

# **Nuorten kokemuksia vertaistukiryhmän vaikutuksista hyvinvointiin**

Jessica Hynynen

Opinnäytetyö  
Sairaanhoitaja  
2014

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Sairaanhoitaja
Tunnistenumero:	4521
Tekijä:	Jessica Hynynen
Työn nimi:	Nuorten kokemuksia vertaistukiryhmän vaikutuksista hyvinvointiin
Työn ohjaaja (Arcada):	Jari Savolainen
Työn ohjaaja (Suomen Mielenterveysseura) Hannele Lehtonen	
Toimeksiantaja:	Suomen Mielenterveysseura
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Opinnäytetyön tarkoitus on tutkia nuorten kokemuksia vertaistukiryhmän vaikutuksesta heidän hyvinvointiin. Suomen Mielenterveysseura toteuttaa vuoden 2011 Kirkon yhteisvastuukeräyksen tuottamin varoin nuorten ja lasten yksinäisyyttä ehkäiseviä ryhmiä vuosina 2012-2014 osana Yhteisvastuu nuoresta - hanketta. ”Löydä oma tarinasi®” -ryhmä on suljettu pienryhmä, joka on tarkoitettu 13-25-vuotiaille lapsille ja nuorille aikuisille. Ryhmään hakeudutaan useimmiten yksinäisyyden takia mutta mitään erityistä syytä osallistumiseen ei tarvita: riittää, että on tunne, että haluaa keskustella jonkun kanssa. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada selville, miten vertaistukiryhmä on vaikuttanut nuorten hyvinvoinnin eri osa-alueisiin: sosiaaliseen toimintaan, yleiseen toimintakykyyn, toiveikkuuteen tulevaisuuden suhteen ja jaksamiseen. Opinnäytetyö toteutettiin ryhmien lopputapaamisessa täytettyjen ryhmäkohtaisten kyselylomakkeiden analyysinä. Kyselylomakkeissa oli 17 kysymystä. Opinnäytetyössä analysoitiin neljän kysymyksen vastauksia. Kysymykset olivat <i>1. Miten ryhmään osallistuminen on vaikuttanut jaksamiseen ja henkiseen hyvinvointiisi, sosiaaliseen toimintaasi, yleiseen toimintakykyysi ja toiveikkuuteesi tulevaisuuden suhteen? 2. Mitä myönteisiä muutoksia koet sinulle tapahtuneen ryhmän aikana? 3. Onko muutos tapahtunut pääasiallisesti ryhmään osallistumisen seurauksena? 4. Mitä muita vaikutuksia koet saaneesi ryhmään osallistumisesta?</i> Vastaukset koottiin yhteensä 26 ryhmästä. Lähestymistavaksi valittiin induktiivinen dokumenttianalyysi ja vastauksien analysointiin käytettiin sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista menetelmää. Työn teoreettinen viitekehys pohjautuu Joyce Travelbeen ”Ihminen ihmiselle”-suhde malliin. Tuloksissa ilmeni että vertaistukiryhmällä on myönteinen vaikutus osallistujien hyvinvointiin. Eniten ryhmä oli vaikuttanut nuorten rohkeuteen. Ryhmä vaikutti myös heidän henkiseen hyvinvointiinsa ja jaksamiseensa. Osallistujat olivat myös saaneet uusia ystäviä ja kokivat saaneensa aitoa vertaistukea. Heistä 88% oli sitä mieltä, että myönteinen muutos oli tapahtunut pääasiallisesti ryhmään osallistumisen seurauksena. Tulosten perusteella ”Löydä oma tarinasi®” – vertaistukiryhmään osallistuneet hyötyivät ryhmästä. Ryhmässä sai olla oma itsensä ja tuli kuulluksi. Vertaistukiryhmä on matalan kynnyksen tukimuoto, jota pitäisi olla mahdollisuus tarjota kaikille tarvitseville ja tuoda sitä enemmän esille.</p>	
Avainsanat:	Suomen Mielenterveysseura, vertaistuki, yksinäisyys, hyvinvointi, toimintakyky, jaksaminen, toivo
Sivumäärä:	39
Kieli:	Suomi
Hyväksymispäivämäärä:	15.03.2014

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Vård
Identifikationsnummer:	4521
Författare:	Jessica Hynynen
Arbetets namn:	Ungas erfarenheter av kamratstödsgruppens effekt på välmående
Handledare (Arcada):	Jari Savolainen
Handledare (Föreningen för mental hälsa i Finland)	Hannele Lehtonen
Uppdragsgivare:	Föreningen för mental hälsa i Finland
<p>Sammandrag:</p> <p>Syftet med detta arbete är att undersöka ungas erfarenheter om hur deltagandet i kamratstödsgrupp har påverkat deras välmående. År 2011 var syftet med Kyrkans Gemensamt Ansvar Insamlingen, att förebygga barnens och ungas ensamhet. Med insamlingen ordnar Föreningen för Mental Hälsa i Finland grupper för unga under åren 2012-2014 som en del av Gemensamt ansvar av unga – projektet. ”Löydä oma tarinasi®” – gruppen är en liten, sluten grupp som är avsedd för 13 - 25-åriga barn och unga vuxna. Till gruppen söker man sig oftast på grund av ensamhet, men ingen speciell orsak behövs för att delta: känslan att vill diskutera med någon räcker. Målsättningen med arbetet var att utforska hur kamratstödsgruppen har påverkat ungas välmående inom olika delområden: mentala välmående, sociala funktionen, allmänna funktionsförmågan, framtids hopp och orka. Forskningen genomfördes som analys av feedback-dokument som ifylldes på gruppernas sista möte. Frågeformulären innefattade 17 frågor, varav fyra forskades i detta arbete. Frågorna var följande: 1. Hur har deltagandet i gruppen påverkat orkande, mentala välmående, sociala funktionen, allmänna funktionsförmågan och hoppet inför framtiden? 2. Vilka positiva förändringar upplever du att hänt dig under deltagandet av gruppen? 3. Har förändringen huvudsakligen hänt som följd av deltagandet i gruppen? 4. Vilka andra förändringar upplever du att skett som följd av deltagandet i gruppen? Svaren samlades ifrån totalt 26 grupper. Som metod valdes induktiv dokumentanalys. I analysen användes både kvantitativ och kvalitativ metod. Teoretiska referensramen för arbetet baserar sig på Joyce Travelbees ”Människa till människa”- relation modellen. Resultaten visade att kamratstödsgrupp har en positiv inverkan på deltagarna. Framför allt hade gruppen påverkat på modigheten av unga. Gruppen påverkade också deras mentala välmående och orkande. Deltagarna hade fått nya vänner och de ansåg sig fått äkta kamratstöd. Sammanlagt 88% av dem var av den åsikten att positiva förändringen hade skett huvudsakligen som följd av deltagandet i gruppen. Baserat på resultaten, hade deltagarna nytta av ”Löydä oma tarinasi®” – kamratstödsgruppen. I gruppen får man vara sig själv och bli heard. Kamratstödsgrupp är en stödfrom med låg tröskel och borde lyftas fram mer.</p>	
Nyckelord:	Föreningen för mental hälsa i Finland, kamratstöd, ensamhet, välmåendet, funktionsförmåga, hopp
Sidantal:	39
Språk:	Finska
Datum för godkännande:	15.03.2014

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Nursing
Identification number:	4521
Author:	Jessica Hynynen
Title:	
Supervisor (Arcada):	Jari Savolainen
Supervisor ( The Finnish association for mental health)	Hannele Lehtonen
Commissioned by:	The Finnish association for mental health
<p>Abstract:</p> <p>The purpose of this thesis was to study how participating in peer support group influenced the experienced well-being of young adults. The Finnish Association for Mental Health has, using funds collected through the 2011 Common Responsibility Campaign of the Finnish Lutheran Church and as part of the Common Responsibility of the Youth-campaign, put into practice loneliness prevention groups for children and adolescents for years 2012-2014. "Löydä oma tarinasi®" ("Find your narrative")-groups are closed small groups for adolescents and young adults aged 13 to 25 years. Although the most common cause to apply for the group is loneliness, a specific reason to apply is not mandatory: the need to talk to somebody is enough. The aim of the study was to find out, how peer support influenced different well-being aspects among young individuals: mental well-being, social behavior, general performance, optimism towards the future and coping. The study was performed by analyzing summaries of feedback questionnaires completed during the last session of each group. Each questionnaire consisted of 17 questions. For the current thesis, answers to four of these questions were analyzed. The respective four questions were as follows: <i>1.How has participation in the group influenced your coping and mental well-being, social behavior, general performance and optimism towards the future? 2.What are the positive changes you have experienced during the group? 3.Has the change taken place mainly following participation in the group? 4.What other influences have you experienced by participating in the group?</i> There were altogether 26 groups contributing to the study. Inductive document analysis was chosen as the approach and both quantitative and qualitative methods were applied for the analysis. The theoretical framework of the study was based upon the "Human to human-relation" model by Joyce Travelbee. As a result it was observed, that peer support group had a positive impact on participants. The strongest improvement was seen in the fortitude of the young group participants. Their mental well-being and coping had ameliorated. Furthermore, they made new friends and felt that they had received real peer support. As many as 88% of the respondents said that the favorable changes were mainly due to the participation in the group. In summary, the participants benefited from "Löydä oma tarinasi®"-peer support groups, where they were allowed to be themselves and were heard. Peer support groups are accessible service deserving to be highlighted.</p>	
Keywords:	The Finnish association for mental health, peer-support, loneliness, well-being, performance, coping, hope
Number of pages:	39
Language:	Finnish
Date of acceptance:	15.03.2014

# SISÄLLYSLUETTELO

<b>1</b>	<b>JOHDANTO</b>	<b>8</b>
<b>2</b>	<b>SUOMEN MIELENTERVEYSSEURA HISTORIAN VALOSSA JA NYKYÄÄN</b>	<b>9</b>
<b>3</b>	<b>VERTAISTUKI</b>	<b>10</b>
	3.1 Vertaistuen taustaa	10
	3.2 Vertaistuki käsitteenä	11
	3.3 Vertaisryhmän periaatteet ja vaiheet	12
<b>4</b>	<b>VERTAISTUKIRYHMÄ- LÖYDÄ OMA TARINASI ®</b>	<b>13</b>
	4.1 Ryhmän rakenne ja ryhmämalli	14
	4.2 Ryhmän linjaukset	15
<b>5</b>	<b>TEOREETTINEN VIITEKEHYS</b>	<b>16</b>
<b>6</b>	<b>TAVOITE JA KYSYMYKSENASETTELU</b>	<b>17</b>
	6.1 Tutkimusmenetelmä	18
	6.2 Tutkimuksen toteutus	19
	6.3 Aineiston analysointi	21
	6.4 Tutkimuksen luotettavuus	21
	6.5 Tutkimuksen eettisyys	22
<b>7</b>	<b>KESKEISIÄ KÄSITTEITÄ</b>	<b>23</b>
	7.1 Hyvinvointi	23
	7.2 Sosiaalinen toimintakyky	24
	7.3 Yleinen toimintakyky	25
	7.4 Toivo	26
<b>8</b>	<b>TUTKIMUSTULOKSET</b>	<b>27</b>
	8.1 Ryhmään osallistumisen vaikutus jaksamiseen, henkiseen hyvinvointiin, sosiaaliseen toimintaan, yleiseen toimintakykyyn ja toiveikkuuteen	27
	8.2 Ryhmän aikana tapahtuneet myönteiset muutokset	28
	8.3 Ryhmään osallistumisen osuus havaituissa muutoksissa	29
	8.4 Ryhmään osallistumisen muut vaikutukset	30
<b>9</b>	<b>TUTKIMUSTULOSTEN ANALYSOINTI</b>	<b>31</b>
<b>10</b>	<b>KESKUSTELU</b>	<b>33</b>

<b>11 KRIITTINEN KATSAUS</b>	<b>34</b>
<b>12 LÄHTEET</b>	<b>36</b>
<b>13 LIITTEET (Alkuperäinen kysymyslomake)</b>	<b>41</b>

Tämä opinnäytetyö on tehty Suomen Mielenterveysseuralle. Opinnäytetyön ohjaajana toimi Suomen Mielenterveysseuran SOS- kriisikeskuksen perhepsykoterapeutti ja suunnittelija Hannele Lehtonen. Haluan kiittää häntä mahdollisuudesta toteuttaa tämä työ. Kiitän myös kaikista neuvoista sekä tuesta.

Kiitän opinnäytetyön ohjaajaa, opettaja Jari Savolaista, joka tuki ja kannusti minua koko työn ajan.

