



**”EI OLE VERTAISRYHMÄN VOITTANUTTA” –
MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIENTEN KOKEMUKSIA
VERTAISRYHMÄTOIMINNASTA**

Suvi Hult

Camilla Sundström

Opinnäytetyö
Lokakuu 2009
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Pirkanmaan Ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Pirkanmaan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

HULT SUVI; SUNDSTRÖM CAMILLA

”Ei ole vertaisryhmän voittanutta” – Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia vertaisryhmätoiminnasta
Opinnäytetyö 40s., liitteet 7s.
Lokakuu 2009

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää mielenterveyskuntoutujien kokemuksia vertaisryhmän toiminnasta ja sen vaikutuksista heidän kuntoutumiseensa. Tavoitteenamme oli tuottaa tietoa sosiaali- ja terveysalan työntekijöille sekä Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry:n Kokemus tiedoksi –projektin työntekijöille. Saamiamme tuloksia he voivat käyttää apuna ohjatessaan ryhmiä sekä kehittäessään niiden toimintaa. Samalla tarjosimme kuntoutujille mahdollisuuden keskustella ryhmän toiminnasta.

Opinnäytetyömme on luonteeltaan kvalitatiivinen. Aineisto kerättiin ryhmähaastattelulla. Haastatteluun osallistui kuusi mielenterveyskuntoutujaa Kokemus tiedoksi -projektin vertaistukiryhmästä. Aineisto analysoitiin laadullisella sisällön analyysillä.

Tulosten mukaan vertaisryhmän ilmapiiri koetaan turvalliseksi ja tasavertaiseksi. Ryhmän kesken koetaan, että ryhmässä voi puhua aiheesta kuin aiheesta vapaasti. Vertaisryhmässä toimiminen on vastavuoroista – antamista ja saamista. Sen koetaan toimivan myös oppimisympäristönä, jossa ymmärrys asioihin lisääntyy ja asioiden tarkastelu laajenee. Vertaisryhmän koetaan opettavan kokonaisvaltaisena ihmisenä toimimista sekä vuorovaikutustaitoja sosiaalisia suhteita kartuttaen.

Kehittämisehdotukset tuloksien perusteella liittyvät vertaisryhmän kokoontumisiin ja pelisääntöihin. Vertaisryhmän kokoontumisia tulisi lisätä niin, että ryhmä kokoontuisi kaksi kertaa kuukaudessa. Kokootumiset voitaisiin ajoittaa iltapäivälle, mikä saattaisi lisätä ryhmän osallistujamäärää. Vertaisryhmän jäsenet voisivat myös kehittää itselleen pelisäännöt, joissa puututtaisiin poistumisiin ja myöhästelyihin.

ABSTRACT

Pirkanmaan ammattikorkeakoulu
Pirkanmaa University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
The option of nursing

HULT SUVI; SUNDSTRÖM CAMILLA

“There’s nothing like a peer group” –Mental rehabilitators’ experiences of peer support group activity

Bachelor’s thesis 40p, appendices 7p.
October 2009

The objective of this thesis was to study mental rehabilitators’ experiences of peer-support group’s activity and its effect on their rehabilitation. The aim was to provide information to social and health care professionals and also to the workers of “Kokemus tiedoksi” –project in Muotiala Accommodation and Activity Centre Association. The information can be used when guiding peer-support groups or developing groups’ activity. We also offered an opportunity for the rehabilitators to discuss the group activity.

Our research method was qualitative and the data were gathered by a group interview. Six rehabilitators who participate in “Kokemus tiedoksi” –projects peer-support group took part in the interview. The interview was held in April 2009. The data were analyzed with the qualitative content analysis.

According to our results the atmosphere in peer-support group is experienced to be safe and equal where everyone can feel free to talk about any topic. Acting in peer-support group is mutual – giving and receiving. The peer support group also served as a learning environment that increases understanding and widens skills to process matters. It teaches to act as a comprehensive person and increases interaction skills and social relationships.

On the grounds of our results the development proposals are that the peer-support group should assemble every second week. Assemblies should be held also in the afternoons, which could possibly increase the turnout. Members should also agree upon the rules concerning being late and exits during the meeting.

Key words: peer-support, mental rehabilitator, group, group dynamics

SISÄLLYS

| | |
|---|----|
| 1 JOHDANTO | 5 |
| 2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT..... | 6 |
| 2.1 Kuntoutuminen..... | 7 |
| 2.2 Vertaistuki ja oma-apuryhmä..... | 8 |
| 2.3 Ryhmä ja ryhmädynamiikka | 10 |
| 2.4 Ryhmän terapeuttiset eli hoidolliset tekijät..... | 12 |
| 3 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE..... | 14 |
| 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS | 15 |
| 4.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä | 15 |
| 4.2 Ryhmähaastattelu | 16 |
| 4.3 Aineistonkeruu | 16 |
| 4.4 Aineiston analyysi..... | 17 |
| 5 TULOKSET | 19 |
| 5.1 Kokemukset vertaisryhmätoiminnasta | 19 |
| 5.2 Kokemus vertaisryhmän vaikutuksesta kuntoutumiseen | 20 |
| 5.2.1 Vertaisryhmätoiminta mahdollistaa oppimisen..... | 20 |
| 5.2.2 Omien asioiden läpikäyminen vertaisryhmässä | 22 |
| 5.2.3 Kokemus vertaisryhmän ilmapiirin vaikutuksesta kuntoutumiseen | 22 |
| 5.3 Kuntoutumista edistävät ja hidastavat tekijät vertaisryhmässä | 23 |
| 5.3.1 Kokemus vertaisryhmästä saadusta hyödystä..... | 24 |
| 5.3.2 Negatiivisia asioita vertaisryhmässä | 26 |
| 6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA..... | 28 |
| 6.1 Opinnäytetyön eettisyyden pohdintaa | 28 |
| 6.2 Opinnäytetyön luotettavuuden pohdintaa | 30 |
| 6.3 Tulosten tarkastelu | 33 |
| 6.4 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet | 36 |
| LÄHTEET..... | 38 |
| LIITTEET | 41 |

1 JOHDANTO

Ryhmien käyttö mielenterveyskuntoutumisen apuna on ollut jo pitkään vakiintunut toimintatapa. Perusajatuksena on ollut se, että ryhmät tukevat kuntoutumista antamalla kuntoutujalle mahdollisuuden peilata omia kokemuksiaan. Vertaistuen eri muotoja ja toteutumistapoja on useita. (Koskisuus 2004, 169, 213.) Esimerkiksi AA-ryhmä lienee tunnetuin oma-apuryhmä, sen juuret löytyvät Yhdysvalloista jo 1920-luvulta (Inkinen & Santasalo 2001, 89).

Buunkin, Gibbonsin ja Reis-Bergan (1997) mukaan vertais- sekä oma-apuryhmien määrän kasvaminen viimeisen 10–20 vuoden aikana kertoo paljon siitä, että on erittäin tärkeää tavata muita vastaavassa tilanteessa olevia (Bergin 2007 mukaan). Vertais- ja oma-apuryhmiin osallistumisen on todettu johtavan elämänmuutoksiin ja sitä kautta edesauttavan kuntoutumista. Kuntoutujien mielestä ilmapiiri vertaisryhmissä voi olla lämmin ja välittävä, joka mahdollistaa sen, että ryhmissä on helppo jakaa kokemuksia. Monet tuntevat muiden ryhmäläisten välittävän sekä tukevan heitä. Kuntoutujat kartuttavat myös sosiaalisia suhteitaan ja tuntevat olonsa itsenäisemmiksi. (Leung & Arthur 2004.)

Kokemus Tiedoksi –projektin vertaisryhmä, johon tässä työssämme perehdymme, koontuu kerran kuukaudessa. Ryhmällä ei ole ulkopuolista ohjaajaa vaan ryhmän toiminta perustuu siihen, että ohjaajan roolissa toimii kukin ohjaajaksi halukas kuntoutuja vuorollaan. Ryhmän koko ja rakenne ovat vaihtelevia, eli tapaamisiin tulevat ihmiset vaihtuvat. Toiminnasta kiinnostuneilta odotetaan kuitenkin etukäteisilmoittautumista projektin työntekijälle. (Roponen 2009.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kuntoutujien kokemuksia vertaisryhmätoiminnasta ja sen vaikutuksesta kuntoutumiseen. Tarkoituksena oli myös eritellä niitä mahdollisia ryhmästä nousevia asioita, jotka kuntoutujat kokevat edistävän tai toisaalta hidastavan kuntoutumistaan. Opinnäytetyömme on toteutettu kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Aineisto on kerätty ryhmähaastatteluna vertaisryhmään kuuluvien kuntoutujien kanssa. Tavoitteenamme on edesauttaa omaa ammatillista kasvuamme tulevana sairaanhoitajina sekä lisätä ymmärrystämme vertaistuen hyödyllisyydestä sekä ryhmien toiminnasta ja ryhmädynamiikasta. Opinnäytetyöstä saamaamme tietoa voimme käyttää apunamme myöhemmin työelämässä ohjatessamme ryhmiä.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Teoreettisissa lähtökohdissa tarkastelemme kirjallisuuteen perustuen opinnäytetyöhömmä liittyviä keskeisiä käsitteitä; mielenterveyskuntoutuminen, vertaistuki ja oma-apuryhmä, ryhmä ja ryhmädynamiikka sekä ryhmän terapeutit eli hoidolliset tekijät. Olemme koonneet teoreettiset lähtökohtamme kuvioon 1. Aiempia tutkimuksia aiheesta olemme koonneet taulukkoon (Liite1). Tietoa teoreettisia lähtökohtiamme varten etsimme pääasiassa Pirkka-tietokannasta. Löysimme materiaalia myös EBSCO tietokannasta käyttämällä hakusanoja self-help group ja experiences. Lähteenä käytimme pääasiassa kirjastoista löytyvää tietokirjallisuutta.



KUVIO 1. Teoreettiset lähtökohdat

2.1 Kuntoutuminen

Tässä työssä kuntoutumisella tarkoitetaan mielenterveyskuntoutumista. Kuntoutus käsitteen pohjalta ajateltuna kuntoutuminen on sairauden tai vamman aiheuttamien ongelmien ratkaisua, haittojen minimointia ja toimintakyvyn parantumista. (Koskisuus 2004, 66, 11.) Kuntoutumista psyykkisestä sairaudesta prosessina voidaan verrata mistä tahansa elämän katastrofista kuntoutumiseen. Kuntoutuminen on juuri se asia, jota kuntoutujat tekevät itse. Se on jokapäiväisessä arjessa tapahtuvaa, johon voi omalla toiminnallaan vaikuttaa. (Koskisuus 2007, 11–12.) Psykkisen ja myös fyysisen sairastumisen yhteydessä ihmisen sosiaalinen selviytymiskyky ja toimintakyky saattavat vaikeutua joko lyhyt- tai pitkäaikaisesti. Tällöin ihminen saattaa tarvita apua kuntoutumiseensa. Keskeisiä kuntoutumiseen liittyviä elementtejä katsotaan olevan sopeutumisen tukeminen, elämänhalun ja toivon löytyminen, toimintakyvyn paraneminen sekä omasta elämästään vastuun ottaminen. (Iija, Almqvist & Kiviharju-Rissanen 1999, 131.)

Vaikka ihmiset kärsisivät samasta ongelmasta ja olisivat samanlaisessa elämäntilanteessa, ovat heidän kokemuksensa silti erilaiset ja heidän tarinansa yksilöllisiä (Saarelainen, Stengård & Vuori-Kemilä, 2000, 64). Koskisuus (2007, 11–12) toteaa kuntoutumisen olevan syvälinen, henkilökohtainen ja yksilöllinen muutosprosessi, jonka johdosta asenteiden, tunteiden sekä ajatusten muuttumisen kautta myös ihmisen tavat toimia muuttuvat.

Mielenterveyskuntoutumisen keskeisiin käsitteisiin kuuluu muun muassa elämäntilannetta. Elämäntilannetta tarkoittaa suoriutumista arjesta ja sen rooleista. Kokemus elämäntilannasta on myös itsenäisyyttä. Kaiken kaikkiaan se on hallinnan kokemusta ihmisen omista mielikuvista myös siitä, miten ja kuinka paljon voimme vaikuttaa omaan elämäämme. Mielenterveyskuntoutumiseen vaikuttaakin kuntoutujan omat pystyvyys- ja hallintaoletukset, jotka myönteisinä saavat aikaan motivoitumista ja yrittämisen halun kasvamisesta. Kuntoutujan tulee löytää omat elämäntavoitteensa ja myönteisiä mielikuvia omasta tulevaisuudestaan. Kuntoutuessaan ihminen ei enää ensisijaisesti ajattele itseään henkilönä, jolla on mielenterveysongelma, vaan tavoittelee saavuttaakseen myönteisemmän minäkuvan. Sairaana rooli vaihtuu tarkoituksenmukaisesti elämän muihin rooleihin ja suhde sairauteen muuttuu. (Koskisuus 2004, 13–17, 29.)

Mielenterveyden Keskusliitto korostaa mielenterveyskuntoutumisen etenevän kuntoutujan itsensä asettamien tavoitteiden ja voimavarojen mukaan. On muistettava, että mielenterveyskuntoutuja on paras asiantuntija koskien omaa elämäänsä ja kuntoutumistaan. Hän tarvitsee kuntoutumisensa tueksi tilaa, aikaa sekä vaihtoehtoja. Tukea tarvitaan myös henkilökohtaisten kokemusten jäsentämiseen, saadun tiedon sisäistämiseen sekä sitä kautta myös oman elämäntilanteen selkiyttämiseen. (Mielenterveyden Keskusliitto, 2009.)

