



HUMANISTINEN
AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖ

Ohjat omiin käsiin – potilaasta kuntoutujaksi

Mieli maasta ry:n masennusvertaisryhmätoiminnan
vaikuttavuudesta

Terhi Mäenpää

Yhteisöpedagogi MoMu (210 op)

Marraskuu 2017

HUMANISTINEN AMMATTIKORKEAKOULU

Koulutusohjelman nimi

TIIVISTELMÄ

Työn tekijä Terhi Mäenpää	Sivumäärä 50 ja 6 liitesivua
Työn nimi Ohjat omiin käsiin – potilaasta kuntoutujaksi. Mieli maasta ry:n vertaisryhmätoiminnan vaikuttavuudesta	
Ohjaava(t) opettaja(t) Pauli Kurikka ja Juha Niiranen	
Työn tilaaja ja/tai työelämäohjaaja Mieli maasta ry, Heidi Järvinen	
Tiivistelmä <p>Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tutkia vertaistuen ja vertaisryhmätoiminnan vaikuttavuutta masennuksesta toipumisessa. Työn tilaaja, Mieli maasta ry, järjestää vertaisryhmätoimintaa masentuneille kymmenillä eri paikkakunnilla Suomessa, sekä myöskin verkkovertaisryhmän muodossa.</p> <p>Opinnäytetyön aineisto kerättiin webropol-kyselytutkimuksella vertaisryhmäohjaajilta, ja analysoitiin sisällönanalyysin avulla. Aineistosta etsittiin vastauksia tutkimuskysymyksiin, jotka koskivat 1. vertaistuen merkitystä masennuksesta toipumisessa 2. vertaisryhmän ohjaamisen vaikutusta ohjaajien omaan elämään ja toipumisprosessiin sekä 3. vertaistuen toteutumista haittaavia tekijöitä.</p> <p>Tutkimuksen tulosten mukaan vertaistuella ja vertaisryhmätoiminnalla on merkittävää vaikutusta masennuksesta toipumisessa. Vaikutus näkyi psyykkisen voinnin ja jaksamisen huomattavana parantumisena, toivon palaamisena elämään sekä näiden aikaan saamina muutoksina käytännön elämässä; esimerkiksi voimana harrastaa, pitää yllä ihmissuhteita tai palata työhön. Tapahtui myöskin voimaantumista, jonka turvin pystyttiin jättämään passiivinen potilaan rooli ja siirtymään aktiiviseksi oman kuntoutumisen subjektiksi ja toimijaksi. Vertaistuen vaikutusmekanismeiksi tässä tutkimuksessa nousivat yksinäisyydestä yhteyteen ja osallisuuteen pääsemisen kokemus sekä vastavuoroinen tuen saamisen ja antamisen kokemus.</p> <p>Vertaisryhmän ohjaajat kokivat ryhmän ohjaamisen vaikutukset omaan elämäänsä ja masennuksesta toipumisprosessiinsa huomattaviksi. Ne syntyivät yhtäältä sitä kautta, että ohjaajuudesta huolimatta ohjaaja on samalla myös vertainen, joka sai ryhmässä puhua myöskin omista asioistaan ja sai muilta tukea, kannustusta ja uusia näkökulmia. Toisaalta vastuun ottaminen ryhmästä ja ohjaajuudesta saatu positiivinen palaute kantoi ja rohkaisi, sekä auttoi itsetunnon ja merkityksellisyyden tunteen palautumisessa.</p> <p>Vertaistuen toteutumista haittaavia tekijöitä oli ryhmissä jonkin verran. Ne liittyivät joko ryhmädynamiikkaan ja ryhmärooleihin, ryhmäläisten liialliseksi koettuun erilaisuuteen tai johonkin yksittäiseen ryhmäläiseen ja aiheuttivat jonkin asteista luottamuksen rakoilua.</p> <p>Vertaistuki voi siis olla merkittävä apu masennuksesta toipumisessa, ja sen mahdollisuudet ammattilaisten antaman hoidon tukena kannattaa hyödyntää. Se perustuu esimerkiksi osallisuuteen, vastavuoroisuuteen ja toimijuuteen, jotka ovat asioita, joita ei ammattiavun turvin voida saavuttaa. Toisaalta se ei pysty kaikilta osin korvaamaan ammattiapua, joten ammattiavun huonoa saatavuutta ei voida perustella mahdollisuudella saada vertaistukea. Silti vertaistuen tarve ei ole ainakaan vähenemässä nyky-yhteiskunnassa, jota luonnehtivat yksinäisyyden lisääntyminen, elämänvalintojen monimutkaistuminen ja sosiaali- ja terveystalouden rakennemuutos. Haasteena onkin vahvistaa ja vakiinnuttaa vertaistuki osaksi masennuksen tehokasta ja tuloksellista hoitoa ja kuntoutusta.</p>	
Asiasanat masennus, vertaistuki, vertaistukiryhmät, osallisuus, subjektiivisuus, toimijuus, voimaantuminen	

