



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

EMMI KORPI JA ALISA NURMI

Myös omaiset tarvitsevat vertaistukea – vertaistukiryhmien merkitys mielenterveysomaisille

HOITOTYÖN TUTKINTO-OHJELMA
2024

Tekijä(t) Korpi, Emmi Nurmi, Alisa	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Maaliskuu 2024
	Sivumäärä 33	Julkaisun kieli Suomi
Julkaisun nimi Myös omaiset tarvitsevat vertaistukea – vertaistukiryhmien merkitys mielenterveysomaisille		
Tutkinto-ohjelma Hoitotyön tutkinto-ohjelma		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaista tukea FinFami Satakunta ry:n järjestämistä vertaistukiryhmistä saa ja millainen merkitys tuen saamisella on mielenterveysomaisille. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää, saako Facebookin verkkovertaistukiryhmästä yhtä lailla tukea, kuin kasvokkain kokoontuvista vertaistukiryhmistä sekä kartoittaa mielenterveysomaisten mahdollisia toiveita tai kehitysideoita vertaistukiryhmien suhteen. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa FinFami Satakunta ry:lle mielenterveysomaisten kokemuksista vertaistukiryhmistä saamastaan tuesta ja sen merkityksestä. Lisäksi tavoitteena oli tuottaa tietoa, voiko Facebookin verkkovertaistukiryhmästä saada yhtä lailla tukea, kuin kasvokkain kokoontuvista vertaistukiryhmistä. Tavoitteena oli siis tuottaa tietoa, jonka avulla FinFami Satakunta ry voi kehittää vertaistukiryhmätoimintaa.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena tutkimuksena. Tutkimusaineisto kerättiin osin paperisella kyselylomakkeella ja osin sähköisellä kyselylomakkeella. Kyselyyn vastasivat vertaistukiryhmissä käyvät sekä Facebookin suljettuun vertaistukiryhmään kuuluvat mielenterveysomaiset. Vastauksia kyselyyn saatiin yhteensä 31 (N=31), joista 30 hyväksyttiin opinnäytetyöhön (n=30).</p> <p>Tutkimustulokset osoittivat, että vertaistukiryhmästä saa monipuolisesti sosiaalista tukea. Suurin osa vastaajista oli tullut kuulluksi ryhmässä ja oli voinut jakaa kokemuksia omasta omaistilanteestaan. Yli puolet vastaajista oli tullut ymmärretyksi omassa omaistilanteessaan ja saanut tukea jaksamiseensa muilta ryhmäläisiltä. Tuen saamisella oli merkitystä mielenterveysomaisille yksinäisyyden tunteen vähenemisen ja hyvinvoinnin lisääntymisen suhteen. Vain Facebookin verkkovertaistukiryhmässä käyneet kokivat saaneensa selvästi vähemmän sosiaalista tukea sen eri muodoissa kuin kasvotusten kokoontuvissa vertaistukiryhmissä kävijät. Vastaajat toivoivat paljon asiantuntija- tai kokemusasiantuntijaluentoja sekä muita informatiivisia luentoja esimerkiksi yhdistyksen työntekijöiltä.</p> <p>Jatkotutkimukseksi voisi sopia kyselytutkimus vertaistukiryhmien merkityksestä mielenterveysomaisille, joka olisi kaikkien maakuntien FinFamien laajuinen, jolloin tutkimuksen luotettavuus kasvaisi.</p>		
Asiasanat Vertaistuki, omaiset, mielenterveys, merkitys		

Author(s) Korpi, Emmi Nurmi, Alisa	Type of Publication Bachelor's thesis	Date March 2024
	Number of pages 33	Language of publication: Finnish
Title of publication Also relatives needs peer support - the meaning of peer support groups for mental health relatives		
Degree program Nursing		
Abstract <p>The purpose of the thesis was to find out what kind of support was available in the peer support groups organised by FinFami Satakunta and what the importance of receiving support is for mental health relatives. In addition, the purpose was to find out whether a Facebook online peer support group provides the same support as face-to-face peer support groups and to identify possible wishes or development ideas of mental health relatives regarding peer support groups. The aim of the thesis was to provide information for FinFami Satakunta ry about the experiences of mental health relatives about the support they receive from peer support groups and its importance. In addition, the aim was to provide information on whether an online peer support group on Facebook can provide the same level of support as face-to-face peer support groups. The aim was therefore to provide information that will help FinFami Satakunta Ry to develop its peer support group activities.</p> <p>The thesis was carried out as a quantitative study. The data was collected partly by paper questionnaire and partly by electronic questionnaire. The questionnaire was answered by mental health relatives attending peer support groups and by mental health relatives belonging to a closed peer support group on Facebook. A total of 31 (N=31) responses were received, of which 30 were accepted for the thesis (n=30).</p> <p>The results showed that peer support groups provide a wide range of social support. Most of the respondents had been heard in the group and had been able to share experiences of their own situation. More than half of the respondents had felt understood in their own situation and had received support for coping from other group members. Receiving support was meaning for mental health relatives in terms of reducing feelings of loneliness and increasing well-being. Only Facebook online peer support group members received significantly less social support than face-to-face peer support group members. Respondents were particularly keen to receive expert or experiential lectures and other informative lectures, for example from association staff.</p> <p>A follow-up study could be a survey on the meaning of peer support groups for mental health relatives, covering all provincial, thus increasing the reliability of the study.</p>		
Key words Peer support, relatives, mental health, meaning		

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 MIELENTERVEYSOMAISTEN VERTAISTUKI	7
2.1 Mielenterveys, mielenterveyden häiriö ja mielenterveysomainen.....	7
2.2 Vertaistuki ja vertaistukiryhmä	8
2.3 Sosiaalinen tuki ja sen merkitys	11
3 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET	12
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT	15
5 OPINNÄYTETYÖN SUORITTAMISTAPA	15
5.1 Tutkimusmenetelmä.....	15
5.2 Tutkimusaineistonkeruumenetelmä	16
5.3 Kohderyhmä, otoksen valinta ja aineoston keruu	19
5.4 Aineiston käsittely ja analysointi	19
6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	21
6.1 Taustatiedot.....	21
6.2 Vertaistukiryhmistä saatava tuki ja sen merkitys.....	24
6.3 Tuen saanti Facebookin verkkovertaistukiryhmästä.....	26
6.4 Kokemukset, toiveet ja kehitysehdotukset.....	26
7 POHDINTA	27
7.1 Tulosten tarkastelu	27
7.2 Tutkimuksen luotettavuus	29
7.3 Opinnäytetyön eettisyys	31
7.4 Jatkotutkimus- ja kehittämissuhteet.....	33
LÄHTEET	
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Psykiatrisia sairaalapaikkoja on vähennetty merkittävästi, jolloin omaisen vastuu psyykkisesti sairastuneesta kasvaa entisestään. Kansallisessa Mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa (2009-2015) on painotettu avohoidon kehittämistä ja asiakkaan aseman vahvistamista, mutta omaisten osallisuutta sairastuneen hoitoon ei ole tuotu esille. (Paattimäki ym., 2015, s.3.) Pääministeri Sanna Marinin hallitus on julkaissut Kansallisen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelman vuosille 2020-2030. Tässä strategiassa mainitaan omaiset vain yhdessä sivulauseessa, jossa sanotaan, että omaiset ja läheiset otetaan huomioon voimavarana ja avun tarvitsijoina. (Vorma ym., 2020, s.29.) Avohoitopainotteisessa hoitojärjestelmässä omaisen tulee kohdata omana itsenään, omien tarpeidensa kanssa, eikä sivuuttaa taustalle ja pitää vain asiakasta koskevan tiedon lähteenä. Omaiset ovat voimavara ja kokemusasiantuntijoita sekä sairaan läheisenä, että omaisena oloon liittyvissä asioissa. Erityisen tärkeää olisi varmistaa omaisille tiedon ja tuen saanti sekä tunnistaa liiallisen kuormituksen myötä syntynyt uupumus. (Paattimäki ym., 2015, s.3.)

Kun ihminen sairastuu, on se jonkinlainen kriisi aina myös läheisille. Läheiset käyvät läpi samanlaisia vaiheita kuin itse sairastuneetkin. Monenlaisia tunteita, hämmennystä ja epävarmuutta. Mieleen saattaa nousta lukemattomia kysymyksiä ja koitetaan etsiä sekä löytää omanlainen tapa selviytyä. Mielenterveysomaisen huolehdittavaksi jää usein muun muassa sairastuneen arjen sujuminen kuten lääkitysasiat, kodinhoito, rahankäyttö ja sosiaaliset suhteet. Mielenterveysomaiset saattavat myös auttaa sairastunutta taloudellisesti, mikä taas heikentää omaisen omaa taloustilannetta. Mielenterveysomaisen arki voi siis olla todella kuormittavaa, mikä lisää omaisen uupumisen riskiä. Riski siihen, että mielenterveysomainen sairastuu itse masennukseen, on jopa kolminkertainen verraten muuhun väestöön Nymanin ja Stengårdin Mielenterveyspotilaiden omaisten hyvinvointitutkimuksen (2001, 2005) mukaan. Omaiset voivat huolehtia omasta jaksamisestaan esimerkiksi tapaamalla muita samassa tilanteessa olevia. Usein on helpottava kuulla, ettei ole yksin vaikeiden asioiden kanssa. Läheisen

psykykinen sairastuminen herättää samankaltaisia tunteita ja ajatuksia myös muissa mielenterveysomaisissa. Vertaistuen pariin voi hakeutua muun muassa omaisyhdistyksen kautta. (Terveyskylä, Mielenterveystalo, n.d. a.)

Opinnäytetyön tilaajana ja yhteistyötahona toimii FinFami Satakunta ry. FinFami Satakunta ry on omaisyhdistys, jonka tarkoituksena on auttaa ja tukea satakuntalaisia mielenterveysomaisia. Yhdistys tarjoaa tietoa, tukea ja toimintaa omaisille, jotka ovat huolissaan joko omasta jaksamisesta tai läheisensä mielenterveydestä. Yhdistys tarjoaa omaisille myös vertaistukea, omaisneuvontaa, tietoa ja keinoja oman hyvinvoinnin ylläpitämiseksi. (FinFami, n.d. a.) FinFamilla oli tutkimusaineiston keruuajana Satakunnassa seitsemän eri vertaistukiryhmää. Erinäiset avoimet vertaistukiryhmät toimivat Porissa, Raumalla, Harjavallassa ja Kankaanpäässä. Näiden lisäksi Porissa toimii avoin ikääntyneiden vertaistukiryhmä sekä avoin ryhmä neuropsykiatrisesti oirehtivan omaisille. Näiden lisäksi vaihtoehtona on vielä verkkovertaistukiryhmä ja Facebookin suljettu verkkovertaistukiryhmä, johon voi liittyä muissakin maakunnissa asuvat. Syksyllä 2023 Satakunnan alueen vertaistukiryhmiin tuli kuitenkin muutoksia tämän tutkimuksen aineistonkeruun jälkeen. Ikääntyneiden vertaistukiryhmä loppui ja Porin avoin vertaistukiryhmä muutettiin vertaistukiryhmäksi, joka on suunnattu psykykkisesti oirehtivien henkilöiden vanhemmille. (FinFami, n.d. b.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaista tukea FinFami Satakunta ry:n järjestämistä vertaistukiryhmistä saa ja millainen merkitys tuen saamisella on mielenterveysomaisille. Lisäksi tarkoituksena on selvittää, saako Facebookin verkkovertaistukiryhmästä yhtä lailla tukea, kuin kasvokkain kokoontuvista vertaistukiryhmistä sekä kartoittaa mielenterveysomaisten mahdollisia toiveita tai kehitysideoita vertaistukiryhmien suhteen.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa FinFami Satakunta ry:lle mielenterveysomaisten kokemuksista vertaistukiryhmistä saamastaan tuesta ja sen merkityksestä. Lisäksi tavoitteena on tuottaa tietoa, voiko Facebookin verkkovertaistukiryhmästä saada yhtä lailla tukea, kuin kasvokkain kokoontuvista vertaistukiryhmistä. Tavoitteena on siis tuottaa tietoa, jonka avulla FinFami Satakunta ry voi kehittää vertaistukiryhmätoimintaa.

2 MIELENTERVEYSOMAISTEN VERTAISTUKI

2.1 Mielenterveys, mielenterveyden häiriö ja mielenterveysomainen

WHO määrittelee mielenterveyden hyvinvoinnin tilaksi, jossa ihminen on kykenevä huomaamaan omat kykynsä ja selviämään elämän normaaleista haasteista sekä työskentelemään ja olemaan osa yhteisöä ja sen toimintaa. Mielenterveys saattaa jossakin elämän vaiheessa heiketä, ja sitä voi olla hankala huomata, sillä mielenterveyden ongelmat voivat alkaa vähitellen. (Holmberg, 2016, s.15.)

Vaikeissa elämäntilanteissa on kuitenkin normaalia, että niin sanottua henkistä pahoinvointia esiintyy. Esimerkiksi suru, jonkun läheisen menettämisestä, on normaali reaktio eikä sitä pidä nähdä sairautena. Toisaalta, jotta tilanteen paheneminen voitaisiin ehkäistä, on tärkeää, että mahdollinen mielenterveyden häiriö tunnistetaan, jotta siihen saisi sopivaa hoitoa. On yleistä, että mielenterveyden häiriön laukaisee jokin stressitekijä, mutta jo aiemmin muut tekijät ovat luoneet mielenterveydenhäiriön puhkeamiselle pohjaa. Yleisesti erilaisista psykiatrisista häiriöistä käytetään termiä mielenterveyden häiriö. Mielenterveyden häiriöt ovat oireyhtymiä, joissa esiintyy merkittäviä psyykkisiä oireita sekä kärsimystä ja haittaa elämään. (THL, 2022.)

Potilaslaissa omaisesta puhutaan lähiomaisena. Omaisella on suuri merkitys silloin, kun potilas ei itse pysty päättämään omasta hoidostaan. Tällöin omainen huolehtii potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumisesta. Laissa ei kuitenkaan tarkasti määritellä lähiomaista, joten lähiomaisen pystyy kukin itse omiin tietoihinsa ilmoittamaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.)