Kuntoutujille tehtyjen tutkimusten mukaan toivon merkitys on oleellista kuntoutujille. Toivon heräämisestä tiedetään varsin vähän, mutta kuntoutujien elämäntarinoissa on todettu olevan epätoivon jälkeistä toivon heräämistä. Kuntoutuminen on myös aktiivista selviytymiskeinojen, toimintatapojen ja -mallien opettelua tilanteissa, joissa elämä on muuttunut. Kuntoutumista voidaan kutsua eräänlaiseksi oppimis- ja kasvuprosessiksi, jossa kuntoutuja oppii erilaisia tapoja kohdata sekä sairauteen liittyviä että muitakin asioita sekä ongelmia omassa elämässään. Käytännössä kuntoutuja opettelee ymmärtämään omaa tilannettaan, löytämään ja ilmaisemaan omaa tahtoaan sekä asettamaan omia tavoitteitaan ja toimimaan näiden mukaisesti. (Koskisu 2004, 25, 28.)

Vuonna 1999 Yhdysvalloissa eri kuntoutujajärjestöjen edustajat keräsivät yhteen kolme kuntoutumisen kannalta oleellisinta teemaa. Muutos suhteessa omaan minuuteen käsittää itsensä tuntemisen, rakastamisen ja arvostamisen, itseensä uskomisen, kyvyn auttaa itseä sekä hengellisen ja spirituaalisen eheyden. Se merkitsee myös itseluottamuksen ja -varmuuden lisääntymistä ja ymmärrystä siitä, miten oma fyysinen ja psyykinen hyvinvointi liittyvät yhteen. Toisena teemana muutos sosiaalisissa rooleissa merkitsee parempaa mahdollisuutta, halua ja kykyä omien taitojen ja osaamisensa käyttämiseen tunteekseen itsensä tarpeelliseksi ja hyödylliseksi. Kolmantena muutos kuntoutujan vuorovaikutuksessa ilmenee kykenä nauttia elämästä, vastuullisuutena, turvallisuudentunteena sekä toiveikkuutena ja yhteyden hakemisena toisiin ihmisiin. (Koskisu 2004, 68.)

2.2 Vertaistuki ja oma-apuryhmä

Vertaistuki on omaehtoisuuden perustuvaa tukea sellaisten ihmisten kesken, joita yhdistää jokin kohtalon yhteys, jonka ratkaisemiseen tarvitaan sosiaalista tukea. Vertais-

tukikäsite toimii oma-apuryhmän lähtökohtana ja tekee toiminnasta ainutlaatuista. (Kärkkäinen & Nylund 1996, 7.)

Termillä oma-apuryhmä viitataan vähintään kolmeen ihmiseen, jotka kokoontuvat käsittelemään yhteistä ongelmaa. Kokoontumiset tapahtuvat ryhmäläisten omilla ehdoilla. Ammattilaisia voidaan kysyä asiantuntijaneuvoa, he eivät kuitenkaan vakituisesti ole paikalla. Yhteinen ongelma voi olla mikä tahansa ryhmäläisten yhteisesti kokema asia. Oma-apuryhmä lähtee ajatuksesta, että ihmiset ovat itse itsensä ja ongelmiensa asiantuntijoita ja heillä on sellaista ymmärrystä ja tietoa, jota muilla vastaavaa kokemattomilla, tai edes ammattiauttajilla ei voi olla. (Helasti 1997, 5.)

Yalomin (1995) mukaan vertais- ja oma-apuryhmät kokoontuvat tiettyä tarkoitusta varten yhteiseksi koettujen ongelmien takia, tarjoten tukea sekä auttaen ryhmäläisiä jakamaan ongelmiaan, olivat ne sitten psyykkisiä tai sosiaalisia (Inkisen & Santasalonen 2001, 90 mukaan). Oma-apuryhmän muodostaa joukko ihmisiä, jossa henkilöillä on sama ongelma tai he ovat samankaltaisessa elämäntilanteessa. Halu jakaa kokemuksia muiden samanlaisessa tilanteessa olevien kanssa on suuri ja siten he pyrkivät ratkaisemaan tai lieventämään omia henkilökohtaisia ongelmiaan tai elämäntilannettaan. (Nylund 1996, 194.)

Suomessa niin sanottuja oma-apuryhmiä toimii mielenterveysyhdistysten alaisina. Ryhmien koko on suhteellisen pieni, noin viidestä kahdeksaan jäsentä. Ryhmät kokoontuvat säännöllisesti ja ovat tavoitteellisia, mutta vapaamuotoisia. (Koskisuuri 2004, 213.) Ryhmien toiminta pohjautuu tasavertaisuuteen ja luottamuksellisuuteen; jokaisella on yhtäläinen oikeus tulla kuulluksi. Oma-apu ryhmät voivat kokoontua tietyn aihepiirin tai teeman alaisina muun muassa ääniä kuulevien ryhmänä. Suurin osa ryhmistä on kuitenkin kaikille mielenterveyskuntoutujille avoimia. Osallistuminen ryhmään ei tarvitse mitään diagnoosia tai lähetettä, oma halu osallistua ryhmään riittää. Ryhmän jäsenet auttavat toisiaan jakamalla kokemuksiaan ja keskustelemalla esiin nousseista teemoista. Ryhmille on yleensä olemassa suosituksen mukaiset säännöt, mutta käytännössä jokainen ryhmä sopii itse omista säännöistään. (Vuorinen 2002, Koskisuuri 2004, 213 mukaan.)

Kuntoutujalähtöisyys tarkoittaa muun muassa kokemusasiantuntijuuden tunnistamista ja hyödyntämistä. Keskeistä on antaa tilaa kuntoutujan omille kokemuksille ja oman elä-

mäntilanteensa käsittelemiselle, omien tarinoiden kertomisen avulla. Vertaisen on hyvä toimia ohjaajana ryhmässä. Se mahdollistaa monien asioiden puheeksi ottamisen, joita ammattilaisen on vaikea uskottavasti ja luontevasti ottaa puheeksi. (Koskisuus 2004, 174–175.)

Vertaisryhmässä nousevat esiin omakohtaiset kokemukset ja tunteet. Omien kokemusten jakaminen lisää kykyä oman elämän ymmärtämiseen. Tämä tapahtuu esimerkiksi peilaamalla omia kokemuksiaan toisten kokemuksiin. Huomionarvoista on myös toisten kertomusten kuunteleminen, joka auttaa kuntouttaa suhteuttamaan omaa ongelmaansa. Samansuuntaiset kokemukset tuottavat ryhmään vuorovaikutusta, jolloin vaikeistakin asioista on helpompi puhua. Tällöin voi kokea, ettei ole ainoa ongelmasta kärsivä, koska yhteinen kokemuspohja tavallaan normalisoi ongelman. (Inkinen & Santasalo 2001, 91.)

2.3 Ryhmä ja ryhmädynamiikka

Bergin (2007) mukaan ryhmädynamiikasta on olemassa monia erilaisia teorioita, joille yhteistä on sosiaalinen systeemi eli itse ryhmä, jossa tapahtuu vuorovaikutusta. Ryhmädynamiikan rakennuspilareita ovat vuorovaikutuksen lisäksi kaikkien ryhmän jäsenten aikaisemmat kokemukset ryhmistä sekä erilaisista yhteiskunnallisista tekijöistä esimerkiksi arvoista, normeista ja rooleista. (Berg 2007.) Dynamiikka muodostuu siis ryhmän vuorovaikutussuhteista, jotka pohjautuvat ryhmän jäsenien erilaisiin elämänhistorioihin ja lähtökohtiin (Ryhmäviestinnän perusteet, 2005).

Jotta voidaan puhua ryhmästä, tulee joukon koostua kolmesta tai useammasta ihmisestä jotka ovat vuorovaikutuksessa keskenään. Ryhmään kuuluvilla on yhteinen päämäärä tai tehtävä, joita he tavoittelevat yhdessä laadittujen sääntöjen mukaisesti. Oleellista on myös, että ryhmän muodostavat ihmiset kokevat kuuluvansa kyseiseen ryhmään ja osallistuvat yhteisen päämäärän tavoitteluun. Käsite ryhmäprosessi kuvastaa ryhmän muotoutumista ja kehittymistä, joka on jatkuvaa muutosta. Ryhmät ovat siis dynaamisia eli jatkuvasti muotoutuvia. (Ryhmäviestinnän perusteet 2005.)

Ryhmädynamiikkaa voidaan lähestyä monesta eri näkökulmasta. Ryhmätoiminnassa kaikki kommunikointi on merkityksellistä, myös ei-kommunikointi. Vuorovaikutus ryhmän kesken voi olla muun muassa avointa keskustelua tai puheenvuoron kiertoa jäseneltä jäsenelle. Se voi olla myös intensiivistä keskustelua ohjaajan ja yhden jäsenen välillä tai jäsen-ohjaaja-jäsen tyyppistä vuorottelua. Tähän vuorovaikutuskuvioon vaikuttavat oleellisesti jäsenten verbaalisuus ja rohkeus kommunikointiin, aiheen tutuus ja keskustelijoiden esittämä mielenkiinto aihetta kohtaan. Myös keskusteluun varatulla tilalla ja ryhmän koolla sekä valtasuhteilla on vaikutusta vuorovaikutukseen. (Berg, 2007.)

Attraktio eli mieltymys ja koheesio eli kiinteys ovat tärkeä osa ryhmän dynamiikkaa. Mieltymys syntyy läheisyyden, vertaisuuden ja hyväksytyksi tulemisen tunteista. Kiinteys puolestaan liittyy jäsenten tarpeiden tyydytykseen, oletettuun hyötyyn ryhmään osallistumisesta sekä myönteiseen arvioon ryhmästä. (Berg 2007.) Ryhmän jäsenten keskinäistä attraktiota voidaan käyttää koheesio mittarina, myös kamppaileminen ryhmän jäseneksi pääsemisestä on todettu lisäävän ryhmän kiinteyttä. Ryhmää voidaan kutsua kiinteäksi, kun jäsenet pitävät toisistaan tai, kun ryhmän jäsenenä olemisen koetaan tärkeäksi ja arvokkaaksi. (Helkama, Myllyniemi & Karmela, 2005, 268.)

Kolmantena näkökulmana kommunikoinnin ja attraktion lisäksi esitetään sosiaalisen integraation käsite eli se, miten hyvin ryhmään osallistujat tulevat toimeen keskenään. Olennaisia vaikuttajia sosiaaliseen integraatioon ovat ryhmän normit eli pelisäännöt, roolit eli odotukset yksittäisen jäsenen ryhmäkäyttäytymisestä sekä ryhmäläisten status eli asema ryhmässä. Sosiaalisen integraation tavoitteena on vähentää konflikteja ryhmäläisten kesken ja lisätä sopeutumista ryhmään. (Toseland, Jones & Gellis 2004, Bergin 2007 mukaan.)

Ryhmän aineellinen ympäristö vaikuttaa oleellisesti ryhmän kommunikaatiosuhteen muotoon ja sen näkymiseen, näistä oleellisimpina voisi mainita istumajärjestyksen ja pöydän muodon. Ympyrän muotoisen pöydän ympärillä kaikilla ryhmän jäsenillä on paras ja tasapuolisin mahdollisuus olla kommunikaatiossa muiden jäsenten kanssa. Ympyrämuotoa suosivat etenkin ihmissuhde- ja terapiaryhmät. On kuitenkin muistettava, että ympyrämuoto ei kuitenkaan takaa jokaisen jäsenen tasapuolista osallistumista, mutta sen puitteissa jokainen saa tasapuolisen mahdollisuuden kommunikaatioon muiden kanssa. (Niemistö 2000, 118.)

2.4 Ryhmän terapeutiset eli hoidolliset tekijät

Salmisen mukaan hoidolliset tekijät voidaan jakaa kahteen osaan; yleisiin hoidollisiin tekijöihin, jotka vaikuttavat muussakin kuin ryhmässä sekä vain ryhmälle ominaisiin tekijöihin (Salminen 1997, 85, 89). Eri lähteistä riippuen ryhmien hoidollisia tekijöitä voidaan löytää muutamasta jopa pariin kymmeneen. Hoidolliset tekijät ovat kuitenkin riippuvaisia eri asioista, eivätkä samat tekijät vaikuta samalla lailla erilaisissa ryhmissä. On otettava myös huomioon, että kukin hyötyy eri tekijöistä omalla tavallaan, vaikka kyseessä olisikin kaksi saman ryhmän jäsentä. (Leinonen 2003, 136–137.)

Koska hoidollisia tekijöitä voidaan luetella paljon, nostamme tässä opinnäytetyössä niistä esille sosiaalistumisen, ryhmän kiinteyden, yhdessä työskentelyn, samaistumisen, peilauksen, kokemusten jakamisen ja vastaanottamisen, transferenssi-ilmiön, katarsiksen sekä oivalluksen.

Sosiaalistuminen tarkoittaa sitä, että ryhmän jäsen kokee kuuluvansa ryhmään. Jäsen voi ilmaista itseään vapaasti ja kokea tulla ymmärretyksi samalla oppien itse ymmärtämään muita. (Salminen 1997, 89.) Tunne, että jäsenistä välitetään ja huolehditaan, on tärkeää ryhmäläisille. Se korostuu varsinkin silloin, jos jäsenen muut sosiaaliset suhteet eivät luo tunnetta voimaantumisen. (Vilén, Leppämäki & Ekström, 2002, 203.)