Osaavien ja myötätuntoisten ohjaajien ansiosta pitkän kirjallisen työn tekeminen, joka alan opinnoissa yleensä aina koetaan kaikkein vaativimmaksi osa-alueeksi, oli paitsi miellyttävää, myös kiinnostavaa.

# 1 JOHDANTO

Yksinäisyyttä on monenlaista. On yksilöllistä, miten kukin sen kokee. On yksinäisyyttä, jossa ihmisellä ei ole sosiaalisia kontakteja ja hän on eristäytynyt. Toisenlaista yksinäisyyttä on, että ihmisellä on sosiaalinen verkko mutta hän tuntee olevansa yksin ajatus- ja tunteidensa kanssa. Yksinäisyys on myös riippumatonta iästä.

SOS - kriisikeskuksen Ryhmätoimintojen päällikkö Reija Narumo kertoo Kristiina Salosen artikkelissa ”Vertaistuen voima yllättää aina”, että vertaistukiryhmän vaikutus on aina yhtä suuri positiivinen yllätys ryhmän ohjaajille. Hän jatkaa: ”usein ryhmäläiset eläytyvät heti toistensa tarinoihin. He tavoittavat puolesta sanasta toistensa tunnetiloja ja kokevat tuntemusten ja näkemysten kirjon rikastava ajatusmaailmaansa.” (Salonen 2010:20-21) Voi olla helpottavaa puhua ihmisen kanssa, jolla on vastaavanlainen elämäntarina tai samankaltaisia tunteita ja ajatuksia kuin itsellä on. Ryhmän tarkoituksena ei ole opettaa mitään eikä muuttaa mitään. Sen tarkoituksena on antaa mahdollisesti uusia työkaluja elämän vastoinkäymisiin. (Salonen 2010:20-21)

Kirkon yhteisvastuukeräyksen aiheena oli vuonna 2011 lasten ja nuorten yksinäisyys ja sen ehkäiseminen. Suomen Mielenterveysseura oli yksi keräyksen tuoton saajista. Keräystuotoilla Suomen Mielenterveysseura toteuttaa vuosina 2012-2014, osana Yhteisvastuu nuoresta -hanketta, Löydä oma tarinasi® -vertaistukiryhmiä nuorten yksinäisyyden torjumiseksi. (Suomen mielenterveysseura a 2013)

Tämä opinnäytetyö on tilaustyö Suomen Mielenterveysseuralta. Työn kohteena on Löydä oma tarinasi® -vertaistukiryhmiin vuosina 2012 - 2013 osallistuneiden 13 - 25 -vuotiaiden nuorten palautteet ja niiden analysointi. Tarkastelun kohteena ovat nuorten kokemukset vertaistukiryhmän vaikutuksista heidän hyvinvointiinsa. Löydä oma tarinasi® -ryhmiä toteutetaan vuosina 2012-2014 Yhteisvastuu nuoresta -hankkeen puitteissa eri puolella Suomea yhteistyössä paikallisten kriisikeskusten kanssa. Ensisijaisena tavoitteena on torjua nuorten yksinäisyyttä. Löydä oma tarinasi® -ryhmään osallistujat hakeutuvat usein ryhmään yksinäisyyden takia (Djupsund 2010:26).

Suomen Mielenterveysseura tulee hyödyntämään työtä eri yhteyksissä.



## 2 SUOMEN MIELENTERVEYSSEURA HISTORIAN VALOSSA JA NYKYÄÄN

Suomen Mielenterveysseura on kansanterveys- ja kansalaisjärjestö. Seura edistää Suomessa asuvien mielenterveyttä, tekee ehkäisevää mielenterveystyötä ja rakentaa vapaaehtoisen kansalaistoiminnan edellytyksiä mielenterveyden alalla. Suomen mielenterveysseura on toiminut mielenterveyden parissa jo yli 117 vuotta. Noiden vuosien aikana on tapahtunut paljon: seuran nimi on vaihtunut, työ muuttunut ja kehittynyt.

Kaikki alkoi, kun vuonna 1897 perustettiin maailman ensimmäinen vapaaehtoinen mielenterveysjärjestö. Järjestön nimi oli Turvayhdistys mielenvikaisia varten. Turvayhdistyksen tehtäviin kuului tukea sairaalasta kotiutuneita sekä välittää mielenterveystietoa. Myöhemmin vuonna 1919 yhdistyksen työssä keskityttiin entistä enemmän valistamaan mielenterveydestä. Yhdistyksen nimi muutettiin Sielunterveysseuraksi. Sielunterveysseura muutti vielä nimensä 1939, seurasta tuli Hermo- ja mielentautien vastustamisyhdistys.

Vihdoin vuonna 1952 yhdistys kastettiin lopulliseen nimeensä Suomen Mielenterveysseura. Seura muuttui liitoksi vuonna 1992. Ruotsinkielinen nimi seuralle on Föreningen för Mental Hälsa i Finland. Ennen yhdistys keskittyi enemmän aineelliseen auttamiseen. Nykyisin Suomen Mielenterveysseura keskittyy yleisesti tukemaan ja auttamaan ihmisiä jotka voivat henkisesti huonosti, sekä tekemään edistävää ja ehkäisevää mielenterveystyötä. Mielenterveysseuran tavoitteena on edistää hyvinvointia eri elämänaalueilla.

(Suomen Mielenterveysseura b 2013)

Viestintäjohtaja Tarja Heiskanen kertoo Suomen Mielenterveysseuran vuosikirjassa vuodelta 2012: ”seuran kulmakivi koko toiminnan ajan on ollut ihmisiä kuormittavien asioiden esille nostaminen ja niiden vähentäminen.”

Suomen Mielenterveysseura on mukana Mielenterveyspoolissa sekä Mielenterveyspoliittisessa neuvottelukunnassa. Mielenterveyspoolin muodostavat suomalaisen mielenterveystyön keskeiset toimijat. Mielenterveyspooli on kaikkia Suomessa asuvia varten. Se tukee mielenterveystyötä ja parantaa potilaiden ja omaisten asemaa.

Mielenterveyspoliittinen neuvottelukunta on valtakunnallisten mielenterveysjärjestöjen kokoama, kaikkien eduskuntapuolueiden yhteinen mielenterveyspoliittinen yhteistyöelin. Neuvottelukunnassa on esimerkiksi kyseenalaistettu mielenterveyslakia kysyen tarvitaanko sitä enää erillisenä. Neuvottelukunta on myös vaatinut itsemurhien ehkäisyohjelmaa Suomeen samoin kuin pysyvää tutkintalautakuntaa vakaville väkivaltarikoksille.

Suomen Mielenterveysseura on aktiivinen viidessäkymmenessä kotimaisessa sekä kansainvälisessä verkosto-ohjelmassa tai yhdistyksessä, joissa se painottaa ehkäisevän ja edistävän mielenterveystyön merkitystä. Mielenterveysseura on mukana Mental Health Europessa (MHE) sekä Mielenterveyden maailman liitossa (WFMH). (Heiskanen et al. 2012) Paikallisia mielenterveysseuroja on maassamme 54. Lisäksi Suomen Mielenterveysseuralla on 20 kriisikeskusta eri puolella Suomea. (Suomen Mielenterveysseura c 2013)

### **3 VERTAISTUKI**

Vertaistuki auttaa jaksamaan arjessa. Toinen, jolla on samankaltaisia kokemuksia ymmärtää parhaiten kohtalotoverin tuntemuksia. Vertaisuuteen tarvitaan aina vähintään kaksi henkilöä (Mielenterveyden keskusliitto 2014). Vertaistukiryhmään osallistunut kuvailee tunteitaan: ”Heti alussa oli hyvä tunne, ei yhtään ulkopuolinen, niin kuin usein ryhmässä. Vähän niin kuin meillä olisi yhteinen salaisuus mitä muut ei tiedä” (Sykäri et al. 2013:26).

#### **3.1 Vertaistuen taustaa**

Ihminen on sosiaalinen eläin. Nykyajan vertaistoiminta vastaa pitkälti yhteisöllisiä tutkimuotoja, jotka aiemmin ilmenivät perheissä, kylissä ja heimoissa (Holm et al. 2010:9-10).

Ryhmäanalyttinen vertaistukitoiminta on lähtökohtaisin Hitlerin Saksan ajoilta. Psykoanalyttikkona sekä psykiatrina toiminut S.H Foulkes pakeni Saksasta Englantiin, johon hän jäi mm. miettimään diktatuuria ja sen vastakohtaa. Saksassa luotettiin Hitleriin ja häntä pidettiin Saksan viisaimpana ihmisenä. Foulkes halusi elämänmuodoksi diktatuurin vastakohtaan, jossa jokainen olisi vastuussa itsestään ja muista. Hän aloitti ko-

koamalla pienryhmän, jossa oli kahdeksan henkilöä sekä ryhmän ohjaaja, joksi hän valitsi terapeutin. Ryhmässä oli tarkoitus puhua mistä vain, mitä tuli mieleen. Ryhmään osallistuneiden hyvien kokemusten pohjalta kehittyi ryhmäanalyysi (Salminen 1997: 9). Ryhmäanalyysi tuli Suomeen vuonna 1979. Tuolloin pidettiin Jyväskylässä seminaari, jossa oli luennoitsijana roomalainen psykiatri Alice Ricciardi-von Platen. Hän oli työskennellyt Lontoossa Foulkesin johdolla eri seminaareissa, joita järjesti Lontoon ryhmäanalyttinen yhdistys. Ryhmäanalyysikouluttaja Tom Hamrogue alkoi kouluttaa Suomessa ryhmäanalyttikkoja vuonna 1983 (Salminen 1997:157-158).

1990 – luvulla alettiin julkaista vertaistukiohjaajille liittyvää materiaalia. Silloin alettiin myös perustaa ryhmiä, joissa ryhmän ohjaaja oli itse potilas. (Mielenterveyden Keskusliitto 2013). Julkisia palveluja leikattiin kovalla kädellä Suomen 1990-luvun laman aikana. Palveluja korvattiin erilaisilla vapaaehtoistoiminnan muodoilla. Samoin apuryhmät ja vertaistukiryhmät yleistyivät. Vertaistuki yleistyi toimintamuotona vasta 90-luvun puolivälissä. Sillä tarkoitettiin esimerkiksi saman kokeneiden ihmisten muodostamaa ryhmää, jossa jäsenet tukivat ja auttoivat toisiaan, kun hoitotahot eivät tähän kyenneet. (Holm et al. 2010:10)

Suomen Mielenterveysseuran, SOS- kriisikeskuksen projektipäällikkö Camilla Djupsund kertoo artikkelissaan ”Nuori löytää oman tarinansa vertaisryhmässä”, että nuoret tarvitsevat ryhmätukea ja yksilötukea eikä resursseja ole tarpeeksi yksilötukeen. Nuorten sairauspoissaolot ovat lisääntyneet huomattavasti. Djupsund myös mainitsee, että harva nuori saa tarvitsemaansa apua ajoissa.

Löydä oma tarinasi® -vertaistukiryhmiä on järjestetty yli kymmenen vuotta. Nuoria yritetään tavoittaa silloin, kun ongelmia voi vielä ehkäistä. Yleensä nuorille tulee helpottunut tunne kun he huomaavat, etteivät olekaan yksin kokemustensa ja ajatustensa kanssa. (Djupsund 2010:26).

### **3.2 Vertaistuki käsitteenä**

Suomessa sanat vertaistuki, vertaisryhmä ja vertaistoiminta sekoittuvat helposti yhteen. Termi vertaistuki kertoo sekä vertaisuudesta että tuesta. Vertaistukiryhmässä tavataan ihmisiä, joilla on samankaltaisia kokemuksia, esimerkiksi sama sairaus tai elämäntilanne.

Kriisin kohtaaminen saattaa aiheuttaa syrjäytymisen tunteen eivätkä tilanteen keskelle joutuneet perheenjäsenet esimerkiksi välttämättä kykene lohduttamaan ja tukemaan toisiaan. Tällöin muun muassa vertaisten tuki voi auttaa selviytymään kriisistä. Syrjäytymiseen ja vähäiseen sosiaaliseen tukeen liittyvä stressi on myös fyysistä: on arvioitu, että sosiaalisen tuen puute nostaa sydäntautiriskin 1.5-2-kertaiseksi. (Hannukkala et al. 2013:96)

Vertaistukea on monenlaista: se voi olla kahdenkeskeistä tai toteutua ryhmässä. Se voi myös toteutua sekä verkon kautta että kasvokkain. Kun saa jakaa kokemuksiaan ja tunteitaan toisen ihmisen kanssa, yksinäisyyden tunne hellittää. Myös toivo selviytymisestä yhdessä toisten kanssa herää. Vertaistuessa voi tukea sekä antaa että saada. Toisen ymmärtäminen ja luottamuksellisuus ovat vertaistuen tärkeitä elementtejä. (Hannukkala et al. 2013:97). Kun löytää yhteistä toisen ihmisen kanssa, tuntee ”olevansa kuin hän” (Mead et al. 2000:6).

