

VERTAISKOKEMUSTEN JA KOKEMUSTARINOIDEN
KUULEMISEN MERKITYKSIÄ MASENTUNEILLE JA TYÖ-
UUPUNEILLE

Kaisu Lempinen
Opinnäytetyö, syksy 2015
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaalialan koulutusohjelma
Sosionomi (AMK)

Miltä masentuneen kuuluu näyttää?

Kuka, mikä masentunut?

Kuka sen määrittää?

Ja millä kriteereillä?

Näytänkö pahalta, hyvältä, oudolta, kummalta

Kummalta näytän, pahalta vai hyvältä?

Olenko sairas, outo kumma?

Masentunut, uupunut, väsynyt, mikä?

Terve, hyvä, oikea, kumpi väärä?

Miltä masentunut näyttää?

Puhtaalta, likaiselta, rumalta kauniilta?

Isolta, pieneltä, sopivalta, oikealta?

Oikealta kenelle, mitä varten?

Kenen mielestä?

Nuori, vanha, keski-ikäinen?

Lihava, kamala, ruma, haisee?

Sekö on masennus?

Siis mikä minä olen?

Miltä minä näytän?

Onko tiedollani merkitystä?

Näetkö taidoistani näytettä?

Vai saanko tilaa omille piirteilleni,

opituille ominaisuuksilleni?

Tavoilleni olla ihminen.

Näölleni, jonka synnyinlahjana sain.

(Katja Lemberg 2011, 12)

TIIVISTELMÄ

Lempinen, Kaisu. Vertaiskokemusten ja kokemustarinoiden kuulemisen merkityksiä masentuneille ja työuupuneille. Helsinki, syksy 2015. 56 s. 3 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Sosiaalialan koulutusohjelma, sosionomi (AMK)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mikä merkitys masentuneelle ja työuupuneelle on kuulla vertaisen kokemusta ja mitä merkitystä on sillä, onko kokemusta kertova toipunut masennuksesta ja/tai työuupumuksesta.

Opinnäytetyö toteutettiin Kotkassa masentuneille ja työuupuneille suunnatussa Kasvavassa keskuksessa, joka hyödyntää toiminnassaan vertaistukea ja kokemustietoa. Opinnäytetyö tehtiin kvalitatiivisena tutkimuksena ja sen aineisto kerättiin aktivoivalla haastattelulla. Haastattelu toteutettiin viidelle henkilölle: ensimmäisellä haastattelukerralla mukana oli kolme ja toisella kaksi henkilöä. Ennen nauhoitettavaa haastattelua haastatellut kirjoittivat tekstin masentuneen ja/tai työuupuneen kokemuksen kuulemisen merkityksestä. Yksilötekstit liitettiin osaksi litteroitua haastatteluaineistoa. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä ja teemoittelulla.

Tutkimusten tulosten mukaan toisten samassa elämäntilanteessa olleiden kokemuksen kuuleminen lievensi leimaantumista ja häpeän tunnetta, tuotti osallisuutta ja tarjosi peilipintaa oman tilanteen tarkastelemiseen sekä purki asiakkaan roolia. Toipumisnäkökulmasta kerrotut kokemukset synnyttivät kuntoutumisvalmiutta ja tukivat yksilön kuntoutumisprosessia.

Tulosten perusteella olisi tärkeää, että masentunut ja/tai työuupunut saisi mahdollisuuden kuulla toisen samassa elämäntilanteessa olevan kokemusta. Kokemusta olisi hyvä kuulla eri toipumisen vaiheissa olevilta, erityisesti jo toipuneilta, jotta ihminen saisi erilaisia näkökulmia omaan tilanteeseensa ja toivoa kuntoutumisen mahdollistumiseksi. Opinnäytetyön tuloksia voi hyödyntää masennukseen ja työuupumiseen liittyvien vertaistukimuotojen kehittämisessä sekä yleisesti masentuneiden ja työuupuneiden parissa tehtävässä työssä.

Asiasanat: masennus, työuupumus, vertaisuus, kokemustieto, mielenterveys, kvalitatiivinen tutkimus, sisällönanalyysi

ABSTRACT

Lempinen, Kaisu. Experiences of hearing experiences of peer or surviving stories for people suffering from depression or burnout. 56 p., 3 appendices.

Language: Finnish. Helsinki, Autumn 2015.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Social Services.

Degree: Bachelor of Social Services.

The purpose of this qualitative study was to examine what kind of an impact the experiences of a peer have on a person with depression or burnout. Another purpose was to find out if there were any differences between experiences told about when the person is depressed and when the person has recovered from depression. In this study these two types were called peer experience and re-recovery story.

The study was carried out in the Kasvava centre in Kotka. The Kasvava centre and its structure are based on peer-support and experimental knowledge. It was established by collected expertise of experimental knowledge, and its founder has her personal experience of depression and recovery from it.

The data study was collected by using an active interview method. All the participants were asked to write their own personal experiences of hearing of someone's experience and how it has affected his/her life. After that there were two recorded interviews, the themes of which were same as in the written experiences. In the first group there were 3 persons and in the other there were 2 persons. A written personal story was used as a trigger and themes were the same in both: written individual texts and the recorded session.

The study revealed that both types of experiences were important to be heard to remove stigma and dehumanization. Peer experience was the one which helped to accept the current stage with depression or burnout. Recovery story was the one which gave the aspect of hope, which was important for finding the motivation for recovery. Recovery story gave strength, possibilities and hope to start the recovery process and the one which carried over the thought points in the process.

According to this study it was important to consider that structured peer-support and recovery stories are available for people with depression or burnout. Along with the fact that stigma could be reduced, new aspects can be found and the identity of a victim or a patient could be transformed into survivor identity.

Keywords: expert of an experience, peer support, depression, burnout

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	7
2 HYVINVOINTI JA MIELENTERVEYS	8
2.1 Hyvinvointi	8
2.2 Mielenterveys	8
2.3 Masennus	9
2.4 Työuupumus	10
3 VIRALLINEN TIETO JA TOINEN TIETO	12
4 VERTAISUUS, VERTAISTUKI, KOKEMUSTIETO JA KOKEMUSASIAANTUNTIJUUS	13
4.1 Vertaisuus ja vertaistuki	13
4.2 Kokemustieto	14
4.3 Kokemusasiantuntijuus	15
5 KASVAVA KESKUS JA KASVAJAT RY	17
6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE	18
7 AIHEPIIRIIN LIITTYVÄT AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET	19
8 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	20
8.1 Laadullinen tutkimus	20
8.2 Aktivoiva haastattelu	21
8.3 Tutkimuksen aineistonkeruu	22
8.4 Aineiston analyysi	24
9 VERTAISKOKEMUSTEN JA KOKEMUSTARINOIDEN KUULEMISEN MERKITYKSIÄ MASENTUNEILLE JA TYÖUUPUNEILLE	26
9.1 Taustatietoa vastaajista	26
9.2 Kokemuksen kuuleminen mittasuhteena omalle tilanteelle	26
9.3 Kokemuksen kuuleminen asiakkaan roolista irrottajana	28
9.4 Kaksi kokemustyyppiä	30

9.4.1 Vertaiskokemus.....	31
9.4.2 Kokemustarina	32
9.5 Kokemuksen kuuleminen kuntoutumisvalmiuden synnyttäjänä	33
9.6 Kokemuksen kuuleminen kuntoutumisprosessin kannattelijana	34
9.7 Kokemuksen kuulemisen lähtökohdat	35
10 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	37
10.1 Tutkimustulosten tarkastelu	37
10.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	40
11 OPINNÄYTETYÖN PROSESSI JA OMA AMMATILLINEN KASVU	43
12 LOPUKSI	44
LÄHTEET.....	46
LIITE 1: Aktivoivan haastattelun kysymykset (yksilöteksti + nauhoitettu haastattelu)	54
LIITE 2: Kasvavan keskuksen työryhmälomake	55
LIITE 3: Member check - lomake	56

1 JOHDANTO

Masennus on nykyään niin yleistä, että siitä puhutaan jo kansansairautena. Siihen sairastuu elämänsä aikana joka viides suomalainen. Yli puolella masennus uusiutuu, ja se voi myös kroonistua. Masennus aiheuttaa myös kansantaloudellisia ongelmia. Vuonna 2009 masennuksen vuoksi eläkkeellä oli 37 000 suomalaista. (Melartin & Vuorisalo 2009, 30.) Työuupumus on pitkittyneestä työstressistä syntyvä oireyhtymä, jolla on useita yhteisiä piirteitä masennuksen kanssa. Vakavasta työuupumuksesta kärsii noin 7 % työssä olevista. (Ahola, Lagerstedt & Sauni 2011, 1213; Rovasalo 2011a, 246).

Vertaistuki eri muotoineen on tullut osaksi mielenterveyden järjestökenttää 1990-luvulta alkaen (Karnell & Laimio 2010, 13). Kokemustietoa ja kokemusasiantuntijatoimintaa on Suomessa alettu hyödyntää palveluiden kehittämisessä Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön vuosille 2009–2015 laatiman mielenterveys- ja päihdesuunnitelman (2009) myötä.

Kotkassa on kehitetty masentuneiden ja masennuksesta toipuneiden kokemustietoon pohjautuva, vertaistukea hyödyntävä Kasvava keskus. Sen toiminta on suunnattu masentuneille ja työuupuneille. Kasvava keskus ja sen työvälineet on kehitetty Raha-automaattiyhdistyksen rahoituksella. Kasvavan keskuksen toiminta on avointa kaikille toiminnasta kiinnostuneille. (Katja Lemberg, henkilökohtainen tiedonanto 5.9.2014; Tuomaala 2015, 26.)

Tässä opinnäytetyössä selvitetään, mitä merkitystä masentuneelle ja/tai työuupuneelle on kuulla samankaltaisessa elämäntilanteessa olevan tai olleen kokemusta.

2 HYVINVOINTI JA MIELENTERVEYS

2.1 Hyvinvointi

Hyvinvointi voidaan jakaa kolmeen ulottuvuuteen: materiaaliseen hyvinvointiin, terveyteen ja koettuun elämänlaatuun. Hyvinvointia voidaan tarkastella yksilön ja yhteisön tasolla. Yhteisön hyvinvoinnin osatekijöitä ovat elinolot, toimeentulo, työllisyys ja työolot. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Erik Allardt (1976, 32, 38) mukaan ihmisen hyvinvoinnin astetta määrittää ihmisen perustarpeiden tyydyttäminen. Perustarpeiksi hän luokittelee elintason (having), suhteet muihin ihmisiin (loving) ja itsensä toteuttamisen muodot (being).

2.2 Mielenterveys

Mielenterveys muokkautuu läpi elämän ja on oleellinen osa ihmisen hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä. Mielenterveyden käsite ei tarkoita vain mielenterveyden häiriöiden oireiden puuttumista, vaan se kattaa kokonaisvaltaisesti mielen hyvinvoinnin ja kyvyn selvitä arjesta. (Hätönen, Kurki, Larri & Vuorilehto 2014, 13; Kaleva & Valkonen 2013, 675; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Mielenterveyttä voidaan määrittää myös voimavarana, jota on elämäntilanteesta riippuen vähän tai paljon. Tällöin puhutaan positiivisesta mielenterveydestä, jota on myös mielenterveyden häiriöihin sairastuneilla. Positiivista mielenterveyttä lisääviä tekijöitä ovat hyvät ihmissuhteet, koulutus, mielekäs työ, suotuisa perimä ja yhteiskunnalliset olosuhteet. (Hätönen ym. 2014, 13, 15.)

Mielenterveyden käsite on kulttuurisidonnainen. Yhteiskunnalliset olosuhteet vaikuttavat siihen, miten mielenterveyteen, mielenterveyden häiriöihin ja niiden hoitamiseen suhtaudutaan. Mielenterveyden häiriöihin sairastunut kohtaa helposti leimaantumista ja yhteisön ulkopuolelle jättämistä, mikä lisää yhteiskunnasta syrjäytymistä. (emt, 14.)

Mielenterveyden ylläpitämisen ja edistämisen taitoja arvostetaan nykyään korjautuvan mielenterveystyön rinnalla, sillä mielenterveydestä on tullut entistä näkyvämpi osa ihmisen toimintakykyä ja hyvinvointia (emt, 8).

2.3 Masennus

Masennusta erotellaan tunnetilana, mielialana ja oireyhtymänä. Lääketieteessä masennuksella, eli depressiolla tarkoitetaan oireyhtymiä, jonka diagnosoiminen vaatii neljän oireen esiintymistä kahden viikon ajan. Oireyhtymä jaetaan lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan. Keskeisiä oireita ovat voimavarojen puute tai poikkeuksellinen väsymys, perusteettomat ja kohtuuttoman itsesyytökset, unihäiriöt, kiinnostuksen menettäminen asioihin, joista yleensä on kiinnostunut, päättämättömyys ja keskittymisvaikeudet, toistuvat itsemurhaan ja kuolemaan liittyvät ajatukset sekä psykomotoriset muutokset. (Isometsä 2008, 157–60.)

Masennuksesta puhutaan jo kansansairautena, sillä siihen sairastuu joka viides suomalainen elämänsä aikana. Naisilla sairastuminen on miehiä yleisempää. Masennus nostaa fyysisen sairastavuuden riskiä. (Melartin & Vuorisalo 2009, 30.) Normaaliväestöön verrattuna vakavissa masennustiloissa itsemurhakuolleisuus on kaksikymmentäkertainen. (Heiskanen, O.Huttunen & Tuulari 2011,14)

Masennusta on syytä tarkastella laaja-alaisemmin kuin pelkkänä psykiatrisena diagnoosina, sillä diagnoosi mystifioi, hämärtää ja yksilöi masennusta. Masennus on äärimmillään ajattomuuden tilassa olemista, jossa ihminen kadottaa kosketuksen itseensä, yhteisöihinsä ja taitoihinsa. (Kilpeläinen & Romakkaniemi 2013, 37; Tontti 2008, 145.) Masennusta voidaan lähestyä myös sosiokulttuurisesta näkökulmasta, jossa masennuksen kokemusta ja siitä kuntoutumista määrittävät sen hetkiset instituutiot, sillä hetkellä vallitseva kulttuuri ja yhteiskunnalliset rakenteet. Yhteiskunnalla ja sen rakenteilla on merkitystä masentuneen ihmisen elämään ja yhteiskuntaan integroitumiseen. (Romakkaniemi 2011, 41.)

