

VOIMAVARAKOULU

– Tukimuodon ja sen hyödyn arviointia omaisten näkökulmasta

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaalialan koulutusohjelma
Sosionomi AMK, sosiaalikasvattaja
Opinnäytetyö
Syksy 2006
Hanne Paananen

Lahden ammattikorkeakoulu
Sosiaalialan koulutusohjelma

PAANANEN, HANNE: VOIMAVARAKOULU – Tukimuodon ja sen hyödyn arviointia omaisten näkökulmasta

Sosionomi AMK, sosiaalikasvattajan opinnäytetyö, 44 sivua, 4 liitettä
Syksy 2006

TIIVISTELMÄ

Tässä opinnäytetyössä käsitellään Omaiset mielenterveystyön tukena Päijät-Hämeen yhdistys ry:n kehittämää tukimuotoa, Voimavarakoulua. Tutkimuksen tarkoituksena on ollut selvittää, millaisena tukimuotona omaiset ovat kokeneet ryhmätoiminnan, kun sitä arvioidaan sisällön, keston ja ryhmän kannalta sekä se, millaista tukea ja hyötyä omaiset ovat kokeneet toiminnasta saaneensa. Tutkimuksessa olennaista on ollut omaisten oman näkökulman esiintuominen, koska omaiset ovat usein kokeneet jäävänsä näkymättömiin sosiaali- ja terveysalan toimijoiden keskittyessä koko perheen sijasta pääosin psyykkisesti sairastuneeseen läheiseen.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsitellään mm. omaisen moniulotteista käsitettä ja omaistyytä sekä psyykkisen sairauden vaikutuksia omaiseen. Läheisen sairastuminen psyykkisesti vaikuttaa usein epäedullisesti etenkin, jos huolenpidosta vastaavan omaisen tiedon ja tuen tarpeita ei ole osattu tyydyttää riittävällä tavalla. Omaistyyden, vertaistuen ja -ryhmien on osoitettu varsin tehokkaasti vastanneen omaisten tarpeisiin sekä edistäneen omaisten hyvinvointia. Lisäksi aiempien tutkimusten mukaan osallisuus omaistoiminnassa lisää omaisten tietoisuutta psyykkisistä sairauksista. Omaiset ovat kokeneet saaneensa vahvistusta itselleen vertaistuen ja -ryhmien avulla samalla, kun niiden on koettu lieventäneen kuormittumisen tunnetta. Ajatusten ja tunteiden jakaminen samaa kokeneiden kanssa on usein helpottanut myös yleisesti koettuja yksinäisyyden ja syyllisyyden tunteita.

Tutkimuksen aineisto on kerätty haastatteleamalla Voimavarakouluun keväällä 2006 osallistuneita omaisia sekä perehtymällä ko. tukitoiminnasta vuodesta 2004 lähtien kerättyihin palautteisiin. Aineiston perusteella saadut tutkimustulokset ovat osoittaneet sen, että omaiset ovat kokeneet Voimavarakoulun tukeneen arjen jaksamista sekä vähentäneen huolenpitotehtävän aiheuttamaa kuormittuneisuuden tunnetta. Edelleen omaiset ovat kokeneet tukimuodon ansiosta pystyneensä prosessoimaan omia ongelmiaan ja siten hyväksymään sekä itsensä, että elämäntilanteensa paremmin. Lisäksi ryhmätoiminnan aikana useat omaiset ovat jälleen huomanneet itsensä huolehtimisen merkityksen oman kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin kannalta. Voimavarakoulun on myös yleisesti koettu lisänneen omaisten omaa itsetuntemusta.

Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta myös se, että omaisten tietoisuutta ja mahdollisuuksia osallistua omaistoimintaan tulisi edistää koko valtakunnan tasolla. Työskentely omaisten hyväksi hyödyttää sairastunutta läheistä, hänen lähiverkostojaan kuin lopulta koko yhteiskuntaammekin.

Avainsanat: hyvinvointi, kuormittuminen, mielenterveys, omainen, omaistyy, vertaisryhmä

Lahti University of Applied Sciences
Faculty of Social and Health Care

PAANANEN, HANNE: THE RESOURCE COURSE – The Evaluation of Support
and its Advantages from the Perspective of the Caregivers

Bachelor's thesis Degree Programme in Social Services, 44 pages, 4 appendices
Autumn 2006

ABSTRACT

This study deals with the form of support, The Resource Course, created by The Family Association Promoting Mental Health in Päijät-Häme. The purpose of this study has been to clarify the caregivers' opinions about the form of support evaluated by its contents, duration and peer group. The aim has also been to find out what the advantages are gained by participating in The Resource Course from the perspective of the caregivers. The essentiality has been to introduce the caregivers' own points of view because they have often been neglected while the actions of social and health care have mainly focused on the mentally ill rather than the whole family.

Among other things the theory of this study deals with the complex concept of the caregiver, the work among the caregivers and the impact of a psychic illness on them. A relative's mental illness often has disadvantageous effects on the caregivers especially if their need to have information and support hasn't been taken into consideration. The work among the caregivers, peer groups and support have quite effectively met the caregivers' needs and enhanced their well-being. The work among caregivers has also improved their knowledge about psychic illnesses. The caregivers have felt having gained more strength by the help of the peer groups and support, at the same time they've relieved caregivers' burden. Sharing the thoughts and feelings with other people who have experienced the same kind of life situations has often eased the feelings of loneliness and guilt felt by the caregivers.

The research material of this study consists of those caregivers' interviews who took part in The Resource Course in spring 2006. The feedback from the activity collected since 2004 has also been used as a material. The results of this study have proven that The Resource Course has supported the caregivers' daily coping as well as it has decreased the burden experienced by them. With the help of The Resource Course the caregivers have also had an opportunity to process their setbacks and thus they have had a possibility to accept not only themselves but also their life situations better than before. During The Resource Course the caregivers have again noticed the meaning of self caring from the point of their own holistic well-being. Generally The Resource Course has also improved the self-knowledge of the caregivers.

On the ground of the results of this study it's possible to state that the awareness of the work among caregivers and caregivers' opportunities to be involved in the activity should be nationally promoted. The actions done for the caregivers will benefit not only the mentally ill or the other close relations but in the end the entire society, too.

Keywords: burden, caregiver, mental health, peer group, well-being, work among caregivers

SISÄLLYS

| | |
|--|-----------|
| 1 JOHDANTO | 2 |
| 2 OMAISET JA OMAISTYÖ | 3 |
| 2.1 Omainen käsitteenä | 3 |
| 2.2 Omaistyö käsitteenä | 4 |
| 2.2.1 Omaistyön kehittyminen Suomessa | 5 |
| 2.2.2 Päijät-Hämeen alueella tehtävä omaistyö | 6 |
| 2.2.3 Omaistyön ja -ryhmien merkitys omaisten kokemana | 7 |
| 3 PSYKKISEN SAIRAUDEN VAIKUTUKSET OMAISEEN | 9 |
| 3.1 Psykkinen hyvinvointi ja pahoinvointi | 9 |
| 3.2 Omaisen prosessi läheisen sairastuessa sekä tuen ja tiedon tarve prosessin eri vaiheissa | 10 |
| 3.3 Omaisten huolenpitotehtävä | 13 |
| 3.4 Omaisten hyvinvointi | 14 |
| 4 VERTAISTUKI JA VOIMAVARAKOULU OMAISTEN TUKENA | 16 |
| 4.1 Voimavarakoulu tukimuotona | 17 |
| 4.2 Voimavarakoulun tarkoitus ja tavoitteet | 18 |
| 4.3 Voimavarakoulun rakenteesta | 18 |
| 5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT | 20 |
| 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS JA KÄYTETYT MENETELMÄT | 21 |
| 7 TUTKIMUKSEN TULOKSET | 24 |
| 7.1 Omaisten kuvailua tilanteestaan ennen Voimavarakoulua | 24 |
| 7.2 Voimavarakoulun sisältö omaisten arvioimana | 25 |
| 7.2.1 Mielialakartta ja elämänkaaret | 26 |
| 7.2.2 Voimavarakoulun sisällössä tärkeäksi koetut aiheet | 27 |
| 7.2.3 Omaisten arviointia toiminnan kestosta | 29 |
| 7.2.4 Voimavarakoulun ryhmä omaisten kokemana | 30 |
| 7.3 Toiminnan ja sen tarjoaman tuen arviointia Voimavarakoulun päätyttyä | 31 |
| 8 TUTKIMUSTULOSTEN YHTEENVETOA | 33 |
| 9 POHDINTA | 35 |
| 9.1 Pohdintaa tutkimuksen toteutuksesta | 36 |
| 9.2 Pohdintaa tutkimuksen tuloksista | 37 |
| 9.3 Lopuksi | 39 |
| LÄHTEET | 41 |
| LIITTEET | |
| Liite 1: Tutkimuslupahakemus | 45 |
| Liite 2: Yhdistyksen myöntämä tutkimuslupa | 46 |
| Liite 3: Voimavarakoulun rakenne | 47 |
| Liite 4: Teemahaastattelurunko | 50 |

1 JOHDANTO

Psykiatrisessa hoitojärjestelmässä tapahtuneiden muutosten myötä psyykkisten sairauksien hoito painottuu nyky-yhteiskunnassamme laitoshoidon sijasta avohoidon puolelle. Avohoitopalvelut eivät kuitenkaan ole kehittyneet samassa suhteessa siten, että niiden tarjonta olisi riittävää palvelemaan kaikkia tarvitsevia. Vastuu psyykkisesti sairastuneesta läheisestä onkin alkanut yhä enenevässä määrin siirtyä sairastuneiden omaisille. Omaisille langennut huolenpitotehtävä aiheuttaa kuitenkin kuormittuneisuutta, jonka alla monet heistä ovat vaarassa sairastua itse. (esim. Salokangas, Stengård & Perälä 1991, 1; Suomalainen 1997, 1.)

Omaisyhdistykset ympäri Suomea ovat pyrkineet vastaamaan omaisten avuntarpeeseen kehittämällä erilaisia tukimuotoja, joiden tavoitteena on ollut turvata omaisten kokonaisvaltaista hyvinvointia. Myös opinnäytetyöni aiheena olevan Voimavarakoulun tarkoituksena on ollut osaltaan tukea omaisten arjen jaksamista ryhmämuotoisen tukitoiminnan keinoin. Keväällä 2006 Omaisat mielenterveys-työn tukena Päijät-Hämeen yhdistys ry:n toiminnanjohtajan kanssa käymissäni keskusteluissa tuli kuitenkin ilmi, että yhdistyksen kannalta on tärkeää selvittää, miten Voimavarakoulu palvelee tarkoitustaan omaisten tukimuotona. Tukitoimintaa jäsentämällä on myös mahdollista kehittää edelleen yhdistyksen työskentelytapoja. Tämän ohella olen kokenut Voimavarakoulun tärkeänä tutkimusaiheena paitsi omaisten näkökulman esiintuomiseksi myös siksi, että suomalainen tutkimustieto aiheesta on edelleen vähäistä (ks. Nyman & Stengård 2001, 15).

Tämä tutkimus on osoittanut sen, että omaiset ovat kokeneet Voimavarakoulun hyödylliseksi tukimuodoksi itselleen, koska toiminnan on koettu edistäneen omaa hyvinvointia. Edelleen omaiset ovat kokeneet Voimavarakoulun helpottaneen kuormittuneisuuden tunnetta samalla, kun tukitoiminnan on koettu edistäneen oman itsensä ja elämäntilanteensa hyväksyntää. Psyykkisesti sairaiden omaisille kohdennettu tukitoiminta nähdäänkin ennalta ehkäisevänä mielenterveystyönä, josta voivat hyötyä niin sairastunut läheinen, omaisen perhe ja lähiyhteisö kuin lopulta koko yhteiskuntammekin (esim. Nyman & Stengård 2005, 6).

2 OMAISET JA OMAISTYÖ

Jo tämän opinnäytteen työstämisen alussa jouduin tutkijana pysähtymään kahden pulmallisen kysymyksen ääreen: Kuka on omainen ja mitä on omaistyö? Molemmat kysymykset vaikuttavat ensisilmäyksellä itsestään selviltä, mutta tosiasiaa niiden määrittelyminen voi olla sangen hankalaa. Esimerkiksi omaisen roolia voidaan pohtia mm. lainsäädännölliseltä kannalta tai kulttuuriantropologisesta näkökulmasta, jolloin tarkastelun kohteeksi tulevat erilaiset tavat käsittää sukulaisuus (Arhovaara & Rinne 1989, 24–25, 28–30).

Samoin omaistyön käsitettä voidaan tarkastella eri näkökulmista. Yhdestä näkökulmasta omaistyöllä voidaan tarkoittaa julkisen tai yksityisen sektorin omaisille tarjoamia palveluita, mutta minkä merkityksen omaistyö saa kolmannen sektorin toiminta-alueella ja sen tarjoamien palveluiden piirissä? Entä onko toinen omaistyön osapuolista aina sosiaali- tai terveysalan ammattilainen vai voiko työskentely perustua myös vertaisuuteen?

2.1 Omaisen käsitteenä

Arkipäiväisessä kielenkäytössämme olemme tottuneet käyttämään sanaa *omainen* varsin mutkattomasti. Vaikka sanan merkitys voi muuntua puhujan ja tilanteen mukaan, käytämme sanaa yleensä puhuessamme itselle läheisestä ihmisestä. Näitä ihmisiä saattavat olla oman perheemme jäsenet, mutta omaisella voidaan tarkoittaa myös muita sukulaisia tai läheisiä ystäviä. (Arhovaara & Rinne 1989, 18, 23.)

Suomen lainsäädäntö ei ole tarkasti määritellyt sitä, kuka on omainen. Tällöin puhuttaessa omaisista juridisesti määriteltynä viitataan usein muihin perhettä sivuaviin säännöksiin, esimerkiksi perimisjärjestykseen. (Arhovaara & Rinne 1989, 28.) Lainsäädännöllisesti tarkasteltuna perheen vastuuta jäsentensä huolenpidosta on myös vähennetty viime vuosikymmenten aikana (Stengård 2005b, 24). Hoidollisesta näkökulmasta omaisen lainsäädännöllisen määritteen uupuminen saattaa joskus olla ongelmallista. Koska juridisesti ja siten myöskään mielenterveystyön kannalta ei ole mitään yleisesti sovittuja käytäntöjä, voi se aiheuttaa epäselvyyksiä

esimerkiksi pohdittaessa omaisen roolia potilaan hoidossa ja kuntoutuksessa. (Arhovaara & Rinne 1989, 26.)

Suomessa omaiskäsitteen laajentuminen koskemaan myös muita ihmisiä kuin lähimpiä perheenjäseniä ja sukulaisia on nähty tapahtuvan jo aiemmin kuin kaksi vuosikymmentä sitten (Omaistoimikunnan mietintö 1986:26). Nykypäivänä yhteiskuntamme perhe- ja omaiskäsitys on osaltaan monimuotoistunut uusperheiden ja maahanmuuttajien mukaan tuomien uusien kulttuureiden myötä. Valtakunnallisesti yleispätevän määritelmän puuttuessa onkin turvauduttu muihin tapoihin määrittellä omainen. Usein omaisen käsite pohjautuu yksilön omaan subjektiiviseen tapaan hahmottaa perhe ja muut läheiset ihmiset. Omaiskäsite saattaa tällöin suppeimmillaan tarkoittaa ydinperheen jäseniä tai verisukulaisia, kun taas laajimmallaan se voi tarkoittaa jokaista läheiseksi koettua ihmistä. Kaikkien määritelmien kannalta on kuitenkin nähty olennaisena se, että kysymyksessä oleva ihmissuhde koetaan itseisarvoiseksi, jatkuvuudeltaan pysyväksi, läheiseksi ja luottamukselliseksi. (Omaistoimikunnan mietintö 1986:26, 35; Arhovaara & Rinne 1989, 18, 20, 23.)

Tässä opinnäytetyössä omaisen käsite määrittyy periaatteessa kaikilla edellä kuvatuilla tavoilla. Koska tutkimukseeni osaa ottaneet omaiset ovat vanhemman roolissa suhteessa sairastuneeseen läheiseen, on heidän asemansa omaisena määrittely sekä juridisesta, hoidollisesta, kulttuuriantropologisesta että subjektiivisesta näkökulmasta (ks. Arhovaara & Rinne 1989, 18–30).

2.2 Omaistyö käsitteenä

Omaistyön käsite Suomessa on vielä jäsentymätön ja se muuntuu asiayhteytensä mukaan. Tällä hetkellä Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry:ssä on käynnissä vuoteen 2009 saakka kestävä Omaistyön kehittämisprojekti, jonka yhtenä tavoitteena on luoda mielenterveystyön alalla tehtävälle omaistyölle selkeä määritelmä. (Immonen 2006; Ray 2006.)

