VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
VASA YRKESHÖGSKOLA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Tiina Peltonen ja Jamina Ekholm

VERTAISHENKILÖIDEN KOKEMUKSIA VERTAISRYHMÄSSÄ

Sosiaali- ja terveysala

2011

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

TIIVISTELMÄ

Tekijät	Tiina Peltonen, Jamina Ekholm
Opinnäytetyön nimi	Vertaishenkilöiden kokemuksia vertaisryhmässä
Vuosi	2011
Kieli	suomi
Sivumäärä	42+2 liitettä
Ohjaaja	Terhi Pekkinen

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla sosiaalisten tilanteiden pelkojen ryhmässä toimivien vertaishenkilöiden kokemuksia. Tutkimuksessa tarkasteltiin mitä vertaishenkilönä toimiminen ihmisille yksilöinä merkitsee, miten he ovat siitä hyötyneet, millaisia haasteita vertaishenkilönä toimiminen on asettanut ja kuinka nämä henkilöt kokevat oman jaksamisensa sekä mitä vertaishenkilötoimintaan sisältyy. Tutkimuksen tarkoituksena oli myös saada tietoa siitä, kuinka kyseiseen ryhmään osallistujat ovat kokeneet oman ryhmänsä sekä siitä saatavan avun ja tuen.

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa järjestölle tietoa, jota se voi käyttää hyödykseen toimintaa kehittäessään.

Tutkimuksen teoriaosiossa keskeisinä asioina olivat sosiaalisten tilanteiden pelkoon liittyvät asiat kuten häiriön määrittely, oireet ja hoitomuodot. Teoriaosiossa avataan myös vertaisuuden, sosiaalisen tuen ja kokemuksen käsitteet. Tutkimus on luonteeltaan kvalitatiivinen ja tutkimusaineistoa analysoitaessa käytettiin sisällön analyysiä.

Tutkimus suoritettiin sosiaalisten tilanteiden pelkojen vertaisryhmässä avoimia ja strukturoituja kysymyksiä sisältävällä kyselylomakkeella. Tutkimukseen vastasi kolme vertaishenkilöä kahdeksasta.

Tutkimuksessa selvisi, että vertaisuudessa nousi suurimpaan osaan vertaisuuden kokemus, kokemusten jakaminen ja vinkit arjessa jaksamiseen, sosiaalista kanssakäymistä, keskusteluja ja ryhmän tukea samassa tilanteessa olevien kanssa, sekä ryhmästä ammennettu voima.

Avainsanat	sosiaalisten tilanteiden pelko, vertaistuki, sosiaalinen tuki ja kokemus

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
Hoitotyön koulutusohjelma

ABSTRACT

Authors	Tiina Peltonen, Jamina Ekholm
Title	Peers´ Experiences in a Peer Support Group
Year	2011
Language	Finnish
Pages	42 & 2 Appendices
Name of Supervisor	Terhi Pekkinen

The purpose of this bachelor's thesis was to describe the experiences of members of a peer group for fear of social situations. The focus was on what it means for an individual to be a peer support person, how he or she has benefited from it and what the challenges have been. A further purpose was to find out how these persons manage and cope in their everyday life and what it means to be a peer. One aim was also to find out how the members of this group have experienced being part of the group and the help and support they have received.

The purpose of this study was to produce information for the organization, so that they could use it when developing their work and activities.

The theoretical part deals with things with related to fear of social situations such as the definition of disorder, symptoms and the forms of treatment. Also the concepts of acting as a member of a peer group, social support and experience are discussed. This study is qualitative and the material was analysed with content analysis method.

The study was carried out in a fear social situations- peer group with a questionnaire which had open ended and structured questions. The study was participated by three out of eight members of the group.

The results show that the most important components of peer support activity are sharing experiences with others in the same situation, getting tips on how to manage in everyday life, having social life, having discussions and having feelings of empowerment.

Keywords Fear of social situations, peer support, social support and experience.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
1 JOHDANTO ... 5
2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE, TUTKIMUSKYSYMYKSET 6
3 TEOREETTINEN VIITEKEHYS ... 7
3.1 Sosiaalisten tilanteiden pelko ... 7
3.2 Sosiaalisten pelkojen kliininen kuva ... 7
3.3 Sosiaalisten pelkojen diagnostiset kriteerit ... 8
3.4 Sosiaalisten pelkojen oireiden kulku ja ennuste ... 9
3.5 Sosiaalisten pelkojen hoitomuodot ... 9
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS ... 17
4.1 Menetelmän kuvaus ... 17
4.2 Aineiston keruu ... 19
4.3 Aineiston analyysi ... 19
5 TUTKIMUKSEN TULOKSET ... 21
5.1 Saatu apu ennen vertaisryhmää ... 21
5.2 Tuen tärkeys vertaisryhmässä ... 23
5.3 Sosiaalinen kanssakäyminen ryhmässä ... 24
5.4 Vuorovaikutus ryhmässä ... 25
5.5 Vertaistuen vaikutus elämänlaatuun ... 26
5.6 Vertaisuudella voimaa ja jaksamista ... 28
5.7 Vertaisuuden vaikutus pelkotilanteisiin ... 30
5.8 Vertaistuen merkitys yksilölle ... 31
5.9 Vertaistuesta saatu hyöty ... 33
5.10 Kehittämisideoita ... 35
6 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET ... 36
6.1 Tulosten tarkastelua suhteessa teoriaan ... 36
6.2 Tutkimuksen luotettavuus ... 37
6.3 Tutkimuksen eettisyys ... 38
6.4 Jatkotutkimusaiheet ... 40
7 LÄHTEET ... 41
LIITTEET

1 JOHDANTO

Tavallisimpiin mielenterveyshäiriöihin kuuluu sosiaalisten tilanteiden pelko. Häiriölle on myös muita nimityksiä kuten ihmiskammo, ihmispelko ja kansan kesken kahvikuppineuroosi. Sosiaalisista peloista kärsivä ihminen pelkää käytöksensä olevan jotenkin nolostuttavaa tai hävettävää ja hän välttää kaikkia tilanteita, joissa hän voi joutua huomion keskipisteeksi. Tämän kaltaisia pelottavia tilanteita ovat muun muassa. ruokailu, osallistuminen erinäisiin tilaisuuksiin, työhaastattelut ja julkinen esiintyminen. Sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivä ihminen ei pysty rentoutumaan, kun ympärillä on vieraita ihmisiä vaan saattaa jopa eristäytyä. On aivan normaalia, että esiintymien saattaa vähän jännittää, kämmenet hikoilevat ja on perhosia vatsassa, mutta jos pelkotilat ovat elämää rajoittavia ja vahvoja, voidaan puhua jo fobiasta. (Suomen Lääkärilehti 44/2006.)

Aiheena vertaistukitoiminta on tärkeä ja ajankohtainen, sillä psykiatriassa ollaan vahvasti menossa suuntaan, jossa avohoito korostuu ja kolmannen sektorin työpanos on suuri ja tulee vielä kasvamaan entisestään.

Opinnäytetyön aihe käsittelee vertaishenkilönä olemista sosiaalisten pelkojen ryhmässä, sekä siitä saatuja kokemuksia. Aihetta lähestytään vertaishenkilöiden näkökulmasta ja tutkitaan sitä, kuinka toiminta on tukenut heidän arjessa pärjäämistä. Aiheen valintaan vaikutti myös psykiatrinen suuntaus ja kiinnostus asiaa kohtaan.

2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE, TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla sosiaalisten tilanteiden pelkojen ryhmässä toimivien vertaishenkilöiden kokemuksia. Tutkimuksen tarkoituksena oli myös saada tietoa siitä, kuinka kyseiseen ryhmään osallistujat ovat kokeneet oman ryhmänsä sekä siitä saatavan avun ja tuen.

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa järjestölle tietoa, jota se voi käyttää hyödykseen toimintaa kehittäessään.

Tutkimuskysymykset olivat:

1. Mitä vertaishenkilönä toimiminen ihmisille yksilöinä merkitsee?
2. Miten he ovat siitä hyötyneet?
3. Millaisia haasteita vertaishenkilönä toimiminen on asettanut?
4. Kuinka nämä henkilöt kokevat oman jaksamisensa?

3 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Keskeisiksi käsitteiksi muodostuivat vertaistuki, sosiaalisten tilanteiden pelko, sosiaalinen tuki ja kokemus. Nämä käsitteet rajaavat tätä opinnäytetyötä ja toimivat perustana tutkimukselle. Hakuja tehtiin Medic-, Linda-, Thesus-, Pubmed-, Google Scholar- ja Cinahl -tietokannoista. Yllämainituilla sanoilla tehtiin hakuja ja vertaistuki-sanalla saatiin 268 viitettä, 462 viitettä sanalle kokemus, sosiaalisten tilanteiden pelolle löytyi 46 viitettä ja sosiaaliselle tuelle 597 viitettä jo pelkästään Linda -tietokannasta.

3.1 Sosiaalisten tilanteiden pelko

Sosiaalisten tilanteiden pelko on hyvin yleinen ja pitkäaikainen mielenterveydenhäiriö, johon voi liittyä psykososiaalisen toimintakyvyn alenemista. Tavalliset sosiaaliset tilanteet joihin pelko kohdistuu, ovat erilaiset työhön ja vapaa-aikaan liittyvät ruokailu- ja kahvitilanteet. Keskeisinä pelkokohtauksen fyysisinä oireina saattaa ilmetä muun muassa punastelua, hikoilua, vapinaa, sydämen tykytystä sekä vatsaoireita. Sosiaalisten tilanteiden peloista kärsivälle saattaa ajan myötä kehittyä myös muita mielenterveyden häiriöitä kuten masennusta ja päihdeongelmia. Sosiaalisista peloista kärsivistä vain vähemmistö yleensä hakeutuu hoitoon. Syy tähän on pelko itsessään ja useat ajattelevat että se on hänessä vain luonteenpiirre, jolle ei voi mitään. Sosiaalinen tilanne auktoriteetti asemassa olevien hoitohenkilökunnan kanssa pelottaa. Sosiaalisista peloista kärsivä häpeää oireitaan hyvin voimakkaasti. (Isometsä 2010, 246248.)

Sosiaalisten tilanteiden pelko lukeutuu ahdistuneisuushäiriöihin mutta suhteessa muihin se luetaan kuitenkin lieviin mielenterveydellisiin häiriöihin. Lievänäkin muotona tämä häiriö voi invalidisoida kantajansa täysin. (Furman 2003, 38; Aavasto, Kauli & Syrjälä 2008, 3031.)

3.2 Sosiaalisten pelkojen kliininen kuva

Sosiaalisen fobian oireita ovat muun muassa punastelu, hikoilu, vapina, sydämen tykyttely, vatsatuntemukset, lihasjännitys, puheen takeltelu, suun ja kurkun kui-

vaminen, kuumat ja kylmät väreet ja jopa äkillinen päänsärky. Väestötutkimuksen mukaan näyttäisi siltä että sosiaalisesta pelosta kärsivä hakeutuu harvemmin hoitoon, koska ajattelee sen johtuvan enemmänkin ujoudesta tai sitten sosiaalinen pelko itsessään rajoittaa ihmistä, koska kokee auktoriteetin kuten tässä tapauksessa lääkärin olevan vaikeasti lähestyttävä ja pelottava. Usein myös häpeän tunne on voimakas, joka saattaa estää avun hakemisen. (Isometsä 2010, 248.)

Sosiaalisista peloista kärsivät jakautuvat kahteen ryhmään: Ei yleistyneisiin ja yleistyneisiin fobioihin. Yleistyneiden ryhmä on häiriön vaikeampi muoto, jossa oireet ilmenevät useimmissa sosiaalisissa tilanteissa, kun taas ei-yleistyneessä muodossa oireita ilmenee vaihtelevasti ja vain joissain tietyissä tilanteissa. (Isometsä 2010, 246.)