Ryhmän kiinteys sekä yhdessä työskentely saman päämäärän eteen ovat merkittäviä hoidollisia tekijöitä. Kiinteässä ryhmässä vallitsee turvallinen ilmapiiri, jossa jäsenten on helppo kertoa elämästään muille jäsenille. Jäsenet tuntevat kuuluvansa osaksi jotain suurempaa ja he osallistuvat aktiivisesti sen toimintaan ilmaisemalla itseään. Ryhmäläisten huomattua etteivät he ole yksin ongelmiansa kanssa alkavat he kokea samaistumista toisiinsa. Tätä kutsutaan identifikaatioksi. (Leinonen 2003, 137–138, 141.) Jos ihmisiä yhdistää sama asia, kokevat he tulevansa paremmin ymmärretyiksi (Vilén ym. 2002, 203).

Kuntoutujan on helpompi tunnistaa asioita, joita hän torjuu itsessään, kun joku toinen ottaa sen esille. Salminen (1997) vertaakin ryhmää ikään kuin peilejä täynnä olevaan huoneeseen, muiden antama palaute kuvastaa itseään peilistä katsomisena. (Salminen 1997, 89.) Ryhmässä opitaan myös ihmissuhdetaitoja ja muita sosiaalisia taitoja, joita

voidaan oppia suoraan konkreettisesti ottamalla mallia toisten toiminnasta erilaisissa vuorovaikutustilanteissa (Vilén ym. 2002, 204).

Jokainen kokee elämän omalla yksilöllisellä tavallaan, mutta kuitenkin kaikkien elämä rakentuu monin osin samoista asioista, ja koemme monia samoja tunteita kukin kuitenkin omalla tavallamme. Kokemusten jakaminen ja niistä puhuminen sekä niiden vastaanottaminen koetaankin voimakkaana hoidollisena tekijänä, joka mahdollistuu ryhmissä. (Salminen 1997, 90.) Kokemusperäinen tieto on erittäin tärkeää ja sitä voidaan jakaa ryhmässä. Jäsenillä voi olla kaikilla erilaisia ajatuksia ja menetelmiä selviytyä ja niitä voidaan miettiä yhdessä ryhmäläisten kesken. Kokemus siitä, että voi edes hetkeksi siirtyä autettavan roolista itse auttajan rooliin tuo ryhmäläiselle lisää elämänhallinnan tunnetta. (Vilén ym. 2002, 202–204.)

Transferenssi-ilmiöt, jotka toimivat hoidollisina tekijöinä, tulevat ryhmässä näkyviin. Transferenssi-ilmiö ryhmässä ilmenee siten, että lapsuuden aikaiset torjutut tunteet läheisiä ihmisiä kohtaan aktivoituvat suhteessa ryhmäläisiin. Käytännössä ilmiö tulee esille ryhmässä jäsenten välisinä vuorovaikutussuhteina. Ryhmän myönteiset transferenssit kannustavat ryhmäläisiä pysymään ryhmässä ja tuovat luottamusta sen toimintaan. Kielteiset transferenssit voivat myös palvella ryhmäläistä huomaamaan itsessään vaikeita tunteita. (Leinonen 2003, 138–139.)

Lisäksi merkittävä terapeutin tekijä on katarsis, joka tarkoittaa vaikeista tunteista purkautumista ja puhdistumista. Sen aikaan saamaa helpotuksen tunnetta mikä ryhmän jäsenelle tulee kun hän saa purkautua esimerkiksi vihasta tai muusta hänelle vaikeasta tunteesta. (Salminen 1997, 86.) Ryhmässä tapahtuu myös oivaltamista, jonka avulla ryhmäläiset oppivat tiedostamaan ja ymmärtämään käyttäytymistään ohjaavia tiedostamattomia motiiveja. Tämän kautta jäsenen vastarinta oppimisen ja muuttumisen suhteen vähenee. (Leinonen 2003, 140.)

3 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata mielenterveyskuntoutujien kokemuksia vertaisryhmätoiminnasta ja sen vaikutuksesta heidän kuntoutumiseensa. Tarkoituksena on myös eritellä mahdollisia ryhmästä nousevia asioita, jotka kuntoutujat kokevat edistävän tai toisaalta hidastavan kuntoutumistaan.

Tämän opinnäytetyön tehtävänä on selvittää:

1. Miten kuntoutujat kokevat vertaisryhmätoiminnan?
2. Miten kuntoutujat kokevat vertaisryhmän vaikuttavan kuntoutumiseensa?
3. Mitkä tekijät vertaisryhmässä kuntoutujat kokevat edistävän tai hidastavan kuntoutumistaan?

Opinnäytetyömme tavoitteena on antaa Kokemus tiedoksi –projektin työntekijöille sekä muille sosiaali- ja terveysalan työntekijöille tietoa siitä, kuinka kuntoutujat kokevat vertaisryhmätoiminnan ja sen vaikutuksen kuntoutumiseensa. Tätä tietoa voidaan käyttää tukena ryhmätoiminnan ohjaamisessa sekä kehittämisessä. Toisena tavoitteenamme on tarjota kuntoutujille mahdollisuus keskustella siitä, millaisia ajatuksia ja mielipiteitä heillä on vertaisryhmänsä toiminnasta. He saavat mahdollisesti tietoa tarvittaessa parantamaan ryhmän toimivuutta sekä esiin tulevista näkökulmista keskustelussa voi olla positiivista vaikutusta ryhmän kiinteydelle. Kolmantena tavoitteenamme on myös edesauttaa omaa ammatillista kasvuamme tulevana sairaanhoitajina sekä lisätä ymmärrystämme vertaistuen hyödyllisyydestä sekä ryhmien toiminnasta ja ryhmädynamiikasta. Tätä tietoa voimme hyödyntää myöhemmin työelämässä ohjatessamme ryhmiä.

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

Tutkittava ilmiö ja valittu tutkimusongelma määräävät sen, millaisin menetelmin niitä kannattaa lähestyä (Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 1998, 20). Tutkimusmenetelmämme on kvalitatiivinen, koska olemme kiinnostuneet kuulemaan kuntoutujien kokemuksia ryhmätoiminnasta kokonaisvaltaisesti. Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2007, 157, 160) mukaan kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Samalla tarkoituksena on myös kuvata tutkittavaa asiaa mahdollisimman kokonaisvaltaisesti.

Keräsimme aineiston suoraan asiasta tietäviltä ihmisiltä, joka onkin yksi kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän ominaisuuksista. Aineisto kerättiin luonnollisessa ympäristössä, joka tässä opinnäytetyössä tarkoittaa vertaisryhmää. Tällöin myös tutkimusjoukko on valittu tarkoituksen mukaisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 83, 85.)

Laadullisessa tutkimuksessa keskitytään usein vain pieneen määrään tapauksia, joita analysoidaan niin perusteellisesti kuin mahdollista. Aineiston tieteellisyyden kriteeri on laatu määrän sijaan. (Eskola & Suoranta. 2000, 18.) Kvalitatiiviselle tutkimukselle olennaista on asioiden ja ilmiöiden sekä niiden välisten suhteiden kuvaaminen, selittäminen ja ymmärtämiseen pyrkiminen niiden luonnollisissa yhteyksissä. Otos perustuu valikointiin. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkijan rooli korostuu aineiston keruussa ja sen analysoinnissa. Tutkimusmenetelmä on subjektiivinen, koska tutkijan ja tutkittavan suhde on kahden subjektin suhde. (Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 1998, 20.)

Kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän aineisto on tarkoituksen mukaista kerätä teema- tai syvähaastattelulla, havainnoimalla tai dokumenttien ja kenttätyön avulla. Tutkimusaineisto on yleensä sanallisessa muodossa. (Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 1998, 20.)

4.2 Ryhmähaastattelu

Valitsimme aineistonkeruumenetelmäksemme ryhmähaastattelun, koska ryhmissä tehdyssä haastattelussa voidaan saada tietoa enemmän kuin yksilöhaastattelussa. Tämä mahdollistuu muun muassa muiden ryhmäläisten rohkaistessa ja tukiessa toinen toisiaan ja mahdollisesti myös herättäessään muistikuvia, jolloin keskustelu syvenee. (Eskola & Suoranta 2000, 94.) Ryhmähaastattelu on joustava, nopea tapa saada paljon tietoa, sillä sen avulla saadaan informaatiota useammalta henkilöltä yhtä aikaa, jolloin resursseja ja aikaa saadaan säästetyksi (Hirsjärvi ym. 2007, 205–206). Ryhmähaastattelu on ryhmässä tapahtuva keskustelu, jota haastattelija ylläpitää ennalta suunnitellun rungon tai teeman pohjalta. Tällainen keskustelu muistuttaa suuresti ryhmässä tapahtuvaa teemahaastattelua. (Pötsönen & Pennanen 1998, 1, 3.)

Idealisinta olisi käyttää ryhmänä luontaista, valmista vertaisryhmää, johon kuuluu vaihdellen seitsemästä yhdeksään henkilöä. Pötsösen ja Pennasen (1998, 6) mukaan 4–10 henkilön ryhmä on sopivan kokoinen. Liian suuressa ryhmässä kuntoutujien saattaisi olla vaikea puhua, toisaalta liian pienen ryhmän vastausten kirjo voi jäädä liian niukaksi.

Ryhmähaastattelu ei myöskään ole yleensä strukturoitua vaan aiheesta voidaan sen sijaan keskustella vapaammin (Eskola & Suoranta 2000, 98). Haastattelumme teemat nousivat opinnäytetyömme tehtävistä (Liite 2). Haastattelun kestoksi suunnittelimme paria tuntia.

4.3 Aineistonkeruu

Haastattelimme Kokemus tiedoksi -projektin kuntoutujia, jotka osallistuvat vertaisryhmän toimintaan. Monet heistä osallistuvat myös muuhun ryhmätoimintaan, joita Kokemus tiedoksi -projektissa järjestetään. Toivoimme kuntoutujien kertovan kokemuksistaan nimenomaan vertaisryhmän toiminnasta ja sen vaikutuksista heidän kuntoutumiseensa.

Saatuamme tutkimusluvan opinnäytetyöllemme, otimme yhteyttä projektin työntekijään. Sovimme hänen kanssaan haastattelun ajankohdasta, joka sijoittui huhtikuulle 2009. Projektin työntekijä toimi yhteyshenkilönämme kuntoutujiin ja ilmoitti haastattelustamme heille ja kaikki vapaaehtoiset saivat osallistua haastatteluun. Halusimme haastattelun toteutuvan mahdollisimman rauhallisessa tilassa, sopivasta paikasta neuvotelimme projektin työntekijöiden kanssa. Haastattelumme toteutui Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry:n juhlasalissa, joka oli ennestään kaikille osallistujille tuttu paikka.

Haastattelimme kuutta vapaaehtoista henkilöä. Projektin työntekijä toimi yhteyshenkilönämme kuntoutujiin. Mikäli haastateltaviksi halukkaita olisi ollut enemmän, olimme valmiit toteuttamaan kaksi haastattelua eri osallistujien kanssa, 4-8 hengen ryhmissä. Olimme alun perin ajatelleet, että videoisimme haastattelutilanteen. Saimme kuitenkin projektin työntekijältä tietoa, jonka mukaan kaikki haastatteluun osallistujat eivät olisi halukkaita tilanteen videoimiseen. Tämän takia päätimme jättää videointi vaihtoehdon kokonaan pois ja ehdottaa haastattelun nauhoittamista. Kaikki haastateltavat antoivat kirjallisen suostumuksensa nauhoitukseen, joten tallensimme keskustelun c-kasettinauhurilla sekä videokameralla, johon jätimme linssinsuojuksen paikalleen. Jos joku ryhmän jäsenistä ei olisi suostunut nauhoitukseen, olimme valmistautuneet kirjoittamaan avainsanoilla haastattelun paperille. Vertaisryhmän jäsenet keskustelivat teemomme perusteella aiheesta kahden tunnin ajan.

4.4 Aineiston analyysi

Aineiston analyysimenetelmämme oli sisällön analyysi. Sisällön analyysin keinoin voidaan analysoida saatua aineistoa systemaattisesti ja objektiivisesti ja se sopii hyvin myös strukturoimattomalle aineistolle. Tarkoituksena on perehtyä kerätyn aineiston merkitykseen. Sisällön analyysillä saadaan kuitenkin aineisto vain järjestetyksi johtopäätösten tekoa varten. (Tuomi & Sarajarvi 2006, 105–106.)

Kun kuusi ryhmäläistä oli haastateltu, litteroimme nauhoituksen puhtaaksi; puolet kasetilta ja puolet videokameran tallenteesta. Tarkistimme epäselviksi jääneet kohdat toisesta tallennusnauhoitteestamme. Luimme molemmat tahoillamme läpi aukikirjoitetun materiaalin useampaan kertaan, jolloin aineisto tuli meille molemmille tutuksi. Jatkoimme

aineiston käsittelyä molemmat omilla tahoillamme. Etsimme tekstistä oleelliseksi katsomiamme alkuperäisilmaisuja ja alleviivasimme ne. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 137.) Tämän jälkeen vertasimme keskenämme tärkeiksi katsomiamme alkuperäisilmauksia. Jos huomasimme toisen alleviivatuisia alkuperäisilmauksissa asian, joka puuttui toisen alleviivatusta tekstistä, keskustelimme asian oleellisuudesta suhteessa tutkimustehtäviimme. Yhteisestä päätöksestä otimme kyseiset kohdat mukaan sisällön analyysiin tai jätimme ne pois.