Tässä opinnäytetyössä omaistyö määrittyy Omaiset mielenterveystyön tukena Päijät-Hämeen yhdistys ry:n (myöhemmin viitattu myös sanalla *yhdistys*) toimintaideologian mukaan. Tämän määritelmän mukaan omaistyö nähdään omaisten hyvinvointia edistävänä toimintana, jonka perimmäisenä tarkoituksena on auttaa omaista auttamaan itseään. Monipuolisen tiedon, tuen ja ohjauksen tarjoaminen ymmärretään lisäksi ennalta ehkäisevänä toimintana, jonka tavoitteena on lisätä omaisten ymmärrystä psyykkisistä sairauksista ja samalla lieventää omaisille läheisen sairastumisesta aiheutuvaa kuormittumista. (Omaiset mielenterveystyön tukena Päijät-Hämeen yhdistys ry 2006.)

2.2.1 Omaistyön kehittyminen Suomessa

Mielenterveystutkimuksen määrä kokonaisuudessaan on maassamme ollut vähäistä aina 1900-luvun puoliväliin asti (Alanen 2003, 15). Tästä huolimatta mielenterveystyön parissa työskennelleiden toimijoiden kiinnostus omaisten tilannetta kohtaan juontaa juurensa jo viime vuosisadan alkupuolelle, jolloin 1920- ja -30-luvuilla nykyisin Suomen Mielenterveysseurana tunnettu Sielunterveysseura toi toiminnassaan esille perheen tärkeyden ja sen merkityksen potilaiden hoidon kannalta (Arhovaara & Rinne 1989, 12). Tällöin Sielunterveysseuran julkaisema Aikakauslehti julisti, etteivät terveys ja sairaus sielunelämän alalla ole ainoastaan yksityisen vaan koko yhteiskunnan asia (Helminen & Kauttu 1998, 10). Samaan aikaan Suomessa suurimpien mielisairaaloiden yhteyteen pyrittiin perustamaan neuvontatoimistoja, joiden tarkoituksena oli tukea mielenterveyskuntoutujan arkielämää sairaalahoidon ulkopuolella sekä kuntoutujien perheitä antamalla heille tukea ja neuvoja (Arhovaara & Rinne 1989, 12).

Tultaessa 1950-luvulle psykiatrinen sosiaalityö kiinnostui mielenterveyspotilaan koko elämän kentästä. Osittain mielenkiinto liittyi tutkimukseen psykiatristen sairaalapaikkojen vähentämisen seurauksista. Perheen merkityksen korostuessa omaisia autettiin tukemaan sairastunutta läheistään kertomalla heille hoidon ja kuntoutuksen eri vaiheista. Samalla vuosikymmenellä Suomen Mielenterveysseura myös julkaisi omaisille suunnatun ohjekirjasen, jonka avulla pyrittiin mm. muuttamaan psykiatrisista sairauksista vallalla olleita harhakäsityksiä sekä julkisia

asenteita. 1970-luvulle tultaessa mielenterveystyö oli kehittynyt jo siinä määrin, että mielenterveys käsitettiin vuorovaikutusilmiönä, joka ei rajoitu pelkästään yksilöön, vaan myös laajalti yksilön ympäristöön. (Arhovaara & Rinne 1989, 8, 12; Helasti 1999, 12; Alanen 2003, 17.)

Mielenterveyspotilaiden omaisten yhdistysten idea on alkujaan peräisin 1960-luvun Ranskasta, josta idea on sittemmin siirtynyt ensin Englantiin ja Yhdysvaltoihin. Vaikka erilaisten omaan apuun perustuvien ryhmien perustaminen olikin sekä kansainvälisesti että valtakunnallisesti huipussaan juuri 1960-luvulla, rantautui omaisyhdistystoiminta Suomeen vasta lähes 20 vuotta myöhemmin. Psykkisesti sairaiden omaiset alkoivat perustaa omia yhdistyksiään 1970-luvun loppupuolella, ja ensimmäinen Omaiset mielenterveystyön tukena -yhdistys perustettiin Tampereelle vuonna 1984 tuloksena Suomen Mielenterveysseuran silloisesta Omaiset- projektista. (Salokangas ym. 1991, 14; Kärkkäinen & Nylund 1996, 3; Helminen & Kauttu 1998, 91.)

Valtakunnallisesti organisoituneen omaistyön aika koitti vuonna 1991, jolloin Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry sai alkunsa. Keskusliiton ensisijaisena tehtävänä on mm. edistää omaisten psyykkistä, sosiaalista ja taloudellista hyvinvointia sekä kehittää ja suunnitella valtakunnallista omaistoimintaa. Yhdistyksen itsenäisesti toimivat jäsenjärjestöt keskittyvät omaisten tukemiseen koulutuksen, kriisiavun ja virkistystoiminnan sekä yhteiskunnallisen vaikuttamisen muodossa. Tänä päivänä vireästi toimivia paikallisyhdistyksiä on jo 18 ympäri Suomea, joista yksi on vuonna 2006 13 vuotta toiminut Omaiset mielenterveystyön tukena Päijät-Hämeen yhdistys ry. (Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry 2006.)

2.2.2 Päijät-Hämeen alueella tehtävä omaistyö

Omaiset mielenterveystyön tukena Päijät-Hämeen yhdistys ry on perustettu alkuvuodesta 1993. Vuonna 2006 omaisten tuki- ja edunvalvontajärjestön jäsenmäärä on noin 200 toiminnan ulottuessa Päijät-Hämeeseen ja Kymenlaaksoon 20 kunnan alueelle. Tällä hetkellä yhdistyksessä työskentelee 6-7 työntekijää ulkopuolisten

ryhmänohjaajien lisäksi. Yhdistyksen päätäntävaltaa käyttää kahdeksasta jäsenestä koostuva hallitus. Kolmannen sektorin toimijana yhdistys saa päärahoituksensa Raha-automaattiyhdistykseltä. (Omaiset mielenterveystyön tukena Päijät-Hämeen yhdistys ry 2006.)

Vuoden 2006 toimintasuunnitelman mukaan yhdistyksen toiminnan lähtökohtana on omaisten hyvinvointi ja omaisten näkökulman esiintuominen. Pyrkimyksenä on tuoda omaisten asemaa ja tilannetta tietoisuuteen esimerkiksi päättäjätasolla samalla, kun yhdistyksessä työskennellään mielenterveyspotilaiden ja heidän omaistensa leimaamattomuuden eteen. Omaistyötä toteutetaan omaisten itsensä ehdoilla koulutuksellisen perhetyön viitekehystä. Tukitoiminnan keskeisinä osina nähdään mm. omaisten stressinhallinta- ja ongelmanratkaisukeinojen sekä voimavarojen lisääminen sekä tiedon, tuen, ohjauksen ja virkistyksen tarjoaminen erilaisia toimintamuotoja hyödyntäen. (Omaiset mielenterveystyön tukena Päijät-Hämeen yhdistys ry 2006.)

Yhdistyksen jäsenilleen tarjoama toiminta on muodoltaan moninaista ja kehitetty yhteistyössä omaisten itsensä kanssa. Itsenäistä hallinta- ja päätäntävaltaa käyttävänä kolmannen sektorin toimijana yhdistys pystyykin huomioimaan omaisten muuntuvat tuen tarpeet ja vastata niihin nopeasti. Eri ryhmille kohdennettujen vertaistukiryhmien lisäksi Omaiset mielenterveystyön tukena Päijät-Hämeen yhdistys ry järjestää omaisille erilaisia luentosarjoja ja teemailtoja, joiden tarkoituksena on lisätä monipuolisesti omaisten ja muiden asiasta kiinnostuneiden tietoisuutta psyykkisistä sairauksista sekä samalla ehkäistä omaisten riskiä sairastua itse. Kaiken kaikkiaan jäsenten aktiivinen osallistuminen on osoittanut omaisyhdistyksen toiminnan tarpeellisuuden Päijät-Hämeen alueella. (Omaiset mielenterveystyön tukena Päijät-Hämeen yhdistys ry 2006.)

2.2.3 Omaistyön ja -ryhmien merkitys omaisten kokemana

Omaisten kokemuksia kartoittavia ulkomaisia tutkimuksia on tehty jo 1950-luvulta lähtien. Tästä huolimatta suomalaisen tutkimustiedon määrä omaistyön ja -ryhmien merkityksestä omaisille on vielä suhteellisen niukkaa. (Salokangas ym.

1991, 4.) Tähänastisista tutkimuksista yksi tärkeimmistä on ollut Salokankaan, Stengårdin ja Perälän vuonna 1991 ilmestynyt tutkimus Omaisen arkipäivää. Merkittäväksi tutkimuksen on tehnyt se, että verrattuna vastaaviin ulkomaisiin tutkimuksiin sen aineisto on ollut Suomen mittakaavassa laaja ja siten tutkimustuloksetkin on nähty varsin yleistettävänä.

Salokankaan ym. (1991, 13, 100–101) tutkimuksen mukaan omaisten odotukset omaistoimintaa kohtaan ovat moninaisia, joka osaltaan kuvaa omaisten tarpeiden laajuutta. Tutkimuksen avulla on kuitenkin kyetty rajaamaan varsin selkeästi ne seikat, jotka omaiset ovat kokeneet merkitykseltään tärkeiksi omaistyössä. Yhdistystoiminta on nähty selviytymiskeinona, johon omaiset ovat tukeutuneet kuormittavissa elämäntilanteissa. Toiminnan tärkein merkitys on ollut määriteltävissä vertaistuen kautta. Omaiset ovat toivoneet omaisyhdistystoiminnalta ennen kaikkea mahdollisuutta keskustella ja vaihtaa kokemuksia toisten samankaltaisissa elämäntilanteissa olevien ihmisten kanssa sekä saada siten tietoa ja tukea myös omaan tilanteeseensa. Selvityksen mukaan omaiset ovat kokeneet tärkeänä myös mahdollisuuden yhteiskunnalliseen vaikuttamiseen toiminnan avulla.

Salokankaan, Stengårdin ja Perälän jälkeen myös Tuliniemi (1996, 48–49, 54–56) on päätenyt aihetta käsittelevässä tutkimuksessaan siihen johtopäätökseen, että osallisuus omaisryhmässä edistää omaisten jaksamista. Omaistoiminnan on koettu kannattelevan vaikeiden elämäntilanteiden yli sekä antavan omaisille lisäresursseja ja uskoa siihen, että perhettä kohdanneista vastoinkäymisistä tullaan selviämään. Tutkimuksessaan Tuliniemi on tuonut esille sen huomionarvoisen seikan, etteivät omaiset ole kokeneet tuen saamista esimerkiksi läheisiltä tai sukulaisilta yhtä merkitykselliseksi kuin omaisryhmän antama tuki on yleisesti koettu. Tämän on uskottu johtuvan siitä, että ainoastaan toisen samaa kokeneen ihmisen kanssa keskustelu aroista aiheista voi olla täysin rehellistä. Omaiset ovat kokeneet tunteiden ja kokemusten avoimen jakamisen turvallisuudessa ilmapiirissä olevan avainasemassa oman hyvinvointinsa kannalta.

Myös tuoreimmissa omaisten tilannetta ja hyvinvointia käsittelevissä tutkimuksissa on päädytty hyvin samankaltaisiin tuloksiin omaisten kuvatessa osallisuutensa omaistoiminnassa ja -ryhmissä vahvistavan heidän voimavarojaan. Omaisten on

nähty hyötyvän omaistoiminnasta jopa siinä määrin, että tutkijat ovat päätyneet suosittelemaan psyykkisesti sairastuneiden omaisille osallistumista vertaisryhmätoimintaan. (Nyman & Stengård 2001, 48–50, 92–93; Nyman & Stengård 2005, 40–41, 44–45, 51.)

3 PSYYKKISEN SAIRAUDEN VAIKUTUKSET OMAISEEN

Elämän kriisit herättävät lähes aina avuttomuuden ja toivottomuuden tunteita (Berg & Johansson 2003, 11–12). Vaikka tutkimukset ovat osoittaneet omaisten reagoivan hyvinkin samankaltaisilla tavoilla osaan psyykkisen sairauden aiheuttamista vaikutuksista, on kokemus läheisen sairaudesta silti jokaiselle omaiselle aina ainutkertainen. Tähän kokemukseen voivat vaikuttaa esimerkiksi sairauden laatu ja vaihe sekä kuntoutumisennuste, tuen ja tiedon saaminen niitä tarvittaessa, huolenpitotehtävän laajuus sekä omaisen omat, yksilölliset selviytymiskeinot. (Nyman & Stengård 2001; Nyman & Stengård 2005.)

3.1 Psyykkinen hyvinvointi ja pahoinvointi

Mielenterveyden käsite on suhteellinen ja siten myös usein kulttuurisidonnaisesti sopimuksenvarainen. Freudin mukaan mielen terveys tarkoittaa kykyä rakastaa, tehdä työtä ja toteuttaa itseään. Määrittelyä voidaan tehdä myös oireiden puuttumisen, oman elämäntilanteen ja ongelmien hallinnan kautta. Tällöin mielen terveys nähdään henkisen hyvinvoinnin tilana ja toimintakyknä, jota fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset ominaisuudet säätelevät. (Mielenterveyslaki 1990/1116, 1§; Lahti 1995, 25–26.)

Psyykkisten sairauksien ja erilaisten mielenterveyden ongelmien kirjo on laaja. Yleisesti psyykkisillä sairauksilla tarkoitetaan häiriöitä mielenterveydessä, jotka yksilön kannalta usein kytkeytyvät vaikeuteen liittyä muihin ihmisiin. Yksilölle tästä aiheutuu usein turvattomuutta, ahdistuneisuutta ja yksinäisyyttä. Mielenterveyden sairauksista yleisimpiä ovat skitsofrenia, depressio, maanis-depressiivinen sairaus ja erityyppiset psykoosit. Mielen terveys tai mielen sairaus eivät

kuitenkaan välttämättä ole muuttumattomia tiloja. Henkinen pahoinvointi voi ylittää kenet tahansa. Vaikka kasvuympäristö, perinnöllisyys sekä erilaiset elämän kriisit voivat jossain määrin vaikuttaa sairauden puhkeamiseen, eivät syyt sairastumiseen ole koskaan yksiselitteisiä. (Lahti 1995, 26, 31; Niemi 2002, 7–8.)

Kaiken kaikkiaan luokittelu psyykkisesti terveisiin ja sairaisiin ihmisiin tapahtuu usein tarpeettoman helposti. Tosiasiassa mitään selkeää rajaa ei ole olemassa, koska jokaisen ihmisen elämään kuuluu joskus myös niitä piirteitä, joita yleisesti ottaen pidetään huolestuttavina. Tärkeää olisikin, että pelkän mielenterveyden kielteisen puolen sijasta nykyisessä ajattelussa ja toimissa huomio kohdistettaisiin positiiviseen mielenterveyteen, jolloin tarkastelun kohteena olisi yksilön kokemus hyvinvoinnista, subjektiiviset voimavarat sekä henkinen kestävyys. (Niemi 2002, 7; Lavikainen, Lahtinen & Lehtinen 2004, 13, 16.)

3.2 Omaisten prosessi läheisen sairastuessa sekä tuen ja tiedon tarve prosessin eri vaiheissa

Läheisen sairastuminen psyykkisesti koetaan tavallisesti yhdeksi vaikeimmista asioista, jonka perhe voi joutua kohtaamaan (esim. Koskisu & Kulola 2005, 13–14). Psyykkisesti sairaiden omaiset tarvitsevatkin tukea koko läheisen sairauden heissä käynnistämisen prosessin ajan. Vaihtelua on kuitenkin siinä, millainen tuki ja tieto palvelee omaisia parhaiten kussakin prosessin vaiheessa. (Stengård 1998, 94; Stengård 2005a, 115.)

Erilaisia perheen prosessin vaiheiden kuvauksia on olemassa jonkin verran. Koskisuun (2004) kehittämän prosessikuvauksen mukaan perheenjäsenen sairastuminen voi tapahtua niin vähitellen, etteivät omaiset välttämättä alkuun edes huomaa läheisensä psyykkistä pahoinvointia. Toisaalta, vaikka varomerkkejä tulevasta olisikin ollut nähtävissä, voi tilannetta silti olla erittäin vaikea ymmärtää. Huoli lähimmäisestä ja epävarmuus tulevasta ovat omaisten varsin yleisesti kokemia tunteita, jotka saattavat altistaa omaisen itsensä psyykkiselle kuormittumiselle. Riskiä kuormittua psyykkisesti aiheuttaa myös se, että omaiset jäävät usein yksin tilanteen synnyttämien tunteidensa ja kokemustensa kanssa. (Arhovaara & Rinne

1989, 41; Pearson & Ning 1997, 317; Stengård, Jokinen, Pajala & Nyberg 2000, 10–11; Niemi 2002, 7; Berg & Johansson 2003, 11–12; Hynninen & Lento 2003, 8; Koskisuus 2004, 182–183; Koskisuus 2005, 14.)