Vertaistukiryhmässä ei keskitytä ongelmiin ja oireisiin. Sen sijaan yritetään keskittyä vahvuuksiin ja toipumiseen. Vertaistukea on kuvailtu seuraavasti: ”avun antamista ja vastaanottamista yhteisillä säännöillä: kunnioitus, jaettu vastuu ja sama mielipide siitä, mikä on auttavaa.” (Repper et al. 2011:394)

Kun vertaistukiryhmäläiset löytävät luottamuksen, he saavat mahdollisuuden olla ryhmässä ilman ”titteleitä”. He voivat myös haastaa toisiaan vaikeuksien edessä ja näin he voivat löytää yhdessä uusia työkaluja selviytymiseen. (Mead et al. 2000:6-7)

Tutkimukset osoittavat, että vertaistuella on vaikutusta itsetuntoon sekä elämäntilanteen ymmärtämiseen. Vertaistuessa myös itseluottamus kasvaa ja tuntee olevansa hyväksytty ryhmässä. Elämänlaatu voi myös parantua, eristäytyminen, yksinäisyys ja häpeä vähentyä. Tutkimuksissa myös nousee esille, että vertaistuki yhdistettynä psykiatriseen hoitoon tuottaa hyviä tuloksia (Bouchard et al. 2010:589-590).

### **3.3 Vertaisryhmän periaatteet ja vaiheet**

Jotta vertaistuesta olisi hyötyä, täytyy osallistujien noudattaa tiettyjä yhteisesti sovittuja sääntöjä. Osallistujilla täytyy myös olla toive lisätä hyvinvointiaan. (Holm et al. 2010)

Opinnäytetyössä keskitytään suljettuun pienryhmään. Suljettu pienryhmä tarkoittaa ryhmää, joka kootaan ennakkoon eikä uusia osallistujia oteta ryhmään sen alkamisen jälkeen. Osallistujia on 5-12 (Kaukkila et al. 2013:17).

Jokainen ryhmä kehittyy eri lailla. Kaikki kuitenkin seuraavat samaa polkua eri vaiheet läpi käyden. Ensimmäinen vaihe on ryhmään liittyminen. Tämä tarkoittaa, että on valmis olemaan muiden ryhmäläisten lähellä. Jokainen osallistuja on yksilönä erilainen ja hakee paikkaansa ryhmässä. Seuraava vaihe on vertaisryhmän muotoutuminen. Ohjaajasta tulee tärkeä henkilö. Luottamus häneen on kehittynyt ja häneltä odotetaan paljon. Myös toiset ryhmän jäsenet alkavat tulla tärkeiksi. On tärkeää, että ryhmässä saa vapaasti ilmaista tunteitaan ja olla oma itsensä. Kolmas vaihe on kuohuntavaihe. Tässä vaiheessa osallistujat uskaltavat tuoda esille mielipiteitään ja tunteitaan. Yleensä ryhmän jäsenet etsivät ryhmästä samankaltaista persoonaa. Sitten tulee neljäs vaihe, yhdenmukaisuusvaihe. Neljännessä vaiheessa ryhmä on muotoutunut yhteen. Tätä kutsutaan ”me-hengen” vaiheeksi. Ryhmän jäsenet ovat hyväksyneet toisensa omana itsenään ja haluavat tehdä töitä hyvän ryhmähengen eteen. Toiseksi viimeinen vaihe on yhteisöllisyyden kausi. Tämä kausi on ihanteellinen aika. Jäsenet tulevat toimeen toistensa kanssa ja opettavat toisiaan. Myös negatiiviset asiat ovat opettavaisia (Kuhanen et al. 2010:113-115). Viimeinen vaihe on ryhmän lopetus. Tämä voi olla raskasta monelle. Voimakkaat tunteet kertovat siitä, että osallistujat ovat kiintyneet ryhmään (Salminen 1997:58). Ryhmän loputtua jokainen joutuu miettimään taas omaa arvoaan ja identiteettiään ilman ryhmää. Ryhmän ohjaajalla on tärkeä rooli ryhmän päättyessä. On hyvä huomioda jäsenten tunteet, jotka liittyvät ryhmän päättymiseen (Kuhanen et al. 2010:113-115). Ryhmän päättymispäivämäärästä puhutaan etukäteen (Salminen 1997:58).

#### **4 VERTAISTUKIRYHMÄ - LÖYDÄ OMA TARINASI ®**

Aikuistuminen asettaa nuorelle suuria haasteita. Aletaan vakiinnuttaa identiteettiä, itenäistytään, valitaan ammatti tai koulutus. Myöhemmässä vaiheessa tulee eteen perheen perustaminen, mikä tuo omat haasteensa. Näiden suurien asioiden läpikäyminen vaatii nuorelta paljon ja voi koetella psyykkistä hyvinvointia. Viime aikoina aikuistumiseen sisältyvien tapahtumien ajallinen järjestys on yksilöllistynyt. Tämä asettaa vielä suurempia haasteita nuorelle ja voi heikentää hyvinvointia. Aikuistuminen on näin myös

ajanjakso jolloin ihminen alttiimpi mielenterveysongelmille. Mielenterveysongelmia esiintyykin eniten nuoruusiässä ja nuoressa aikuisuudessa. Tutkimuksien mukaan lähes neljäsosalla nuorista aikuisista on vähintään yksi mielenterveysongelma. (Kestilä et al. 2007:3979)

Nuoret kokevat myös usein yksinäisyyttä. Suomen Mielenterveysseuran SOS- kriisikeskuksen perhepsykoterapeutti ja suunnittelija Hannele Lehtonen kertoo artikkelissaan ”Nuorten yksinäisyys on hiljaista, ikävää ja täynnä pelottavia ajatuksia”, että pitkään jatkunut yksinäisyys ei ole mikään pikku juttu. Lehtonen toteaa: “Yksinäisyys vaikuttaa ihmisen tunteisiin ja ajatuksiin ja sitä kautta myös toimintaan. Itsetunto laskee, huononmuuden ja arvottomuuden tunteet ja ajatukset valtaavat alaa, nuori voi eristäytyä, olla myös ärtyinen ja ”hankala”, tulevaisuuden näky ja elämän tarkoituksellisuus saattavat kadota” (Lehtonen 2013). Tulevaisuutta voi myös olla vaikea suunnitella yksin.

Nuori tuntee usein itsensä yksinäiseksi näiden tärkeiden, ja vaikeiden asioiden parissa ja tämä onkin usein syy Löydä oma tarinasi® -ryhmään hakeutumiselle. Monet ryhmään hakeutuvat nuoret kokevat myös masennusta, ahdistusta ja pelkoja. Ryhmään hakeutuminen voi tuntua pelottavalta mutta tieto vaihtoehtoisuudesta sekä ryhmän toimintatavasta madaltavat kynnyksiä. Kun huomaa, että muilla nuorilla on samoja kokemuksia ja ajatuksia, ryhmään osallistuminen helpottuu. (Djupsund 2010:26) Jokaisen osallistujan kanssa keskustellaan ryhmän alkaessa ryhmän toimintatavoista, kunkin henkilökohtaisista tavoitteista sekä siitä mitä osallistuja toivoo ryhmältä (Djupsund 2011:9).

## **4.1 Ryhmän rakenne ja ryhmämalli**

Löydä oma tarinasi® on 13-25-vuotiaille nuorille suunnattu vertaistukiryhmämalli. Ryhmät kootaan ikäryhmittäin, esimerkiksi 13-15-vuotiaille ja 20-25-vuotiaille. Ryhmä kokoontuu viikoittain kymmenen kertaa, kaksi tuntia kerrallaan (Djupsund 2011:11). Jokaisella ryhmän jäsenellä on lisäksi mahdollisuus keskustella ryhmän ohjaajan kanssa kahden kesken 1-3 kertaa. Ohjaajia on kaksi. Ryhmän päätyttyä sovitaan jatkotapaaminen.

Ryhmään hakeutumiseen ei tarvita erityistä syytä: tunne että haluaa keskustella asioista riittää. Ryhmä voi myös toimia täydentävänä tukena muun hoidon ohella (Suomen mielenterveysseura d 2010). Ryhmässä käydään läpi seuraavat teemat: oma elämäntarina,

erilaiset elämäkokemukset ja niiden vaikutukset, itsetuntemus ja itseluottamus, jaksaminen ja mieliala, suorituspainet, yksinäisyys ja ahdistus, erilaiset tunteet, omat voimavarat ja selviytymiskeinot, arjen hallinta, itsenäistyminen, aikuistuminen, seksuaalisuus ja tulevaisuus.

Ryhmän tavoitteena on tukea sosiaalista hyvinvointia, helpottaa yksinäisyyttä ja ehkäistä syrjäytymistä. Ryhmässä keskustellaan myös nuorille tärkeistä yleisistä asioista kuten tulevaisuudesta ja jatkosuunnitelmista. Tavoitteena on myös ehkäistä masennusta, lievittää ahdistusta, vahvistaa elämänotetta, arjenhallintaa ja jaksamista. Tärkeää on myös tukea itsetuntemusta ja voimavaroja. Jokaisella nuorella on oma elämäntarinansa. Tarinoita ja niihin sisältyviä, kullekin merkityksellisiä elämäkokemuksia jakamalla päästään jakamaan myös tunteita, ajatuksia ja selviytymisen keinoja. (Suomen mielenterveysseura e 2011)

## **4.2 Ryhmän linjaukset**

Suomen Mielenterveysseuran ryhmien ohjaajat ovat sosiaali- tai terveydenhuollon koulutuksen saaneita ammattilaisia. Ryhmätyöskentelyyn valitaan kullekin ryhmälle parhaaksi arvioitu toimintatapa. Ryhmään osallistuvia muistutetaan alusta alkaen siitä, että Löydä oma tarinasi® ei ole terapia- tai hoitomuoto, vaan vertaistukea, jossa ohjaajien rooli on toimia osallistujien oman aktiivisen pohdinnan ja kyselemisen tukena. Lähestymistapa ryhmässä on mielenterveyttä edistävä ja ongelmia ehkäisevä. Ohjaajat saavat ryhmän aikana tukea sekä toisistaan että työnohjauksesta. Ryhmällä on aina kaksi ohjaajaa. Löydä oma tarinasi® -ryhmät saattavat olla haastavia ohjata, ja Suomen mielenterveysseura vastaa siitä, että ohjaustyöskentely on sekä asianmukaista että turvallista.

(Djupsund 2011:8-9) Viitekehyksenä toimivat Suomen mielenterveysseuran arvot kuten näkemys mielenterveydestä yhteiskunnan sekä yksilön voimavarana (Suomen mielenterveysseura a 2013).

## **5 TEOREETTINEN VIITEKEHYS**

Tässä tutkimuksessa teoreettisena viitekehyksenä toimii Joyce Travelbeen Ihminen ihmiselle - suhde teorian (Travelbee 1966). Vertaistuessa on kysymys tasavertaisesta suhteesta kahden tai useamman henkilön välillä. Joyce Travelbeen teoria perustuu juuri tä-

hän, eli tasavertaisuuteen. Suhteeseen jossa ihminen kohtaa ihmisen ihmisenä, eikä ammatti roolissa.

Joyce Travelbee oli opettaja, kirjailija ja sairaanhoitaja. Hän syntyi vuonna 1926 ja menehtyi 47-vuotiaana lyhyen sairauden jälkeen. Travelbee toimi sairaanhoidon opettajana useassa yliopistossa ja sairaanhoitajakoulussa. Ennen kuolemaansa hän toimi Louisianan valtionyliopiston hoitotieteen laitoksen ylempään kandidaattitutkintoon johtavan koulutuksen johtajana. Travelbeen kokemukset sairaanhoitajan peruskoulutuksesta ja perusharjoittelusta katolisissa hyväntekeväisyyslaitoksissa vaikuttivat hänen teoriansa syntyyn. Hän sai myös todennäköisesti vaikutteita opettajaltaan Ida Jean Orlandolta. Heidän malleillaan on yhtenevyyksiä: kummatkin korostavat hoitajan ja potilaan keskinäistä vuorovaikutusta ja määrittelevät hoitotyön päämäärän samantapaisesti. Heidän päämääränsä on auttaa yksilöä, perhettä tai yhteisöä ehkäisemään sairauden ja kärsimyksen kokemuksia tai selviytymään niistä ja tarvittaessa löytämään tarkoitus näille kokemuksille.