3.3 Sosiaalisten pelkojen diagnostiset kriteerit

Sosiaalisilla kriteereillä tarkoitetaan diagnoosia eli taudin/häiriön määrittelyä ja mitä siihen kuuluu, ja mitä oireita vaaditaan jotta kriteerit täyttyvät. Isometsän mukaan sosiaalisten pelkojen kriteerit täyttyvät kun:

> A) Huomattava ja jatkuva pelko yhtä tai useampaa sellaista sosiaalista ja suoritustilannetta kohtaan, jossa henkilö joutuu tekemisiin vieraiden ihmisten kanssa tai mahdollisesti toisten ihmisten tarkkailun kohteeksi. Henkilö pelkää joutuvansa käyttäytymisensä vuoksi nöyryytetyksi tai noloon tilanteeseen (tai osoittavansa ahdistuneisuusoireita).
>
> B) Pelottava sosiaalinen tilanne herättää lähes aina ahdistusreaktion, joka voi ilmetä tilannesidonnaisena tai tilanteelle altistumisen aiheuttamana kohtauksena.
>
> C) Henkilö tajuaa pelkonsa olevan liiallista ja epärealistista.
>
> D) Pelottavien tilanteiden välttely tai niiden kestäminen vain vahvaa ahdistusta ja kärsimystä kokien.
>
> E) Välttely, ahdistava odotus, tai kärsimys pelätyissä tilanteissa aiheuttaa merkittävää haittaa henkilön normaalirutiineissa, ammatillisessa ja sosiaalisessa toiminnassa tai ihmissuhteissa, tai pelon olemassaolo aiheuttaa merkittävää kärsimystä.
>
> F) Alle 18-vuotiailla pelon esiintyminen vähintään kuuden kuukauden ajan.

G) Pelko ei johdu minkään kemiallisen aineen (esimerkiksi huumeen tai lääkkeen) suorasta tai fysiologisesta vaikutuksesta tai ruumiillisesta häiriöstä eikä selity paremmin muulla mielenterveyden häiriöllä (esimerkiksi paniikkihäiriö johon liittyy tai ei liity julkisten paikkojen pelkoa, ym.).

H) Jos kyseessä on mielenterveyden häiriö tai ruumiillinen häiriö, kriteerin A tyyppinen pelko ei liity siihen, eli pelon kohde ei ole esimerkiksi änkyttäminen, Parkinsonin taudin vapina, tai epänormaalien syömistottumusten osoittaminen anoreksiassa tai bulimiassa. (Isometsä 2010, 248.)

3.4 Sosiaalisten pelkojen oireiden kulku ja ennuste

Sosiaalisten pelkojen ensimmäiset lievät oireet ilmaantuvat yleensä jo teini-iässä, harvoin vasta aikuisiällä. Teini-iän lievät oireet voimistuvat henkilön saavuttaessa nuoren aikuisiän, oireet laukaisee usein jokin ahdistava kokemus sen hetkisessä elämäntilanteessa. Tästä seuraa henkilölle toimintakyvyn laskua ja kärsimystä, joka rajoittaa työelämää ja usein hankaloittaa myös uusien ihmissuhteiden solmimista ja ylläpitämistä. Tyypillistä heille on myös normaalia heikohkompi sosiaalinen tukiverkosto. (Isometsä 2010, 250.)

3.5 Sosiaalisten pelkojen hoitomuodot

Sosiaalisten pelkojen hoito määräytyy usein siten, onko kysymyksessä yleistynyt vai ei-yleistynyt sosiaalisen fobian muoto. Sosiaalisten pelkojen hoidossa on käytetty sekä lääkehoidollisia kuin psykoterapeuttisia menetelmiä, joita voidaan myös yhdistää keskenään. Parhaimpia tuloksia on saavutettu psykoterapian kognitiivista eli toimintaterapian ja behavioraalista eli käyttäytymisterapian hoitomuotoa käyttäen. (Isometsä 2010, 253254.) Lääkityksenä on usein joko jatkuvasti käytettynä masennuslääke tai sitten tarvittavana lääkkeenä bentsodiatsepiineja, joka on rauhoittava lääke (Isometsä 2010). Esiintymispelon tai "kahvikuppineuroosin" aiheuttamaa vapinaa, punastelua tai sydämentykytystä voidaan lievittää ottamalla ennen tilaisuutta verenpaineen hoidossa käytettäviä beetasalpaajia.

Itsehoitona on myös olemassa erilaisia harjoituksia mitä sosiaalisesta peloista kärsivä voi harjoittaa. Pelot kohdataan asteittain eli totutellaan ja kohdataan pel-

koja tuottavia asioita ja tilanteita. Harjoitukset aloitetaan opettelemalla rentoutumista ja edetään mielikuvaharjoituksiin, lopuksi harjoitellaan kohtaamaan pelko itsessään konkreettisesti. Altistusohjelmassa edetään vähemmän pelkoa tuottavasta asiasta asteittain vaativimpiin harjoituksiin, jos tilanne käy liian ylivoimaiseksi, palataan takaisin keräämään voimia ja jatketaan taas uudestaan kesken jääneestä harjoituksesta, tarkoitus on totuttautua pelkoa tuottaviin tilanteisiin ja näin päästä niistä ylitse. Vertais- ja oma-apuryhmät ovat erittäin hyvä paikka käydä näitä harjoituksia yhdessä läpi. Tällöin ryhmän tuki on kullan arvoinen ja pelot kohdataan yhdessä ryhmäläisten kesken. Läheisten tuki on erittäin tärkeää ja painostaminen ja mitätöinti usein jopa vaikeuttaa tilannetta, eikä pelkojen hallinnan oppiminen edisty. Positiivinen ajattelu edistää epäonnistumisesta selviytymistä ja kielteiset ajatukset pelkoja kohtaan tulisi kyseenalaistaa. (Duodecim 2010.)

3.6 Vertaistuki

Mielenterveyden Keskusliiton mukaan vertaistuki määritellään niin, että se omaehtoista ja yksilöllistä niiden ihmisten kesken joita yhdistää jokin kohtalonyhteys. Eila Jantunen erottelee tutkimuksessaan Romederin (1989) luokituksen mukaan, persoonallisen ja kollektiivisen vertaistuen. Persoonallinen tuki on kahden ihmisen välistä vuorovaikutusta, kun taas kollektiivisella tuella tarkoitetaan vertaistukiryhmän kaltaista toimintaa (Jantunen 2008, 2324). Vertaistuessa painottuu samankaltaisten kokemusten merkitys sekä eheyttävä ja jaksamista tukeva vuorovaikutus (Holm, Huuskonen, Jyrkämä, Karnell, Lainio, Lehtinen, Myllymaa & Vahtivaara 2010, 12). Vertaistukea annetaan tuiki tavallisen ihmisen tiedoin että taidoin, nämä tiedot ja taidot on jokainen hankkinut, oman elämänkokemuksensa kautta (Holm ym. 2010, 61).

Vertaistukiryhmä. Vertaistukiryhmistä käytetään erilaisia nimityksiä kuten vertaisryhmä, itse apu -ryhmä, tukiryhmä, oma-apuryhmä, piiri tai kerho (Holm ym. 2010, 5). Vertaisryhmät tai vertaistukiryhmät ovat ryhmiä, joihin tullaan samanlaisia asioita kokeneiden seuraan (Holm ym. 2010, 12). Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen omilta kotisivuilta löytyy seuraavanlainen vertaisryhmiä koskeva

määritelmä: vertaistukiryhmä on osanottajamäärältään pienempi tai suurempi ryhmä, jonka kokoontuminen tapahtuu säännöllisin väliajoin, ryhmä kokoontuu näinä ennalta sovittuina ajankohtina vaihtamaan ajatuksia ja kokemuksia. Ryhmä koostuu henkilöistä jotka ovat läpikäyneet tai läpikäyvät parhaillaan omassa elämässään samankaltaisia prosesseja. Vertaistukiryhmissä vertaiset saavat tukea samankaltaisessa elämäntilanteessa olevilta ja samantyyppisten ongelmien kanssa painiskelevilta ihmisiltä, puhumalla ja kuuntelemalla. Vertaistukiryhmä toimintaa harjoitetaan monella lailla: ryhmä voi olla keskusteluryhmä tai vaikka suuntautunut yhteisiin harrastuksiin. Päätarkoitus kuitenkin on että ryhmäläiset löytävät itselleen ryhmänä, mielekkään tavan olla ja toimia yhdessä, ja että jokainen saa tuntea itsensä ryhmän jäsenenä tärkeäksi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010.) Vertaisryhmä toimii peilin lailla, ja sitä kautta voi peilaamalla omaa toimintaa oppia uutta itsestään. Tärkeintä toiminnassa on tietysti kokemuksellisen tiedon välittyminen, eikä sitä voi edes saada mistään muualta. (Holm ym. 2010, 18.) Vertaisryhmään osallistuminen on yleensä maksutonta. Vertaisryhmään pääsyä ei tarvitse jonottaa eikä sinne vaadita minkäänlaisia lähetteitä. (Holm ym. 2010, 19.)

Vertaistukiryhmä koostuu ihmisistä, joilla ei useinkaan ole yhteistä elämänhistoriaa. Vertaistukiryhmät ovat suurimmaksi osaksi pienryhmiä, missä jokaisella ryhmänjäsenellä on mahdollisuus olla henkilökohtaisessa vuorovaikutuksessa jokaisen ryhmäläisten kanssa. Samalla voidaan saavuttaa yhteisyyden tunnetta sekä solmia mahdollisia ystävyyssuhteita. (Holm ym. 2010, 25.) Ryhmät kokoontuvat usein käytännön syistä, muutamaksi tunniksi kerrallaan, noin kahden - neljän viikon välein (Holm ym. 2010, 47). Vertaistukiryhmä ei ole terapiaryhmä (Holm ym. 2010, 11). Hyvin toimivan vertaistukiryhmän tunnuksen omaisina merkkeinä mainitaan usein, että ryhmässä on jokaisella turvallista olla, jokainen hyväksytään omana itsenään sekä huomioidaan yksilönä, kaikki ryhmäläiset saavat puheenvuoron (vaikka on mahdollisuus olla myös vaitikin). Ryhmään saa tulla juuri sellaisena kuin on, ryhmässä tulee kuulluksi ja ryhmän jäsenten välillä vallitsee keskinäinen luottamus. (Holm ym. 2010, 64.)

Vertaistoiminta. Vertaistoiminta perustuu vertaisten kokemukselliseen asiantuntijuuteen. Vertaistoiminnan ydin arvoja ovat toisen ihmisen kunnioitus ja tasaarvoisuus. Vertaistukitoimintaan osallistuminen edellyttää osallistujalta omaa oivallusta sekä aktiivista valintaa ja usein myös toivetta oman hyvinvoinnin lisääntymisestä. Muutos- ja sopeutumisprosessit synnyttävät meissä monia erilaisia tunteita, joiden ilmaiseminen ja tunnistaminen ovat hyvin tärkeitä oman hyvinvoinnin kannalta. (Holm ym. 2010, 12.) Vertaistoimintaan halutaan osallistua, sillä osanottajat tuntevat tulevansa kuulluiksi ja ymmärretyiksi mutta myös hyväksytyiksi vertaistensa keskellä paremmin kuin missään muualla. Vertaisryhmä saattaa olla ainut paikka, missä kaikenlaisten omien tunteiden, sekä ajatusten ilmaisu on sallittua. Motiivit ryhmään osallistumisesta syntyvät henkilön omista sisäisistä tarpeista. Jokaiselle ihmisille on hyvin tärkeää tuntea itsensä merkitykselliseksi, tasaarvoisessa vertaisryhmässä tämä onnistuu. (Holm ym. 2010, 18.) Muiden samankaltaisia asioita kokeneiden ihmisten tapaaminen auttaa ymmärtämään sekä näkemään omia tuntemuksia ja olotiloja, prosessiin liittyvinä ja normaaleina reaktioina. ”En sittenkään ole tulossa hulluksi” - taikka ”En ole sittenkään ainoa” – kommentit ovat hyvin tavallisia oivalluksia vertaisryhmässä. Ryhmäläiset ovat toisilleen esimerkkejä selviytymisestä sekä muutoksen mahdollisuudesta (toisiin samaistuminen). Vertaisryhmään sisältyy osallistujan kannalta muutoksen mahdollisuus – avun ja tuen passiivisesta vastaanottajasta aktiiviseksi osallistujaksi. (Holm ym. 2010, 19.)