Tässä nk. shokkivaiheessa vastasairastuneen omainen käy läpi kriisiä, jolloin hänelle tarjotun tiedon on laadultaan oltava hyvin konkreettista ja selkeää. Usein omaiset haluavat tietoa sairaudesta, sen syistä, hoidon mahdollisuuksista ja ennusteesta sekä kuntoutumisen edellytyksistä. Tällöin omaisten hyvinvoinnin kannalta on ensiarvoisen tärkeää, että koko sairastuneen perhe ja lähiverkosto otetaan mukaan sairaan hoitoon. Hoidosta vastaavan tahon tulisi myös rohkaista omaisia tunnistamaan ja ilmaisemaan tilanteen herättämiä tunteitaan. Kontaktin ottaminen toisiin samaa kokeneisiin henkilöihin esimerkiksi omaisjärjestöjen kautta olisi hyvä tapahtua jo alkuvaiheessa, joka osaltaan voi helpottaa omaisten tyypillisesti kokemia syyllisyyden, yksinäisyyden ja hämmennyksen tunteita. (Koskisuus 2004, 178, 182–183.)

Sairastuneen läheisen tilanteen selkiytyessä omaisilla on mahdollisuus jäsentää ajatuksiaan perhettä kohdanneista tapahtumista. Usein tässä prosessin vaiheessa monet omaiset läpikäyvät toivottomuuden ja turhautumisen tunteita. Tilanteen pitkittyessä omaiset voivat kokea menettäneensä läheisensä ainakin osittain sairaudelle, jolloin myös pettymyksen tunteet hyvin yleisesti koettuja. Omaiset voivat kokea hoitojärjestelmän epäonnistuneen, jos läheinen ei palaakaan voimiltaan samanlaiseksi kuin ennen sairautta. Ajatus omasta loppuun palamisesta on monen omaisen mielessä. Tällöin omainen tarvitsee usein tietoa sairastuneen oireiden merkityksestä ja mahdollisesti käytössä olevasta lääkityksestä. Sairaahan kuntoutumisprosessi on ehkä jo alkanut, jolloin myös omainen haluaa usein perehtyä kuntoutumisen luonteeseen ja muihin siihen liittyviin seikkoihin, vaikkei hän vielä varsinaisesti olisikaan valmis olemaan mukana kuntoutuksen suunnittelussa. Omaiset tarvitsevat paitsi oman lähiverkostonsa, myös ammatillista tukea sekä mahdollisuuden jakaa kokemuksia ja tunteitaan. Usein tämä ei ole kuitenkaan mahdollista, jos omaisella ei ole taitoa tai rohkeutta ilmaista omia tarpeita ja odotuksiaan. (Koskisuus 2004, 180, 182–183.)

Pettymyksen ja vihan tunteiden väistyttyä omaiset joutuvat arvioimaan uudelleen perheen tilannetta. Omaisten täytyy myös käsitellä luopumisen tunteita, jotka aiheutuvat perheen kohtaamista muutoksista. Läheisen sairaudesta alkanut murrosvaihe ohjaa perheen usein opettelemaan uusia toiminta- ja selviytymiskeinoja varsinkin silloin, jos läheinen palaa asumaan perheensä luo. Turvallisuutta arkeen tuovat kuitenkin ne asiat, jotka eivät ole muuttuneet perheen kokemista vastoinkäymisistä huolimatta. Omaisten on kuitenkin tunnistettava oma rajallisuutensa suhteessa läheisen sairauteen ennen kuin he voivat jälleen kokea saavuttaneensa oman elämänsä hallinnan. Tässä uudelleensuuntautumisen vaiheessa omaiset tarvitsevat tietoa paitsi omista oikeuksistaan, myös ennen kaikkea stressistä, sen vaikutuksista ja hallintakeinoista. Monet omaiset tarvitsevat myös opastusta siitä, miten he voivat ratkoa perheen arjessa kohtaamia ongelmatilanteita. Erilaiset omaisryhmät sekä perheelle kohdenneet kuntoutuskurssit ovat toimiviksi osoitettuja tukimuotoja tässä prosessin vaiheessa. (Koskisuus 2004, 182–183.)

Uudelleensuuntautumisen jälkeen on hyvin yleistä, että omaiset haluavat vaikuttaa tavoitteellisesti sairauteen ja sairastamiseen liittyviin asioihin paitsi henkilökohtaisella ja perheen tasolla, myös yhteiskunnallisesti. Tällöin omaiset ovat usein saavuttaneet aseman muutosten toimeenpanijoina pelkästään niiden kohteena olemisen sijaan. Vaikka osa omaisista tarvitsee edelleen ammatillista tukea arjessa jaksamiseen, on osa siirtynyt tuen tarvitsijasta tuen antajaksi niille, jotka ovat vielä läpikäymässä omaa prosessiaan. (Koskisuus 2004, 182–183.)

Omaiset ovat toivoneet tulevansa huomioiduksi paitsi osana hoitoa, myös osana sairastuneen läheisensä elämää. Omaiset eivät tästä huolimatta vielä koe saavansa tarpeeksi tukea mielenterveystyön ammattilaisilta, vaikka asiantuntijat ovat tunnustaneet omaisten tiedon ja tuen tarpeen jo yli 20 vuotta sitten. (Omaistoihunkunnan mietintö 1986:26, 64, 66, 85.) Omaisten kokeman hyvinvoinnin on osoitettu olevan lähes suoraan sidoksissa siihen, onko heidän tuen ja tiedon tarpeensa vastattu riittävällä tavalla. Tästä syystä olisikin tärkeää ymmärtää, että potilaiden hoidon järjestäminen ilman omaisten huomioimista ja osallisuutta heikentää omaisten elämänlaatua huomattavasti ja kohottaa masennusriskiä merkittävästi. (Nyman & Stengård 2001; Nyman & Stengård 2005; Stengård 2005a.)

3.3 Omaisten huolenpitotehtävä

Omaisten antaman huolenpidon ja hoivan yleisyydestä Suomessa ei juuri ole olemassa tutkimustietoa, koska läheisestään huolehtivien omaisten määrää ei maassamme tilastoida. Selvitystä aiheesta on tehty mm. Kanadassa ja Yhdysvalloissa, missä on todettu, että noin 15 prosenttia työikäisistä pitää huolta yhdestä tai useammasta somaattisesti tai psyykkisesti sairastuneesta läheisestään. Suomesta vastaavat väestöä koskevat tiedot puuttuvat. (Nyman & Stengård 2005, 9; Stengård 2005b, 24.) Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksessä (2004:17) on kuitenkin todettu, että omaisten huolenpito sairastuneista läheisistä on mielenterveystyön kannalta olennainen voimavara (Lavikainen ym. 2004, 14).

Omaisten motiivit huolenpitoon ovat vaihtelevia. Sairaan ja omaisen suhde on tavallisesti ainakin jossain määrin vastavuoroinen, jolloin omainen voi nauttia läheisensä seurasta ja kokea hänen olevan tärkeä osa elämäänsä. Huolenpitäminen voi antaa omaiselle kokemuksen siitä, että on tarpeellinen ja voi omalla toiminnallaan lisätä toisen hyvinvointia. Omainen voi siis kokea huolenpidon olevan hyvinkin palkitseva, merkitsevä ja tyydyttävä tehtävä itselleen. (Stengård 2005b, 24.)

Jokapäiväisessä elämässä huolenpito sairaasta tarkoittaa moninaisia asioita. Mielenterveyden häiriöihin liittyy usein toimintakyvyn alenemista, jolloin sairastunut ei välttämättä itse kykene huolehtimaan yksinkertaisistakaan arkisista toimista. Usein psyykkisesti sairastunut kokee kuitenkin suurimmiksi ongelmikseen yksinäisyyden, mielekkään tekemisen vähyyden sekä omien taloudellisten resurssien riittämättömyyden. Omaiset yrittävät vastata näihin tarpeisiin huolehtimalla käytännön arkiaskareista sairaan puolesta, tarjoamalla seuraa, pyrkimällä sairastuneen toiminnan aktivoimiseen sekä antamalla taloudellista tukea. (Stengård 2005b, 24–25.)

Konkreettisen avun lisäksi omaisten huolenpito tarkoittaa usein myös uskallusta ottaa vastuuta, olemista alati sairaan käytettävissä sekä valmiutta toimia hänen hyväkseen. Jos huolenpitotehtävä on omaisen voimavaroihin ja resursseihin nähden liian vaativa tai ajallisesti pitkäkestoinen prosessi, voi sairastuneen tarpeisiin

vastaaminen aiheuttaa omaisissa psyykkistä kuormittumista, oman elämänkentän kaventumista sekä henkilökohtaisten tarpeiden huomiotta jättämistä samalla, kun omaisen ja sairaan vuorovaikutuksessa voi ilmetä ristiriitoja ja jännittyneisyyttä. (Nyman & Stengård 2001, 32–35; Stengård 2005b, 24–25.)

Kaiken kaikkiaan huolenpito nähdään erittäin laajana kysymyksenä, johon liittyy paitsi yksilöllisiä ja käytännöllisiä, myös sosiaalisia ja yhteiskunnallisia ulottuvuuksia. Vaikka huolenpito itsessään onkin sangen tavallista ja arkipäiväistä, ovat omaiset kokeneet siinä samalla olevan jotain hyvin henkilökohtaista, eettistä ja koskettavaa. (Stengård 2005a, 104; Stengård 2005b, 24–25.)

3.4 Omaisten hyvinvointi

Nykytiedon mukaan viidenneksellä suomalaisista on mielenterveysongelmia ja EU:n laajuisesti joka neljäs kansalainen voi psyykkisesti pahoin (Vihreä Kirja 2005, 3; Kansanterveyslaitos 2006.) Tutkimusten mukaan myös psyykkisesti sairaiden huolenpidosta vastaavien omaisten masentuneisuuteen ja uupumuksen ennalta ehkäisyyn, tunnistamiseen ja hoitoon tulisi kiinnittää enemmän huomiota. Mielenterveyspotilaiden omaisten hyvinvointia onkin kartoitettu maassamme 2000-luvulla, jolloin lähes tuhat omaista otti osaa Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry:n käynnistämän Omaisen masennus - projektin yhteydessä toteutettuun tutkimukseen. Selvityksen avulla suomalaisten omaisten nykytilanteesta on saatu varsin yleistettävää sekä ajantasaista tietoa. (Nyman & Stengård 2001, 5, 9.)

Omaisten hyvinvointi - tutkimuksella selvitettiin mm. omaisten subjektiivista ja objektiivista kuormittuneisuutta. Subjektiivisella kuormittuneisuudella on tarkoitettu läheisen sairaudesta omaiselle aiheutuvia psykologisia seurauksia eli esimerkiksi omaisen kokemia negatiivisia tunteita ja reaktioita. (Nyman & Stengård 2001, 15–18.) Koskisuun (2004, 180) mukaan subjektiivinen kuormittuneisuus liittyy usein myös psyykkisen sairauden perheessä aiheuttamiin surun ja menetyksen tunteisiin. Objektiivisella kuormittuneisuudella taas on tarkoitettu sairauden oireiden vaikutusta perheen arkeen sekä huolenpitotehtävän aiheuttamia, omaisen

elämään kohdistuvia vaatimuksia ja muutoksia, joita voivat olla esimerkiksi vapaa-ajan rajoittuminen tai ihmissuhteiden vaikeutuminen. (Nyman & Stengård 2001, 15–18.)

Läheisen psyykinen sairaus on usein vaikuttanut jollain tavalla epäedullisesti omaisen elämään. Vaikka suurin osa omaisista kokeekin huolenpitotehtävän aiheuttavan kuormittuneisuutta, on noin neljänneksen hyvinvoinnin todistettu olevan suoranaisesti riskissä tehtävän johdosta. (Stengård 2005a, 115.) Läheisen sairauden vaikutukset omaisen elämän eri osa-alueisiin on osoitettu olevan lähes suoraan sidoksissa heidän yhdessä viettämäänsä aikaan. Tähän johtopäätökseen on päädytty, koska eniten läheisen sairauden negatiiviset vaikutukset näyttävät koskettavan niitä omaisia, jotka viettävät viikoittain runsaasti aikaa läheisensä kanssa. (Nyman & Stengård 2001, 36–40.) Toisaalta Koskisuun (2004, 181) mukaan perhesuhteiden kiinteyden on todistettu myös toimivan perheen hyvinvointia edistävänä tekijänä.

Kaiken kaikkiaan verrattuna muuhun väestöön keskimäärin omaiset ovat kokeneet itsensä ahdistuneemmaksi ja tyytyväisyytensä omaan elämäänsä heikommaksi. (Nyman & Stengård 2001, 36–40, 82; Nyman & Stengård 2005, 11–12; Stengård 2005a, 114.) Omaisten ahdistuneisuuteen liittyen on tosin todettu, että omaiset usein reagoivat tilanteeseen läheisen sairauden kulun mukaan jaksamalla itse paremmin silloin, kuin sairastunut voi hyvin. Vastaavasti omaiset usein kokevat taakkansa raskaammaksi silloin, kun läheisen vointi on huonompi. (Koskisuun 2004, 180; Stengård 2005a, 103.)

Omaisten kokemaa läheisen psyykkisestä sairaudesta ja huolenpitotehtävästä aiheutuvaa mielialan laskua ja masentuneisuutta on myös arvioitu laajalti. Arvioiden mukaan omaisista kokonaisuudessaan 38 % on masentuneita ja viimeksi kuluneen vuoden aikana yli 60 % omaisista on kärsinyt masennuksesta. Esimerkiksi sairastuneen kanssa asumisen, sairastuneen heikon toimintakyvyn sekä vaikean huolenpitotilanteen, omaisen puutteellisten voimavarojen ja tyytymättömyyden mielenterveysalan ammattilaisiin on todettu vaikuttavan kohottavasti masennusriskiin. (Nyman & Stengård 2001, 68–71.)

Masennusriskin minimoimiseksi sairastuneen omaisilla on oltava elämässään myös niitä yksilöllisiä tekijöitä, jotka he kokevat voimavaroikseen ja siten arjen jaksamistaan edistäviksi seikoiksi. Yleisimpiä voimavaroiksi koettuja asioita ovat olleet ystävät ja muut sosiaaliset suhteet, liikunta, työ ja opiskelu sekä erilaiset harrastukset. Näiden lisäksi omaistoiminnan on todettu olevan omaisille yksi merkittävä hyvinvointia edistävä tekijä. (Nyman & Stengård 2001, 48–49; Nyman & Stengård 2005, 40, 44.) Koskisuun (2004, 181) mukaan perheiden hyvinvointiin vaikuttavat em. tekijöiden lisäksi myös perheen sisäiset voimavarat kuten rakkaus ja toisesta välittäminen, perheen omantunnonarvo sekä perheen tavat toimia sitä kohdanneissa murrosvaiheissa.

4 VERTAISTUKI JA VOIMAVARAKOULU OMAISTEN TUKENA

Vertaistukea uskotaan olleen jossain muodossa olemassa yhtä kauan kuin ihmiskuntammekin on ollut. Mitään tarkkaa syntyhetkeä sille ei siis ole määriteltävissä, vaikkakin yhdysvaltalaista psykiatria Abraham Low'ta (1891–1954) on esitetty juuri mielenterveystyön vertaistuen liikkeellepanijana. (Hulmi 2004, 22.)

Vertaistukitoiminta voidaan määritellä sosiaaliseksi prosessiksi, joka perustuu luottamuksellisuuteen, vapaaehtoisuuteen ja vastavuoroiseen kokemusten vaihtoon. Keskinäisen tukemisen lähtökohdat kiteytyvät siihen ajatukseen, että tietyssä elämäntilanteessa eläneellä ja tiettyjä asioita itse kokeneella on asioista senkaltaista asiantuntemusta, jota muulla asiaan perehtymisellä ei voi saavuttaa. Olennaista vertaistoiminnan tarjoamassa tuessa on sen perustuminen ihmisten ajankohtaisiin tarpeisiin. Osaltaan toiminta nähdään myös tärkeänä keinona selviytyä vaikeista elämäntilanteista. Ammattilaisen antamaa apua vertaistuella ei voida korvata, mutta siihen yhdistettynä se tukee omaisten jaksamista ja täydentää osaltaan palvelujen tarjontaa. Vertaistoiminnassa yksilö ei myöskään ole hoidon tai toimenpiteiden kohteena vaan itse toimijana. (Kärkkäinen & Nylund 1996, 7; Mielenterveyden keskusliitto 2006; Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry 2006; Tukiasema.net 2006.)