Ulkopuolisuuden tunne voi aiheuttaa ihmiselle leimaantumisen tai leimatuksi tulemisen kokemuksen (Jantunen 2010, 90). Masennus saattaa olla edelleen leimaava, vaikka asenteet mielenterveysongelmia kohtaan ovat lieventyneet. Masennukseen sairastunut syrjäytyy helposti, mutta tulee myös helposti syrjäytyksi. Masennus kietoutuu ihmisen vuorovaikutussuhteisiin, arkeen ja yhteiskuntasuhteeseen, joten se on sairastuneelle enemmän kuin pelkkä diagnosoitu sairaus. Se leimaa kaikkea elämää ja olemista. (Romakkaniemi 2011, 41, 11, 109.) Masennusta sairastavan kokemusta voidaan torjua ja vähätellä (Jantunen 2010, 90).

Masennuksesta toipumisella tarkoitetaan tilannetta, jossa kaikki masennusoireet ovat hävinneet. Usein toipuminen on vain osittaista ja sairauden uusiutumisen riski on korkea. (Isometsä 2011, 30.) Masennukseen sairastuminen ja siitä kuntoutuminen on usein vuosia kestävä, ihmisen elämään kokonaisvaltaisesti vaikuttava prosessi, jonka myötä ihminen palauttaa suhteensa ympäristöönsä. Suhteet eivät aina ole samanlaisia kuin ennen sairastumista. (Romakkaniemi 2011, 237, 243.)

2.4 Työuupumus

Työuupumus on oireyhtymä, jonka keskeinen oire on pitkittynyt stressiperäinen uupumukseksi muuttunut väsymys. Työuupunut henkilö kokee kyynistä asennetta työtä kohtaan, aloittekyvyttömyyttä, itseluottamuksen ja itsearvostuksen menetyttä, keskittymiskyvyttömyyttä tai päättämättömyyttä, kohtuutonta itsekritiikkiä sekä perusteetonta syyllisyyden tunnetta. Suomalaisista arviolta 7 % kärsii vakavasta ja 48 % lievästä työuupumuksesta. (Rovasalo 2011a, 246.)

Työuupumus syntyy vähitellen pitkittyneestä työstressistä ja siihen vaikuttavat sekä yksilölliset sekä työympäristön tekijät. Vakavalla työuupumuksella on yhteisiä piirteitä masennuksen kanssa ja se voi pahimmillaan johtaa työkyvyttömyyteen. (Ahola & Hakanen 2014; Ahola ym. 2011, 1213; Työterveyslaitos 2015.)

Diagnoosiluokituksessa työuupumus merkitään koodilla Z73. Työuupumusta ei tautiluokituksessa lasketa sairaudeksi. Se ei välttämättä oikeuta Kelalta saatavaan sairauspäivärahaan, sillä sairausvakuutus vaatii työkyvyn menetyksen johtuvan sairaudesta. Tämän vuoksi työuupumus diagnosoidaan usein joko somaattiseksi sairaudeksi tai masennukseksi. (Ahola ym. 2011, 1213; Rovasalo 2011b, 251.)

3 VIRALLINEN TIETO JA TOINEN TIETO

Virallisella tiedolla tarkoitetaan usein asiantuntijoiden tuottamaa tietoa. Useamman asiantuntijan tieto ei kuitenkaan välttämättä johda samaan lopputulokseen. (Karjalainen 2005, 323.) Virallisen tiedon tarkoitus on lisätä asioiden ja ihmisten hallittavuutta ja se tarkastelee kohteitaan etäisyyden päästä (Hänninen, Karjalainen & Lahti 2006, 3).

Yksi virallisen tiedon tunnusmerkki on, että viranomaiset määrittävät tutkittavaksi asetetut ongelmat ja kysymykset. Esimerkiksi huono-osaisuudesta annettu kuva on valmiiksi raamitettu. (Hänninen ym. 2006, 3.) Virallisen tiedon tuottamisessa nimikkeissä ja kategorioissa on ongelmallista, etteivät ihmiset, jotka nimikkeen tai kategorian alle sopivat, tunnista välttämättä niistä itseään (Sund 2006, 38).

Sosiaalialan ammatillisella ja virallisella tiedolla tarkoitetaan teorioista, tutkimuksesta ja käytännön kokemuksesta koostuvaa ymmärrystä ja informaatiota. Tämän lisäksi alalla tietoon vaikuttaa eri organisaatioiden menetelmät. Käytännön viisaudella tarkoitetaan työntekijöiden välistä kollektiivista tietoa, joka on siirrettävissä tilanteiden, asiakkaiden tai ongelmien välillä. Henkilökohtainen tieto on taas henkilökohtaisella tasolla olevaa, intuitiivisesti koottua ja se ei ole sellaisenaan siirrettävissä yhteiseksi tiedoksi. (Raunio 2009, 122, 124.)

Toisella tiedolla tarkoitetaan tietoa, joka eri tavoin haastaa, kiistää tai täydentää vakiintunutta tietoa ja urautuneita tiedon tuottamisen muotoja. Sen voi ymmärtää täydentäväksi ja korjaavaksi vaihtoehdoksi vahvojen instituutioiden ”viralliselle tiedolle”, esimerkiksi jotain sosiaali- ja terveysalan asiakasryhmää koskien. (Bardy 2005, 151.) Toisen tiedon etsiminen ja sen tunnustaminen ei merkitse tieteellisen tiedon pätevyyden tai arvon kiistämistä, vaan tavoitteena on avata keskustelua vaihtoehtoisille todellisuuden tulkinnoille ja tiedon tuottamisen tavoille (Silvasti 2005, 254). Sosiaali- ja terveysalalla toista tietoa on asiakkaan omakohtaisesta kokemuksesta kertynyt kokemustieto ja vertaisuus (Karnell & Laimio 2010, 16), joita tämä opinnäytetyö käsittelee.

4 VERTAISUUS, VERTAISTUKI, KOKEMUSTIETO JA KOKEMUSASIAANTUNTIJUUS

4.1 Vertaisuus ja vertaistuki

Vertaisuuden, vertaistoiminnan ja vertaistuen käsitteillä tarkoitetaan usein samaa asiaa, mutta käsitteiden välillä on eroja. Vertaisuus on käsitteenä vertaistukea laajempi. Kahden tai useamman ihmisen välille voi syntyä vertaisuutta ja vertaistoimintaa monenlaisten ihmistä yhdistävien asioiden tai samankaltaisen elämäntilanteiden kautta ilman varsinaista sairautta, kriisiä tai haastavaa elämäntilannetta. (Jantunen 2010, 86.) Vertaisuus ei itsessään takaa tuetuksi tulemistä (Hokkanen 2014, 26).

Vertaistuki on sosiaalisen tuen muoto, joka perustuu omakohtaiseen kokemukseen haastavasta elämäntilanteesta, sairaudesta tai vammasta. Tämä lisää samanlaisuutta ryhmän jäsenten kesken sekä ”normaaliuden” ja turvallisuuden tunnetta. Vertaistuki eri muodoissaan täydentää ammatillista apua, eikä se korvaa ihmisen luonnollisia yhteisöjä, kuten perhettä, ystäviä tai sukulaisia. (Jantunen 2010, 87, 91; Karnell & Laimio 2010, 10–12,16.)

Vertaistuki voi toteutua kahden henkilön välisenä yksilötukena tai ryhmämuotoisena. Vertaistuki tarjoaa mahdollisuuden kokea osallisuutta eri syistä mahdollisesti ulkopuolisuutta kokeville. Se mahdollistaa vaikeistakin asioista puhumisen ja toisista omaan tilanteeseen peilipinnan saamisen. (Jantunen 2010, 87, 97.)

Vertaistuki perustuu tasavertaisuuteen ja se voi lisätä yksilön sosiaalista pääomaa ja hyvinvointia. Vaikeimmissa elämäntilanteissa olevat saattavat jäädä vertaistuen ulkopuolelle, sillä vertaistukea hyödyntävät yleensä he, joilla on ennestään sosiaalista pääomaa. (Hokkanen 2014, 26; Karnell & Laimio 2010, 10.)

Mielenterveyssektorilla vertaistuen eri muodot lisääntyivät merkittävästi mielen-terveysjärjestöissä 1990-luvulla. Tähän vaikutti osaltaan 1980-luvulla alkanut

psykiatrisen hoitojärjestelmän muutos, jolloin hoito painottui laitoksista avohoitoon. Mielenterveyspalvelujen pirstaloituminen loi mahdollisuuden liittyä järjestötoiminnan tarjoamiin vertaistukimuotoihin. Toiminta vahvisti mielenterveyskuntoutujan asemaa kansalaisyhteiskunnassa. (Karnell & Laimio 2010, 13; Helen, Hämäläinen & Metteri 2011, 12; Salo 2011, 274–275.)

4.2 Kokemustieto

Viime vuosikymmeninä ihmisten kokemusten painoarvo on lisääntynyt. Kokemustieto haastaa katsomaan uudelleen totuttuja käsityksiä tiedosta, politiikasta ja totuudesta. Kokemus kiinnittyy henkilökohtaisiin tapahtumiin, suhteisiin ja tilanteisiin, asiantuntijatieto puolestaan julkiseen ja jaettuun tietoon. Parhaassa tapauksessa kokemustieto johtaa uusiin ja parempiin tapoihin toteuttaa demokratiaa ja hyvinvointipalveluja, mutta se asettuu helposti vastakkain virallisena pidetyn asiantuntijatiedon kanssa. (Nieminen 2013,13; Laitila & Nikupeteri 2013, 430.)

Kokemustieto kertoo yksittäisen ihmisen kokemuksen sijaan kollektiivisesta kokemuksesta, joka rakentuu prosessoimalla omaa kokemusta ensin itse ja sen jälkeen peilaamalla sitä muiden kokemuksiin. Näin tapahtuu siirtymä yksilön tiedosta kollektiiviseen tietoon, eikä kyse ole enää yksittäisen ihmisen tuottamasta musta tuntuu- tiedosta. Kokemustieto on tässä hetkessä elävää, käytännön kautta rakentunutta ja holistista. (Beresford & Salo 2008, 52; Kurz 2015, 75; Lämsä 2012, 253.)

Kokemustietoa omaava kantaa tietoa ja taitoa, jota voidaan hyödyntää asiantuntijatiedolle rakennetun työn käytännöissä. Pyrkimyksenä kokemustiedossa on henkilökohtaisista elämäntapahtumista irrottautuminen ja pyrkiminen kohti yleisempää tietoa kokemuksen taustalla olevasta ongelmasta ja autetuksi tulemisen prosesseista. (Laitila & Nikupetteri 2013, 430.)

4.3 Kokemusasiantuntijuus

Kokemusasiantuntijuuden käsitteen ja kokemusasiantuntijatoiminnan juuret ovat vertaistuksessa ja kolmannella sektorilla. Kokemusasiantuntijatoimintaa on kehitetty erilaisissa hankkeissa ja sen asema on vahvistunut erityisesti 2000-luvulla. Kokemusasiantuntijoita on alettu entistä enemmän käyttää sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämisessä ja kokemusasiantuntijatoiminta on levittäytymässä kolmannelta sektorilta julkiselle sektorille. Kokemusasiantuntijat on yleensä valmennettu tehtäviinsä. (Hietala & Rissanen 2015, 11, 13–14.)

Kokemusasiantuntijuuteen kuuluu usko myönteiseen kehitykseen ja muutokseen niin yhteiskunnallisella tasolla kuin yksityiselämässä. Kokemusasiantuntija käyttää tietoaan tiedottajana, kouluttajana, kriitikkona sekä läheistensä neuvonantajana. Kokemusasiantuntija ei edusta vain omaa henkilökohtaista asiaansa, vaan kollektiivista asiakaskuntaa. Toimenkuva vaihtelee toimintaympäristön ja yksilön oman mielenkiinnon kohteiden mukaan. Kokemusasiantuntija voi toimia myös ammattilaisen työparina. (Hietala & Rissanen 2015, 14, 19–21; Jankko 2008, 121–122; Toikko 2011, 103, 111.)

Kokemusasiantuntijana toimimisessa edellytetään toipumista, oman kokemuksen käsittelyä ja tarkastelua uusista näkökulmista. Painopiste on kokonaisessa tarinassa ja tarinan tuottamassa toivossa. Kokonaiset tarinat tuottavat myös mielen terveyden häiriöiden toipumisesta tietoa, jollaista sosiaali- ja terveysalan ammattilaisella ei usein ole. Kokemusasiantuntijatoiminta kuntouttaa kokemusasiantuntijaa ja edistää tämän työhön palaamista. (Falk 2013, 27; Hietala & Rissanen 2015, 14; Jankko 2008, 122.)

Kokemusasiantuntijuuden kehittymisessä olennaista on kokemusten ja ajatusten jakaminen vertaisten kanssa (Hietala & Rissanen 2015, 15). Kuntoutussäätiön tutkijan Outi Hietalan (Rajamäki 2015, 25) mukaan vertaisuuden ja kokemusasiantuntijuuden käsitteet limittyvät osin toisiinsa ja ne kulkevat käsi kädessä. Vertaistukiryhmässä ollessaan henkilö kutsuu itseään usein vertaiseksi ja toimies-

saan yhteistyössä ammattilaisten kanssa kokemusasiantuntijaksi. Kokemusasiantuntijalle maksetaan usein palkkio vertaistoiminnan ollessa vapaaehtoistyöpohjaista.

5 KASVAVA KESKUS JA KASVAJAT RY

Tämän opinnäytetyön tutkimusympäristönä toimi Kotkassa kehitetty sosiaalinen innovaatio nimeltä Kasvava keskus. Sen toiminta ja työvälineet perustuvat kokemusperäisen tiedon hyödyntämiseen, yhteisöllisyyteen, anonyymiyteen ja vertaistukeen. (Katja Lemberg, henkilökohtainen tiedonanto 5.9.2014.)

