt ihmisten ennakkoluuloja?

H: Oon pelännyt, mut se on täällä Lumolla helpottanut se. Nyt kun kysyttiin mitä mä täällä teen, sanoin että tulin ocd haastatteluun. Ne vastas vaan että ok. Niin se ei ollu enää minään se koko ocd, sil ei oo annettu täällä semmosta haamua perään. Täällä se hyväksytään niinku osana sinua.

T: Millasia ennakkoluuloja sä sit ennen Lumoa pelkäsit?

H: Mä aattelin ihmiset pelkää mua tai mun olevan sellanen sotkunen ihminen. Enkä pesedy enkä mitään, vaikka se nyt ei pidä paikkaansa...

Yksi haastateltavista kertoo pitävänsä pakko-oireensa salassa, koska hän pelkää, ettei niitä ymmärrettäisi ja käsitys hänestä muuttuisi:

H: Mä en oikeestaan koskaan oo kertonu niistä koska mä pelkään et mut tuomitaan sen takia. Mä luulen et suurin osa ei tiedä vielääkään niistä mitään sen ryhmän ulkopuolella.

T: Minkä takia?

H: Kun mä pelkään, ettei mua kuitenkaan ymmärretä tai sit mua pidetään hulluna, ihan niinku mä olisin karannut mielisairaalasta, tulee semmonen olo.

Seuraava haastateltava ei yleisesti välitä ihmisten mahdollisista ennakkoluuloista, mutta kertoo pelänneensä niitä luodessaan uutta parisuhdetta. Haastateltava kertoo myös pakko-oireiseen häiriöön liittyvästä häpeästä:

T: Ootko sä sit joskus elämässäsi kohdannut tai pelännyt ihmisten ennakkoluuloja pakko-oireita kohtaan?

H: Mä oon sen verran kovapäinen et eipä mua juuri oo kyl pelottanut, paitsi parisuhdetta luodessa. Et hei et mun täytyy kertoa tämmösest jutust, et silloin on pelottanut.

T: Tunsiks sä ennen tota ryhmää vielä muit pakko-oireisia?

H: No jos tunsinkin ni tosi vähän, se on kauheen hävetty aihe niinku oot varmaan huomannu. Se on sit taas niinku turha oire.

Kaksi haastateltavaa kertoo tarkemmin pakko-oireiseen häiriöön liittyvistä yleisistä stereotyyppioista ja stigmasta. Ensimmäisessä haastattelutuotteessa yksi haastateltavista kertoo stereotyyppiä, että pakko-oireista häiriötä sairastavat ihmiset olisivat vaarallisia:

T: Ootko sä kokenut stigmaa siit pakko-oireisesta häiriöstä?

H: Joo, siis onhan sil asialla stigma ja sitten kun varsinkin tv:stä tulee näitä pakkomielteistä - ohjelmia. Ne jotenkin aina mielletään et joku haluaa tappaa toisen, et se on niinku pakkomielle. Se ehkä tuo siihen sellasen erittäin vakavankin sävyn

T: Avaaksä tota vielä vähän enemmän?

H: Se et kun tulee joku sarja televisiosta, pakkomielteinen murhaaja. Niin se antaa väärän kuvan pakko-oireisesta häiriöstä. Et ihmiset saattaa vähän sekoittaa et ne on vaarallisia, jos on pakkooireinen häiriö. Kun tyyppi jol on pakko-oireinen häiriö, ni se ei koskaan tee kellekään mitään paha. Koska se pelkää sitä just et se aiheuttas jollekin jotain paha. Ni siit ois hyvä puhuu, et se ei oo ihan sama asia kuin pakkomielle. Niinku semmonen sil taval vinksahtanu ihminen, joka kyttää jotain toist ihmist.

Seuraavassa haastatteluotteessa toinen haastateltava kertoo pakko-oireiseen häiriöön kohdistuvasta väheksyvistä asenteista:

T: Miten sä aattelet että valtaväestö käsittää OCD:n?

H: No varmaan just et ku tosiaan se et kun on pakko tehdä jotain et se ei oo vaan semmonen mitä mediassakin välil näkyy et just semmonen et ”mulla vähän ocd nyt tässä näin kun järjestelin kirjat aakkosjärjestykseen”. Kun se ei oo sitä, vaan se on just et jos kirjat on aakkosjärjestykses niin niitten on pakko olla aakkosjärjestyksessä tai muuten tulee maanjäristys. Kun se ei oo vaan sitä et järjestetään asioita vaan siihen on yleensä joku pakkoajatus just taustalla et se ei oo niin yksinkertainen. Tai just se et se ei oo mikään semmonen bakteerikammo, vaan kun se on vähän moniulotteisempi eikä niin yksiselitteinen.

7.4 Vertaistuen vaikutukset ja merkitys

Vertaistuen herättämät tunteet ja emotionaalinen tuki olivat haastateltaville merkittävä aihealue vertaistuessa. Haastattelussa selvitettiin ensimmäisen osallistumiskerran herättämiä tunteita ja tunteita, joita he ovat kokeneet osallistuessaan jatkossa vertaistukiryhmän kokoontumisiin. Ensimmäinen osallistumiskerta vertaistukiryhmään oli kaikille haastateltaville hyvin tunteellinen ja merkittävä kokemus. Haastateltavat nostivat tunteista esiin erityisesti helpotuksen, hämmennyksen ja toivon.

Yksi haastateltavista kuvaa ensimmäistä osallistumiskertaansa seuraavasti:

T: Millasia fiiliksiä sulle tuli silloin kun sä ekan kerran osallistuit tohon ryhmään?

H: Siis tuli niinku sellanen tosi lohduttava olo. Silleen et, ku tuntu paljon enemmän siltä et ei oo yksin, et just vaik mullakin oli se yks kenel mä tiään et on pakko-oireita, mut sit ku meit olikin niinku oikeesti monta siinä tilassa. Tuli just semmonen et hei et kyl täst voi niinku selvitä.

Kaikille haastateltaville ensimmäinen osallistumiskerta toi myös tunteen, ettei ole enää ainut tai yksin. Yksi haastateltavista tiivistää ensimmäisen osallistumiskertansa seuraavaan lauseeseen:

H: Tuli semmonen et mä en ookaan yksin tän asian kanssa ja mua jopa ymmärretään täällä.