Yksi keskeisimmistä vertaistukimuodoista on erilaiset keskusteluryhmät, jotka tarjoavat mahdollisuuden jakaa omia kokemuksia toisten samassa tilanteessa olevien kanssa. Ryhmän ohjaajana voi toimia joko vertainen tai ammatikseen ryhmiä ohjaava henkilö. Vertaistuen avulla omaisilla on mahdollisuus kokea yhteisöllisyyttä, joka auttaa ymmärtämään, etteivät he ole yksin kokemustensa ja tunteidensa kanssa. (Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry 2006.)

4.1 Voimavarakoulu tukimuotona

Voimavarakoulu on Omaiset mielenterveystyön tukena Päijät-Hämeen yhdistys ry:n organisoima tukimuoto jäsenilleen. Voimavarakoulu pohjautuu Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry:n julkaisemaan mielenterveyskuntoutujan omaisen hyvinvointioppaaseen Tilaa ilolle sekä Koffertin ja Kuusen vuonna 2002 luomaan Depressiokoulu-tukimuotoon. Idea tämänkaltaisesta tukimuodosta on alun perin rantautunut Suomeen Yhdysvalloista, missä vastaavaa ryhmämuotoista toimintaa on ollut olemassa jo 1970-luvun lopulta lähtien (Koffert 2002, 174). Kansainvälisesti Voimavarakoulun mallina toiminut Depressiokoulu tunnetaankin Coping With Depression- eli CWD-kurssina. (Koffert 2002, 177; Koffert & Kuusi 2004, 4.)

Voimavarakoulu on Päijät-Hämeessä saanut alkunsa vuonna 2004, jolloin osa omaisyhdistyksen työntekijöistä koulututtui Suomen Mielenterveysseuran koulutuskeskuksen järjestämässä koulutuksessa Depressiokouluohjaajiksi. Pian yhdistyksessä kuitenkin huomattiin, ettei Depressiokoulu sellaisenaan välttämättä hyödyttäisi omaisia. Tästä syystä työntekijät halusivat itse kehittää tukimenetelmää palvelemaan paremmin omaisyhdistyksen jäsenten tarpeita. Kehitystyön seurauksena syntyi Voimavarakoulu. Vuoden 2004 jälkeen Voimavarakoulu on tukimuotona vakiinnuttanut paikkansa yhdistyksen toiminnassa. (Kunelius-Määttä 2006.)

Voimavarakoulun alkumuotona toimineen Depressiokoulun hyötyä omaisten kannalta on tutkittu Tampereen yliopistossa. Yleisesti ottaen omaiset ovat kokeneet tämänkaltaisen tukimuodon hyödylliseksi itselleen, koska kurssin on koettu parantaneen omaa hyvinvointia. Lisäksi omaisten masentuneisuuden ja

ahdistuneisuuden on todettu vähentyneen sekä tyytyväisyyden elämään ja elämänhallinnan tunteen lisääntyneen toiminnan ansiosta. (Hynninen & Lento 2003, 52–53, 62–64.)

4.2 Voimavarakoulun tarkoitus ja tavoitteet

Omaiset ovat kokeneet jäävänsä tuetta hoito- ja sosiaali-alan työn keskittyessä enemmän sairastuneisiin läheisiin (Omaistoimikunnan mietintö 1986:26, 64–67). Voimavarakoulun tarkoituksena onkin osaltaan vastata omaisten tuen tarpeisiin toimimalla ryhmämuotoisena masennuksen ehkäisy- ja hoitomallina (Koffert & Kuusi 2004, 4–5). Kysymys ei silti ole terapiasta, vaan toiminta on luonteeltaan opetuksellista (Koffert 2002, 174–175).

Voimavarat ovat asioita, jotka auttavat jaksamaan läpi vaikeiden elämäntilanteiden. On hyvin yksilöllistä, mitä asioita kukin kokee omiksi voimavaroikseen, mutta yleisesti ottaen voimavarat ovat asioita, jotka tuottavat yksilölle iloa ja mielihyvää. (Tilaa ilolle 2004, 40.) Voimavarakoulun tavoitteena onkin lisätä omaisten resursseja sellaisten itsehoidollisten keinojen avulla, jotka auttavat selviytymään kuormittavista elämäntilanteista ja samalla edistävät arkipäivän jaksamista. Voimavarakoulu pyrkii myös helpottamaan omaisten kuormittuneisuutta, vähentämään vakavien masennusten puhkeamista, lyhentämään masennusjaksojen kestoa sekä lievittämään niiden voimakkuutta. Tukimuodon tavoitteena on lisäksi kartuttaa omaisten tietoisuutta omista mielialoistaan sekä helpottaa masennukselle tyypillisten avuttomuuden ja neuvottomuuden tunteiden kokemista. (Koffert 2002, 175; Koffert & Kuusi 2004, 4–5; Suomen Mielenterveysseuran koulutuskeskus 2006.)

4.3 Voimavarakoulun rakenteesta

Seuraavassa olen esitellyt lyhyesti Voimavarakoulun rakennetta. Voimavarakoulutoiminnan teoreettisena taustana toimii Depressiokoulu, mutta muilta osin tukimuodon rakenne on syntynyt yhdistyksen oman kehittelytyön tuloksena.

Voimavarakoulusta tällä hetkellä olemassa oleva tieto onkin yhdistyksen työntekijöiden ns. hiljaista tietoa. Ryhmätoiminnan sisältö ja rakenne eivät ole olleet muuttumattomia, vaan ne ovat muuntautuneet kulloisenkin ryhmän tarpeiden mukaan. Yksityiskohtaisemmin Voimavarakoulun rakenne keväällä 2006 on kuvailtu liitteessä 3.

Voimavarakoulu on psyykkisesti sairastuneiden omaisille kohdennettua ryhmätoimintaa, jota ohjaa tehtäväänsä koulutettu omaisyhdistyksen työntekijä. Tuki-
muotona Voimavarakoulu eroaa ns. perinteisestä vertaisryhmätoiminnasta siltä osin, että työskentely tapahtuu opetuksellisesti, kurssimuotoisesti ja strukturoidusti. Myös ryhmätoiminnan kesto on ennalta määritelty. Apuna työskentelyssä käytetään Depressiokoulu- ja Tilaa ilolle -työkirjoja.

Useimmat vertaistukiryhmät ovat avoimia kaikille, mutta Voimavarakoulu on suljettua ryhmätoimintaa. Tällä tarkoitetaan sitä, että ryhmän kokoonpano pysyy koko kurssin ajan samana, eikä uusia omaisia oteta ryhmään enää kesken kurssin. Tällä tavoin on pyritty turvaamaan paitsi ryhmän luottamuksellisuus, myös koko kurssin ajan säilyvä työskentelyrauha. Ryhmällä on myös yhteisesti sovitut säännöt, joihin jokainen osanottaja sitoutuu toiminnan alkaessa. Koffertin ja Kuusen (2004, 4–5) mukaan näitä sääntöjä ovat mm. ehdoton vaitiolovelvollisuus ryhmässä käsitellyistä asioista, säännöllinen itsenäinen työskentely sekä keskeytymättömän puheenvuoron antaminen jokaiselle. Ryhmässä pyritään kritiikin sijaan olemaan rakentavia ja tukea antavia kanssaosallistujia kohtaan.

Voimavarakoulu on jakaantunut tavallisimmin 8 oppituntiin, joita järjestetään yleensä kerran viikossa. Yhden oppitunnin kesto voi vaihdella 1,5 tunnista kahteen tuntiin riippuen kunkin Voimavarakoulun ennalta sovitusta rakenteesta. Kokoontumiskerroista ensimmäinen on varattu ryhmäytymiseen ja tukimuodon esittelemiseen omaisille, ja viimeinen oppitunti käytetään kuluneen kurssin purkamiseen. Tässä opinnäytetyössä käsiteltävä Voimavarakoulu oli kestoltaan kahdeksan viikkoa ja yhden kokoontumiskerran pituus oli kaksi tuntia.

Jokaisella kokoontumiskerralla käsittelyn kohteena on eri aihe. Aiheita voivat olla esimerkiksi oman elämänkaaren pohdinta ja esitteleminen, toimintojen ja

ajatusten vaikutus mielialaan, erilaiset ongelmanratkaisutaidot tai sosiaalisten suhteiden vaikutus omaan hyvinvointiin. Aiheiden käsitteleminen tapahtuu paitsi ryhmässä keskustelemalla, myös itsenäisesti työstettävien tehtävien avulla. Yksi itsenäisistä tehtävistä Voimavarakoulun aikana oli ns. mielialakartta, jonka avulla omaiset arvioivat omaa mielialaansa kahdeksan viikon ajan kolmesti päivässä. Mielialakartan avulla omaiset pystyivät mm. tunnistamaan omia mielialojaan ja niihin vaikuttavia tekijöitä sekä seuraamaan Voimavarakoulun vaikutusta omaan psyykkiseen hyvinvointiinsa.

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyöni tarkoituksena on tutkia Voimavarakoulua tukimuotona omaisten näkökulmasta. Tutkimuksellani haluan selvittää omaisten arvion Voimavarakoulusta tukimuotona sekä sen, millaista hyötyä omaiset ovat kokeneet saaneensa tukitoimintaan osallistumalla. Rajaamalla tutkimukseni käsittelemään psyykkisesti sairastuneiden omaisia olen halunnut tuoda esille omaisten kokemaa kuormittuneisuutta ja riskialttiutta sairastua itse, mutta toisaalta myös sen, millaisia mahdollisuuksia omaisryhmätoiminnalla on tukea omaisten hyvinvointia ja arjen jaksamista.

Opinnäytetyöni tutkimustehtävät olen rajannut seuraavasti:

- Millaisena tukimuotona omaiset kokevat Voimavarakoulun, kun sitä arvioidaan tukimuodon sisällön ja käsittelytavan, keston sekä ryhmän kannalta?
- Millaista tukea omaiset ovat kokeneet saaneensa Voimavarakoulusta?

Jotta Voimavarakoulusta omaisille koituvaa hyötyä voidaan ymmärtää, tulee tutkimuksella selvittää jonkin verran myös omaisten tilannetta ennen tukitoimintaan osallistumista. Kartoittamalla omaisten näkökulmaa ja kokemuksia Voimavarakoulusta ja sen tarjoamasta tuesta on mahdollista pohtia myös toiminnan kehittämistarpeita omaisyhdistyksen näkökulmasta. Voimavarakoulusta tällä hetkellä olemassa oleva tieto perustuu Omaiset mielenterveystyön tukena Päijät-Hämeen

yhdistys ry:n työntekijöiden ns. hiljaiseen tietoon, joten tutkimuksen tavoitteena on osaltaan jäsentää tukitoimintaa kirjalliseen muotoon. Myös tältä osin opinnäytetyölläni voidaan siis nähdä olevan työn kehittämistutkimuksen piirteitä.

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS JA KÄYTETYT MENETELMÄT

Alkuvuodesta 2006 lähestyin sähköpostitse Omaiset mielenterveystyön tukena Päijät-Hämeen yhdistys ry:tä ja ilmaisin kiinnostukseni tehdä opinnäytetyöni yhteistyössä yhdistyksen kanssa. Yhteistyömme eteni varsin nopeasti ja yhteisten keskustelujemme perusteella ajatukseksi tuli työstää tutkimus keväällä järjestettävästä Voimavarakoulusta. Yhdistyksestä ehdotettiin, että toimisim Voimavarakoulun ryhmänohjaajana yhteistyössä toisen yhdistyksen työntekijän kanssa, jolloin osallistumalla Voimavarakoulun ohjaukseen saisin toiminnasta omakohtaista kokemusta. Jälkikäteen ajateltuna osallisuuteni oli välttämätöntä myös siksi, että realistinen käsitys omaistyöstä, Voimavarakoulun kaltaisesta tukitoiminnasta ja sen merkityksestä omaisille voi muodostua ainoastaan ottamalla henkilökohtaisesti osaa toimintaan. Ennen Voimavarakoulun alkamista anoin tutkimuslupaa Omaiset mielenterveystyön tukena Päijät-Hämeen yhdistys ry:n hallitukselta, joka myönsi luvan minulle käsiteltyään asiaa ensin hallituksen kokouksessa (ks. liitteet 1 ja 2).

Voimavarakoulu toteutettiin kevään 2006 aikana. Osittain samaan aikaan olin yhdistyksellä suorittamassa viimeistä opintoihini liittyvää työssäoppimisjaksoa, joten keskustelu ja pohdinta opinnäytetyöni aiheesta yhdessä yhdistyksen toiminnanjohtajan sekä Voimavarakoulua kanssani ohjanneen työntekijän kanssa oli jatkuvaa. Tällöin päädyimme myös opinnäytetyöni hankkeistamiseen, koska sen nähtiin palvelevan ja kehittävän työelämän tarpeita.

Voimavarakoulua käsittelevä opinnäytetyöni on laadultaan kvalitatiivinen tutkimus. Tämänkaltaisella tutkimuksella pyritään tavallisemmin kuvaamaan kokonaisvaltaisesti jotain ilmiötä tai tapahtumaa, antamaan teoreettisesti mielekäs tulkinta ilmiölle tai ymmärtämään tiettyä toimintaa. Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa on koettu tärkeäksi se, että henkilöt, joilta tietoa kerätään, tietävät

tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon, tai että heillä on kokemusta tutkittavasta asiasta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 165; Tuomi & Sarajärvi 2002, 87–88.) Tässä tutkimuksessa tietoa on kerätty mielenterveyspotilaiden omaisilta, joilla voidaan kiistatta sanoa olevan vuosien henkilökohtainen kokemus tutkittavana olevasta aihealueesta.

Tutkimukseeni osallistuneet viisi omaista valikoituivat sillä perusteilla, että he ottivat osaa kevään 2006 Voimavarakouluun. Toiminnan alkaessa esittelin omaisille opinnäytetyöni aiheen suullisesti. Annoin heille myös luomani lyhyen kirjallisen tiedotteen tutkimuksesta sekä erillisen suostumuslomakkeen tutkimukseen osallistumisesta. Kaikki omaiset allekirjoittivat suostumuslomakkeen ensimmäisellä kokoontumiskerrallamme.

Koska tutkimukseni tarkoituksena oli saada selville omaisten näkökulma Voimavarakoulusta tukimuotona, oli haastattelu mielekkäin aineiston hankintamenetelmä (ks. Tuomi & Sarajärvi 2002, 74). Kerroin haastatteluun osallistumisen mahdollisuudesta omaisille ensimmäisellä kokoontumiskerrallamme. Ryhmän päättyessä kahdeksan viikkoa myöhemmin tiedustelin uudelleen heidän kiinnostustaan ottaa osaa haastatteluun. Koska kaikki omaiset ilmaisivat halukkuutensa osallistua, sain sovittua haastatteluajat viimeisellä kokoontumiskerrallamme.

Osallistuin opinnäytetyön suunnitelmaseminaariin Voimavarakoulun päättyttyä, jolloin työni tutkimustehtävien asettelu vielä tarkentui. Suunnitelmaseminaarin jälkeen minun oli suhteellisen helppoa pohtia tulevien haastattelujen yksityiskohdita. Päätin toteuttaa haastattelut yksilöhaastatteluina ja käyttää menetelmänäni teemahaastattelua. Teemahaastattelulla keskeisten, etukäteen valittujen teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten avulla on mahdollista saavuttaa tietoa omaisten tulkinnoista sekä heidän asioilleen antamista merkityksistä (ks. Tuomi & Sarajärvi 2002, 77).

Loin haastatteluja varten kaksi eri teemahaastattelurunkoa. Toinen versioista oli yleisluontoisempi, omaisille jaettu haastattelurunko (ks. liite 4). Toinen versio oli ns. haastattelijan kappale, johon olin merkinnyt itselleni tarkentavia kysymyksiä haastatteluja varten. Toimin näin siitä syystä, ettei liian tarkka

kysymyksenasettelu johdattelisi omaisia tai estäisi heitä haastattelutilanteessa tuomasta omaa tulkintaansa ja näkökulmaansa esiin.