Kasvavan keskuksen, sen rakenteen ja työvälineistön on luonut kahdesti masennuksen kokenut ja siitä parantunut Katja Lemberg. Hän alkoi koota kokemustietoa masennuksesta ja siitä toipumisesta vuonna 2006 alkaneessa Raha-automaattiyhdistyksen rahoittamassa viisivuotisessa mielenterveystyötä kehittäneessä Portaat -projektissa. Kasvava keskus, sen rakenne ja työvälineistö mallinnettiin Portaat -projektin päätyttyä Raha-automaattiyhdistyksen rahoituksella. Tällä hetkellä Kasvavaa keskusta ja sen rakennetta hallinnoi syksyllä 2014 perustettu yhdistys Kasvajat ry. (Katja Lemberg, henkilökohtainen tiedonanto 5.9.2014; Tuomaala 2015, 26.)

Kasvava keskus korostaa kansalaisuutta ja toimijuutta, jossa valta siirtyy asiantuntija-areenalta ihmiselle itselleen. Kasvavassa keskuksessa ei ole selkeää jakoa käsitteiden ”asiakas” ja ”työntekijä” välillä vaan toimintaan liitytään kahdeksanvaiheisen kasvuputkeksi nimetyn prosessin kautta. Prosessin käy läpi jokainen toiminnasta kiinnostunut. Kasvavan keskuksen toiminta edustaa uutta alkamassa olevaa mielenterveystyön aikakautta, jossa painottuvat kokemusperäisen tiedon ja vertaistuen hyödyntäminen sekä omaehtoinen toipumisprosessiin lähteminen. (Katja Lemberg, henkilökohtainen tiedonanto 5.9.2014; Wahlbeck 2015, 21.)

6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitä merkitystä masentuneelle ja/tai työuupuneelle on kuulla toisen samassa elämäntilanteessa olevan tai olleen kokemusta, tunteita ja ajatuksia.

Tarkoituksena oli myös tarkastella, mitä merkitystä masentuneelle ja/tai työuupuneelle on sillä, kertooko omakohtaista kokemusta masentunut vai masennuksesta toipunut henkilö. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa Kasvavaa keskusta hallinnoivalle Kasvajat ry:lle tämän toiminnan kehittämiseksi.

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat

- 1) Mikä merkitys vertaisen kokemuksen kuulemisella on masentuneelle ja/tai työuupuneelle?
- 2) Mitä merkitystä masentuneelle ja/tai työuupuneelle on sillä, onko kokemusta kertova vertainen toipunut masennuksesta/työuupumuksesta?

7 AIHEPIIRIIN LIITTYVÄT AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Vertaistuesta ja kokemusasiantuntijuudesta on mielenterveyssektorilla tehty useita tutkimuksia. Michael Heislerin, Paul N. Pfeifferin, John D. Pietin, Mary M. Rogersin ja Marcia Valensteinin (2011) tutkimuksen mukaan masentuneiden vertaistuki vähensi masennukseen liittyvää oireilua muun ammatillisen avun kulkiessa vertaistuen rinnalla.

Eila Jantusen (2008) tutkimuksen tuloksissa masentuneiden vertaistukiryhmissä vertaistuki toteutui vuorovaikutuksessa, jonka keskiössä on keskinäinen välittäminen ja tilan löytyminen omille kokemuksille. Vertaistuen ydintä olivat osalliseksi tulemisen kokemus ja voimaantuminen.

Hanna Kurtin (2014) tutkimuksessa masentuneet nuoret saivat verkossa tapahtuneesta vertaistuesta lisää voimavaroja sekä tukea avun hakemiseen. Aktiivinen osallistuminen oli yhteydessä voimaantumisen todennäköisyyteen.

Mervi Ropposen (2011) pro gradussa ja Marjo Romakkaniemen (2011) väitöskirjassa vertaistuki oli merkityksellistä masennuksesta ja muista mielenterveyden häiriöistä toipumisessa.

Henna Toivakan (2013) pro gradussa vertaistuki oli tärkeä tuen muoto työuupumuksesta toipumisessa. Leila Peiposen (2015) väitöskirjan tuloksissa vertaistuesta oli hyötyä myös työuupuneen läheiselle.

Terhi Jankon (2008) pro gradussa kokemusasiantuntijuus oli erityinen rooli, jossa oman kokemuksen kautta voidaan jakaa tietoa mielenterveyteen liittyvistä asioista, sekä kehittää ja arvioida mielenterveyden palveluita.

Elisa Hyvärinen (2009) tarkasteli opinnäytetyössään mielenterveyskuntoutujasta kokemusasiantuntijaksi muotoutumisen prosessia, jolla oli myönteinen vaikutus mielenterveyskuntoutujan omaan kuntoutumisprosessiin ja minäkuvaan.

8 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

8.1 Laadullinen tutkimus

Tiede pyrkii systemaattisella tavalla jäsentämään asioita ja niiden välisiä suhteita (Sund 2006, 39). Laadullisessa tutkimusmenetelmässä ei testata etukäteen hahmoteltua teoriaa, vaan tarkasteltava ilmiö käsitteellistyy laadullisen tutkimusprosessin aikana. Tutkijan teoreettiset näkökulmat ja vähitellen käsitteellistyvät näkemykset suhteessa tarkasteltavaan ilmiöön ovat suuntaamassa laadullisen tutkimuksen kulkua alusta alkaen. Tutkimusongelma ei välttämättä ole tarkasti alussa määritelty, vaan se jäsentyy tutkimusprosessin aikana. (Kiviniemi 2001, 69, 72.)

Laadullisessa tutkimusmenetelmässä korostetaan ihmistä elämismaailmansa kokijana, toimijana ja havainnoijana (Lindblom-Ylänne, Paavilainen, Pehkonen & Ronkainen 2011, 82). Haastattelu ja havainnointi ovat tyypillisiä aineistonkeruumenetelmiä laadullisessa tutkimuksessa. Laadulliseen tutkimukseen tulevan aineiston kerää tutkija itse. Kerätyllä aineistolla on merkittävä rooli teoreettisen aineiston jäsentäjänä. Teoreettiset näkökulmat ja tutkimukseen kerätty aineisto käyvät vuoropuhelua keskenään. Tutkimuksen tekijältä edellytetään oman tietoisuuden kehittymistä tutkimusprosessin aikana sekä valmiuksia tutkimuksen uudelleenlinjauksiin, sillä kyse on eräänlaisesta oppimistapahtumasta. (Kiviniemi 2001, 68–69, 72.)

Rajaus on laadullista tutkimusta tehdessä tärkeää. Kyse on myös tulkinnallisesta rajaamisesta, sillä tutkijan omat tarkastelunäkökulmat ja intressit vaikuttavat kerättävään aineistoon. (Kiviniemi 2001, 71–72.) Tämän tutkimuksen rajausta määrittivät sen tutkimusympäristö (vertaistukea ja kokemustietoa hyödyntävä Kasvava keskus) ja tutkimusympäristön kohderyhmä (masentuneet ja/tai työuupuneet).

8.2 Aktivoiva haastattelu

Haastattelemalla voidaan kerätä tietoa kokemuksista ja tavoista antaa asioille merkityksiä. Sitä käytetään täydentämään havainnointia, mutta sitä voidaan käyttää myös itsenäisenä metodina. Aktivoivaa haastattelua pidetään lupaavana metodina kerätessä yksityiskohtaista, paikallista ja kokemuksellista tietoa. Aktivoivassa haastattelumuodossa haastattelijan tavoitteena on saada haastateltavat puhumaan mahdollisimman moniäänisesti yhteisöistä, jotka valottavat hänen tilannettaan ja asemaansa. Haastattelu on vuorovaikutustapahtuma. (Törrönen 2005, 22–23.)

Aktivoivassa haastattelumuodossa suositaan usein asioiden käsittelyä tarinoina tai käytetään narratiivisia kysymyksiä. Ne ovat yksityiskohtaisia ja kokemuksiin kiinnittyviä. Aktivoivassa haastattelussa voidaan käyttää myös konkreettisia, vertailevia kysymyksiä, jotka pyrkivät vastaamaan kysymykseen millä tavoin. Haastattelussa voi käyttää myös virikkeitä, jotka toimivat pienoismaailmoina ja provosoijina. Virikkeet voivat olla tutkijan tai haastateltavan tekemiä. (Törrönen 2005, 23–24.)

Merkitys on monisyinen ja erilaisiin olosuhteisiin sekä elämäntarinoihin sidottu. Aktivoivan haastattelijan tehtävä on yrittää tavoittaa tätä merkityksen monivaihteisuutta ja saada haastateltava tai haastateltavat tarkastelemaan tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman monesta eri näkökulmasta, eikä vain saada vastauksia ennalta laadittuihin kysymyslistoihin. Tämän vuoksi aktivoivaa haastattelua ei menetelmänä ole tarkoin ulkoapäin rajattu tiettyihin raameihin ja toimintatapoihin. (Gubrium & Holstein 1995, 77–78.)

Aktivoiva haastattelu voidaan tehdä yksittäin tai ryhmähaastatteluna. Kun ryhmähaastatteluun osallistuu ihmisiä, jotka tuntevat toisensa, vähentyy valta-asema tai vaikuttaminen haastattelijan ja haastateltavien välillä. Myös haastattelijasta riippumaton todellisuus nousee paremmin esiin. Haastateltavat pääsevät ryhmähaastattelussa kommentoimaan ja täydentämään toisiansa, jolloin tiedon tuottamista ohjaa enemmän haastateltavien välinen sosiaalinen dynamiikka kuin haastattelijan tai haastattelijan henkilökohtaiset syyt. (Törrönen 2005, 24–25.)

Aktivoiva haastattelu saattaa vaikuttaa hyvin vapaamuotoiselta. Se on kuitenkin etukäteen suunniteltu ja sitä ohjaa tutkimuksen tarkoitus ja tavoite. (Gubrium & Holstein 1995, 76.) Ryhmämuotoisena toteutettuna aktivoiva haastattelu muistuttaa paljon ryhmäkeskustelua. Ryhmäkeskustelussa pyritään myös luomaan tietoisesti vuorovaikutusta ryhmäkeskusteluun osallistuvien välille käyttämällä erilaisia teemoja ja virikkeitä. Perinteisessä ryhmähaastattelussa ryhmän keskinäiseen vuorovaikutukseen ei pyritä. (Valtonen 2005, 224.)

Koin aktivoivan haastattelun olevan sopiva metodi tämän tutkimuksen aineiston keräämiseen. Aktivoivan haastattelun rakensin kaksivaiheiseksi: yksilöllisesti kirjoitettuun tekstiin toisen masentuneen ja/tai työuupuneen kokemuksen kuulemisen merkityksestä sekä ryhmämuodossa toteutettavasta nauhoitettavasta osiosta. Kysymykset (liite 1) olivat molemmissa osioissa samat.

8.3 Tutkimuksen aineistonkeruu

Kasvavaan keskuksen ja sen toimintaan tutustuin tarkemmin loka-marraskuussa 2014 opintoihini liittyvän harjoittelun yhteydessä. Kävin Kasvavan keskuksen ja sen rakenteeseen kuuluvan kahdeksanosaisen kasvuputkeksi kutsutun prosessin lävitse sekä perehdyin tarkemmin Kasvavan keskuksen toimintaan ja siellä käytettyihin työvälineisiin.

Osallistuin harjoittelun aikana erilaisiin Kasvavassa keskuksessa oleviin työryhmiin. Kasvajät Ry toivoi minun toimivan opinnäytetyöni aineistonkeruussa Kasvavan keskuksen toimintatapojen ja rakenteiden mukaisesti. Päätin hyödyntää Kasvavan keskuksen omaa työryhmälomaketta (liite 2) haastattelutilanteiden rakentamisessa.

Haastateltavat löysin Kasvavan keskuksen toiminnassa mukana oleville suunnatusta, suljetusta Facebook-ryhmästä Kirjoitin ryhmään opinnäytetyöstäni, sen aiheesta ja tutkimusaineiston kaksivaiheisesta keruusta. Haastateltaviksi ilmoitettiin viisi henkilöä.

Ensimmäiseen haastatteluun saapui viidestä ilmoittautuneesta kolme. Kaksi paikalle pääsemätöntä halusivat kuitenkin olla mukana opinnäytetyössäni. Päädyin lopulta järjestämään toisen haastattelukierroksen, johon halusi osallistua myös kaksi muuta henkilöä. Toiseen haastatteluun saapui neljästä ilmoittautuneesta lopulta kaksi. Haastattelujen välillä selvisi, että Kasvava keskus muuttaa toisiin tiloihin. Tein toisen haastattelun vasta muuttoon liittyneiden asioiden selkiytyttyä.

Ennen molempia haastatteluja selvensin aineistonkeruuseen osallistuville opinnäytetyöni tarkoituksen ja aineistonkeruun kaksivaiheisen toteutumisen joko tapaamalla haastatteluun tulevat ryhmänä etukäteen Kotkan Kasvavan keskuksen tiloissa tai lähettämällä tiedot sähköpostitse. Haastateltavat saivat kysymykset ennen nauhoitettavaa haastattelua ja tiesivät ryhmämuotoisessa haastattelussa kysymysten olevan samat kuin kirjoitettavassa yksilötekstissä.

Hyödynsin aktivoivissa haastatteluissa Kasvavan keskuksen omaa työryhmälomaketta (liite 2). Nimesin työryhmän Kaisun kasvavaksi opinnäytetyöryhmäksi. Lomakkeessa olevat kysymykset aloittivat haastattelutilanteet sekä päättivät ne. Vastasin lomakkeen kysymyksiin myös itse. Lomake loi haastattelutilanteisiin selkeän rakenteen ja auttoi minua myös sanoittamaan omaa rooliani tutkimushaastattelijana.