Ryhmämuotoisen vertaistoiminnan keskeisimpiä merkityksiä ovat: Kokemuksien jakaminen ja vaihto, omakohtaisesti koettujen kokemuksien luovuttaminen toisten ryhmäläisten käyttöön, vertaiset ovat kertomuksen aktiivisia osallistujia omien kokemuksiensa kautta. Vertaisuus käsitteenä kuvaa sitä, että vertaisen tieto tai osaaminen perustuu omakohtaiseen kokemukseen jostakin tietystä ja erityisestä elämäntilanteesta. Kokemustiedon sekä vertaisuuden vastakohta on ammatillinen asiantuntemus ja tieto, joka perustuu koulutukseen, tutkimukseen ja ammatillisessa työssä saatuun tietotaitoon. (Holm ym. 2010, 16.)

Vertaisuus. Vertaisuus - käsitteeseen liittyy myös hyvin vahvasti käsitys siitä että, samoja asioita kokeneet ihmiset omaavat kokemukseen perustuvaa asiantuntemusta, jota kellään toisella ei voi olla. Jokaisen vertaisen yksilöllinen asiantuntijuus painottaa täten myös tasavertaisuutta. (Holm ym. 2010, 13.) Omien kokemusten kertominen voi avata myös kertojalle itselleen, eli tietoa jakavalle henkilölle uusia näkökulmia tapahtumien tai asioiden uudelleen prosessoinnin kautta. Tällainen tilanne voi toimia tietynlaisena oppimiskokemuksena kertojan omassa elämässä. (Holm ym. 2010, 22.)

Positiivisten tunteiden ilmaisu on ihmisille usein helpompaa kuin negatiivisten. Kielteiset tunteet, niiden käsittely ja hallitseminen ovat tunne-elämämme hyvinvoinnin edellytys. Tunteemme joko vapauttavat tai sitovat sisäistä energiaa. Kielteisten ja negatiivisten tunteiden käsittelyn kautta saadaan vapautettua energiaa rakentavaan, myönteisempään ajatteluun sekä toimintaan. Omien heikkouksien ja vahvuuksien sekä kehittämisalueiden löytyminen auttaa ryhmäläisiä kehittymään. Vuorovaikutus ja tunteiden käsittelyprosessissa on pystyttävä hallitsemaan omaa käyttäytymistään. Voimakkaita tunteita menneisyydestä, kuten esimerkiksi epäonnistumisia, on hyödyllistä ja usein kannattavaa tarkastella, omien voimavarojen sekä oppimiskokemusten kautta. (Holm ym. 2010, 55.)

Vertaisuuden ydin on vertaisena toimivien yksilöiden riittävän samankaltaiset kokemukset tai samanlaisia piirteitä sisältävä elämänkohta. Samoja tai samanlaisia asioita kokeneet ymmärtävät omien kokemustensa kautta toistensa tilanteita jo puolesta sanasta. (Holm ym. 2010, 34.) Vertaisuuden lähtökohta on jokaisen ryhmään osallistujan oma elämänkokemus, sekä tiedot että taidot. Jokaisen yksilön kokemus on yhtä arvokas, kenenkään kokemuksia ei voi asettaa keskenään vertailtaviksi. Vertaisuussuhteissa käsitellään usein miten arkoja sekä hyvin henkilökohtaisia asioita. Jokaisen on pystyttävä luottamaan siihen, että ryhmän sisällä käytyjä keskusteluja ei käsitellä ryhmän ulkopuolella. (Holm ym. 2010, 34.) Vertaisuudessa jokainen on oman elämänsä paras asiantuntija (subjekti), ei toisten ihmisen määräysvallan alla tai määriteltävissä oleva (objekti) kohde (Holm ym. 2010, 61). Vertaisuuteen kuuluu olennaisesti yhdessä pohtiminen sekä ratkaisujen yhdessä etsiminen (Holm ym. 2010, 69).

Kokemus. Kokemusta voidaan pitää vertaistuessa keskeisimpänä seikkana, ja se ettei ole elämäntilanteensa tai ongelmansa kanssa yksin, ja että tulee hyväksytyksi ja tuntee tulleensa kuulluksi ryhmäläisten keskuudessa. Vertaistuki on vastavuoroista kokemuksien vaihtoa, jossa ihmiset jotka ovat vertaiset, tukevat toinen toistaan. Vertaistuki ei ole ammattiapua, vaan vertaistuki perustuu samoja kokemuksia omassa elämässään läpikäyneiden ihmisten kohtaamiseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010.) Riittävän samankaltainen elämäntilanne takaa sen, että ryhmän osanottajat tietävät omasta henkilökohtaisesta kokemuksestaan myös jotakin toisen samankaltaisessa tilanteessa olevan tunteista. Ryhmäläisiltä saatu empatia ja tuki on myös erilaista kuin perheeltä, ystäviltä tai ammattilaisilta saatu tuki. Joskus on niin että vertaisryhmä on ensimmäinen ja ainut paikka, jossa osanottaja tuntee tulevansa kuulluksi omine ongelmineen, tunteineen, ajatuksineen ja kysymyksineen. (Holm ym. 2010, 18.) Jokainen vertaissuhteen osapuoli on vastavuoroisesti sekä tuen antaja että saaja, ja jokaisella ryhmään osallistujalla on oikeus määritellä oman vuorovaikutuksensa rajat (Holm ym. 2010, 49).

Kokemuksella tarkoitetaan kokemalla saatua tietoa tai taitoa (Grönros 2006a, 572). Kokemus voidaan myös määritellä olevan yksityinen, koettu tapahtuma, elämys tai kokemalla saatu tuntemus tai tieto. Kokemus on käytännönläheistä perehtyneisyyttä, harjaantumista, osaamista ja kokeneisuutta. (Sadeniemi 2002, 444.) Kokemus tarkoittaa tietoja ja taitoja, joita ihminen ei voi hankkia opiskelemalla. Kokemus syntyy vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa. Kokemuksen syntyyn ja muodostumiseen, eli miten yksilöt tulkitsevat erilaisia tietoja ja tapahtumia, vaikuttavat hyvin monet tietoiset sekä tiedostamattomat seikat, tällaisia suuria vaikuttimia ovat aiempi elämänkokemus sekä minä - ja maailmankuva. Tämä tekee jokaisen yksilön kokemustiedosta osin hyvinkin subjektiivista ja henkilökohtaista. (Holm ym. 2010, 21.) Jokaisella on oma ja erilainen elämänhistoriansa. Kokemukseen perustuva tieto ei välttämättä ole kovin yleispätevää, eikä siihen pitäisi kenenkään suhtautua ainoana olemassa olevana totuutena. (Holm ym. 2010, 23.)

Voimaantuminen. Voimaantumisen käsitettä voidaan käyttää myös vertaistoiminnassa. Voimaantumisen käsite vertaistoiminnassa tarkoittaa ryhmäläisten henkilö-

kohtaisen tilanteen tukemista, muuttamista tai vahvistamista. Ryhmän tuen avulla pyritään omien voimien ja voimavarojen löytymiseen. Vertaistoiminnassa jaetaan ja vaihdetaan tietoa arkea helpottavista ratkaisuista. Vertaistoimintaryhmissä on omaa elämäntilannetta ymmärtäviä ihmisiä sekä mahdollisuus ystävystymiseen. (Holm ym. 2010, 26.) Vertaistoiminnassa ollaan tavoittelemassa ”nykyisyyteen verrattuna parempaa olotilaa” tai nykyisen olemassa olevan hyvinvoinnin ylläpitoa. Välineinä näihin tavoitteisiin pääsemiseksi käytetään kohtaamista, vuorovaikutusta, ja kuuntelua. (Holm ym. 2010, 62.)

Sosiaalinen tuki. Sosiaalinen tuki on ihmisten välillä tapahtuvaa vuorovaikutusta, jossa yksilö antaa sekä vastaanottaa sosiaalisen tuen eri muotoja (Kumpusalo 1991, 14). Sosiaalinen tuki liittyy ihmisten välisiin vuorovaikutussuhteisiin. Sosiaalinen tuen vaikutus yksilön identiteetin muodostumiseen, selviytymiseen ja vaikeuksien kohtaamiseen ja sopeutumiseen. (Kumpusalo 1991, 23.) Voidaan sanoa että, sosiaalinen tuki on positiivisesti terveyttä edistävä ja stressiä ehkäisevä keino (Vahtera 1993b, 28). Pelkästään jo tunne siitä, että tukea ja apua on saatavilla auttaa (Kumpusalo 1991, 17). Yksilöllinen kokemus sosiaalisesta tuesta vaihtelee ihmisten erilaisuuden mukaan (Gothoni 1990, 12).

Aikaisempia tutkimuksia on lukuisia ja tässä niistä muutama esimerkki: Lahden ammattikorkeakouluopiskelijoiden, Aholan ja Laineen (2009) mukaan, jotka ovat tutkineet opinnäytetyössään vertaistuen merkitystä Mielenterveyskuntoutujille. Tutkimukseen vastanneet kokivat vertaistuen tärkeäksi osaksi heidän kuntoutumisessaan. He olivat saaneet myös emotionaalista tukea joka toi mukaan henkisen eheytymisen tunteen. Haittatekijöiksi he kuvasivat heistä itsestään johtuvat tekijät sekä heistä riippumattomia tekijöitä. (Ahola & Laine 2009.)

Kajaanin ammattikorkeakouluopiskelija, Komulaisen (2006) mukaan, joka tutki mielenterveyskuntoutujien kokemuksia vertaistoiminnasta opinnäytetyössään. Tutkimukseen osallistuneet kuntoutujat kokivat vertaisuuden vaikuttaneet positiivisesti, niin sosiaalisesti kuin psyykkisestikin. (Komulainen 2006.)

Kemi-Tornion ammattikorkeakouluopiskelija, Hahtosen (2010) mukaan, tutki opinnäytetyössään sosiaalisesta pelosta kärsiviä henkilöitä jotka olivat hakeutu-

neet ryhmäterapiaan. Osa oli päässyt peloistaan kokonaan tai oireet olivat vähentyneet. Myös pelkojen hallintaan oli löytynyt terapian myötä uusia toimintamalleja. Hyviksi kokemuksiksi he lukivat vertaisryhmän, terapeutin ja asioiden syvällisen käsittelyn. (Hahtonen 2010.)

Turun ammattikorkeakouluopiskelijoiden, Iivosen ja Liljan (2009) mukaan, jotka tutkivat miten vertaistuki auttaa omaishoitajia heidän jaksamisessaan sekä heidän toiveitaan ja tarpeitaan. Vastaajat kokivat että suurin apu oli emotionaalinen ja sosiaalinen tuki. Kokemusten jakaminen vertaisten kesken ja kuulluksi tuleminen olivat voimaannuttavia vaikutuksiltaan. (Iivonen & Lilja 2009.)

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Kohderyhmänä tässä tutkimuksessa olivat sosiaalisten tilanteiden pelkojen vertaistukiryhmä Seinäjoelta. Ryhmän koko vaihtelee seitsemästä kahdeksaan henkilöön. Kokoontumiset olivat vaihtelevasti viikoittain tai kahden viikon välein, aina maanantaisin.

Kysymyslomakkeita lähetettiin 10 kappaletta saatekirjeineen, joista kaksi kysymyslomaketta oli tarkoitettu esitestaukseen. Vastanneita oli yhteensä kolme henkilöä kahdeksasta ja vastausprosentiksi muodostui 37,5 % (n=3).

4.1 Menetelmän kuvaus

Aineisto kerättiin kyselykaavaketta apuna käyttäen, jossa oli avoimia ja strukturoituja kysymyksiä. Kun otetaan huomioon, että kysymyksessä on sosiaalisten pelkojen ryhmä ja heidän tunteet ja ajatuksensa, oli kyselylomake siinä hyvä. Yleensä kvalitatiivinen tutkimus tapahtuu haastatteluina, havainnointina, kyselynä ja erilaisin dokumentteihin perustuvana tietona. Tutkija voi olla etäällä tai lähellä, mutta se ei merkitse läheistä kontaktia vaikka niin luullaan. Kyselytutkimuksen etuna on se, että niiden avulla saadaan kerättyä laajempi otos ja tässä nimenomaisessa vertaisryhmässä vertaisten ei tarvitse jännittää haastattelijoita, eikä näin ollen jännitys pääse vaikuttamaan tutkimustulokseen. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 73-75; Hirsjärvi ym. 2004, 183-184.)