Muutamaa päivää ennen haastatteluja lähetin omaisille postitse muistutuksen haastattelun ajankohdasta. Samalla lähetin heille allekirjoitettavaksi suostumuslomakkeen nauhoitettuun haastatteluun osallistumisesta sekä heidän versionsa teemahaastattelurungosta etukäteen tutustuttavaksi. Suoritin kaikki viisi yksilöhaastattelua saman päivän aikana. Olin varannut yhtä haastattelua varten 45 minuuttia aikaa. Ennen haastatteluja olin huolissani ajan riittävydestä, mutta huoleeni osoittautui turhaksi haastattelujen toteuduttua erittäin sujuvasti. Nauhoitin haastattelut, jotta saatoin täysipainoisesti keskittyä keskustelemiseen muistiinpanojen tekemisen sijasta. Haastattelujen jälkeen litteroin nauhoitukset, joka osoittautui perin työlääksi tehtäväksi nauhojen varsin huonon kuuluvuuden vuoksi.

Haastattelujen lisäksi käytin opinnäytetyöni aineistona aiemmista Voimavarakouluista kerättyjä palautteita, joihin tutustuin yhdistyksellä haastattelujen jälkeen. Palautelomakkeen ovat täyttäneet kaikki toimintaan osallistuneet omaiset vuodesta 2004 lähtien. Yhteensä palautteita on neljästä eri Voimavarakoulusta. Tutustumalla palautteisiin olen pyrkinyt ymmärtämään tämänkaltaisen ryhmätoiminnan merkityksen laajemmassa asiayhteydessä ja saamaan tutkimukselleni yleistettävyyttä, vaikkakaan laadullisella tutkimuksella ei tavallisesti pyritä tilastollisiin yleistyksiin (ks. Tuomi & Sarajärvi 2002, 87). Lisäksi edellisten Voimavarakoulu-ryhmien palautteisiin perehtyminen oli tärkeää siksi, ettei niistä ollut aiemmin tehty koostetta.

Lopullinen tutkimusaineisto on saatu aikaan yhdistämällä haastatteluiden ja aiemmista Voimavarakouluista kerättyjen palautteiden avulla saatu tieto omaisten kokemuksista tukitoiminnasta. Kesän 2006 aikana muokkasin edelleen tutkimuksen teoreettista osaa ja perehdyin huolellisesti keräämääni tutkimusaineistoon. Luettuani aineiston useita kertoja analysoin litterointeja haastatteluteemojen mukaisesti alleviivaamalla aineistosta samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Tämän jälkeen vertasin ja yhdistin Voimavarakoulun palautteista saamaani tutkimusmateriaalia haastatteluista kokoamaani tietoon. Viimeiseksi etsin kokonaisaineistosta vastauksia asettamiini tutkimustehtäviin.

Opinnäytetyön työstämisen viimeisessä vaiheessa olen muokannut tutkimusraportin lopulliseen muotoonsa. Olen pyrkinyt pitämään tutkimukseni punaisena lankana sitä, että se paitsi palvelisi työelämää, myös ennen kaikkea hyödyttäisi omaisia sekä lisäisi heidän tietoaan ja ymmärrystään aiheesta. Apuna työskentelyssäni olen käyttänyt opinnäytetyön ohjausta sekä jatkuvaa itsereflektointia. Ajan sallimissa puitteissa olen pyrkinyt myös ottamaan työhöni etäisyyttä säilyttääkseni siten oman objektiivisuuteni tutkimusta kohtaan (ks. Tuomi & Sarajärvi 2002, 133).

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimukseni tarkoituksena on ollut selvittää, miten omaiset arvioivat Voimavarakoulua tukimuotona sekä millaista tukea he ovat kokeneet toiminnasta saavansa. Tämän kartoittamiseksi haastattelin ryhmätoimintaan osallistuneita omaisia ja perehdyin edellisistä Voimavarakouluista kerättyihin palautteisiin. Ellei erikseen ole mainittu, pätevät seuraavassa esitellyt tutkimustulokset sekä kevään 2006 Voimavarakoulun että aiemmin järjestettyjen ryhmien omaisten kokemuksiin.

7.1 Omaisten kuvailua tilanteestaan ennen Voimavarakoulua

Aiemmista Voimavarakouluista kerätyissä palautteissa ei ollut tehty kartoitusta omaisten tilanteesta ennen ryhmätoimintaa, joten palautteiden avulla tästä aiheesta ei ollut mahdollista saada tietoa. Sen sijaan Voimavarakouluun keväällä 2006 osallistuneet henkilöt olivat kaikki pitkäaikaissairaiden omaisia. Osalla läheinen oli sairastunut vasta muutamia vuosia sitten, mutta osalla tästä oli kulunut jopa vuosikymmeniä. Läheisen sairastuessa moni omaisista oli uskonut läpikäyvänsä ainutlaatuisista kokemusta ja luullut, ettei vastaavaa ole ennen tapahtunut muille. Kaikilla omaisilla oli myös jonkinlaisia kokemuksia siitä, ettei heitä ollut aiemmin otettu juurikaan huomioon, vaan arjessa selviytymisen oli täytynyt tapahtua omin voimin.

Ennen Voimavarakoulun alkua omaiset kuvailivat kokeneensa jatkuvaa huolta sekä väsyneisyyttä sairastuneen läheisensä tilanteen takia. Vastuu läheisestä ja sairauden vaikutukset omaan elämäntilanteeseen olivat herättäneet monissa yksinäisyyden tunteita. Omaiset olivat ennen Voimavarakoulua hakeneet itselleen tukea ja tietoa esimerkiksi mielenterveystoimiston tarjoamien palveluiden sekä erilaisten sosiaalisten suhteiden kautta. Moni oli myös hankkinut itsenäisesti tietoa mielenterveyteen liittyvistä seikoista esimerkiksi alan kirjallisuuden ja aihetta käsittelevien luentojen avulla. Lisäksi kaikki haastattelemani omaiset olivat jo aiemmin ottaneet osaa omaistoimintaan.

Suurimmalla osalla omaisista ei ollut minkäänlaista etukäteistietoa Voimavarakoulun sisällöstä tai tarkoituksesta ennen ryhmän kokoontumisten alkamista. Näin ollen heillä ei myöskään ollut kovin tarkkaan yksilöityjä toiveita tai odotuksia tukimuotoa kohtaan. Osa oli toivonut yhdessä olemista toisten omaisten kanssa osan toivoessa Voimavarakoulun lisäävän heidän ymmärrystään omasta elämäntilanteestaan. Kaikki omaiset toivat kuitenkin haastatteluissa esille sen, että he olivat odottaneet Voimavarakoulun jollain tavoin edistävän heidän omaa jaksamistaan. Eräs omaisista kuvaili ajatuksiaan Voimavarakoulun alkamisesta seuraavasti:

*Ei mulla mitään suuria odotuksia ollut eikä toiveita,
mutta aina sitä vaan ajattelee, että pienikin apu niin miksei!
Kaikki otetaan vastaan, mitä saadaan.*

7.2 Voimavarakoulun sisältö omaisten arvioimana

Voimavarakoulu oli kurssimuotoinen kokonaisuus, joka oli jakaantunut ns. oppitunteihin (ks. liite 3). Haastattelemistani omaisista suurin osa oli odottanut Voimavarakoululta asioiden käsittelemistä vapaan keskustelun keinoin, mutta strukturoitu käsittelytapa ei sekään juuri herättänyt negatiivisia tunteita. Osassa palautteita sen sijaan ilmeni, että omaiset olisivat ennemmin toivoneet vapaata keskustelua ja toimimista tilanteen mukaan, kuin etenemistä kirjan perusteella.

Itsenäisesti työstettävien, ns. kotitehtävien tekeminen osana Voimavarakoulua oli tullut yllätyksenä usealle haastattelemalleni omaiselle. Kaiken kaikkiaan osa tehtävistä oli koettu työläiksi ja vaikeiksi. Niitä työstämällä omaiset olivat kuitenkin kokeneet sisäistäneensä paremmin ryhmässä keskustellen käsitellyt aiheet. Yleisesti ottaen itsenäistä työskentelyä ei ollut koettu liian raskaaksi, koska jokainen omainen oli työstänyt tehtäviä oman jaksamisensa ja voimavarojensa mukaan.

Oppikirjojen käytön oli yleisesti koettu tukeneen ryhmässä tapahtunutta asioiden suullista käsittelyä. Lisäksi omaiset olivat kokeneet, että oppikirjan avulla aiheisiin voi helposti palata itsenäisesti, jos tarve ja muuttuva elämäntilanne sitä vaativat. Erään omaisen sanoin:

*Kun nämä on läpikäyty ja tuon kirjan lukenut,
niin jos jatkossa tulee sellaisia tilanteita,
niin niitä voi sitten taas löytää uudelleen,
että mitäs silloin keskusteltiinkaan.*

7.2.1 Mielialakartta ja elämäнкаaret

Yksi laajimmista Voimavarakouluun kuuluneista itsenäisen työskentelyn kokonaisuuksista oli mielialakarttojen täyttäminen. Karttojen avulla omaiset arvioivat mielialaansa koko ryhmätoiminnan ajan. Tehtävän tavoitteena oli auttaa omaisia tunnistamaan omaan mielialaansa positiivisesti ja negatiivisesti vaikuttavia tekijöitä.

Omaiset olivat kokeneet itsenäisen työskentelyn mielialakarttojen osalta vaikeaksi ja aikaa vieväksi, eivätkä kaikki olleet kokeneet kyseistä tehtävää tärkeäksi. Osa oli kuitenkin kokenut mielialakartan täyttämisen hyödylliseksi juuri siitä syystä, että sen avulla oli ollut mahdollista havaita kausaaliyhteys elämäntilanteiden ja oman mielialan välillä. Osa omaisista kuvaili mielialakartan herättäneen huomiomaan omien tunteiden ja mielialan ailahtelevan nopeastikin arjen tapahtumien seurauksena. Lisäksi mielialakartan täyttämisen kuvailtiin edistäneen omaa itsetuntemusta.

Elämänkaarien työstäminen oli toinen suuri Voimavarakouluun kuulunut kokonaisuus. Tehtävän käsittelemiseen kulunut aika yllätti paitsi omaiset itsensä, myös ryhmänohjaajat. Oman elämänkaaren tekeminen oli yleisesti koettu perin vaivalloisena tehtävänä, joka kuitenkin lopulta osoittautui varsin antoisaksi aiheeksi ryhmän kannalta.

Moni omainen oli elämänkaarta tehdessään hämmästynyt siitä, miten paljon erilaisia kokemuksia omalle elämänpolulle oli nykypäivään mennessä ehtinyt jo karttua. Elämänkaaren työstämisen ansiosta omaiset pystyivät kuitenkin toteamaan voittaneensa kaikki tähänastiset vastoinkäymiset ja siten saamaan lisää uskoa sekä itseensä, että omaan tulevaisuuteen.

Vaikka kevään 2006 Voimavarakoulussa omaiset tunsivat toisensa melko hyvin jo entuudestaan, koettiin toisten elämänkaarien kuunteleminen yleisesti positiiviseksi kokemukseksi. Kuuntelemalla muiden elämäkokemuksia omaiset kokivat saaneensa samalla itselleenkin tukea siitä ajatuksesta, ettei kukaan ole loppujen lopuksi yksin tunteidensa kanssa. Elämänkaarien jakaminen ryhmässä keskustelemalla sai osan omaisista myös hahmottamaan sekä siten ymmärtämään paremmin toistensa menneisyyttä ja nykyisyyttä. Eräs omainen kuvaili elämänkaaren työstämistä seuraavasti:

*Ainakin tuo elämänkaari, että sitä kun rupesi käymään läpi,
niin siinä tuli niin paljon asioita,
että onko tämä tosiaan kaikki tapahtunut jo minulle.
Että sitä onkin sitten kertynyt jo näin paljon!
Näistäkin on sitten selvitty ja päivä kerrallaan eteenpäin,
vaikka on ollut raskaitakin aikoja.*

7.2.2 Voimavarakoulun sisällössä tärkeäksi koetut aiheet

Voimavarakoulun ensimmäisillä kokoontumiskerroilla keskustelimme masennuksesta, tunteista ja mielialan laskusta sekä ajatusten, mielialan ja toiminnan keskinäisestä vaikutuksesta toisiinsa. Näiden aiheiden käsitteleminen oli koskettanut omaisia, koska moni oli esimerkiksi huomannut syyttelevänsä usein itseään läheisen sairastumisesta ja sen johdosta vaipuvansa itsesääliin. Tunnistamalla näitä

tunteita useat kokivat pystyvänsä tulevaisuudessa vaikuttamaan tehokkaammin omaan hyvinvointiinsa, koska Voimavarakoulun ansiosta he uskoivat saavuttaneensa kyvyn kääntää alakuloiset ajatuksensa positiivisempaan ja rakentavampaan suuntaan. Myös useissa palautteissa oli mainittu, että ajatusmallien tiedostaminen, tunnistaminen sekä ajatusten vaikutus mielialaan ja omaan toimintaan oli koettu yhdeksi tärkeimmistä ja hyödyllisemmistä Voimavarakoulussa käsitellyistä aiheista.

Ryhmässä opiskellut ongelmanratkaisutaidot ja etenkin kielteisten ajatusten pysäyttäminen oli kaikkien omaisten osalta koettu erittäin tärkeäksi aiheeksi. Sen oli koettu sopivan omaan elämäntilanteeseen ja aiheen käsittelemisen avulla omaiset olivat ymmärtäneet, ettei sairastuneen läheisen tilanteen tai siihen liittyvien asioiden jatkuva murehtiminen tule muuttamaan mitään. Päinvastoin eräs omaisista kuvaili, että ainainen sureminen ja huoli asioista, joihin ei todellisuudessa voi vaikuttaa, vaarantaa ainoastaan oman terveyden ja hyvinvoinnin samalla, kun oma elämä jää elämättä. Erään toisen omaisen sanoin:

*Se on vaan ellettävä näiden asioiden kanssa ja mentävä vaan eteenpäin.
Ei ne asiat siitä miksikään muutu, vaikka niitä kuinka mieltisi.*

Omaiset ovat usein vastuussa sairaan huolenpidosta oman hyvinvointinsa kustannuksella. Elämän keskittyminen pääosin läheisen ja oman kodin ympärille saattaa esimerkiksi aiheuttaa omaisten sosiaalisten verkostojen kaventumista. Tästä syystä Voimavarakoulussa oli tärkeää käsitellä sitä, miten omaiset voivat vähentää kuormittumistaan varmistamalla, että omassa elämässä on riittävästi myös myönteisiä asioita ja mielekästä tekemistä. Olennaista ei niinkään ollut selvittää sitä, mitkä tarkalleen ovat niitä asioita, jotka omaiset kokevat myönteisiksi. Sen sijaan merkittävää oli se, että moni omainen kuvaili aiheen käsittelemisen jälkeen ymmärtäneensä, että myönteisten asioiden avulla voi saada itselleen voimaa silloin, kun ajattelee oman jaksamisensa tulleen tiensä päähän. Pelkkien vastoinkäymisten sijasta elämässä tulisi huomioida pienetkin positiiviset ja iloa tuottavat asiat.

Monella haastatellulla oli ajatus siitä, että omaisen on alati oltava sairastuneen saatavilla. Tämä aate oli aiemmin saanut omaiset jopa tuntemaan pahaa oloa oman

ajan ottamisesta sekä itsensä palkitsemisesta miellyttäväksi koetuilla asioilla. Monet heistä totesivatkin, että aiheen käsittelemisen jälkeen he olivat päättäneet alkaa panostaa nimenomaan omiin sosiaalisiin suhteisiinsa, rentoutumiseen sekä huolenpitoon myös itsestään. Eräs omainen kuvaili ajatuksiaan aiheesta seuraavasti:

Mä olen aina kokenut syyllisyyttä siitä, että teen jotain ja nyt tuli sellainen tunne, että pitää palkitakin itseään!

7.2.3 Omaisten arviointia toiminnan kestosta

Keväällä 2006 Voimavarakoulu oli kestoltaan kahdeksan viikkoa. Ryhmän koontumisia oli kerran viikossa ja yksi kokoontuminen oli kestoltaan kaksi tuntia. Haastattelemieni omaisten ajatukset Voimavarakoulun kestosta olivat osittain ristiriitaisia. Yhteisesti he toivat esille sen, että ajan ja siten myös aiheiden käsittelemisen oli koettu loppuvan jokaisella kokoontumiskerralla kesken. Myös useissa palautteissa ilmeni, että toimintaan varattu aika oli koettu riittämättömäksi. Voimavarakoulun olisi kestoltaan toivottu olevan pidempi, jotta osalle aiheista olisi saatu enemmän aikaa. Toisaalta osa haastatteluun osallistuneista omaisista pohtii sitäkin, olisivatko he siltikään sisäistäneet asioita sen paremmin, vaikka aikaa olisi ollut enemmän.