Työryhmälomake oli haastatelluille ennestään tuttu Kasvavan keskuksen toiminnasta ja se saattoi osaltaan tehdä haastattelutilanteista luontevia. Hiljaisia hetkiä ei kummassakaan nauhoitettavassa haastattelussa tullut. Haastateltujen välille syntyi runsaasti vuorovaikutusta, mikä oli tavoitteeni. Tarkentavat kysymykset esitin spontaanisti haastattelujen edetessä niissä puhutun perusteella. Kirjoitetut yksilötekstit minulle toimitettiin haastattelupäivänä joko kirjallisena tai sähköisesti. Olin valmistautunut molempiin haastatteluihin kirjoittamalla ylös yksilöteksteissä pyydetyt kysymykset.

Haastatteluajat sovittiin yhdessä sellaiseen ajankohtaan, joka sopi kaikkien aikatauluihin. Haastatteluihin varattiin riittävästi aikaa. Haastattelupaikkana toiminut Kasvava keskus oli tilana tuttu minulle ja haastatelluille. Sain molemmista haastatteluista positiivista palautetta, varsinkin virikkeenä toimineesta yksilötekstistä.

Sen koettiin jäsentäneen aihetta ja helpottaneen nauhoitettavaan haastatteluun tulemista ja aiheesta puhumista

8.4 Aineiston analyysi

Haastattelussa nauhureille puhuttu litteroidaan eli muunnetaan kirjoitetuksi tekstiksi. Litteroinnin tarkkuuteen vaikuttavat tutkimuksen tutkimuskysymykset. Esimerkiksi äänenpainot ja puheen tauot voidaan merkitä tekstiin näkyville. (Ruusu-vuori & Tiittula 2005, 16.)

Litteroin tämän tutkimuksen aineiston haastatteluiden jälkeisinä päivinä, eli muuttin haastattelut nauhurilta kirjoitetuksi tekstiksi. Merkitsin heti litteroinnin alussa haastateltavat koodeilla H1–H5. Samoilla koodeilla merkitsin myös haastateltujen kirjoittamat yksilötekstit. Merkitsin litterointiin myös tauot ja äänenpainot. Tekstiä kertyi yhteensä 72 sivua.

Keräämäni tutkimusaineisto syntyi kirjoitetuista yksilöteksteistä ja litteroiduista haastatteluista. Aineisto oli pääosin strukturoimatonta. Tämän opinnäytetyön aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä ja teemoittelulla.

Sisällönanalyysin tarkoituksena on järjestää tutkimusaineisto selkeään ja tiiviiseen muotoon kadottamatta sen sisältämää tietoa. Se soveltuu myös strukturoimattoman aineiston analysoimiseen. (Sarajärvi & Tuomi 2004, 93, 105, 110.)

Teemoittelussa aineistosta nostetaan tutkimuskysymyksiin liittyviä ja niitä valaisevia teemoja, jotka käyvät vuoropuhelua kirjoitetun teorian ja niihin sidottujen sitaattien kanssa. (Eskola & Suoranta 2008, 174–175.)

Teemojen etsimistä ohjasivat tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykset. Luin ensin aineiston muutaman kerran lävitse. Huomasin jo ensimmäisellä kerralla aineistoa lukiessani sen vastaavan tutkimuskysymyksiin. Keräsin ensin Word-tiedostoon kaiken tutkimuskysymyksiin liittyvän ylös. Tämän jälkeen järjestin sitaatit teemoittain uuteen Word-tiedostoon. Lopulta valitsin kuhunkin teemaan sopivim-

mat sitaatit ja kirjoitin teeman ympärille omaa pohdintaa. Hyödynsin myös teoriakirjallisuutta. Mikäli yhdistin sitaatteja toisiinsa, merkitsin ne tekstiin symbolilla [--].

Lopuksi vertasin kirjoitettuja yksilötekstejä ja nauhoitettua haastattelumateriaalia toisiinsa. Ne eivät olleet ristiriidassa keskenään, vaan tukivat toisiaan: yksilöteksteissä esiin nousseet asiat jalostuivat ja syvenivät entisestään pari- ja ryhmämuotoisissa haastatteluissa.

9 VERTAISKOKEMUSTEN JA KOKEMUSTARINOIDEN KUULEMISEN MERKITYKSIÄ MASENTUNEILLE JA TYÖUUPUNEILLE

9.1 Taustatietoa vastaajista

Kaikilla tähän opinnäytetyöhön haastatelluista oli omakohtaista kokemusta diagnosoidusta masennuksesta ja/tai työuupumuksesta. Sairaslomalla ei vastaajista ollut tutkimuksen tekemisen hetkellä kukaan. Iältään vastaajat olivat arviolta 30–50-vuotiaita kymenlaaksolaisia naisia ja miehiä. Kaikki vastaajat olivat haastattelujen tekohetkellä mukana Kasvavan keskuksen toiminnassa.

Osa vastaajista oli kuullut toisen masentuneen ja/tai työuupuneen omakohtaista kokemusta myös muualla kuin Kasvavassa keskuksessa. Kokemuksia oli kuultu eri toimijoiden järjestämässä vertaistukiryhmissä, Kasvavaa keskusta edeltäneessä Portaat - projektissa ja eri organisaatioiden järjestämässä seminaareissa ja tilaisuuksissa. Vastaajat olivat kuulleet toisten omakohtaisia kokemuksia masennuksesta ja/tai työuupumisesta lyhimmillään vähän yli vuoden ajalta ja pisimmällään 15 vuoden ajalta.

9.2 Kokemuksen kuuleminen mittasuhteena omalle tilanteelle

Mielenterveyden häiriöihin liitetään vahvasti ulkopuolisuuden, outouden ja muista eristäytymisen kokemuksia (Kurz 2015, 72). Toisen omakohtaisen kokemuksen kuulemista masennuksesta ja/tai työuupumisesta kuvattiin “kohtaamiseksi yhtä aikaa toisen ja oman itsen kanssa”.

Toisen masentuneen ja/tai työuupuneen kokemuksen kuuleminen tarjosi samaisutumista omaan elämäntilanteeseen ja niihin liittyviin tunteisiin. Kokemusten kuuleminen vähensi omaan tilanteeseen liittyviä epäonnistumisen, syyllisyyden ja häpeän tunteita sekä antoi mittasuhteita omalle tilanteelle. Se merkitsi myös yhteyttä toisiin ihmisiin.

On ollut tärkeää kuulla muiden kokemuksia, koska oma syyllisyys ja oma epäonnistuminen tunteina ovat jollain tavalla laimentuneet [...] Toisen kokemuksen kautta tulevat ahaa-elämykset, että noinkin minäkin koin, noinkin minullekin kävi ja just niin silleenhän se minuunkin vaikutti, noin minäkin tunsin ja sitten siitä syystä näin reagoin. (H5)

Kokemuksen kuuleminen merkitsee minulle tietä ulos kuplasta, jossa on yksin ja tuntee, että kukaan ei ymmärrä. (H4)

Toisten omakohtaiset kokemukset selkeyttivät omaa tilannetta ja auttoivat masennuksen ja työuupumuksen käsitteiden ymmärtämisessä. Ammattilaisten kertomana monet asiat jäivät masentuneille ja/tai työuupuneille epäselviksi ja etäisiksi.

Vaikka olisi lukenut kuinka paljon tahansa asiasta tai kuullut asiantuntijoiden mielipiteitä ja ajatuksia, ne pysyvät etäällä itsestä. Ne eivät tule todellisiksi, koska kyse on tiedosta: tunne jää puuttumaan. (H3)

Aloin ymmärtämään selkeämmin, mistä uupumuksessa ja masennuksessa on kysymys (H1)

Masentuneiden ja/tai työuupuneiden kokemusten kuuleminen poisti omaan elämäntilanteeseen liittyvää ulkopuolisuuden kokemusta. Kokemusten kuuleminen tuotti kokemusta samasta jaetusta todellisuudesta, tilanteesta ja niihin liittyvistä tunteista. Se mahdollisti myös luottamussuhteen syntymistä, mikä puolestaan madalsi kynnystä oman kokemuksen kertomiselle.

Se antaa myös itselle rohkeutta kertoa omat kokemukseni [...] Se lisää sitä ihmisten kiinnittymistä toisiinsa ja sitte sitä jotenki kertautuu vielä, ettei se jää nimenomaan siihen kuulemiseen, vaa siitä poikii sitte asioita, ku siä oikeesti tunnet ja pystyt luottamaan ihmiseen (H5)

Luottamus kohdistuu yleensä tuttuihin ihmisiin tai heihin, joiden kanssa koetaan tilanteeseen liittyvää samankaltaisuutta (Ruuskanen 2001, 40). Toisen masentuneen ja/tai työuupuneen omakohtaisen kokemuksen kuuleminen loi vastaajille yhteenkuuluvuuden tunnetta. Se laajensi oman elämän sosiaalista verkostoa ja loi elämään uuden yhteisön. Tämä osaltaan vahvisti ihmisten osallisuuden kokemusta.

Se antaa iha hirveen paljo omaan elämään sisältöä ja se tuo siihen lisää, se tuo ihmissuhteita ja niitä semmosia aitoja kuulemisen ja kokemisen hetkiä niit, jotka tuo siihe elämää lisää merkitystä. Mun mielestä et sul ei niinku jää tunne, et sä oot joku alien tääl planeetalla vaan jaat saman todellisuuden toisten kanssa (H3)

Yhteneväiset kokemukset auttavat minua kiinnittymään saman kokeneeseen ihmiseen. Tunnen olevani osa jotakin suurempaa kokonaisuutta, joka muodostuu erilaisista ihmisistä, joilla on samanlaisia kokemuksia (H5)

Samankaltaisen kokemuksen kuuleminen käynnisti kuulijassa prosessin, joka mahdollisti peilipinnan oman kokemuksen tarkasteluun, poisti omaan tilanteeseen liittyneitä negatiivisia tunteita ja avasi ovia kohtaamiselle ja ihmissuhteille.

9.3 Kokemuksen kuuleminen asiakkaan roolista irrottajana

Aineistosta selvisi, että mielenterveyden häiriön diagnoosin saatuaan ihminen tulee määritellyksi uudelleen. Sairaana roolissa muut elämän roolit kaventuivat.

Tuntui kuin minut olisi määritelty sairauden perusteella johonkin muottiin ja tilaa millekään muulle ei ollut (H1)

Vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kanssa koettiin yksisuuntaisena. Ammattilaisten tarjoamat ratkaisut aiheuttivat painetta ja ahdistusta sekä vähensivät omia valinnan mahdollisuuksia.

Oli hirveen ahdistavaa, koska se keskustelu ei ollu tasapainossa ja mulle tarjoiitiin asioita, mikä teki musta alemman, altavastajan ja siihe tuli paine, et mun pitäs tehdä noin ku toi sanoo, koska se olis mulle hyväks. (H1)

Asetelma on usein se, et ikäänkuin ammattilainen tarjoilee valmiiksi jotain ratkasuita, jolloin se dialogi on vaillinaista, koska molemmat ei ole rakentajia. Toinen on niinku ikäänku vastaanottava osapuoli ja silloin ei synny sitä oikeeta eteenpäinmenoo. (H3)

Potilas-ammattilainen-rooleissa liikutaan helposti ammattilaisen luomassa maailmassa, jossa ammattilainen määrittelee tilan ja kokemukset. Asiakkaan ja potilaan rooli alkaa helposti elää ihmisen arjessa ammatillisten kohtaamisen ulkopuolella, jolloin ihmisen oma ääni saattaa kadota. Tämä johtaa helposti muiden elämänalueiden kaventumiseen ja asiakkaan rooli alkaa värittää kaikkea olemista. Kun ihminen saa mahdollisuuden olla toisessa kuin asiakkaan ja potilaan roolissa, hän voi saada uusia näkökulmia omaan tilanteeseen. (Aalto & Vuorela 2011, 35; Haaja 2010, 8; Hutchinson & Lovell 2013, 647; Romakkaniemi 2011, 172; Sailas 2011, 42.)

Tässä aineistossa asiakkaan rooli merkitsi myös kuulluksi tulemisen kaventumista. Vastaajien sanoja vähäteltiin ja heihin liitettiin oletuksia heidän statuksensa perusteella.

Ku menee jonnekin kunnallisen mielenterveystoimiston tätsyn huoneeseen, nii siin samassa, ku sä astut siihe huoneeseen, ni sust tulee napanöyhtää. Se on muuten jännä juttu, vaik sun papereis lukis yhtää mitää, ni sä olet ollu ainaki 10 vuotta työtön, sul ei oo mitää koulutusta, sä et osaa siivota kotias. (H1)

Mulle kävi kerran sillee, et mut mitätöitii tai nollattiin iha täysin, ku mä kerroin mun oireita ni tuli palautetta, että ei noin voi käydä et ei se voi olla totta, et mä aloin iteki vähä miettimään et oonks mä niinku hullu (H2)

Vuorovaikutus vertaisen kanssa kuvattiin erilaiseksi kuin sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kanssa. Vastaajat kuvasivat vuorovaikutusta vertaisen kanssa tasa-arvoiseksi, jossa kumpikaan ei arvioinut toisen sanomaa vaan asioita peilattiin omiin kokemuksiin.

Kokemus arvioiduksi tulemattomuudesta antoi ihmiselle tilaa tarkastella asioitaan uusista näkökulmista, asiakkaan roolin ulkopuolelta. Roolin muutos mahdollisti tilanteen, joka palautti luottamusta elämään ja omaan itseen.

Tulee se kohtaaminen sen toisen kanssa ja se kyky keskustella tasa-arvoisesti ja tehdä niitä omia valintoja niin se tuo sitte takasin sen itseluottamuksen, sikäli jos se on kokonaan kadonnut siellä jossain matkan varrella ja just sen takia että ite oot ollu niinku oman elämäsi ulkopuolinen ja joku muu on ulkopuolelta sanellu, että mitä sulle nyt

tehdä tai mitä sun nyt pitää tehdä ja mitä ei pidä tehdä ja toisiin ihmisiin ja sitä kautta myös se luottamus elämään palautuu. (H3)

9.4 Kaksi kokemustyyppiä

Toisen masentuneen ja/tai työuupuneen kokemuksesta ja kokemuksen kertojasta käytettiin aineistossa monia eri sanoja: kokemusasiantuntija, kokemustarina, kokija, vertainen, täsmävertainen ja selviytymistarina. Kokemuksella oli haastateltujen mukaan eroa sen suhteen, kertoiko omakohtaista kokemusta masentunut/työuupunut vai masennuksesta/työuupumuksesta toipunut.