Pelkistimme alkuperäisilmaukset tiiviimpään muotoon muuttamatta niiden asiasisältöä. Teemoittelimme samankaltaisia pelkistettyjä ilmauksia omiksi ryhmikseen, antaen niille yhteisen nimen eli alakategorian. Alakategoriat puolestaan yhdistimme edelleen yläkategorioiksi. Yhdistimme vielä yläkategoriat pääkategorioiksi, joita on kolme (Liite 5). (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 137.)

5 TULOKSET

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata kuntoutujien kokemuksia vertaisryhmätoiminnasta ja sen vaikutuksesta kuntoutumiseen. Tarkoituksena oli myös eritellä mahdollisia ryhmästä nousevia asioita, jotka kuntoutujat kokevat edistävän tai toisaalta hidastavan kuntoutumistaan. Esittelemme tulokset pää- ja yläkategorioidemme mukaisesti.

5.1 Kokemukset vertaisryhmätoiminnasta

Saimme haastattelussamme esiin runsaasti kokemuksia vertaisryhmän toimivuudesta. Vertaisryhmä koetaan tasavertaiseksi. Tasavertaisuutta vertaisryhmässä ylläpitää ilmapääpiiri sekä ryhmän toimintaperiaate; tapaamisen alussa ilmoitetaan aika, joka kullekin on varattu puhumiseen omista asioistaan. Aika on laskettu osallistujamäärän mukaan. Tärkeänä koettiin se, että kaikkea aikaa ei tarvitse kuitenkaan käyttää, mutta sen saa ylittää tarvittaessa. Ajalla kuitenkin taataan kaikille tasavertainen mahdollisuus ottaa osaa keskusteluun. Koska joka kokoontumiskerralla ryhmässä on uusi yhdessä valittu ohjaaja, koettiin sen tuovan se ryhmään aina uutta vaihtelua, eivätkä ryhmäkokoontumiset muodostu kaavamaisiksi.

”...Meillä on niin kun jaettu, tai että kun se kierros, määrätty aika puhua, sanotaan nyt vaikka 5 minuuttia... saa puhua siitä pidempää... ettei tarvi käyttää viittä minuuttia ja sitten sen saa ylittää, mikä on musta tosi oleellista...”

Kuntoutujat kertovat, että tilalla, jossa vertaisryhmä kokoontuu on suuri merkitys. Haastatteluun osallistuneiden mukaan pienessä tilassa on intiimimpää, jolloin on helpompi avautua, koska kaikki ovat toinen toisiaan lähempänä. Kuntoutujien mukaan vertaisryhmän kesto on toistaiseksi ollut riittävä ja he ovat ehtineet käsitellä asioita hyvin, eikä aika ole loppunut kesken. Toisaalta kuntoutujat kokivat, että ryhmä voisi kokoontua useammin, yleisesti he miettivät kahta kertaa kuukaudessa. Tätä perusteltiin sillä, että elämässä tapahtuu kaiken aikaa, ja kaikilla ei välttämättä ole ketään vertaisryhmän ulkopuolista henkilöä, kenen kanssa jutella asioista.

”...Mut sillai se on kivempi kun se on pieni tila. Se on itelleen aina sillai helpompi sitten avautua. Että tilakin vaikuttaa...”

Kuntoutujat kokevat myös, että vertaisryhmä vaatii säännöllistä sitoutumista sen toimintaan. He kokevat, että jos joku ei joskus pääse osallistumaan ryhmään, on hänellä siihen painava syy. Kuntoutuminen on pitkä prosessi, eikä kaikki tapahdu hetkessä vaan asioita täytyy käsitellä useaan otteeseen.

5.2 Kokemus vertaisryhmän vaikutuksesta kuntoutumiseen

Kokemuksiin vertaisryhmän vaikutuksesta kuntoutumiseen kuuluvat vertaisryhmätöiminnan mahdollistama oppiminen, omien asioiden läpikäyminen vertaisryhmän puitteissa sekä vertaisryhmässä vallitseva ilmapiiri.

5.2.1 Vertaisryhmätöiminta mahdollistaa oppimisen

Kuntoutujat kokivat vertaisryhmän toimivan oppimisympäristönä. Heidän mielestään ymmärrys asioista lisääntyy ja asioiden tarkastelu laajenee. Vertaisryhmä opettaa ja antaa mahdollisuuden jäsenilleen toimia kokonaisina ihmisinä ja eheytyä.

”... Tää on aino, tää vertaisryhmä, eiks se oo ihan aino, joka on niinku meillä se, jossa voi ottaa esille koko oman elämänsä...”

”... Saa niin kun ihmisenä, kokonaisena ihmisenä olla siinä. Harjotella ja opetella olee ja sillai, että täällä ei oo mitään tosiaan toista sellasta, että sais se koko ihminen olla joka ikinen asia, että saa eheytyä...”

Ymmärrys omaan kuntoutumiseen nousee pitkälti oppimisesta. Kuntoutujat saavat toisiltaan lisää tietämystä eri sairauksista ja syventävät täten omia tietojaan. Samalla kun tieto karttuu, myös ymmärrys lisääntyy. Tietoa, oppia sekä kokemuksia saa niin monesta eri näkökulmasta, kun on ryhmäläisiä ja elämäkkaaria. Ryhmässä käsitellyistä ja opi-

tuista asioista voi olla hyötyä jälkeenpäinkin, vaikka juuri sillä hetkellä ne eivät itselle olisikaan ajankohtaisia. Ymmärrystä lisäävänä koetaan myös kun näkee, että kuntoutuminen saattaa mennä vuoristorataa.

*”... Se tuo meille jäsenille niin kun tietämystä eri sairauksista ja mimmosta niiden kanssa on elää. Et voiks toi nyt sairastua ja viikon päästä olla taas paikanpäällä. Se on kans varmaan sellanen yks tärkeempiä asioita, et se omakin ymmärrys muita tasaver-
taisia kohtaan kasvaa...”*

*”... Se on kanssa just niin kun tän vertaisryhmän niin kun rikkaus, että kun me ollaan eri ikäsiä, eri sukupuolta, erilaiset perhetilanteet, erilainen sairaustausta, niin tulee se kokemus niin kun siinä ryhmässä niin se niin valtava, melkein niin kun asiasta kun asi-
asta...”*

Koska vertaisryhmässä alkaa ajatella asioita laajemmin, saa se aikaan myös muutosta vanhoihin käsityksiin. Ryhmä opettaa myös rohkeutta, avoimuutta sekä uskallusta ottaa asioita puheeksi. Kuntoutujien keskuudesta nousi esiin ajatus siitä, kuinka vertaisryhmän aikana heistä on tullut avoimempia ja asioitaan uskaltaa ottaa puheeksi eri lailla kun suuremmassa ryhmässä.

Ryhmässä karttavat myös vuorovaikutustaidot. Vertaisryhmään osallistuminen opettaa ryhmässä olemista ja kärsivällisyyttä. On koettu, että ryhmässä voi epäonnistua ilman, että ulkopuoliset saavat tietää siitä. Ryhmä katsotaan hyväksi harjoittelupaikaksi niin sosiaalisten suhteiden kuin ohjaajuudenkin suhteen. Ryhmän ohjaajana toimiminen auttaa myös pienryhmien ohjaamisen aloittamisessa ja vertaisryhmä katsotaan myös hyväksi työnohjaukselliseksi ryhmäksi tukihenkilöinä toimijoille.

”... Tää on opettanu tietyllä tavalla pikkuhiljaa vähä kerrassaan pienin askelin, hyvin hitaasti mä opin, niin mä niinkun opin oleen ryhmässä mukana...”

”... Siel voi ihan rauhas mokata, eikä kukaa tuu sit jälkee päin, että ”Hei tiedäksä, se teki siel sitä ja sitä”. Jää niin kun sit sinne ryhmän sisälle niin kun, että voi tosiaan ihan huoletta harjotella ja epäonnistua. Se on niin kun hyvä harjottelupaikka...”

5.2.2 Omien asioiden läpikäyminen vertaisryhmässä

Kuntoutujat kokevat vertaisryhmän olevan foorumi, jossa voi ottaa esiin koko elämänsä. Myös ymmärrys puhumisen tärkeydestä lisääntyy. On koettu tärkeäksi, että vertaisryhmässä saa puhua avoimesti sekä ilahduttavista että surullisista ja vihastuttavista asioista. Myös sellaisista asioista, joista ei muuten puhu. Ryhmässä voi myös puhua sairastumiseen johtaneista ja siihen vaikuttaneista asioista. Kaikkea ei kuitenkaan vertaisryhmäsäkään tarvitse jakaa.

Vertaisryhmässä koetaan, ettei omaa aihetta välttämättä tarvitse miettiä etukäteen. Usein aihe, jota käsitellään, kumpuaa ryhmästä. Esimerkiksi jonkun ryhmäläisen henkilökohtaisesta tarpeesta puhua asiasta. Arkojen aiheiden käsittelyssä on koettu hyväksi olla koolla aivan pienellä ryhmällä.

”...Joskus tuntuu, että mitähän mä sanoisin. Toisia kun kuuntelee, niin tulee just se, että joo toikin sano tosta, tosta asiasta mäkin voisin sanoa. Toi muakin painaa tai jostain, että siihen saa kuitenkin aina sen idean, joko ittestä tai toistenkin puheenvuoroista...”

5.2.3 Kokemus vertaisryhmän ilmapiirin vaikutuksesta kuntoutumiseen

Haastatteluun osallistuneiden kuntoutujien kokemus vertaisryhmän ilmapiiristä on kaikin puolin kuntoutumista tukeva. Kuntoutujat kokevat, että vertaisryhmässä vallitsee aitous. Jokainen saa tulla ryhmään täysin omana itsenään sekä avautua rauhassa kaikille. Kuntoutujat korostavat vertaisryhmässä vallitsevaa turvallista ilmapiiriä, jossa arimmatkin uskaltavat puhumaan kokemuksistaan. Osaltaan ryhmän turvallisuuteen katsotaan vaikuttavan ryhmän suhteellisen pieni koko ja suhteellisen vakaana säilyvä osallistujarakenne. Vertaisryhmässä kuntoutujat kokevat olevansa tasavertaisia keskenään, he eivät koskaan kilpaile ongelmillaan eivätkä sääli toisiaan, vaan ottavat asiat asioina.

”...Tää vertaisryhmä on ainut sellanen ryhmä missä mä voin olla täysin oma itteni ja avata itteni...”

”...Mulla on ainakin kauheen turvallinen olo...”

”... Me ei koskaan säälitä toisiamme. Me ei sanota, että ”Voi voi sua raukkaa”, vaan et tiedetään toi nousu ja me niin kun annetaan toisillemme toivoo. Ja meillä on itellä toivoo paljon elämässä eteenpäin...”

Kuntoutujat kokevat kaikilla ryhmäläisillä olevan positiivinen asenne oman kuntoutumisensa suhteen. Kuntoutujat kuvaavat ilmapiiriä suvaitsevaksi, eikä ketään tuomita mielipiteen perusteella, vaan kaikille sallitaan oma näkemys. Ilmapiiri koetaan myös toivoa luovaksi. Erittäin tärkeäksi koettiin se, että vertaisryhmässä vallitsee luottamus siitä, ettei asioista puhuta ryhmän ulkopuolella. Ryhmään tullessa joillakin on ollut pelko siitä, että kuulevatko he omia asioitaan muualla, ryhmän ulkopuolella. Syynä tähän katsottiin olevan aiemmat tilanteet ja ihmissuhteet, jotka eivät ole olleet luottamuksen arvoisia. Vertaisryhmässä vallitsee kuntoutujien mukaan kiireetön ilmapiiri. Ja heidän mukaansa vertaisryhmän toiminta on vastavuoroista; itselle saamista ja itsestä antamista.

”... Sellanen niin kun kauheen kannustava ja niin kun tukeva ilmapiiri...”

”...Oleellinen osa sitä ryhmää, että tietää, että voi iha mistä vaan sanoa ja se jää sitten sinne ryhmään...”

5.3 Kuntoutumista edistävät ja hidastavat tekijät vertaisryhmässä

Seuraavassa erittelemme saamiamme tuloksia siitä, mitkä eri tekijät vertaisryhmään osallistujat kokevat edistävän ja hidastavan kuntoutumistaan. Kaiken kaikkiaan kuntoutumista edistäviä asioita löytyi paljon enemmän kuin kuntoutumista hidastavaksi koettuja tekijöitä.

5.3.1 Kokemus vertaisryhmästä saadusta hyödystä

Kaiken kaikkiaan vertaisryhmä koetaan erityisen tärkeänä. Kuntoutujat kokevat, että vertaisryhmässä jaettavat kokemukset luovat itselle toivoa oman tilanteen parantumisesta. Toivoa luo erityisesti se, että huomaa muillakin olevan ongelmia sekä vastoinkäymisiä joista he selviävät. Samalla oma ahdistus ja pelko vähenevät. Vaikka ryhmään kuuluvat kuntoutujat välillä kokevatkin takapakkia kuntoutumisessaan, he eivät kuitenkaan luovuta vaan nousevat ylöspäin.

”... Me niin kun annetaan toisillemme toivoo ja meillä on itellä toivoo paljon elämässä eteenpäin...”

”... Et vaikka tuleekin jotain, niin meillä on sitä toivoo. Ja tää ryhmä antaa sitä toivoo erittäin paljon, kun me tiedetään, että mitä kaikkee ihmiset on kokenu ja on siitä selvinny...”