Mitään yksimielistä, ihanteelliseksi koettua Voimavarakoulun kestoa ei haastattelijujen avulla tullut esille. Osa omaisista olisi toivonut yhden ryhmäkokoontumisen olevan kestoltaan kaksinkertainen tämänhetkiseen verrattuna, mutta suurin osa oli silti tyytyväinen tapaamisten nykyiseen keston. Lähes kaikki haastatteleman omaiset kuitenkin kokivat, että Voimavarakoulu olisi parhaimmillaan, jos kokoontumisten määrää kasvatettaisiin kahdeksasta kerrasta esimerkiksi kymmeneen kertaan. Yksi haastattelemistani omaisista totesi aiheesta seuraavaa:

Kyllähän se kaksi tuntia yhtä kertaa kohden, se voisi olla ihan hyvä. Mutta tietysti muuten, että se [Voimavarakoulu] nyt sitten kestäisi pidempään. Vaikka enemmän niitä kokoontumiskertoja sitten.

7.2.4 Voimavarakoulun ryhmä omaisten kokemana

Kaikki kevään 2006 Voimavarakouluun osaa ottaneet omaiset tunsivat toisensa jo entuudestaan. Tämän seikan koettiin helpottaneen toimintaa, koska ryhmään tulemistä ei tarvinnut jännittää eikä toiminnan rajallista aikaa tarvinnut käyttää ryhmäytymiseen. Osa omaisista jopa koki, etteivät he olisi hyötyneet Voimavarakoulusta niin paljoa, jos muut ryhmäläiset olisivat olleet itselle vieraita. Tämä olisi kertoman mukaan johtunut siitä, etteivät he olisi välttämättä uskaltaneet avautua henkilökohtaisista asioistaan samalla tavalla ennestään tuntemattomien seurassa. Omaiset kuvailivat muiden osanottajien tuttuuden vaikuttaneen myös ryhmän ilmapiiriin positiivisella tavalla, koska jokainen pystyi kokemaan tullessa kuulluksi sekä siten myös tuntemaan itsensä arvostetuksi.

Voimavarakoulun ryhmä oli suljettu, joka tarkoitti sitä, ettei uusia omaisia otettu ryhmään mukaan enää kesken ryhmäkokoontumisten. Tämän asian haastattelemani omaiset kokivat hyväksi ratkaisuksi, koska ryhmän kokoonpanon muuttuminen Voimavarakoulun oltua jo käynnissä olisi ollut monille hämmentävää. Samoin ensimmäisellä kokoontumiskerralla yhteisesti sovitut säännöt oli otettu tervetulleina vastaan. Sääntöjen koettiin luoneen ryhmätoiminnalle selkeät raamit heti kokoontumisten alussa. Omaiset tosin toivat esille sen, että sääntöjen merkitys olisi korostunut entisestään, jos kaikki osanottajat eivät olisi tunteneet toisiaan entuudestaan. Myös palautteiden mukaan Voimavarakouluryhmät on vuosien varrella koettu ilmapiiriltään avoimiksi, vapautuneiksi sekä luottamuksellisiksi. Osaltaan tämän on nähty johtuvan osallistujien keskinäisestä kunnioituksesta toisiaan kohtaan, mutta myös ryhmänohjaajien antamasta esimerkistä.

Ennen Voimavarakoulua haastattelemani omaiset olivat osallistuneet Omaiset mielenterveystyön tukena Päijät-Hämeen yhdistys ry:n järjestämään omaisryhmätoimintaan. Ko. omaisryhmä oli jo jonkin aikaa toiminut itsenäisesti eli sillä ei ollut ulkopuolista ryhmänohjaajaa. Omaiset toivat esille sen, että osa heistä koki ryhmänsä urautuneen ja ulkopuolisten ohjaajien vetämä toiminta koettiin hyväksi vaihteluksi. Pohdittaessa Voimavarakoulun ja omaisten oman vertaistukiryhmän eroja moni oli sitä mieltä, että molemmissa ryhmissä on käsitelty samankaltaisia teemoja. Voimavarakoulun ero oli kuitenkin siinä, että omaiset kokivat

käsittelevänsä kokemuksiaan myös teoreettisen tiedon valossa. Eräs omaisista kertoi huomanneensa, että Voimavarakoulu erosi vertaistukiryhmästä siltäkin osin, että tämänkaltaisessa ryhmätoiminnassa omaiset saivat lyhyemmällä aikavälillä enemmän ideoita oman hyvinvointinsa ylläpitämiseen. Vertaistukiryhmään verrattuna Voimavarakoulun koettiin myös herättäneen pohtimaan mieltä askarruttaneita kysymyksiä uusista näkökulmista.

Kevään 2006 Voimavarakouluun osallistuneiden omaisten elämäntilanteita yhdisti kokemus psyykkisesti sairastuneen vanhempana olemisesta. Omaiset kokivat elämäntilanteiden osittaisten samankaltaisuuksien sitovan heitä toisiinsa, koska ymmärrys toisen tilanteesta oli mahdollistanut esimerkiksi omaan ja sairaan lapsen tulevaisuuteen liittyvien ajatusten, toiveiden ja pelkojen jakamisen ryhmässä. Monet toivat haastatteluissa esille myös sen, että kokemukset syyllisyydestä sekä omaisten huomiotta jättämisestä ovat olleet helpompia käsitellä toisten samaa kokeneiden kanssa. Erään omaisen sanoin:

*Toinen ihminen kuuntelee paremmin,
kun sillä on itsellä ollut samanlaisia tilanteita.
Sellaiselle, jolla ei ole näitä asioita ollut,
niin tuntuu aina, ettei ne jaksu kuunnella.
Se, kenellä on sama tilanne, ymmärtää.*

7.3 Toiminnan ja sen tarjoaman tuen arviointia Voimavarakoulun päätyttyä

Koska haastattelemillani omaisilla ei juuri ollut tietoa Voimavarakoulusta tukimuotona, ei heillä myöskään ollut erityisiä toiveita tai odotuksia tukitoimintaa kohtaan. Tästä johtuen omaiset eivät myöskään osanneet arvioida, miten Voimavarakoulu oli vastannut heidän ennako-odotuksiinsa tai -toiveisiinsa.

Pohdittaessa Voimavarakoulun tarjoamaa tukea omaiset toivat sekä haastatteluissa että palautteissa uudelleen esille niitä samoja seikkoja, joita he olivat kokeneet tärkeiksi toiminnan sisällössä. Monet ilmaisivat myös sen, että toiminta oli osaltaan auttanut heitä prosessoimaan omia ongelmiaan ja siten hyväksymään itsensä ja oman elämäntilanteensa paremmin. Yhtenä tärkeimpänä toiminnasta saatuna

hyötynä omaiset mainitsivat Voimavarakoulun lisänneen heidän ymmärrystään siltä osin, ettei menneiden tapahtumien ja sairastuneen nykytilanteen jatkuva pohdittaminen, yritykset hallita läheisen sairautta ja sen aiheuttamia oireita tai itsensä uuvuttaminen hyödytä ketään. Toisaalta osa oli ymmärtänyt senkin, ettei omia tunteita voi alati sivuuttaa, vaan elämässä eteenpäin pääsemiseksi myös negatiiviset tunteet on koettava ja käytävä läpi.

Voimavarakoulussa opiskeltujen itsehoitokeinojen siirtäminen käytäntöön vaatii opitun sisäistämistä. Moni haastattelemistani omaisista epäili entisten, itselle vahingollisten ajattelu- ja toimintamallien ottavan jälleen vallan, jos ne jätettäisiin huomiotta. Näin ollen Voimavarakoulussa opiskeltujen taitojen ylläpitäminen myös toiminnan päättymisen jälkeen koettiin tärkeäksi. Osa koki tämän tapahtuvan parhaiten jatkamalla tarpeen mukaan itsenäistä opiskelua oppikirjan avulla. Myös keskustelemisen oman lähiverkoston jäsenien ja ystävien kanssa uskottiin auttavan oman hyvinvoinnin ylläpitämiseen. Suurin osa haastattelemistani omaisista toivoi, että Voimavarakoulusta järjestettäisiin jonkin ajan kuluttua ns. kertauskurssi, jolloin itselle hyödyllisimmiksi koettuihin aiheisiin olisi mahdollisuus syventyä uudelleen.

Pohdittaessa sitä, miten Voimavarakoulua voisi edelleen kehittää, toivat kaikki haastatteleman omaiset vielä kertaalleen esille toimintaan varatun ajan riittämättömyyden. Lisäksi muutama pohti sitä, palvelisiko Voimavarakoulu tarkoitustaan parhaimmalla mahdollisella tavalla, jos ryhmän koko olisi viittä osallistujaa suurempi. Pieni ryhmäkoko mainittiin positiiviseksi seikaksi myös palautelomakkeissa. Muilta osin Voimavarakoulun koettiin muuntuvan osanottajiensa mukaan niin, etteivät omaiset osanneet sanoa mitään yleisluontoista, jokaista Voimavarakoulu-ryhmää hyödyttävää kehittämisideaa. Yksi omaisista sanoikin, että läheisen sairastuminen ja omaisena oleminen vaikuttaa elämään niin monesta näkökulmasta, ettei mitään jokaiselle omaiselle sopivaa, yksiselitteistä tukea ole olemassakaan.

Omaiset olivat kokeneet Voimavarakoulun tuoneen elämäänsä uusia selviytymiskeinoja, edistäneen omaa jaksamista, antaneen vahvistusta sekä parantaneen mielialaa. Vaikka haastatteleman omaiset olivat jo aiemmin ottaneet osaa

omaistoimintaan ja siten jakaneet kokemuksiaan toisten kanssa, koettiin Voimavarakoulun myös tuoneen lisää rohkeutta tuoda omia ajatuksia, tarpeita ja toiveita esiin.

Sekä kevään 2006 Voimavarakoulussa että aiemmissa ryhmissä oli pohdittu mielenkiintoisia ja toisaalta vaikeitakin aiheita, joiden käsitteleminen oli alkuun koettu raskaaksi unohtuneiden tunteiden noustessa jälleen pintaan. Vertaisten kanssa keskustelemisen, erilaisten mielipiteiden ja näkökulmien käsittelemisen sekä toisilta saadun tuen avulla monet olivat kuitenkin kokeneet saaneensa kannustusta sekä selkeyttä ajatuksiinsa ja elämäntilanteeseensa.

Voimavarakoulun on yleisesti koettu tukeneen omien tunteiden ja kokemusten käsittelemistä sekä sitä, miten menetellä myös tulevaisuudessa oman hyvinvoinnin turvaamiseksi. Paitsi uusia selviytymiskeinoja ovat omaiset kokeneet ryhmätoiminnan ansiosta löytäneensä uudelleen myös niitä voimavaroja, jotka ovat ajan myötä unohtuneet läheisen sairastumisen aiheuttaman kuormittumisen alla. Lisäksi ajatus siitä, että myös itsestään pitää huolehtia, oli juurtunut monien mieleen. Useat olivat ymmärtäneet senkin, että välillä on unohdettava omaisen rooli ja oltava ainoastaan inhimillinen ihminen. Erään haastattelemani omaisen sanoin:

Jotenkin tuntuu, että siinä sai sitten kuitenkin itseään purettua, että se [Voimavarakoulu] sitten niin kuin oli helpotus. Niin kuin olis piristynyt ihan niiden kertojen myötä ja sitten ois halunnu vaan lisää.

8 TUTKIMUSTULOSTEN YHTEENVETOA

Voimavarakoulusta omaisille koituvan hyödyn ymmärtämiseksi tuli tutkimuksella selvittää jonkin verran omaisten tilannetta ennen tukitoimintaan osallistumista. Kaikki haastattelemani omaiset kuvailivat kokeneensa huolenpitotehtävästä johtuvaa rasittuneisuutta. Useimmat heistä kertoivat, etteivät he olleet pystyneet käsittelemään läheisensä psyykkisen sairauden heissä aiheuttamia elämänmuutoksia, negatiivisia tunteita ja kokemuksia yksin. Lukuun ottamatta osallisuutta omaistoiminnassa omaiset eivät kuitenkaan olleet kokeneet tulleen huomioiduksi

osana läheisensä elämää tai saaneensa tarvitsemaansa tukea. Tämä oli herättänyt omaisissa eriasteisia pettymyksen ja katkeruuden tunteita mielenterveysalan toimijoita kohtaan. Myös Nymanin ja Stengårdin (2001 & 2005) tutkimuksissa on päädytty siihen, että valtaosa omaisista kokee läheisen psyykkisen sairauden ja huolenpitotehtävän vaikuttaneen epädullisesti omaan hyvinvointiin.

Haastattelemanি omaiset eivät osanneet yksilöidä Voimavarakoulusta toivomaansa tukea johtuen osittain siitä syystä, että tukimuodosta oli annettu vain vähäisesti ennakkotietoa. Tästä huolimatta omaiset kuitenkin osallistuivat innokkaasti ryhmätoimintaan, joka osaltaan kertoo omaisten moninaisesta tuen tarpeesta. Myös Salokangas, Stengård ja Perälä (1991) osoittivat tutkimuksellaan sen, että omaisten tarvitsema tuki on luonteeltaan vaihtelevaa.

Vaikka omaiset olivat olleet tietoisia Voimavarakoulun kokonaisuudesta ja kurssimuotoisesta luonteesta ennen toiminnan alkua, kokivat he silti toiminnan loppuneen liian aikaisin. Omaisilla onkin ollut omaistoimintaa lukuun ottamatta vain niukasti mahdollisuuksia käsitellä läheisen psyykkisen sairauden aiheuttamia tunteitaan ja kokemuksiaan ennen Voimavarakouluun osallistumista. Vastaavia viitteitä omaisten tuen puutteesta on käsitelty useissa tutkimuksissa sekä julkaisuissa jo vuosikymmenten ajan (ks. esim. Mielenterveystyön komitean mietintö 1984:17; Stengård 1998 & 2005a).

Haastattelemanि omaiset olivat tyytyväisiä siihen, että kaikki ryhmätoimintaan osallistuneet olivat tuttuja toisilleen. Vertaisten oli koettu tukevan toisiaan eikä tukimuodon avulla olisi uskottu saavan samankaltaista hyötyä, jos ryhmässä olisi ollut entuudestaan tuntemattomia osallistujia. Omaiset joutuvatkin edelleen kokemaan häpeää sekä pelkäämään ympäröivän yhteisön reaktioita ja leimatuksi tulemistä läheisen psyykkisen sairauden vuoksi. Kyseinen ongelma on tiedostettu myös omaisyhdistyksissä, joissa työskentely pyrkiikin juuri siihen, etteivät mielenterveyspotilaat tai heidän omaisensa tulisi yhteisöissään leimatuksi psyykkisen sairauden takia (ks. esim. Omaiset mielenterveystyön tukena Päijät-Hämeen yhdistys ry 2006).

Voimavarakoulun sisältö ja ryhmässä käsitellyt aiheet oli yleisesti ottaen koettu omaa elämäntilannetta tukeviksi. Omaiset olivat kokeneet saaneensa tukea erityisesti niistä aiheista, jotka käsitelivät omien tunteiden sekä tarpeiden tiedostamista ja hyväksymistä. Aiheiden avulla omaiset olivat mm. oppineet itsetuntemusta ja voineet antaa itselleen luvan tuntea niitäkin läheisen sairauden aiheuttamia kielteisiä tunteita, joita aiemmin ei välttämättä ollut haluttu myöntää. Vastaavan tukimuodon Suomessa kehittäneen Koffertin (2004) mukaan Voimavarakoulun kaltaisen ryhmätoiminnan tarkoituksena onkin juuri yksilöiden tietoisuuden ja selviytymiskeinojen lisääminen.

Pitkällisen huolenpitotehtävän seurauksena raja oman itsen ja sairastuneen läheisen välillä on usein hämärtynyt, jolloin omaiset ovat kokeneet syyllisyyttä mielekkääksi koetusta toiminnasta, jos läheinen voi pahoin. Tukimuodon ansiosta omaiset ovat voineet ymmärtää sen, että syyllisyyden tunteminen oman ajan ottamisesta ja itsensä huomioimisesta on tarpeetonta. Omaisten oikeutta ja myös velvollisuutta huolehtia henkilökohtaisesta hyvinvoinnistaan on korostettu lisäksi valtakunnallisesti omaisyhdistysten kannanotoissa sekä aiemmissa suomalaisissa aiheita käsitelleissä tutkimuksissa (ks. esim. Omaistoimikunnan mietintö 1986:26; Koskisuus 2004 & 2005).