Ne on sisaruksia, noi kokemukset on sisaruksia, mut niil on iha jumalaton ero. Se, joka elää sun kanssa sitä samaa tilannetta niin se on siinä samassa suossa. Te jaatte hirveen paljon. Siin on hirveen hyvä olla, koska sul on kumppaneita sillä matkalla. Mut se, joka on vielä siinä samassa tilanteessa, ni siltä sä et saa sitä sel-lastasta potkua eteenpäin. Mul on ainakin iha hirveen selkee kokema siitä kuinka se, joka on ollut jo selvinnyt. Mä sain sen oivalluksen. Ja se oivallus toi toivon. (H1)

Aineistossa nousi esille kahdenlaisia kokemustyyppejä. Ensimmäisessä, *vertaiskokemuksessa*, kokemuksesta ja niihin liittyvistä tunteista puhutaan nykyhetkessä, vallitsevan elämäntilanteen kohdasta, esimerkiksi tilanteessa, jossa masentunut ja/tai työuupunut jakaa tunteitaan ja ajatuksiaan.

Toinen kokemustyyppi, *kokemustarina*, oli kokemus, jossa tapahtumista kerrotaan etäisyyden päästä joko kokonaisina kokemustarinoina tai yksittäisinä kokemuksina, joihin kertojalla on jo etäisyyttä.

Kerronnallisesta näkökulmasta tarkasteltuna tämän aineiston perusteella vertaiskokemuksen kautta omille kokemuksille annetaan merkityksiä ja niillä luodaan elämäntarinaa. Omasta kokemuksesta puhutaan tässä ja nyt. Kokemustarinassa puolestaan tarina omasta elämästä merkityksineen on jo luotu ja sitä kerrotaan etäisyyden päästä.

Alla olevassa taulukossa 1 olen koonnut näiden kahden kokemustyyppin välisiä eroja

TAULUKKO 1. Vertaiskokemuksen ja kokemustarinan eroja

Vertaiskokemus	Kokemustarina
kokemus tässä ja nyt	kokemukseen etäisyyttä
muutosprosessi käynnissä	muutosprosessi käyty tai prosessi jo pitkällä
kokemukselle merkityksen hakemista	merkitys luotu
syy- ja seuraussuhteet epäselvät	syy- ja seuraussuhteet näkyvillä
tunnevärittynyttä	tunteet käsitelty
asiakasroolin sisällä, uhripainoitteinen	asiakasroolista irrottautunutta tai irtoavaa, selviytymispainotteinen

Seuraavaksi käsittelen kokemustyyppijä hieman tarkemmin.

9.4.1 Vertaiskokemus

Toisen masentuneen ja/tai työuupuneen kokemuksen kuulemista pidettiin oman tilanteen kannalta merkityksellisenä häpeän, syyllisyyden ja epäonnistumisen tunteiden lieventäjänä. Toisen masentuneen ja/tai työuupuneen kokemusten kuulemisessa oli kuitenkin myös negatiivisia piirteitä, joita ei kokemustarinaan liitetty.

Kesken olevan prosessin kuuleminen on ollut välillä ahdistavaa (H5)

Kokemuksensa sisällä oleva viestii epätoivoa ja näköalattomuutta. (H4)

Keskeneräisen kokemuksen kuulemiseen liitettiin näköalattomuutta, epätoivoa ja paikalleen jämähämisen vaaraa. Tilanteeseen jäädään kiinni tilanteesta eteenpäin menemisen sijaan, jolloin kannatteleva ja omaa tilannetta tukeva kokemus jää puuttumaan.

Miä en kenenkää toisen räpiköintitarinaa haluais siin kuulla, koska se vaa veis minuu alaspäin (H4)

Kun siä olet ite siinä samassa räpiköinnissä, ni eihän sinust oo tuon taivaallist hyötyy yhtää kenellekää, koska siä oot niin siinä omassas. Ja sit just se, että se kertaantuu ja tulee semmonen tunne, et vaa vellottaa jossakin eikä se siitä muuks muutu eikä päästä siit niinku eteenpäin (H5)

Vaikka keskeneräiseksi prosessiksi luonnehditun vertaiskokemuksen kuulemiseen liitettiin negatiivisia piirteitä, sitä pidettiin kuitenkin merkityksellisenä. Vertaiskokemusta kertovaa ihmistä kuvattiin ”kumppaniksi samalla matkalla”. Vertaiskokemus mahdollisti samaan tilanteeseen liittyvien tunteiden ja ajatusten jakamisen ja helpotti hetkellisesti omaa tilannetta ja siihen liittyviä tunteita.

Toisaalta se, että on siin samas kohas olevia ihmisiä, ni siin se semmone tietynlainen, et ku välillähän sitä sokeutuu ja sit ajattelee, et on ainoo surkimus päällä maan, että tää o nyt ainoo juttu ja sit ku näkee ympärillä ihmisiä siin samas tilanteessa ni se tietyl tavalla voi helpottaa sen jakamisen kautta ja voi tulla sellanen hetkellinen helpotus, kun pääsee purkamaa niit samoja asioita mitä muutki kokee (H5)

9.4.2 Kokemustarina

Kokemustarinassa tärkeänä pidettiin kokonaista toipumistarinaa ja sen esiintuomia kuntoutumisen vaiheita. Tarina toi myös esiin toivon, joka ei välttämättä välity sairauden tai kuntoutumisvaiheen sisältä kerrotusta kokemuksesta.

Jos ei kuule kokonaista kokemustarinaa, ni silloin ei voi nähdä sitä kaarta, kun on ite niin syvällä eikä näe niit vaiheita, mitä siin on tulossa tai jos on jossain vaiheessa ni näkee vaa sen vaiheen jos ei oo kuullu sit kokonaista tarinaa eikä myöskään oo sit toivoo, ku ei näe sit loppuu (H1)

Etäisyyden päästä kerrottua kokemusta kuvattiin tarinallisemmaksi. Siinä syy- ja seuraussuhteet olivat selkeästi näkyvillä. Se eteni loogisesti ja jäsennellysti. Siinä oli alku ja loppu ja se sisälsi merkityksen.

Kokemustarinassa ihminen on luonut kokemalleen jo merkityksen. Se on myös tärkeää kuulijan kannalta. Syntyy ajatus siitä, että oma vaikea vaihe voi johtaa johonkin ja muodostua epämääräisestä möykystä järkeväksi kokonaisuudeksi. (H3)

Tarjoaa näköalan koko kokemukseen. Ymmärtää kokemusprosessinsa liikkeelle panneet tekijät, itse prosessiin liittyvät tekijät ja vielä prosessin päättäneeseen oivallukseen liittyvät tekijät. (H4)

Kokonaista tarinaa tai läpielettyä tarinanomaisesti kerrottua jäsennellytä kokemusta pidettiin erityisen merkityksellisenä kuntoutumismotivaation herättäjänä ja kuntoutumisprosessin eteenpäin viejänä ja itse prosessia helpottavana. Se avasi uudelleen sitä maailmaa, jonka oli sairastuttuaan jo unohtanut.

9.5 Kokemuksen kuuleminen kuntoutumisvalmiuden synnyttäjänä

Toivo ja toiveikkuus ovat keskeisiä tekijöitä kuntoutumisen kannalta. Kuntoutumisvalmius syntyy ja kehittyy vuorovaikutuksessa ja se kuvaa ihmisen suhdetta asiaan, tavoitteeseen tai muutostarpeeseen. (Koskisu 2004, 25, 94.)

Aineistosta kävi ilmi, että ihmisen ollessa masentunut ja/tai työuupunut ei hyvinvointia välttämättä näe edes mahdollisuutena, jota lähteä tavoittelemaan. Hoitotahoissa puhe jäi helposti saadun diagnoosin ympärille ja kuntoutumisesta ja paranemisen mahdollisuuksista ei juuri ollut puhetta. Diagnoosi tuntui lopulliselta tilalta, josta ei ollut ulospääsyä.

Jotenkii ollaa tyytyväisiä, et sitte ku löytyy se diagnoosi et se on niinku siinä sitte (H2)

Vastaajat kertoivat erityisesti toipumisen näkökulmasta kerrotun kokemustarinan toimineen toivon herättäjänä, joka mahdollisti oman kuntoutumisprosessin käynnistymisen. Kokemustarina muistutti, että masennuksesta ja/tai työuupumisesta toipuminen on mahdollista.

Olin kuullut monesti kuinka masennuksen kanssa oppii elämään ja kuinka välillä on parempia aikoja ja välillä huonompia aikoja. Mutta tällä kertaa oli puhe paranemisesta. Siihen sytyin. Minussa jo sammumassa ollut liekki leimahti uudelleen ja syttyi roihuksi. Se liekki oli toivo. Toivon herättyä lähdin kuntoutumaan. Tajusin heti alussa, että paranemisen matka tulee olemaan vaikea ja tuskallinen, mutta en empinyt hetkeäkään. Koska minulla oli toivo. Toivo siitä että olisin terve, hyvävointinen ja onnellinen. (H1)

Kun voimat ovat vähissä, muutoksen tekeminen omassa elämässä tuntuu pelottavalta, ahdistavalta tai jopa täysin mahdottomalta. Rohkeutta ja motivaatiota muutokseen on vaikea löytää yksin. Visio siitä, mitä muutoksen jälkeen on, puuttuu. Kokemustarina tulee tähän väliin. Se osoittaa, että mahdoton tosiasia on täysin mahdollista! Siitä löytyy tuki ja usko omaan muutosprosessiin. Innostava kokemustarina tuo motivaation omaan muutokseen. (H3)

9.6 Kokemuksen kuuleminen kuntoutumisprosessin kannattelijana

Kuntoutumisprosessin eteneminen ei ole pelkästään kiinni tarjolla olevista ammattilaisten tuottamista kuntoutuspalveluista vaan ihmisen omalla osallisuudella ja aktiivisuudella on iso merkitys prosessin kannalta (Romakkaniemi 2011, 184).

Haastateltujen puheista kävi ilmi, ettei etäisyyden päästä kerrotun kokemustarinan kuulemiseen liitetty toivo, motivaatio ja rohkeus liittynyt ainoastaan kuntoutumisprosessin alkuun vaan myös sen eri vaiheisiin. Kuntoutumisprosessia kuvattiin ”vaikeaksi matkaksi”, johon liitettiin hädän ja pelon tunteita. Kokemuksen kuuleminen muodostui tärkeäksi oman prosessin etenemisen kannalta. Se antoi askelmerkkejä oman prosessin etenemiselle sekä kannatteli eri vaiheiden aikana.

Läpieläneen tai omasta vaiheesta pidemmällä olevan kuuleminen.. siinä on se tieto, toivo ja tavoite, luottamuksen syntyminen, että on mahdollista toipua, parantua, kasvaa niin, että ei enää näin käykään.

Ei pelästy niitä vaiheita, kun tietää, että hei näin se läpielänytkin tässä kohtaa koki, ei hätää, asia etenee. On kuin olisi naru, josta pitää kiinni matkalla kohti omaa uutta elämää, välillä päästää irti ja kohta taas ottaa kiinni, kun heikottaa, saada läpieletystä kokemuksesta tukea omalle matkalle tarpeen mukaan. (H5)

Kokemustarinan synnyttämä oivallus ja toivo kuljettivat eteenpäin. Mutta jokainen oivallus on pitänyt elää todeksi, ja tässä todeksi elämisessä jokainen sanan palanen kokemusasiantuntijalta on ollut tarpeen. On myös ollut muutama kohta, jolloin ilman kokemusasiantuntijaa olisin keskeyttänyt matkani ja jäänyt masennukseen. Koska vaikeimmat kohdat ovat oikeasti vaikeita, ja jos en olisi nähnyt toivoa, en seuraavaa askelta, en olisi kerta kaikkiaan voinut edetä. (H1)

9.7 Kokemuksen kuulemisen lähtökohdat

Vastaajat korostivat, että toisten omakohtaista kokemusta kuullakseen olosuhteilla on iso merkitys. Vapaaehtoisuutta ja tilanteen ilmapiiriä pidettiin tärkeinä tekijöinä.

Se tilanne vaatii ihan tietynlaiset puitteet onnistuakseen. Semmonen läpieletyn kokemustiedon jakaminen niin, et sil oikeesti on jotain merkitystä, koska sen pitää olla siis vapaaehtosta, se pitää tapahtua turvallises ympäristössä, se ei onnistu missää ulkoamäärätellyssä ryhmässä ja siihe ei saa liittyä missää määrin mitää pakkoa tai pelkoa tai näin et ne puitteet pitää olla semmoset, et se on niinku turvallinen se tilanne. (H4)

Toisen kokemuksen kuuleminen vaatii avoimuutta ja valmiutta myös kuulijalta.

Se on vaatinut asettumista, sitä, että oikeasti on tunnistanut oman tietämättömyytensä niistä, mitä ei ole kokenut kyseenalaistamatta toisen kokemusta, yrittämättäkään tietää siitä, mistä itselle ei tietoa ole kerääntynyt, avoinna oppimiselle ja omien ajatusmallien muuttamiselle. Toisaalta aika helppoa, vapauttavaa. (H5)

Ihmiset olivat kuulleet paljon erilaisia kokemuksia masennuksesta ja työuupumisesta. Toisen ihmisen elämänkulku, elämäntapahtumat ja kokemukset saattoivat

olla hyvinkin erilaiset kuin kuulijan. Kokemukseen liittyneet tunteet saattoivat kuitenkin olla samanlaiset, vaikka itse kokemus poikkesi kuulijan omasta kokemuksesta.