Läheisen sairastuminen psyykkisesti aiheuttaa monessa tunteita ja kysymyksiä, ja myös heillä on täysi oikeus reagoida tilanteeseen. Läheisen psyykkinen sairastuminen onkin usein kriisi koko perheelle ja myös muille läheisille eli niin kutsutuille mielenterveysomaisille. (Terveyskylä, Mielenterveystalo, n.d. a.) Omaiset jäävät usein sairastuneen varjoon, vaikka läheisen sairastuminen vaikuttaa myös suuresti erityisesti perheenjäseniin, ja sairastumisella on vaikutuksia myös heidän jokapäiväiseen elämäänsä. Erityisesti epätietoisuus siitä, mitä tuleman pitää on henkisesti kuormittavaa

niin sairastuneelle kuin tämän omaisille. Terveystuolissa omaisten avuntarve usein unohdetaan, kun niukat resurssit on kohdistettava sairastuneen hoitoon. Tämän vuoksi olisikin tärkeää, että terveydenhuollon ammattilaisilla olisi tieto ja valmius kertoa siitä, että on olemassa esimerkiksi erilaisten järjestöjen ylläpitämiä omaisille suunnattuja vertaistukiryhmiä. (Mikkonen & Saarinen, 2018, s. 127.) Mielenterveysomaisen tai -läheinen voi siis olla kuka tahansa, kenellä on herännyt huoli läheisensä mielenterveydestä, perheenjäsen, ystävä, naapuri tai vaikka työkaveri. (Hirstiö-Snellman ym. 2009, s. 8).

2.2 Vertaistuki ja vertaistukiryhmä

Vertaistuki tarkoittaa vastavuoroista kokemusten vaihtoa toisten kanssa, jotka ovat samanlaisessa elämäntilanteessa ja haluavat tukea toisiaan. Vertaistuki antaa toiveikkautta tulevaan, ymmärrystä menneeseen ja poistaa pelkoa sekä lievittää ahdistusta. (Terveyskylä, Mielenterveystalo, n.d. b.) Vertaistuki on omaehtoista, keskinäistä toimintaa, ei vapaaehtoistoimintaa, johon se usein sekoitetaan. Vertaiset ovat keskenään samalla tasolla, eivätkä koskaan asetu toisensa ylä- tai alapuolelle. Vertaiset kertovat kokemuksistaan sen verran, kuin kokevat tarpeelliseksi ja kuulijat ottavat kertomuksista sen, mikä heitä koskettaa tai sen minkä pystyvät käsittelemään. Näin kuulijat pystyvät samaistumaan kertomukseen kuin omaansa ja voivat taas jakaa omia kokemuksia sen verran kuin haluavat. Usein jos kokemusasiantuntijalla eli vertaisella on muut elämän osa-alueet kunnossa, pystyy hän auttamaan toisia, samassa tilanteessa olevia ihmisiä myös sellaisissa asioissa, joissa ammattilainen ei pysty. Ammattilaisella ei nimittäin useinkaan ole samanlaista kokemusta. (Mikkonen & Saarinen, 2018, s.20-22.) Vertaistuki on oman kokemuksen hyödyntämistä toisten auttamiseen, jolloin omat kokemukset ovat tukisuhteen perusta (Mikkonen & Saarinen, 2018, s.26). Vertaistuessa ymmärretään toinen toistensa tarpeet. Tarpeiden lisäksi myös osallistujien voimavarat ja elämän olosuhteet vaikuttavat siihen, kuinka hyvin vertaistuki toimii. (Mikkonen & Saarinen, 2018, s. 21.)

Vertaistuki on osa vertaisuutta, johon sisältyy luottamus ja vertaisen antama tuki. Luottamuksellinen ilmapiiri on avain vuorovaikutukselle, omien kokemusten kertomiselle ja toisten kuuntelemiselle, tunteiden ilmaisemiselle ja käsittelylle sekä toisten

kokemuksista oppimiselle ja uusien selviytymiskeinojen löytämiselle. Kokemusten jakaminen auttaa yksilöä sopeutumaan ja saa tuntemaan osallisuutta. Osallisuuden tunne on tärkeä, sillä se voimaannuttaa ja auttaa kasvattamaan yksilön sosiaalista pääomaa sekä pystyvyyttä. (Mikkonen & Saarinen, 2018, s. 21.) Vertaistuki voi olla tarpeellista esimerkiksi erilaisissa elämänmuutos- ja sopeutumisvaiheissa sekä henkisen kasvun kannalta (Mikkonen & Saarinen, 2018, s. 21-23). Erityisesti vaikeissa elämäntilanteissa vertaistuella on todettu olevan yhteiskunnallista merkitystä (Holm ym., 2010, s.11). Tutkimuksissa on tullut ilmi ryhmämuotoisen vertaistoiminnan merkityksiä, joista keskeisiä ovat kokemusten jakaminen ja vaihto, identiteetin selkiytyminen ja vahvistuminen, voimaantuminen, yhteisöllisyys, ystävyys sekä kansalasioiminta (Holm ym., 2010, s.26). Vertaistuen onnistuminen perustuu seuraaviin tekijöihin: toivon herättämiseen, tiedon saamiseen sopivina annoksina, sosiaalisten taitojen oppimiseen, ryhmän keskinäiseen oppimiseen, ryhmän yhtenäisyyteen, älylliseen pohtimiseen sekä ilmiöiden universaalisuuteen eli esimerkiksi ajatukseen siitä, ettei kukaan ole murheidensa kanssa yksin. Vertaistukiryhmässä samassa tilanteessa olevien tapaaaminen ja sen näkeminen, että he ovat selviytyneet tilanteestaan huolimatta, herättää toivoa omasta selviytymisestä. Ryhmästä saatu tieto taas auttaa selviytymään käytännössä ja ryhmän tuki lisää elämäntilanteen tunnetta ja oppimista, esimerkiksi toisten kuuntelemisesta ja itsensä ilmaisemisesta. Ryhmätoiminta opettaa niin avunantoa muille kuin avun vastaanottoa, päätöksentekoa sekä vastuunkantoa niin ryhmän asioista kuin omistakin asioista. Nähdäksi ja kuulluksi tuleminen kokemukset auttavat korjaavan kokemuksen syntymisessä sekä sosiaalisten taitojen kehittämisessä. Parhaimmillaan oppiminen tapahtuu ryhmässä toisilta vertaisilta oppimisen lisäksi myös ammattilaisilta ja vapaaehtoisilta ja päinvastoin. (Mikkonen & Saarinen, 2018, s. 21-23.)

Vertaistuessa on Mikkosen ja Saarisen mukaan kolme pääulottuvuutta, jotka ovat varhainen ja ennaltaehkäisevä tuki, korjaava tuki ja kuntouttava tuki. Varhainen ja ennaltaehkäisevä tuki ehkäisee ongelmien syntymistä tai niiden pahenemista varhaisessa vaiheessa. Korjaava ja kuntouttava tuki eivät ole niin selvästi erotettavissa toisistaan, sillä kumpikin sisältää usein elementtejä toisistaan. Korjaava vertaistuki kestää usein pitkään, johtuen esimerkiksi vakavasta fyysisestä tai psyykkisestä sairaudesta. Kuntouttava vertaistuki jatkuu korjaavan vertaistuen tarpeen jälkeen myös itsenäisesti,

sillä vertaistukiryhmäläiset voivat jatkaa ohjattujen ryhmien jälkeen vapaamuotoisesti. (Mikkonen & Saarinen, 2018, s. 70-72.)

Vertaistuki on osa toipumisorientaatiota, jolla tarkoitetaan henkilökohtaista toipumista laaja-alaisesti. Toipumisorientaatiolla tavoitellaan toipujan omaa kokemusta mielekkästä elämästä. (Nordling, 2018, s. 1477-1478.) Toipumisorientaatiota on aloitettu hyödyntämään Suomessa vuodesta 2018 lähtien Recovery-toimintaorientaatio mielen-terveyspalveluissa -hankkeen alkamisen myötä, ja se on otettu osaksi myös mielenterveysomaisten parissa tehtävää työtä (Nordling & Rissanen, 2020, s.3). Henkilökohtaista toipumista voidaan kuvata viiden prosessin kautta: kumppanuus, toivo ja optimismi, identiteetti, elämän tarkoitus ja voimaantumisen. Vertaistuki sisältyy kumppanuus -prosessiin. (Nordling, 2018, s.1478.)

Vertaistukiryhmä voi olla yhdistyksen järjestämää toimintaa tai sen voi perustaa osallistuja itse, mutta myös sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset voivat olla aloitteentekijöitä ryhmän perustamiseen (Terveyskylä, Mielenterveystalo, n.d. b). Vertaistoiminta sisältää ajatuksen siitä, ettei kenenkään tarvitse olla yksin ongelmiansa kanssa. Kun ryhmässä tapaa ihmisiä, jotka ovat olleet samassa asemassa ja näkee kuinka he ovat selviytyneet kaikesta huolimatta, herättää se toivoa omasta selviytymisestä. Ryhmän tuki voi parantaa yksilön elämänhallintaa ja antaa eväitä selviytymiseen käytännössä. Ryhmässä oppii myös auttamaan muita ihmisiä, mutta myös ottamaan apua vastaan. Yksilöiden välinen tuki on muotoa minulta sinulle, mutta vertaistukiryhmässä se on meiltä meille. (Mikkonen & Saarinen, 2018, s.22-23.)

Vertaistukea on saatavilla myös verkossa erilaisin tavoin. Se on matalan kynnyksen vertaistukea, joka on helposti saavutettavissa. Kasvottomana vaikeistakin asioista keskusteleminen voi olla useimmille helpompaa kuin kasvotusten kokoontuvassa vertaistukiryhmässä, jossa kaikki ovat todennäköisesti alkuun itselle vieraita. Verkossa oleva vertaistuki ei aina kuitenkaan riitä, mutta se voi silti olla hyvää ensiapua ja se voi toimia myös rohkaisuna hakeutua kasvokkain kokoontuvaan vertaistukiryhmään. (Mikkonen & Saarinen, 2018, s. 118-120.)

2.3 Sosiaalinen tuki ja sen merkitys

Vertaistuki on sekä käsitteenä että ilmiönä osa sosiaalista tukea (Mikkonen & Saari-
nen, 2018, s. 22). Sosiaalinen tuki on ikään kuin resurssi, jota ihminen antaa tai saa
toisilta ihmisiltä. Luottamus, hyväksytyksi tuleminen, välittäminen ja arvostaminen
ovat sosiaaliseen tukeen, sen saamiseen sekä antamiseen liittyviä asioita. Sosiaalista
tukea yleisesti ottaen saadaan sosiaalisten suhteiden verkostoista. Niihin kuulumista
voidaan pitää yhtenä ihmisen hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä. Näillä verkostoilla
ja sosiaalisella tuella on laaja merkitys ihmisen hyvinvointiin. (Lindh ym., 2018, s.
175.) Sosiaalinen tuki on terveyttä edistävä tai stressiä ehkäisevä tekijä, joka liittyy
sosiaalisiin suhteisiin. Sosiaalinen tuki voidaan määritellä myös voimavaraksi, jota
saadaan sosiaalisista suhteista. (Vahtera & Uutela, 1994.)

Sosiaalisen tuen muotoja on erilaisia, mutta niitä on esitetty hieman eri tavoin eri läh-
teissä. Vahteran ja Uutelan (1994) artikkelissa kerrotaan, että sosiaalisen tuen muotoja
ovat muun muassa sosiaalisista suhteista saatava henkinen tuki, arvostustuki, tietotuki
sekä aineellinen tuki. Henkiseen tukeen sisältyy esimerkiksi halu auttaa, luottamuk-
sellisuus, empaattisuus, kuunteleminen ja rohkaiseminen. Arvostustuki on käytän-
nössä positiivisten arvioiden kertomista toisen ihmisen tekemisistä ja kyvyistä. Tieto-
tukeen taas sisältyy neuvot, ehdotukset ja tilanteen uudelleenarviointi tai -määrittely.
Aineellinen tuki puolestaan on esimerkiksi rahan lainaamista tai muuten konkreettista
auttamista. (Vahtera & Uutela, 1994.) Lindhin, ym. (2018, s. 175) kirjassa taas kerro-
taan, että sosiaalista tukea on emotionaalista, tiedollista, välineellistä ja yhteenkuulu-
vaa. Emotionaalinen on esimerkiksi välittämistä ja huolehtimista, tiedollinen on esi-
merkiksi neuvoja ja ohjeita, välineellinen on esimerkiksi materiaalista, konkreettista
ja käytännöllistä ja yhteenkuuluva esimerkiksi jaettuja kokemuksia ja yhdessäoloa
(Lindh ym., 2018, s. 175).

Sana merkitys voi tarkoittaa kahta asiaa: sitä, mitä jokin tarkoittaa, ilmaisee, esittää tai
symboloi tai jonkin asian arvoa tai tärkeyttä (Kotimaisten kielten keskus, n.d.). Tässä
opinnäytetyössä merkitys sanalla tarkoitetaan jälkimmäistä määritelmää.

Merkitystä voi kokea, kun jokin asia on osa itselle tärkeäksi koettua kokonaisuutta.
Merkitys on usein kulttuuriin tai vuorovaikutukseen liittyviä asioita. Merkitys on siis

jonkin asian yhteys johonkin tärkeään ja sen hyödyllisyys sosiaalisesta näkökulmasta. (Ojanen, 2005, s. 34-35.) Ojanen on pohtinut kirjassaan sosiaalisten suhteiden ja sitä kautta sosiaalisen tuen saamisen merkitystä. Ojanen on luetellut useamman erilaisen tutkimuksen tuloksia, joista hän toteaa olevan epäsuorasti pääteltävissä, että sosiaalinen tuki edistää hyvinvointia. (Ojanen, 2005, s. 97.) Hyvinvointi taas on merkityksen kokemisen perusta. Jos elämänhallinta pettää, merkityksen tunne katoaa ja päinvas-toin. Hyvinvointi yleisesti rakentuu useasta tekijästä, mutta osana sitä on sosiaalinen kunto, jonka lähtökohtana on se, että ihmiset ovat sosiaalisia olentoja. Ryhmässä eläminen on meille ominaista ja me tarvitsemme rakkautta ja välittämistä, keskusteluhetkiä, palautetta, ystävyyttä ja kuulumista yhteisöihin, sillä yksinäisyyden tunteminen voi jopa vaarantaa terveyden. (Aaltonen ym., 2015, s. 247-249.) Yksinäisyys taas on sitä, että ihminen joutuu syrjään, ihmissuhteet ohenevat pahasti tai sitä, ettei ihminen koe tulevansa nähdyksi. Kaikki tarvitsevat vuorovaikutusta, kohtaamisia sekä läheisten että ventovieraiden kanssa. Yksinäisyyttä voi myös kokea jossakin vaikeassa elämäntilanteessa, jolloin ihminen ei koe tulevansa kuulluksi tai ymmärretyksi. (Aaltonen ym., 2015, s. 213, 216, 220.)