Jotta voisimme tarkemmin ymmärtää Ihminen Ihmiselle –suhde mallia täytyy käsitteet ihminen, potilas ja sairaanhoitaja määritellä. Travelbee määrittelee ihmisen ainutlaatuiseksi, korvaamattomaksi yksilöksi – ainutkertaiseksi olennoksi tässä maailmassa - samanlaiseksi ja kuitenkin erilaiseksi kuin kuka tahansa muu ihminen.

Travelbee toteaa että termi ”potilas” on kaavoittunut. Hän määrittelee potilaan seuraavasti: ”Ei ole olemassa potilaita, on vain ihmisiä jotka tarvitsevat hoitoa, palveluja ja apua toisilta ihmisiltä jotka sitä pystyvät antamaan.” Samoin hän kuvailee sairaanhoitajan ihmiseksi, jolla on erityistietoutta ja kyky käyttää sitä auttaakseen muita.

Ihminen ihmiselle -suhde malli on ensisijaisesti sairaanhoitajan ja potilaan välinen kokemus (Marriner-Tomey 1994:345). Kuten Travelbee kuvailee, potilas sekä sairaanhoitaja ovat ihmisiä. Tämän takia tutkimuksessa käytetään ”potilaalta - potilaalle” mallia, toisin sanoen ”ihmiseltä ihmiselle”. Travelbee määrittelee Ihminen ihmiselle mallia seuraavanlaisesti: ”Ihminen ihmiselle –suhde on hoitotyön tilanteissa väline, jonka avulla hoitotyön päämäärä toteutuu.” Opinnäytetyössä käsitellään vertaistukiryhmää jolloin ihminen ihmiselle –suhde on väline vertaistukiryhmässä jonka avulla ryhmän päämäärä toteutuu.



Ihminen ihmiselle-suhde malli on kahden henkilön keskeinen vuorovaikutusprosessi. Prosessi kehittyy ensi tapaamisesta, eri vaiheet läpikäyden mahdolliseen terapeutiseen suhteeseen.

Ensimmäinen vaihe on ensitapaaminen, osallistujat antavat itsestään ensivaikutelman. Toisessa vaiheessa identiteetit hahmottuvat. Ryhmäläiset näkevät toisensa ainutlaatuisina yksilöinä. Tässä vaiheessa ihmissuhteiden siteet alkavat muodostua. Kolmas vaihe on empatiavihe: ihmisellä on kyky eläytyä toisen ihmisen kokemuksiin. On myös havaittu että ihmiset pystyvät ennakoimaan niiden käyttäytymistä, joita kohtaan he ovat tunteneet empatiaa. Travelbeen mukaan ”empatiaprosessia vahvistavat samankaltaisuus ja halu ymmärtää toista”. Toiseksi viimeinen prosessin vaihe on sympatiavaihe. Sympatia ilmenee siten, että osallistuja haluaa lievittää toisen ryhmäläisen sairautta tai kärsimystä. Travelbee kertoo sympatiavaiheesta: ”Tuntiessaan sympatiaa ihminen on myötätuntoinen, muttei lamaudu myötätunnosta toimintakyvyttömäksi.” Viimeistä vaihetta Travelbee kutsuu luottamussuhde -vaiheeksi. Luottamussuhde -vaiheelle tyypillisiä ovat hoitotyön sellaiset toiminnot, jotka lievittävät toisen tuskaa. Tässä vaiheessa saavutetaan ihminen ihmiselle-suhde. Luottamus on syntynyt ryhmässä ja he pystyvät auttamaan toisiaan koska ymmärtävät ja arvostavat toistensa ainutlaatuisuutta ja pystyvät toimimaan sen mukaisesti (Marriner-Tomey 1994:345).

## **6 TAVOITE JA KYSYMYKSENASETTELU**

Kirkon yhteisvastuukeräyksen aiheena oli vuonna 2011 nuorten ja lasten yksinäisyys ja sen ehkäiseminen. Suomen mielenterveysseura oli yksi keräyksen tuoton saajista. Seura järjestää tuotolla Löydä oma tarinasi® - vertaistukiryhmiä ympäri Suomea. Yhteistyötä tehdään paikallisten kriisikeskusten, seurakuntien ja eri oppilaitosten sekä muiden nuorten parissa työskentelevien tahojen kanssa. Työn tavoite on tehdä yhteenveto Löydä oma tarinasi® - vertaistukiryhmiin osallistuneiden palautteista vuosilta 2012-2013 ja saada selville miten vertaistukiryhmä on vaikuttanut nuoriin. Opinnäytetyössä tutkitaan osallistuneiden kokemia vaikutuksia hyvinvoinnin eri osa-alueisiin: jaksamiseen, henkiseen hyvinvointiin, sosiaaliseen toimintaan, toiveikkuuteen tulevaisuuden suhteen sekä yleiseen toimintakykyyn (Suomen mielenterveysseura g 2013).

Kysymyksenasettelu:

1. Miten ryhmään osallistuminen on vaikuttanut
  - A. Jaksamiseen ja henkiseen hyvinvointiisi
  - B. Sosiaaliseen toimintaasi
  - C. Yleiseen toimintakykyysi
  - D. Toiveikkuuteesi tulevaisuuden suhteen
2. Mitä myönteisiä muutoksia koet sinulle tapahtuneen ryhmän aikana?
3. Onko muutos tapahtunut pääasiallisesti ryhmään osallistumisen seurauksena?
4. Mitä muita vaikutuksia koet saaneesi ryhmään osallistumisesta?

## 6.1 Tutkimusmenetelmä

Tämä opinnäytetyö on dokumenttianalyysi. Dokumenttianalyysia käytettiin jo 1800-luvulla uskonnollisten hymnien analyysiin. Tieteellisten ongelmien ratkaisemiseksi metodi otettiin käyttöön 1950-luvulla. Berelson oli ensimmäinen, joka on määritellyt dokumenttianalyysin tieteelliseksi menetelmäksi. Berelsonin mukaan sisältöanalyysi on ”kommunikaation ihmissisällön objektiivista, systemaattista ja määrällistä kuvailua varten soveltuva tutkimustekniikka” (Berelson 1952).

Ensimmäinen työvaihe on analyysiyksikön määrittäminen. Analyysiyksikkö voi olla yksi sana, sanayhdistelmä, lause, lausuma tai ajatuskokonaisuus. Tässä tutkimuksessa kyseessä on ajatuskokonaisuuksia. Kun analyysiyksikkö on valittu, aineisto luetaan useita kertoja tarkasti läpi. Tämän jälkeen etenemiseen vaikuttaa, onko analysoitava aineisto kategorioita, käsitteitä, teemoja tai käsitejärjestelmiä. Analyysiprosessin ensimmäinen vaihe on pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi. Seuraava vaihe on ryhmittely. Tämä tarkoittaa, että ilmaisut yhdistetään kategorioihin ja annetaan kategorioille nimet. Tämän jälkeen kategoriat yhdistetään ja niistä muodostuu yläkategorioita. Yläkategoriat nimetään. Kategorioita yhdistetään niin kauan, kuin se on mahdollista (Kynge et al. 1998:3-7).

Tässä tutkimuksessa käytetään sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista dokumenttianaalyysejä.

Kvantitatiivista, eli määrällistä tutkimusmenetelmää käytetään usein sosiaali- ja yhteiskuntatieteissä. Se on nykyaikaisten luonnontieteiden alkuperäisin lähestymistapa. Määrällisessä tutkimusmenetelmässä tehdään mm. johtopäätöksiä aiemmista tutkimuksista ja esitetään hypoteeseja, eli oletuksia. Keskeistä on myös saattaa aineisto sellaiseen muotoon että sitä voi käsitellä tilastollisesti. (Hirsjärvi et al. 2000:129) Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimusmenetelmässä lähtökohtana on pääasiana todellisen elämän ja ilmiöiden kuvaaminen. Menetelmässä tutkitaan kohdetta kokonaisvaltaisesti. Ominaista laadulliselle tutkimusmenetelmälle on mm. se että siinä käytetään usein induktiivista analyysimetodia. Tämä tarkoittaa että lähtökohtana on itse aineisto, eivät esimerkiksi teoreettiset ennako – oletukset. Aineiston pohjalta syntyy sitten hypoteeseja ja teorioita. Aineistoa tarkastellaan yksityiskohtaisesti. Tutkijalla ei ole osaa siihen mikä on tärkeää aineistossa. Aineistosta saadaan itse teoria. (Hirsjärvi et al. 2000:152-155)

## **6.2 Tutkimuksen toteutus**

Analysoinnin kohteeksi valittiin Löydä oma tarinasi® - vertaistukiryhmiin vuosina 2012-2013 osallistuneiden 13-25-vuotiaiden nuorten palautteet.

Ryhmiin osallistuneet ovat vastanneet palautelomakkeisiin (liite 1) aina ryhmäprosessin viimeisellä kokoontumiskerralla henkilökohtaisesti ja nimettömänä. Lomakkeet on muokattu vuonna 2010 tehdyn Suomen Mielenterveysseuran SOS- kriisikeskuksen ryhmä- ja kurssitoimintaan liittyneen arviointitutkimuksen, Vertaistuesta voimia elämään, aikana. Palautelomakkeissa on 17 kysymystä joista tässä tutkimuksessa keskityn neljään. Ne liittyvät nuorten kokemuksiin siitä, kuinka ryhmään osallistumisen on vaikuttanut heidän hyvinvointiinsa. Ryhmän ohjaaja on toimittanut palautteet suljetussa kirjekuoressa Mielenterveysseuran ryhmätoimintojen assistentille, joka on Webropol-ohjelmaa käyttäen koostanut ryhmäkohtaisesti palautteista yhteenvedot. Ryhmiä oli 26, osallistujien yhteismäärä oli 175 ja vastaajia heistä 103.

### 6.3 Aineiston analysointi

Analysoidut palauteomakkeet on tulostettu tutkijalle käytettäväksi. Tutkija käyttää niitä vain Suomen mielenterveysseuran tiloissa. Tutkimus toteutuu käymällä jokaisen kysymyksen vuorotellen lävitse.

Ensimmäisessä kysymyksessä käytetään kvantitatiivista menetelmää. Kysymystyyppi perustuu skaaloihin. Tässä kysymyksessä on käytetty Likertin asteikkoa, joista ensimmäinen väittämä on ”täysin eri mieltä”, ja viimeinen väittämä on ”täysin samaa mieltä” (Hirsjärvi et al. 2001:187). Väittämiä on viisi. Kyseisessä kysymyksessä selvitettiin nuorten valitsemien vastausvaihtoehtojen jakaumia.

Toinen kysymys on avoin kysymys. Esitetyn kysymyksen jälkeen on jätetty tyhjää tilaa vastaukselle. Avointen kysymysten avulla voidaan saada uutta yllättävää tietoa (Hirsjärvi 2001:186). Tässä kysymyksessä käytetään ensin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää, tarkemmin induktiivista sisältöanalyysia, mikä tarkoittaa, että prosessi on aineistosta lähtevä. Ensiksi määritellään analyysiyksikkö, joka on tässä tapauksessa ajatuskokonaisuuksia. Sen jälkeen poimitaan 1-3 tärkeää ilmaisua. Tämän jälkeen seuraa ilmaisujen koodaus, eli ilmaisuista tulee merkityksiä. Merkitykset jotka sopivat yhteen yhdistetään. Näin syntyy kategorioita. Yhdistetään kategoriat niin kauan kuin se on mahdollista ja loogista. Tässä kysymyksessä käytetään myös kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Aineisto halutaan siihen muotoon että sitä voi käsitellä tilastollisesti. Jotta aineisto saadaan siihen muotoon koodaukset lasketaan yhteen: kuinka monta kertaa mikäkin koodaus ilmenee.

Kolmas kysymys on monivalintakysymys, jossa on valmiit vastausvaihtoehdot ja vastaaja merkitsee vastauksensa rastilla tai rengastamisella (Hirsjärvi et al. 2001:186). Selvitän kyllä - ja ei-vastausten jakauman. Tässä kysymyksessä käytetään kvantitatiivista tutkimusmenetelmää.

Viimeisessä kysymyksessä käytetään toisen kysymyksen tavoin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää, tarkoittaen että aineistosta syntyy teorioita. Sen jälkeen lasketaan koodauksia yhteen, eli käytetään myös kvantitatiivista menetelmää. Nuoret ovat saaneet vastata omin sanoin, miten ryhmään osallistuminen on vaikuttanut heihin.

Teoriaosuutta varten on etsitty artikkeleita ja lähdekirjallisuutta. Myös Suomen mielen-terveysseura on lainannut materiaaliaan opinnäytetyötä varten. Hakukoneina on käytetty Google Scholaria, Science Directia, Medicia ja Emerald Insightia ja Academic search elitia. Olen rajoittanut haun vuosiin 2000-2013. Hakusanoina olen käyttänyt mm. ”peer support”, ”hope”, ”adolecense hope”, ”peer to peer”, ”peer support” AND ”depression”, ”mental health”, ”social function”, ”social support”.