ABSTRACT

Terhi Mäenpää	50 + 6 pages of appendices
Taking over the reins – on the way to recovery About the effectiveness of the depression peer support groups organized by Mieli maasta ry.	
Supervisor(s) Pauli Kurikka, Juha Niiranen	
Mieli maasta ry, Heidi Järvinen	
<p>Abstract</p> <p>The purpose of this thesis was to study the effects of peer support and attending peer support groups in recovering from depression. It was commissioned by Mieli maasta ry, which provides peer support groups for the depressed in dozens of Finnish towns or municipalities, as well as a virtual peer support group.</p> <p>The data was gathered via webropol-survey from the peer support group leaders, and the analysis method was the contents analysis. The research problems were 1. the effectivity of peer support in recovering from depression 2. the effects of leading a peer support group on the peer leader's own life and recovery process and 3. the factors preventing peer support from working.</p> <p>The results of this thesis show that peer support and peer support groups have a significant effect in recovering from depression. The effect manifested itself as an improved mental well-being and ability to function in everyday life, such as taking care of social relationships, having hobbies or returning to work. Significant was also the re-entering of the element of hope and future plans and dreams to life. Many experienced a mental empowerment process which enabled them to leave the passive patient role and become the active subject and actor in their own recovery process. These effects seem to be based on abandoning the loneliness and creating a contact with the peer group, in other words the transition from social exclusion to social inclusion. Also the experience of mutually receiving and giving help was important.</p> <p>The peer support group leaders stated that the effects of leading the group on their own life and recovery process were remarkable. On one hand, they based on the fact that, although group leaders, they also were peers who were able to talk about their own problems and receive support, encouragement and new perspectives to their own life. On the other hand, taking the responsibility of leading the group and receiving positive feedback was a big supporting and encouraging element, which helped in strengthening their self esteem and regaining the experience of being useful.</p> <p>The peer group leaders identified a couple of factors which could prevent the peer support from working. They were connected to either group dynamics or group roles, too big differences in the group members' backgrounds and situations, or to a particular group member's ability to be a part of the group. This could result to cracking or lacking trust between the group members.</p> <p>All in all, peer support can have an important role in recovering from depression, and it is worth using in addition to professional depression treatment. It is based on social inclusion, mutuality and actorship, which professional help systems can't offer. However, it can't replace professional help in every respect, and shouldn't be used as an excuse for lacking resources to organize professional help. The demand for peer support will be increasing in today's society, which is labelled by reduced social networks, more complex life choices and structural alteration of social and health services. The future challenge is to establish and strengthen its place as a part of effective and successful depression treatment and rehabilitation.</p>	
<p>Keywords depression, peer support, peer support groups, social exclusion, subjectness, actorship, empowerment</p>	

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	3
2 MASENNUKSESTA JA SEN HOIDOSTA	5
2.1 Masennus lääketieteessä	5
2.2 Masennus – suomalaisten kansantauti?	6
2.3 Masennuksen hoidosta	8
2.4 Masennus sosiaalisena ilmiönä ja yhteiskunnallisessa diskurssissa	9
3 VERTAISUUTEEN LIITTYVÄT KÄSITTEET JA VERTAISTUEN TAUSTA	11
3.1 Vertaisuus ja vertaistuki	11
3.2 Ryhmämuotoinen vertaistuki	13
3.3 Mielenterveysvertaisryhmien alkuperästä ja historiasta Suomessa	14
3.4 Vertaisryhmien paikasta suomalaisessa yhteiskunnassa	16
3.5 Mieli maasta ry:n vertaistukiryhmät masentuneille	17
4 AIEMPIÄ TUTKIMUKSIA MASENTUNEIDEN VERTAISUTUESTA JA SEN VAIKUTUKSISTA	19
5 VAIKUTTAVUUS KÄSITTEENÄ	22
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	24
6.1 Tutkimusmenetelmä ja tutkimuskysymykset	24
6.2 Aineiston keruu	25
6.3 Aineiston analyysi	26
6.4 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	27
7 TUTKIMUSTULOKSET	30
7.1 Vertaistuen vaikutukset masennusvertaisryhmäläisiin ja heidän toipumisprosessiinsa	30
7.1.1 Vertaisryhmään hakeutumisen syyt ja uusien ryhmäläisten esiin tuomat ajatukset, tunteet ja ongelmat	30
7.1.2 Vertaisryhmäläisissä ryhmän myötä tapahtuvista muutoksista	32
7.2 Vertaistuen toteutumista haittaavista tekijöistä	34
7.3 Vertaisryhmän ohjaajien vaikutuksesta ohjaajan omaan toipumisprosessiin	35
8 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELUA	37
8.1 Tulosten tarkastelua aiemman tutkimuksen valossa	37
8.1.1 Vertaistuen vaikuttavuus ja vaikutusmekanismit	37
8.1.2 Vertaistuen toteutumista haittaavista tekijöistä	40
8.1.3 Vertaisryhmän ohjaamisen vaikutukset ohjaajan omaan elämään ja toipumisprosessiin	41
8.2 Tulosten tarkastelua työn tilaajan näkökulmasta	42