Vertaisryhmässä tapaa tuttuja ja välillä saa tutustua jopa uusiin ihmisiinkin vertaisryhmän merkeissä. Kuntoutujat kokevat sosiaalisten suhteiden lisääntyvän ja vahvistuvan. Toisille vertaisryhmäläisille voi tapaamisten ulkopuolella myös soittaa ja jutella omista asioistaan. Ryhmän jatkuvuus, jotta aina tulla ryhmään uudelleen ja uudelleen, samalla käyden pikku hiljaa läpi omia asioitaan ja menneisyyttään, koetaan hyväksi. Ryhmä voi toimia pelastuskeinona silloin, kun ei itse keksi ratkaisua omaan tilanteeseensa.

”... Tää jatkuvuus tässä vertaisryhmässä on hyväks, että saa aina käydä ja tulla ja tavallaan hieroo sitä (häpeää) kuntoon...”

Erityisen tärkeänä vertaisryhmään osallistumisessa koettiin muun ryhmän antama tuki ja ymmärrys omaan kuntoutumiseen. Ryhmässä saa uusia ideoita ja ratkaisuvaihtoehtoja omaa kuntoutumistaan koskien. Ryhmässä ei kuitenkaan sanota mitä pitää tehdä, vaan neuvoja saa, jos niitä haluaa. Kuntoutujat kokevat myös saavansa ryhmästä eväitä elämänsä sekä lisää elämänhalua. Ryhmä voimaannuttaa.

”... Tää vahvistaa niin kun elämää...”

”... Kun tää antaa ihan niin kun semmosta, tää voimaannuttaa...”

”... Saa niitä eväitä siihen elämiseen ja elämisen halua...”

Ryhmän rikkautena koetaan erilaiset ihmiset ja eri sukupuolet. Toisia ryhmäläisiä voi käyttää peilinä, johon peilata oman sekä lähiympäristönsä käytöksen normaaliutta.

”... Et kun on ollu se joku peili, mihin on voinu niin kun peilata, että onko tää normaalia käytöstä...”

Kuntoutumisen ollessa hidas prosessi, hyväksytään sen tapahtuminen pienin askelin, ajan kanssa. Koska ryhmäläiset ovat tunteneet toisensa jo pitkään, on heidän helpompi myös nähdä toisistaan mahdollinen voinnin huonontuminen ja puuttua siihen. Siitä huolimatta voinnin huononemista ei kuitenkaan aina huomata ajoissa. Lisäksi toisen tunteminen pidemmältä ajalta auttaa näkemään nousun ja löytämään toivon vaikka sairaus uusiutuisikin. Ennen kaikkea vertaistuki on ilmaista.

”... Tässäkin tää vertaisryhmä on ihan omiaan, että kun tunnetaan toinen pidemmältä ajalta. Tavallaan niin kun nähdään tarkemmin, et ”Hei nyt on menossa sinne tai tänne tai tonne”...”

Omista asioista puhuminen ja muiden kuunteleminen on yksi tärkeimmistä puolista vertaisryhmän toiminnassa. Kuntoutujat kokevat, että usein pelkkä vaikeista asioista puhuminen auttaa ja helpottaa jaksamista. Puhuminen vapauttaa, kun saa asialleen ryhmän tukea ja kuulee muiden kokemuksia samanlaisista asioista samalla, kun muiden kokemukset tuovat tunteen selviämisen mahdollisuudesta. Jos toisen kertoma asia tulee lähelle omaa itseä, voi ryhmässä kysyä toiselta itseä helpottavia lisäkysymyksiä ja tarkennuksia. Esimerkiksi, miten on asiasta selvinnyt ja miksi se asia vaivaa edelleen.

On kuitenkin sellaisiakin henkilökohtaisia asioita, joita vertaisryhmässä ei jaeta muiden kanssa. Puhumisesta ei kuitenkaan tarvitse kantaa huonoa omaa tuntoa, saa puhua turvallisesti eikä tarvitse hävetä sanomisiaan. Ryhmässä saa itkeä ja olla oma itsensä. Samoista asioista voidaan keskustella useampaankin kertaan. Vertaisryhmässä voidaan puhua sellaisistakin asioista, jotka sillä hetkellä erityisesti ilahduttavat. Mitään aihetta ei ole rajattu pois.

”... Sitä asiaa voi puida niin kun moneen kertaan, jos tuntuu ittestä, että sitä pitää selvittää...”

Vertaisryhmässä saatetaan myös jakaa paljon sellaisia asioita, joita ei koskaan myöhemmin jaeta kenenkään muun kanssa. Puhuminen saattaa kuitenkin tuoda tunteen, että kuntoutuminen menee takapakkia luomalla lisää ahdistusta, jonka käsittely saattaa kestää monta päivää. Pelkkä vertaisryhmässä käytävä keskustelu ei helpota, vaan työskentelyä omien ajatusten kanssa riittää vielä päiviksi vertaisryhmän kokoontumisen jälkeinkin. Kuntoutujat korostivat myös kuuntelemisen auttavan.

”... Pelkkä puhuminen niin kun helpottaa sitä oloa, että. Ja oikeestaan pelkkä jonkun tutun ihmisen näkeminen niinkun tavallaan ja katsekin, sekin jopa saattaa lohduttaa ja auttaa siinä vertaisryhmässä...”

”... Ainut foorumi, missä mä voin samalla aukasta sydämeni. Mutta mä en sit taas halua sitä muualle, koska ne on niin raskaita asioita, että mä en jaksa sitten itte...”

5.3.2 Negatiivisia asioita vertaisryhmässä

Kuntoutumista koetaan hidastavan liian harvat kokoontumiskerrat. Joidenkin ryhmäläisten mielestä kokoontumisia oli sopivasti, mutta suurimman osan mukaan niitä tarvittaisiin enemmän, koska kaikilla ei ole ryhmän ulkopuolista ihmistä kenen kanssa puhuisi asioistaan. Toivomuksena esitettiin tapaamiset joka toinen tai joka kolmas viikko. Ryhmäläiset pohtivat myös kokoontumisaikaa, joka on heidän mielestään liian aikainen. He kokivat, että ryhmän kokoontuessa myöhemmin päivällä, saattaisi osallistujia olla enemmän.

”...Ei olis sitten niin pitkää aikaa, koska koko aika niin kun tapahtuu kaikkee mistä haluais puhua. Ja sitte ei välttämättä oo semmosta kenen kanssa voi jutella. Mutta kuitenkin siis kokonaistilanne, että olis parempi jos olis useemmin...”

Häiriötekijöitä ryhmän kokoontumisen aikana olivat muun muassa myöhästymiset ryhmästä ja poistumiset kesken kaiken. Esimerkiksi tupakalle meno tai muu poistuminen

kesken ryhmäistunnon luo tunteen, ettei poistujaa kiinnosta muiden asiat ja tilanne koetaan loukkaavana. Myös myöhästymiset koetaan ikävinä ja häiritsevinä keskeytyksinä.

”... Että pitää just jonkun ryhmän aikana käydä polttamassa, että se tavallaan katkasee sitä tilannetta. Että just kun jutellaan, ja jos on just joku vaikee asia, niin tavallaan tulee sit sellanen tunne, että tää mun asia ei kosketa tota yhtään, että se lähtee tupakalle. Se on niin kun hällä väliä. Niin tulee sellanen tunne, vaikkei se sitä oo, mut se tunne tulee itelle...”

Yhdeksi omaa kuntoutumista hidastavaksi tekijäksi koettiin lyhytaikaiset jäsenet, joiden lopettaminen vertaisryhmässä koetaan negatiivisena.

”... Ainoa minkä mä oon kokenu negatiivisena on se, se, että tota, että kun joskus on meillä sellasia jäseniä jotka on yhden, kaks, kolme kertaa ja sitten ne jää pois...”

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

6.1 Opinnäytetyön eettisyyden pohdintaa

Tutkijat ovat vastuussa sekä itselleen että yhteiskunnalle tutkimuksensa etiikasta ja tekemistään ratkaisuista. Tutkimuksen etiikkaan liittyvät kysymykset voidaan jakaa tiedonhankintaa ja tutkimukseen osallistujien suojaa koskeviin asioihin sekä tutkijan vastuuseen tulosten soveltamisesta. (Vehviläinen-Julkunen 1998, 26.)

Maailman Lääkäriliiton Helsingin julistuksessa (1964, suomennos hyväksytty 2009) on lueteltu seikkoja, jotka tulisi ottaa huomioon tutkimuksen eettisiä kysymyksiä pohdittaessa. Tutkimukseen osallistujien yksityisyyttä ja henkilökohtaisiin tietoihinsa liittyvää luottamuksellisuutta on suojattava ja tutkimuksen aiheuttama haitta heidän fyysiselle, psyykkiselle ja sosiaaliselle koskemattomuudelleen ja eheydelleen on minimoitava. Tutkittaville on myös annettava tietoa heidän mahdollisuudestaan olla osallistumatta tutkimukseen ja tutkimuksesta vetäytymisestä milloin tahansa ilman seurauksia.

Säilytimme haastatteluun osallistujien anonymiteetin koko opinnäytetyön prosessin ajan, eikä heidän vastauksiaan voi yksilöllisesti tunnistaa missään prosessin vaiheessa. Tutkimustulosten tarkastelun yhteydessä käytimme autenttisia eli suoria lainauksia, joista haastateltavat eivät ole ulkopuolisten tunnistettavissa. Alkuperäisen aineiston käsitteelyyn osallistuivat vain opinnäytetyön tekijät. Sovimme haastattelun alussa, että ryhmässä käyty keskustelu on luottamuksellista kaikkien osallistujien kesken.

Haastateltavien valinta on ratkaisevaa tutkimuksen yleisen ja eettisen luotettavuuden kannalta. Haastateltavien valinta saattaa ohjata tutkimustuloksia tai vinouttaa niitä. Tutkimukseen osallistuvia tulee informoida etukäteen monipuolisesti ja heidän oikeuksiaan ja velvollisuuksiaan tulee kuvata rehellisesti ja totuudenmukaisesti. (Leino-Kilpi, 2003, 289–290.) Tutkijan tulee huolehtia siitä, että tutkittava ymmärtää tiedot tutkimuksen tavoitteesta, menetelmästä, tutkijan yhteyksistä laitoksiin, tutkimuksen oletettavissa olevasta hyödystä sekä varsinaiseen tutkimukseen osallistumisesta, esimerkiksi kieltäytymisestä. Tutkija tulee saada tutkittavan vapaaehtoisesti antama, kyseiseen tietoon perustuva suostumus kirjallisena. Jos kirjallista todistusta ei ole mahdollista saada, tulee

muulla tavoin ilmaistu suostumus dokumentoida tarkasti ja saada todistajien allekirjoitukset. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 174–175.)

Olimme sopineet projektin työntekijän kanssa, että hän informoi haastattelustamme siihen osallistuvia henkilöitä. Projektin työntekijä oli saanut luettavakseen tutkimussuunnitelmamme hyvissä ajoin ennen haastattelun toteuttamista. Ennen haastattelun varsinaista aloittamista kävimme yhdessä osallistujien kanssa opinnäytetyötä koskevan tiedotteen läpi varmistaaksemme, että kaikki ymmärsivät sen sisällön (Liite 3). Tiedotteen läpikäymisen jälkeen keräsimme osallistujilta kirjallisen suostumuksen opinnäytetyöhön osallistumiseen sekä haastattelun tallentamiseen nauhoittamalla puheen. Suostumuksen toinen kappale jäi osallistujalle ja toinen meille opinnäytetyön tekijöille. (Liite 4). Korostimme myös ennen haastattelun alkua, että osallistujilla olisi mahdollisuus muuttaa mieltään, ja kieltäytyä opinnäytetyöhön osallistumisensa missä prosessin vaiheessa tahansa ilmoittamatta syytä päätökseensä.

Haastatteluun osallistuminen oli kaikille vapaaehtoista ja haastattelemamme henkilöt olivat itse halukkaita ottamaan osaa opinnäytetyöhömmme. Haastatteluun osallistuneille tarjoutui myös tilaisuus keskustella mielipiteistään vertaisryhmän toimintaan liittyen keskenään, joka oli heille mielenkiintoista. Kunnioitimme haastateltavia koko haastattelumme ajan olemalla aidosti kiinnostuneita kuulemaan heidän mielipiteitensä vertaisryhmän toiminnasta. Annoimme heidän keskustella aiheesta heidän haluamallaan tavalla teemojemme mukaan.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on yhdessä suomalaisen tiedeyhteisön kanssa laatinut tutkimuseettiset ohjeet hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Eettisesti hyväksytyyn, luotettavan ja tuloksiltaan uskottavan tutkimuksen edellytys onkin se, että tutkimus on suoritettu näiden ohjeiden perusteella. Ohjeet sanovat esimerkiksi, että tutkijoiden tulisi noudattaa tiedeyhteisön yhdessä tunnustamia toimintatapoja; rehellisyyttä, tarkkuutta ja huolellisuutta tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja arvioinnissa. Tärkeään on myös soveltaa tieteellisen tutkimuksen kriteereihin pohjautuvia ja eettisen tarkastelun kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tutkimuksen tulee olla myös suunniteltu, toteutettu ja raportoitu tarkasti sekä tieteelliselle tiedolle asetetut vaatimukset täyttäen. Muiden tutkijoiden tutkimuksia tulee kunnioittaa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002, 1, 3.)