Se kokema saattaa olla hyvinkin erilainen, mut jotenki ne tunteet, mitä siin on sit heränny, mitä on eläny läpi, ne on ollu hyvin samankaltasia. (H4)

10 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

10.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella masentuneelle ja/tai työuupuneelle on merkityksellistä kuulla toisen samaa kokeneen kokemusta. Toisen masentuneen ja/tai työuupuneen kokemusten kuuleminen toi uusia mittasuhteita omaan tilanteeseen ja tarjosi samaistumisen kohtia omille kokemuksille. Samankaltaisten kokemusten kuuleminen lievensi masennukseen ja/tai työuupumukseen liittyneitä epänormaaliuden, ulkopuolisuuden ja yksinäisyyden kokemuksia. Aineistossa samankaltaisen kokemuksen kuuleminen oli merkityksellistä riippumatta siitä oliko kyseessä diagnosoitu masennus vai työuupumus.

Samankaltaisten kokemusten kuuleminen synnytti luottamusta ja madalsi kynnystä oman kokemuksen kertomiselle. Tämä mahdollisti sosiaalisen vuorovaikutuksen ympäristössä, jossa ihmisten välistä olemista ei määrittänyt mahdollinen saatu diagnoosi ja häpeää herättävä elämäntilanne. Tuloksena oli kokemus osallisuudesta ilman asiakkaan ongelmalliseksi koettua roolia.

Tässä tutkimusaineistossa masentuneen ja/tai työuupuneen kokemus jakautui kahdeksi eri kokemustyyppiä: vertaiskokemukseksi ja kokemustarinaksi. Keskeiseksi määrittäväksi tekijäksi muodostui, oliko kokemusta kertova masentunut ja/tai työuupunut vai tilanteesta jo toipunut.

Vertaiskokemus kuvattiin masennuksen tai siitä toipumisen prosessin vaiheesta kerrotuksi. Sitä luonnehdittiin jäsentymättömäksi, tunneväriytyneeksi ja näköalattomaksi. Sen ei välttämättä koettu vievän omaa vallitsevaa olotilaa ja siihen liittyvää prosessia eteenpäin. Vertaiskokemuksen koettiin kuitenkin helpottavan omaa olotilaa silloin, jos kuulija samastui kokemukseen ja siihen liittyviin tunteisiin. Se vähensi myös tilanteeseen liittyvää yksinäisyyttä ja erilaisuuden kokemusta.

Kokemustarina puolestaan oli toipumisen ja parantumisen kohdasta kerrottu ja kertojalla oli kokemukseen etäisyyttä. Kokemustarinassa syy- ja seuraussuhteet olivat näkyvillä ja kokemukseen ei liittynyt vahvoja tunnereaktioita. Se toi kuulijalle toivoa, uskoa ja rohkeutta lähteä tekemään muutosta. Se toi masentuneelle ja työuupuneelle mahdollisuuden ja luvan tavoitella hyvinvointia vallitsevasta elämäntilanteesta ja mahdollisesta saadusta diagnoosista huolimatta. Kokemustarina synnytti tässä aineistossa kuntoutumisvalmiutta ja toimi kannattelevana tekijänä kuntoutumisprosessin eri vaiheissa. Se oli merkityksellinen riippumatta siitä, missä sairauden tai toipumisprosessin vaiheessa kuulija itse oli.

Tässä tutkimuksessa kokemustarina synnytti kuntoutumisvalmiutta ja tuki kuntoutumisvaiheiden eri vaiheissa. Haastatellut eivät kuulleet toipumisnäkökulmasta kerrottua kokemustarinaa vain kerran, vaan heillä oli mahdollisuus jakaa kokemuksiaan toipuneen ihmisen kanssa laajemmin. Tämän aineiston perusteella voidaan sanoa toipumispainotteisen kuntoutumistarinan mahdollistavan kuntoutumisvalmiuden syntyä ja edesauttavan kuntoutumisprosessin etenemistä silloin, kun ihmisellä on mahdollisuus kuulla toisen jo toipuneen kokemuksia useaan kertaan.

Kokemus ei muuttunut merkitykselliseksi vain siksi, että se kiinnittyi samaan kokemusmaailmaan. Sen merkityksellisyyttä lisäsi, jos kertoja oli jo tilanteestaan toipunut. Jäsennellymmät ja tarinallisemmat toipumisen ja parantumisen kohdasta kerrotut kokemustarinat antoivat enemmän toivoa tulevaan, tässä hetkessä kerrotut vertaiskokemukset lievittivät tämänhetkistä tilaa ja muistuttivat, ettei ihminen ole tilanteensa ja tunteidensa kanssa yksin.

Ammattilaisten kohtaamiseen liitettiin kokemuksia arvioiduksi tulemisesta ja yksisuuntaisesta vuorovaikutuksesta. Asiakkaan rooli koettiin ahtaaksi ja ulkopuolelta määritetyksi. Toisten kokemusten kuuleminen mahdollisti oman kokemuksen jakamisen. Siihen liittyi mahdollisuus roolittomuudesta ja ”maskittomuudesta” sekä tasa-arvoisesta kohtaamisesta. Asiat irrottautuivat psykiatrisista viitekehyksistä ihmisten asioiksi. Asioille sai nauraa ja itkeä ilman, että se johti vastapuolen huoleen tai hoidollisiin toimenpiteisiin.

Opinnäytetyöni ei varsinaisesti käsitellyt vertaistukiryhmiä, mutta tuloksia voi tarkastella myös vertaistukiryhmien näkökulmasta. Suomessa vertaistukiryhmien ohjaajana voi toimia myös sosiaali- ja terveysalan ammattilainen (Huuskonen 2014). Tutkimukseni tuloksia tarkastellessa ammattilaisen paikallaolossa voi olla riski siihen, että ammattilainen tuo paikalle myös oman roolinsa ja rooliin liitetyt mielikuvat. Tällöin masentuneet ja/tai työuupuneet voivat asettua asiakkaan rooleihinsa, mikä saattaa luoda esteitä vapaalle puhumiselle. Haastatellut korostivat mahdollisuutta roolittomaan kohtaamiseen ja olemiseen ilman identifioitumista tiettyyn asiakasryhmään ja siihen liitettyihin käsityksiin. Ammattilaisen paikallaolo voi osaltaan vahvistaa asiakasidentiteettiä ja kaventaa asioiden tarkastelun näkökulmia.

Masentuneiden ja/tai työuupuneiden kokemuksista haettiin peilipintaa omalle tilanteelle sekä malleja ja esikuvia omalle elämälle. Mikäli ympärillä olevat ovat yhä sairautensa ja tilanteensa syövereissä, se saattaa muodostua vallitsevaksi malliksi kaikille. Jos kokemukset keskittyvät ainoastaan epätoivoon ja näköalattomuuteen, se saattaa muodostua toipumisen ja tilanteen muutoksen esteeksi.

Tämän välttämiseksi vertaistukiryhmissä olisi hyvä olla ihmisiä toipumisprosessin eri vaiheista, jotta selviytymisnäkökulma pysyisi toiminnan keskiössä, mutta ihmiset eivät kokisi toipuneen tarinan olevan liian etäällä omasta itsestään. Näin kokemusten jakaminen ei päädy ylläpitämään sairaan roolia, vaan tukee siitä pois kasvamista. Esimerkiksi Amerikassa vertaistukiryhmät pyritään muodostamaan niin, että mukana on toipumisprosessissa pidemmällä prosessissa olevia, jotta toivo ja toipuminen pysyisivät ryhmässä mukana (Kurz 2015, 72–73).

Tämän opinnäytetyön tulokset ovat osin samansuuntaisia kuin Hanna Falkin (2013), Mervi Roposen (2014) ja Henna Toivakan (2013) tutkimusten tulokset, joissa vertaistuki koettiin merkityksellisenä mielenterveyden häiriöistä ja työuupumisesta toipumisessa. Marjo Romakkaniemen (2011), Eila Jantusen (2008) ja Hanna Kurtin (2014) tekemien tutkimusten tuloksissa vertaisuus tuotti samanlaisia osallisuuden ja yhteenkuuluvuuden tunteita kuin tämän opinnäytetyön tulokset.

Sen sijaan aiemmin tehdyissä tutkimuksissa ei ole juuri tarkasteltu, mitä eroa eri toipumisprosessin kohdasta kerrotuilla kokemuksilla on masentuneille ja/tai työpuneille. Tämän opinnäytetyön tuloksissa painottui masennuksesta ja/tai työpumuksesta toipuneiden henkilöiden kokemusten kuuleminen.

10.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Validiteetillä tarkoitetaan tehdyn tutkimuksen pätevyyttä ja sitä voidaan tarkastella kahdesta näkökulmasta: sisäisestä ja ulkoisesta. Sisäisellä tarkoitetaan tehdyn tutkimuksen johdonmukaisuutta ja logiikkaa. Ulkoisessa tarkastellaan, miten hyvin tulokset ovat siirrettävissä toisiin yhteyksiin. Tutkimukseen kerätyn tiedon tulee olla perusteltua ja noudattaa yleisiä tutkimukseen liittyviä käytänteitä. Validiteetti mittaa, tutkiiko tutkimus sitä, mitä se sanoo tutkivansa, kuvaavatko sen käsitteet tutkittavaa ilmiötä ja tukeeko aineisto sitä, onko tieto tutkittu pätevästi ja sopiiko se tutkittavana kohteena olevaan ilmiöön tai ihmisryhmään. (Lindblom-Yläne ym. 2011, 129–131.)

Realibiliteetti puolestaan tarkastelee, onko tutkimus tehty systemaattisesti ja analyysi johdonmukaisesti samaa kaavaa noudattaen. Tutkimuksen aineisto tulee myös kerätä huolellisesti ja johdonmukaisesti. (Lindblom-Yläne ym. 2011, 130–133.) Opinnäytetyössä kysytyt kysymykset olivat samat kirjoitetuissa yksilöteksteissä ja nauhoitetuissa aktivoivissa haastatteluissa. Haastattelut tallennettiin kahdelle nauhurille.

Perustin Facebookiin salaisen ryhmän opinnäytetyölleni heti opinnäytetyön tekemisen alussa. Kirjasin sinne opinnäytetyön prosessin sen alusta alkaen. Käytin ryhmää myös lähdepankkina verkosta löytyneiden lähteiden osalta. Tutkimukseen kerättyä aineistoa en ryhmään liittänyt. Nauhureille tallennettu tutkimusaineisto poistettiin heti litteroinnin valmistuttua ja tulostettu tutkimusaineisto poltettiin opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa katsotaan olevan silloin riittävästi kun se vastaa olemassa oleviin tutkimuskysymyksiin. Aineiston tavoite on tavoittaa tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä ja kuvata sitä. (Lindblom-Ylänne ym. 2011, 117.) Tähän opinnäytetyöhön hankittu tutkimusaineisto vastasi annettuihin tutkimuskysymyksiin ja kuvasi tutkittavaa ilmiötä, vaikka haastateltuja oli vain viisi. Useampi haastateltava olisi voinut antaa laajempia näkökulmia tutkittavaan aiheeseen.

Tutkimusaiheen valinnassa on syytä pohtia, aiheutuuko tutkimuksen tekemisestä haittaa jollekin ryhmälle (Lindblom-Ylänne ym. 2011, 35). Kokemusperäisestä tiedosta tulee arvokasta usein vain silloin, kun se voidaan todentaa perinteisesti arvostetun tiedon ja tiedonhankintamenetelmän avulla. Tässä on vaarana, että vain tutkimuksen tekijän sanomaa pidetään totena ja tuotetaan tutkimustuloksia, jotka eivät tue yhteiskunnan taholta vähäosaisemman tai asemaan asetetun kokemusta. (Beresford & Salo 2011, 30.)

Tutkimuksessa käytettävä aineisto on tutkijan käsittelemää ja tulkitsemaa. Silloin on hyvä huolehtia, etteivät omat käsitykset ja tutkijan oma tulkintakehys kävele aineiston tuottaneiden ihmisten ylitse. Tutkimuksessa mukana olleille on hyvä antaa mahdollisuus kommentoida tutkijan heistä tekemiä tulkintoja. Tätä toimintatapaa kutsutaan member checkiksi. (Lindblom-Ylänne ym. 2011, 131.) Luetutin aineiston analyysin haastatteluihin osallistuneilla ja pyysin heiltä kommentteja. Varmistin myös tutkimuksen anonymiteetin ja pyysin haastateltuja sanomaan, mikäli kokevat olevansa tunnistettavissa. Tässä vaiheessa pyysin heitä allekirjoittamaan laatimani member check -lomakkeen (liite 3).

Tutkimukseen osallistuvilla on ensin kerrottava tutkimushankkeesta ja hankittava tämän jälkeen lupa tutkimukseen tietojen antamiseen. Tutkimukseen osallistuvien on myös tiedettävä, mihin heidän antamaansa tietoa käytetään (Diakoniammattikorkeakoulu 2010, 12; Lindblom-Ylänne 2011, 35). Tähän opinnäytetyöhön en hakenut erikseen tutkimuslupaa. Kasvajat ry:n puheenjohtaja luki läpi tutkimussuunnitelmani. Hänen hyväksyntänsä toimi tutkimuslupana.

Tieto tekemäni tutkimuksen tarkoituksesta, aineiston keruun toteuttamisen tavasta ja tutkimuksen julkaisemisesta oli esillä Kasvavan keskuksen Facebook-ryhmän seinällä, josta jokainen ryhmään kuuluva pystyi sen lukemaan. Tämän jälkeen kerroin tutkimuksesta haastatelluille tarkemmin vielä sähköpostitse tai henkilökohtaisesti tapaamalla ennen kaksivaiheisen aineistonkeruun toteuttamista. Korostin vapaaehtoisuutta ja mahdollisuutta keskeyttää mukana oleminen milloin tahansa.

Opinnäytetyön yhteistyötaho Kasvajät ry toivoi minun toimivan tutkimusaineistoa kerätessä Kasvavan keskuksen omien rakenteiden ja toimintatapojen mukaisesti. Haastattelun suostumuslomakkeena minun pyydettiin käyttävän Kasvavan keskuksen omaa työryhmälomaketta (liite 2). Kunnioitin tässä kohtaa yhteistyötahon toivetta ja laadin aineiston analyysivaiheen jälkeen allekirjoitettujen member check -lomakkeiden (liite 3) kattamaan koko aineistonkeruuprosessin.