Kyselylomakkeesta (LIITE 2) pyrittiin tekemään mahdollisimman selkeä ja helposti ymmärrettävä. Esitestausta varten lähetettiin kaksi kyselylomaketta, ja muutoksia ei pyydetty tekemään vaan kyselylomakkeet hyväksyttiin sellaisenaan. Jo kyselylomakkeen kehittely ja tekovaiheessa pyrittiin karsimaan kaikki toistoa tuovat kysymykset pois, jotta kyselylomake ei tulisi kohtuuttoman pitkäksi ja aikaa vieväksi. Arviolta kyselylomakkeen täyttämiseen kului 10-15 minuuttia riippuen siitä kuinka paljon vastaajalla oli kommentoitavaa.

Avoimissa kysymyksissä pyydettiin vastaajia kuvailemaan muutamalla lauseella kokemuksiaan ja strukturoiduissa kysymyksissä ympäröimään numero joka hänen

mielestään kuvaisi parhaiten hänen kokemustaan. Strukturoituja kysymyksiä oli kolme ja avoimia oli kuusi. Lisäksi yhdistyksen kehittämisehdotuksia kysyvä kysymys, missä ryhmän jäsen sai esittää toivomuksia ryhmän toimintaa ajatellen. Palautetta sai jättää myös ”ruusujen ja risujen” muodossa ryhmän toiminnasta.

Kysymyksessä yksi käsiteltiin sitä, millaista apua henkilö on saanut sosiaalisten tilanteiden pelkoonsa ennen vertaistukiryhmään osallistumistaan.

Kysymyksessä kaksi kysyttiin heidän tärkeäksi tueksi kokemiaan asioita ryhmässä ja niiden merkitystä, tämä kysymys vastasi myös tutkimuskysymykseen vertaistuen merkityksestä henkilölle yksilötasolla. Kysymykset olivat strukturoituja ja niihin vastattiin valitsemalla yhden ja viiden väliltä kuvaavin numero. Numero 5 tarkoitti tärkeätä, ja numero 1 vastasi ei niin tärkeätä. Kysymyksessä oli kahdeksan kohtaa ja ne koskivat kuinka tärkeäksi he kokevat: samassa tilanteessa olevat ihmiset, keskustelun, mahdollisuuden ilmaista erilaisia tunteita, osaavan ohjaajan, kokemusten jakamisen, tiedon saannin vertaisilta, tiedon saannin asiantuntijoilta ja vinkkejä arjessa jaksamiseen.

Kysymyksessä kolme tiedusteltiin ovatko ryhmäläiset olleet yhteydessä toisiinsa muulloinkin kuin ryhmätapaamisissa. Kysymys oli strukturoitu ja vaihtoehtoina vastattiin kyllä=1 tai ei=2 puhelimitse, sähköpostitse tai ovatko he tavanneet. Tällä tiedolla pyrittiin kartoittamaan myös sosiaalisen verkon kasvua ja ihmissuhteiden solmimista.

Kysymyksessä neljä tiedusteltiin vuorovaikutuksen laatua ryhmässä, eli kokivatko he että vertaistyhmällä olisi ollut positiivista vaikutusta omaan jaksamiseen, kokivatko he tulleensa kuulluiksi ja myös sitä että jaksoivatko he myös itse kuunnella muita. Kysymys oli laadittu strukturoituun muotoon ja täysin eri mieltä vastasi numeroa yhtä ja numero 5 vastasi täysin samaa mieltä.

Kysymys viisi oli avoin kysymys ja myös yksi tutkimuskysymyksistä joka vastasi saatuun hyötyyn, eli miten vertaistuki on parantanut heidän elämänlaatuaan.

Kysymys kuusi oli avoin kysymys ja myös yksi tutkimuskysymys jossa tiedusteltiin onko vertaistuki antanut lisävoimia ja auttanut jaksamaan ja miten se on näkynyt arjessa.

Kysymyksessä seitsemän kysyttiin miten vertaistuki on vaikuttanut pelkotilanteisiin ja oli näin ollen myös yksi tutkimuskysymyksistä jolla haettiin koettua hyötyä pelkojen hallinnassa.

Kysymykset kahdeksan ja yhdeksän käsittelevät koettua hyötyä ja merkitystä ja vastaavat suoraan tutkimuskysymyksiin.

Kysymyksessä kymmenen kysytään kehittämisideoita ja toiveita vertaisryhmää ajatellen ja näistä tulee myös ilmi asioita joita ryhmäläiset kokevat haasteellisina.

4.2 Aineiston keruu

Kyselylomakkeet toimitettiin postitse ryhmän vetäjälle helmikuun aikana, jonka toimitettiin myös mukana palautuskuori. Ryhmänvetäjä jakoi kysymyslomakkeet ryhmäläisille istunnossa. Vastaajat täyttivät saatekirjeellä varustetun kyselykaavakkeen istunnon aikana ja ryhmänvetäjä palautti aineiston opinnäytetyön tekijöille palautuskuoressa postitse viikko istunnon jälkeen maaliskuussa. Kyselylomakkeessa ei kysytty vastaajien henkilötietoja ja lomake täytettiin anonyyminä, näin vastaajien henkilöllisyys pysyi suojassa.

4.3 Aineiston analyysi

Analyysimenetelmänä käytettiin sisällönanalyysia. Palautettu aineisto järjestettiin selkeään ja tiiviiseen muotoon säilyttäen sen sisältämä informaatio. Kvalitatiivisen aineiston analysoinnin tarkoituksena on lisätä informaatioita. Analyysilla selkeytetään aineistoa, jotta sen perusteella pystyttäisiin tekemään luotettavia ja selkeitä johtopäätelmiä tutkittavasta aiheesta. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110.) Sisällönanalyysi tässä työssä tehtiin aineistolähtöisenä ja pyrittiin karsimaan kaikki tutkimusaineiston kannalta turha informaatio, joka tapahtui tiivistämällä ja pilkkomalla aineisto osiin. Vastausten analysointi aloitettiin kirjoittamalla Word-tiedostoon alkuperäinen ilmaisu, jonka jälkeen se pelkistettiin. Pelkistyksen jäl-

keen lauseet asetettiin ala- ja yläkategorioihin, joista muodostui käsitteet. (Vilkka 2005.)

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimus suoritettiin sosiaalisten tilanteiden pelkojen vertaisryhmässä avoimia ja strukturoituja kysymyksiä sisältävällä kyselylomakkeelle. Tutkimukseen vastasi 3 vertaista n=3 eli 37,5 %.

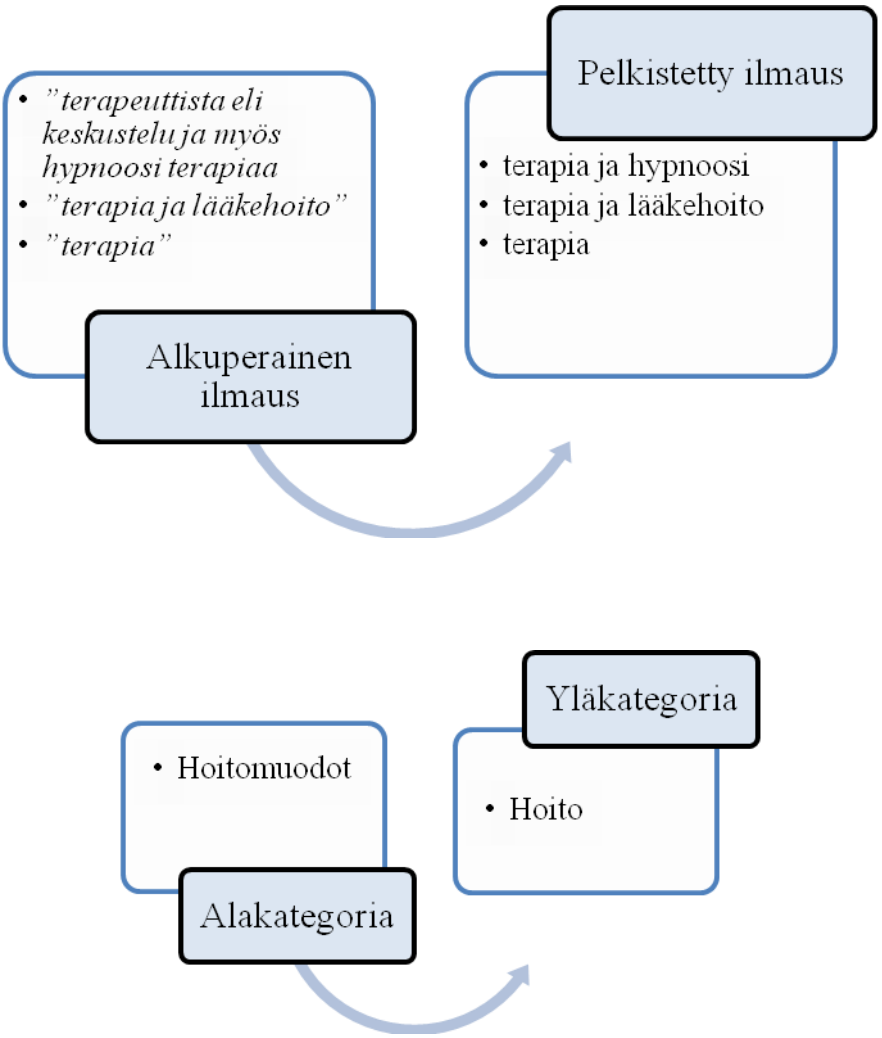
5.1 Saatu apu ennen vertaisryhmää

Kaikki vastanneet olivat saaneet ammatti apua terapian muodossa ennen ryhmään tuloaan, lisäksi yhdellä vastanneista oli lääkitys. (Kuvio 1)

”terapeuttista eli keskustelu ja myös hypnoosi terapiaa”

”terapia ja lääkehoito”

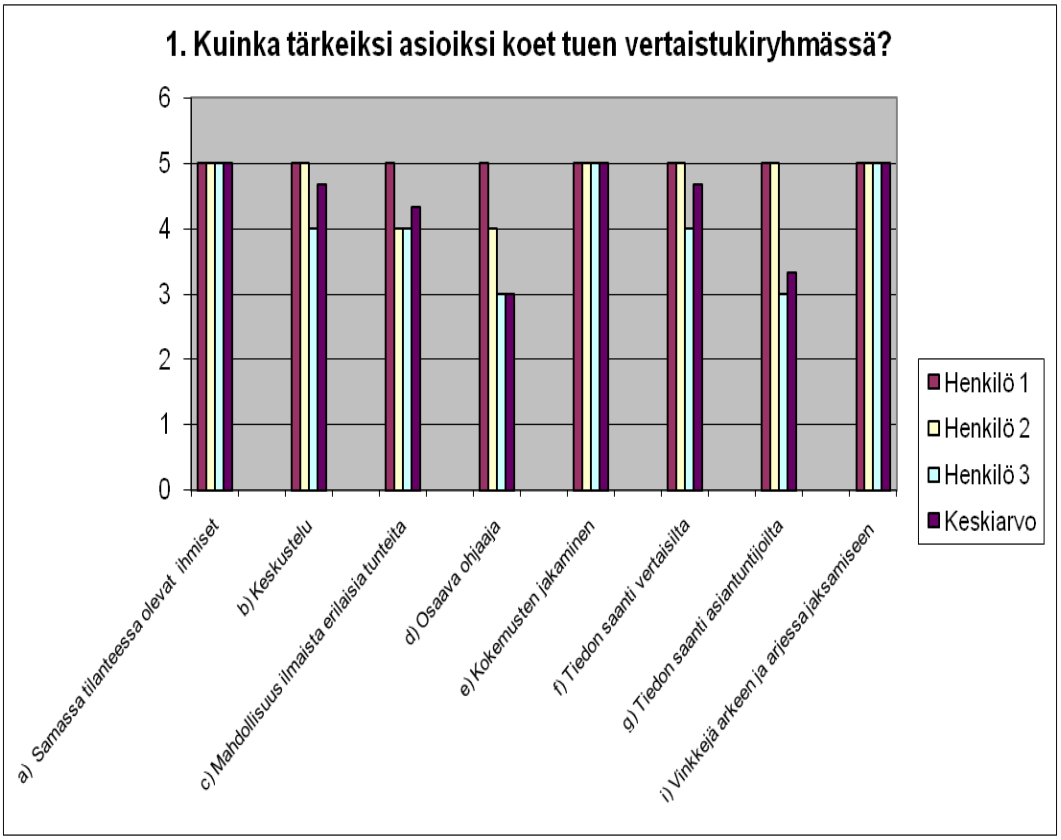
”terapia”



Kuvio 1. Kuviosta ilmenee kuinka alkuperäisilmaisu on prosessoitu lähtien alkuperäisilmaisusta aina viimeiseen pelkistettyyn muotoonsa. Alkuperäinen ilmaus→ Pelkistetty ilmaus→ Alakategoria→ Yläkategoria.