Valtaosa haastateltavista on ollut ryhmän jäsenenä jo useita vuosia ja kaikilla haastateltavilla kokoontumiskertoja on kertynyt lukuisia. Haastateltavilta kysyttiin tunteista, joita kokoontumiset ovat herättäneet ryhmän tultua tutuksi. Haastateltavien vastauksista heijastui lämpö, jota he tuntevat ryhmää kohtaan.

Yksi haastateltavista kuvailee ryhmää kuin pieneksi perheeksi:

H: Apua, miten sen pystys lyhyesti sanomaan. Tota eihän me aluks niinku oikeestaan tunnettu toisiimme edes nimeltä, mut sit kun meit oli täällä aika vähän, et me tiedettiin et ketkä tavallaan kuuluu ryhmään, niin meistä tuli vähän niinku pieni perhe. Tiedettiin et okei tolla on ja sen kans niinku tietää et voi keskustella niistä asioista ja tällai.

Vertaistukiryhmässä saatu ja annettu tuki on ollut monipuolista. Tukeen on sisältynyt niin henkistä tukea kuin myös käytännön vinkkejä, miten helpottaa oireita tai selvittää niiden kanssa paremmin. Haastateltavat nostivat esille erityisesti yhteisen ongelmanratkaisun, jossa he yhdessä pohtivat keinoja toistensa oireiden helpottamiseksi.

Yksi haastateltavista kertoo ryhmässä oppimastaan tietoisuustaitoharjoituksesta, joka on auttanut häntä selviämään pakkoajatusten kanssa:

T: Entä millast apuu ja tukee sä koet saanees siit ryhmästä?

H: Se et on se ryhmä minkä kaa pystyy puhumaa tosi avoimesti. Et jos on vaik ollu tosi huono päivä, niin ne ymmärtää sen. Esimerkiks yks minkä oon sielt oppinut on se mantra et ajatus on vaan ajatus. Just et se ei oo niinku mitään muuta, ku ajatus. Siit saa silleen voimaa ja just silleen et pystyy niit selviytymisvinkkei sit saamaan ja jakamaan.

*T: Okei, voitko sä avata tota enemmän et ajatus on vaan ajatus, mitä siin mant-
ran taustalla niinku on?*

*H: Et siis se on just se et se ajatus ei voi tehdä fyysisesti mitään. Et vaiks olis
se ajatus et okei nyt maailma tuhoutuu, ni ku se on vaan ajatus. Se ajatus ei
itsessään pysty tuhoamaan sitä maailmaa. Ni kun koittaa ajatella et se on vaan
ajatus ja se menee pois jossain kohtaa.*

Toinen haastateltava kuvaa ryhmästä saamaansa tukea seuraavasti:

T: Mitä tukee ja apuu sä koet saanees siit vertaistukiryhmästä?

*H: No sen huokasun tunteen, etten ole yksin. Sit se kans jotenkin tukee omaa
oloa, ku huomaa et ''ai, säkin tarkastat hellaa tunnin'', no kiva, sit meit on
kaks. Sit jos niinku toinen on tarkastanutkin vaan kaks tuntii joku päivä ja silti
ei tapahtunu mikää katastrofi, ni tulee et ai, mäkin vois in kokeilla. Ni se tukee
myös omaa toipumista, se toisen kokemus.*

Haastateltaville on tärkeää olla myös tuen antajana:

*H: Kyl se niinku jollain tavalla helpotti omaakin oloa, kun sai antaa omasta
kokemuksesta jotain, mikä on ollut itelle merkittävää. Jotain mitä toinen voi
kokeilla. Niin kyllä siitä tulee aika hyvä fiilis.*

Kolme haastateltavista kertoo vertaistuen vaikuttaneen heidän pakko-oireisiinsa loi-
ventavasti ja yksi heistä kertoo asiasta seuraavasti:

T: Millai sä muuten koet et vertaistuki on vaikuttanut sun elämään?

*H: Mulla ne pakko-oireet on helpottanut, niinku kun huomaa sen, et sä et oo
sillai niinku ainut, joka niitä tekee. Se on sit paljon helpompi olla itsensä kans.*

Toinen haastateltavista kertoo tarkemmin, millä tavoin hän kokee vertaistuen vaikut-
taneen pakko-oireisiin:

*H: Ehkä se on vähän helpottanut sitä semmosta pelkoo, et taas tulee ilta ja taas
pitää alkaa tarkastaa. Kun siel on muitakin kenel tulee ilta ja pitää alkaa*

tarkastaa. Se ei oo enää yksin minä ketä tarkastaa ja mä tiedän sen. Ehkä se menettää sit vähän voimaas se oire.

Vertaistukiryhmällä on käytössään myös chat -ryhmä, jonka kautta he pitävät yhteyttä. Koronapandemian aikana kokoontumisia ei pidetty normaalisti ja chat -ryhmän merkitys korostui. Yksi haastateltavista kertoo chat -ryhmästä seuraavasti:

H: No meillä on se OCD whatsapp -ryhmä, niin siihen voi sitten sanoa et nyt muuten ei pääse yli tästä ajatuksesta. Tai sit joku kirjottaa, et miten teillä on menny päivä, niin sit pystyy sanoo sille. Se on ollu sellanen hyvä.

Haastateltavilta kysyttiin vertaistuen mahdollisia vaikutuksia heidän itsetuntoonsa ja identiteettiinsä. Näitä aiheita sivuttiin jo muissa haastatteluteemoissa, mutta heille olennaisin itsetuntoon ja identiteettiin vaikuttanut muutos nousi esiin vasta tässä kysymyksessä. Jokainen haastateltava kertoi merkittävimmän muutoksen olleen itsensä hyväksyminen.

Yksi haastateltavista kertoo itsensä ja sairautensa hyväksymisestä seuraavasti:

T: Onko toi vertaistuki vaikuttanut jotenkin sun itsetuntoon tai identiteettiin?

H: Mä oon vaan hyväksynyt itteni paremmin, mä en osaa sitä muuten sanoa.

T: Okei, entä suhtautuminen omiin pakko-oireisiin?

H: Ne ahdistaa vähemmän. Että ei tuu enää semmosta itkua sen kanssa, et miks mun pitää olla tämmönen. Nyt se on vaa ok, et mä oon tämmönen.

Toinen haastateltava kuvaili vastaavasti sairautensa hyväksymistä ja kertoi käsityksensä itsestään muuttuneen vertaistuen myötä:

T: Miten sä oot kokenut et se ryhmä on vaikuttanu sun itsetuntoon ja identiteettiin?