8.3. Vertaistuen paikasta ja tulevaisuudesta masennuksen hoidossa	44
LÄHTEET	47
LIITTEET	51
LIITE 1: Kyselylomake	51
LIITE 2: Esimerkki sisällönanalyysistä	54

1 JOHDANTO

Masennus on yhteiskunnassamme ja koko länsimaisessa maailmassa yleinen sairaus, ja siihen sairastuneiden määrä on edelleen kasvussa. Osittain tämä johtunee masennuksen todellisesta lisääntymisestä, mutta osittain varmasti myöskin diagnostiikan parantumisesta sekä siitä, että masennukseen liittyvän häpeäleiman hieman hellittäessä apua uskalletaan hakea rohkeammin. Joka tapauksessa se on sairaus, joka aiheuttaa sekä huomattavaa inhimillistä kärsimystä sairastuneelle hänen läheisilleen, mutta myös merkittävät kustannukset yhteiskunnalle hoitokuluina, pitkinä sairauslomina ja varhaisina työkyvyttömyyseläkkeinä.

Masennuksen hoidossa on järkevää ja tarpeellista ottaa käyttöön mahdollisimman hyvin kaikki olemassa olevat keinot, hoito- ja kuntoutusmuodot. Masennuksen biokemiallisesta synnystä aivoissa ollaan montaa mieltä, josta johtuen on viime vuosina käyty välillä kiivastakin keskustelua masennuslääkkeiden todellisista hyödyistä masennuksen hoidossa. Ne ovat kuitenkin edelleen yleinen hoitomuoto, varmasti osittain sen vuoksi, että hoidossa tehokkaimmaksi todettua psykoterapiaa ei ole läheskään tarpeeksi saatavilla. Viime aikaisten tutkimusten valossa myös vertaistuellalla on merkittävä rooli monen masentuneen kuntoutumisprosessissa.

Yksi ryhmämuotoista vertaistukea masentuneille tarjoava yhdistys on Mieli maasta ry, joka on tämän opinnäytetyön tilaaja. Olen itse toiminut yhdistyksen vertaisryhmänohjaajana useita vuosia, joten aihe on minulle läheinen. Tutkimusaiheeksi valikoitui vertaisryhmätoiminnan vaikuttavuus, koska toiminnan vaikutusten todentaminen on mielenkiintoista sekä yhdistykselle itselleen, että hyödyksi myös rahoituksia toiminnalle haettaessa.

Tämä tutkimus vertaistuen ja vertaisryhmätoiminnan vaikuttavuudesta on kvalitatiivinen kyselytutkimus, jonka aineisto on analysoitu sisällönanalyysin avulla. Tutkimuksen näkökulma on vertaisryhmänohjaajien, koska kyselyn tekemistä varsinaisille ryhmäläisille yhdistys ei pitänyt suotavana. Tutkimuksen pohjaksi olen pyrkinyt valottamaan masennusta eri näkökulmista, sekä tekemään katsauksen vertaisuuden ja vertaistuen käsitteisiin, historiaan, sekä paikkaan nyky-yhteiskunnassa. Samoin käsitettä vaikuttavuus on pohdittu ja sitten määritelty, mitä se tässä tutkimuksessa tarkoittaa.

taa. Omia tutkimustuloksiani peilaan aiempaan vertaistukea koskeviin tutkimuksiin, joita olen esitellyt työssäni useampia. Samoin käsittelen tutkimustuloksia tutkimuksen tilaajan kannalta, sekä hieman yleisemmin masennuksen hoidon ja kuntoutuksen näkökulmasta nyky-yhteiskunnassa.

Yhtenä osana tutkimusta kartoitin myös vertaistuen toteutumista mahdollisesti haittaavia tekijöitä Mieli maasta ry:n vertaisryhmissä. Niitä raportoitiin jonkin verran, mutta tämän työn puitteissa ei ollut mahdollista pureutua syvemmin siihen, miten ryhmien toimivuutta voisi entisestään kehittää. Työn tilaajan pyynnöstä tämä tutkimus on puhtaasti vaikuttavuuden arviointitutkimus, toiminnan kehittäminen olisi jo uuden tutkimuksen aihe.

2 MASENNUKSESTA JA SEN HOIDOSTA

2.1 Masennus lääketieteessä

Sanaa masennus käytetään arkikielessä väljästi ja hyvin erilaisissa yhteyksissä. Usein sillä viitataan hetkelliseen alavireisyyteen, johon liittyy väsymyksen tunnetta, surullisuutta tai kiinnostuksen puutetta. Nämä ovat useimmiten yhteydessä johonkin elämässä tapahtuvaan tai tapahtuneeseen ikävään asiaan. (Heiskanen, Tuulari & Huttunen 2011a, 8.) Masentunut mieliala on tällöin luonnollinen reaktio koettuihin pettymyksiin, menetyksiin tai muutoksiin, ja kuuluu normaaliin tunne-elämään (Toivio & Nordling 2013, 179).