5.2 Tuen tärkeys vertaisryhmässä

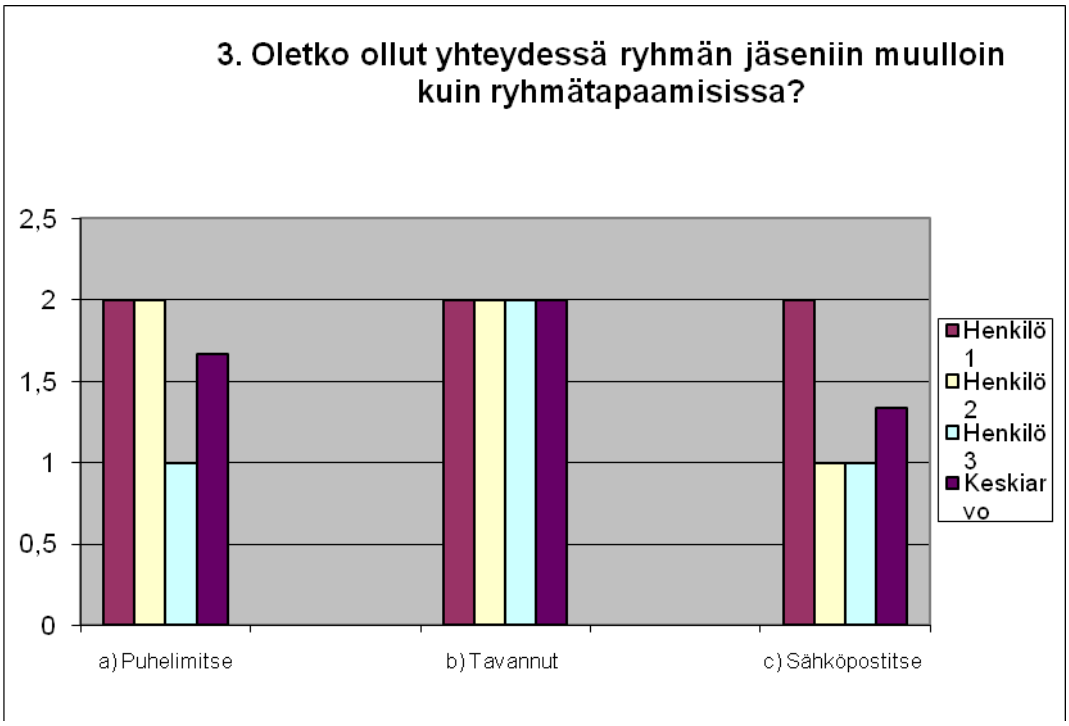
Kaikki vastaajat (n=3) kokivat samassa tilanteessa olevat ihmiset tärkeäksi. Kaksi pitivät keskustelua tärkeänä ja yksi jonkin verran tärkeänä. Mahdollisuus ilmaista tunteita koettiin jonkin verran tärkeäksi kahden vastaajan osalta, yksi vastaaja piti sitä tärkeänä. Osaavan ohjaajan tärkeydestä mielipiteet jakaantuivat eniten, yksi vastasi en osaa sanoa, toinen piti sitä jonkin verran tärkeänä ja kolmas tärkeänä. Kokemusten jakamisesta kaikki olivat yhtä mieltä sen tärkeydestä. Tiedon saantia vertaisilta kaksi piti tärkeänä ja yksi jonkin verran tärkeänä. Tiedon saantia asiantuntijoilta, kaksi kolmesta piti tärkeänä ja yksi vastasi en osaa sanoa. Kaikki vastanneet olivat yksimielisiä siitä että on tärkeää saada vinkkejä arkeen ja arjessa jaksamiseen. (Kuvio 2)



Kuvio 2. Tuen tärkeys vertaisryhmässä.

5.3 Sosiaalinen kanssakäyminen ryhmässä

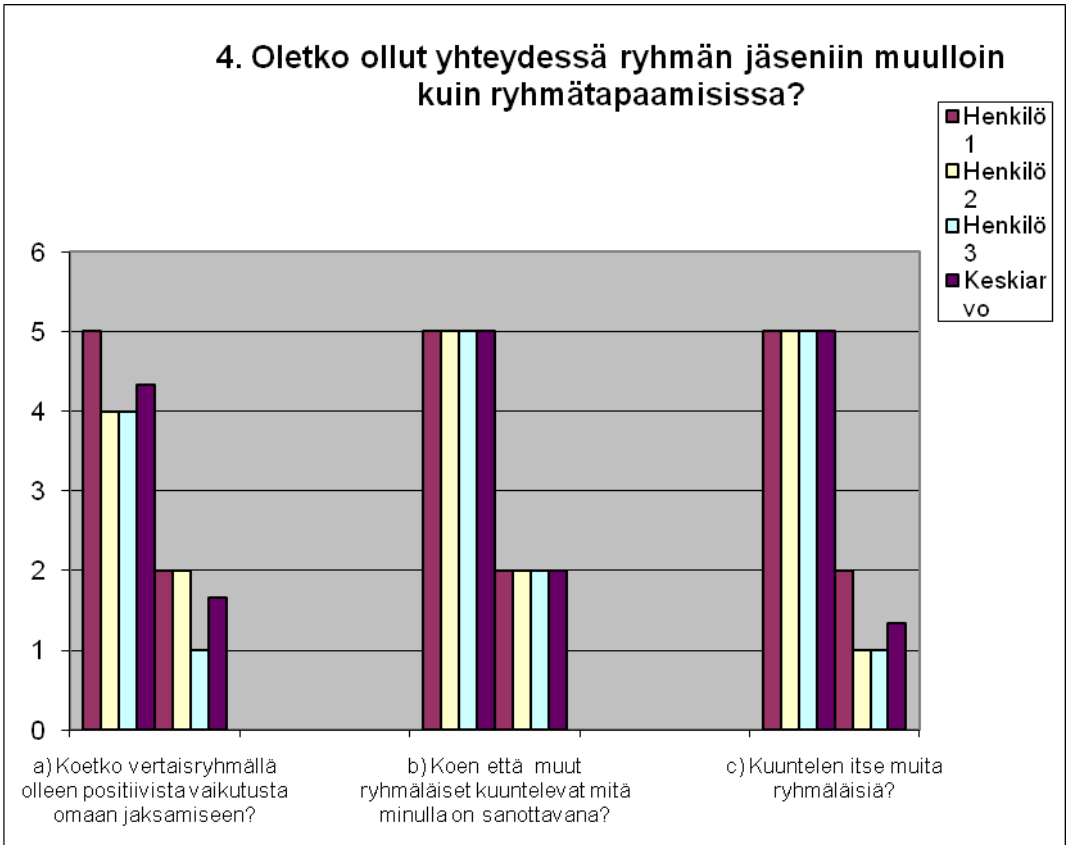
Kaksi vastaajista olivat olleet puhelimitse yhteydessä toisiinsa. Vastaajat eivät olleet tavanneet ryhmän ulkopuolella, mutta yksi oli ollut sähköpostitse yhteydessä toiseen ryhmäläiseen. (kuvio 3)



Kuvio 3. Sosiaalinen kanssakäyminen ryhmässä.

5.4 Vuorovaikutus ryhmässä

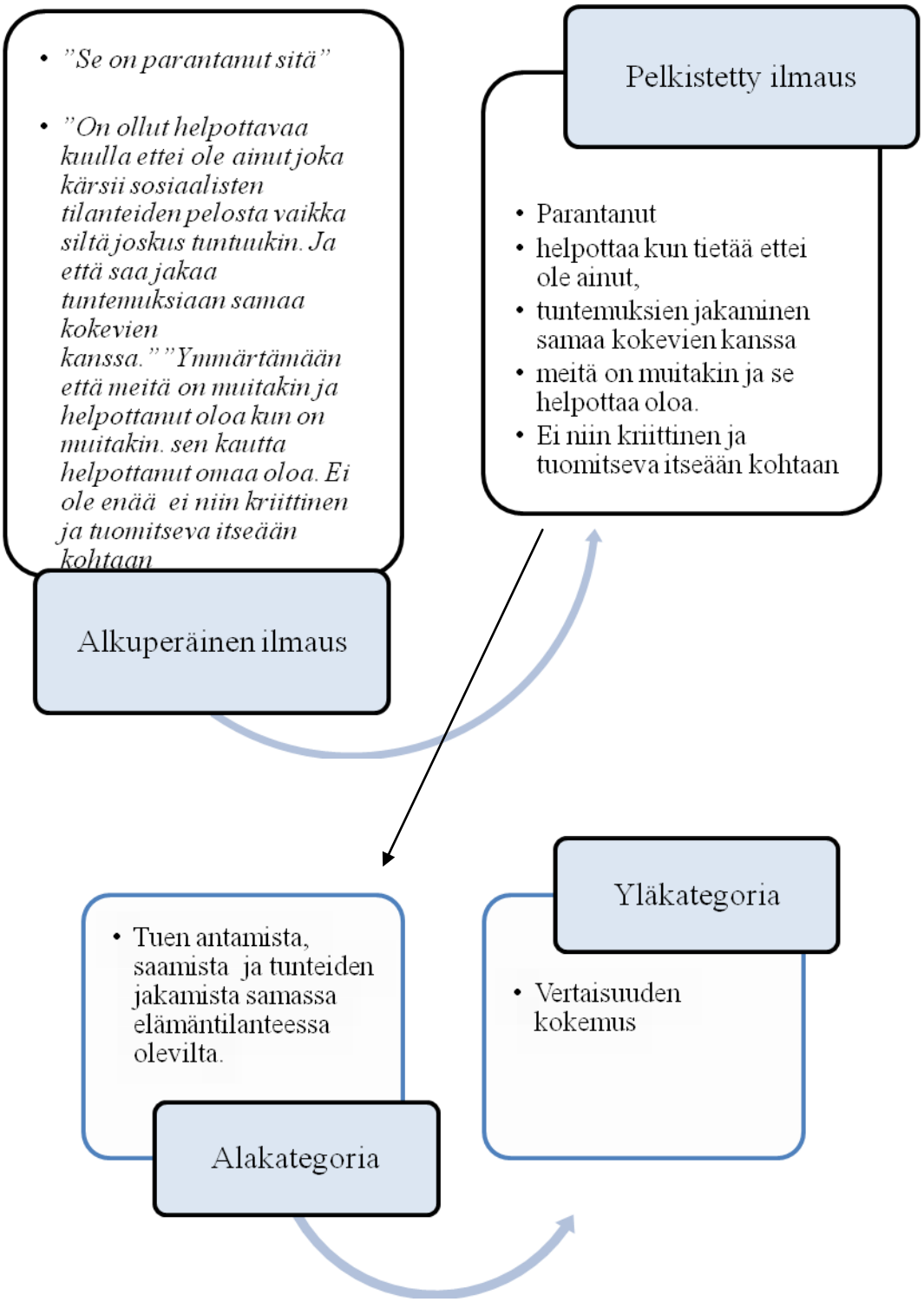
Kaksi kolmesta oli jokseenkin samaa mieltä siitä että vertaisryhmällä oli positiivista vaikutusta omaan jaksamiseen ja yksi täysin samaa mieltä. Kaikki vastaajat kokivat tulleensa kuulluiksi ja kuuntelivat muita. (Kuvio 4)



Kuvio 4. Vuorovaikutus ryhmässä.