## **6.4 Tutkimuksen luotettavuus**

Tutkimuksen luotettavuudella eli reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimuksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Luotettavuus on sitä vahvempi mitä vähemmän sattuma on vaikuttanut tuloksiin. Reliabiliteettiin vaikuttaa vahvasti tutkittavien mittareiden valinta. Reliabiliteetin skaala on 0-1 (Valli 2001:92). Validiteetilla tarkoitetaan, kuinka hyvin mittari mittaa sitä mitä on tarkoitus mitata (Valli 2001:108), esimerkiksi mittaako palautelomake sitä, kuinka vertaistukiryhmään osallistuminen on vaikuttanut nuorten hyvinvoinnin eri osa-alueisiin. Palautelomakkeiden analyysi on informoitu kyselytutkimusmuoto. Tämä tarkoittaa, että kyselylomakkeet on jaettu henkilökohtaisesti.

Kyselytutkimuksen positiivisena ominaisuutena pidetään yleensä sitä, että kyselyn avulla voidaan kerätä paljon tietoa monista eri asioista. Huonona puolena taas pidetään sitä, että tuloksia voidaan pitää pinnallisina ja vaatimattomina (Hirsjärvi et al. 2001:182-184).

## **6.5 Tutkimuksen eettisyys**

Jokaisella tutkimuksella on seurauksia, joita voidaan tarkastella etiikan näkökulmasta. Tutkimusta voi kutsua eettiseksi, jos sen tekemisessä noudatetaan yhteisesti hyväksytyjä hyvän tieteellisen käytännön periaatteita. Tutkimuksessa täytyy olla rehellinen ja noudattaa huolellisuutta ja tarkkuutta niin tulosten tallentamisessa, esittämisessä kuin menetelmien ja tulosten arvioinnissa. Tämän tutkimuksen tulokset perustuvat alkuperäisiin vastauksiin. Kysymyslomakkeet on läpikäyty käsin ja kaikki alkuperäisvastaukset ovat tallessa tutkimuksen tilaajalla ja asianmukaisesti suojattuina.

On myös tärkeää että tiedonhankinta, tutkimusmenetelmä sekä arviointimenetelmä ovat tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia. Tutkimusmenetelmä, dokumenttianalyysi, on suoritettu siihen kuuluvien kriteerien mukaisesti. Tiedonhankinta noudattaa samoin tieteelliselle tutkimukselle asetettuja kriteereitä. Lähdekirjallisuus on asianmukaisesti ilmoitettu ja sellaiseksi on kelpuutettu sekä aiheeseen liittyen yleisesti hyväksyttävää, menetelmiä kuvailevaa kirjallisuutta että vertaisarvioituja tieteellisiä julkaisuja. Muiden töihin suhtautumisen täytyy olla asianmukaista; töitä kunnioitetaan ja viitteet tehdään oikealla tavalla. Opinnäytetyön viitteet on kirjattu Arcadan opinnäytetyöltä edellyttämällä tavalla, ja ne täsmäävät lähdeluettelon kanssa. Tutkimusaineisto tallennetaan tieteelliselle tiedolla asetettujen vaatimusten tavalla ja tarvittaessa hankitaan tutkimuslupa. Analysoimista palautelomakkeista ei ole mahdollista tunnistaa vastaajia, joten tässä tapauksessa tutkimuslupaa ei tarvittu. Tutkimusaineisto on käsitelty kokonaan Suomen Mielenterveysseuran tiloissa, joissa se myös säilytetään tutkimusasiakirjoista säädetyllä tavalla. Tutkimushankkeessa tai tutkimusryhmässä sovitaan aina kaikkien osapuolten oikeudet, tekijyyttä koskevat periaatteet, vastuut, velvollisuudet sekä miten aineistoa säilytetään. Tutkimus on opinnäytetyö, siihen ei liity erillistä rahoitusta ja julkaisu-oikeudet on sovittu tutkimuksen tilaajan ja oppilaitoksen kesken ennen työn alkua.

Kaikki edellä mainittu perustuu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) linjauksiin (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013).

## **7 KESKEISIÄ KÄSITTEITÄ**

Analysoiduissa Löydä oma tarinasi® -vertaistukiryhmän palautelomakkeissa on suoria kysymyksiä, joissa esiintyy eri käsitteitä. Palautelomakkeissa on myös avoimia kysymyksiä, joista on syntynyt uusia käsitteitä, ns. piilossa olevia viestejä (latent content) (Kynäns et al. 1988:5). Suorien kysymysten käsitteet ovat keskeisiä, ja tässä yhteydessä niitä on hyvä selventää.

### **7.1 Hyvinvointi**

Hyvinvointi on laaja ja kokonaisvaltainen käsite. Sen perusta ovat esimerkiksi elinympäristö, työ ja toimeentulo (Hannukkala et al. 2013:10). Koska opinnäytetyön pääaihe

ovat nuorten kokemukset vertaistukiryhmän vaikutuksista hyvinvointiin, tarkastellaan hyvinvointi-käsitettä hieman lähemmin.

Terveyttä kuvaillaan toimintakykynä, tasapainona sekä voimavarana tai kykynä sopeutua yllättäviin asioihin, joita elämä tuo tullessaan. Suomalaisten terveys ja hyvinvointi ovat kehittyneet myönteiseen suuntaan. Toisaalta väestöryhmien terveys ja hyvinvointierot ovat kasvaneet. (Hannukkala et al. 2013:10)

Hyvinvoinnin osa-alueet ovat psyykinen, fyysinen, henkinen sekä sosiaalinen hyvinvointi. Mielenterveys on keskeinen osa hyvinvointia. WHO määrittelee mielenterveyden ”hyvinvoinnin tilaksi, jossa ihminen selviytyy elämään normaalisti kuuluvasta stressistä, tunnistaa kykynsä, kykenee työskentelemään tuottavasti ja tuloksellisesti ja kykenee antamaan panoksensa yhteisössään” (WHO 2007, Ketola 2010:6). WHO on myös tuonut esille, että ilman mielenterveyttä ei ole terveyttä (WHO, Paulus 2009:289).

Hyvä mielenterveys koostuu sosiaalisista suhteista ja kyvystä välittää toisista. Myös rakkaus ja kyky vuorovaikutukseen merkitsevät paljon. Sosiaaliseen toimintaan osallistuminen antaa mahdollisuuden ilmaista tunteitaan mikä on tärkeää mielenterveyden kannalta. Kyky työntekoon ja tunne että pystyy pitämään huolta omista asioista, kuten taloudesta, vaikuttavat myös ihmisen mielenterveyteen. Kenenkään mielenterveys ei kuitenkaan koostu pelkästään yksilöllisistä tekijöistä; mielenterveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavat myös kulttuuriset arvot ja yhteiskunnalliset rakenteet sekä resurssit. (Suomen Mielenterveysseura f 2014)

## **7.2 Sosiaalinen toimintakyky**

Sosiaalinen toimintakyky puolestaan on kykyä toimia sosiaalisissa suhteissa. Sosiaaliset suhteet ovat hyvinvoinnin tärkeä osa-alue. Sosiaaliset suhteet tarkoittaa kontaktia muihin ihmisiin. Koska ihminen on sosiaalinen eläin, ei riitä että perustarpeet ovat kunnossa. Ihminen tarvitsee muita ihmisiä voidakseen hyvin (Metsävainio 2013: 41-42). Osa nuorista syrjäytyy, kärsivät mielenterveysongelmista, tekevät rikoksia ja ovat työttömiä. On tärkeää yrittää tukea niitä asioita, jotka voivat ennaltaehkäistä nuorten pahoinvointia ja sosiaaliseen toimintaan osallistumisen heikkenemistä. On myös tärkeää auttaa niitä, jotka voivat jo huonosti (Metsävainio 2013:2).

Sosiaalisen toimintakyvyn omaava ihminen kykenee luomaan ihmissuhteita ja osaa toimia yhteiskunnassa, arjessa ja eri ympäristöissä. Ihmiset, joilla on heikot sosiaaliset taidot, kuuluvat ongelmien kehittymisten riskiryhmään. (Metsävainio 2013: 65) Kolme sosiaalisen tuen muotoa auttaa ihmistä selviytymään arjessa. Ensimmäinen on materiaallinen tuki. Tällaista on esimerkiksi taloudellinen tuki tai apu päivittäisiin tehtäviin. Toinen on informatiivinen tuki. Se tarkoittaa tukea elämän vaikeuksista selviämiseen ja yleensä esiintyy neuvomisen tai ohjaamisen muodossa. Kolmas sosiaalisen tuen muoto on emotionaalinen tuki, joka tarkoittaa kykyä tuntea empatiaa. Toisista ihmisistä välittäminen ja heihin luottaminen kuuluu myös emotionaaliseen tukeen. Sosiaalinen integraatio tarkoittaa, että ihminen on yhteydessä toisiin monilla käyttäytymisen tavoilla ja tasoilla, kokee kuuluvansa yhteisöihin ja ryhmiin ja tunnistaa erilaisia sosiaalisia rooleja niin itsellään kuin muilla (Cohen 2004:676-677).

### **7.3 Yleinen toimintakyky**

Toimintakyky on laaja käsite. Siihen kuuluu fyysinen, psyykinen, sosiaalinen sekä kognitiivinen toimintakyky. Toimintakyky on objektiivisessa mielessä kykyä selviytyä tavallisista elämään kuuluvista jokapäiväisistä toimista. Subjektiivisessa mielessä se liittyy kunkin ihmisen henkilökohtaisiin käsityksiin, asenteisiin ja toiveisiin terveydestä ja sairaudesta.

Kognitiivinen toimintakyky tarkoittaa älyllistä kykyä kuten mm. muistia, oppimista, keskittymistä sekä ongelmienratkaisukykyä. Psyykinen toimintakyky liittyy ihmisen elämäntapaan. Siihen liittyy myös tyytyväisyys, mielenterveys ja psyykinen hyvinvointi. Myös sillä on merkitystä koetaanko elämä mielekkäänä. Sosiaalinen toimintakyky puolestaan määritellään seuraavasti ”kyky toimia ja olla sosiaalisessa vuorovaikutuksessa toisten kanssa”. Tähän sisältyy mm. kyky olla vastuussa läheisistään, suhteet heihin ja ystäviin ja sosiaalisten suhteiden sujuvuus. Myös se miten henkilö osallistuu sosiaalisiin tilanteisiin liittyy sosiaaliseen toimintakykyyn (Sosiaaliportti 2013).

### **7.4 Toivo**

Toivo on tärkeä voimavara jokaisella ihmisellä. Esteves et al. (2013) kuvailevat toivoa seuraavasti: ”Toivo ei ole yksittäinen toiminta, tai tapahtumia, vaan ajatuksia, tunteita,



suunnittelemista ja toimintoja, jotka muuttuvat ajan mukana”. Toivoa on myös kuvailtu kokemuksena ja tarpeena (Tutton et al. 2009:121). Nuorten toivoa kuvaillaan ”vaiheeksi, jolloin nuori kokee luottamusta herättävän elämää ylläpitävän uskon siitä, että henkilökohtainen ja positiivinen tulevaisuus on olemassa” (Esteves et al. 2013:106).