Kun puhutaan masennuksesta eli depressiosta lääketieteellisenä käsitteenä ja sairautena, puhutaan kuitenkin eri asiasta. Psykiatria määrittelee masennuksen seuraavasti:

Henkilö kärsii mielialan laskusta sekä tarmon ja toimeliaisuuden puutteesta. Kyky nauttia asioista ja tuntea niihin mielenkiintoa on heikentynyt.

Pienikin ponnistus johtaa uupumukseen. (ICD-10, Myllärniemen 2009, 17 mukaan)

Muiksi tyypillisiksi oireiksi ICD-luokituksessa määritellään keskittymis- ja huomiokyvyn heikkeneminen, itsetunnon ja itseluottamuksen heikkeneminen, syyllisyyden ja arvottomuuden kokemukset, synkät ja pessimistiset ajatukset tulevaisuuden suhteen, itsetuhoiset ajatukset ja teot, unihäiriöt ja ruokahalun heikkeneminen (mt. 17–18). Masennus siis vaikuttaa niin tunteisiin, ajatuksiin, käyttäytymiseen kuin fyysiseen hyvinvointiinkin (Heiskari, Tuulari & Huttunen 2011b, 12).

Taustaltaan masennuksen nähdään nykyään olevan monimutkainen sekoitus perinnöllisiä, neurobiologisia, psykologisia ja sosiaalisia tekijöitä. Toivion & Nordlingin (2013, 180) mukaan se voidaan luokitella oireiden määrän ja voimakkuuden perusteella lieväksi, keskivaikeaksi, vaikeaksi tai psykoottiseksi. Masennustiloissa erotellaan yleensä vielä erikseen tiettyyn ikäkauteen, elämäntilanteeseen tai vuodenaikaan liittyvä masennus eli vanhusten masennus, lasten ja nuorten masennus, synnytyk-

senjälkeinen masennus ja kaamosmasennus (Heiskanen, Tuulari & Huttunen 2011c, 15).

Neurobiologiselta kannalta masennusta on tutkittu 1950-luvun lopulta lähtien, jolloin ensimmäiset masennuslääkkeet keksittiin. Niiden kehittäminen perustui vielä nykyisinkin osin pintansa pitävään hypoteesiin, jonka mukaan masennuksen neurobiologinen syy on aivojen välittäjäaineiden kuten dopamiinin, noradrenaliinin ja serotoniinin puute aivoissa. Aivoissa solujen välinen ”tietoliikenne” tapahtuu näiden aineiden avulla, ja niinpä nykyisinkin käytössä olevat masennuslääkkeet vaikuttavat tavalla tai toisella näihin kolmeen välittäjäaineeseen, tarkoituksena taata riittävä välittäjäaineiden pitoisuus synapseissa. (Tamminen 2001, 72, 76.) Tätä teoriaa on viime vuosina haastanut näkyvästi Aku Kopakkala, jonka argumentti on, että vaikka välittäjäaineilla epäilemättä onkin vaikutuksensa masennuksen ilmenemisessä, niiden puutos ei ole masennuksen varsinainen syy. Näin ainakin osa masennuslääkkeiden vaikutuksesta olisi näin lumevaikutusta. (Kopakkala 2009, 104–106.) Myöskin Tamminen (2001, 77–78) myöntää, että välittäjäaineiden yhdistelmät ovat monimutkainen kokonaisuus, jota ei vielä tänä päivänäkään täysin tunneta. Silti välittäjäaineissa tapahtuvilla muutoksilla nähdään edelleen olevan keskeinen merkitys masennuksessa, joskaan kyse ei välttämättä ole välittäjäaineen vähäisyydestä vaan todennäköisesti ennemminkin välittäjäaineen vaikeudesta kiinnittyä vastaanottajahermosoluun.

Lisäksi on tärkeää muistaa, että aivojen välittäjäaineiden kemialliset muutoksetkaan eivät synny yksinään tyhjiössä, vaan niihin vaikuttavat omalla jokaisella tapauksella yksilöllisellä painoarvollaan ihmisen perimä, fyysinen terveydentila, sekä psykologinen ja sosiaalinen tilanne (Tamminen 2001, 78).

2.2 Masennus – suomalaisten kansantauti?

Masennus on yleinen sairaus. Sitä on sanottu jopa suomalaisten kansantaudiksi. Tutkimuksissa on käynyt ilmi, että noin 10% miehistä ja 10-20% naisista sairastaa ainakin yhden vakavan masennusjakson elämänsä aikana. Kun tähän lisätään kaikki lievemmat masennustilat, syntyy kuva masennuksen huomattavasta yleisyydestä.