5.5 Vertaistuen vaikutus elämänlaatuun

Vastaajat kokivat että vertaisuus on parantanut elämänlaatua ja että on ollut helpottavaa kun tietää ettei ole yksin asiansa kanssa. Myös se että saa jakaa tuntemuksiaan muiden samaa kokevien kanssa on ollut tärkeää ja ettei tarvitse olla enää niin kriittinen ja tuomitseva itseään kohtaan. Kuviosta ilmenee vastanneiden alkuperäisilmaisut ja niistä järjestelmällisesti pelkistetyt vaiheet viimeiseen asiasanaan saakka. (Kuvio 5.)



Kuvio 5. Vertaistuen vaikutus elämänlaatuun.

5.6 Vertaisuudella voimaa ja jaksamista

Vertaistuki on antanut voimaa ja parantanut arjessa jaksamista. Vertaisuuden myötä oma jännittäminen ei ole niin häpeällistä kuin ennen ja asioista puhuminen auttaa jaksamaan.

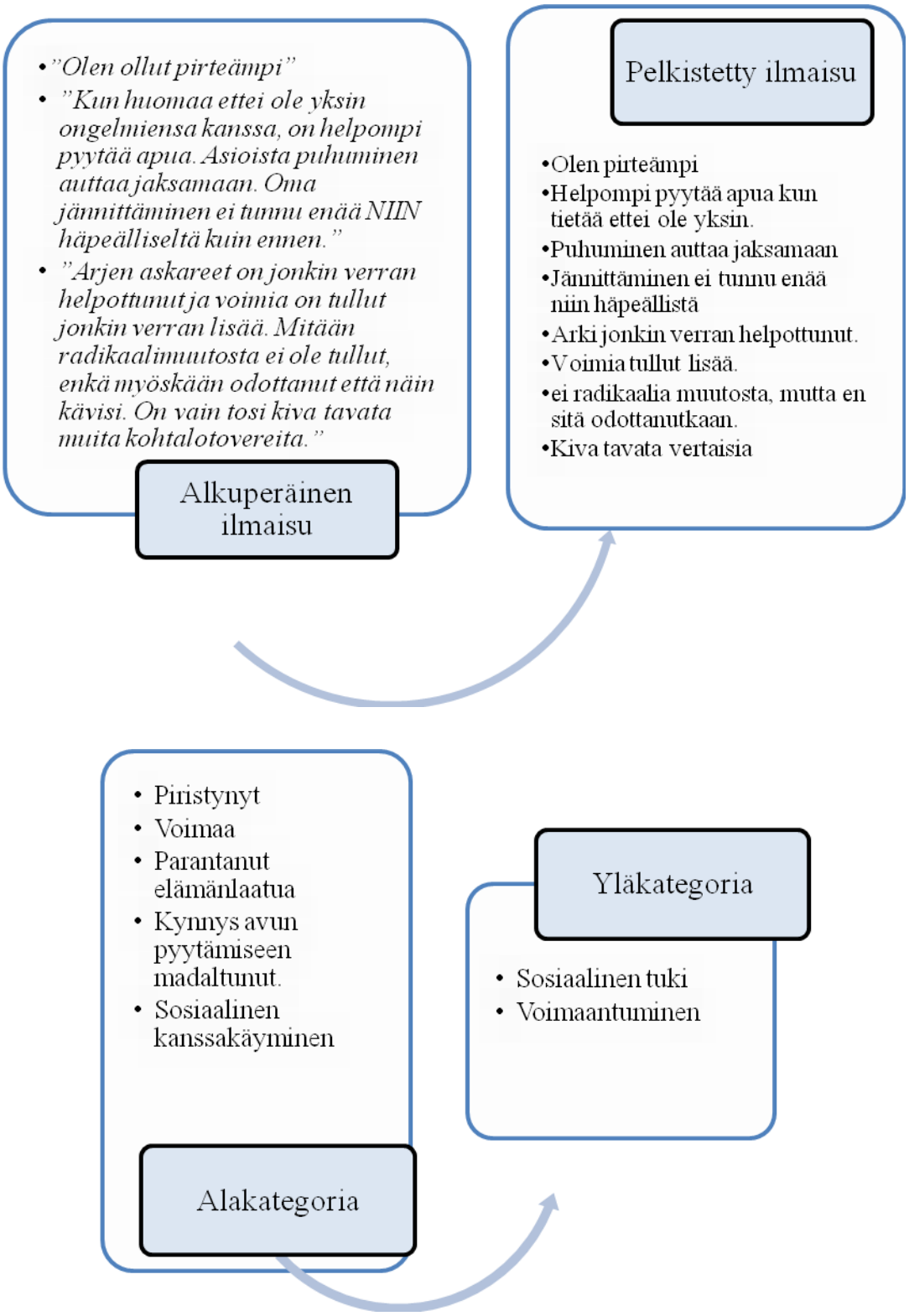
> *”Olen ollut pirteämpi”*

Yksi vastaajista koki myös, että vertaisuuden myötä oma jännittäminen ei ole niin häpeällistä kuin ennen ja asioista puhuminen on auttanut jaksamaan. Kynnys avun hakemiseen on myös madaltunut.

> *”Kun huomaa ettei ole yksin ongelmiensa kanssa, on helpompi pyytää apua. Asioista puhuminen auttaa jaksamaan. Oma jännittäminen ei tunnu enää NIIN häpeälliseltä kuin ennen.”*

Yksi koki että arki oli jonkin verran helpottunut, mutta mitään radikaalia muutosta ei ollut kuitenkaan havainnut eikä niin ikään ollut sitä odottanutkaan tapahtuvan, lähinnä muiden kohtalontovereiden tapaaminen oli hänelle tärkeää. *.”(Kuvio 6)*

> *”Arjen askareet on jonkin verran helpottunut ja voimia on tullut jonkin verran lisää. Mitään radikaalimuutosta ei ole tullut, enkä myöskään odottanut että näin kävisi. On vain tosi kiva tavata muita kohtalotovereita*



Kuvio 6. Vertaisuudella voimaa ja jaksamista.

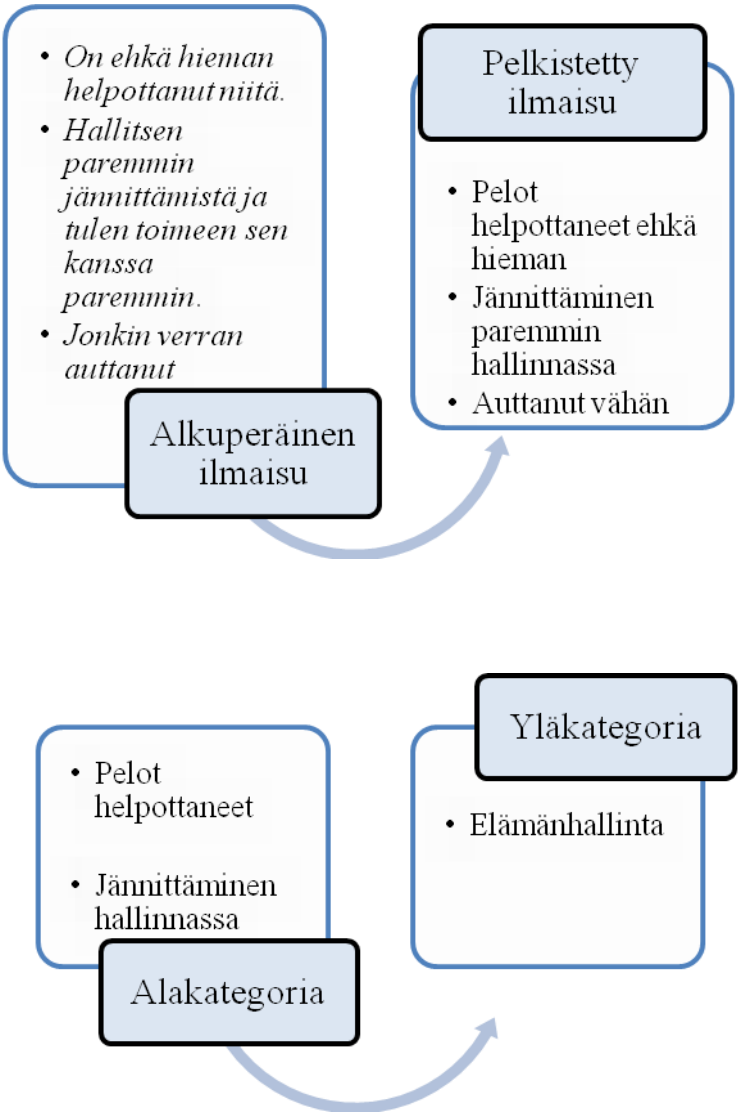
5.7 Vertaisuuden vaikutus pelkotilanteisiin

Kaksi kolmesta oli sitä mieltä että kokivat saaneensa apua pelkojensa hallintaan jonkin verran.

> *”On ehkä hieman helpottanut niitä”.*
> *”Jonkin verran auttanut.”*

Yksi tunsi hallitsevansa paremmin jännittämisen ja tulevan sen kanssa paremmin toimeen. (Kuvio 7)

> *”Hallitsen paremmin jännittämistä ja tulen toimeen sen kanssa paremmin*.”



Kuvio 7. Vertaisuuden vaikutus pelkotilanteisiin.

5.8 Vertaistuen merkitys yksilölle

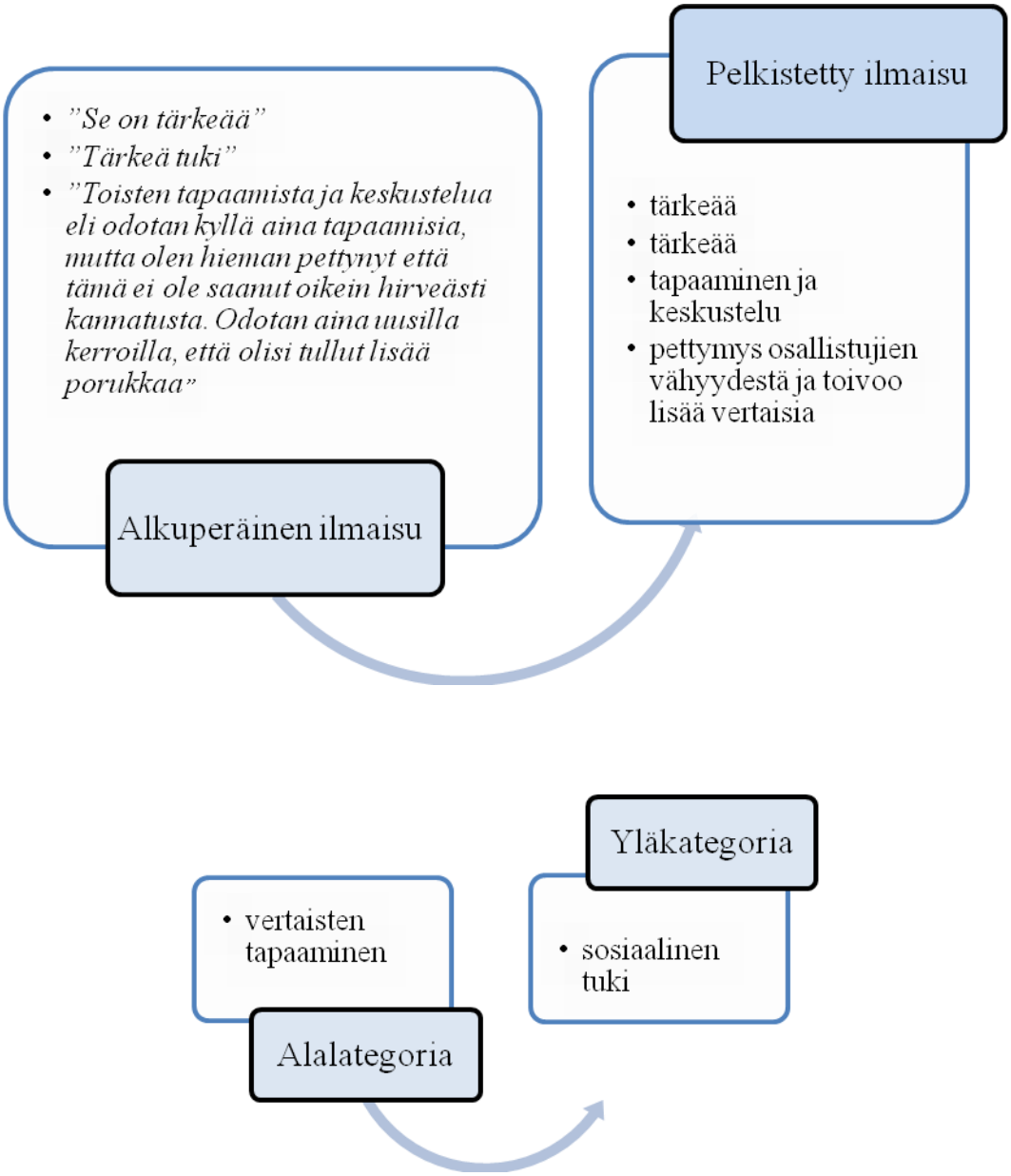
Kaksi vastaajaa kokivat vertaistuen merkityksen heille tärkeäksi.