Olemme keränneet tarvittavan aineiston eettisesti hyväksyttävällä tavalla, käyttäen luotettavia lähteitä. Olemme raportoineet tutkimuksemme tulokset rehellisesti ja objektiivisesti. Sisällön analyysia tehdessämme olemme säilyttäneet lauseiden alkuperäismerkitykset redusointivaiheessa niin, että merkitys säilyi samana. Laadimme tutkimussuunnitelman Muotialan asuin- ja toimintakeskukselle, jonka mukaan olemme edenneet koko prosessin ajan tutkimusluvan saatuaamme.

Tutkimuksen tekijän tulee olla myös aidosti kiinnostunut tutkimuksensa aiheesta ja uuden tiedon hankkimisesta. Hänen tulee olla paneutunut omaan alaansa, jotta saatu informaatio olisi mahdollisimman luotettavaa. Tutkimuksen tekeminen ei saa loukata kenenkään ihmisarvoa ja tutkijan itsensä tulee parhaalla mahdollisella tavalla vaikuttaa siihen, että hänen keräämäänsä tieteellistä informaatiota käytetään eettisesti. (Pietarinen 2002, 60, 62, 67.)

Olimme kiinnostuneita aiheesta ja heti sen valinnan jälkeen ryhdyimme aktiivisesti etsimään tietoa eri tietokannoista teoreettisia lähtökohtiamme varten. Hävitimme tallennetun aineiston opinnäytetyön raportin valmistuttua asiaankuuluvalla tavalla.

6.2 Opinnäytetyön luotettavuuden pohdintaa

Kvalitatiivisen tutkimuksen tutkimusaineiston laatu on erilainen kuin kvantitatiivisessa tutkimuksessa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei pyritä yleistettävyyteen, joten aineisto tuleekin koota juuri sieltä, missä tutkimuksen kohteena oleva ilmiö esiintyy. Aineiston valinnassa tulisi noudattaa tarkoituksenmukaisuuden periaatetta edustavuuden periaatteen sijaan. (Nieminen 1998, 216.) Kvalitatiivisen tutkimuksen tavoitteena on kuvata ilmiö ottaen huomioon sen moninaisuus. Tutkimukseen tulisi valita henkilöitä, jotka haluavat osallistua ja he ovat kykeneväisiä ilmaisemaan itseään sanallisesti. (Morse 1991, Niemisen 1998, 216, mukaan.) Kutsuimme haastateltaviksemme mielenterveyskuntoutujia, jotka osallistuvat vertaisryhmään, josta halusimme saada tietoja. Tämä olisi tarkoituksenmukaista siksi, että juuri he osaavat vastata tutkimustehtäviimme ja kertoa laajasti omia kokemuksiaan kyseisestä vertaisryhmästä. Kaikki osallistujat saivat etukäteen informaatiota opinnäytetyöstämme ja saivat täten itse päättää halukkuudestaan osallistua haastatteluun.

Cuban ja Lincolnin (1981 ja 1985) esittämiä luotettavuuden arvioinnin kriteerejä käytetään edelleen kvalitatiivista tutkimusta arvioitaessa (Cuba & Lincoln 1981 & 1985, Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160 mukaan). Näistä kriteereistä Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2009, 160) ovat tarkastelleet uskottavuutta sekä siirrettävyyttä.

Uskottavuus (credibility) edellyttää tulosten kuvaamista selkeästi, jotta lukija ymmärtää analyysin tekotavan sekä tutkimuksen rajoitukset ja vahvuudet. Käytännössä tarkastelun kohteena ovat analyysiprosessi ja tulosten validiteetti eli pätevyys. Osa uskottavuutta on myös se, miten hyvin tutkijan tekemät luokitukset ja kategoriat kattavat hänen keräämänsä aineiston. Luottamuksellisuuden näkökulmasta on hyvin tärkeää, että tutkija kuvaa tekemänsä analyysin hyvin tarkasti. Tähän on hyvä käyttää taulukoita, joissa ilmenee analyysin eteneminen alkuperäisteksteistä lähtien. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.) Omassa opinnäytetyössämme olemme koonneet taulukoksi analyysimme vaiheet alkaen alaluokista.

Siirrettävyys (transferability) vaatii tarkkaa tutkimusympäristön kuvausta sekä kuvausta osallistujien valinnasta ja aineiston keruusta ja sen analysoinnista. Kvalitatiivisten tutkimusten raporteissa esitetään yleensä autenttisia eli suoria lainauksia haastateltavien sanomisista, jotta tutkimusten luotettavuutta saataisiin parannettua ja annettua lukijalle mahdollisuus pohtia aineiston keruun kulkua. Autenttisten lainausten lukumäärä ja niiden laajuus on ratkaistava jokaisen tutkimuksen kohdalla erikseen, turhan pitkät lainaukset saattavat olla merkki jäsentymättömästä analyysistä. Huomioon tulee ottaa myös tutkimukseen osallistujan tunnistettavuus esimerkiksi murteen perusteella. On suositeltavaa, että autenttiset ilmaisut kuvataan yleiskielellä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160–161.) Olemme käyttäneet opinnäytetyössämme runsaasti haastateltavien autenttisia ilmauksia. Haastateltavat eivät ole tunnistettavissa käyttämiemme ilmausten perusteella. Pyrimme pitämään autenttiset ilmaukset lyhyinä, mutta sellaisina, että niistä ilmenee oleellinen sanoma.

Tutkimusraportista pitää tulla ilmi, minkä periaatteen mukaan tutkimukseen osallistujat on valittu. Kun tutkimus tehdään haastatteleamalla, pitää myös esitetyt haastatteluteemat ilmetä raportin sisällöstä. Jos kysymykset ovat liian suppeita tai liian kapealle alueelle suuntautuneita, tutkimuksen luotettavuus vähenee oleellisesti ja saattaa vaikeuttaa tutkimukseen osallistujan oman näkemyksen esilletuloa. Liian väljät haastatteluteemat

puolestaan saattavat kerryttää tutkimusaineiston valtavaksi ja täten tutkija joutuu jättämään mittavan määrän aineistosta raporttinsa ulkopuolelle. (Nieminen 1998, 216–217.) Opinnäytetyömme kohdassa 4.3 ilmenee millä perusteella olemme valinneet haastatteluun osallistuvat henkilöt. Olemme liittäneet ryhmähaastattelumme teemat opinnäytetyön loppuun. (Liite 2). Haastattelumme runko perustui kolmeen tutkimustehtäväämme.

Kaikki haastateltavat osallistuivat haastatteluun aktiivisesti niin, että saimme tutkittavasta ilmiöstä monipuolisen kokonaiskuvan. Varmistimme aineiston riittävän laajuuden mahdollistumisen sillä, että Kokemus tiedoksi –projektin työntekijä kertoi haastattelutamme kiinnostuneille jo etukäteen. Kuntoutujat siis tiesivät jo etukäteen mistä olimme kiinnostuneita kuulemaan, jolloin heillä oli aikaa miettiä kokemuksiaan jo etukäteen.

Haastattelun onnistunut nauhoitus lisää osaltaan tutkimuksen luotettavuutta. Haastattelijan tulisikin varautua erilaisiin teknisiin ongelmiin, esimerkiksi laitteistonsa paristojen tyhjenemiseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 99). Varmistimme nauhoituksen toimivuuden käyttämällä nauhoittamiseen kahta eri tallenninta; c-kasettinauhuria sekä videokameraa, johon olimme jättäneet linssinsuojuksen paikalleen. Koska keräsimme haastatteluaineiston kahdella eri nauhoitusvälineellä, saatoimme tarkistaa äänenlaadultaan epäselvät kohdat toiselta nauhalta.

Kirjallisuudessa varoitetaan holistisesta harhaluulosta tai virhepäätelmästä; käytännössä siitä, että tutkija on yhä vakuuttuneempi omien johtopäätöstensä olevan oikeita ja että hänen muodostavansa malli kuvaa todellisuutta. Asia ei kuitenkaan välttämättä ole näin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 159.) Ennakko-asenteesta peräisin oleva vääristymä ei välttämättä ole tietoinen virhelähde. Tutkijan asenteet, odotukset tai epäilyt tutkittavaa asiaa kohtaan ovat ennakko-asennetta. (Leino-Kilpi, 2003, 293.) On tärkeää, että tutkija on tietoinen omista ennakko-oletuksistaan tutkimaansa ilmiötä kohtaan ja pyrkii täten koko tutkimusprosessinsa ajan etenemään niin, etteivät omat ennakko-oletukset ohjaa tutkimusta ja sen kulkua (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 165–166). Omat ennakko-oletuksemme perustuivat lähinnä Pirkanmaan Ammattikorkeakoulun mielenterveyshoitotyön opintoihimme sekä suorittamiimme harjoitteluihin ja niistä saatuihin kokemuksiin. Molemmilla meillä oli aiempaa tietoa ryhmätoiminnasta sekä omia ennakko-oletuksia siitä, mitä vertaisryhmä voi osallistujilleen antaa. Oletimme toisten kokemuksista ja ongelmista selviytymisestä kuulemisen vaikuttavan kuntoutumiseen antamalla toivoa oman psyykkisen kunnan kohoamisesta. Olimme keränneet

ennen haastattelua tietoa omiin teoreettisiin lähtökohtiimme ja niissä esiintyneisiin ryhmähoidollisiin auttamiskeinoihin ja sitä kautta esille tulleisiin ryhmän hoidollisiin elementteihin. Lähdimme kuitenkin tekemään opinnäytetyömme haastattelua ja aineiston analysointia avoimin mielin. Olemme pyrkineet sulkemaan pois teoreettisissa lähtökohdissa saamamme tiedon sekä kaiken aiemman aiheeseen liittyvän tiedon ja kokemuksen, jotta ne eivät ole ohjanneet analyysiamme.

Kun olimme molemmat tehneet oman aineiston analyysin, tarkastelimme molempien tuotoksia, jotka osoittautuivatkin melko lailla samanlaisiksi. Niiden pohjalta teimme yhdistetyn sisällön analyysin, jonka pohjalta raportoimme tutkimustulokset. Tästä aiheutui toisaalta meille kaksinkertainen työ, mutta toisaalta taas oli mielenkiintoista vertailla valmiiksi saamiamme analyysseja ja huomata kuinka samankaltaisia ne olivat. Mielestämme tämä lisää myös opinnäytetyön luotettavuutta siinä määrin, että olimme mahdollisimman objektiivisia teemoittelua suorittaessamme. Mielestämme tämä parantaa analyttistä täsmällisyyttä, jonka Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2009, 162) teoksessaan mainitsevat. Analyttiseen täsmällisyyteen kuuluu analyysiprosessin selkeys ja luokittelujen tai kategorioiden loogisuus.

6.3 Tulosten tarkastelu

Koskisuun (2004, 169) mukaan ryhmien perusajatuksena on ollut se, että ryhmät tukevat kuntoutumista antamalla kuntoutujalle mahdollisuuden peilata omia kokemuksiaan. Omissa tuloksissamme ilmenee myös, että vertaisryhmässä oman käytöksen normaaliutta voi peilata muiden käytökseen. Myös Salmisen (1997, 98) mukaan ryhmän toimiminen ikään kuin peilejä täynnä olevaan huoneeseen toimii hoidollisena tekijänä. Myös Inkinen & Santasalo (2001, 91) nostavat esille peilaamisen tärkeyden oman elämän ymmärtämisen kautta.

Leung'n & Arthurin (2004) tutkimuksessa (Liite 1) todettiin, että ryhmäläiset kokivat ryhmän kautta muutoksia elämässään, jotka paransivat mielenterveyttä ja toimintakykyä. Omissa tutkimustuloksissamme tämä ilmenee siinä, että ryhmä antaa jäsenilleen ideoita kuntoutumiseen sekä auttaa löytämään uusia ratkaisumalleja. Lisäksi he kokivat

myös saavansa ryhmästä eväitä elämäänsä sekä lisää elämänhalua. Kuntoutujat kokivat myös ryhmän voimaannuttavan. Vertaisryhmän koettiin myös opettavan ja antavan mahdollisuuden toimia kokonaisina ihmisinä ja eheytyä.

Leung'n ja Arthurin tutkimuksessa myös todettiin, että kuntoutujat kokivat sosiaalisen verkostonsa lisääntyneen ja tulleen itse aktiivisemmiksi. Myös Korjonen ja Vanhatalo (2002) esittävät tuloksissaan (Liite1) kuntoutujien saaneen osallistumisestaan seurakunnan toiminnalliseen ryhmään sekä itse ryhmästä, että siinä toimimisesta sosiaalista tukea. Saamissamme tuloksissa todettiin vertaisryhmän kartuttaneen jäsenien vuorovaikutustaitoja ja ryhmä koettiin hyväksi paikaksi harjoitella, ylläpitää sekä kartuttaa sosiaalisia suhteita. Kuntoutujat kokivat sosiaalisten suhteidensa lisääntyneen ja vahvistuneen ryhmän myötä.

Leung'n ja Arthurin tutkimuksessa koettiin emotionaalisen purkautuminen, kivuliaiden kokemusten ja tukahdutettujen tunteiden ilmaisun ryhmässä terapeutiksi, joka on yhtenevä omien tuloksiamme kanssa. Samaa korostaa myös teoreettisissa lähtökohdissamme esitelty Salmisen (1997, 86) maininta katarsiksesta, eli juuri kyseisistä vaikeista tunteista purkautumista ja puhdistumista. Haastattelemamme kuntoutujat kokivat tärkeäksi sen, että ryhmässä saa avautua asiasta kuin asiasta. He myös kokivat että usein pelkkä vaikeista asioista puhuminen auttaa ja helpottaa jaksamista.