Suomalaiset Terveys 2000 ja Terveys 2011- tutkimukset osoittivat, että suomalaisten masennus on kyseisellä aikavälillä lisääntynyt. (Markkula & Suvisaari 2017, 280.)

On myös tutkittu, että tietyt väestöryhmät ovat muita alttiimpia masennukselle. Tällaisia ovat esimerkiksi naiset, yksin asuvat, työttömät, päihdeongelmaiset sekä matalasti koulutetut ja matalassa sosioekonomisessa asemassa olevat. Myöskin useat samalle henkilölle kasaantuneet ikävät lapsuuden kokemukset lisäävät tutkimusten mukaan masennusriskiä. Masennus on usein myös pitkäkestoista: Terveys-tutkimuksen 11 vuoden seurantajakson päättyessä kolmannes tutkituista kärsi yhä masennuksesta ja/tai niihin läheisesti liittyvistä ahdistushäiriöistä tai alkoholiongelmasta. (Toivio & Nordling 2013, 178, Markkula & Suvisaari 2017, 280.) Masennus aiheuttaa myös kaksinkertaisen kuolemanriskin verrokkiväestöön verrattuna. Tähän vaikuttavat itsemurha-alttius sekä negatiivinen terveystyötyminen, kuten vähäinen terveyspalveluiden käyttö ja huono sitoutuminen hoitoon, samoin myös fyysisten sairauksien suurempi samanaikainen esiintyvyys. (Markkula & Suvisaari 2017, 281).

Masennus ei ole raskas sairaus vain siitä kärsivälle ja hänen läheisilleen, vaan siitä aiheutuu myös yhteiskunnalle huomattavia kustannuksia. Kuten Kopakkala (2009, 11) huomauttaa, se aiheuttaa maailmanlaajuisesti enemmän sairautta ja toimintakyvyn menetystä kuin mikään muu yksittäinen sairaus. Suomessa masentuneen henkilön toimintakyvyn lasku aiheuttaa arviolta yhden työpäivän työajan menettämisen joka viikko, joka tarkoittaa rahassa noin 500 miljoonan euron menetystä vuodessa. Myllärniemen (2009, 15) mukaan sairauslomapäivistä joka seitsemännen syynä on masennus. Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyi masennuksen vuoksi lähes 4000 ihmistä vuonna 2009, ja uusissa eläkepäätöksissä masennus on yleisin yksittäinen diagnoosi. (Heiskanen, Tuulari & Huttunen 2011b, 14.) Erityisen huolestuttavaa on nuorten aikuisten eläköityminen masennuksen seurauksena. Nämä luvut kertovat karua kieltä masennuksen vaikutuksista. Niinpä sen asianmukaiseen ja riittävään hoitoon on kiinnitettävä tarpeeksi huomiota sekä inhimillisen kärsimyksen näkökulmasta, että yhteiskunnallisesta ja taloudellisesta näkökulmasta.

2.3 Masennuksen hoidosta

Lääketieteessä masennuksen toteamisen apuna käytetään diagnostista haastattelua sekä erilaisia oireasteikkoja ja kyselyjä, kuten DEPS-seula sekä Beckin masennuskysely eli BDI (Isometsä 2011a, 21). Masennuksen hoidosta on annettu Käypä hoitosuositus, ja terveydenhuollossa tulisi noudattaa sitä. Silti masennuksen varhainen tunnistaminen ja hoitoon pääsy ei edelleenkään läheskään aina toteudu. Suomessa vain noin joka viides potilas saa masennukseensa riittävää hoitoa. (Heiskanen, Tuulari & Huttunen 2011b, 13.) Toisaalta vain puolet masentuneista hakee ammattiapua, ja heidän motivaationsa hoitoon ja kuntoutukseen on usein heikko (Tamminen 2001, 91).

Masennuksen hoitomuotoja, joista on kliinisistä tutkimuksista saatu vahva näyttö, ovat lääkehoito, psykoterapiat ja sähköhoito. Lievimmissä masennustiloissa lääkehoitoa ei välttämättä tarvita, vaan keskusteluhoito riittää. Usein kuitenkin paras tulos saadaan lääkehoito ja terapia yhdistämällä. Varsinaista psykoterapiaa ei perusterveydenhuollossa juurikaan ole saatavilla, vaikka suurin osa masennuspotilaista hoidetaan siellä. Vain noin 5-15% potilaista hoidetaan erikoissairaanhoidossa. Niinpä tärkeinä näyttäytyvät perusterveydenhuollon lääkäreiden ja hoitajien riittävä koulutus ja kyky tunnistaa ja diagnosoida masennus, sekä riittävät henkilö- ja aikaresurssit. (Isometsä 2011b, 25.)