”Se on tärkeää”

”Tärkeä tuki”

Yhdelle vastaajista vertaistuki merkitsi muiden tapaamisesta ja keskusteluja, ja olikin pahoillaan kun ryhmässä ei ollut enempää osallistujia. (kuvio 8)

”Toisten tapaamista ja keskustelua eli odotan kyllä aina tapaamisia, mutta olen hieman pettynyt että tämä ei ole saanut oikein hirveästi kannatusta. Odotan aina uusilla kerroilla, että olisi tullut lisää porukkaa”



Kuvio 8. Vertaistuen merkitys yksilöille.

5.9 Vertaistuesta saatu hyöty

Yksi vastaajista koki saaneensa vertaisuudesta voimaa.

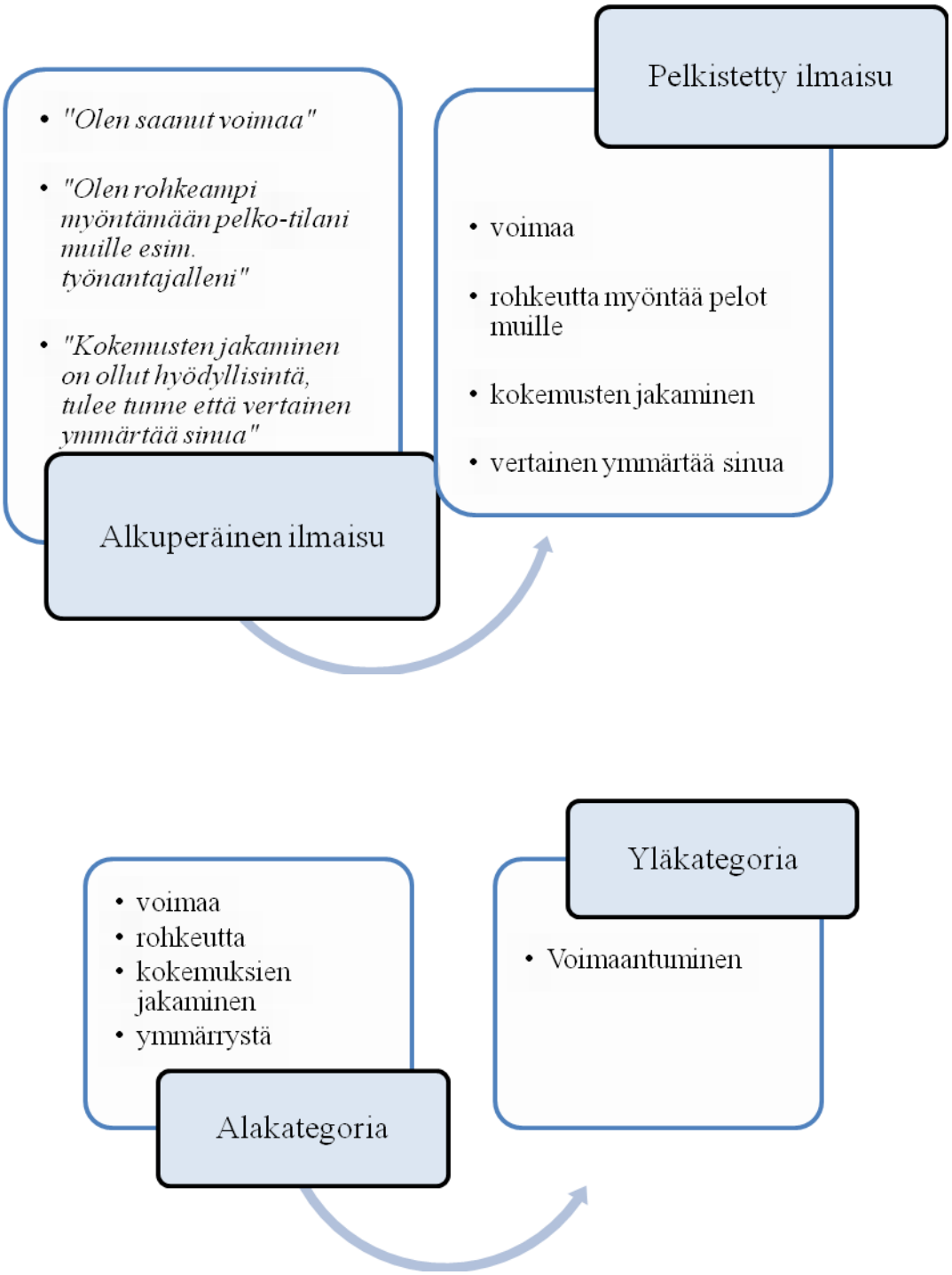
> *”Olen saanut voimaa”*

Toinen vastaajista taas koki saaneensa rohkeutta myöntää pelkonsa myös muille.

> *”Olen rohkeampi myöntämään pelko-tilani muille esim. työnantajalleni”*

Kolmas vastaajista koki että kokemusten jakaminen oli ollut hyödyllisintä ja saaneensa ymmärrystä vertaisiltaan. (kuvio 9)

> *”Kokemusten jakaminen on ollut hyödyllisintä, tulee tunne että vertainen ymmärtää sinua”*



Kuvio 9. Vertaistuesta saatu hyöty.

5.10 Kehittämisideoita

Yksi ryhmäläisistä toivoi asiantuntijan näkemystä, esim. psykologin, miten pääsisi ”eteenpäin”, eli miten ryhmän kannattaisi jatkaa. Kaksi kolmesta toivoi enemmän osallistujia ryhmään ja sitä kautta saisi esim. enemmän kokemuksia. Yksi toivoi enemmän ohjelmaa ja tehtäviä.

6 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, mitä vertaishenkilönä toimiminen ihmisille yksilöinä merkitsee, miten he ovat siitä hyötyneet, millaisia haasteita vertaishenkilönä toimiminen on asettanut ja kuinka nämä henkilöt kokevat oman jaksamisensa sekä mitä vertaishenkilötoimintaan sisältyy. Tutkimuksen tarkoituksena on myös saada tietoa siitä, kuinka kyseisen ryhmään osallistujat ovat kokeneet oman ryhmänsä sekä siitä saatavan avun ja tuen.

6.1 Tulosten tarkastelua suhteessa teoriaan

Vastanneiden määrän vähyyden vuoksi, tuloksia ei voi yleistää, eikä niitä laadullisessa tutkimuksessa pyritäkään yleistämään sillä aineisto perustuu vastanneiden omiin henkilökohtaisiin kokemuksiin ja tapaan kokea asioita. Saadut tulokset kuitenkin tukevat jo tehtyjä tutkimuksia ja olemassa olevia teorioita. Ainoastaan kehittämistoiveet tuottivat uutta tietoa tässä työssä joka kohdistettiin järjestölle, jonka alaisuudessa ryhmä toimii.

Tutkimuksessa ilmeni että vertaisryhmän jäsenet olivat hakeneet apua erilaisten terapioiden ja lääkityksen muodossa, jotka ovat tyypillisimmät hoitomuodot sosiaalisten tilanteiden pelkojen häiriössä (Isometsä 2010).

Tärkeimmiksi asioiksi nousivat vertaistuen tärkeydessä samassa tilanteessa olevat ihmiset, keskustelu ja vinkit arjessa jaksamiseen. Kokemuksellisen tiedon välittäminen muille vertaisille on ainutkertaista, eikä sitä voi saada mistään muualta ja näiden kokemuksien vaihto ja jakaminen toisten kanssa kuuluukin yhtenä vertaistoiminnan keskeisimpiin merkityksiin. (Holm ym. 2010, 1819.) Keskustelut ovat tärkeitä ja ryhmäläiset kokevat tulevansa kuulluiksi ja hyväksytyiksi omina itsenään (Holm ym. 2010, 64). Vertaistoimintaan osallistuminen ylipäätään vaatii ihmisiltä omaa aktiivisuutta ja halua kohentaa omaa elämäänsä. Ryhmäläiset toivoivatkin jonkinlaisia tehtäviä ja ehkä myös jotain ammattilaisen konsultaatiota jotta ryhmä etenisi askeleen eteenpäin. Kokemustiedon sekä vertaisuuden vasta-

kohta on ammatillinen asiantuntemus ja tieto, joka perustuu koulutukseen, tutkimukseen ja ammatillisessa työssä saatuun tietotaitoon. (Holm ym. 2010, 16.)

Se että saa uusia kokemuksia ja ystäviä on voimaannuttava tekijä (Holm ym. 2010, 26). Ryhmäläiset eivät kuitenkaan juuri olleet tekemisissä toistensa kanssa ryhmän ulkopuolella. Sosiaalisen verkoston kartuttaminen olisi kuitenkin suotavaa, koska joissakin tapauksissa sosiaalisesta pelosta kärsivä saattaa omat hyvinkin suppean tukiverkoston. (Isometsä 2010, 250.) Ryhmästä saa kuitenkin voimaa ja kokoontumisilla on piristävä vaikutus. Vertaiset ovat samassa tilanteessa olevia ihmisiä ja se tieto että ei ole ainut ongelmansa kanssa, auttaa jaksamaan heitä jaksamaan arjessa paremmin. (Holm ym. 2010, 19.)

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tässä tutkimuksessa pyrittiin kuvaamaan omaa toimintaa tarkasti jokaisessa tutkimuksen vaiheessa. Tutkimuksessa pyritään arvioimaan sen luotettavuutta, sillä kvalitatiivisessa tutkimuksessa tulosten pätevyys ja luotettavuus vaihtelevat, huolimatta siitä että virheitä pyritään aktiivisesti ja taustatyön keinoin välttämään. Tutkimuksen reliaabeliudella eli luotettavuudella tarkoitetaan nimenomaan sitä, että mittaustulokset ovat toistettavissa. Tutkimuksen reliaabelius eli luotettavuus voidaan todeta eri menetelmin, kuten siten että kaksi tutkijaa päätyy samaan tulokseen. Näin voidaan varmistaa että saatu tutkimustulos ei ole sattumaa vaan tulos on luotettava eli reliaabeli. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007.)

Kahdeksan kyselylomaketta lähetettiin ryhmäläisille, joista täytettyinä palautui kolme kappaletta, eli tutkimuksen vastausprosentti oli 37.5 %. Vaikka täytettyjä kysymyslomakkeita palautui odotettua vähemmän, niin tutkimustuloksemme toistivat silti aiemmista tutkimuksista saatuja tuloksia. Kyselylomakkeen avoimet ja strukturoidut kysymykset olivat, sillä kaikkiin kysymyksiin vastausprosentti oli sata, ja vastanneet olivat ymmärtäneet kysymykset juuri niin kuin olimme ne tarkoittaneet.