3 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Mielenterveyspotilaiden omaisten vertaisryhmätoiminnan hyvinvointivaikutukset on Männikön ja Jähin (2015) tutkimus, jonka tarkoituksena oli selvittää, onko omaisten vertaistukiryhmään osallistumisella havaittavia hyvinvointivaikutuksia vuoden seurannan aikana. Tavoitteena oli tuottaa tutkittua tietoa vertaisryhmien vaikutuksesta omaisten hyvinvointiin. Tutkimus toteutettiin kontrolloituna interventiotutkimuksena. Vertaisryhmiin osallistuneita ja heidän verrokkejaan verrattiin neljänä eri ajankohtana, tutkimuksen alussa sekä 3, 6 ja 12 kuukauden kuluttua tutkimuksen alkamisesta. Kaikki tutkimukseen osallistuneet olivat mielenterveyspotilaiden omaisia sekä omaisyhdistyksen jäseniä. Vertaisryhmiin osallistuneita oli 82 ja heidän verrokkejaan 142. Tutkimuksessa päästiin tulokseen, että vertaisryhmiin osallistuneiden masennusoireilu ja toivottomuus vähenivät sekä sosiaalisten suhteiden laatu, elämään tyytyväisyys ja arvostuksen saaminen paranivat seuranta-aikana.

Lapsiomaisille voimaa vertaisuudesta varhaisaikuisuudessa? -tutkimuksessaan Miittinen (2015) tarkastelee, millaisia merkityksiä nuori aikuinen, jolla on sairastunut vanhempi, antaa vertaistukitoiminnalle, johon hän on osallistunut varhaisaikuisuuden ikävaiheessa. Tutkielman tarkoituksena oli selvittää lapsiomaisten vertaistukitoimintaa ja voimaantumista etenkin varhaisaikuisuuden kontekstissa. Tavoitteena oli tuottaa tutkittua suomalaista tietoa aikuistumisvaiheen vertaistukiryhmätoiminnasta. Tutkimusaineisto koostuu kerronnallisista teemahaastatteluista. Haastateltavia oli kahdeksan ja heidän kaikkien vanhemmalla tai molemmilla vanhemmilla oli vakava mielenterveyshäiriö, ja jotka olivat osallistuneet vertaistukiryhmätoimintaan varhaisaikuisuuden aikana. Tutkimusaineistosta käy ilmi, että lapsiomaiset kuvaavat vertaistukiryhmän voimaantumista edesauttavaksi toimintaympäristöksi, ja varhaisaikuisuuden otollisimmaksi ajankohdaksi vertaistukiryhmätoimintaan osallistumiselle.

Mielenterveyspotilaan läheisenä olemisen moninaisuus – tutkimuskohteena vertaistukiryhmä on Koposen, Lipposen, Männikön, Jähin ja Paavilaisen sekä Åstedt-Kurjen (2012) tutkimus, jonka tarkoituksena oli selvittää, millaisena mielenterveyspotilaan läheisenä oleminen näyttäytyy vertaistukiryhmäkontekstissa. Tutkimusaineistona käytettiin mielenterveyspotilaiden läheisten vertaistukiryhmän kahdeksan kokoontumiskerran videointeja. Tutkittavassa ryhmässä oli mukana viisi läheistä, kaksi ammattilaisohjaajaa ja opiskelija. Analyysivälineenä oli diskurssianalyysi. Tutkimustulosten mukaan mielenterveyspotilaan läheisenä oleminen näyttäytyy vertaistukiryhmäkontekstissa huolenpidon raskautena, uupumisena, pakkona, palvelujärjestelmän kritiikkinä sekä selviytymisenä.

Mielenterveys- ja päihdeomaisten saama sosiaalinen tuki ja sen yhteydet mielen hyvinvointiin on Jurvansuun ja Ringbomin (2020) tekemä tutkimus, jonka tarkoituksena oli kartoittaa, millaista sosiaalista tukea mielenterveys- ja päihdeomaiset saavat elämäntilanteessaan ja eroaako saatu tuki omaisryhmien välillä. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella. Aineisto kerättiin seitsemästä Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen tutkimusohjelmaan osallistuvasta järjestöstä, joilla oli omaisille suunnattua toimintaa. Vastaukset saatiin ryhmätoiminnan ja nettisivujen kautta. Kyselyyn vastasi 363 omaista. Tutkimustuloksissa käy ilmi, että valtaosa omaisista sai vain satunnaista tukea sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilta. Usein omaiset eivät saaneet tukea

myöskään sukulaisilta tai ystäviltä tai lähipiirin suhtautuminen oli muuten kielteistä. Ne omaiset, jotka olivat saaneet tukea lähipiiriltä, olivat saaneet apua myös ammattilaisilta keskimääräistä useammin. Tukea ammattilaisilta saivat useammin ne omaiset, joiden läheinen oli saanut apua ongelmaansa. Tutkimuksen mukaan lähipiirin tuki vahvistaa omaisten mielen hyvinvointia.

Harsun, Jähin, Kopsen ja Männikön (2010) tutkimus, *Tarinat mielenterveyskuntoutujien omaisten vertaisryhmässä*, käsittelee vertaistukea ja erään mielenterveyskuntoutujien omaisten vertaisryhmän toimintaa. Tutkimuksen tavoitteena oli vastata kahteen kysymykseen. Onko tutkittavaan ryhmään osallistuneiden tapa jäsentää omaa elämäntilannettaan muuttunut, kun verrataan ensimmäisen ryhmäkerran esittäytymiskierroksen tarinoita ja neljä kuukautta myöhemmin vertaisryhmän päättymisen jälkeen tutkimushaastattelussa kerrottuja tarinoita? Sekä millä tavoin osallistujat arvioivat vertaisryhmän antia viimeisessä kokoontumisessa verrattuna kahdenkeskisessä haastattelutilanteessa tehtyyn arvioon? Tutkimusta varten oli kerätty kaksi eri laadullista aineistoa. Ensimmäisenä aineistona käytettiin vertaisryhmän videoituja kokoontumisia. Vertaisryhmässä aloitti viisi omaista, joista yksi oli lopettanut kesken. Toisena aineistonkeruumenetelmänä käytettiin yksilöhaastattelua. Molemmat aineistot oli purettu tekstiksi ja litteroitu sanatarkasti, mutta analyysissä käytettiin myös video ja ääni tallenteita. Analyysissa hyödynnettiin tarinallisen lähestymistavan välineitä. Tutkimuksessa todettiin, että haastattelutilanne, kahden henkilön välillä mahdollistaa keskittymisen haastateltavan tarinaan ja haastattelijan on mahdollista kysyä tarkentavia kysymyksiä. Ryhmätilanteessa puhetila jakautuu tasapuolisesti useammalle ryhmäläiselle. Yksittäinen omainen saa siis vähemmän tilaa ja sen vuoksi kerronta on vakioituneempaa. Etenkin uudet omaiset tuntuvat tarvitsevan enemmän tilaa, kuin ryhmätilanne mahdollistaa. Huomattiin myös, että osallistujat suhteuttavat puheenvuoronsa edeltävään puheeseen, useimmiten juuri edelliseen puheenvuoroon. Tällä tavoin heidän puheensa on edeltävän vuoron muokkaamaa. Omaiset, jotka tuntevat ja tietävät vertaistukiryhmä konseptin, ryhmän merkitys näyttäytyy positiivisena muutoksena, kun taas ensimmäistä kertaa vertaiskulttuurin piiriin tulevien omaisten tarinaa kertoneille merkitys on vaikeammin määriteltävissä ja merkitys saattaa olla jopa kielteinen.

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUS- ONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaista tukea FinFami Satakunta ry:n järjestämistä vertaistukiryhmistä saa ja millainen merkitys tuen saamisella on mielenterveysomaisille. Lisäksi tarkoituksena on selvittää, saako Facebookin verkkovertaistukiryhmästä yhtä lailla tukea, kuin kasvokkain kokoontuvista vertaistukiryhmistä sekä kartoittaa mielenterveysomaisten mahdollisia toiveita tai kehitysideoita vertaistukiryhmien suhteen.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa FinFami Satakunta ry:lle mielenterveysomaisten kokemuksista vertaistukiryhmistä saamastaan tuesta ja sen merkityksestä. Lisäksi tavoitteena on tuottaa tietoa, voiko Facebookin verkkovertaistukiryhmästä saada yhtä lailla tukea, kuin kasvokkain kokoontuvista vertaistukiryhmistä. Tavoitteena on siis tuottaa tietoa, jonka avulla FinFami Satakunta ry voi kehittää vertaistukiryhmätoimintaa.

Opinnäytetyön tutkimusongelmat:

1. Millaista tukea vertaistukiryhmistä saa?
2. Millainen merkitys tuen saamisella on mielenterveysomaisille?
3. Saako Facebookin verkkovertaistukiryhmästä yhtä lailla tukea, kuin kasvoittain kokoontuvista vertaistukiryhmistä?
4. Mitä toiveita tai kehitysideoita mielenterveysomaisilla on vertaistukiryhmien suhteen?

5 OPINNÄYTETYÖN SUORITTAMISTAPA

5.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valikoitui määrällinen tutkimusmenetelmä eli kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä, joka kertoo yleisesti muuttujien eli mitattavien

ominaisuuksien välisistä suhteista ja eroista. Saatua tietoa käsitellään numeerisesti. (Vilka, 2021, s.13-14.) Määrällistä tutkimusmenetelmää voidaan siis käyttää silloin, jos tutkimusaineisto on mahdollista mitata tai testata (Vilka, 2021, s.56). Määrällisen tutkimuksen lähtökohtana on tutkimusongelma, johon haetaan ratkaisua tai vastusta. Ratkaisuun tarvitaan tietoa, jolloin määrällisen tutkimuksen tekijän on määriteltävä mistä tieto hankitaan ja miten se kerätään. Määrällisessä tutkimuksessa jokainen vaihe vaikuttaa seuraavaan vaiheeseen. (Kananen, 2008, s. 11.) Yleensä kvantitatiivisen tutkimuksen aineiston analyysissä voidaan käyttää parametrisiä analyysimenetelmiä. Ellei aineisto ole normaalisti jakautunut, sen analysoimiseen käytetään parametrittomia menetelmiä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s.55.)

5.2 Tutkimusaineistonkeruumenetelmä

Tutkimusaineistonkeruumenetelmällä tarkoitetaan nimensä mukaisesti tapaa, jolla tutkimusaineisto kerätään eli esimerkiksi kyselylomakkeen tai lomakehaastattelun avulla. Sekä määrällisessä että laadullisessa tutkimusmenetelmässä on omat tyypilliset tutkimusaineistonsa, jonka vuoksi tutkimusmenetelmä vaikuttaa suoraan tutkimusaineistonkeruumenetelmän valintaan (Vilka, 2021, s.56). Määrällisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä käytetään joko kyselylomaketta, systemaattista havainnointia tai valmiita rekistereitä ja tilastoja. Kyselylomaketutkimus sopii hyvin suurelle ja hajallaan olevalle joukolle ihmisiä. (Vilka, 2021, s.78-79).

Kyselylomake on tämän opinnäytetyön kohdalla loogisin valinta tiedonkeräysmenetelmäksi, koska opinnäytetyön aiheesta ei ole valmiita rekistereitä ja tilastoja eikä systemaattinen havainnointi ole tässä tapauksessa mahdollinen. Lisäksi tutkimusjoukko on hajallaan oleva joukko mielenterveysomaisia, jotka käyvät eri vertaistukiryhmissä.

Tutkimussuunnitelmaa tehdessä varmistetaan vielä, että tutkittava asia on mahdollista mitata ja testata. Tutkimuksessa ja kyselylomakkeessa muuttujien valinta on aina perusteltava tutkimuksen valitun viitekehyksen ja tutkimuksen tavoitteiden mukaan. Kysymyksiä kyselylomakkeeseen ei siis valita sen mukaan, mitä olisi kiva kysyä tai kiva tietää, vaan teoreettisen taustan ja tutkimuksen tavoitteiden pohjalta, koska niihin liittyen tutkittavaa asiaa mitataan. Lisäksi hyväksi avuksi kyselylomakkeen

suunnittelemisessa on, kun on perehtynyt tutkimuksen aihepiiriin teoriakirjallisuuteen ja aiempiin tutkimuksiin. (Vilka, 2021, s.83.) Kyselylomakkeen suunnittelussa tärkein seikka on se, että tutkija tietää, mihin kysymyksiin hän on etsimässä vastauksia eli hän tuntee tutkimuksen tavoitteet. Tutkimuksen tavoitteiden ja tutkimuskysymysten perusteella määritetään taustamuuttujat, joilla on vaikutusta tutkittaviin asioihin. Tutkimuksen tavoitteiden ja tutkimuskysymysten perusteella määritellään taustamuuttujat eli selittävät tekijät, jotka vaikuttavat tutkittaviin asioihin eli selittäviin muuttujiin. Taustamuuttujia voivat olla esimerkiksi sukupuoli ja ikä. (Vilka, 2021, s. 84-85.)

Kyselylomake (Liite 5) on laadittu tätä opinnäyteyötä varten. Laadinta perustuu teoriatietoon. Vertaistukiryhmien merkitystä mielenterveysomaisille arvioidaan sosiaalisen tuen saamisen kautta. Sosiaaliseen tukeen sisältyy erialisia tuen muotoja, joiden avulla sosiaalisen tuen kokemusta on jäsenelty kyselomakkeeseen. Aluksi muotoiltiin pääkysymykset tutkimuksen tavoitteiden ja tutkimusongelmien pohjalta, jonka jälkeen määriteltiin taustamuuttujat, joilla on vaikutusta tutkittaviin asioihin. Taustamuuttujiksi muodostuivat ikä, sukupuoli, työtilanne, vastaajan suhde sairastuneeseen läheiseen, asuuko vastaaja sairastuneen läheisen kanssa samassa taloudessa, missä FinFami Satakunta ry:n vertaistukiryhmässä vastaaja käy ja kuinka kauan on käynyt vertaistukiryhmässä.