Omaiset toivoivat, että Voimavarakoulusta järjestettäisiin ns. kertauskurssi, joka edistäisi ryhmätoiminnan aikana käsiteltyjen aiheiden sisäistämistä. Omaisten toive tukee sitä oletusta, että ammattilaisten ja vertaisten tarjoama tuki toisiinsa yhdistettynä hyödyttää psyykkisesti sairaiden omaisia parhaiten, kuten myös Suomen Mielenterveysseura (2006) on jo aiemmin todennut.

9 POHDINTA

Keskimääräiset hoitoajat psykiatrisissa hoitolaitoksissa ovat kuluneen kahden vuosikymmenen aikana lyhentyneet, jolloin psyykkisesti sairaat joutuvat yhä enemmän tukeutumaan mielenterveystyön asiantuntijoiden sijasta omaan lähiverkostoonsa saadakseen sekä konkreettista että emotionaalista tukea arjessa selviytymiseen. Huolenpidon vastuulleen saaneet omaiset ovat usein neuvottomia

tehtävänsä edessä heille suodun vähäisen tuen ja tiedon vuoksi. Omaiset voivat kuitenkin toimia sairastuneen hoidon ja kuntoutuksen voimavarana ainoastaan, jos myös heidän jaksamisestaan huolehditaan. (ks. esim. Mielenterveystyön komitean mietintö 1984:17; Stengård 2005a; Suomen virallinen tilasto 29/2005.)

Opinnäytetyöni aiheena olleen Voimavarakoulun tarkoituksena on ollut osaltaan vastata omaisten tuen tarpeeseen helpottamalla heidän kuormittuneisuuttaan ryhmämuotoisen toiminnan keinoin. Vaikka Omaiset mielenterveystyön tukena Päijät-Hämeen yhdistys ry onkin kerännyt järjestämästään toiminnasta palautetta kuluneiden vuosien aikana, oli yhdistyksen kannalta kuitenkin tärkeää jäsentää tukitoimintaa sekä selvittää täsmällisesti se, millaisena tukimuotona omaiset ovat kokeneet Voimavarakoulun ja miten toiminta on palvellut omaisten tarpeita. Tullevana sosiaalialan ammattilaisena olen kokenut Voimavarakoulun tärkeäksi tutkimusaiheeksi myös siitä syystä, että sosionomin ydinosamiseen sisältyy nimenomaan yksilöiden voimavarojen vahvistaminen sekä niiden yksilöiden tukeminen, joiden elämä ja subjektiivisuus ovat uhattuina (ks. Sosionomin [AMK] ydinosaminen 2001, 12).

9.1 Pohdintaa tutkimuksen toteutuksesta

Tutkimusta tehdessäni olen pitänyt ensiarvoisen tärkeänä sitä, että omaiset ovat alusta asti olleet tietoisia tutkimukseni tavoitteista ja käyttämästäni menetelmästä. Lisäksi olen selvittänyt omaisille tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuuden, luottamuksellisuuden sekä sen, ettei heidän henkilöllisyyttään tai muita tunnistetietoja ilmaista ulkopuolisille missään tutkimuksen vaiheessa tai sen jälkeen. (ks. Tuomi & Sarajärvi 2002, 128–129.) Tutkimukseni kirjallisessa lopputuloksessa olen suojannut tutkittavia mm. siten, etten ole eritellyt haastateltujen omaisten sukupuolia tai ikäjakaumaa enkä myöskään Voimavarakoulun täsmällistä ajankohtaa tai paikkaa. Tutkimukseen osallistuneiden omaisten valintojen, itsemääräämisoikeuden ja yksityisyyden kunnioittaminen liittyy olennaisesti paitsi tutkimuksen toteutukseen, mutta myös sosiaalialan työn eettiseen perustaan (ks. Tuomi & Sarajärvi 2002 128–129; Ammattieettinen lautakunta 2005).

Haastattelut olivat tutkimukseni aineistonkeruun kannalta suuri kokonaisuus. Ennen haastattelutilanteita jouduin pohtimaan omaa rooliani ja mahdollista vaikutustani omaisiin haastattelun aikana. Mitä todennäköisimminkin olen tutkijana jossain määrin vaikuttanut siihen, miten ja millaisia asioita omaiset toivat haastattelussa esille, koska haastattelijan vaikutusta haastateltavaan ei koskaan voi täysin välttää (ks. Hirsjärvi & Hurme 1995, 96–100). Itse Voimavarakouluprosessiin ohjaajan roolissa osallistuneena uskon kuitenkin myös siihen, etteivät omaiset välttämättä olisi keskustelleet henkilökohtaisista asioistaan niin avoimesti entuudestaan tuntemattomalle tutkimuksen tekijälle. Samoin palautteiden perusteella saamani tieto omaisten kokemuksista aiemmista Voimavarakoulusta oli niin yhteneväistä haastattelumateriaalin kanssa, että vaikutukseni haastateltuihin omaisiin voidaan kaikesta huolimatta sanoa tutkimustulosten kannalta olleen suhteellisen vähäistä.

Ennen haastattelujen toteutumista jouduin myös pohtimaan haastateltavien määrän riittävyyttä tutkimustulosten luotettavuuden kannalta. Kuitenkin jo haastattelutilanteessa ja myöhemmin aiempiin palautteisiin perehtyessäni sekä aineistoa analysoidessa huomasin, että omaisten esille tuomat seikat toistivat toisiaan ja näin aineiston voidaan sanoa saavuttaneensa saturaatiopisteensä. (ks. Tuomi & Sarajärvi 2002, 89–90.)

9.2 Pohdintaa tutkimuksen tuloksista

Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on aikaansaada tuloksia, jotka kuvaavat määrättyä ilmiötä tietyssä ajassa ja paikassa (Tuomi & Sarajärvi 2002, 87). Tutkimukseni kuitenkin sekä saa tukea, että samalla tukee aiheesta jo olemassa olevaa teoriaa, koska samankaltaisia tuloksia omaisryhmien vaikuttavuudesta on saatu myös aiemmissa aihetta käsitelleissä tutkimuksissa (ks. esim. Salokangas ym. 1991; Stengård 1998). Samoin tavoitteidensa mukaisesti tutkimukseni voidaan nähdä tarjoavan varsin kattavaa ja yleistettävää tietoa koko Omaiset mielenterveystyön tukena Päijät-Hämeen yhdistys ry:n järjestämän Voimavarakoulutoiminnan kannalta.

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli selvittää, millaisena tukimuotona omaiset kokevat Voimavarakoulun, kun sitä arvioidaan tukimuodon sisällön, keston sekä ryhmän kannalta. Edelleen tutkimustehtävänäni oli kartoittaa, millaista tukea omaiset ovat kokeneet saaneensa tukitoimintaan osallistumalla. Tutkimukseni tulokset ovat osoittaneet sen, että omaiset ovat kokeneet Voimavarakoulun sisällöltään ja kokonaisuutena arvioiden sekä itselleen hyödylliseksi, että muille omaisille suositeltavaksi tukimuodoksi. Omaiset olivat kokeneet toiminnan tarjonnan monipuolista tukea itselleen, koska esimerkiksi vertaisryhmän ja Voimavarakoulussa käsiteltyjen aiheiden on koettu antaneen vahvistusta arjen jaksamiseen. Tukitoiminnan oli koettu myös mm. lisänneen omaa elämänhallinnan tunnetta. Edelleen toiminnalle asetettujen tavoitteiden mukaisesti omaiset olivat kokeneet oman kuormittumisensa vähentyneen ja samalla kokonaisvaltaisen hyvinvointinsa lisääntyneen Voimavarakoulun ansiosta (ks. Omaiset mielenterveystyön tukena Päijät-Hämeen yhdistys ry 2006).

Pohdittaessa sitä, missä prosessin vaiheessa Voimavarakoulu palvelee omaisia parhaiten, voidaan todeta, että tällaisenaan tukimuoto sopii etenkin pitkäaikaissairaiden omaisille. Muokkaamalla tukimuotoa se voisi soveltua myös vastasairastuneiden omaisille avuksi tunteiden tunnistamiseen ja käsittelemiseen, joka toisaalta saattaisi olla myös mielenkiintoinen jatkotutkimusvaihtoehto. Nykyisellään Voimavarakoulun hyödyt ovat kuitenkin suurimmillaan niille omaisille, joiden oma elämäntilanne on jo selkeytynyt läheisen sairastumisen jälkeen (ks. Koskisuu 2004, 182–183).

Pohdittaessa toiminnan kehittämistarpeita voidaan todeta se, että Voimavarakoululle varattu aika on omaisten osalta koettu riittämättömäksi. Aihetta tutkineena uskon kuitenkin siihen, ettei Voimavarakoulun kokoontumiskertojen lisääminen määrättömästi välttämättä hyödytä omaisia sen enempää, koska tällöin esimerkiksi Voimavarakoulun ero ns. tavalliseen vertaisryhmätoimintaan saattaisi hämärtyä. Voimavarakoulu siis palvelee mielestäni parhaiten omaisia pitäytymällä kurssimuotoisena, lyhytjaksoisena tukena. Omaisten toivoman, ns. Voimavarakoulun kertauskurssin järjestäminen on mielestäni kuitenkin pohtimisen arvoinen kehittämisidea. Vaikka ryhmätoiminnalla saavutetaan hyviä tuloksia, on kertauksen silti todistettu lisäävän toiminnan etuja (ks. Koffert 2002). Myös

omaisyhdistyksen kannalta kertauskurssin avulla mahdollistuisi esimerkiksi tukitoiminnan vaikuttavuuden ja hyödyn seuranta. Lisäksi tutkimusaiheena kertauskurssi voisi samalla olla luonteva jatkoteema opinnäytetyölleni.

Edelleen pohdittaessa toiminnan kehittämistä on omaisyhdistyksen kannalta huomion arvoista se, että omaisten etukäteistieto Voimavarakoulusta oli hyvin vähäistä. Omaisten tietouteen tukitoiminnan rakenteesta, sisällöstä ja tavoitteista tulisi-kin kiinnittää vastaisuudessa enemmän huomiota. Tiedonannon merkitys korostuu myös siksi, että useat omaiset ovat joutuneet arjessaan kohtaamaan ennalta arvaamattomia tapahtumia, jolloin tukitoiminnan olisi hyvä olla luonteeltaan ennakoitavaa. Lisäksi ennakoitavuus tuo osaltaan toimintaan turvallisuutta, ja turvallisuus on avainasemassa luottamuksellisen ilmapiirin kannalta. Toisaalta senkin, että omaiset etukäteistiedon puutteellisuudesta huolimatta osallistuivat tukitoimintaan, voidaan nähdä kertovan omaistoiminnan tarpeesta ja merkityksestä heille.

Toimiessani Voimavarakoulussa ryhmänohjaajana sekä toimintaan liittyneen tutkimusprosessin edetessä oli myönteistä huomata se, että omaisissa itsessään on kaikki ne vaadittavat positiiviset voimavarat ja selviytymiskeinot, joita he tarvitsevat arjessa jaksamiseen. Voimavarakoulun ansiosta omaiset ovat ainoastaan löytäneet omat voimavaransa uudelleen samalla, kun he ovat jälleen alkaneet ymmärtämään itsestään huolehtimisen merkityksen. Tulevan sosiaalialan työntekijän näkökulmasta on siis helpottavaa tietää se, että oikea-aikaisen ja oikein kohdennetun tuen turvin jokainen omainen voi kokea tyytyväisyyttä elämäänsä vastoinkäymistä huolimatta.

9.3 Lopuksi

Joka vuosi 1,5 prosenttia väestöstämme sairastuu psyykkisesti (Kansanterveyslaitos 2006). Mielenterveyden ongelmista aiheutuu sekä välillisesti että välittömästi huomattava taakka niin yksilöille kuin yhteisöllekin. Valtakunnallisia mielenterveyttä tukevia ja edistäviä toimia tarvitaan, koska positiivinen mielen terveys on voimavara ja hyvinvoinnin tila, jonka on osoitettu lisäävän yhteiskuntien sosiaalista ja inhimillistä pääomaa. (ks. Lavikainen ym. 2004; Vihreä Kirja 2005.)

Koska omaisten huomioiminen ei vieläkään toteudu maassamme käytännön tasolla, on sosiaali- ja terveysalalla tehdyissä mielenterveystyön linjauksissa oltava puutteita. Omaisten opastaminen ja tukeminen vaatii paitsi päättäjiltä, myös kaikilta alan toimijoilta nykyistä aktiivisempaa keskinäistä yhteistyötä sekä ennen kaikkea ymmärrystä niiden perheiden kokonaisvaltaisen tilanteen hahmottamiseksi, joissa on mielenterveysongelmia. Jos omaisten osallisuuden omaistoiminnassa sekä heidän hyväkseen tehdyn työn on todistetusti nähty hyödyttävän niin sairastunutta itseään, hänen lähiverkostojaan kuin lopulta koko yhteiskuntaammekin, tulisi myös yleistä tietoisuutta omaistoiminnasta ja toiminnan tarjontaa lisätä sekä paikallisesti, että valtakunnallisesti.

Pohdittaessa sitä, miten omaiset ovat loppujen lopuksi kokeneet Voimavarakoulun tukimuotona, on parempi antaa heidän itsensä puhua. Seuraavat opinnäytetyöni päättävät sanat kokoavat varsin osuvasti omaisten ajatukset tukitoiminnasta, sen vaikutuksista ja merkityksestä itselleen:

*Kyllä tällainen vertaistuki ja tällainen ryhmä on hyvä,
että kyllä minä sitä niin kuin suosittelen.
Että rankkaahan se oli, mutta kyllä se kannatti.*

LÄHTEET

Alanen, Y.O. 2003. Mielenterveystutkimuksen kehitys Suomessa. Teoksessa Valkonen-Korhonen, M., Lehtonen, K. & Tuovinen, T. (toim.) Mielenterveys uusiutuvana voimavarana. Yliopistopaino, Helsinki. 14–21.

Ammattieettinen lautakunta. 2005. Arki, arvot, elämä, etiikka. Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet [elektroninen aineisto]. Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry, Helsinki. [viitattu 2.9.2006] Saatavissa: http://www.talentia.fi/documents/pdf/suosituksia%20ja%20ohjeita/eetiikkaopas2005_VERKKO.pdf

Arhovaara, S. & Rinne, R. 1989. Omaisen ääni. M-sarja. Suomen mielenterveysseura, Helsinki.

Berg, L. & Johansson, M. 2003. Psykoedukaation työkirja. Psykkisesti sairastuneen ja hänen perheensä/tukiryhmänsä kanssa toteutettava ohjaus. Profami Oy. ER-Paino Oy, Lievestuore.

Helasti, K. 1999. Depressiopotilaan omaisen kuormittuminen. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 51. Kansaneläkelaitos, Helsinki.

Helminen, M. & Kauttu, K. 1998. Ajankuvia mielenterveydestä. Mielenterveyslehti aikansa tulkkina 1928–1995. SMS-julkaisut. Suomen Mielenterveysseura, Helsinki.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 1995. Teemahaastattelu. 7.painos. Yliopistopaino, Helsinki.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. Kirjayhtymä Oy, Helsinki.

Hulmi, H. 2004. Ihminen, vertainen. 10 vuotta Mielenterveyden keskusliiton vertaistukitoimintaa. Mielenterveyden keskusliitto ry. Printway Oy, Vantaa.

Hynninen, M. & Lento, L. 2003. Coping With Depression -kurssin evaluointi mielenterveyspotilaiden omaisten ja kuntoutusasiakkaiden ryhmissä [elektroninen aineisto]. Tampereen yliopisto. Psykologian laitos. Pro gradu - tutkielma. [viitattu 18.4.2006] Saatavissa: <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu00468.pdf>

Immonen, T. Projektivastaava. Haastattelu 2.5.2006. Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry, Helsinki.