Sosiaalistuminen, joka Salmisen (1997, 89) mukaan on yksi ryhmän hoidollisista tekijöistä, näkyy myös omissa tuloksissamme. Haastattelemamme vertaisryhmän jäsenet kokivat, että he voivat ilmaista itseään vapaasti ja tulla ymmärretyiksi oppien myös itse ymmärtämään muita kuuntelemalla.

Ryhmän kiinteys on merkittävä hoidollinen tekijä Leinosen (2003, 137–138) mukaan. Tämä ilmenee myös tuloksissamme. Kiinteässä ryhmässä on turvallinen ilmapiiri, jossa jäsenten on helppo avautua elämästään muille jäsenille. Haastattelemamme vertaisryhmän jäsenet korostivat kokevansa ryhmän ilmapiirin turvalliseksi, ja he voivat vapaasti ottaa asioita puheeksi ja olla omia itsejään.

Salmisen (1997, 90) mukaan kokemusten jakaminen ja vastaanottaminen toimii myös voimakkaana hoidollisena tekijänä, joka mahdollistuu ryhmissä. Omissa tuloksissamme ilmenee sama; vertaisryhmän jäsenet kokevat puhumisen ja kuuntelemisen auttavan. Myös ymmärrys puhumisen tärkeydestä koettiin lisääntyvät vertaisryhmässä. Myös

Komulainen (2006) toteaa avoimen puhumisen ja aidon kuuntelun helpottavan kuntoutujien oloa, joka on myös yhtenevät omien tutkimustuloksiemme kanssa. (Liite 1)

Jantusen (2008) tutkimuksessa (Liite1) todettiin tulosten perusteella, että samankaltaisuudesta voi myös väsyä ja toisten kertomien tarinoiden kuunteleminen voi masentaa ja toisten vastoinkäymiset voivat aiheuttaa uupumista. Mielestämme tämä on mielenkiintoinen näkökulma, jota emme kuitenkaan tuloksissamme kohdanneet. Ainoat negatiiviset tulokset vertaisryhmässä olivat lyhyt aikaiset jäsenet ja jäsenten aiheuttamat häiriötekijät, mm. myöhästely tai poistuminen hetkeksi tilanteesta.

Jantusen (2008) tutkimuksen tuloksissa oli myös huomioitu toisten ryhmäläisten tilanteesta huolestuminen masennuksen merkkien noustessa pintaan ja että se saa aikaan huolta niin toisesta kuin itsestäkin. Omissa tuloksissamme nousi sama asia esille kuitenkin hieman eri näkökulmasta; vertaisryhmässä opitaan tuntemaan toiset, jolloin voidaan nähdä mahdollinen relapsi eli sairauden uusiutuminen tai paheneminen. Tällöin on mahdollista puuttua siihen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Ja koska jäsenet tuntevat toisensa hyvin, he eivät huolestu toisen tilasta, niin kuin Jantusen tutkimuksessa ilmeni, vaan he tietävät nousun ja näkevät toivon relapsissakin.

Jantusen (2008) tutkimuksessa havaittiin, että oleminen helpottuu oppiessa tunnistamaan omia ajatuksiaan, tunteitaan ja kokemuksiaan sekä ilmaisemaan niitä. Myös Koskisu (2004, 28) toteaa kuntoutumisen olevan oppimis- ja kasvuprosessi, jonka aikana ihminen oppii kohtaamaan ongelmiaan. Koskisuun mukaan kuntoutuja opettelee ymmärtämään omaa tilannettaan, löytämään ja ilmaisemaan omaa tahtoaan sekä asettamaan omia tavoitteitaan ja toimimaan näiden mukaisesti. Saamissamme tuloksissa huomioitiin myös se, että vertaisryhmässä mukana olemisen kautta ymmärrys asioista lisääntyy ja asioiden tarkastelu laajenee. Kuntoutujat saavat toisiltaan lisää tietämystä eri sairauksistaan ja syventävät tietojaan. Samalla kun tieto karttuu, myös ymmärrys lisääntyy. Ryhmän koettiin myös opettavan rohkeutta, avoimuutta ja uskallusta ottaa asioita puheeksi. Myös Jantusen tutkimuksessa oli kiinnitetty huomiota henkilökohtaisen kokemustiedon jakamiseen, joka tukee arjessa elämistä.

Mielenterveyden Keskusliiton (2009) mukaan kuntoutuja tarvitsee kuntoutumisensa tueksi tilaa, aikaa sekä vaihtoehtoja. Tuloksiemme mukaan vertaisryhmä tarjoaa kiireettömän ympäristön kuntoutumiselle. Lisäksi vaihtoehtoja kuntoutumiseen saadaan muilta

ryhmän jäseniltä. Komulaisen (2006) opinnäytetyön tuloksien perusteella kuntoutujat kokivat saaneensa uusia voimia ja uusia näkökulmia elämiseen. Omat tutkimustuloksemme ovat yhteneviä tämän kanssa. Haastattelemamme kuntoutujat kokivat saavansa ryhmän kautta eväitä elämiseen sekä ryhmän voimaannuttavan.

Kuntoutumiseen liittyy saamissamme tuloksissa oleellisesti toivon käsite. Koskisuun (2004, 25) mukaan kuntoutujien elämäntarinoissa on todettu olevan epätoivon jälkeistä toivon heräämistä. Tulostemme mukaan vertaisryhmässä jaettavat kokemukset luovat itselle toivoa oman tilanteen parantumisesta. Toivoa luo erityisesti se, että huomaa muillakin olevan ongelmia sekä vastoinkäymisiä joista he selviävät.

Vuorinen (2002, Koskisuun 2004, 213 mukaan) kertoo ryhmien toiminnan pohjautuvan tasavertaisuuteen ja luottamuksellisuuteen; jokaisella on yhtäläinen oikeus tulla kuuluksi. Tämä tulee mielestämme hyvin esiin myös omissa tuloksissamme. Käytännössä tasavertaisuudesta kyseisessä vertaisryhmässä huolehditaan jakamalla jokaiselle osallistujalle henkilökohtainen puheenvuoro, joka on kaikille yhtä pitkä. Ajan saa tarvittaessa ylittää, mutta sen saa jättää myös kokonaan käyttämättä, mikäli ei halua juuri sillä kerralla osallistua keskusteluun.

Niemistön (2000, 118) mukaan ryhmän aineellinen ympäristö vaikuttaa oleellisesti ryhmän kommunikaatiosuhteen muotoon ja sen näkymiseen, näistä oleellisimpina voisi mainita istumajärjestyksen ja pöydän muodon. Tuloksissamme kuntoutujat kertovat, että tilalla, jossa vertaisryhmä kokoontuu on myös suuri merkitys. Haastatteluun osallistuneiden mukaan pienessä tilassa on intiimimpää, jolloin on helpompi avautua, koska kaikki ovat toinen toisiaan lähempänä.

6.4 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet

Seuraavissa kohdissa esittelemme mahdolliset kehittämisehdotukset, jotka nousevat opinnäytetyömme tuloksista. Näiden avulla voitaisiin kehittää vertaisryhmän toimintaa entistä paremmaksi. Jatkotutkimusaiheissamme paneudumme asioihin, joita voitaisiin vielä tutkia ja saada siten entistä laajempi sekä erilainen näkökulma vertaisryhmien toimintaan ja niiden ohjaamiseen kuin omassa opinnäytetyössämme.

Tutkimustuloksissamme mielenterveyskuntoutujat olivat yleisesti tyytyväisiä vertaisryhmän keston. He kuitenkin toivoivat vertaisryhmän kokoontuvan useammin kuin kerran kuukaudessa. Yleisesti pohdittiin paria kertaa kuukautta kohden. Vertaisryhmä voisi siis jatkossa kokoontua kahden tai kolmen viikon välein, jolloin kokoontumisten väliin ei jäisi niin pitkää aikaa. Kuten kuntoutujat totesivat, niin elämässä tapahtuu kaiken aikaa ja kaikilla ei välttämättä ole ketään, kenen kanssa jakaa asioitaan ja tuntemuksiaan ryhmän ulkopuolella.

Kuntoutujat myös nostivat esille oletuksensa, jonka mukaan vertaisryhmässä saattaisi olla enemmän osallistujia, mikäli ryhmän ajankohta olisi myöhemmin. Näin ollen vertaisryhmälle voitaisiin varata aikaa iltapäivälle projektin aikataulusta, jolloin myös he, jotka eivät välttämättä pääse vielä aamupäivällä osallistumaan, pääsisivät mukaan ryhmän toimintaan.

Yleisesti koettiin myös loukkaavaksi ryhmästä poistuminen. Kuntoutujien olisi hyvä sopia tarkemmin pelisäännöistä, joissa he pyrkisivät rajoittamaan turhaa poistumista ryhmätilanteesta. He voisivat hoitaa erilaiset tarpeensa (muun muassa WC-käynnit ja tupakalla käynnit) ennen ryhmän alkua. Näin ylimääräisiä poistumisia tilanteesta voitaisiin välttää. Myös myöhästymiset koettiin harmillisiksi, joten kuntoutujien tulisi sopia myös siitä, että mahdollisista myöhästymisistä ilmoitettaisiin etukäteen.

Tulevaisuudessa mielenterveyskuntoutujien kokemuksia vertaisryhmistä voisi tutkia laajemminkin. Olisi kiinnostavaa verrata keskenään esimerkiksi Tampereen sisällä saatuja kokemuksia vertaisryhmätoiminnasta. Vertaisryhmän ohjaajan näkökulma olisi myös kiinnostavaa nostaa esille. Vertaisryhmän ohjaajan jaksaminen sekä voimavarat, valmiudet toimia ryhmän ohjaajana sekä ohjaajan vuorovaikutussuhde muihin ryhmän jäseniin ja sen vaikutus ryhmän toimintaan olisivat mielenkiintoisia lisätutkimuksen aiheita.

LÄHTEET

- Berg, L. 2007. Vertaisia ja vertaisryhmiä. Luettu 15.1.2009.
<http://www.sosiaalikallega.fi/hankkeet/mielenterveyshankkeet/Vertaisia%20ja%20vertaisryhmiä.pdf>
- Buunk, B.P., Gibbons, F. X. & Reis-Bergan, M. 1997. Social Comparison in Health and Illness: A Historical Overview. Teoksessa Berg, L. Vertaisia ja vertaisryhmiä. Luettu 26.1.2009
<http://www.sosiaalikallega.fi/hankkeet/mielenterveyshankkeet/Vertaisia%20ja%20vertaisryhmiä.pdf>
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 4. painos. Jyväskylä; Gummerus kirjapaino Oy.
- Helasti, K. 1997. Hyvä juttu! Perustamme oma-apuryhmän. Vantaa: Mielenterveyden keskusliitto ja Printway Oy.
- Helkama, K. Myllyniemi & R. Karmela, L. 2005. Johdatus sosiaalipsykologiaan. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Iija, A. Almqvist, S. & Kiviharju-Rissanen, U. 1999. Mielenterveystyön perusteet hoitotyössä. 2-3. painos. Tampere: Tammer-Paino Oy
- Inkinen, M. & Santasalo, H. 2001. Miksi Minulle ei järjestetty syntymäpäiviä. Teoksessa Inkinen, M. (toim.) Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa. Tampere: Tammer-Paino Oy
- Jantunen, E. (2008) Osalliseksi tuleminen – masentuneiden vertaistukea jäsentävä substansiivinen teoria. Tampereen Yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta, Hoitotieteen laitos. Lisensiaatintutkimus. Luettu 7.9.2009.
http://www.diak.fi/files/diak/Julkaisutoiminta/A_18_ISBN_9789524930413.pdf
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy
- Komulainen, M. 2006. ”Se on semmosta vapaaehtosta lähimmäisenrakkautta” mielen-terveyskuntoutujien kokemuksia Kaarisilta –projektin voimavararyhmien vertaistoiminnasta. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. Hoitotyön koulutusohjelma. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Korjonen, T. & Vanhatalo, E. 2002. Mielenterveyskuntoutujien kokemukset seurakunnan toiminnallisesta ryhmästä. Diakoninen sosiaali- terveys- ja kasvatustieteiden koulutusohjelma. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

- Koskisuus, J. 2004. Eri teitä perille. Mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki: Edita Prima Oy.
- Koskisuus, J. 2007. Mikä TRIO on? Teoksessa Hietala-Paalamaa, O., Narumo, R., Yrttiaho, K. (toim.) Kuntoutuja, ammattilainen, vertainen. Mielenterveyden Keskusliitto.
- Kärkkäinen, T. & Nylund, M. 1996. Oma-apuryhmät: vertaisten tukea ja toimintaa. Tampere: Pam-Print Ky.
- Leino-Kilpi, H. 2003. Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka. Teoksessa Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2006 Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY
- Leinonen, M. 2003. Mikä psykoterapiassa parantaa? Teoksessa Pölonen, R., Sitolahti, T. (toim.) Ryhmä hoitaa - teoriaa ja käytäntöä. Helsinki: Yliopistopaino.
- Leung, J. & Arthur D. 2004. Clients and facilitators' experiences of participating in a Hong Kong self-help group for people recovering from mental illness. *International Journal of Mental Health Nursing* 13, 232-241.
- Maailman Lääkäriliiton Helsingin julistus. 1964, suomennos hyväksytty 2009. Päivitetty 28.5.2009. Luettu 11.9.2009. <http://www.laakariliitto.fi/etiikka/helsinginjulistus.html>
- Mielenterveyden Keskusliitto. 2009. Olet oman elämäsi asiantuntija. Sivut päivitetty 28.9.2009. Luettu 28.9.2009. http://www.mtkl.fi/tietopankki/kuntoutuminen/olet_oman_elamasi_asiantuntija/
- Morse, J. M. 1991. Qualitative nursing research: a free-for-all? Teoksessa Morse J. M. (toim.). *Qualitative nursing research*. Sage Publications, Thousand Oaks, 14-22
- Nieminen, H. 1998. Kvalitatiivien tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. Juva: WSOY – Kirjapainoyksikkö
- Niemistö, R. 2000. Ryhmän luovuus ja kehitysehdot. 4., korjattu painos. Tampere: Tammer-Paino.
- Nylund, M. 1996. Suomalaisia oma-apuryhmiä. Teoksessa Matthies, A., Kotakari, U., & Nylund, M. (toim.) *Välittävät verkostot*. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy
- Pietarinen, J. 2002. Eettiset perusvaatimukset tutkimustyössä. Teoksessa Karjalainen, S., Launis, V., Pelkonen, R., & Pietarinen, J. (toim.). *Tutkijan eettiset valinnat*. Tampere: Tammer-Paino.
- Pötsönen, R. & Pennanen, P. 1998. Ryhmähaastattelu ja sen käyttömahdollisuudet terveystutkimuksessa. Teoksessa Pötsönen, R., Välimaa, R. (toim.). 1998. Ryhmähaastattelu laadullisen terveystutkimuksen menetelmänä. Jyväskylän Yliopisto, Terveystieteen laitos.
- Roponen, M. 2009. Kokemus Tiedoksi –projektin infokansio. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Kehittämistehtävä.