Ainoastaan niitä asioita, joita tutkimussuunnitelmassa kerrotaan mitattavan, tulisi kysyä kyselylomakkeessa (Vilka, 2021, s.83). Kyselylomakkeessa voi olla monivalintakysymyksiä (suljettu tai strukturoitu kysymys), avoimia kysymyksiä tai sekamuotoisia kysymyksiä. Monivalintakysymyksissä tavoitellaan kysymysten vertailukelpoisuutta. Avoimilla kysymyksillä taas tavoitellaan vastaajien spontaaneja mielipiteitä, joissa vastaamista ei rajata paljoa. On syytä huomioda, ettei avoimet kysymykset tarkoita sitä, että käytössä olisi myös laadullinen tutkimusmenetelmä, sillä avoimetkin kysymykset voidaan jälkikäteen käsitellä numeerisesti. Tämän edellytyksenä on vastausten analysointi ja ryhmiin luokittelu. Kysymykset muotoillaan vastaajalla tutulla tavalla, sanoja käytetään yksiselitteisesti ja kysymysten järjestys suunnitellaan, koska nämä ja kysymysten johdonmukaisuus helpottavat vastaamista. Kysymyksiä muotoillessa kannattaa jokaisen kysymyksen kohdalla miettiä, mitä sillä mitataan ja onko se olennainen kysymys tutkimusongelman ratkaisemisen kannalta. Sääntönä voidaan myös pitää sitä, että yhdessä kysymyksessä kysytään vain yhtä asiaa, jotta tiedetään,

mihin vastaaja on vastannut. Kysymysten tulee olla myös tarpeeksi tarkkoja, jotta vastaajan ei tarvitse miettiä, mitä kysymyksellä tarkoitetaan. (Vilka, 2021, s.87.)

Kun alustavat kysymykset kyselylomakkeeseen (Liite 5) oli muodostettu, tarkistettiin vielä, että ne vastaavat tutkimuksen tavoitteita ja tutkimusongelmia. Kysymykset on pyritty muotoilemaan selkeästi ja yksiselitteisesti, ja ne on pyritty asettelemaan johdonmukaiseen järjestykseen. Kyselylomakkeessa päädyttiin käyttämään monivalintakysymyksiä, likert-asteikkoa sekä avoimia kysymyksiä.

Kyselylomakkeessa (Liite 5) oli yhteensä 16 kysymystä, jotka koostuivat likert-asteikkoa hyödyntävästä kysymyksestä, avoimista kysymyksistä sekä suurilta osin monivalintakysymyksistä, joista osa oli sekamuotoisia. Ensimmäisessä kysymyksessä kysytään vastaajan suostumusta antamiensa vastausten käyttämiseen tässä opinnäytetyössä. Mikäli kohtaa ”suostun” ei valittu, ei annettuja vastauksia käytetty. Kysymykset 8 ja 12 olivat jatkokysymyksiä niitä edeltäviin kysymyksiin. Kysymykseen 8 tuli vastata, mikäli kuului Facebookin vertaistukiryhmään, ja kysymykseen 12, mikäli vastasi kokevansa omaistilanteen vuoksi yksinäisyyttä.

Ennen varsinaista aineiston keräämistä kyselylomake tulee aina testata. Testaaminen tarkoittaa sitä, että tehdään koekysely. Testaajana voi toimia asiantuntijat (kollegat, ohjaajat), perusjoukkoon kuuluvat tai vastaavat henkilöt. (Vilka, 2007, s.78.) Testauksessa testaaja arvioi kyselylomakkeesta kriittisesti kysymysten ja vastausohjeiden selkeyttä ja yksiselitteisyyttä, vastausvaihtoehtojen toimivuutta, kyselylomakkeen pituutta sekä vastaamiseen käytetyn ajan kohtuullisuutta. Lisäksi pitäisi arvioida, puuttuuko kyselylomakkeesta, jokin oleellinen kysymys tutkimusongelman kannalta tai sisältääkö kyselylomake tarpeettomia kysymyksiä. Testaus on onnistunut, mikäli testaajat pystyvät perustelemaan antamia kommentteja. (Vilka, 2021, s. 87.)

Kyselylomake tehtiin yhteistyössä FinFami Satakunta ry:n työntekijöiden kanssa ja lopuksi he suorittavat asiantuntija-arvion. He ovat paljon kohderyhmänä olevien mielenterveysomaisten kanssa tekemisissä ja siten osasivat arvioida kyselylomaketta kriittisesti sekä antaa näkökulmaa kysymysten laadinnalle kyselylomakkeen laadintavaiheessa. Asiantuntija-arvion tuloksena kyselylomakkeen taustakysymysten vastausvaihtoehtoja hiottiin ja kysymyksen 13 vastausvaihtoehtoja muokattiin helpommin

ymmärrettävään muotoon. Yhteistyötahon aloitteesta päädyttiin laatimaan kysymys 8, koskien Facebookin verkkovertaistukiryhmää.

5.3 Kohderyhmä, otoksen valinta ja aineoston keruu

Tavoitteena oli tuottaa tietoa FinFami Satakunta ry:lle mielenterveysomaisten kokemuksista vertaistukiryhmistä saamastaan tuesta ja sen merkityksestä. Lisäksi tavoitteena oli tuottaa tietoa, voiko Facebookin verkkovertaistukiryhmästä saada yhtä lailla tukea, kuin kasvokkain kokoontuvista vertaistukiryhmistä. Tavoitteena oli myös tuottaa tietoa, jonka avulla FinFami Satakunta ry voi kehittää vertaistukiryhmätoimintaa. Mikä tarkoittaa, että tutkimukseen osallistuvien eli kyselylomakkeen vastaajien tulee olla mielenterveysomaisia ja käydä jossakin FinFami Satakunta ry:n järjestämässä vertaistukiryhmässä tai kuulua Facebookin verkkovertaistukiryhmään. Kaikkiaan kuudessa eri kasvokkain kokoontuvassa vertaistukiryhmässä käy yhteensä noin 30 mielenterveysomaista. Lisäksi on verkkovertaistukiryhmä, joka kokoontuu Teams-ohjelman välityksellä sekä Facebookin vertaistukiryhmä. Näiden ryhmien osallistujamäärät vaihtelevat. Koska kohderyhmä ei ole erityisen iso, otoksen valintaa ei ollut tarpeellista tehdä, jotta vastauksia kyselylomakkeeseen saataisiin mahdollisimman paljon. Kohderyhmään kuuluville tulostetut kyselylomakkeet, joiden alkuun oli liitetty saatekirje (Liite 4), lähetettiin Finfami Satakunta ry:n työntekijän mukana kasvokkain kokoontuviin vertaistukiryhmiin ja saatiin samaa reittiä täytetyt lomakkeet takaisin. Työntekijä keräsi lomakkeet vastauksia katsomatta kirjekuoreen ja sinetöi sen. Työntekijä antoi kirjekuoret suljettuina opinnäytetyön tekijöille, ja hän oli myös vaitiolovelvollinen opinnäytetyön tekijöille siitä, ketkä tutkimukseen osallistuivat. FinFami Satakunta ry:n työntekijä teki Facebookin vertaistukiryhmän sivulle julkaisun, jossa oli linkki sähköiseen kyselylomakkeeseen.

5.4 Aineiston käsittely ja analysointi

Tutkimusaineiston analyysi tarkoittaa tutkimusaineiston läpikäyntiä, aineiston ryhmitelyä ja luokittelua, joka tehdään mahdollisimman järjestelmällisesti. (Vilka, 2021, s. 110.) Tutkimusongelmat määrittävät analyysimenetelmien valinnan. Tutkimus voi olla kuvaileva, selittävä tai ennustava, mutta tutkimuksen tarkoitus ja

tutkimusongelmat määrittävät tilastollisten menetelmien valinnan. Analyysiä helpottavat asianmukaisen mittarin suunnittelu ja aineiston huolellinen tallentaminen. Toisinaan on järkevä käyttää avoimia kysymyksiä ja ne voidaan luokitella uudestaan, kun aineisto on koossa. (Kankkunen, & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s. 129, 132.) Jos tutkimusongelma rajoittuu pelkästään ilmiön kuvailuun, riittää analyysimenetelmäksi aineiston rakennetta kuvaavat luvut, ristiintaulukointi ja riippuvuusanalyysit. Jos ilmiöllä on vahva teoriatausta, voidaan johtaa myös muuttujien välisiä riippuvuussuhteita ja monimuuttujamenetelmiä. Usein kuitenkin opinnäytetyöt jäävät kuvailun tasolle. (Kananen, 2011, s. 85.) Kolmen avoimen kysymyksen analyysiin käytettiin kvantifiointia. Kvantifiointi on soveltamista, jossa laadullista aineistoa analysoidaan määrälliseen muotoon. Alkeellisimmillaan se tarkoittaa tuotosten pituuksien laskemista ja luokittelemista erilaisten tekijöiden mukaan. Kvantifioimalla voidaan myös eritellä tarkkoina lukuina aineistosta nousevia seikkoja ja voidaan verrata vastauksia, luokitella ja laskea niitä. Eskolan ja Suorannan mukaan kvantifiointi ei ole paras eikä helppoin mahdollinen tapa analysoida laadullista aineistoa, mutta sen avulla pääsee alkuun. Taulukointi on kuitenkin hyvä tapa nostaa huomioita esiin tekstistä. (Eskola & Suoranta, 2014, s. 118-119.)

Opinnäytetyön analysointi aloitettiin siirtämällä paperisten lomakkeiden vastaukset tietokoneelle Finfami Satakunta ry: käyttämään Webropol-ohjelmaan, jonne sähköisesti vastanneiden vastaukset kerättiin. Tässä vaiheessa yksi vastauslomake hylättiin, sillä yksi vastaajista oli jättänyt valitsematta kohdan ”Suostun, että antamiani vastauksia käytetään opinnäytetyönä tehtävässä tutkimuksessa”. Kun kaikki hyväksytyt vastauslomakkeet oli siirretty Webropoliin, siirrettiin vastauslomakkeet sähköpostitse meille opinnäytetyön tekijöille, jotta saamme muodostettua haluamallamme järjestelmällä vastauksista havainnollistavia kaavioita. Vastaukset syötettiin tämän jälkeen Google Forms -järjestelmään, joka loi osan kaavioista sellaisenaan, kuin tarvitsimme. Tarvittaessa hyödynsimme lisäksi Google Sheets -järjestelmää kaavioiden suhteen, sillä sen kautta saimme ulkonäöllisesti samankaltaisia kaavioita kuin Google Forms -järjestelmästä. Google Forms ja Google Sheets -järjestelmien avulla saadut tulokset havainnollistettiin sopivilta osin kaavioiksi tai taulukoiksi, jotka myös raportoitiin sanallisesti. Saadut tulokset raportoitiin pääosin numeerisesti. Kahden viimeisen kysymyksen vastaukset raportoitiin vain sanallisesti, sillä kysymykset olivat avoimia ja suuri osa vastauksista olivat erilaisia. Täten ei ollut tarpeellista havainnollistaa vastauksia

kaavioilla eikä raportoida vastauksia prosentuaalisestikaan. Tämän jälkeen tuloksia analysoitiin lisää ja lopulta tehtiin johtopäätökset.

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Kyselyyn vastasi yhteensä 31 (N=31) vertaistukiryhmässä käyvää mielenterveys-omaista, joista 30 (n=30) vastausta hyväksyttiin.

6.1 Taustatiedot

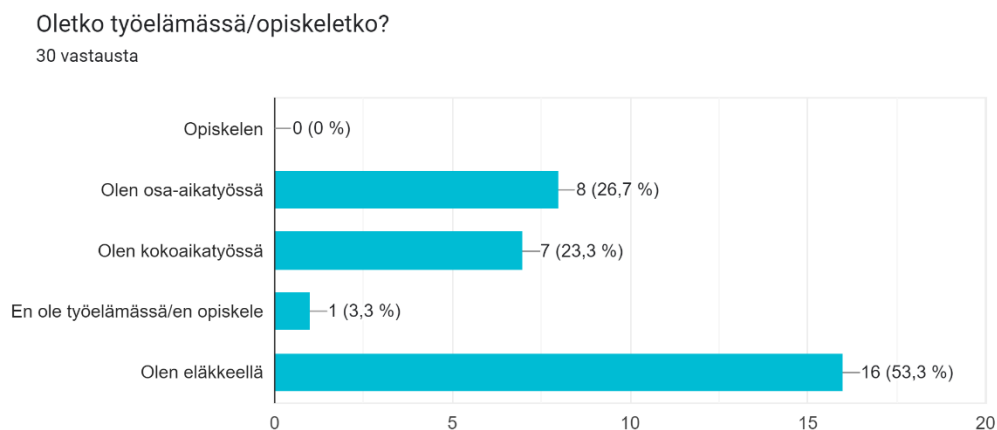
Taustatiedoissa kysyttiin ikää, sukupuolta, työtilannetta, vastaajan suhdetta sairastuneeseen läheiseen, asuuko vastaaja sairastuneen läheisen kanssa samassa taloudessa, missä FinFami Satakunta ry:n vertaistukiryhmässä vastaaja käy, kuinka kauan on käynyt vertaistukiryhmässä ja kuinka paljon he kokevat läheisensä sairastumisen kuormittavan omaa jaksamista keskimäärin.

Suurin osa vastaajista (n=12) oli 70-79-vuotiaita ja toiseksi eniten (n=11) oli 50-59 vuotiaita (Taulukko 1). Yli puolet vastaajista oli naisia (n=25) ja loput miehiä (n=5).

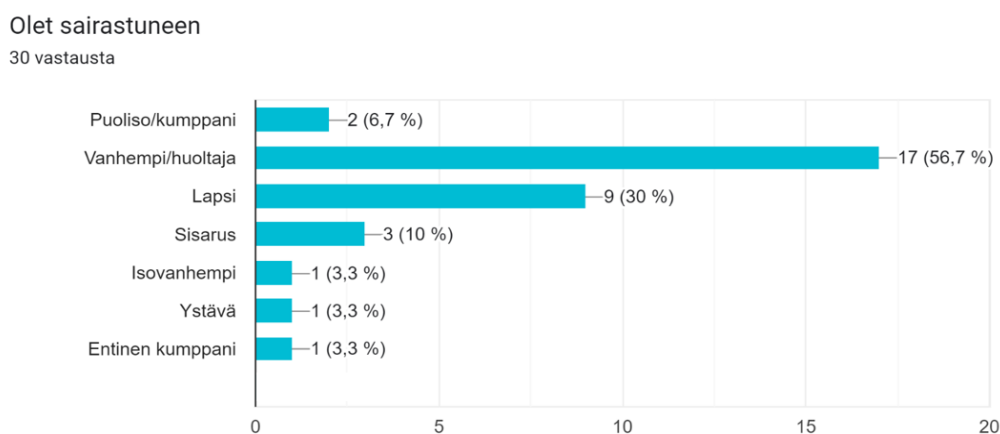
Ikä	(n)	(%)
18-29 vuotta	n=0	0,0 %
30-39 vuotta	n=1	3,3 %
40-49 vuotta	n=3	10,0 %
50-59 vuotta	n=11	36,7 %
60-69 vuotta	n=3	10,0 %
70-79 vuotta	n=12	40,0 %
80 vuotta tai yli	n=0	0,0 %
En halua kertoa	n=0	0,0 %
Yhteensä	n=30	100 %

Taulukko 1. Vastaajien ikä (n=30)

Yli puolet vastaajista oli eläkkeellä (n=16), jonka jälkeen eniten oli osa-aikatyössä (n=8) ja kokoaikatyössä (n=7) käyviä (Kuvio 1). Suurin osa vastaajista (n=17) oli sairastuneen läheisensä vanhempi tai huoltaja, ja seuraavaksi eniten (n=9) oli sairastuneen läheisensä lapsia (Kuvio 2).