H: No mä en enää sillee sitä pakko-oireit sit kannaa ollenkaa semmosen möykynä, loputkin möykyl on lähteny.

T: Mitä sä sil möykyl tarkotat?

H: Semmonen tunne sisällä et mä oon friikki. Niin loputkin lähti sit ton ryhmän myötä. Ainahan niinku sanoin oon ollu kovapäinen, ettei paljon hetkauta. Kuitenkin itte vähän itteensä aina ajatteli et ihan friikki. Sit ku tapas muita ni se katos se viimeinenki semmonen ja viel enemmän tuntuu et saa ol semmonen ku on.

Tästä teemasta viimeisenä haastateltavilta kysyttiin, miten he kokevat vertaiselle ja alan ammattilaiselle keskustelemisen eroavan toisistaan. Haastateltavat nostivat tärkeimpänä esiin ymmärryksen tason. Valtaosa haastateltavista koki, ettei pakko-oireista aiheutuvaa tunnetilaa ole olemassa samanlaisena terveillä henkilöillä.

Yksi haastateltavista kertoo ammattilaisen ja vertaisen kanssa keskustelussa olevan yön ja päivän ero:

T: Mikä ero siinä on et puhutko sä vertaiselle vai työntekijälle?

H: Kyl siin on ihan yön ja päivän ero. Et kyl se tietää se kenellä on tää sairaus, niin kyl se tietää mist sä puhut. Et vaikka ammattilainenkin voi olla semmonen et se on perehtynyt siihen, mut mä koen et se ei täysillä pysty ymmärtämään sitä.

Toinen haastateltava tiivistää kokemuksensa seuraavaan lauseeseen:

H: Se tunne, ei se pysty niinku tajuu sitä. Mä joudun selittämään enemmän jollekin ammattilaiselle.

7.5 Vertaistukiryhmän kehittäminen

Viimeisenä aihepiirinä haastatteluissa oli ryhmän kehittäminen. Ensimmäisenä haastateltavilta kysyttiin, mitä vahvuuksia he kokivat ryhmässä olevan. Haastateltavat kertoivat ryhmän vahvuuksia olevan itse ryhmäläiset, keskustelun avoimuus, keskinäinen luottamus, auttamisen halu ja huumori.

Yksi haastateltava kuvaa ryhmän vahvuuksia seuraavasti:

H: Vahvuutena ainakin se just et otetaan uudet ihmiset hyvill mielin vastaan ja just et annetaan kaikil tilaa puhua.

Toinen haastateltavista nostaa ryhmän vahvuudeksi erityisesti auttamisen halun:

H: Huumori, yhteenkuuluvaisuus ja se sinnikäs toisen auttamisen halu kaikilla. ongelmanratkasu ihan selvästi, siihen osallistuu kaikki ja oikee mieltii et mitä nyt tehtäis et toi pääsis helpommalla.

Haastateltavilta kysyttiin seuraavaksi ryhmän heikkouksia. Useampi haastateltava kertoi ryhmän heikkoudeksi uusien jäsenien puutteen, koska se toisi uusia näkökulmia. Useampi haastateltava kaipasi ryhmään myös syvemmälle menevää keskustelua. Muiksi heikkouksiksi mainittiin kokoontumiskertojen peruuntumiset koronapandemian aikana sekä sen, jos kokoontumisia on jouduttu pitämään eri tiloissa kuin normaalisti.

Yksi haastateltavista nostaa esiin vertaistuen mahdollisen haitallisen vaikutuksen omaan vointiinsa:

H: Mä en sit taas tiedä aiheuttaako se mulle välillä lisää OCD-oireita, jos kuuntelee muiden ihmisten niitä pakkoajatus juttuja...

Tutkimuksessa selvitettiin haastateltavien ideoita ryhmän kehittämiseksi. Neljä haastateltavista kertoi olevansa kiinnostunut mindfulnessista eli tietoisuustaitoharjoitteista ja toivoisi sitä lisättävän toisinaan ohjelmaksi tapaamisiin. Useampi haastateltava toivoi tapaamisiin ylipäättään vaihtelua toisinaan. Yksi haastateltavista toivoi erityisesti palveluohjausta ja ammatillista neuvontaa. Kokoontumiskertojen tiheyteen ja kestoon normaalitilanteessa ennen pandemiaa oli tyytyväisiä neljä viidestä haastateltavasta. Yksi haastateltava toivoi kokoontumisten olevan viikottaisia ja kaksi muuta haastateltavaa kertoi toivoneensa viikottaisia kokoontumisia, kun oma vointi on ollut huonompi.

Yksi haastateltavista kertoo ryhmän tarpeesta vaihteluun seuraavasti:

T: Toivoks sä et joku ihan ohjais jotain mindfulness tyypistä?

H: Joo! Sitä me kaikki omalla tahollamme koitettu vähän tehdäkkin, se olisi kyl tervetullut. Jotain vähän erilaista, ettei me aina vaan puhuta niistä oireita.

Vertaistukiryhmä voi olla ammattilaisen, vertaisen tai molempien yhdessä ohjaama. Kulttuuripaja Lumon vertaistukiryhmä on vertaisen ohjaama. Haastateltavilta kysyttiin ajatuksia siitä, toivottaisiinko ryhmässä olevan mukana pakko-oireisiin perehtynyt ammattilainen. Jokainen haastateltava toivoi pakko-oireisiin erikoistuneen ammattilaisen osallistuvan kokoontumiseen toisinaan. Yksikään haastateltava ei toivonut ammattilaisen osallistuvan jokaiselle kokoontumiskerralle. Toiveet ammattilaisen osallistumisesta vaihtelivat joka toisen ja joka neljännen kokoontumiskerran välillä. Se mitä ammattilaiselta toivottaisiin, vaihteli hieman haastateltavien välillä. Neljä haastateltavista oli kiinnostunut ohjatuista tietoisuustaitoharjoitteista. Kaksi haastateltavista toivoi ohjattua pakko-oireiden siedätystä.

Yksi haastateltavista kertoo toiveistaan seuraavasti:

T: Mitä sä sellaselta ammattilaiselta sit toivoisit?