Ryhmäviestinnän perusteet. 2002, uudistettu versio 11/2005. Luettu 15.12.2008. Jyväskylän yliopisto. <http://www.jyu.fi/viesti/verkkotuotanto/ryhmaviesti/index.html>

Saarelainen, R., Stengård, E. & Vuori-Kemilä, A. 2000. Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. Porvoo: WSOY.

Salminen, H. 1997. Ryhmäanalyysin perusteet. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Toseland, R. W., Jones, L. V. & Gellis, Z. D. (2004). Group Dynamics. Teoksessa Berg, L. Vertaisia ja vertaisryhmiä. Luettu 26.1.2009 <http://www.sosiaalikallega.fi/hankkeet/mielenterveyshankkeet/Vertaisia%20ja%20vertaisryhmiä.pdf>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2006. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi 1.-4.Painos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. 2. Painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Vehviläinen-Julkunen, K. & Paunonen, M. 1998. Hoitotieteellisen tutkimuksen tarkoitus ja merkitys. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY - Kirjapainoyksikkö

Vehviläinen-Julkunen, K. 1998. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY - Kirjapainoyksikkö

Vilén M., Leppämäki, P. & Ekström L. 2002. Vuorovaikutuksellinen tukeminen sosiaali- ja terveysalalla. 1. painos. Juva: Bookwell.

Vuorinen, M. 2002. Meidän ryhmä –hyvä juttu. Kokemuksia ja tuloksia oma-aputoiminnasta. Mielenterveyden keskusliitto.

Yalom, I.D. 1995. The theory and practice of group psychotherapy. 4-painos. Basic Books

LIITTEET

LIITE 1: 1 (4)

TAULUKKO 1. Aiheeseen liittyviä tutkimuksia

| Sukunimi, työn nimi, työn luonne | Tarkoitus/tavoite/ tehtävät/ongelmat | Menetelmä | Keskeiset tulokset |
|---|--|---|--|
| Leung & Arthur (2004). Clients and facilitators' experiences of participating in a Hong Kong self-help group for people recovering from mental illness. | Tarkoitus: Tutkia oma-apuryhmien vaikuttavuutta kuntoutumisessa mielen-terveysongelmasta | Kvalitatiivinen, N=12 kuntoutujaa sekä N=12 ammattilaista ja vapaaehtoista Hong-Kongin oma-apuryhmä organisaatiosta. Yksilöhaastattelut 12 kuntoutujalle, sekä 4 ryhmähaastattelua 22 muulle. | <ul style="list-style-type: none"> - Ryhmäläisillä kaikilla samoja ongelmia ja kokemuksia. He ymmärtävät, tukevat ja rohkaisevat toisiaan. Tämä edesauttaa kuntoutumista ja on arvokkaampaa kuin ammattilaisten tuki. - Ryhmäläiset kokivat ryhmän kautta muutoksia elämässään, jotka paransivat mielenterveyttä ja toimintakykyä - 11/12:sta koki sosiaalisen verkostonsa laajentuneen ja tuleensa aktiivisemmiksi. - 10/12:sta koki emotionaalisen purkautumisen ja kivuliaiden kokemusten, tukahdutettujen tunteiden ilmaisun ryhmässä terapeutiksi - Kuntoutujien kokemus ryhmään ja sen toimintaan sitoutumisesta. He kokivat elämänsä säännöllisemmäksi ja kokivat elämänsä olevan heidän omassa hallinnassaan. |
| Korjonen & Vanhatalo (2002) Mielenterveyskuntoutujien kokemukset seurakunnan toiminnallisesta ryhmästä. Opinnäytetyö. | <p>Tavoite: 1) Selvittää, millaisia kokemuksia mielen-terveyskuntoutujilla on ryhmästä ja siinä toimimisesta</p> <p>2) Selvittää, soveltuuko toiminnallisista harjoituksista rakentuva ryhmätyömalli seurakunnan toimintamuodoksi</p> <p>Tehtävä: 1) millaisia kokemuksia ryhmäläisillä oli ryhmästä ja siinä toimimisesta?</p> <p>2) Miten ryhmän jäsenet kokivat diakoniatyön asiakkuuden ja hengellisen työn tarpeen? 3) Millaisia kokemuksia ryhmäläisillä oli yhteistyöstä toisten ryhmäläisten kanssa?</p> | Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Palauttekaavake, haastattelut ja kenttäpäiväkirjat. Teemahaastattelu. | <ul style="list-style-type: none"> - Säännöllinen ryhmätoiminta tuo viikkojärjestykseen positiivisen kokemuksen ja auttaa jäsentämään viikkorytmiä. - Vaikeiden asioiden työstäminen käynnistyi - Ryhmäläiset kokivat saaneensa ryhmästä ja siinä toimimisesta sosiaalista tukea. |

(jatkuu)

| | | | |
|--|---|---|--|
| <p>Komulainen (2006) Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia vertaistuesta Kaarisilta-projektin voimavararyhmissä. Opin näytetyö</p> | <p>Tavoite: 1) Arvioida Kaarisilta-projektin toimintaa mielenterveyskuntoutujien avulla ja kehittää toimintaa. 2) syventää ja laajentaa hoitotyön näkökulmaa, ammatinhallintaa sekä asiantuntijuutta mielenterveystyöhön suuntautuvana sairaanhoitajana. Tarkoitus: Kuvata Kaarisilta-projektin voimavararyhmien toimintaan osallistuvien mielenterveyskuntoutujien kokemuksia vertaistoiminnasta Kainuussa. Tehtävä: Miten mielenterveyskuntoutajat kokevat Kaarisilta-projektin voimavararyhmien vertaistoiminnan?</p> | <p>Laadullinen eli kvalitatiivinen menetelmä. Avoin yksilöhaastattelu N=4. Sisällön analyysi.</p> | <p>LIITE 1: 2 (3)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mielenterveys-kuntoutajat kokevat voimavararyhmien vertaistoiminnan merkityksellisesti sosiaalisesti ja psyykkisesti - Toiminnassa mukana oleminen ja siitä saadut hyvät kokemukset vahvistavat toiminnan arvoa mielenterveyskuntoutujien elämässä. -Kuntoutajat kokivat saaneensa voimia ja uusia näkökulmia elämiin. -Avoin puhuminen ja aito kuuntelu koettiin omaa oloa helpottavaksi |
| <p>Jantunen (2008) Osalliseksi tuleminen – masentuneiden vertaistukea jäsentävä substantiivinen teoria. Lisensiaattitutkimus. Tampereen Yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta, Hoitotieteen laitos</p> | <p>Tarkoitus: Kehittää aineistolähtöinen teoria masentuneiden vertaistuesta.</p> | <p>Grounded teoria menetelmä. N= 29. Aineisto koostui vertaistukikokemusten kirjallisista kuvauksista (13), yksilöhaastatteluista (3) ja ryhmähaastatteluista (2 ryhmää).</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Ajatus mahdollisuudesta tavata muita samankaltaisen kokemuksen omaavia herättää toivoa ja virittää aktiivisuutta. - Tulee toive saada purkaa omia tunteitaan ja halu kuulla muiden kokemuksia sekä odotus avun saamisesta samaa kokeneilta. - Vertaisryhmä ja vertaistuki voivat hyödyttää itseä siinä vaiheessa, kun on voimavaroja toisaalta puhua ja toisaalta kuunnella muita. - Liian pieni ryhmä voi olla ahdistava, liian suuressa ryhmässä ei kenties saa riittävästi tilaa. - Vertaistuen ominaisuuksista hyvinä piirteinä pidetään maksuttomuutta, säännöllisyyttä, joustavuutta ja helppoa saatavuutta. - Keskinäisen välittämisen osoittaminen ilmenee vertaistuessa eläytyvänä ymmärtämisenä, keskinäisenä huolenpitona, kuuntelemisena ja kuulluksi tulemisena sekä huumorin käyttämisenä. <p style="text-align: right;">(jatkuu)</p> |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | <p style="text-align: right;">LIITE 1: 3 (3)</p> <ul style="list-style-type: none">- Vertaistuen ydin on osalliseksi tuleminen, joka on luottamusta ja osallistavaa kanssakäymistä- Henkilökohtaisen historian tarkastelu auttaa ymmärtämään menneisyyttä ja käsittelemään tunteita. Menneisyyden kokemuksia kerrotaan, muistellaan ja niitä verrataan muiden kokemuksiin.- Arjen elämässä tukeminen on kannustamista, päätöksissä tuemista ja tiedon jakamista. Tukea saadaan myös kokemusten keskinäisestä vertailemisesta. Vertaiset kannustavat toisiaan antamalla palautetta jaksamisesta ja sisukkuudesta.- Oleminen helpottuu, kun oppii tunnistamaan omia ajatuksiaan, tunteitaan ja kokemuksiaan sekä ilmaisemaan niitä.- Kielteiset käsitykset itsestä alkavat vaihtua oman itsensä ymmärtämiseen.- Toisen tilanteesta huolestuminen perustuu siihen, että masennuksen merkkien huomaaminen toisessa saa aikaan huolta toisen puolesta mutta myös omasta puolesta.- Samankaltaisuudesta voi myös väsyä. Toisten kertomien tarinoiden kuunteleminen voi masentaa ja toisten vastoinkäymiset voivat aiheuttaa uupumista. |
|--|--|--|--|

LIITE 2

HAASTATTELUN TEEMAT

Millaisena ryhmäläiset kokevat vertaisryhmä toiminnan?

Miten he kokevat ryhmän vaikuttavan kuntoutumiseensa?

Liittykö ryhmän toimintaan negatiivisia tekijöitä?

Liittykö ryhmän toimintaan positiivisia tekijöitä?



TIEDOTE
25.01.2009

Hyvä opinnäytetyöhön osallistuja,

Pyydämme Teitä osallistumaan opinnäytetyöhön, jossa selvitetään mielenterveyskuntoutujien kokemuksia Kokemus Tiedoksi –projektin vertaisryhmän toiminnasta. Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry:n hallitus on antanut luvan opinnäytetyön tekemiseen.

Haastattelu toteutetaan pienessä ryhmässä, joka koostuu noin 4-8:sta kanssanne vertaisryhmään osallistuneista kuntoutujista.

Ennen haastattelua Teiltä pyydetään kirjallinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta. Luvallanne videokuvaamme tai nauhoitamme haastattelutilanteen. Opinnäytetyöhön osallistuminen on vapaaehtoista ja Teillä on oikeus missä vaiheessa tahansa kieltäytyä, syytä siihen ilmoittamatta. Opinnäytetyön tulokset raportoidaan niin, ettei yksittäistä osallistujaa voida tunnistaa.

Kokonaisuudessaan haastatteluun tulisi varata aikaa noin kaksi tuntia.

Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja, vastaamme mielellämme.

Opinnäytetyöntekijät

Suvi Hult (sairaanhoitajaopiskelija AMK)
Camilla Sundström (sairaanhoitajaopiskelija AMK)

Yhteyshenkilö

Opinnäytetyön ohjaaja, Yliopettaja Nina Kilkku,
nina.kilkku@piramk.fi

SUOSTUMUS OPINNÄYTETYÖHÖN**MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIIEN KOKEMUKSIA
KOKEMUS TIEDOKSI-PROJEKTIN VERTAISRYHMÄSTÄ**

Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa mielenterveyskuntoutujien kokemuksia vertaisryhmätoiminnasta selvittävästä opinnäytetyöstä ja mahdollisuuden esittää siitä sen tekijöille kysymyksiä.

Ymmärrän, että opinnäytetyöhön osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti. Noudatan myös omalta osaltani vaitiolovelvollisuutta kunnioittaen muiden haastatteluun osallistuvia yksityisyyttä.

Suostun, että haastattelun saa

- videokuvata
 nauhoittaa

Tampereella ____ . ____ .2009

Suostun osallistumaan haastatteluun:

Suostumuksen vastaanottaja:

kuntoutujan allekirjoitus

opinnäytetyön tekijän allekirjoitus

nimenselvennys

nimen selvennys

opinnäytetyön tekijän allekirjoitus

Nimen selvennys

TEEMOITTELU

LIITE 5