Kuvio 1. Vastaajien työtilanne (n=30)



Kuvio 2. Vastaajien suhde sairastuneeseen läheiseen (n=30)

Kaikki vastaajat vastasivat kysymykseen siitä, asuuko sairastunut läheinen samassa taloudessa (n=30). Lähes kukaan vastaajista ei asu sairastuneen läheisensä kanssa samassa taloudessa (n=25) ja vain muutama asuu (n=4). Yksi vastaajista asuu sairastuneen läheisensä kanssa samassa taloudessa ajoittain tai satunnaisesti (n=1).

Vastaajia oli kaikista eri vertaistukiryhmistä (n=28). Kysymys oli monivalintakysymys ja osa vastaajista vastasikin enemmän kuin yhden vaihtoehdon. Eniten vastaajia (n=7) oli Porin avoimesta vertaistukiryhmästä ja toiseksi eniten (n=6) Rauman avoimesta vertaistukiryhmästä (Taulukko 2).

Vertaistukiryhmät	Kävijät/jäsenet (n)
Porin avoin vertaistukiryhmä	n=7
Rauman avoin vertaistukiryhmä	n=6
Harjavallan avoin vertaistukiryhmä	n=5
Porin avoin 60+ vuotiaiden vertaistukiryhmä	n=2
Porin avoin nepsy-vertaistukiryhmä	n=1
Verkkovertaistukiryhmä (Teams)	n=1
Facebookin vertaistukiryhmä	n=5
Kankaanpään avoin vertaistukiryhmä	n=4
Turku	n=1
Uusimaa	n=1
Yhteensä	n=33

Taulukko 2. Vertaistukiryhmät, jossa vastaajat käyvät tai ovat jäseniä (n=30)

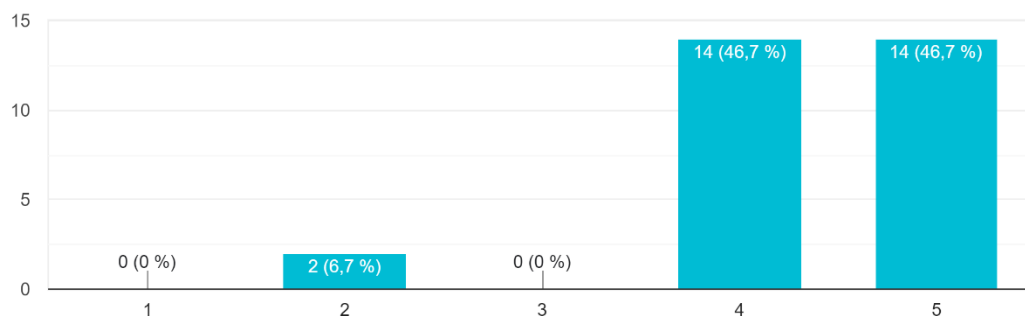
Suurin osa vastaajista (n=14) on käynyt vertaistukiryhmissä yli kolme vuotta. Noin kolmannes (n=9) vastaajista oli käynyt vertaistukiryhmissä 1-6 kuukautta (Taulukko 3).

Vastaajien osallistumisaika vertaistukiryhmissä	(n)
1-6 kuukautta	n=9
alle vuoden	n=3
1-3 vuotta	n=2
Yli 3 vuotta	n=14
Yhteensä	n=28

Taulukko 3. Vastaajien osallistumisaika vertaistukiryhmissä (n=28)

Kaikkien vastaajien (n=30) mielestä läheisen sairastuminen on kuormittanut omaa jaksamista jollain tasolla. Suurin osa vastaajista koki läheisen sairastumisen kuormittavan omaa jaksamista keskimäärin jonkin verran (n=14) tai paljon (n=14). (Kuvio 3).

Kuinka paljon koet läheisesi sairastumisen kuormittavan omaa jaksamistasi keskimäärin? 1 = En lainkaan, 2 = Vähän, 3 = En osaa sanoa, 4 = Jonkin verran, 5 = Paljon
30 vastausta



Kuvio 3. Vastaajien kokemus läheisen sairastumisen kuormittavuudesta (n=30)

6.2 Vertaistukiryhmistä saatava tuki ja sen merkitys

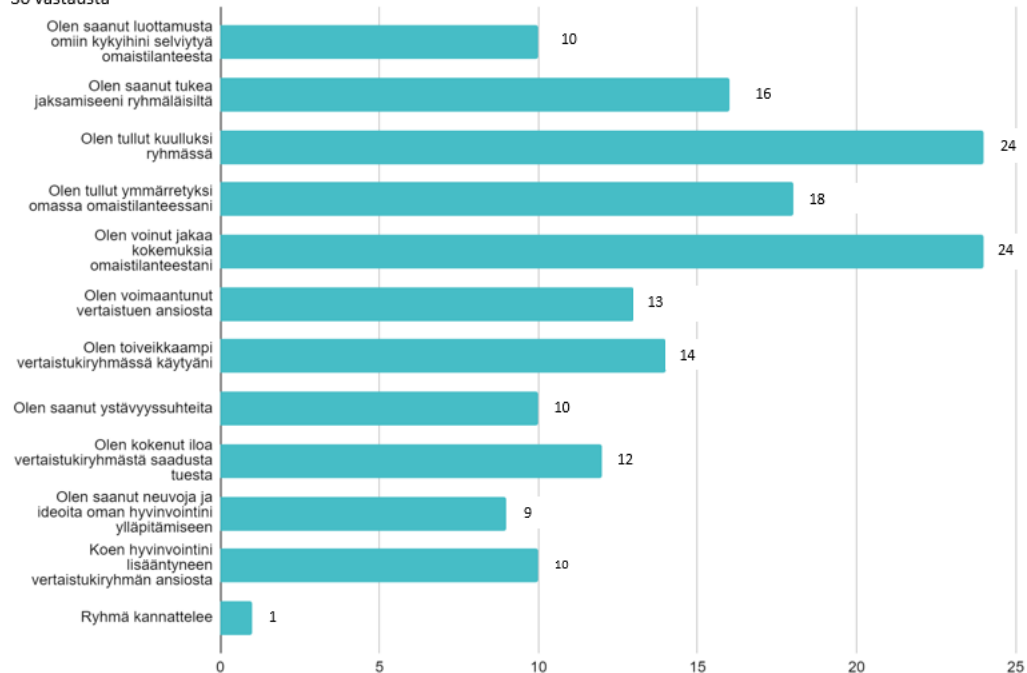
Kyselyyn osallistuneilta mielenterveysomaisilta kysyttiin, kokevatko he omaistilanteen vuoksi yksinäisyyttä ja jos kokevat, onko vertaistuki vähentänyt yksinäisyydentunnetta. Lisäksi kysyttiin, millaista sosiaalista tukea he ovat vertaistukiryhmistä saaneet ja avoimena kysymyksenä, mikä vertaistukiryhmässä on parasta.

Hieman yli puolet kaikista vastaajista (n=30) vastasivat kokevansa yksinäisyyttä omaistilanteensa takia (n=17) ja loput vastasivat, etteivät koe yksinäisyyttä tai se ei ainakaan johdu tämänhetkisestä omaistilanteesta (n=13). Mikäli mielenterveysomainen vastasi kokevansa yksinäisyyttä, pyydettiin heitä vielä vastaamaan, onko vertaistuki vähentänyt yksinäisyyden tunnetta (n=16). Lähes kaikki (n=15) vastasivat vertaistuen vähentäneen yksinäisyyden tunnetta. Kuitenkaan kaikki vastanneista eivät kokee neet samoin (n=1).

Suurin osa vastaajista on tullut kuulluksi ryhmässä (n=24) ja on voinut jakaa kokemuksia omasta omaistilanteestaan (n=24). Yli puolet vastaajista on tullut ymmärretyksi omassa omaistilanteessaan (n=18) ja saanut tukea jaksamiseensa muilta ryhmäläisiltä (n=16). (Kuvio 4).

Millaista sosiaalista tukea olet saanut vertaistukiryhmästä?

30 vastausta

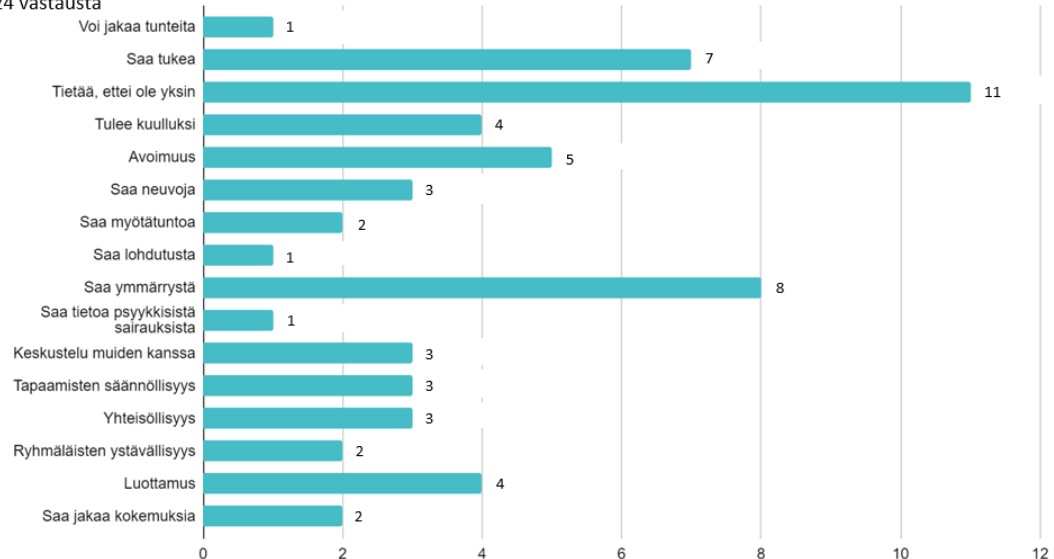


Kuvio 4. Vertaistukiryhmistä saatu sosiaalinen tuki (n=30)

Suurin osa kaikista kysymykseen vastanneista (n=24) vastaajista oli sitä mieltä, että parasta on tietää, ettei ole yksin omaistilanteensa kanssa (n=11). Kolmannes kysymykseen vastanneista (n=8) oli sitä mieltä, että parasta on, kun saa ymmärrystä muilta ryhmäläisiltä ja vajaa kolmannes vastaajista (n=7), kun saa tukea (Kuvio 5). Koska kysymys oli avoin ja siitä huolimatta erityisesti edellä mainitut asiat korostuivat useissa vastauksissa, on pääteltävissä, että niillä on merkitystä vastaajille.

Vertaistukiryhmässä parasta on (kerro 1-3 asiaa):

24 vastausta



Kuvio 5. Vastaajien kokemukset parhaista asioista vertaistukiryhmissä (n=24)

6.3 Tuen saanti Facebookin verkkovertaistukiryhmästä

Kyselylomakkeessa oli jatkokysymys taustakysymykseen 7, jos vastaaja vastasi olevansa Facebookin verkkovertaistukiryhmässä. Jatkokysymyksessä kysyttiin, miksi vastaaja on valinnut juuri Facebookin verkkovertaistukiryhmän ja mitä hän kokee erityisesti saavansa tästä ryhmästä. Vastaajia pyydettiin mainitsemaan 1-3 asiaa. Tähän kysymykseen saatiin 4 vastausta (n=4). Vastauksissa tulee esiin, että Facebookin verkkovertaistukiryhmästä oli helppo aloittaa ja sieltä löytää vertaistukea matalalla kynnyksellä. Vastaajat tuovat esiin, että myös sieltä saa ymmärrystä ja tukea.

Vastaajien, jotka ovat vain Facebookin verkkovertaistukiryhmässä (n=3), kokemukset yksinäisyydestä ja siitä onko vertaistukiryhmässä oleminen vähentänyt yksinäisyydentunnetta eroavat kaikki toisistaan. Yksi kokee yksinäisyyttä ja että vertaistukiryhmässä oleminen on vähentänyt yksinäisyydentunnetta, yksi taas kokee yksinäisyyttä, mutta ei koe sen tunteen vähentyneen vertaistukiryhmän ansiosta ja yksi ei koe yksinäisyyttä. Vastaajat, jotka taas käyvät kasvotusten kokoontuvissa vertaistukiryhmissä ja jotka kokevat yksinäisyyttä (n=14), kokevat suurin osa, että yksinäisyydentunne on vertaistukiryhmän ansiosta vähentynyt. Vain Facebookin verkkovertaistukiryhmässä käyneet kokivat saaneensa selvästi vähemmän ja suppeammin sosiaalista tukea sen eri muodoissa kuin kasvotusten kokoontuvissa vertaistukiryhmissä kävijät. Kaksi ainoastaan Facebookin verkkovertaistukiryhmän jäsentä kokivat saaneensa sosiaalisen tuen muodoista voimaantumista vertaistuen ansiosta sekä neuvoja ja ideoita oman hyvinvoinnin ylläpitämiseen, kun taas yksi vain Facebookin verkkovertaistukiryhmän jäsenistä koki saaneensa seitsemää sosiaalisen tuen muotoa.