Keräsin tutkimukseen tulleen aineiston Kasvavassa keskuksessa tehdyn harjoittelun aikana. En siis ollut haastatelluille täysin vieras henkilö vaan kaikki olivat tavanneet minut ennen tehtyjä haastatteluita. Tämä saattoi osaltaan luoda luotamuksellista ja rentoa ilmapiiriä nauhoitettuihin haastattelutilanteisiin. Selvensin haastatteluissa esittäväni ainoastaan kysymyksiä ja olevani puuttumatta muuten käytävään keskusteluun. Sain aineiston keruun toteuttamisesta positiivista palautetta. Toisaalta olin haastatelluille tuttu ja se on voinut osaltaan näkyä palautteen positiivisessa sävyssä.

Tutkimuksen tekeminen ei saa aiheuttaa tutkittaville minkäänlaista haittaa (Lindblom-Yläne ym. 2011, 35). Haastatteluissa puhuttiin henkilökohtaisista kokemuksista masennuksesta, työuupumuksesta ja niistä toipumisesta. Haastatellut olivat masennuksesta ja/tai työuupumuksesta toipuneita ja heillä oli etäisyyttä kertomiinsa kokemuksiin. He olivat tietoisia tutkimuksen vapaaehtoisuudesta.

Pyrin kirjoittamaan tekemäni tutkimuksen vaiheet johdonmukaisesti ja esittämään kaikki sen tekemisen vaiheet läpinäkyvästi ja perustellen. Tarkastellen erilaisia luotettavuuden ja eettisiä tekijöitä, voinen sanoa tehneeni tämän opinnäytetyön hyviä tutkimuskäytänteitä noudattaen.

11 OPINNÄYTETYÖN PROSESSI JA OMA AMMATILLINEN KASVU

Opinnäytetyö lähti rakentumaan omasta mielenkiinnosta vertaistukeen ja kokemustarinoihin. Yhteistyökumppaniksi löytyi Kotkasta Kasvajät ry, jolla oli tarve saada lisätietoa masentuneen ja/tai työuupuneen kokemuksen kuulemisen merkityksestä masentuneille ja työuupuneille. Opinnäytetyöprosessi kesti noin puoli-toista vuotta.

Opinnäytetyön tekeminen oli syväskellus vertaistuen ja kokemustarinoiden maailmaan. Tarkkaa rajanvetoa vertaisen ja kokemusasiantuntijan välille on vaikea tehdä. Termien sekavuus ja vaihtelevuus teki samalla aiheesta todella mielenkiintoisen. Aiheen tuoreudesta kertoo, että osa kokemusasiantuntija-termiin liittyviä suomenkielisiä julkaisuja ilmestyi vasta muutamaa kuukautta ennen tämän tutkimuksen valmistumista.

Tämän opinnäytetyön teoria-aineiston kokosin käyttämällä erilaisia hakutietokantoja. Käytin hakusanoina muun muassa kokemusasiantuntija, kokemustieto, expert of an experience, peer support, masennus, työuupumus. Hyödynsin myös Diakonia-ammattikorkeakoulun kirjaston informaattikkojen osaamista. Haluan tässä yhteydessä kiittää Lapin yliopistonlehtoria Marjo Romakkaniemeä, jolta sain osan tässä opinnäytetyössä käytetyistä lähteistä sekä muutenkin tukea opinnäytetyön teossa. Kasvajät ry teki yhteistyötä Lapin yliopiston kanssa.

Opinnäytetyö syvensi tietämystäni vertaistuesta, kokemustarinoista, masennuksesta, työuupumuksesta sekä niistä toipumisesta ja kolmannesta sektorista. Tämän tutkimuksen tekeminen antoi näkemystä vertaisuuden ja kokemustarinoiden hyödyntämiseen mielenterveyssektorilla ja kuntoutumisprosessien tukena.

12 LOPUKSI

Haastatellut painottivat toisen masentuneen ja/tai työuupuneen kokemuksen kuulemisessa toivon saamista, mikä oli keskeinen tekijä kuntoutumisen mahdollistumiseksi. He painottivat, että ilman selviytymispainotteista kokemustarinaa he olisivat jääneet pahimmassa tapauksessa loppuiäkseen asiakkaan rooliin: elämään käsityksessä, että masennuksen kanssa on vain elettävä ja lääkkeitä syötävä. On hyvä kysyä, mikseivät heidän kohtaamansa ammattilaiset kyenneet välittämään heille tietoa masennuksesta kuntoutumisen mahdollisuudesta.

Mielenterveyskuntoutujaksi luokiteltu ihminen pelkää eniten ihmisyytensä menettämistä. Mielenterveyden ongelmasta kuntoutuessa ihminen kuntoutuu myös mielenterveyskuntoutujan identiteetistä. (Haaja 2010, 8; Hutchinson & Lovell 2013, 642.) Voiko ammattilainen osaltaan päätyä ylläpitämään asiakkaan roolia ja siihen liittyviä mielikuvia ja asettua näin kuntoutumisen esteeksi? Miten ammattilainen saisi pidettyä toivon työnsä keskiössä, ettei ihminen jää kiinni käsitykseen, että diagnoosin saaminen ja asiakkaan rooli on väistämättä loppuelämän kestävä tilanne?

Tämän opinnäytetyön valossa omakohtaisen kokemuksen kuulemiselle pitäisi luoda oman selkeä tilansa sosiaali- ja terveysalalla. Voisiko masennuksesta ja työuupumuksesta toipuneiden ihmisten kokemuksia hyödyntää myös ennaltaehkäisevässä merkityksessä?

Suomen Mielenterveysseuran kehitysjohtaja Kristian Wahlbeck (2015, 21) kirjoittaa uudesta alkamassa olevasta mielenterveystyön aikakaudesta, jonka keskiössä ovat ihmislähtöisyys, vertaisuuden ja kokemusasiantuntijuuden hyödyntäminen sekä omaehtoinen toipumisprosessiin lähteminen. Aikakausi näkyy selkeästi tämän opinnäytetyön tutkimusympäristössä sekä tuloksissa.

Ihmiset eivät välttämättä halua olla enää anonyymeja, ohjauksen alla olevia asiakkaita. He haluavat osaltaan olla kehittämässä sosiaali- ja terveyspalvelujen

kenttää, omilla nimillään ja kasvoillaan kuten muutkin asiantuntijat. He eivät välttämättä enää halua toimia yhdessä ammattilaisten kanssa vaan luoda omia mallejaan olemassa olevien mallien rinnalle, olla toimijoita toimijoiden rinnalla.

Osaltaan tämä voi kertoa tyytymättömyydestä tarjolla oleviin palveluihin ja niiden laatuun. On myös hyvä pohtia, saavatko kokemustietoa omaavat ihmiset aidosti ammattilaisten kanssa tehdyssä yhteistyössä äänensä kuuluviin vai tehdäänkö yhteistyötä ammattilaisten asettamilla ehdoilla ja raameilla? Mikäli kokemustietoa omaavien ääni ei tule kuulluksi, onko vaarana tällöin tietojen eriytyminen?

Haluan tähän loppuun nostaa haastatteluaineistosta erään sitaatin, jonka pohjalta on hyvä miettiä, mitä asiakas -sanaa käytettäessä lopulta tarkoitetaan ja millaisia mielikuvia siihen liitetään. Sitautti kiteyttää myös sen, mikä oli tämän opin- näytetyön oleellisin oppi minulle.

”Me ei olla vittu mitään asiakkaita, jotka on opettelemassa miten kahvii keitetään vaan me ollaan ihmisiä kasvamassa”

LÄHTEET

- Aalto, Inkeri & Vuorela, Mika 2011. Häpeäleima tekee elämästä raskaan. Teoksessa, Kaisla Joutsenniemi, Jyrki Korkeila, Jorma Oksanen & Eila Sailas (toim.) Irti häpeäleimasta. Helsinki: Duodecim, 32–37.
- Ahola, Kirsi & Hakanen, Jari 2010. Terveysammattilaisten työuupumus: erityisenä haasteena vuorovaikutus auttamistyössä. Katsaus Lääketieteellisessä Aikakauskirja Duodecimissä. Helsinki: Lääkäriseura Duodecim, 2139 - 2146. Löytyy myös verkkojulkaisuna. Viitattu 21.11.2014. http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&viewType=viewArticle&tunnus=duo99077
- Ahola, Kirsi; Lagersted, Rea & Sauni, Riitta 2011. Miten työuupumusta hoidetaan työterveyshuollossa? Artikkelit Suomen lääkäri-lehdessä numero 14/2011. Helsinki: Suomen Lääkäriseura, 1212 - 1213. Löytyy myös verkkojulkaisuna. Viitattu 21.11.2014. http://www.laakari-lehti.fi/files/nostot/2011/nosto14_2.pdf
- Allardt, Erik 1976. Hyvinvoinnin ulottuvuuksia. Helsinki: WSOY.
- Bardy, Marjatta 2005. Toinen tieto politiikan rajoilla. Teoksessa Sakari Hänninen, Jouko Karjalainen & Tuukka Lahti (toim.) Toinen tieto. Kirjoituksia huono-osaisuuden tunnistamisesta. Helsinki: Stakes, 151–172.
- Beresford, Peter & Salo, Markku 2008. Kokemuksen muodonmuutos. Helsinki: Mielenterveyden keskusliitto.
- Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja C. Katsauksia ja aineistoja 17. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

- Falk, Hanna 2013. Kokemusasiiantuntijoiden omat tarinat. Teoksessa Hanna Falk, Marjo Kurki, Päivi Rissanen, Sini Kankaanpää ja Niina Sinkkonen (toim.) Kuntoutujasta toimijaksi – kokemus asiiantuntijuudeksi. Työpaperi. Helsinki: Terveyden - ja hyvinvoinnin laitos. Saatavana myös verkkojulkaisuna. Viitattu 4.2.2015. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110670/URN_ISBN_978-952-302-028-3.pdf?sequence=1
- Gubrium, Jaber F. & Holstein, James 1995. The active interview. Qualitative research methods series 37. Thousand Oaks: Sage Publications
- Haaja, Pekka 2010. Portaat – projekti. Kokemusasiiantuntijuutta hyödyntävän työtoimintojen kuntoutusmallin kehittäminen. RAY 2006 – 2010. Projektin arviointitutkimus. Viitattu 18.4.2015. <http://www.scribd.com/doc/64798824/Portaiden-Loppuraportti-PEKKA-HAAJA>
- Heiskanen, Tarja, O.Huttunen, Matti & Tuulari Jyrki 2011. Masennustilojen yleisyys ja merkitys. Teoksessa Tarja Heiskanen, Matti O.Huttunen & Jyrki Tuulari Masennus. Helsinki: Duodecim, 14.
- Heisler, Michael; Pfeiffer, Paul N; Piet, John D; Rogers, Mary M & Valenstein Marcia 2011. Efficacy of peer support interventions for depression: a meta-analysis. Löytyy myös verkkojulkaisuna. Viitattu 21.5.2015. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3052992/>
- Helen, Ilpo, Hämäläinen, Pertti & Metteri, Anna 2011. Komplekseja ja katkoksia – psykiatrian hajaantuminen suomalaiseen sosiaalivaltioon. Teoksessa Ilpo Helen (toim.) Reformin pirstaleet. Mielenterveyspolitiikka hyvinvointivaltion jälkeen. Tampere: Vastapaino, 11–69.
- Hietala, Outi & Rissanen, Päivi 2015. Opas kokemusasiiantuntija – toiminnasta. Helsinki: Kuntoutusäätiö & Mielenterveyden Keskusliitto. Löytyy myös verkkojulkaisuna. Viitattu 25.4.2015. <http://mtkl.fi/wp-content/uploads/2015/03/Kokemusasiiantuntija-opas.pdf>
- Hokkanen, Liisa 2014. Autetuksi tuleminen. Valtaistavan sosiaalisen asianajon edellyttämät toimijuudet. Akateeminen väitöskirja. Rovaniemi: Lapin yliopisto. Löytyy myös verkkojulkaisuna. Viitattu 21.5.2015.

[http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/4B1BF8B291E03F39C2257D0200441181/\\$FILE/Hokkannen_vkirja.pdf](http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/4B1BF8B291E03F39C2257D0200441181/$FILE/Hokkannen_vkirja.pdf)

- Hutchinson, A & Lovell, A 2013. Participatory action research: moving beyond the mental health 'service user' identity. Artikkelelehdessä *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* numerossa 7/2013. Malta: Horatio - European Association for Psychiatric Nurses, 641–647.
- Huuskonen, Päivi 2014. Vertaistuki. Viitattu 25.4.2015.
<https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/vertaistuki>
- Hyvärinen, Elisa 2009. Mielenterveyskuntoutujasta kokemusasiantuntijaksi. Opinnäytetyö. Tampere: Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Löytyy myös verkkojulkaisuna. Viitattu 4.11.2013. https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/5766/Hyvarinen_Elisa.pdf?sequence=1
- Hänninen, Sakari; Karjalainen, Jouko & Lahti, Tuukka 2006. Lukijalle. Teoksessa Sakari Hänninen, Jouko Karjalainen & Tuukka Lahti (toim.) *Toinen tieto. Kirjoituksia huono-osaisuuden tunnistamisesta*. Helsinki: Stakes, 3–9.
- Hätönen, Heli; Kurki, Marjo; Larri, Tuulevi & Vuorelehto, Marja 2014. Uudistuva mielenterveystyö. Helsinki: Fiona.
- Isometsä, Erkki 2008. Masennushäiriöt. Teoksessa Martti Heikkinen, Jouko Lönnqvist, Mauri Marttonen & Timo Partonen (toim.) *Psykiatria*. Helsinki: Duodecim, 157–195.
- Isometsä, Erkki 2011. Masennustilan kulku ja sairaudesta toipuminen. Teoksessa Tarja Heiskanen, Matti O. Huttunen & Jyrki Tuulari *Masennus*. Helsinki: Duodecim, 29–30.
- Jankko, Terhi 2008. Mielenterveyden kokemusasiantuntijuuden merkityksiä kuntoutujien ja omaisten ryhmäkeskusteluissa. Me voidaan kertoa, että tämmösenki asian kanssa voi elää että mä oon hullu. Pro gradu -tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. Löytyy myös verkkojulkaisuna. Viitattu 4.11.2013. <http://muotiala-fi-bin.directo.fi/@Bin/b96d6b570dba8b853bd3745d14272d89/1410107856/application/pdf/178118/Gradu03239.pdf>