H: No toi yks mikä ois tietty silleen siisti, ni jos vaik silleen ois et pystyttäs joku kerta ihan niinku konkeettisesti kokeilemaan jotain siedättämistä. Ni ois silleen hienoo. Vaik me joskus annetaan ikään kuin kotitehtäviä toisillemme, niin ois silti kiva, jos joskus ihan ryhmän kanssa pystys sit kokeilee näit asioita.

Ammattilaista toivottiin myös vain osaksi keskustelua heidän näkökulmastaan. Kaksi haastateltavista toivoi erityisesti palveluneuvontaa ja tietoa ajankohtaisista asioista pakko-oireisessa häiriössä kuten uusista hoitomenetelmistä:

T: Mitä sä oot mieltä esimerkiksi siitä, jos tohon ryhmään joskus tulis työntekijä, niinku alan ammattilainen?

H: Se olis erittäin hyvä, tulis näkökulmaa. Semmonen joka osais kertoa eri hoitomahdollisuuksistakin.

8 POHDINTA

8.1 Johtopäätökset

Haastateltavien pakko-oireet olivat moninaisia ja erosivat kokonaisuudeltaan toisistaan melko paljon. Jokaisella haastateltavalla oli toisistaan eroava elämänvaihe ja myös pakko-oireiden vaikutus ja näkyvyys arjessa vaihteli haastateltavakohtaisesti. Haastateltavien otanta oli siis tutkimuksen kannalta antoisa ja toi runsaasti erilaisia näkökulmia.

Neljällä haastateltavista pakko-oireet olivat alkaneet jo lapsuudessa, mutta pakko-oireiden tunnistaminen ja diagnosointi tapahtui haastateltavilla aikaisintaan teini-iässä. Valtaosalla haastateltavista pakko-oireet on tunnistettu ja diagnosoitu kuitenkin vasta aikuisena. Tämä johtuu todennäköisesti siitä, ettei lapsien pakko-oireita usein havaita ja eroteta lapsen ikätasoon nähden normaalista käytöksestä. Haastateltavat kuvasivat henkisesti raskaimmaksi ajaksi pakko-oireiden kannalta aikakauden, kun he eivät vielä olleet saaneet diagnoosia. Epätietoisuus siitä, mistä oireissa pohjimmiltaan on kyse, oli haastateltaville henkisesti ahdistavaa ja pelottavaa aikaa. Haastateltavat kertoivat ahdistuksen helpottaneen, kun he saivat oireilleen nimen ja selvyuden siihen, mistä oireissa on kyse. Haastateltavat painottivat muutoinkin tiedon merkitystä sairauden hyväksymisessä.

Haastateltavat kertoivat, että ennen vertaistukiryhmään osallistumista he kokivat olevansa sairautensa kanssa yksin. Jokaiselta löytyi vähintään yksi tukena oleva läheinen, eikä yksinäisyydellä tässä yhteydessä tarkoitettu yleistä yksinäisyyttä tai tuen puutetta. Yksinäisyydellä haastateltavat tarkoittivat tunnetta, että he ovat ainoita, jotka painivat pakko-oireiden kanssa eikä ole ketään, joka voisi täysin ymmärtää heitä. Haastateltavat eivät juuri tunteneet ennestään muita pakko-oireista häiriötä sairastavia. Vaikka haastateltavat tiesivät sairauden olevan melko yleinen, sairaudesta ei juuri puhuta ja vertaisen kohtaaminen omassa arjessa ei ollut todennäköistä. Pakko-oireinen häiriö olikin vaikuttanut haastateltavien itsetuntoon ja identiteettiin erilaisuuden ja poikkeavuuden tunteina.

Pakko-oireiseen häiriöön liittyviä ennakkoluuloja ja stigmaa haastateltavat kuvasivat monista eri näkökulmista. Haastateltavat kertoivat tilanteista, joissa he ovat pyrkineet piilottelemaan oireitaan. Kolmen haastateltavan kohdalla heidän pakko-oireistaan ei tienneet vertaistukiryhmän lisäksi kuin heidän läheisensä tai niihin rinnastettavat henkilöt. Kolme haastateltavista kertoi saaneensa joskus osakseen sairauden vähättelyä. Muutoin haastateltavat eivät olleet juurikaan kohdanneet muiden ihmisten ennakkoluuloja. Osa haastateltavista kertoi tämän johtuvan todennäköisesti siitä, etteivät oireet ole ulkopuolisten tiedossa tai nähtävissä. Osa haastateltavista kertoi myös ”kasvattaneensa niin paksun nahan”, etteivät he antaneet ulkopuolisten ajatuksille heidän pakko-oireistaan painoarvoa. Haastateltavat kertoivat pakko-oireisella häiriöllä olevan kuitenkin stigmaa ja sairauden olevan melko vaiettu aihe verrattuna muihin yleisiin mielenterveysongelmiin. Haastateltavat kertoivat valtaväestön tietoisuuden sairaudesta olevan melko vähäistä ja stereotypioihin pohjautuvaa. Merkittävimmät pakko-oireiseen häiriöön kohdistuvat stereotypiat olivat pakko-oireisten henkilöiden käsittäminen vaarallisina ja pakko-oireisuuden vähättelyn. Pakko-oireisuuden vähättelyllä tarkoitettiin tässä yhteydessä OCD-termin käytön yleistymistä niin sanottuna muotisanana tilanteissa, joissa ei ole kyse pakko-oireista.

Haastateltavat kokivat vertaistuen roolin merkittäväksi omassa kuntoutumisprosessissaan. Valtaosa haastateltavista tapasi muita pakko-oireista häiriötä sairastavia ensimmäistä kertaa vertaistukiryhmässä. Ensimmäinen osallistumiskerta vertaistukiryhmään oli haastateltaville merkittävä ja tunteellinen kokemus. Merkittävin ensimmäisen osallistumiskerran herättämä tunne oli helpotus. Haastateltavat kertoivat tämän tunteen syntyneen sen tosiasian konkretisoitumisesta, että he eivät ole pakko-oireidensa kanssa ainoita ja yksin. Käytyään vertaistukiryhmässä pidemmän aikaa, haastateltavien päälimmäinen tunne osallistumiskerroista oli ryhmästä saatu toivo. Toivolla haastateltavat tarkoittivat toivoa toipumisesta tai sairauden kanssa selviämisestä, vaikka he eivät siitä tulisi parantumaan.