6.4 Kokemukset, toiveet ja kehitysehdotukset

Kyselylomakkeen lopussa oli vielä kaksi avointa kysymystä, joiden vastausten analysointiin käytettiin kvantifiointia. Vastauksista etsittiin yhteneväisyyksiä, jonka jälkeen niitä pelkistettiin ja ne ryhmiteltiin uudelleen. Nämä viimeiset kaksi kysymystä lomakkeella koskivat kehitysehdotuksia sekä toiveita vertaistukiryhmien sisältöihin,

teemoihin tai käytäntöihin. Kehitysehdotus -kysymykseen vastauksia saatiin yhteensä 15 (n=15) ja toiveita vertaistukiryhmien sisältöihin, teemoihin tai käytäntöihin -kysymykseen 13 (n=13). Vastauksissa toisaalta oli paljon samankaltaisuuksia, mutta toisaalta jonkin verran myös yksittäisiä mielipiteitä, jonka vuoksi vastauksista ei tehty kaaviota. Vastajaat toivoivat erityisen paljon asiantuntija- tai kokemusasiantuntija-luentoja sekä muita informatiivisia luentoja esimerkiksi yhdistyksen työntekijöiltä. Ryhmän vetäjän toivottiin pysyvän samana mahdollisuuksien mukaan. Lisäksi toivottiin vähän lisää aikaa sekä apua vetäjältä keskusteluaiheiden aloittamiseen. Toiset toivoivat lisää ihmisiä ryhmiin ja toiset taas toivoivat, etteivät ryhmät olisi liian isoja. Useampi vastaaja toivoi, että toisinaan voisi ryhmissä olla jotakin tekemistä tai toimintaa, esimerkiksi askartelua tai käsitöitä. Myös muita piristystä arkeen tuovia asioita toivottiin, esimerkiksi retkiä luontoon. Kokoonnumisaikoihin toivottiin myös vaihtelua. Lisäksi erityisen paljon kehoitettiin paremmin mainostamaan ja tiedottamaan vertaistukiryhmistä. Myös puhelimitse tapahtuvia keskustelumahdollisuuksia toivottiin.

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelu

Koposen, Lipposen, Männikön, Jähin ja Paavilaisen sekä Åstedt-Kurjen (2012) tutkimuksen tuloksissa käy ilmi, että mielenterveys mielenterveyspotilaan läheisenä olemisen näyttäytyy vertaisryhmäkontekstissa muun muassa huolenpidon raskautena ja uupumisena. Tämä tukee myös opinnäytetyön tutkimustuloksissa ilmi tullutta, sillä lähes kaikki vastaajista kertoivat läheisen sairastumisen kuormittavan omaa jaksamista keskimäärin jonkin verran tai paljon.

Koska riski siihen, että mielenterveysomainen sairastuu itse masennukseen, on jopa kolminkertainen verraten muuhun väestöön Nymanin ja Stengårdin Mielenterveyspotilaiden omaisten hyvinvointitutkimuksen (2001, 2005) mukaan, on vertaistuki mielenterveysomaisille ennaltaehkäisevää tai varhaista tukea. Mikkosen ja Saarisen (2018, s. 70) ennaltaehkäisevä ja varhainen tuki nimittäin ehkäisevät ongelmien

syntymistä tai niiden pahenemista varhaisessa vaiheessa. Masennus on usein liitoksissa yksinäisyyteen ja sen kokemiseen, sillä yksinäisyys voi olla niin masennuksen syy kuin masennuksen oire (Flinkkilä, 2021). Opinnäytetyön tutkimustuloksissa käykin ilmi, että yli puolet vastaajista kokevat yksinäisyyttä omaistilanteensa takia, mutta ne, jotka sitä kokivat, kokivat myös vertaistuen vähentäneen yksinäisyydentunnetta. Voidaan siis päätellä, että vertaistukiryhmästä saadulla tuella on merkitystä ainakin ennaltaehkäisevän ja varhaisen tuen onnistumisen näkökulmasta masennuksen ehkäisyyn. Myös Männikön ja Jähin (2015) tutkimuksesta selviää, että vertaistukiryhmään osallistuneilla oli havaittavissa muun muassa masennusoireilun vähenemistä vuoden seurannan aikana. Toisaalta vertaistuki voi olla mielenterveysomaisille myös korjaavaa tukea, sillä Mikkosen ja Saarisen (2018, s. 71) mukaan korjaava vertaistuki kestää usein pitkään, johtuen esimerkiksi vakavasta fyysisestä tai psyykkisestä sairaudesta, joista jälkimmäinen mielenterveysomaisten läheisillä usein on. Opinnäytetyön tutkimustuloksistakin käy ilmi, että vertaistukiryhmässä käydään usein pitkään, sillä puolet vastaajista ovat käyneet vertaistukiryhmässä yli kolme vuotta. Tästä voidaan päätellä, että vertaistukiryhmästä saadulla tuella on merkitystä myös korjaavan tuen näkökulmasta.

Jurvansuun ja Ringbomin (2020) tutkimuksen tulosten mukaan sosiaalinen tuki erityisesti lähipiiriltä saatuna vahvistaa omaisten mielen hyvinvointia. Tätä tukee myös Lindh, Härkäpää ja Kostamo-Pääkkö (2018, s. 175) toteamalla sosiaalisella tuella olevan laaja merkitys ihmisen hyvinvointiin. Myös Männikön ja Jähin (2015) tutkimus osoitti vertaistukiryhmässä käymisellä olevan vaikutusta mielenterveysomaisten hyvinvointiin, joka näkyi muun muassa masennusoireilun ja toivottomuuden vähenemisenä sekä sosiaalisten suhteiden laadun, elämään tyytyväisyyden ja arvostuksen saamisen paranemisena. Opinnäytetyönkin tutkimustuloksista käy ilmi, että ainakin kolmasosa vastaajista kokee hyvinvointinsa lisääntyneen vertaistukiryhmässä käymisen ansiosta. Vertaistukiryhmillä on siis merkitystä mielenterveysomaisille ainakin hyvinvoinnin lisääntymisen suhteen.

Vain Facebookin verkkovertaistukiryhmässä käyneet kokivat saaneensa selvästi vähemmän ja suppeammin sosiaalista tukea sen eri muodoissa kuin kasvotusten kokoon-tuvissa vertaistukiryhmissä kävijät. Tähän voi olla mahdollista vaikuttaa myös itse, sillä todennäköisesti myös Facebookin verkkovertaistukiryhmästä saa enemmän

tukea, mikäli osallistuu siellä keskusteluun ja esimerkiksi tekee itse julkaisuja kuin silloin, jos vain seuraa sivusta ja lukee muiden julkaisuja. Johtopäätöksenä voidaan kuitenkin todeta, että tukea voi saada vaikka olisikin ainoastaan Facebookin verkkovertaistukiryhmässä eli tukea on jossain määrin saatavilla oikeasti matalallakin kynnyksellä.

Kysymyksessä 15 pyydettiin vastaajia kertomaan, mitä kehitettävää vertaistukiryhmässä on. Vastauksia tähän tuli suhteellisen hyvin (n=15) ja vastuksista kävi ilmi, että vertaistukiryhmiä ei mainosteta riittävästi tai sitä ei ehkä tehdä oikeissa kanavissa. Vastaajat kertoivat haluavansa lisää omaisia ryhmiin, mutta toisaalta saaneensa itsekin kuulla ryhmistä joltain tutulta eikä esimerkiksi FinFamin mainonnan tai sosiaali- tai terveystalouden ammattilaisen kautta. Opinnäytetyön tekijät eivät myöskään ennen opinnäytetyön aiheen valintaa tieneet FinFamin toiminnasta käytännössä mitään. Koska kuka tahansa voi olla mielenterveysomainen voi mainostaminen ja tiedottaminen vertaistukiryhmistä ja muustakin FinFamin toiminnasta olla haasteellista.

Ammatillisen kasvun näkökulmasta opinnäytetyöprosessin aikana ymmärrys mielenterveysomaisten arjen kuormittavuudesta lisääntyi. Toisaalta huomattiin, kuinka paljon vertaistukiryhmässä käymisellä voi olla vaikutusta arjessa jaksamiseen ja hyvinvointiin. Tulevaisuudessa työelämässä myös omaisten huomiointi on varmasti enemmän mielessä tämän opinnäytetyön tekemisen ansiosta. Itse opinnäytetyöprosessi ei kuitenkaan sujunut aivan suunnitelmien mukaan. Aikataulu venyi useampaan kertaan ja kyselylomakkeen tekemisessä sekä merkityksen operationalisoinnissa oli erityisiä haasteita. Vaikka prosessi ei sujunut suunnitelmien mukaan, on se ollut todella opettavainen.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida validiteetin ja reliabiliteetin pohjalta. Validiteetilla tarkoitetaan sitä, onko tutkimuksessa mitattu juuri sitä, mitä pitikin. Ulkoinen validiteetti taas viittaa siihen, kuinka hyvin tutkimuksen tulokset voidaan yleistää tutkimuksen ulkopuoliseen perusjoukkoon, esimerkiksi voidaanko perusterveydenhuollossa tehtyä tutkimusta yleistää

erikoissairaanhoidon. Reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimuksen tulosten pysyvyyttä. Mittarin luotettavuus tai toisin sanoen mittarin sisältövaliditeetti vastaa koko tutkimuksen luotettavuudesta. Ensin täytyy siis arvioida, onko mittari luotettava, mittaako se oikeaa ilmiötä ja mittaako se sitä tarpeeksi kattavasti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s.189-190.)

Kyselylomakkeen laadinnan aikana pyrittiin keskittymään siihen, että siinä kysytään oleellisia asioita tutkimuksen tarkoituksen, tavoitteiden ja tutkimusongelmien kannalta. Tämä osoittautui kuitenkin haastavaksi sen osalta, miten saada tietoa siitä, millainen merkitys tuen saamisella on mielenterveysomaisille. Kyselylomakkeen luotettavuutta arvioitiin jo sitä laatiessa ja asiantuntija-arvion avulla saatiin kyselylomakkeesta hiottua luotettavampi. Ongelmana kuitenkin oli edelleen se, että merkitystä ei ollut huomattu operationalisoida. Se pyrittiin tekemään jälkikäteen, mutta tutkimuksen luotettavuus kärsi jonkin verran. Sosiaalisen tuen saamista on kuitenkin pystytty mittaamaan luotettavasti. Myös Facebookin verkkovertaistukiryhmäläisten tuen saantia on pystytty mittaamaan, mutta otantamäärän vuoksi tieto ei ole täysin luotettavaa, mutta kuitenkin suuntaa antavaa. Toiveita ja kehitysideoita vertaistukiryhmien suhteen saatiin kerättyä hyvin ja ne saatiin raportoitua luotettavasti. Jo ennalta arvioitiin, voidaanko tutkimuksen tuloksia yleistää ulkopuoliseen perusjoukkoon, ja se on ainakin jossain määrin mahdollista, sillä yhtä lailla muissakin maakunnissa FinFami järjestää vertaistukea ryhmämuodossa vastaavanlaisissa tilanteissa oleville henkilöille. Toisaalta, koska vastaajamäärä oli 30 eli suhteellisen pieni, niin se vaikuttaa siihen, ettei tutkimustuloksia voi täysin luotettavasti kuitenkaan yleistää. Tutkimustulokset voivat olla ainakin osittain pysyviä useamman vuoden, mutta muutokset ovat aina tietenkin mahdollisia, ja tähänkin voi vaikuttaa otannan koko.

Määrällisen tutkimuksen luotettavuutta voivat heikentää monet asiat. Virheitä voi syntyä, jos kysymykseen vastaaja muistaa jonkin asian väärin, ymmärtää kysymyksen eri tavalla kuin kysymyksen laatija tai merkitsee vastauksen väärin. Myös tutkija voi tehdä virheitä tallentaessaan vastauksia. (Vilka, 2021, s.154.)

Kysymyksiä laadittaessa kiinnitettiin huomiota siihen, että kysymyksistä tehtiin selkeitä ja helposti ymmärrettäviä, ettei omille tulkinnoille jää varaa. Myös vastauksia tallennettaessa pyrittiin olemaan mahdollisimman huolellisia ja lopuksi kaikki

tarkistettiin, jotta virheiden määrä saatiin minimoitua. Avoimien kysymysten 15 ja 16 vastauksissa oli jonkin verran samoja vastauksia, jonka vuoksi niitä piti luokitella, kumpaan kysymykseen mikäkin vastaus kuuluu, jotta vastauksia saatiin analysoidua järkevästi. Vastausten siirtelyssä on voinut tulla virheitä, mutta se on pyritty tekemään mahdollisimman huolellisesti. Vastauksia myös jouduttiin tallentamaan kahteen kertaan, kahteen eri järjestelmään, joka on lisännyt virheiden mahdollisuutta. Vaihtoehtoja ei kuitenkaan ollut, joten vastausten tallentamisessa pyrittiin olemaan erityisen huolellisia. Opinnäytetyössä on pyritty käyttämään luotettavia ja ajantasaisia lähteitä. Osa lähteistä ovat kuitenkin vanhoja, mutta niitäkin käytettiin harkiten. Esimerkiksi teoriaa sosiaalisesta tuesta oli haastavaa löytää.

7.3 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimusta tehdessä opinnäytetyönä täytyy selvittää oma esteellisyys, perehtyä omaan aiheeseen, pohtia työn edellyttämät resurssit, perehtyä tutkimuseettisiin ohjeistuksiin, henkilötietojen käsittelyyn ja tietosuojaan liittyviin periaatteisiin sekä opinnäytetyön kohdalla ammattikorkeakoulun ohjeisiin, selvittää eettisen ennakoarvioinnin ja tutkimusluvan tarve sekä näiden hankkiminen tarvittaessa. Lisäksi täytyy solmia tarvittavat sopimukset yhteistyökumppaneiden kanssa, sopia opinnäytetyön ja mahdollisesti muiden opinnäytteeseen liittyvien julkaisujen kirjoittajuudesta ja tekijyydestä, sopia aiheiden säilyttämisestä sekä omistus- ja käyttöoikeuksista tavalla, jonka kaikki osapuolet hyväksyvät. Oleellista on myös ilmoittaa opinnäytetyöhön liittyvä rahoitus ja muut merkitykselliset sidonnaisuudet, olla tietoinen opinnäytetyön tarkistuttamisesta plagiaatintunnistusjärjestelmässä ja ymmärtää opinnäytetyön olevan julkinen asiakirja. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto, 2020, s.14.)

Esteellisyys ei ole vaarantunut, sillä opinnäytetyön tekijät eivät henkilökohtaisesti tunne mielenterveysomaisia, emmekä myöskään ole saaneet missään vaiheessa tietää keitä tutkittavissa vertaistukiryhmissä käy. Lisäksi opinnäytetyön tekijät eivät ole tunteet yhteistyötahoa entuudestaan, joka on auttanut pysymään objektiivisena siten, ettei esimerkiksi ole tullut huomaamatta tarvetta saada yhteistyötahon kannalta hyviä tuloksia. Koko opinnäytetyöprosessin ajan on pyritty pysymään aiheen tiimoilta objektiivisina.