Tamminen (2010, 123) huomauttaa, että kustannustehokkuuteen pyrkivä yhteiskunta suosii masennuksen hoitoa edullisella ja suhteellisen lyhytaikaisella lääkehoidolla pitkän ja kalliin psykoterapian sijaan. Tämä on ongelmallista, koska henkilökohtainen yhteys toiseen ihmiseen ja toivon, mielekkyyden ja merkityksellisyyden näkökohtien välittyminen tätä kautta ovat toipumisessa keskeisiä. Romakkaniemen (2011, 242; 2010, 149) mukaan palvelutkin voivat pahimmassa tapauksessa olla syrjäyttäviä. Hoitotahon kanssa syntyvällä vuorovaikutuksella on keskeinen merkitys masennuksesta toipumisessa, ja ellei vuorovaikutus ole tyydyttävää, ihminen saattaa jopa jättäytyä palveluiden ulkopuolelle. Vastaavasti toimiva vuorovaikutussuhde masentuneen ja hoitotahon välillä voimauttaa. Romakkaniemi 2010, 151) peräänkuuluttaakin kohtaamista, jossa ihminen tunnustetaan täysivaltaiseksi osallistujaksi kuntoutumisen kaikissa vaiheissa.

Ammattilaisten antaman hoidon rinnalla masentunut voi edistää toipumistaan myös muilla tavoin. Syömisestä, unesta ja liikkumisesta huolehtiminen, pyrkimys lisätä elämään myönteisiä asioita sekä vähentää stressiä ja kuormitusta, kuten myös avun ja tuen hakeminen esimerkiksi vertaistuen muodossa ovat asioita, joilla voi olla suuri merkitys. (Tuulari 2011, 170.) Vertaistukiryhmiä ovat esimerkiksi Mieli maasta-ryhmät, Krito-ryhmät (Kristillinen toipumistyö) sekä Depressiokoulu-ryhmät (Kiikkala 2011, 180–181).

2.4 Masennus sosiaalisena ilmiönä ja yhteiskunnallisessa diskurssissa

Masennus ei ole sairastuneelle vain sairaus, vaan se kietoutuu ihmisen arkeen, vuorovaikutussuhteisiin ja yhteiskuntasuhteeseen eri tavoin. Romakkaniemi (2011, 242) näkee masennuksen vahvasti sosiaalisena ja vuorovaikutuksellisena ilmiönä. Se määritellään vuorovaikutustilanteissa, ja näyttäytyy erityisesti vuorovaikutussuhteissa muiden ihmisten kanssa. Vuorovaikutustilanteet ja masennus kietoutuvat toisiinsa, ja syitä ja seurauksia on vaikea erottaa. Usein suhde näyttää olevan kaksisuuntainen: toisaalta esimerkiksi ihmissuhdeongelmat voivat aiheuttaa masennusta, toisaalta masennusta voi seurata ihmissuhdeongelmista. Vuorovaikutus tai sen puute näyttää nousevan keskeiseksi tekijäksi myös masennuksen hoidon onnistumisessa. (Romakkaniemi 2011, 242, Jantunen 2010, 97.)

Masennusta voidaan tarkastella myös suhteessa ihmisen ympäristöön ja yhteiskuntaan. Masennus aiheuttaa yleisen kyvyttömyyden ja arvottomuuden kokemuksen juuri suhteessa ympäristöön. Masennus liittyy kiinteästi toimijuuteen, ja näin ihminen kyseenalaistaa kykynsä ja mahdollisuutensa toimia ympäröivässä yhteiskunnassa. Masentuneella saattaa myös olla ympäristöjä, joissa hän pystyy toimimaan, ja toisia, joissa se ei onnistu. (Romakkaniemi 2011, 243; Romakkaniemi 2010, 137.)

Romakkaniemen (2010, 149) mukaan kulttuuriimme määrittää hyväksyttävyyden standardit, joiden mukaan ihmiset itseään arvioivat. Sairauden kautta ihminen määrittelee suhdettaan toisiin ja yhteiskuntaan, ja masennus koetaan usein leimaavana ja

häpeällisenä merkinä heikkoudesta. Häpeä taas saa masentuneen vetäytymään sosiaalisista verkostoista ja näin putoamaan osallisuuden ulkopuolelle.

Yhteiskunnan asenteet, vaikka ovatkin pikkuhiljaa lieventyneet, ovat edelleen masennusta kohtaan negatiiviset. Masennukseen liittyy leimaavia, kaavamaisia yleistyksiä, joita uusinnetaan yhä uudelleen ja uudelleen. Niinpä masentunut, sairauttaan häpeävä ihminen paitsi syrjäytyy helposti, tulee myös yhteiskunnan taholta syrjäytetyksi. (Romakkaniemi 2011, 41; Romakkaniemi 2010, 137.)

Myöskin Aromaan (kts. Anttila 2011) tutkimuksen mukaan masennus on edelleen leimaavaa yhteiskunnassamme. Masentunut mielletään heikoksi ja arvaamattomaksi ja kommunikaatio hänen kanssaan vaikeaksi. Samoin masentuneet itse pelkäävät, että sairaudesta kertominen johtaa ihmissuhteiden häviämiseen sekä syrjintään työssä tai terveystalveissa. Näistä syistä apua ei aina haeta riittävän aikaisessa vaiheessa. Masennukseen liittyvä häpeäleima siis syrjäyttää, koska se kaventaa ihmisen mahdollisuuksia osallisuuteen, niin ihmissuhteissa, palveluissa kuin työhön liittyvissä konteksteissakin. (Romakkaniemi 2010, 149.)