Tutkimus tuotti uutta tietoa yhdistykselle, sosiaalisten tilanteiden pelkojen vertaisryhmästä ja ryhmäläisten omista kehittämistoiveista. Ryhmäläiset toivoivat jon-

kinlaista suunnitelmallisuutta istuntojen sisällöstä esimerkiksi vaikka heidän asiaansa perehtynyt vieraileva luennoitsija, tehtäviä ja harjoituksia ja keskusteluun he toivoivat uusia aiheita, koska he kokivat että samat asiat toistuvat uudelleen ja uudelleen.

6.3 Tutkimuksen eettisyys

Jokaisella henkilöllä on oikeus päättää siitä kuinka paljon hän jakaa omia toiveitaan, pettymyksiään, tunteitaan ja odotuksiaan. Tutkimuksen luotettavuus perustuukin aina tutkittavien yhteistyöhaluun. Tutkimusaineiston keruussa tutkittavien oikeudet ja kohtelun tulee olla normien ja eettisten koodien mukaista, eli kohdellaan kunnioittavasti ja rehellisesti. Esimerkiksi suostumuksen pyytäminen tutkittavalta kuuluu olennaisena osana kunnioitukseen. Tutkittavien tulee saada riittävästi tietoa tehtävästä tutkimuksesta ja heidän velvollisuudet ja oikeudet tulee olla määriteltynä oikeudenmukaisesti ja rehellisesti. Tutkittavalla tulee olla oikeus keskeyttää tutkimus jos hän niin toivoo. Anonymiteetti taataan siten, että heidän henkilötietonsa eivät tule julki missään vaiheessa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 290.) Käyttämämme kyselylomake täytettiin ja käsiteltiin anonyymisti.

Tutkimusta tehtäessä täytyy noudattaa hyviä tieteellisiä käytäntöjä, nämä käytännöt on muistettava jokaisessa tutkimuksen vaiheessa, alusta loppuun saakka. Tieteellisten käytäntöjen noudattaminen koskee jokaista tutkimuksen tekijää yhtälailla. Tutkimusetiikka tarkoittaa pelisääntöjä jotka on yleisesti sovittu. (Vilkka 2005, 2930.) Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa myös tarkastelun kestäviä tiedonhaku menetelmiä (Vilkka 2005, 31).

Hoitotieteellistä tutkimusta ohjaa Helsingin julistus, sekä (ANA) eli American Nurses Association, joka julkaisi hoitotieteellisen tutkimuksen eettiset ohjeet vuonna 1995. (ANA):n eettisissä ohjeissa kuvataan yhdeksän eettistä periaatetta joita tutkijan tulee noudattaa tehdessään hoitotieteellistä tutkimusta. Eettisiä periaatteita jotka koskettavat tätä työtä ovat Kankkusen mukaan: Tutkija kunnioittaa autonomisten tutkittavien tietoiseen suostumukseen perustuvaa osallistumista tutkimukseen ja määrittelee mahdolliset negatiiviset seuraamukset tutkimukseen osallistumisesta:

- Tutkija estää tai minimoi mahdolliset haitat ja edistää kaikkien tutkittavien, myös haavoittuvien ryhmien, hyvää.
- Tutkija ymmärtää tutkittavien persoonallisia eroja, heidän perhettään ja muita läheisiä sekä arvostaa heidän erilaisuuttaan.
- Tutkija varmistaa, että kaikki tutkittavat ovat samanarvoisia suhteessa tutkimuksen hyötyihin ja haittoihin.
- Tutkija suojelee tutkittavien yksityisyyttä mahdollisimman hyvin.
- Tutkija varmistaa tarkistuksin tutkimuksen eettisyyden sen kaikissa vaiheissa.
- Tutkija raportoi mahdolliset, oletetut ja havaitut tieteelliset virheet asianmukaiselle tutkimustoiminnan valvojalle.

- Tutkija säilyttää kompetenssinsa suhteessa tutkimusaiheeseen ja – metodologiaan, muihin ammattilaisiin ja yhteisöllisiin seikkoihin, jotka vaikuttavat hoitotyön tutkimukseen ja yleiseen hyvään. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176.)

Tutkimuksen aiheen valinta on ensimmäinen eettinen päätös hoitotieteen tutkimuksessa, sillä jo aihetta valitessa täytyy miettiä sitä kuinka tutkimus vaikuttaa osallistujiin. Tutkimusaiheen valinnassa lähtökohtana ja periaatteena on tutkimuksen hyödyllisyys. (Kankkunen ym. 2009, 176177.) Tässä tutkimuksessa hyöty kohdentuu järjestölle ja sitä kautta ryhmälle, jota tutkimus koski. Tieteellistä tutkimusta tehdessään, on tutkijoiden mietittävä ja arvioitava sitä että onko tutkimuksen kannalta oleellista tai tarpeellista kysyä tutkimukseen osallistuvilta, heidän henkilökohtaisia tietojaan. Tässä tutkimuksessa emme nähneet tarpeelliseksi kysyä minkäänlaisia henkilökohtaisia tietoja, emme edes sukupuolta. Tutkimukseen osallistuminen oli täysin vapaaehtoista ja se kävi ilmi saatekirjeessä (LIITE 1), joka oli kysymyslomakkeen ohessa. (Kankkunen ym. 2009, 176177.) Saatekirjeessä oli myös tutkimuksen tekijöiden yhteystiedot, mikäli tutkittavilla olisi kysyttävää tutkimuksesta. Saatekirje sisälsi oleellisen informaation tutkimuksen luonteesta ja kuvauksen tutkijoiden eettisestä vastuusta. (Kankkunen ym. 2009, 178.) Hyvä tieteellinen käytäntö ja eettisyys oli läsnä läpi koko tutkimuksen. Anonymiteetti otettiin huomioon kyselylomakkeen kysymyksiä suunniteltaessa. Missään tutkimuksen vaiheessa, vastaajien henkilökohtaisia tietoja ei tullut ilmi tutkijoille itselleenkään. Kyselylomakkeita ei luovutettu missään vaiheessa ulkopuolisille. Analyysivaiheessa jätimme huomioimatta kohdan joka ei ollut tutkimuksemme kannalta oleellinen, mutta olisi ollut epäeettistä liittää anonymiteetin

kannalta tähän tutkimukseen, tällä tavoin pois jättämällä suojelimme vastaajan anonymiteettiä

6.4 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimusaiheena voisi olla esimerkiksi toiminnallinen opinnäytetyö jossa kartoitettaisiin yhdistyksen tarjonta erilaisista vertaisryhmistä ja niiden näkyväksi saamisesta, jotta ryhmät saisivat enemmän osallistujia. Kyseessä voisi olla vaikka ryhmän omat ”kotisivut”, jotka liitetään linkiksi yhdistyksen sivuille tai sitten jonkinlainen esite ryhmistä jaettaviksi julkiselle sektorille, jotta saataisiin näkyvyyttä ryhmälle enemmän, ja näin uusia vertaisia.

7 LÄHTEET

Aavasto K, Kauli P & Syrjälä S 2008. Jännittääkö? Pelko hallintaan. 2.painos. Minerva kustannus oy, Helsinki/Jyväskylä.

Ahola, Tanja & Laine, Sari Lahden ammattikorkeakoulu (2009). Ihmisenä ihmiselle Vertaistuen merkitys mielenterveyskuntoutujalle. [viitattu 30.1.2011] Saatavana Internetistä: <URL: https://publications.theseus.fi/xmlui/handle/10024/3089>.

Duodecim Terveyskirjasto, Sosiaalisten tilanteiden pelko. Lääkärikirja Duodecim, 23.7.2010 [online], psykiatrian erikoislääkäri Matti Huttunen,[viitattu 8.3.2011] saatavana internetistä: < URL:http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00492>.

Furman, Ben 2003. Perhosia vatsassa. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.

Gothoni, Raili 1990. Vanhusten sosiaaliset verkostot ja sosiaalinen tuki. Sosiaali- ja terveysministeriön suunnitteluosaston julkaisuja 1990:2. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Grönros, E- R. 2006. Kielitoimiston sanakirja. Osa 1 A-K. 2. painos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy. Perttula, J. 2009.

Hahtonen Tatja 2010. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu. Ryhmäterapia apuna sosiaalisten tilanteiden peloissa [viitattu 30.1.2011] Saatavana internetistä: <URL: https://publications.theseus.fi/xmlui/handle/10024/23706>.

Hirsjärvi S, Remes P & Sajavaara P 2004. Tutki ja kirjoita. Tammi, Helsinki.

Hirsjärvi S, Remes P & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Tammi. Helsinki.

Holm J, Huuskonen P, Jyrkämä O, Karnell S, Lainio A, Lehtinen I, Myllymaa T & Vahtivaara J-M 2010, Vertaistoiminta kannattaa. Asumispalvelusäätiö ASPA. SOLVER palvelut OY. s.549

Iivonen Saija ja Lilja Veera 2009. Turun ammattikorkeakoulu. "Reipastun siellä käytyäni": vertaistukiryhmä omaishoitajien tukena [viitattu 30.1.2011]. Saatavana Internetistä: <URL: : https://publications.theseus.fi/handle/10024/5303>.

Isometsä, Erkki 1999. Ahdistuneisuushäiriöt. Teoksessa Lönqvist, Jouko & Heikkinen, Martti & Henriksson, Markus & Marttunen, Mauri & Partonen, Timo (toim.) Psykiatria. Duodecim, Helsinki.

Isometsä, Erkki 2010. Sosiaalisten tilanteiden pelko. Teoksessa Lönqvist, Jouko & Heikkinen, Martti & Henriksson, Markus & Marttunen, Mauri & Partonen, Timo (toim.) Psykiatria. Duodecim, Helsinki.

Jantunen, Eila 2008.[online] Osalliseksi tuleminen-masentuneiden vertaistukea jäsentävä substantiivinen teoria. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteenlaitos. Lisensiaattityö. Saatavana Internetistä: <URL: http://www.diak.fi/files/diak/Julkaisutoiminta/A_18_ISBN_9789524930413.pdf>.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Komulainen Miia, 2006. Kajaanin ammattikorkeakoulu Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia vertaistuesta Kaarisilta-projektin voimavararyhmässä. [viitattu 30.1.2011]. Saatavana Internetistä: <URL: https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/24665/STH3SMiiaK.pdf?sequence=1>.

Kumpusalo, Esko 1991. Sosiaalinen tuki, huolenpito ja terveys. Helsinki: Valtionpainatuskeskus.

Leino-Kilpi, Helena & Välimäki, Maritta 2003. Etiikka hoitotyössä. 1.-2. painos. Werner Söderström Osakeyhtiö, Juva.

Nylund, Marianne 1997. Oma-apyryhmät vapaaehtoisuuden ja julkisen välimaastossa. Helsinki: Kansalaisareena Ry.

Perttula, J. & Latomaa, T. (toim.) 2009. Kokemus ja kokemuksen tutkimus: fenomenologisen erityistieteen tieteenteoria. Kokemuksen tutkimus. Merkitys – tulkinta – ymmärtäminen. 3. painos. Tampere: Lapin yliopistokustannus. 115162.

Sadeniemi, M. 2002. Nykysuomen sanakirja. Toinen osa J-K. 15. painos. Porvoo: WSOY.

Suomen Lääkärilehti 44/2006 [online] vsk 6 [viitattu 3.2.2011] saatavana Internetistä: <URL: http://www.laakarilehti.fi/files/potilaansivu/SLL442006-4663.pdf>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010[online] [viitattu 8.3.2011] saatavana Internetistä: <URL: http://neuvoa-antavat.stakes.fi/FI/kehittaminen/paihdehoito/vertaistuen_toimintamuotoja.htm>.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi, Helsinki.

Vahtera, Jussi 1993b. Sosiaaliset verkostot ja sosiaalinen tuki. Ryhmätyö 22:4, 28.

Vilkka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.