- Jantunen, Eila 2008. Osalliseksi tuleminen – masentuneiden vertaistukea jäsentävä substantiivinen teoria. Tampereen yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Lisensiaatintutkimus. Helsinki: Diakonia – ammattikorkeakoulu.
- Jantunen, Eila 2010. Vertaistuki masentuneiden osallisuuden vahvistajana. Teoksessa Susanna Hyväri, Terhi Laine ja Päivi Vuokkila - Oikkonen (toim.) Syrjäytymistä vastaan sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi, 85–98.
- Kaleva, Satu & Valkonen, Jukka 2013. Mielenterveyden edistämisen dilemmat. Artikkelinä yhteispolitiikka lehdessä numerossa 78(2013):6. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos, 675–680. Löytyy myös verkkojulkaisuna. Viitattu 29.4.2014. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110795/kaleva.pdf?sequence=2>
- Karjalainen, Jouko 2005. Sivutietoa. Teoksessa Sakari Hänninen, Jouko Karjalainen & Tuukka Lahti (toim.) Toinen tieto. Kirjoituksia huono-osaisuuden tunnistamisesta. Helsinki: Stakes, 319–335.
- Karnell, Sonja & Laimio Anne 2010. Vertaistoiminta - kokemuksellista vuorovaikutusta. Teoksessa Tanja Laatikainen (toim.) Vertaistoiminta kannattaa. Helsinki: Asumispalvelusäätiö Aspa, 9–19. Löytyy myös verkkojulkaisuna. Viitattu 25.4.2015. http://www.kansalaisareena.fi/Vertaistoiminta_kannattaa.pdf
- Kilpeläinen, Arja & Romakkaniemi, Marjo 2013. Masennuksesta kuntoutuva ihminen pirstaleisessa palvelujärjestelmässä. Tieteellinen artikkeli. Julkaistu Kuntoutus-lehden numerossa 2/2013. Helsinki: Kuntoutussäätiö, 29–40.
- Kiviniemi, Kari 2001. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Juhani, Aaltonen & Raine, Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS- kustannus, 68–84.
- Koskisu, Jari 2004. Eri teitä perille. Mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki: Edita.
- Kurtti, Hanna 2014. ”Nyt uskon, että todella selviän”. Narratiivinen tutkimus masentuneiden nuorten vertaistuen kokemuksista. Pro gradu -tutkielma. Rovaniemi: Lapin yliopisto. Löytyy myös verkkojulkaisuna.

- Viitattu 21.5.2015. <http://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61524/Kurtti.%20Hanna.pdf?sequence=2>
- Kurz, Lisa Farris 2015. Recovery groups. New York: Oxford.
- Laitinen, Merja & Nikupeteri, Anna 2013: Kokemusasiantuntijuus väkivalta-työssä. Teoksessa Merja Laitinen & Asta Niskala (toim.) Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä. Vastapaino: Tampere, 427–458.
- Lemberg, Katja 2011. Matkalla omaan voimaan. Runoteos. Tampere: LK- julkaisut.
- Lemberg, Katja 2014. Kasvajät Ry:n puheenjohtaja Katja Lemberg in henkilökohtainen tiedonanto opinnäytetyöhön liittyen Kotkassa Kasvavan Keskuksen tiloissa 5.9.2014.
- Lindlom-Yläne, Sari; Paavilainen, Eija; Pehkonen, Leila & Ronkainen, Suvi. Tutkimuksen voimasanat. Helsinki: WSOY.
- Lämsä, Anna-Liisa 2012. Loppusanat. Teoksessa Anna-Liisa Lämsä (toim.) Miltä musta tuntuu? Masennus ja siitä toipuminen. Jyväskylä: PS-kustannus, 253–256.
- Melartin, Tarja & Vuorisalo, Maria 2009. Masennus. Teoksessa Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (toim.) Mielen- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille. Helsinki: Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos, 29–34. Saatavana myös verkkojulkaisuna. Viitattu 5.11.2013. <https://www.thl.fi/documents/10531/104889/Opas%202009%205.pdf>
- Nieminen, Ari 2014. Kokemustiedon määritelmä ja muodot – kohti uutta kokemuksen politiikkaa? Artikkel. Aineisto tekijän hallussa. Julkaistu myös teoksessa Nieminen, Ari, Tarkiainen A & Vuorio E (toim.) Kokemustieto, hyvinvointi ja paikallisuus. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 177. Turku: Turun ammattikorkeakoulu, 14–30.
- Peiponen, Leila 2015. Sosiaalisesti koettu ja jaettu työuupumus - Työuupumus puolison kokemuksena. Akateeminen väitöskirja. Joensuu: Itä-Suomen yliopisto.
- Rajamäki, Päivi 2015. Siltana kahden maailman välillä. Artikkel. Suomen Mielen- ja terveyslehdessä numerossa 2/2015. Helsinki: Suomen mielen- ja terveysseura, 24–25.
- Raunio, Kyösti 2011. Olennainen sosiaalityössä. Helsinki: Gaudeamus.

- Romakkaniemi, Marjo 2011. Masennus. Tutkimus kuntoutumisen kertomusten rakentumisesta. Akateeminen väitöskirja. Rovaniemi: Lapin yliopisto.
- Ropponen, Mervi 2011. Kokemusasiantuntijuus kehittämisen välineenä Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin psykiatrian toiminta-alueella. Pro gradu -tutkielma. Vaasa: Vaasan yliopisto. Löytyy myös verkkojulkaisuna. Viitattu 7.5.2015. http://www.epshp.fi/files/5609/Kokemus-asiantuntijuus_kehittamisen_valineena_Etela-Pohjanmaan_sairaanhoitopiirin_psykiatrian_toiminta-alueella.pdf
- Rovasalo, Aki 2011a. Mitä on työuupumus. Teoksessa Tarja Heiskanen, Matti O.Huttunen & Jyrki Tuulari: Masennus. Helsinki: Duodecim, 246–247.
- Rovasalo, Aki 2011b. Työuupumus ja mielenterveyden ongelmat. Teoksessa Tarja Heiskanen, Matti O.Huttunen & Jyrki Tuulari: Masennus. Helsinki: Duodecim, 248–249.
- Ruuskanen, Petri 2001. Sosiaalinen pääoma – käsitteet, suuntaukset ja mekanismit. Vatt-tutkimuksia 81. Helsinki: Valtion taloudellinen tutkimuskeskus. Löytyy myös verkkojulkaisuna. Viitattu 25.4.2015. https://www.vatt.fi/file/vatt_publication_pdf/t81.pdf
- Ruusuvuori, Johanna & Tiittula, Liisa 2005. Johdanto. Teoksessa Johanna Ruusuvuori & Liisa Tiittula (toim.) Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere : Vastapaino, 9–21.
- Sailas, Eila 2011. Häpeäleima terveydenhuollossa. Teoksessa Kaisla Joutsenniemi, Jyrki Korkeila, Jorma Oksanen & Eila Sailas (toim.) Irti häpeäleimasta. Helsinki: Duodecim, 38–42.
- Salo, Markku 2011. Mielenterveyskuntoutujien yhteiskunnallisen aseman muutokset ja demokraattisen mielenterveyspolitiikan mahdollisuudet. Teoksessa Ilpo Helen (toim.) Reformin pirstaleet. Mielenterveyspolitiikka hyvinvointivaltion jälkeen. Tampere: Vastapaino, 259–302.
- Sarajärvi, Anneli & Tuomi, Jouni 2004. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Silvasti, Tiina 2005. Kun on luovuttava, tuleeko myös luovuttaa? Teoksessa Sakari Hänninen, Jouko Karjalainen & Tuukka Lahti (toim.) Toinen

- tieto. Kirjoituksia huono-osaisuuden tunnistamisesta. Helsinki: Stakes, 222–258.
- Sosiaali- ja terveysministeriö, 2009. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009 –työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:3. Viitattu 2.11.2013. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7175.pdf
- Sund, Reijo, 2006. Huono-osaisuus tiedollisena haasteena. Teoksessa Sakari Hänninen, Jouko Karjalainen & Tuukka Lahti (toim.) Toinen tieto. Kirjoituksia Huono-osaisuuden tunnistamisesta. Helsinki: Stakes, 38–51.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Keskeisiä käsitteitä. Viitattu 7.5.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita>
- Toikko Timo 2011. Kokemusasiantuntija palveluiden kehittäjänä. Teoksessa Petri Ruuskanen, Katri Savolainen & Mari Suonio (toim.) Toivo sosiaalisessa. Toivoa luova toimintakulttuuri sosiaalityössä. Helsinki: Unipress, 103–17.
- Toivakka, Henna 2013. "Sun täytyy tehdä muutos": työuupumuksesta toipuminen kuntoutuksen yhteydessä. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Löytyy myös verkkojulkaisuna. Viitattu 7.5.2015. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/42123/URN:NBN:fi:jyu-201309102268.pdf?sequence=1>
- Tontti, Jukka 2008. Masennuksen arkea. Selityksiä surusta ilman syytä. Sosiaalipsykologisia tutkimuksia. Helsinki: Sosiaalipsykologian laitos. Löytyy myös verkkojulkaisuna. Viitattu 4.11.2013. <http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/val/sosps/vk/tontti/masennuk.pdf>
- Tuomaala, Ellen 2015. Ihmisenä kasvajaksi. Artikkelit Mielenterveyslehden numerossa 2/2015. Helsinki: Suomen mielenterveysseura, 26–29.
- Työterveyslaitos 2015. Työuupumus. Viitattu 5.12.2014. <http://www.ttl.fi/fi/tyo-hyvinvointi/tyouupumus/sivut/default.aspx>
- Törrönen, Jukka 2005. Toisen ääni, näkökulma ja kohteena oleminen. Teoksessa Sakari Hänninen, Jouko Karjalainen & Tuukka Lahti (toim.)

Toinen tieto. Kirjoituksia Huono-osaisuuden tunnistamisesta. Helsinki: Stakes, 15–37.

Wahlbeck, Kristian 2015. Tovituki on mielenterveystyön kolmatta aikakautta. Kolumni Tovitukea-lehden numerossa 1/2015. Helsinki: Aika parantaa -verkosto, 21. Löytyy myös verkkojulkaisuna. Viitattu 28.4.2015. http://issuu.com/aikaparantaa/docs/tovitukea_1_2015

Valtonen, Anu 2005. Ryhmäkeskustelut, millainen metodi. Teoksessa Johanna Ruusuvuori & Liisa Tiittula (toim.) Haastattelu – tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino, 223–241.

LIITE 1: Aktivoivan haastattelun kysymykset (yksilöteksti + nauhoitettu haastattelu)

- 1) Mitä toisen masentuneen/työuupuneen kokemuksen kuuleminen minulle merkitsee?
- 2) Miten se on elämässäni näkynyt?
- 3) Mitä merkitystä on sillä, onko kokemusta jakava henkilö toipunut masennuksesta/työuupumuksesta?

LIITE 2: Kasvavan keskuksen työryhmälomake

**Kasvavan työ- / kasvuryhmä rakenne**

Aloitus pv _____

Työryhmässä tehdään työtä ulkoisten asioiden kanssa. Kasvuryhmässä katson omia sisäisiä haasteitani ja työskentelen oman sisimpäni kanssa.

Ryhmän nimi _____

Lopetus pv _____

Sovitaan ryhmän kesken.

Tapaamisten määrä _____

Vastaa ensin kysymyksiin 1-3

1. Mikä sai minut tulemaan tähän ryhmään?
2. Mitä haluan tältä ryhmältä?
3. Miten haluan olla tässä ryhmässä?

Yhteinen jakaminen.

Ryhmän nimen valitseminen.

Valinnan kohta.

Jokaisen henkilökohtainen päätös jäänkö ryhmään:

*jos en jää, teen työryhmäkatsaus- osuuden kalenteriini tämän päivän kohdalle ja kirjaan tähän lomakkeeseen mitä opin.

*jos jään, teemme yhdessä aikataulutuksen ja ryhmän työnpiikkomisen. (Muis-tetaan tauot ja lopun työryhmäkatsaus- osuus ja palauteaika)

Ryhmän lopussa työaika ja työryhmäkatsaus- osuus kalenteriin.

Yhteinen jakaminen.

Kalenteriin ylös Mitä opin?

Yhdessä sovitaan Mitä Isoon Aikaan tästä ryhmästä, mitä tänään teimme?

Seuraava ryhmäaika tai muu jatkosuunnitelma kalenteriin.

Ryhmän päättyessä kokonaan osaltani laitan lomakkeeseen ryhmäkertojen määrän, lopetuspäivämäärän sekä kirjaan tähän

5. Mitä opin?

LIITE 3: Member check - lomake

Olen osallistunut Diakonia - ammattikorkeakoulussa sosionomi (AMK) - tutkintoa suorittavan Kaisu Lempisen opinnäytetyön aineistonkeruuseen yksilöllisesti kirjoitetun tekstin ja nauhoitetun haastattelun muodossa.

Osallistuminen tähän aineistonkeruuprosessiin on tapahtunut vapaaehtoisesti ja minulle on kerrottu mahdollisuudesta keskeyttää tutkimukseen osallistuminen missä sen vaiheessa tahansa niin halutessani. Olen saanut tiedon tutkimuksen tavoitteesta, tarkoituksesta ja haastattelun nauhurille tallentamisesta etukäteen. Olen myös tiennyt, että kaikki tutkimukseen kerätty aineisto hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Olen ollut tietoinen opinnäytetyön julkiseksi tulemisesta.

Olen saanut luettavakseni tutkimuksen tulokset. Aineistoa on osaltani käsitelty eettisesti kunnioittavalla tavalla, enkä ole tekstistä tunnistettavissa. En koe että antamaani tietoa on käsitelty väärin tai tavoilla, jotka toimisivat minua vastaan.

Tätä lomaketta on tehty kaksi kappaletta, toinen haastateltavalle ja toinen opinnäytetyön tekijälle.

Kotkassa _____/____._____

Allekirjoitus