Tontti (2005, 394, 396) näkee masennuksen tuloksena yhteiskunnan ja ihmisen välisestä suhteesta. Jos yksilö ei selviydy yhteiskunnan vaatimuksista, hänessä katsotaan olevan jotakin vialla. Ihminen nähdään jollain tapaa kykenemättömänä pärjäämään elämässä, ja tämä aiheuttaa myös leimaantumisen ja stigman. Kyseinen ajattelutapa johtaa siihen, että masennus, kuten muutkin sairaudet, muuttuvat yhä enemmän ja enemmän itse aiheutetuiksi valintakysymyksiksi, ja niistä tulee pelkätään yksilön ongelma. Niinpä onkin hyödyllistä kysyä, miten paljon yksilön on syytä sopeutua ja mukautua yhteiskuntaan, ja toisaalta miten paljon on hyödyllistä pyrkiä muuttamaan maailmaa. Sopeutuminen ja mukautuminen itse asiassa pitävät yllä ja tukevat sosiaalista muuttumattomuutta. Yksi tapa nähdä asia on se, että masentunut ihminen ei olekaan sairas, vaan ”hän on juuri se, joka onnistuu näkemään, kohtamaan nykyihmisen nihilistisen tilanteen seuraukset.” (Severino, Tontin 2005, 396, mukaan.)

3 VERTAISUUTEEN LIITTYVÄT KÄSITTEET JA VERTAISTUEN TAUSTA

3.1 Vertaisuus ja vertaistuki

Vertaisuuteen liittyvät käsitteet hakevat vielä kielessämme merkityksiään, ja niiden käyttö on kirjavaa: samalla sanalla saatetaan tarkoittaa eri asioita, mikä aiheuttaa sekaannuksia. Laimio ja Karnell (2010, 12) tuovatkin esiin tarpeen termien yhtenäistämiseksi.

Mykkänen-Hännisen (2007, 26) mukaan **Vertaisuudella** tarkoitetaan kahta tai useampaa ihmistä, joilla on sama ongelma, tai jotka ovat samankaltaisessa elämäntilanteessa keskenään. Käsitettä on käytetty väljästikin, vertaisia toisilleen voidaan olla esim. elämäntilanteen (sinkku, leski, yksinhuoltajaäiti), työmarkkina-aseman (eläkeläiset, pitkäaikaistyöttömät), ammatin (opettajat, urheilijat) tai jonkin sairauden (masentuneet, syöpäsairaat) perusteella, sekä myöskin ilman, että nämä ihmiset tosiasiallisesti antavat tukea toisilleen (Hyväri 2005, 215).

Hyvärin (2005, 215) mukaan vertaissuhteet ovat ”toisten auttamiseen ja tukemiseen tähtääviä vastavuoroisia suhteita, joissa kriittisiä ja kriisiytyneitä elämäntilanteita käsitellään yhdessä”. **Vertaistuki** perustuu vertaisten keskinäiseen kokemusten jakamiseen ja samankaltaisen kokemuspohjan tuomaan yhteiseen ymmärrykseen. Kokemusten merkitys ja kokemustieto ovat siis keskeisiä. Toki on silti aina muistettava, että jokaisen samankaltaisessakin elämäntilanteessa olevan elämä on ainutkertainen ja yksilöllinen. Vertaistuki voi toteutua joko yksilöiden välisessä suhteessa tai ryhmämuotoisessa toiminnassa (Mykkänen-Hänninen 2007, 26–27.) Se ei läheskään aina ole organisoitua ja virallista, vaan sitä voi antaa ja saada monissa erilaisissa konteksteissa ja kokoonpanoissa. Vertaistukena toisilleen voivat olla vaikkapa samankaltaisessa tilanteessa olevat ystävät, naapurit, työkaverit jne. Joskus epävirallisena alkaneet vertaistukisuhteet voivat myöhemmin muuttua vaikkapa säännölliseksi ryhmätoiminnaksi. (Nylund 2005, 203.)