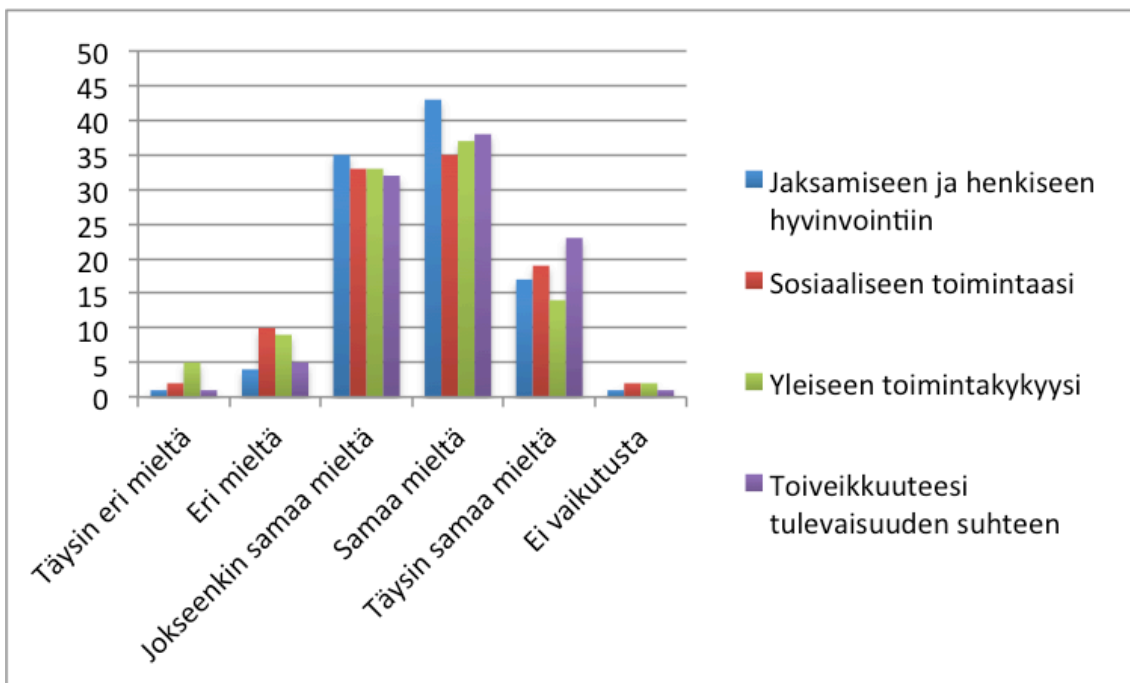
Kaija Tikkanen on tutkinut nuorten toivoa väitöskirjassaan. Tikkanen kertoo seuraavasti: ”toivo-sanana ei pysty kuvaamaan sitä kaikkea, mitä nuoret sillä käsittävät: elämäniloa, virtaa, myönteistä ajattelua, voimavaroja ja mielekästä toimintaa” (Tikkanen 2012). Nuoret kuvailevat toivon käsitettä sen ylläpitona ja vahvistamisena. Vahvistaminen nähdään enemmän uskona ja luottamuksena tulevaan silloin, kun nuori kohtaa vastoinkäymisiä. Ylläpidolla nuoret tarkoittavat toivoa arjen perussisältönä. Nuoret kuvailevat toivoa paljolti arjen asioilla, kuten esimerkiksi elokuvien katsominen, piirtäminen, kirjoittaminen, soittaminen tai matkustaminen. Tikkanen tutkimuksessa ilmenee, etteivät nuoret toivo mitään ihmeellisiä ja suuria asioita. He toivovat vain, että heistä oltaisiin aidosti kiinnostuneita, ja että heistä välitettäisiin aidosti. Toivo on nuorten mielestä: elämän perusasioita, turvallista oloa, tietoa, ettei ole yksin, sisällä olevaa rauhallisuutta, uskoa johonkin suurempaan ja luottamusta tulevaan ja tavoitteiden saavuttamiseen (Suomen mielenterveysseura f 2013).

## 8 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimuksessa on analysoitu 26 palauteyhteenvetoa ”Löydä oma tarinasi®” - vertaistukiryhmistä. Vastaajia oli yhteensä 103 henkilöä.

### 8.1 Ryhmään osallistumisen vaikutus toimintakykyyn, hyvinvointiin, jaksamiseen ja toiveikkuuteen

Kuvassa 1 on tutkittavien vastaukset kysymykseen ”Miten ryhmään osallistuminen on vaikuttanut jaksamiseen ja henkiseen hyvinvointiisi, sosiaaliseen toimintaasi, yleiseen toimintakykyysi sekä toiveikkuuteesi tulevaisuuden suhteen. Vastaajat olivat eniten ”jokseenkin samaa mieltä” tai ”samaa mieltä”. Myös ”täysin samaa mieltä” valittiin usein. Vastaajat toivat esille, että vertaistukiryhmään osallistuminen vaikutti eniten heidän jaksamiseensa ja henkiseen hyvinvointiinsa mutta erot muihin osa-alueisiin eivät olleet suuret. Tämä tarkoittaa, että vertaistukiryhmään osallistuminen vaikutti selvästi positiivisesti myös sosiaaliseen toimintaan ja yleiseen toimintakykyyn sekä lisäsi toiveikkuutta tulevaisuuden suhteen.

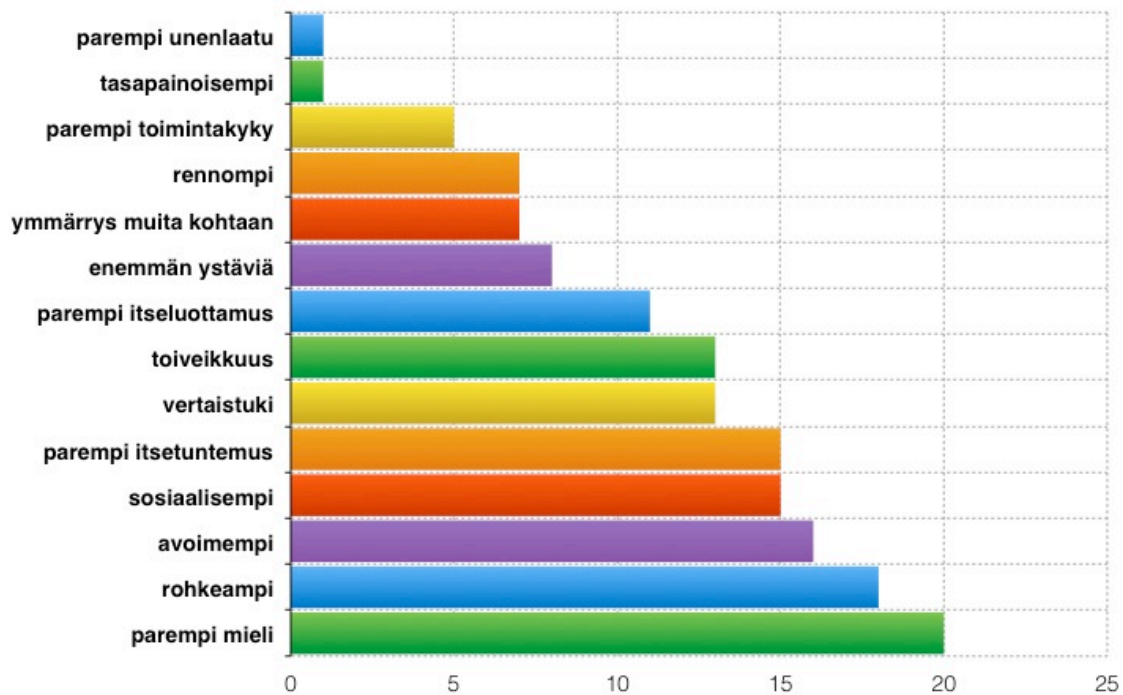


Kuva 1. Löydä oma tarinasi® - vertaistukiryhmiin osallistuneiden vastaukset kysymykseen ”Miten ryhmään osallistuminen on vaikuttanut A. Jaksamiseen ja henki-

seen hyvinvointiisi, B. Sosiaaliseen toimintaasi, C. Yleiseen toimintakykyysi, D. Toiveikkuuteesi tulevaisuuden suhteen.” Väittämistä on laskettu yhteen kuinka moni henkilö on vastannut mitään.

## 8.2 Ryhmän aikana tapahtuneet myönteiset muutokset

Kuvassa 2 on tutkittavien vastaukset kysymykseen ”mitä myönteisiä muutoksia koet sinulle tapahtuneen ryhmän aikana.” Vertaistukiryhmään osallistuminen paransi selvästi osallistujien mielialaa. Moni myös vastasi että he ovat rohkeampia ja avoimempia sen jälkeen kun olivat osallistuneet ryhmään.



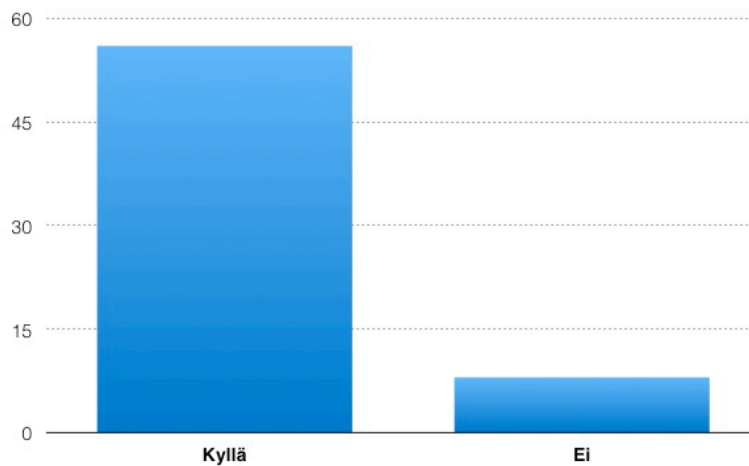
Kuva 2. Löydä oma tarinasi - vertaistukiryhmään osallistuneiden vastaukset kysymykseen ”Mitä myönteisiä muutoksia koet sinulle tapahtuneen ryhmän aikana?”. Alkuperäisistä vastauksista on poimittu 1-3 tärkeää merkitystä, joista on poimittu eli koodattu olennainen teema ja tämän jälkeen nämä koodaukset on laskettu yhteen. Vastaaajien lukumäärä on 65.

Eniten vertaistukiryhmä oli vaikuttanut osallistujien mielialaan, rohkeuteen ja avoimuuteen. Ryhmään osallistuminen myös paransi osallistujien itsetuntemusta ja lisäsi heidän

sosiaalisuuttaan. He kokivat, että ryhmässä sai vertaistukea ja heidän toiveikkuutensa tulevaisuuden suhteen kasvoi. Myös itsetuottamus lisääntyi ja moni ryhmäläisistä koki saaneensa uusia ystäviä. Yhtä moni osallistuja oli vastannut olevansa myös rennompi ja että heidän ymmärryksensä muita ihmisiä kohtaan kasvoi. Muutama henkilö koki, että heidän yleinen toimintakykynsä myös oli parantunut. Yksi henkilöistä vastasi, että unenlaatu on parempi ja toinen taas että on tasapainoisempi.

### 8.3 Ryhmään osallistumisen osuus havaituissa muutoksissa

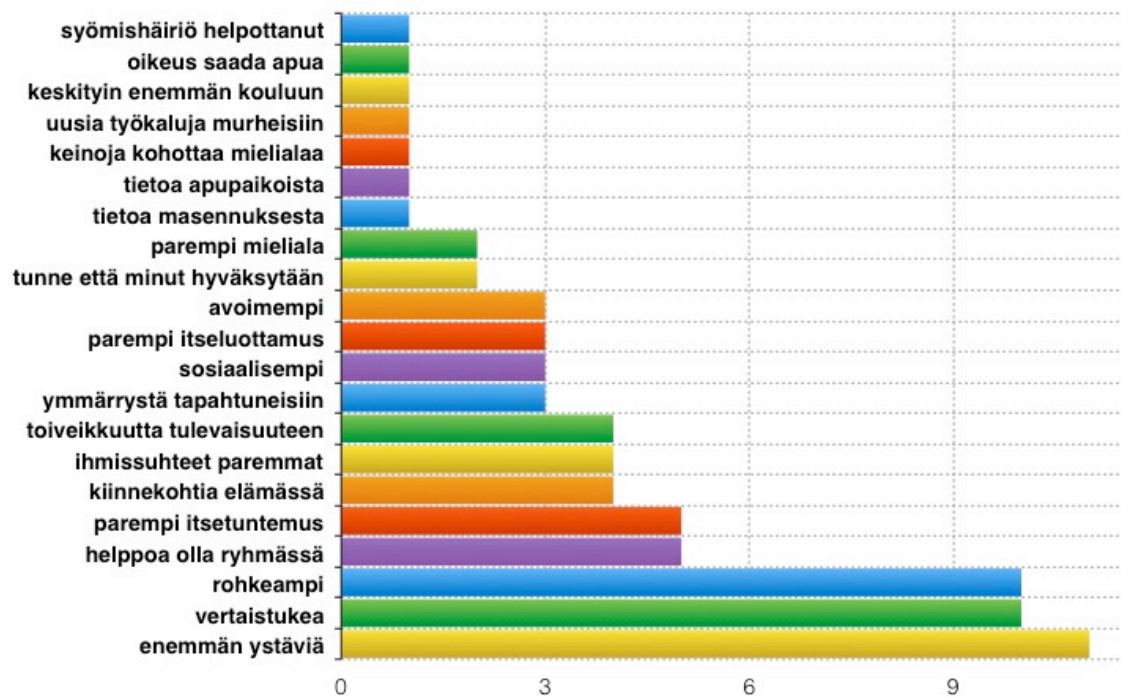
Kuvassa 3 on tutkittavien vastaukset kysymykseen ”Onko muutos tapahtunut pääasiallisesti ryhmään osallistumisen seurauksena”. Osallistujista 56 oli sitä mieltä, että myönteiset muutokset olivat tapahtuneet ryhmään osallistumisen seurauksena ja vain 8, oli sitä mieltä että näin ei ole. Vastaajia oli yhteensä 64.