Haastateltaville erityisen tärkeää oli vertaistukiryhmän muodostama yhteisö. Haastateltavat kertoivat vertaistukiryhmässä olevasta aidosta välittämisestä ja kiinnostuksesta toisten kuulumisia kohtaan. Vertaistukiryhmää kuvailtiin tiiviiksi joukoksi, jossa he tuntevat toisensa ja voivat olla omia itsejään. Ryhmä ei ole kuitenkaan sulkeutunut, vaan haastateltavat kertoivat vastaanoton olleen lämmin, kun he osallistuivat siihen

itse aikoinaan ensimmäisen kerran. Vertaistukiryhmän jäsenet pitivät yhteyttä keskenään myös kokoontumiskertojen ulkopuolella WhatsApp -ryhmän kautta. Haastateltavat kertoivat sen olleen heille merkittävää, että he ovat voineet saada vertaistukea tämän kautta myös akuutilla hetkellä, kun vointi on ollut huonompi.

Haastateltavat olivat saaneet vertaistukiryhmästä monipuolista tukea. Vertaisten kokemusten kuuleminen oli antanut haastateltaville toivoa ja uusia näkökulmia. Vertaistuen saatava emotionaalinen tuki oli myös haastateltaville tärkeää ja tuki heidän jaksamistaan ja voimavarojaan. Haastateltavat kertoivat vertaistukiryhmässä jaettavan vinkkejä ja ohjeita pakko-oireiden kanssa elämiseen ja niiden helpottamiseen. Nämä vinkit olivat yleensä kokemuksen kautta opittuja asioita, joita ei olisi mahdollista saada muuta kautta. Haastateltavat kertoivat saaneensa vertaistukiryhmän kautta tietoa myös esimerkiksi erilaisista hoitokeinoista.

Vertaistukiryhmä oli vaikuttanut haastateltavien itsetuntoon ja identiteettiin ja auttanut haastateltavia sairauden hyväksymisessä. Haastateltavat kertoivat saaneensa vertaistuen kautta aitoa ymmärrystä ja hyväksyntää. Haastateltavat kertoivat vertaistuen poistaneen tai selkeästi vähentäneen poikkeavuuden ja erilaisuuden tunteita sekä häpeää, jota haastateltavat olivat kokeneet eriasteisina ennen vertaistukiryhmään osallistumista. Vertaistuen merkittävin vaikutus itsetunnon ja identiteetin kannalta haastateltaville oli itsensä hyväksyminen. Vertaistuki oli myös helpottanut pakko-oireita ajoittain yli puolella haastateltavista. Vaikutus pakko-oireisiin ei ollut kuitenkaan siinä määrin merkittävä, että vertaistukea sellaisenaan voitaisiin ajatella itse pakko-oireiden hoito- tai kuntoutusmenetelmänä.

Haastateltavat olivat pääosin tyytyväisiä vertaistukiryhmän toteutukseen. Haastateltavat kertoivat ryhmän vahvuudeksi vertaistukiryhmän muodostaman yhteisön, hyvän ja luottamuksellisen ilmapiirin sekä ryhmän ongelmanratkaisukyvyyn ja keskinäisen auttamisen halun. Ryhmän heikkouksiksi haastateltavat kertoivat uusien jäsenien puutteen, joka toisi lisää näkökulmia sekä kokoontumiskertojen peruuntumisen koronapandemian vuoksi. Yksi haastateltavista kertoi vertaistuen toisinaan pahentavan omia pakko-oireitaan. Haastateltavat toivoivat entistä syvemmälle aiheeseen meneviä keskusteluja ja ajoittaista vaihtelua kokoontumisten sisältöön. Kokoontumiskertojen tiheyteen, kestoon ja käytössä oleviin tiloihin haastateltavat olivat pääosin tyytyväisiä.

Haastateltavat kertoivat, että pakko-oireiseen häiriöön perehtyneen ammattilaisen vierailu ryhmässä ajoittain olisi hyödyllistä. Haastateltavat kertoivat, että ryhmä voisi hyötyä erityisesti ammattilaisen ohjaamista tietoisuustaitoharjoitteista ahdistuksen hallintaan. Lisäksi haastateltavat toivoivat, että tällaiselta ammattilaiselta saisi ajankohtaista tietoa pakko-oireiseen häiriöön liittyvistä asioista sekä neuvontaa. Haastateltavat kokivat myös, että ammattilainen voisi tuoda omista lähtökohdistaan vertaistukiryhmän keskusteluihin uusia näkökulmia. Ammattilaisen ei kuitenkaan toivottaisi osallistuvan ryhmään liian usein ja ryhmän fokus haluttaisiin pitää ennen kaikkea vertaistuessa. Ryhmä kokoontuu kerran kahdessa viikossa ja haastateltavien vastaukset ammattilaisen vierailuun kokoontumisissa vaihtelivat joka toisen ja joka neljännen kerran välillä.

8.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen aihe oli erittäin sensitiivinen ja haastatteluissa käsiteltiin hyvin henkilökohtaisia ja arkoja aiheita haastateltavien elämästä, joten tutkimuksen eettisyydellä oli suuri merkitys tutkimuksen toteutuksessa. Perehdyin tutkimuksen aiheeseen ja kohderyhmään kokonaisvaltaisesti ennen varsinaisen tutkimusvaiheen aloittamista, jotta käsitykseni kohderyhmästä olisi mahdollisimman paikkaansa pitävä ja tosiasioihin perustuva. Haastateltavien hankinnassa avainasemassa olivat haastateltavien informointi, vapaaehtoisuuden painottaminen ja oma saavutettavuus. Informoinnissa kerroin mahdollisimman selkeästi tutkimuksen aiheen, tarkoituksen ja toteutustavan. Pyrin varmistamaan, että jokaisella oli mahdollisimman tarkat tiedot tutkimuksesta ja haastateltavia koskevista tutkimuksen toteutukseen liittyvistä seikoista. Haastateltavien oli lisäksi mahdollista kysyä minulta lisätietoja tutkimuksesta sähköpostitse. Painotin informoinnissa myös tutkimuksen vapaaehtoisuutta. Tutkimukseen osallistuminen oli täysin vapaaehtoista, eikä esimerkiksi haastatteluun ilmoittautuminen ollut sitovaa, vaan sen sai peruuttaa koska tahansa. Tutkimuksen eettisyyden kannalta eduksi oli myös pitkä harkinta-aika, sillä kerroin tutkimuksesta ensimmäisen kerran puoli vuotta ennen haastatteluja vieraillessani vertaistukiryhmässä. Ennen haastatteluja toimitin teemahaastattelurungon hyväksyttäväksi tilaajatahon Tukiranka ry:n

hallinnolle, koska kyseessä on haavoittuva kohderyhmä tutkimuksen arkaluonteisuuden ja henkilökohtaisuuden vuoksi.