Opinnäytetyöprosessin alussa opinnäytetyön tekijät ovat perehtyneet siihen, mitä on hyvä tieteellinen käytäntö, tieteellisen käytännön vastuut, eettisen ennakoarvioinnin lähtökohdat ja tarpeellisuus sekä ennakoarviointimenettely. Koko opinnäytetyöprosessin ajan on pyritty keskittymään myös eettisyyteen.

Tutkimuksen aikana, eikä opinnäytetyöraporttia tehdessä ole käsitelty henkilötietoja. Kyselylomakkeessa ei kysytty mitään henkilötietoja, ja kasvokkain kokoontuvissa vertaistukiryhmissä vastanneiden henkilöllisyyden tietää ainoastaan Finfami Satakunta ry:n työntekijä, jolla on vaitiolovelvollisuus. Työntekijä ei myöskään ole katsonut vastauksia, vaan kerännyt lomakkeet kirjekuoreen, sulkenut sen ja toimittanut opinnäytetyön tekijöille. Tutkimusaineistoa eli kyselylomakkeen kautta saatuja vastauksia on säilytetty opinnäytetyön valmistumiseen saakka, jonka jälkeen ne on hävitetty.

Tutkimukselle haettiin asianmukainen tutkimuslupa (Liite 4) ja opinnäytetyön tekijöiden, ammattikorkeakoulun ja yhteistyötahon välille on tehty yhteistyösopimus, jossa sovimme käytännön asioista. Opinnäytetyössä ei tuoteta erillisiä aineistoja, mutta tutkimuksen tuloksia yhteistyötaho saattaa haluta hyödyntää ja mahdollisesti myös julkaistaa omissa kanavissaan. Heillä on siihen opinnäytetyön tekijöiden lupa.

Satakunnan ammattikorkeakoulun tietosuoja- ja tietoturvaohjeisiin sekä aineistonhallintaohjeisiin on perehdytty opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa. Opinnäytetyöraportissa ei tapahdu plagiointia ja lähdemerkintöjen sekä lähdeviitteiden oikeellisuuden suhteen on oltu huolellisia. Opinnäytetyö on julkaistu Theseus-julkaisuarkistossa työn hyväksymisen jälkeen ja ennen sitä on varmistettu, ettei työ sisällä mitään salassa pidettävää aineistoa.

Osallistuessaan tutkittavilla on oikeuksia. Tutkittavien oikeuksiin kuuluu esimerkiksi oikeus kieltäytyä osallistumasta ja keskeyttää osallistuminen milloin tahansa, tai peruuttaa suostumus tutkimukseen osallistumiselle. On tärkeää huolehtia osallistujien vapaaehtoisuudesta, sillä tutkittavalle ei saa syntyä tunnetta pakollisuudesta eikä pelkoa seuraamuksista, mikäli hän kieltäytyy osallistumasta. Keskeyttämisellä tarkoitetaan oikeutta jättäytyä koko tutkimuksen tai sen yksittäisen vaiheen ulkopuolelle. Tutkittavilla on myös oikeus saada tietoa tutkimuksen sisällöstä, käytännön toteutuksesta

ja henkilötietojen käsittelystä. Tiedot tulee antaa niin, että tutkittava ymmärtää ne, hänen omalla kielellään, kirjallisessa tai sähköisessä muodossa, aina kuin vain mahdollista. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2019, s.8-9.)

Tutkittavien oikeuksista huolehdittiin niin, että kyselylomakkeen alkuun liitettiin saatekirje (Liite 5), jossa kerrottiin tutkimuksesta ja osallistujien vapaaehtoisuudesta. Saatekirjeessä oli myös opinnäytetyön tekijöiden yhteystiedot, mikäli jollekin osallistujalle olisi tullut kysyttävää. Lisäksi saatekirjeessä oli kerrottu vastausten olevan anonyymeja ja, että vastaukset eli tutkimusaineisto poistetaan asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua, kuitenkin viimeistään 1.4.2024.

Saatekirjeessä informoitiin vastaajia mahdollisimman kattavasti niin itse tutkimuksesta, siihen osallistumisen vapaaehtoisuudesta kuin tietosuoja-asioistakin. Tutkimukseen osallistuminen perustui siis tietoiseen suostumukseen. Koska kyselyyn vastattiin nimettömästi, ja sähköiseen kyselyyn linkki välitettiin FinFami Satakunta ry:n työntekijän kautta, ei opinnäytetyön tekijöille kertynyt henkilötietoja, jolloin myös Tietosuojalain asettamat vaatimukset täyttyivät ja jokaisen vastaajan yksityisyydensuoja säilyi. Kerätty aineisto on säilytetty suojattuna, eikä aineistoa ole luovutettu ulkopuolisille.

7.4 Jatkotutkimus- ja kehittämissuhteet

Tutkimuksen tulosten ja johtopäätösten perusteella nousi esiin muutamia kehittämissuhteita. Suoraan kyselyn vastauksista nousi esiin, että vertaistukiryhmäläiset toivoisivat erilaisia asiantuntija- ja kokemusasiantuntijaluentoja, webinaareja sekä esimerkiksi yhdistyksen henkilöitä puhumaan ryhmiin. Lisäksi vastaajat toivoivat paljon erilaista piristävää toimintaa, esimerkiksi askartelua, yhteisiä kahvihetkiä ja retkiä luontoon. Johtopäätöksistä taas nousi esiin, että vertaistukiryhmien olemassaolon mainostamisessa ja niistä tiedottamisessa voisi olla parantamisen varaa, sillä lisää omaisia ryhmiin toivottiin paljon, mutta myös kävi ilmi, ettei FinFamin vertaistukiryhmätoiminta ole kovinkaan yleisessä tiedossa.

Kyselyn vastaajamäärä oli sillä tasolla kuin oli odotettavissakin, mutta joka tapauksessa suhteellisen pieni. Tämän vuoksi jatkotutkimukseksi voisi sopia kyselytutkimus

vertaistukiryhmien merkityksestä mielenterveysomaisille, joka olisi kaikkien maakuntien FinFamien laajuinen, jolloin tutkimuksen luotettavuus kasvaisi.

LÄHTEET

- Aaltonen, T., Ahonen, P. & Pajunen, H. (2015). Merkityksen kokemus. Auditorium.
- Eskola, J. & Suoranta, J. (2014). Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Vastapaino.
- FinFami. (n.d. b). Ryhmät. Haettu 3.10.2022 osoitteesta <https://www.finfamisatakunta.fi/ryhmat/>
- FinFami. (n.d. a). Tietoa yhdistyksestä. Haettu 23.9.2022 osoitteesta <https://www.finfamisatakunta.fi/tietoa-yhdistyksesta/>
- Flinkkilä, J. (2021). Yksinäisyys voi sairastuttaa tai jopa tappaa – 8 syytä miksi se on elimistölle niin vaarallista. Haettu 12.3.2024 osoitteesta <https://yle.fi/aihe/a/20-10001535>
- Harsu, A., Jähi, R., Koponen, T. & Männikkö, M. (2010). Tarinat mielenterveyskuntoutujien omaisten vertaisryhmässä. Janus Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti. 18(2), 153-169. Haettu 29.1.2024 osoitteesta <https://journal.fi/janus/article/view/50559>
- Hirstiö-Snellman, P., Luodemäki, S. & Ray, K. (2009). Arjessa mukana. Omaistyön käsikirja. Helsinki: Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry.
- Holmberg, J. (2016). Hoitajana mielenterveys- ja päihdetyössä. Edita.
- Holm, J., Huuskonen, P., Jyrkämä, O., Karnell, S., Laimio, A., Lehtinen, I., Myllymaa T. & Vahtivaara, J-M. (2010). Vertaistoiminta kannattaa. Asumispalvelusäätiö ASPA.
- Jurvansuu, S. & Ringbom, H. (2020). Mielenterveys- ja päihdeomaisten saama sosiaalinen tuki ja sen yhteydet mielen hyvinvointiin. Tietopuu: Katsauksia ja näkökulmia 1/2020. A-klinikkasäätiö.
- Kananen, J. (2008). Kvantti. Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylän yliopistopaino.
- Kananen, J. (2011). Kvantti. Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Juvenes print.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2017). Tutkimus hoitotieteessä. Sanomapro.
- Kielitoimiston sanakirja. (n.d.). Merkitys. Kotimaisten kielten keskus. Haettu 2.3.2024 osoitteesta <https://www.kielitoimistonanakirja.fi/#/merkitys?searchMode=all>
- Koponen, T., Jähi, R., Männikkö, M., Lipponen, V., Åstedt-Kurki, P. & Paavilainen, E. (2012). Mielenterveyspotilaan läheisenä olemisen moninaisuus – tutkimuskohteenä vertaisryhmä. Hoitotiede, 24(2), 138-149.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Lindh, J., Härkäpää, K. & Kostamo-Pääkkö, K. (2018). Sosiaalinen kuntoutuksessa. Lapland University Press.

Miettinen, E-M. (2015). Lapsiomaisille voimaa vertaisuudesta varhaisaikuisuudessa? [pro gradu -tutkielma, Tampereen yliopisto]. Trepo. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201510262380>

Mikkonen, I. & Saarinen, A. (2018). Vertaistuki sosiaali- ja terveysalalla. Tietosanom Oy.

Männikkö, M. & Jähi, R. (2015). Mielenterveyspotilaiden omaisten vertaisryhmätöinnän hyvinvointivaikutukset. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti, 52(2), 163-169. Haettu 3.10.2022 osoitteesta <https://journal.fi/sla/article/view/52497>

Nordling, E. (2018). Mitä toipumisorientaatio tarkoittaa mielenterveystyössä? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 134(15), 1476-1483. Haettu 23.11.2023 osoitteesta <https://www.duodecimlehti.fi/duo14435>

Nordling, E. & Rissanen, P. (2020). Mielenterveystyö uudistuu - Toipumisorientaation teoreettiset lähtökohdat. THL. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-591-9>

Ojanen, M. (2005). Elämän mieli ja merkitys. Kirjapaja.

Paattimäki, H., Huhtala, O., Joutsiluoma, J., Lampinen, S., Ojanen, P., Penttilä, P. & Nordling, E. (2015). Omaistyön hyvät käytännöt mielenterveys- ja päihdetyössä. THL. Julkari. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-580-6>

Terveyskylä, Mielenterveystalo. (n.d. a). Myös läheinen tarvitsee tukea. Haettu 24.10.2022 osoitteesta https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/omaiset/Pages/myos_laheinen_tarvitsee_tukea.aspx#k%C3%A4sittelyvaihe

Terveyskylä, Mielenterveystalo. (2022). Vertaistuki. Haettu 2.10.2022 osoitteesta <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/vertaistuki.aspx>

THL. (2022). Mielenterveyshäiriöt. Haettu 24.10.2022 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot>

Vahtera, J. & Uutela, A. (1994). Sosiaaliset verkostot ja sosiaalinen tuki terveysresursseina. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim, 110(11). Haettu 24.3.2023 osoitteesta <https://www.duodecimlehti.fi/duo40219>

Vilka, H. (2021). Tutki ja kehitä. PS-Kustannus.

Vilka, H (2007). Tutki ja mittaa. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0099-9>

Vorma, H., Rotko, T., Larivaara, M. & Hosloff, A. (2020). Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020-2030. Sosiaali- ja Terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4139-7>

Keskeiset käsitteet	Mielenterveyso- mainen	Mielenterveys	Mielenterveyden häiriö	Vertaistuki	Vertaistukiry- hmä
Muita ha- kusanoja su- omeksi	Omainen	-	Mielenter- veyshäiriö	-	-
Hakusanoja englanniksi	Immediate family, Immediate rela- tives, Relatives	Mental health, Mental hygiene, Physical health	Mental disorder, mental illness, psychiatric dis- ease, psychiatric disorder, psychiat- ric illness, mental health disorder	Peer support, peer-led ap- proach	Peer groups
YSO-sanoja	Sukulaiset, lähei- set	Henkinen ter- veys, psyykinen terveys, mentaali- hygienia	Mielisairaus, psy- kiatrinen sairaus, mielenterveyden häiriö, psyykinen häiriö, psyykinen sairaus	-	Vertaisryhmät, oma-apuryh- mät, vertais- suhteet, ver- taistoiminta
MeSH- sanoja	-	Psyykinen ter- veys	Mielenterveys- häiriö, mielenter- veyden ongelma, mielenterveyson- gelma, psykiatri- nen sairaus, psyykinen häiriö, psyykinen oire, psyykinen on- gelma, psyykinen sairaus	-	Vertaisvai- kutukset
Hoidokki	-	-	-	-	-
Tepa-ter- mipankki	-	-	Mielenter- veyshäiriö	-	-

LIITE 2

Tietokanta	Hakulausekkeet	Hakutulokset	Valitut tutkimukset
Google Scholar	vertaistuki AND mielen- terveys AND omainen - opinnäyte (vertaistukiryhmä OR vertaistu* OR vertais- ryhmä) AND (mielenter- veys OR “psykkisesti sairas”) AND (omainen OR läheinen OR suku- lainen) AND pro-gradu sosiaalinen AND tuki	2 730 612 117 000	2 0 2
PubMed	“peer support” AND “mental health” AND “immediate family”	2	0

Cinahl	<p>“peer support” AND “mental health” AND “immediate family”</p> <p>(peer support OR peer group) AND (mental health or physical health) AND (immediate family OR immediate relatives)</p>	1 1	0 0
Medic	<p>(vertaistukiryhm* OR vertaistu* OR vertaisryhm*) AND (mielentervey* OR “psykkisesti sairas”) AND (omai* OR lähei* OR sukulai*)</p> <p>Mielent* AND vertai* AND lähei*</p>	2 1	1 0
Samk-Finna	<p>vertaistuki AND mielenterveys AND omainen</p> <p>(vertaistukiryhm* OR vertaistu* OR vertaisryhm*) AND (mielentervey* OR “psykkisesti sairas”) AND (omai* OR lähei* OR sukulai*)</p>	15 24	0 0
Trepo	Mielenterveys AND omainen AND vertaistuki	29	0