*Kuva 3. Löydä oma tarinasi® -vertaistukiryhmään osallistuneiden 64 vastaajan arviot siitä, tapahtuiko muutos pääasiallisesti ryhmään osallistumisen seurauksena.*

## 8.4 Ryhmään osallistumisen muut vaikutukset

Kuvassa 4 on tutkittavien vastaukset kysymykseen ”Mitä muita vaikutuksia koet saaneesi ryhmään osallistumisesta?” Vastaajia kysymykseen oli 47 henkilöä. Kuvasta ilmenee että ryhmään osallituminen vaikutti positiivisesti henkilöiden moneen eri osa-alueeseen. Eniten osallistujat kokivat saaneensa rohkeutta, vertaistukea ja uusia ystäviä.



*Kuva 4. Löydä oma tarinasi - vertaistukiryhmiin osallistuneiden vastaukset kysymykseen "Mitä muita vaikutuksia koet saaneesi ryhmään osallistumisesta?" Alkuperäisistä vastauksista on poimittu 1-3 tärkeää merkitystä, joista on poimittu eli koodattu olennainen teema ja tämän jälkeen nämä koodaukset on laskettu yhteen. Vastaajien lukumäärä on 47.*

Yksi palautelomakkeisiin vastannut oli sitä mieltä, että vertaistukiryhmään osallistuminen on vaikuttanut positiivisesti hänen syömishäiriöönsä. Toinen vastasi että hänelle on tullut tunne, että myös hänellä itsellään on oikeus saada apua. Yksi oli sitä mieltä että keskittyi enemmän kouluun ryhmään osallistumisen seurauksena. Ryhmään osallistujat olivat myös sitä mieltä että olivat saaneet uusia työkaluja miten selvitä murheista, keinoja kohottaa mielialaa, tietoa apupaikoista sekä tietoa itse masennuksesta. Mieliala oli

myös kohentunut ja ryhmästä oli tullut tunne että on hyväksyty. Avoimuus, itseluottamus, sosiaalisuus sekä ymmärrys tapahtuneisiin oli lisääntynyt. Moni koki että vertaistukiryhmä antoi toiveikkuutta tulevaisuuden suhteen, ihmissuhteet paranivat ja itse ryhmä oli kiinnekohta elämässä. Ryhmä vaikutti monen henkilön itsetuntemukseen. Monet kokivat että vertaistukiryhmässä oli helppoa olla. Useimmat vastaajat kokivat saaneensa rohkeutta ja vertaistukea ryhmästä ja ennen muuta, että he olivat saaneet uusia ystäviä.

## 9 TUTKIMUSTULOSTEN ANALYSOINTI

Vertaistukiryhmään osallistuminen vaikutti eniten ryhmäläisten jaksamiseen ja henkiseen hyvinvointiin. Erot muihin osa-alueisiin; sosiaaliseen toimintaan, toiveikkuuteen tulevaisuuden suhteen ja yleiseen toimintakykyyn eivät kuitenkaan olleet suuret. Hyvin harva oli sitä mieltä että vertaistukiryhmällä ei ollut vaikutusta.

Tutkimus kartoitti ryhmään osallistuneiden kokemia myönteisiä muutoksia myös yksityiskohtaisemmin. Vertaistukiryhmä vaikutti myönteisesti osallistujien mielialaan. Ryhmään osallistuneet kokivat saaneensa enemmän rohkeutta, avoimuutta, itsetuntemusta ja ryhmän lisänneen sosiaalisuutta. Vastaajista 88% oli sitä mieltä, että muutos oli tapahtunut pääasiallisesti ryhmään osallistumisen seurauksena.

Vertaistuelle on ominaista vastavuoroisuus: kukin osallistuja sekä antaa että saa tukea. Omien kokemusten kertominen ryhmässä paitsi lisää rohkeutta, avoimuutta ja sosiaalisuutta, myös kehittää itsetuntemusta. Moni osallistuja koki, että heidän vertaistukiryhmässä saamansa tuki oli peräisin samankaltaisia kokeneilta eli aitoa vertaistukea. Tämä myös lisää toiveikkuuden tunnetta tulevaisuuden suhteen. Se, että tapaa saman kokeneita, jotka ovat jo löytäneet uusia työkaluja ongelmiinsa lisää toiveikkuuden tunnetta. (Repper et al. 2011:396-397). Uudet ystävät, ryhmässä puhuminen ja hyväksytyksi tuleminen tunne lisäsivät osallistujien itseluottamusta. Vertaistukiryhmän vaikutti myös koettuun rentoutuneisuuteen, ymmärrykseen muita ihmisiä kohtaan ja yleiseen toimintakykyyn. Myös Bouchard et al. (2011) kertovat tutkimuksessaan, että ryhmään osallistujat tunsivat itsensä rentoutuneiksi. Ryhmiin osallistuneiden vastaukset ilmentävät, kuinka mielenterveys ei koostu pelkästään yksilöllisistä tekijöistä ja kuinka mielenterveys muodostuu monen erilaisen elementin yhteisvaikutuksesta. Vertaistukiryhmä vai-

kutti ehkä myönteisimmin osallistujien yleiseen mielialaan. Tämä taas oli kytköksissä vertaistukiryhmän muihin koettuihin vaikutuksiin.

Viimeiseen tarkasteltavista kysymyksistä, ”mitä muita vaikutuksia koet saaneesi ryhmään osallistumisesta”, annetut vastaukset alleviivaavat ryhmän sosiaalistavan vaikutuksen merkitsevyyttä. Ryhmäläiset kokivat ennen kaikkea saaneensa uusia ystäviä ja tämän myötä vertaistukea ja rohkeutta. Ryhmässä käynti koettiin elämän kiinnekohtana. Monet ryhmään osallistujat ovat eristäytyneitä ja yksinäisiä. Ryhmään osallistuminen voi olla heille tärkeä kiinnekohta arjessa. Tiedetään, että säännöllisten tapaamisten, niiden tiheyden ja ryhmän keston vuoksi ryhmään osallistuminen ylläpitää psyykkistä työstämistä viemättä kuitenkaan ryhmäläisten voimia liikaa (Djupsund 2010:27)

Se, että sosiaalisuus, avoimuus ja itseluottamus olivat lisääntyneet, nousi myös esille toisessa kysymyksessä ”mitä myönteisiä muutoksia koet tapahtuneen ryhmän aikana?” Keskustelemalla vertaistukiryhmässä moni sai enemmän ymmärrystä tapahtuneisiin. Ryhmässä oli myös tullut tunne että on hyväksytty sellaisena kuin on.

Vertaistukiryhmän seurauksena leimaantumisen tunne vähenee, näin myös hyväksytyksi tuleminen tunne lisääntyy. (Repper et al. 2011:396-397) Vertaistukiryhmässä osallistujat olivat saaneet tietoa masennuksesta, apupaikoista ja uusia työkaluja murheisiin ja mielialan kohottamiseen. Suomen Mielenterveysseuran, SOS- kriisikeskuksen projekti-päällikkö Camilla Djupsund kertoo artikkelissaan ”Nuori löytää oman tarinansa vertaistukiryhmässä”, että Löydä oma tarinasi® -vertaistukiryhmässä keskustellaan myös käytännön asioista, kuten mistä saada yksilöllistä psykososiaalista tukea. Sama havaittiin opinnäytetyössä myös: kun ryhmään osallistujat tavoittivat luottamussuhdevaiheen, he uskalsivat haastaa toisiaan vaikeuksien edessä ja saivat näin uusia työkaluja murheisiin. Yksittäisinä palautemainintoina yksi osallistuja koki, että hänen syömishäiriönsä oli helpottanut ja toinen, että pystyi keskittymään paremmin kouluun. Yhdelle vastaajista tuli tunne, että myös hänellä on oikeus saada apua.

Eniten vertaistukiryhmä oli vaikuttanut tutkittavien henkilöiden rohkeuteen.

Sykäri et al. (2013) kertovat artikkelissaan ”Vertaistuki vie eteenpäin”, että ryhmäläisiä jännittää yleensä kovasti ensimmäisellä tapaamiskerralla. Kun on kuullut muiden tarinat, jännitys helpottaa. Näin osallistujat saavat rohkeutta puhua omasta elämäntarinastaan. Yksi osallistuja mainitsikin olleensa yllättynyt, että uskalsi puhua

omista elämäkokemuksistaan. Hän oli pelännyt tulevansa tyrmätyksi ja että hänelle sanottaisiin, ettei hän ole ”sopiva”. Vastaajan helpotus oli suuri, kun ryhmäläiset hyväksyivät hänet sellaisena kuin hän on. (Sykäri et al. 2013:17)

Aiemmin on saatu hyvin samantapaisia tuloksia kuin tässä tutkimuksessa. Bouchard et al. (2010) kertovat: ”Emotionaalisia vaikutuksia vertaistukiryhmästä ovat yksinäisyyden, masentuneisuuden ja stressin väheneminen. Ryhmään osallistujat tunsivat itsensä myös enemmän rentoutuneiksi, heidän toiveikkuutensa oli kasvanut ja heille tuli tunne että heitä tuetaan.” Myös osallistujien toimintakyky oli parantunut ja he olivat aktiivisempia itsestään huolehtimisessa. Kirjoittajien mukaan vertaistukiryhmä tulisikin yhdistää muuhun psykiatriseen hoitoon. (Bouchard et al. 2010:34)

## 10 KESKUSTELU

Tutkimuksen tuloksista ilmenee, että vertaistukiryhmällä oli myönteinen vaikutus osallistujiin. Ja että myönteiset vaikutukset tapahtuivat pääasiassa ryhmään osallistumisen seurauksena.

Tutkimusmenetelmänä oli induktiivinen dokumenttianalyysi. Tätä käytettiin, koska tutkija sai käyttää valmiita dokumentteja. Mielenkiintoinen vaihtoehto olisi tietenkin ollut haastatella vertaistukiryhmään osallistuneita. Ryhmäläisten yhteystietoja ei kuitenkaan säästetä, joten haastattelu olisi ollut vaikea toteuttaa.

Empatia, joka esiintyy vertaistukiryhmässä, on toisenlaista verrattuna empatiaan, jota saa esimerkiksi lääkäriltä tai perheeltä. Joillekin vertaistukiryhmä voi olla, ensimmäinen paikka jossa tulee tunne ”tänne kuulun ja täällä kelpaan sellaisena kuin olen”. Sanotaan: ”ihminen joka auttaa, tulee itsekin autetuksi”. Apu jota vertaistuessa saadaan ja annetaan ei ole peräisin ”lääkäreiltä” tai ”potilailta”. Ryhmässä kaikki ovat tasavertaisia. (Holm et al.2010:18-19)

Joyce Travelbee kertoo ihminen ihmiselle – mallistaan, että ”hoitotyön päämäärä saavutetaan luomalla ihminen ihmiselle –suhde.” Suhde saavutetaan läpikäymällä viisi vaihetta, joista viimeinen on ”luottamussuhde”. ” (Marriney-Tomey 1994:346).

Vertaistukiryhmässä käydään myös lävitse eri vaiheita. Viimeinen vaihe on kuitenkin aina ryhmän lopetus. Ennen lopetusta ryhmässä vallitsee ihanteellinen vaihe. Tätä voi



verrata Joyce Travelbeen luottamussuhdevaiheeseen:ryhmäläiset luottavat toisiinsa ja heistä on vähitellen kehittynyt toistensa ”terapeutteja”. Samalla he suhtautuvat toisiinsa kuin ihminen ihmiselle, ilman titteleitä. Tässä tutkimuksessa keskeinen havainto oli, että ryhmäläiset kokivat nimenomaan saaneensa aitoa vertaistukea. Tämän voi katsoa indisoivan, että ryhmäläiset saavuttivat luottamussuhdevaiheen.

## 11 KRIITTINEN KATSAUS

Tutkimuksessa rajoitteena olivat rajattu näkökulma dokumenttianalyysi osuudessa sekä se, etten tiedä kuinka moni vastasi kuhunkin kysymykseen. Osallistujat olivat myös osin jättäneet vastaamatta, mikä ilmenee osallistujien ja vastaajien lukumäärien erona. Rajoituksena on myös, että käsiteltiin vain neljää palautelomakkeiden 17 kysymyksestä. Kaksi kysymyksistä olivat lähes identtisiä. Kysymysten voi myös katsoa olleen jossain määrin johdattelevia.