Haastattelun alussa jokainen haastateltava allekirjoitti haastattelusopimuksen (kts. liite 2), jossa kerrottiin haastattelun vapaaehtoisuudesta. Haastateltavilla oli oikeus olla vastaamatta kysymyksiin ja keskeyttää haastattelu halutessaan. Lisäksi sopimuksessa kerrottiin haastateltavien anonymisoinnista ja aineiston käsittelystä. Tutkimuksessa haastateltavan tulee voida luottaa, että heidän yksityisyyttään suojellaan ja kerättyä aineistoa käsitellään asianmukaisesti. Haastattelut nauhoitettiin sekä litteroitiin ja sopimuksen mukaisesti ainoastaan tutkijalla oli oikeus lukea ja käsitellä aineistoa. Kerätty aineisto eli nauhoitteet sekä litteroinnit tuhottiin tutkimuksen valmistuttua. Tutkimuksesta ei saanut tulla ilmi haastateltavien henkilöllisyys ja haasteellisimmaksi asiaksi tutkimuksen eettisestä näkökulmasta koin rajan vetämisen anonymisoinnissa. Tutkittavien henkilöllisyyttä tulee suojella ja ottaa se huomioon esimerkiksi haastattelulainauksissa, mutta aineistoa ei tule muokata ”varmuuden vuoksi” yleisten anonymisoinnin sääntöjen ulkopuolelta. Luin tutkimushaastattelujen anonymisoinnista kirjallisuutta, jonka perusteella sain tarvittavat tiedot aineiston asianmukaiseen anonymisointiin vaarantamatta tutkimuksen luotettavuutta.

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen luotettavuus on monitulkintainen ja epäselvä käsite, koska laadullisen tutkimuksen luotettavuutta ei pysty mittaamaan samoin menetelmin kuin kvantitatiivisissa tutkimuksissa. Laadullisessa tutkimuksessa kuvataan tutkittavan ryhmän kokemusmaailmoja, joista jokainen on yksilöllinen. Tavoitteena ei ole löytää yleispäteviä faktoja, jotka olisivat todistettavissa tai kiellettävissä. Laadullisessa tutkimuksessa on kuitenkin tapoja arvioida ja osoittaa tutkimuksen luotettavuutta ja merkittävien niistä on tutkimusprosessin avoimuus. Käytännössä tutkimusprosessin avoimuus tarkoittaa tarkkaa selostusta tutkimusprosessista, joka löytyy tässä opinnäytetyössä kappaleesta kuusi. Tutkimusprosessin avoimuuden lisäksi on tärkeää osoittaa, miksi ja miten on päätynyt tutkimuksessa tiettyihin johtopäätöksiin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 232.) Tämän vuoksi tutkimustuloksissa lainaukset haastatteluista ovat merkittävässä roolissa. Lisäksi haastattelulainaukset antavat suoraan äänen haastateltaville ja heidän kokemusmaailmoilleen, joiden olisi mahdotonta välittyä täysin vastaavina, mikäli se kulkisivat lukijoille vain tutkijan tulkintojen kautta.

Tutkijan tulee olla haastatteluissa ja aineiston analyysissä mahdollisimman johdattelematon ja objektiivinen. Johdattelemattomuus tarkoittaa sitä, ettei haastattelukysymykset tai muu sanallinen tai sanaton viestintä ohjaa haastateltavan vastauksia. Teemahaastattelu on tältä kannalta haastava menetelmä, varsinkin kokemattomalle tutkijalle, koska kysymyksiä ja kysymysmuotoja ei ole strukturoidun haastattelun tavoin ennalta määritelty. Harkitsin kysymysmuodot haastatteluissa tarkasti, mutta esimerkiksi tarkentavia kysymyksiä oli joissain tilanteissa vaikeaa muotoilla täysin objektiivisesti tilanteen jatkuvasti eläessä. Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2009, 206) mukaan haastateltavilla on myös taipumus antaa haastatteluissa sosiaalisesti hyväksyttäviä vastauksia. Koska olen tavannut haastateltavat ennen haastatteluja useampaan otteeseen työharjoitteluni aikana, enkä täten ollut haastateltaville tuttu ainoastaan opinnäytetyön tiimoilta, uskon riskin sosiaalisesti suotaviin vastauksiin olleen kohonnut.

Objektiivisuus on tavoite, johon pyritään kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Ensiaskel objektiivisuuteen on riittävä perehtyminen tutkimuksen aiheeseen ennen tutkimuksen toteuttamista, joka tässä tutkimuksessa toteutui tutkimussuunnitelman ja opinnäytetyön viitekehyksen laatimisen kautta. Tutkimuksen toteutuksessa yksi tapa edistää objektiivisuutta on pyrkiä sivuuttamaan tutkimuksen viitekehystä laatiessa saadut käsitykset tutkimuksen kohteesta, vaikka tätä ei todellisuudessa ole mahdollista täysin saavuttaa (Valli 2018, 37). Tässä tutkimuksessa viitekehyksen kirjoittamisen ja aineiston keräämisen sekä analyysin välissä on ollut väliä useita kuukausia, joka on edesauttanut tätä tavoitetta. Koen onnistuneeni toimimaan hyvin objektiivisesti tutkimuksen eri vaiheissa, mutta täyttä objektiivisuutta on mahdotonta saavuttaa ja aiemman kokemuksen puute tutkijana on varmasti vaikuttanut jossain määrin tutkimuksen luotettavuuteen. Tutkimuksen luotettavuus on kuitenkin lopulta lukijan määriteltävissä tutkimustuloksista ja haastattelulainauksista, koska aineiston analyysissä on viimekädessä kyse tutkijan omasta päättelystä ja tulkinnasta (Hirsjärvi & Hurme 2008, 147). Tulkinta on perusteltu, jos haastatteluotteesta pystyy näkemään, miten tutkija on päätenyt kyseiseen tulkintaan (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 233).