Kansanterveyslaitos. 2006. Tietoa terveydestä. [viitattu 28.4.2006] Saatavissa: http://www.ktl.fi/portal/suomi/osiot/tietoa_terveydesta/terveys_ja_sairaudet/mielenterveys/

- Koffert, T. 2002. Masennuksen ryhmämuotoinen hoito. Teoksessa Haarakangas, K. (toim.) Mielisairaala muuttuu. Keroputaan sairaalan kokemuksia psykiatrisen hoidon kehittämisessä: avoimen dialogin hoitomalli. Suomen Kuntaliitto, Helsinki. 174–190.
- Koffert, T. & Kuusi, K. 2004. Depressiokoulu. Opi masennuksen ehkäisy- ja hoitotaitoja. 6.painos. Suomalainen selviytyjä-julkaisusarja. Mielenterveyden koulutuskeskus, Suomen Mielenterveysseura. SMS-Tuotanto Oy, Helsinki.
- Koskisuus, J. 2004. Eri teitä perille. Mitä mielenterveyskuntoutus on? Edita Prima Oy, Helsinki
- Koskisuus, J. & Kulola, T. 2005. Yhdessä yksin? Mielenterveysongelma parisuhhteessa ja perheessä. Edita Prima Oy, Helsinki.
- Kunelius-Määttä, B. Toiminnanjohtaja. Haastattelu 29.5.2006. Omaiset mielen-terveystyön tukena Päijät-Hämeen yhdistys ry, Lahti.
- Kärkkäinen, T. & Nylund, M. 1996. Oma-apuryhmät: vertaisten tukea ja toimintaa. Omaehtoisen kehityksen julkaisuja. Sarja C, Oma-aputoiminta 1/1996. Kansalaisareena ry, Tampere.
- Lahti, P. 1995. Mielenterveyden menu. WSOY, Porvoo.
- Lavikainen, J., Lahtinen, E. & Lehtinen, V. (toim.) 2004. Mielenterveystyö Euroopassa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:17 [elektroninen aineisto]. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki. [viitattu 16.8.2006] Saatavissa: <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2004/10/pr1097823366926/passthru.pdf>
- Mielenterveyden keskusliitto. 2006. Vertaistuki. [viitattu 23.8.2006] Saatavissa: <http://www.mtkl.fi/fin/tietopankki/kuntoutuminen/vertaistuki/#>
- Mielenterveyslaki 1990/1116.
- Mielenterveystyön komitean mietintö. 1984:17. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.
- Niemi, H. 2002. Elämän vuoristoradalla. Mielenterveyspotilaan, kuntoutujan ja omaisen opas. SMS-julkaisut. Suomen Mielenterveysseura, Helsinki.
- Nyman, M. & Stengård, E. 2001. Mielenterveyspotilaiden omaisten hyvinvointi. Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry, Helsinki.
- Nyman, M. & Stengård, E. 2005. Hiljaiset vastuunkantajat. Omaisten hyvinvointi 2001-2004. Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry & Pirkanmaan sairaanhoitopiirin tutkimusyksikkö, Helsinki.
- Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry. 2006. [viitattu 16.4.2006] Saatavissa: <http://www.omaisten.org>

Omaiset mielenterveystyön tukena Päijät-Hämeen yhdistys ry. 2006. Toimintasuunnitelma 2006.

Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry. 2006. Vertaistuki. [viitattu 1.5.2006] Saatavissa: <http://www.omaiset-tampere.com/vertaistuki.htm>

Omaistoimikunnan mietintö. 1986:26. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.

Pearson, V. & Ning, S. 1997. Family Care in Schizophrenia: An Undervalued Resource. Teoksessa Chan, C.L. & Rhind, N. (ed.) Social Work Intervention in Health Care. The University of Hong Kong, Hong Kong. 317–336.

Ray, K. Projektisuunnittelija. Haastattelu 2.5.2006. Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry, Helsinki.

Salokangas, R.K.R., Stengård, E. & Perälä, K. 1991. Omaisen arkipäivää. Tutkimus psykiatristen potilaiden omaisista ja heidän kokemuksistaan. Tampereen yliopisto. Kansanterveystieteen laitos. Jäljennepalvelu, Tampere.

Sosionomin (AMK) ydinosaaminen. 2001. Sosiaalialan ammattikorkeakoulutuksen verkoston raportti.

Stengård, E. 1998. Koulutusryhmä skitsofreniapotilaiden omaisten tukimuotona. Tampereen yliopisto. Psykologian laitos. Lisensiaattityö. Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry, Tampere.

Stengård, E. 2005a. Journey of Hope and Despair. The Short-term Outcome in Schizophrenia and the Experiences of Caregivers of People with Severe Mental Disorder. Acta Electronica Universitatis Tamperensis; 417 [elektroninen aineisto]. Tampereen yliopisto. Psykologian laitos. Väitöskirja. [viitattu 28.8.2006] Saatavissa: <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-6240-8.pdf>

Stengård, E. 2005b. Huolenpito yksilöllisenä, sosiaalisena ja yhteiskunnallisena ilmiönä. Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry:n jäsenlehti Labyrintti 2/2005, 24–26.

Stengård, E., Jokinen, J., Pajala, H. & Nyberg, K. 2000. Oikea tuki oikeaan aikaan -projektin loppuraportti. Mielenterveyspotilaiden omaisten tukitoimien kehittäminen. Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry, Tampere.

Suomalainen, S. 1997. Psykiatrisen potilaan omaisen kokema kärsimys ja omaisen kärsimykselle antama merkitys. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu - tutkielma.

Suomen Mielenterveysseuran koulutuskeskus. 2006. Depressiokoulu. [viitattu 16.5.2006] Saatavissa: http://www.mielenterveysseura.fi/mt_koulutuskeskus/ehkaisevamielenterveystyo_kurssi.asp?kurssi_id=6

Suomen virallinen tilasto. 29/2005. Psykiatrian erikoisalan laitoshoido 2004. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen Stakesin verkkosivustot. [viitattu 28.4.2006] Saatavissa: http://www.stakes.fi/NR/rdonlyres/C6631BE0-E0B1-47C0-8FCA-F9DC09DE6692/0/Tt29_05.pdf

Tilaa ilolle. 2004. Hyvinvointioppas mielenterveyskuntoutujan omaiselle. Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry, Helsinki.

Tukiasema.net. 2006. Valtakunnallinen mielenterveyden verkkopalvelu. [viitattu 1.5.2006] Saatavissa: <http://www.tukiasema.net/teemat/artikkeli.asp?docID=344>

Tuliniemi, E. 1996. ”Ja mua ei jätetty koskaan yksin, vaikka mä yksin olin”. Omaisryhmän merkitys omaiselle. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu - tutkielma.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Gummerus, Jyväskylä.

Vihreä Kirja. 2005. Väestön mielenterveyden parantaminen. Tavoitteena Euroopan unionin mielenterveysstrategia. KOM (2005) 484. Euroopan yhteisöjen komissio, Bryssel.

@-posti: hanne.paananen@lpt.fi

22. kuuta 2006

Omaiset mielenterveystyön tukena Päijät-Hämeen yhdistys ry
Hallitus
Vapaudenkatu 6
15110 LAHTI

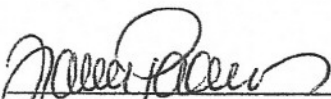
TUTKIMUSLUPAHAKEMUS OPINNÄYTETYÖTÄ VARTEN

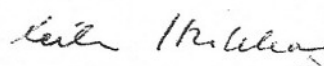
Olen kolmannen vuoden sosionomiopiskelija Lahden ammattikorkeakoulun Sosiaali- ja terveysalan laitokselta. Olen työstämässä opintoihini kuuluvaa opinnäytetyötä, joka on laajuudeltaan 10 opintoviikkoa (15 opintopistettä). Toivon opinnäytetyöni selvittävän sitä, millaista sosiaalista tukea yhdistyksen järjestämä Voimavarakoulu tarjoaa mielenterveyspotilaiden omaisille ja mitä hyötyä omaiset kokevat saavansa vertaisryhmätoiminnan tarjoamasta tuesta. Edelleen toivon työni kartoittavan sitä, millaista sosiaalinen tuki on omaisten mielestä parhaimmillaan ja oikea-aikaisimmillaan ja mitkä ovat niitä voimavaroja, joiden avulla omaiset jaksavat kuormittavissa elämäntilanteissa.


Anon lupaa havainnoida ja haastatella Voimavarakoulu-ryhmää. Lisäksi anon lupaa ottaa yhdistyksen kautta yhteyttä omaisiin, jotka ovat aiemmin ottaneet osaa Voimavarakouluun, jotta tutkimukseen saataisiin ajallista syvyyttä. Kyseessä olevilta omaisilta pyydetään vielä erikseen suostumus tutkimukseen osallistumista varten. Omaiset tulevat pysymään nimettöminä ja heidän antamiaan tietoja käytetään vain tätä opinnäytetyötä varten. Toivon myös, että tutkimuslupaani sisällytetään mahdollisuus haastatella Omaiset mielenterveystyön tukena Päijät-Hämeen yhdistys ry:n työntekijöitä. 2006 alkaen kokoontuvaa

Opinnäytetyötäni ohjaa Lahden ammattikorkeakoulun opettaja, lehtori Leila Hoikkala. Häneen voi tarvittaessa ottaa yhteyttä p. (03) 828 2755 tai sähköpostitse leila.hoikkala@lammk.fi.

Ystävällisin terveisin,


Hanne Paananen
sosionomiopiskelija
Lahden ammattikorkeakoulu


Leila Hoikkala
lehtori, opinnäytetyön ohjaaja
Lahden ammattikorkeakoulu



LIITTEET

Alustava tutkimussuunnitelma



HALLITUKSEN KOKOUS

HALLITUKSEN KOKOUS

Aika 2006, klo 17.02
Paikka Vapaudenkatu 6, 3 krs. 15110 Lahti

Läsnä: Jouko Skinnari puheenjohtaja poistui klo 17.43
Marko Kiiveri varapuheenjohtaja
Brita Kunelius - Määttä toiminnanjohtaja
Anneli Havén
Pekka Havén paikalle klo 17.08
Matti Laaksonen
Irja Lindberg
Kirsti Taipale
Eeva Saarelainen paikalle klo 17.13
Anja Sivonen

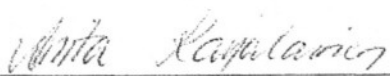
Anita Karjalainen hallituksen sihteeri

Poissa Jaakko Huhtanen
Ulla Raunila
Ulla Tallbacka

27§ **Kokouksen avaus**
Puheenjohtaja Jouko Skinnari avasi kokouksen klo 17.02

28§ **Kokouksen laillisuus ja päätösvaltaisuus**
Todettiin kokous lailliseksi ja päätösvaltaiseksi.

36§ **Muut ajankohtaiset asiat**
Hyväksyttiin Hanne Paanasen, sosionomiopiskelija tutkimuslupahakemus opinnäytetyötä varten.


Anita Karjalainen
sihteeri

2006 Lahti
päiväys ja paikka



VOIMAVARAKOULUN RAKENNE

1. KOKOONTUMISKERTA

- Voimavarakoulun ja työskentelytavan esittelemine omaisille
- Ryhmän sääntöjen läpikäyminen
- Käsitellyt aiheet: Mitä masennus on? Esimerkiksi masennuksen tunnusmerkit, ajatusten, mielialan ja toimintojen keskinäinen vaikutus toisiinsa; miten negatiivisiin ajatuksiin voi vaikuttaa; omien tunteiden hyväksyminen
- Mielialakartan esittelemine; mielialakarttaa täytetään koko Voimavarakoulun ajan
- Seuraavan kerran itsenäisenä tehtävänä oman elämänkaaren tekemine

2. KOKOONTUMISKERTA

- Käsitellyt aiheet: Elämänkaaret
- Muistutus mielialakartan täyttämisestä

3. KOKOONTUMISKERTA

- Käsitellyt aiheet: Elämänkaaret
- Muistutus mielialakartan täyttämisestä

4. KOKOONTUMISKERTA

- Viimeisen elämänkaaren käsitteleminen
- Muut käsitellyt aiheet: Miten tekemine vaikuttaa mielialaan? Keskustelua siitä, miten mielialan laskemine voi aiheuttaa asioiden tekemisestä luopumista; Miellyttävien toimintojen lisääminen. Keskustelua siitä, miten

yksinkertainenkin, mutta miellyttäväksi koettu tekeminen voi kohottaa mielialaa

- Aiheisiin liittyviä itsenäisiä tehtäviä: omien miellyttävien toimintojen listaaminen; oman ajankäytön suunnitteleminen niin, että myös henkilökohtaiselle tekemiselle jää aikaa; henkilökohtaisen sopimuksen tekeminen siitä, että palkitsee itsensä oman ajan ottamisesta sekä miellyttävien toimintojen lisäämisestä
- Muistutus mielialakartan täyttämisestä

5. KOKOONTUMISKERTA

- Käsitellyt aiheet: Ajatusten vaikutus mielialaan. Rakentavien ja myönteisten ajatusten erottaminen itselle haitallisista ja kielteisistä ajatuksista, mielialan laskun aiheuttamien ajatusvääristymien tunnistaminen; Ajatusten kanssa työskenteleminen. Miten kielteisiä ajatuksia voi muuttaa rakentavampaan suuntaan, kielteisen ajatuskehän keskeyttäminen; keskustelua rentoutumisen tärkeydestä
- Rentoutusharjoitus
- Aiheisiin liittyviä itsenäisiä tehtäviä: omien myönteisten ja kielteisten ajatusten listaaminen
- Muistutus mielialakartan täyttämisestä

6. KOKOONTUMISKERTA

- Käsitellyt aiheet: Ongelmanratkaisukeinot eri menetelmin
- Aiheeseen liittyviä itsenäisiä tehtäviä: erilaisten ajatusten muuttamiseen liittyvien tekniikoiden kokeileminen
- Muistutus mielialakartan täyttämisestä

7. KOKOONTUMISKERTA

- Käsitellyt aiheet: Mielialakarttojen läpikäyminen. Mitä mielialakartta kertoo omasta mielialasta ja siihen vaikuttavista tekijöistä; keskustelua sosiaalisista verkostoista ja vuorovaikutuksesta toisten ihmisten kanssa
- Aiheeseen liittyvä itsenäinen tehtävä: oman sosiaalisen verkoston kartoittaminen verkostokartan avulla

8. KOKOONTUMISKERTA

- Viimeinen kokoontumiskerta: Keskustelua tulevaisuudesta sekä Voimavarakoulun tarjoamista, arjen selviytymistä tukevista itsehoitokeinoista
- Osallistumistodistusten jakaminen omaisille ja kahvittelua yhteisesti valitussa kahvilassa

HAASTATTELURUNKO

kuuta 2006

ALKUTILANNE

- Oma elämäntilanteesi Voimavarakoulun alkaessa
- Saamasi tuki ja tieto ennen Voimavarakoulua
- Syyt Voimavarakouluun osallistumiseen
- Ennakkotieto Voimavarakoulusta
- Ennako-odotukset Voimavarakoulun suhteen

VOIMAVARAKOULU

Sisältö ja käsittelytapa

- Oppituntimainen käsittelytapa
- Kirjan käyttäminen asioiden käsittelemisen tukena
- Voimavarakoulun sisältö, mm.
 - masennus ja mielialan lasku, tunteet
 - elämänkaaret
 - toiminnan, ajatusten ja mielialan käsitteleminen sekä niiden kanssa työskentely
 - myönteiset ja kielteiset ajatukset, kielteisten ajatusten muuttaminen eri tekniikoilla
 - anteeksianto
 - myönteisten asioiden varmistaminen ja lisääminen, oman ajan lisääminen
 - itsensä palkitseminen
 - sosiaaliset verkostot
 - uudet ongelmanratkaisukeinot jne.
- Voimavarakoulun kotitehtävät
- Mielialakartta
- Käsiteltyjen asioiden hyödyt oman elämäntilanteesi kannalta
- Syvämmä paneutuminen käsiteltyihin asioihin
- Voimavarakoulun sisällön kokonaisarviointi

Kesto

- Yhden kokoontumiskerran pituus
- Voimavarakoulun kokonaispituus
- Ihanteellisin Voimavarakoulun kesto

Ryhmä

- Ryhmän säännöt
- Ryhmän ilmapiiri
- Suljettu ryhmä
- Muiden ryhmäläisten tunteminen etukäteen
- Muiden ryhmäläisten elämäntilanteen samankaltaisuus
- Muiden ryhmäläisten antama tuki

- Omien ajatusten ja mielipiteiden ilmaiseminen
- Ulkopuoliset ohjaajat
- Voimavarakoulun ja muun vertaisryhmätoiminnan erot

VOIMAVARAKOULUN PÄÄTYTTYÄ

- Ennako-oletuksiin ja –odotuksiin vastaaminen
- Voimavarakoulun tarjoama tuki
- Voimavarakoulun tarjoamat työkalut
- Voimavarakoulun vaikutus elämäntilanteeseesi
- Hyöty Voimavarakoulusta
- Mitä jäit kaipaamaan
- Miten opittua voisi edelleen edistää
- Mitä asioita säilyttäisit Voimavarakoulusta
- Miten kehittäisit Voimavarakoulua