Tutkimus ei myöskään ollut seuranta- tai poikkileikkaustutkimus, vaan osallistujat vastasivat kysymyksiin kerran, viimeisellä ryhmäkokoumiskerralla. Vahvuutena on että palautelomakkeet olivat monesta eri vertaistukiryhmästä, jolloin tulos kuitenkin oli suhteellisen kattava. Dokumentit olivat vuosilta 2012-2013, joten aineisto oli tuoretta. Työn otsikko kuvailee hyvin työn sisältöä. Abstraktissa ilmenee heti alussa, mistä vertaistukiryhmästä tutkimuksessa on kyse. Otsikot ovat loogisessa järjestyksessä.

Tutkimusprosessi on ollut vaihteleva. Tausta kirjoitettiin tasaiseen vauhtiin tutkimuksen alussa. Tämän jälkeen muu teksti kirjoitettiin vaihtelevaan tahtiin. Dokumenttianalyysi suoritettiin työn loppusuoralla. Analyysiin tarvittiin enemmän aikaa kuin työn muihin osa-alueisiin. Taustaa varten on käytetty artikkeleita vuosilta 2000-2014, useimmat ovat melko tuoreita: vuosilta 2009-2013. Alussa oli vaikeaa löytää artikkeleita aiheesta. Tutkijan täytyi kiertää hieman itse pääaihetta. Mutta tutkimuksen edetessä aiheeseen liittyviä artikkeleita löytyi kattavasti. Tässä tutkimuksessa on käytetty 12 artikkelia taustaa varten. Artikkeleissa oli paljon samanlaisia tutkimustuloksia. Valtaosa artikkeleista oli ulkomaalaisia. On harmillista ettei suomenkielellä löytynyt kuin muutama artikkeli. Tämä saattaa viitata siihen, että aihetta on Suomessa tutkittu hyvin vähän, minkä voi katsoa nostavan tämän tutkimuksen tärkeyttä.

Tutkimusmenetelmä, dokumenttianalyysi, oli paras vaihtoehto, koska tutkija sai käyttää valmiita dokumentteja. Vapaamuotoisten vastausten tulkinta oli alkuun hieman haastavaa. Prosessin edetessä tutkija sai kuitenkin paremman käsityksen niistä.

Joyce Travelbee ”ihminen ihmiselle –suhde” malli sopi hyvin työhön. Aihe on hyvin ajankohtainen. Nuorten syrjäytymisestä on kirjoitettu paljon, samoin vaikeuksista saada apua. Tutkimus johdattelee hyvin aiheeseen, jota voisi tutkia enemmän. Jatkotutkimuksena olisi mielenkiintoista tutkia vertaistukiryhmää ohjaajien näkökulmasta: miten he kokevat ”Löydä oma tarinasi®”-vertaistukiryhmät.

Tutkija koki työn miellyttävänä. Työn teko oli antoisaa ja kiinnostavaa. Työ tuntui myös omakohtaisesti tärkeältä, minkä vuoksi sitä oli helppo tehdä.

## 12 LÄHTEET

Amau RC, Rosen DH, Finch JF, Rhudy JL, Fortunato VJ. 2007, *Longitudinal Effects of Hope on Depression and Anxiety: A Latent Variable Analysis*. Journal of Personality 75: 43-64.

Bouchard L, Gros C, Montreuil M. 2010, *Peer support among inpatients in an adult mental health setting*. Issues in Mental Health Nursing 31: 589-598.

Cohen S. 2004, *Social relationships and Health*. American Psychologist 59: 676-684.

Djupsund C. 2010, *Nuori löytää oman tarinansa vertaisryhmässä*. Mielenterveys 5: 26-27.

Djupsund C. 2011, *Löydä oma tarinasi® - ryhmämalli. Ammatillisesti ohjatut vertaistukiryhmät nuorille ja nuorille aikuisille*. Ryhmäohjaajan opas. Suomen Mielenterveysseura, Helsinki.

Esteves M, Scoloveno R, Mahat G, Yarcheski A, Scoloveno M. 2013, *An Integrative Review of Adolescent Hope*. Journal of Pediatric Nursing 28: 105-113.

Hannukkala M, Heiskanen T, Kaleva S, Karila – Hietala R, Kuitunen S-L, Lumijärvi T, Mäenpää E, Stengård E, Tuomaala E, Turhala S, Wahlbeck K. 2013, *Mielenterveys elämäntaitona*, Kirjapaino Jaarli Oy, Turenki. 160 s.

Heiskanen T, Arho J, Tuomaala E, Kajander J, Liukkonen S: Vuoden viestit. Suomen mielenterveysseuran vuosikirja 2012. Suomen mielenterveysseura, Helsinki, 2012.

URL: [http://www.mielenterveysseura.fi/files/2044/VK\\_2012\\_net.pdf](http://www.mielenterveysseura.fi/files/2044/VK_2012_net.pdf) Käyty sivulla 10.5.2014

Hirsjärvi S, Remes P, Saijavaara P. 2001, *Tutki ja kirjoita*, 6.-7. Painos, Tummavuoren kirjapaino Oy, Vantaa. 255 s.

Holm J, Huuskonen P, Jyrkämä O, Karnell S, Laimio A, Lehtinen I, Myllymaa T, Vah-tivaara J-M. 2010, *Vertaistoiminta kannattaa*, Asumispalvelusäätiö ASPA, Solver Pal-velut Oy. 104 s.

Kestilä LK, Koskinen S, Kestilä L, Suvisaari J, Aro H. 2007, *Nuorten aikuisten psyyk-kinen oireilu: riskitekijät ja terveyspalveluiden käyttö*, Suomen Lääkärilehti 43, 3979-3986.

Ketola M. 2010, *Mitä mielenterveys on ja miten sitä tulisi edistää? Mielenterveydelle keskustelupuheessa rakentuvat merkitykset*. Pro gradu- tutkielma. Jyväskylän yliopisto.

Kuhanen C, Oittinen P, Kanerva A, Seuri T, Schubert C. 2010, *Mielenterveyshoitotyö*. 1. Painos, WSOYpro Oy, Helsinki. 145 s.

Kyngäs H, Vanhanen L. 1999, *Sisällön analyysi*. Hoitotiede. 11: 3-11.

Lehtonen H: Nuorten yksinäisyys on hiljaista, ikävää ja täynnä pelottavia ajatuksia. 2013, Terveystieteiden lehti, nro 8: 12-14.

Marriner – Tomey A. 1994, *Hoitotyön teoreetikot ja heidän työnsä*. Vammalan kirjapai-no Oy, Vammala. 524 s.

Metsävainio M. 2013, *Sosiaalinen toimintakyky: käsiteanalyttinen tutkimus*. Pro gradu - tutkimus, Itä- Suomen yliopisto. URL: <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20130084> Käyty sivulla 22.4.2014

Mead S, Hilton D, Curtis L. 2001, *Peer support: A Theoretical Perspective*. Psychiatric Rehabilitation Journal 25: 134-141.

Mielenterveyden keskusliitto: *Vertaisuus ja kokemustieto*. URL: <http://www.mtkl.fi/toiminta/vertaistuki/> Käyty sivulla 6.5.2014

Paulus P. 2009, *Mental health – backbone of the soul*. Health Education 109: 289-298.

Pfeiffer P, Heisler M, Piette J, Rogers M, Valenstein M. 2010, *Efficacy of peer support interventions for depression: a meta-analysis*. General Hospital Psychiatry 33: 29-36.

Repper J, Carter T. 2011, *A review of the literature on peer support in mental health services*. Journal of Mental Health 20: 392-411.

Salminen H. 1997, *Ryhmäanalyysin perusteet*. Gummerus kirjapaino Oy, Jyväskylä. 175 s

Salonen K. 2010, *Vertaistuen voima yllättää aina*. Mielenterveys 49: 20-22.

Sandman L, Kjellström S. 2013, *Etikboken: Etik för vårdande yrken*. Upplaga 1. Studentlitteratur AB.

Sosiaaliportti: *Toimintakyvyn arviointi*. Vammaispalvelujen käsikirja. Terveyden ja Hyvinvoinnin Laitos THL. URL: <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/tyovalineitat/arviointimenetelmia/toimintakyvyn-arviointi/> Käyty sivulla: 21.4.2014

Suomen Mielenterveysseura a: *Yhteisvastuu nuorista*. URL: [http://www.mielenterveysseura.fi/kehittaminen/lapset\\_nuoret\\_ja\\_perheet/yhteisvastuu\\_nuorista](http://www.mielenterveysseura.fi/kehittaminen/lapset_nuoret_ja_perheet/yhteisvastuu_nuorista) Käyty sivulla 22.4.2014

Suomen Mielenterveysseura b: *Suomen Mielenterveysseura - maailman vanhin mielen-  
terveysjärjestö*. URL: <http://www.mielenterveysseura.fi/mielenterveysseura/historia>

Käyty sivulla 21.4.2014

Suomen Mielenterveysseura c. URL:

<http://www.mielenterveysseura.fi/mielenterveysseura> Käyty sivulla 21.4.2014

Suomen Mielenterveysseura d: *Kyllä me yhdessä selvittäään*. URL:

[http://www.mielenterveysseura.fi/files/655/Kylla\\_me\\_yhdessa\\_selvitaan.pdf](http://www.mielenterveysseura.fi/files/655/Kylla_me_yhdessa_selvitaan.pdf) Käyty si-  
vulla 9.5.2014

Suomen mielenterveysseura e: *Löydä oma tarinasi(R) -vertaistukiryhmät nuorten yksi-  
näisyyden torjumiseksi*. Yhteisvastuu -esite ammattilaisille. URL:

[http://www.mielenterveysseura.fi/files/1126/yhteisvastuu\\_esite\\_ammattil\\_2013\\_low2.p  
df](http://www.mielenterveysseura.fi/files/1126/yhteisvastuu_esite_ammattil_2013_low2.pdf) Käyty sivulla 10.5.2014

Suomen Mielenterveysseura f: *Nuorten toivosta*. URL:

[http://www.mielenterveysseura.fi/tiedotus\\_ja\\_julkaisut/mielenterveys-  
lehti/mielenterveys\\_2012/mielenterveys\\_3\\_2012/nuorten\\_toivosta](http://www.mielenterveysseura.fi/tiedotus_ja_julkaisut/mielenterveys-<br/>lehti/mielenterveys_2012/mielenterveys_3_2012/nuorten_toivosta) Käyty sivulla  
22.4.2014

Suomen mielenterveysseura g. *Vahvistamo. Mielen hyvinvointi*. URL:

[http://www.vahvistamo.fi/vahvistamo/voi\\_hyvin/mielen\\_hyvinvointi](http://www.vahvistamo.fi/vahvistamo/voi_hyvin/mielen_hyvinvointi) Käyty sivulla  
21.4.2014

Sykäri S, Barck L. 2013, *Vertaistuki vie eteenpäin*. Terveystieteitä 46: 26-27.

Tutton E, Seers K, Langstaff D. 2009, *An exploration of hope as a concept for nursing*. Journal of Orthopaedic Nursing 13: 119-127.

Valli, Raine. 2001, *Johdatus tilastolliseen tutkimukseen*. Opetus 2000. PS – Kustannus, Jyväskylä. 118s.

Varantola K, Launis V, Helin M, Spoof SK, Jäppinen S: Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Tutkimuseettinen neuvottelukunta, Helsinki, 2013. URL:  
[http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf) Käyty sivulla 13.5.2014

# 13 LIITTEET

## Liite 1: Alkuperäinen kysymyslomake



Yhteisvastuu/Löydä oma tarinasi® -toiminta  
Suomen Mielen Terveys Seura



### 5. KOETUT VAIKUTUKSET

#### 5.1 Arvioi asteikolla 1-5, missä määrin ryhmään osallistuminen on vaikuttanut...

Asteikko: 1=Täysin eri mieltä 2 3 4 5=Täysin samaa mieltä. Ympyröi valitsemasi vaihtoehto.

- |   |           |
|---|-----------|
| a. Jaksamiseen ja henkiseen hyvinvointiisi                              | 1 2 3 4 5 |
| b. Sosiaaliseen toimintaasi<br>(esim. ihmissuhteisiin, kanssakäymiseen) | 1 2 3 4 5 |
| c. Yleiseen toimintakykyysi   | 1 2 3 4 5 |
| d. Toiveikkouteesi tulevaisuuden suhteen                                | 1 2 3 4 5 |

#### 5.2 Kerro omin sanoin, mitä muutoksia koet sinulle tapahtuneen ryhmän aikana.

	Onko muutos tapahtunut pääasiallisesti ryhmään osallistumisen seurauksena?	
Koettu muutos ryhmän aikana. Kirjoita alle...	Kyllä	Ei

#### 5.3 Mitä muita vaikutuksia koet saaneesi ryhmään osallistumisesta?

---

---

---