8.3 Oma oppiminen ja jatkotutkimusehdotukset

Tämän opinnäytetyön tekeminen oli pitkä mutta antoisa prosessi. Päätin tämän opinnäytetyön aiheen jo opintojeni alkutaipaleella eli keväällä 2018 ollessani työharjoittelussa Tukiranka ry:ssä. Kiinnostukseni herätti pakko-oireisen häiriön vertaistukiryhmän ainutlaatuisuus, sillä vastaavaa ryhmää ei löydy muualta koko Suomessa. Minulle opinnäytetyö oli mahdollisuus syventyä ja hankkia osaamista itseäni kiinnostavasta aiheesta, joka tukisi ammatillista osaamistani työelämässä. Minulla oli opinnäytetyön tekemiseen melko vahva pohja, koska olen suorittanut organisaatiossa kolme opintoihin sisältyvistä työharjoitteluistani. Olin työharjoitteluiden aikana käynyt myös tutustumassa vertaistukiryhmään muutamaan otteeseen, joten ennen opinnäytetyön aloittamista minulle oli selkeää se, mistä ryhmässä on kyse. Tämä auttoi minua esimerkiksi aiheen rajaamisessa ja taustateorian laatimisessa.

Pakko-oireinen häiriö on opinnäytetöissä tähän mennessä vähän tutkittu aihealue, joten oman henkilökohtaisen mielenkiintoni lisäksi opinnäytetyölle oli myös tarve. Haastattelemiltani viideltä vertaistukiryhmän jäseneltä sain ainutlaatuista kokemustietoa pakko-oireisesta häiriöstä, mitä muualta ei olisi mahdollista saada. Uskon saamani tiedon edistävän sitä, että osaan tulevaisuudessa auttaa pakko-oireista häiriötä sairastavia asiakkaitani mahdollisimman hyvin. Toivon tämän opinnäytetyön olevan myös toisille alan ammattilaisille avuksi pakko-oireista häiriötä sairastavien kanssa työskennellessä ja vertaistukiryhmätoimintaa järjestettäessä.

Olin perehtynyt vertaistoimintaan melko paljon jo aiemmin näiden opintojeni aikana, mutta sain opinnäytetyön kautta myös paljon uutta tietoa vertaistukiryhmätoiminnasta. Osa tutkimuksen tuloksista yllätti hieman myös itseni, sillä en osannut odottaa vertaistukiryhmän vaikutusten haastateltaviin olevan niin merkittäviä. Etunani opinnäytetyössä oli myös aiheen ajankohtaisuus, sillä vertaistoiminta on jatkuvassa nousussa sosiaalialan ammattikentällä ja tämä opinnäytetyö antoi minulle uusia näkökulmia ja käytännön tietoja vertaistukiryhmätoiminnan järjestämiseen.

Tämä opinnäytetyö oli ensimmäinen tutkimustyöni ja tutkimusprosessi oli ajoittain haastava, mutta koko matkalta mielenkiintoinen. Itselleni mieluisin vaihe tutkimusprosessissa oli haastatteluiden tekeminen. Koska olin tavannut haastateltavat

ennestään, oli jää rikottu jo etukäteen ja tämä helpotti omaa ja oletettavasti haastattelvienkin alkujännitystä haastattelutilanteessa. Työläin vaihe opinnäytetyössä oli litterointi, koska nauhoitettua materiaalia oli kertynyt runsaasti. En kuitenkaan olisi edes jälkeen päin mietittynä tehnyt vain osalitterointia, koska vain nauhoitetta kuunnellessa ei olisi pystynyt niin isosta informaation määrästä poimimaan tutkimuksen kannalta olennaisia asioita. Tämä oli haastavaa myös litteroidun materiaalin kohdalla, koska haastatteluissa oli paljon enemmän mielenkiintoisia asioita, kuin pystyin tutkimustuloksiin sisällyttämään pysyäkseen aiheessa.

Tämän opinnäytetyön pohjalta jatkotutkimusehdotukseksi nostaisin pakko-oireisen häiriön kokemusasiantuntijat sosiaali- ja terveystalveluissa. Haastatteluista nousi esiin, etteivät alan ammattilaiset pysty ymmärtämään aivan täysin, mistä pakko-oireisessä häiriössä on kyse. Haastateltaville jo ensimmäinen kerta, kun he tapasivat vertaisiaan, oli merkittävä ja konkretisoi sen, etteivät he ole sairauden kanssa yksin. Olisi siis mielenkiintoista selvittää, miten kokemusasiantuntijan kohtaaminen jo suhteellisen varhaisessa vaiheessa vaikuttaisi sairastuneen henkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Olisi myös mielenkiintoista tietää, voisiko kokemusasiantuntijan työskentely ammattilaisen työparina tehostaa työskentelyn tai palvelun vaikuttavuutta pakko-oireista häiriötä sairastavan henkilön kanssa työskennellessä.

LÄHTEET

- Fenske, J. & Schwenk, T. 2009. Obsessive-Compulsive Disorder: Diagnosis and management. *American Family Physician*. Viitattu: 3.2.2021. <https://www.aafp.org/afp/2009/0801/p239.html>
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uud. p. Helsinki: Tammi
- Honkala, E. 2017. 'Mitä on toipumisorientaatio?'. *Vaikuttava mieli*. Viitattu 13.4.2021. <https://mielenterveyshelmi.fi/blogi/vaikuttava-mieli/mita-on-toipumisorientaatio/>
- Huttunen, M. 2018. Pakko-oireinen häiriö. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 3.2.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00403>
- Hyvärinen, M., Nikander, P. & Ruusuvoori, J. 2017. Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino
- Kognitiivisen psykoterapian yhdistyksen www-sivut. 2021. Viitattu 7.2.2021. <https://kognitiivinenpsykoterapia.fi/>
- Kähkönen, S. & Holmberg, N. 2010. Aikuisten pakko-oireisen häiriön hoito. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 15.1.2021. <https://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2010/11/duo98846?keyword=aikuisten%20pakko-oireisen>
- Laatikainen, T., Holm, J., Huuskonen, P., Jyrkämä, O., Karnell, S., Laimio, A., Lehtinen, I., Myllymaa, T. & Vahtivaara, J. 2010. Vertaistoiminta kannattaa. Asumispalvelusäätiö ASPA.
- Laine, T. Hyväri, S. & Vuokila-Oikkanen, P. 2010. Syrjäytymistä vastaan sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.
- Leppämäki S. & Savikuja, T. 2014. Pakko-oireet ja OCD. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Lindh, J., Härkäpää, K. & Kostamo-Pääkkö, K. 2018. Sosiaalinen kuntoutuksessa. Rovaniemi: Lapland University Press.
- Lloyd, J. 2017. I still remember the day my brain broke. *Science focus*. Viitattu 31.3.2021. <https://www.sciencefocus.com/the-human-body/i-still-remember-the-day-my-brain-broke/>

- Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M., Partonen, T. 2017. Psykiatria. 12., uud. p. Helsinki: Duodecim.
- Mikkonen, I. & Saarinen, A. 2018. Vertaistuki sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tietosanoma Oy.
- Nylund, M. & Yeung, A. 2005. Vapaaehtoistoiminta: Anti, arvot ja osallisuus. Tampere: Vastapaino.
- Ojanen, S. 2015. Tietoisuustaitoharjoitteiden yhdistäminen kognitiiviseen psykoterapiaan pakko-oireisen häiriön hoidossa: tapaustutkimus. Kognitiivisen psykoterapian yhdistys, verkkolehti. 1, 32–49. Viitattu 24.2.2021. <https://kognitiivinenpsykoterapia.fi/>
- Perttula, M. 2015. Pakko-oireinen häiriö on vaikea tunnistaa. Viitattu 5.2.2021. <https://www.tehylehti.fi/fi/terveys/pakko-oirehairio-vaikea-tunnistaa>
- Rintaniska. 'Vertaistuki kuntouttaa'. Vaikuttavaa kuntoutusta. 26.4.2016. Viitattu 31.3.2021. <https://kuntoutussaatio.fi/2016/04/26/vertaistuki-kuntouttaa/>
- Singer, J. 2016. OCD and isolation. Viitattu 31.3.2021. <https://psychcentral.com/lib/ocd-and-isolation#1>
- Suomen tourette- ja OCD-yhdistyksen www-sivut. 2021. Viitattu 23.4.2021. <http://www.tourette.fi/>
- Stenberg, J., Suvanto-Witikka, R., Koivisto, E., Holi, M. & Joffe, G. 2016. Irti pakko-oireista. Helsinki: Duodecim
- Tukiranka ry:n www-sivut. 2021. Viitattu 6.1.2021. <https://www.tukiranka.fi/>
- Understanding voices www-sivut. 2021. The benefits and drawbacks of peer support. Viitattu 31.3.2021. <https://understandingvoices.com/working-with-voices/peer-support/benefits-and-drawbacks-of-peer-support/>
- Valli, R. 2018. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. 5., uud. p. Jyväskylä: PS-kustannus

TEEMAHAASTATTELURUNKO

1. Taustatiedot

- Ikä ja sukupuoli
- Nykyinen elämäntilanne/status
- Perhesuhteet
- Kuuluuko johonkin vähemmistöryhmään
- Miten pitkään ja minkä tyyppisiä pakko-oireita
- Miten pitkään ollut ryhmän jäsen

2. Tilanne ennen vertaistukiryhmään liittymistä

- Miten suhtauduttu omiin pakko-oireisiin ennen ryhmän kokoontumisiin osallistumista
- Onko kohdannut tai pelännyt ulkopuolisten ennakkoluuloja pakko-oireita kohtaan
- Onko kokenut leimautumista pakko-oireiden vuoksi
- Merkittävimmät osa-alueet joihin pakko-oireet ovat vaikuttaneet

3. Vertaistuki

- Mikä saanut alun perin kiinnostumaan ryhmästä
- Vertaistuesta saatu tuki tai apu
- Vertaisten kohtaamisen synnyttämät tunteet
- Muut merkittävät asiat vertaistuessa

4. Vertaistuen merkitys itsetuntoon ja identiteettiin

- Koetut vaikutukset itsetuntoon tai identiteettiin
- Suhtautuminen omiin pakko-oireisiin
- Suhtautuminen mahdollisiin ennakkoluuloihin tai stigmaan

5. Vertaistuen merkitys arkeen ja pakko-oireisiin

- Koetut vaikutukset arkeen
- Koetut vaikutukset pakko-oireisiin

6. Ryhmän kehittäminen

- Ryhmän vahvuudet
- Ryhmän heikkoudet
- Ryhmän kokoontumisten sisällön muuttaminen tai kehittäminen

HAASTATTELUSOPIMUS

TUTKIMUS VERTAISTUESTA PAKKO-OIREISESSA HÄIRIÖSSÄ

Kyseessä on Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali-alan opinnäytetyönä toteutettava tutkimus, jonka tilaajatahona on Tukiranka ry. Tutkimuksen tarkoituksena on keräillä Tukiranka ry:n pakko-oireisen häiriön vertaistukiryhmän jäsenten kokemuksia ryhmän vaikutuksista heihin ja heidän arkeensa pakko-oireisen häiriön näkökulmasta.

Tutkimusaineisto kerätään teemahaastatteluna ja haastattelukertoja on haastateltavaa kohden yksi. Haastattelu kestää noin tunnin. Haastattelut äänitetään ja äänitteet tuhoetaan tutkimuksen valmistuttua. Äänitteitä käsittelee ainoastaan tutkimuksen tekijä.

Haastateltavien henkilöllisyys pidetään salassa, eivätkä he ole tunnistettavissa tutkimuksesta. Tutkimuksessa voidaan esittää suoria lainauksia haastattelusta. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja haastateltavalla on oikeus olla vastaamatta kysymyksiin, joihin hän ei halua vastata. Haastateltava voi keskeyttää haastattelun koska tahansa, haastattelijalla on kuitenkin oikeus käyttää jo kerättyä materiaalia. Haastattelijana ja opinnäytetyön tekijänä toimii Elina Peura.

Allekirjoittamalla sopimuksen, suostut osallistumaan haastatteluun ja annat suostumuksesi haastattelussa kerätyn aineiston käyttämiseen tutkimuksessa. Allekirjoittamalla hyväksyt myös muut sopimuksessa esitetyt ehdot.

Sopimusta on laadittu kaksi (2) kappaletta, yksi kummallekin osapuolelle.

Paikka	Aika	Allekirjoitus ja nimenselvennys (Haastattelija)
--------	------	---

Paikka	Aika	Allekirjoitus ja nimenselvennys (Haastateltava)
--------	------	---

ANALYYSIPOLKU