Tutkimuksen tekijä, nimi, julkaisuvuosi ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset
Miia Männikkö & Rita Jähi, Mielenterveyspotilaiden omaisten vertaisryhmätoiminnan hyvinvointivaikutukset, 2015, Suomi	Tarkoitus oli selvittää, onko omaisten vertaistukiryhmään osallistumisella havaittavia hyvinvointivaikutuksia vuoden seurannan aikana.	Vertaisryhmiin osallistuneita ja heidän verrokkejaan verrattiin neljänä eriajankohtana, tutkimuksen alussa sekä 3, 6 ja 12 kuukauden kuluttua tutkimuksen alkamisesta. Vertaisryhmiin osallistuneita oli 82 ja heidän verrokkejaan 142.	Vertaisryhmiin osallistuneiden masennusoireilu ja toivottomuus vähenivät sekä sosiaalisten suhteiden laatu, elämään tyytyväisyys ja arvostuksen saaminen paranivat seuranta-aikana.
Eeva-Mari Miettinen, Lapsiomaisille voimaa vertaisuudesta varhaisaikuisuudessa, 2015, Suomi	Tutkielman tarkoituksena on selvittää lapsiomaisien vertaistukitoimintaa ja voimaantumista etenkin varhaisaikuisuuden kontekstissa.	Tutkimusaineisto koostuu kerronnallisista teemahaastatteluista. Haastateltavia oli kahdeksan ja heidän kaikkien vanhemmalla tai molemmilla vanhemmilla on vakava mielenterveyshäiriö, ja jotka ovat osallistuneet vertaistukiryhmätoimintaan varhaisaikuisuuden aikana.	Tutkimusaineistosta käy ilmi, että lapsiomaiset kuvaavat vertaistukiryhmän voimaantumista edesauttavaksi toimintaympäristöksi, ja varhaisaikuisuuden otollisimmaksi ajankohdaksi vertaistukiryhmätoimintaan osallistumiselle.
Tuija Koponen, Rita Jähi, Miia Männikkö, Varpu Lipponen, Päivi Åstedt-Kurki & Eija Paavilainen, Mielenterveyspotilaan läheisenä olemisen moninaisuus – tutkimuskohteena vertaisryhmä, 2012, Suomi	Tarkoitus oli selvittää, millaisena mielenterveyspotilaan läheisenä oleminen näyttäytyy vertaisryhmäkontekstissa.	Tutkimusaineistona käytettiin mielenterveyspotilaiden läheisten vertaisryhmän kahdeksan koontumiskerran videoita. Tutkittavassa ryhmässä oli mukana viisi läheistä, kaksi ammattilaisohjaajaa ja opiskelijaa. Analyysivälineenä oli diskurssianalyysi.	Tutkimustulosten mukaan mielenterveyspotilaan läheisenä olemisen näyttäytyy vertaisryhmäkontekstissa huolenpidon raskautena, uupunuisena, pakkona, palvelujärjestelmän kritiikkinä sekä selviytymisenä.
Sari Jurvansuu ja Heli Ringbom, Mielenterveys- ja päihdeomaisten saama sosiaalinen tuki ja sen yhteydet mielen hyvinvointiin, 2020, Suomi	Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa, millaista sosiaalista tukea mielenterveys- ja päihdeomaiset saavat elämäntilanteessaan ja eroaako saatu tuki omaisryhmien välillä.	Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella. Aineisto kerättiin seitsemästä Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen tutkimusohjelmaan osallistuvasta järjestöstä, joilla oli omaisille suunnattua toimintaa. Vastaukset saatiin ryhmätoiminnan ja nettisivujen kautta. Kyselyyn vastasi 363 omaista.	Tutkimustuloksissa käy ilmi, että valtaosa omaisista sai vain satunnaista tukea sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilta. Usein omaiset eivät saaneet tukea myöskään sukulaisilta tai ystäviltä tai lähipiirin suhtautumisen oli muuten kielteistä. Tukea ammattilaisilta saivat useammin ne omaiset, joiden läheinen oli saanut apua ongelmansa. Tutkimuksen mukaan lähipiirin tuki vahvistaa omaisten mielen hyvinvointia.
Annika Harsu, Rita Jähi, Tuija Koponen ja Miia	Tarkastellaan mielenterveyskuntoutujien	Tutkimusta varten oli kerätty kaksi eri	Omaiset, jotka tuntevat ja tietävät

<p>Männikkö, tarinat mielenlinterveyskuntoutujien omaisten vertaisryhmässä, 2010, Suomi</p>	<p>omaisten vertaisryhmässä rakentuvia tarinoita ja niihin punoutuvia merkityksiä.</p>	<p>laadullista aineistoa. Ensimmäisenä aineistona käytettiin vertaisryhmän videoituja kokoontumisia. Vertaisryhmässä aloitti viisi omaista, joista yksi oli lopettanut kesken. Toisena aineistonkeruumenetelmänä käytettiin yksilöhaastattelua. Molemmat aineistot oli purettu tekstiksi ja litteroitu sanatarkasti, mutta analyysissä käytettiin myös video ja äänitallenteita. Analyysissa hyödynnettiin tarinallisen lähestymistavan välineitä.</p>	<p>vertaistukiryhmä konseptin, ryhmän merkitys näyttäytyy positiivisena muutoksena, kun taas ensimmäistä kertaa vertaiskulttuurin piiriin tulevien omaisten tarinaa kertoneille merkitys on vaikeammin määriteltävissä ja merkitys saattaa olla jopa kielteinen.</p>
---	--	--	--

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS



TUTKIMUSLUPA Päivämäärä ja paikka: 14.9.2023 Pori

TAHOT:

YHTEYSHEKILÖT:

Opiskelijat:

Emmi Korpi

[emmi.korpi@\[REDACTED\].fi](mailto:emmi.korpi@[REDACTED].fi)

Alisa Nurmi

[alisa.nurmi@\[REDACTED\].fi](mailto:alisa.nurmi@[REDACTED].fi)

FinFami Satakunta ry

[REDACTED]
Toiminnanjohtaja

p. [REDACTED]

TUTKIMUS:

Myös omaiset tarvitsevat vertaistukea – vertaistukiryhmien merkitys mielenterveysomaisille on opinnäytetyö, jonka aiheena on vertaistukiryhmien merkitys mielenterveysomaisille. Opinnäytetyö toteutetaan kyselytutkimuksena. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa FinFami Satakunta ry:lle mielenterveysomaisten kokemuksista vertaistukiryhmien merkityksellisyydestä sekä kartoittaa mahdollisia toiveita jatkoon. Tavoitteena on siis tuottaa tietoa, jonka avulla FinFami Satakunta ry voi kehittää vertaistukiryhmätoimintaa.

TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMINEN:

Kyselylomake lähetetään FinFami Satakunta ry:n toimesta vertaistukiryhmissä kävijöille sähköpostitse ja viedään vertaistukiryhmien vetäjien mukana ryhmiin

paperisena. Tutkimukseen voi osallistua vastaamalla kyselyyn. Vastaaminen kyselyyn on täysin vapaaehtoista.

KERÄTTÄVÄT HENKILÖTIEDOT JA NIIDEN KÄYTTÖTARKOITUS:

Kyselyyn vastataan täysin nimettömänä, eikä mitään henkilötietoja kerätä. Vertaistukiryhmissä kävijöiden sähköpostiosoitteet, kyselylomakkeen lähettämistä varten, ovat FinFami Satakunta ry:llä jo ennestään tiedossa.

TUTKIMUSAINEISTON KERÄÄMINEN, SÄIYTTÄMINEN, KÄSITTELEMINEN, LUOTTAMUKSELLISUUS, ANONYMITEETTI JA HÄVITTÄMINEN:

Tutkimusaineisto kerätään kyselylomakkeen avulla opinnäytetyötä varten täysin nimettömänä. Tutkimusaineistoa käsittelevät opinnäytetyön tekijät Emmi Korpi ja Alisa Nurmi, ja käsittelemme aineistoa ehdottoman luottamuksellisesti. Anonymiteetti turvataan myös siltä osin, että paperinen kyselylomake palautetaan suljetussa kirjekuoressa, jolloin vastauksia eivät näe ulkopuoliset. Paperisena kerätty tutkimusaineisto säilytetään FinFami Satakunta ry:n toimistolla lukitussa kaapissa ja verkossa kerätty Webropol-järjestelmässä salasanan takana. Tutkimusaineisto hävitetään opinnäytetyön valmistuttua, viimeistään 1.4.2024. Kerättyä aineistoa käytetään ainoastaan kyseessä olevaa opinnäytetyötä varten, mutta tutkimustuloksia käytetään opinnäytetyön lisäksi FinFami Satakunta ry:n toiminnan kehittämiseksi.

Tutkimuslupa myönnetty
Emmi Korvelle ja Alisa Nurmelle



_____, FinFami Satakunta ry
toiminnanjohtaja

Kysely mielenterveysomaisille – vertaistuen merkitys

Pakolliset kysymykset merkitty tähdellä (*)

SAATEKIRJE

Hyvä mielenterveysomainen!

Olemme Alisa Nurmi ja Emmi Korpi ja opiskelemme Satakunnan ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajiksi. Teemme opinnäytetyömme yhteistyössä FinFami Satakunta ry:n kanssa. Opinnäytetyössä selvitämme FinFami Satakunta ry:n järjestämien vertaistukiryhmien merkitystä mielenterveysomaisille. Lisäksi tarkoituksena on kartoittaa mielenterveysomaisten tyytyväisyyttä sekä mahdollisia toiveita tai kehitysideoita vertaistukiryhmien suhteen, jonka pohjalta FinFami Satakunta ry voi kehittää vertaistukiryhmätoimintaa.

Tutkimukseen on saatu asianmukainen lupa FinFami Satakunta ry:stä. Opinnäytetyön aineisto kerätään kyselylomakkeella. Kutsumme teidät osallistumaan. Osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja ehdottoman luottamuksellista. Antamanne vastaukset käsitellään täysin nimettöminä ja kyselyn tulokset esitetään opinnäytetyössä niin, että yksittäisiä vastaajia ei voi tunnistaa. Tutkimukseen voi vastata joko annetusta tietoturvatusta linkistä tai paperisena. Paperiseen kyselylomakkeeseen vastanneiden vastaukset kerää FinFami Satakunta ry:n työntekijä, joka on vaitiolovelvollinen opinnäytetyön tekijöille, siitä etenkä tutkimukseen osallistuvat. Täytetyt kyselylomakkeet sinetöidään suljettuun kirjekuoreen, joka annetaan suljettuna opinnäytetyön tekijöille. Linkin kautta annetut vastaukset menevät tietoturvatun yhteyden kautta suoraan Webropol järjestelmään. Osallistuminen tarkoittaa ohessa olevan kyselylomakkeen täyttämistä ja palauttamista. Kyselyn vastaukset tulevat siis opinnäytetyönä tehtävän tutkimuksen käyttöön ja kyselyn vastauksia käsittelevät ainoastaan opinnäytetyön tekijät. Vastaukset hävitetään opinnäytetyön valmistuttua, kuitenkin viimeistään 1.4.2024.

Opinnäytetyö on julkinen asiakirja, joka tullaan julkaisemaan internetissä, soitteessa www.theseus.fi.

Mikäli päätät osallistua kyselytutkimukseen, vastaathan kyselyyn viimeistään 10.11.2023. Vastaaminen vie noin 10 minuuttia.

Opinnäytetyömme ohjaajana toimii lehtori Elina Lahtinen Satakunnan ammattikorkeakoulusta.

Ystävällisin terveisin

Alisa Nurmi

Emmi Korpi

1. Suostun, että antamiani vastauksia käytetään opinnäytetyönä tehtävässä tutkimuksessa. Laita rasti ympyrään suostumuksen merkiksi.

Suostun

2. Ikäsi

18-29 vuotta

30-39

40-49

50-59

60-69

70-79

80 vuotta tai yli

En halua kertoa

3. Sukupuoli

Nainen

Mies

Muu

En halua kertoa

4. Oletko työelämässä/opiskeletko? (voit valita useamman vaihtoehdon)

- Opiskelen
- Olen osa-aikatyössä
- Olen kokoaikatyössä
- En ole työelämässä/en opiskele
- Olen eläkkeellä

5. Oletko sairastuneen (voit valita useamman vaihtoehdon)

- Puoliso/kumppani
- Vanhempi/huoltaja
- Lapsi
- Sisarus
- Isovanhempi
- Ystävä
- Jokin muu, mikä? _____

6. Asuuko sairastunut läheisesi kanssasi samassa taloudessa?

- Kyllä
- Ei
- Ajoittain/satunnaisesti

7. Missä vertaistukiryhmässä käyt tällä hetkellä/olet käynyt? (voit valita useamman vaihtoehdon)

- Porin avoin vertaistukiryhmä
- Rauman avoin vertaistukiryhmä
- Harjavallan avoin vertaistukiryhmä
- Porin avoin 60+ vuotiaiden vertaistukiryhmä
- Porin avoin nepsy-vertaistukiryhmä
- Verkkovertaistukiryhmä (Teams)
- Facebookin vertaistukiryhmä
- Jokin muu, mikä? _____

8. Kerro miksi olet valinnut juuri Facebookin verkkovertaistukiryhmän. Mitä koet saavasi erityisesti juuri tästä Facebookin verkkovertaistukiryhmästä? Mainitse 1-3 asiaa.

9. Kuinka kauan olet käynyt/osallistunut vertaistukiryhmiin?

- 1-6 kuukautta
- alle vuoden
- 1-3 vuotta
- Yli 3 vuotta

10. Kuinka paljon koet läheisesi sairastumisen kuormittavan omaa jaksamistasi keskimäärin?

- | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| En lainkaan | Vähän | En osaa sanoa | Jonkin verran | Paljon |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

11. Koetko omaistilanteestasi johtuen yksinäisyyttä?

- Kyllä koen
- En koe

12. Koetko, että vertaistuki on vähentänyt yksinäisyydentunnettasi?

- Kyllä koen
- En koe

13. Millaista sosiaalista tukea olet saanut vertaistukiryhmästä? (voit valita useamman vaihtoehdon)

- Olen saanut luottamusta omiin kykyihini selviytyä tilanteesta
- Olen saanut tukea jaksamiseen ryhmäläisiltä
- Olen tullut kuulluksi ryhmässä
- Olen tullut ymmärretyksi omassa omaistilanteessani

- Olen voinut jakaa kokemuksia omaistilanteestani
- Olen voimaantunut vertaistuen ansiosta
- Olen toiveikkaampi vertaistukiryhmässä käytyäni
- Olen saanut ystävyysuhteita
- Olen kokenut iloa vertaistukiryhmästä saadusta tuesta
- Olen saanut neuvoja ja ideoita oman hyvinvointini ylläpitämiseen
- Koen hyvinvointini lisääntyneen vertaistukiryhmän ansiosta
- Jotain muuta, mitä? _____

14. Vertaistukiryhmässä parasta on (kerro 1-3 asiaa):

15. Vertaistukiryhmässä parasta on (kerro 1-3 asiaa):

16. Mitä toiveita sinulla on vertaistukiryhmien sisältöihin, käytäntöihin tai teemoihin liittyen?