Vertaistoiminnan arvopohjana ovat tasa-arvoisuus, avoimuus ja toisen ihmisen kunnioittaminen (Kuuskoski 2003, 31). Itse psyykkisestä sairaudesta toipunut Lemberg (2012, 71–73) määrittelee vertaisuuden perustehtäväksi kokemuksellisen tilan avaamisen kuntoutujalle, joka on valmis ottamaan uuden askeleen kuntoutumisprosessissaan. Tämä voi tapahtua sitä kautta, että vertainen pystyy pukemaan sanoiksi jonkin asian, jota toinen ei vielä ole pystynyt käsitteellistämään eikä näin ollen onnistunut pääsemään siihen käsiksi. Vertaisuuden kautta voidaan luoda uutta toivoa, uskoa, luottamusta ja motivaatiota. Parhaimmillaan ihmiset saavat olla vertaisuudessa sitä, mitä ovat omissa oloissaan. He puhuvat vain omista kokemuksistaan, he voivat kertoa suoraan miltä tuntuu, eikä toinen sitä pelästy, suuretele tai vähättele. He ovat ihmisiä ihmiselle, kuitenkin niin, että toista neuvotaan vain sitä pyydettyä ja mielessä pitäen se, että jokainen on vastuussa itse omasta elämästään.

Jantusen (2010, 94-95) mukaan vertaistuki vahvistaa osallisuuden kautta masentuneen voimaantumista ja uuden identiteetin löytymistä. Vertaistuen myötä asioita ja piirteitä, joita masentunut on tottunut pitämään heikkouksina tai yrittänyt kieltää, alentaankin nähdä arvokkaina kokemuksina oman kasvun näkökulmasta. Masentunut alkaa itsensä ja sairautensa häpeämisen sijaan asettumaan itsensä puolelle, kuuntelemaan omia kokemuksiaan, arvostamaan niitä ja ottamaan ne todesta. Näin aluksi heikkoudeksi ymmärretty muuttuukin rohkeudeksi ja sitä myötä voimaantumiseksi ja valtaistumiseksi.

Kuuskoski taas (2003, 34) näkee vertaistuen vahvuuksina tasa-arvoisuuden, myötäelämisen ja tilanneherkkyyden. Se tekee jokaisesta oman elämänsä tasaveroisen asiantuntijan ja näkee jokaisen mahdollisuuden auttaa itseä ja toista, riippumatta koulutuksesta tai ammatillisesta osaamisesta. Romakkaniemen (2010, 149) tutkimuksissa vertaistuen kuntouttavimmiksi elementeiksi nousivat toivon herääminen ja arvokkuuden tunteen palautuminen.

Myös vertaistuen negatiivisia puolia on pohdittu, esimerkiksi sitä, voiko vertaistuesta tulla haitallisella tavalla riippuvaiseksi. Samoin on kysytty, sukkuloivatko ihmiset ver-

taisverkossa ottamatta riittävästi vastuuta esimerkiksi luottamuksellisuudesta. (Nylund 2005, 205.)

3.2 Ryhmämuotoinen vertaistuki

Vertaistukiryhmä koostuu siis ihmisistä, joita yhdistää sama ongelma tai elämän muutosvaihe, joka vaatii sopeutumista ja uuden tilanteen haltuun ottoa. Joissakin tutkimuksissa käytetään myös termiä oma-apuryhmä. Jyrkämän (2010, 26) mukaan ryhmämuotoisen vertaistoiminnan tärkeitä elementtejä ovat mm. kokemusten vaihto ja jakaminen, voimaantuminen, identiteetin vahvistuminen, ystävyys ja yhteisöllisyys.

Parhaimmillaan vertaisryhmä on paikka, jossa vallitsee luottamus, ja jossa uskalletaan avoimesti puhua omista asioista. Samassa tilanteessa olevan on helppo samaistua toisen ryhmäläisten tilanteeseen, mikä lisää jäsenten empatiakykyä toisiaan kohtaan. Empaattinen suhde taas synnyttää tärkeää kuulluksi ja ymmärretyksi tulemisen kokemusta. (Mykkänen-Hänninen 2007, 27) Myös Laimio ja Karnell (2010, 18–19) argumentoivat, että vertaisryhmätoiminnan vaikutus vaikutus perustuu mm. välittömään ymmärretyksi tulemiseen ja empatiaan vertaisten välillä. Keskinäinen ja vastavuoroinen apu lisää myöskin itsetuntoa, ja vahvana on myös toivon elementti: vertaiset ovat toisilleen esimerkkejä selviytymisen mahdollisuudesta.

Narumo (2010, 10) tuo esiin, että siinä, missä asiakkaan kohtaamisessa palveluissa puhutaan nykyään asiakaslähtöisyydestä, vertaisryhmän kohdalla voidaan puhua ryhmälähtöisyydestä ja vastavuoroisuudesta. Vertaistukiryhmän vahvuuksina hän näkee dialogisuuden, osallistujien toiveiden ja tarpeiden mukaan etenemisen ja sen, että keskusteluissa ei ole tarkoitus opettaa tai neuvoa, vaan päästä yhteisessä dialogissa kohti selkeämpää näkemystä siitä, miten raskaasta psyykkisestä tilanteesta voi selviytyä.

On silti huomioitava, että vertaisryhmätkään eivät sovi kaikille ihmisille, eivätkä kaikki halua jakaa kokemuksiaan ryhmässä, vaan haluavat mieluummin yksilöllistä ohjaus-

ta. Niinpä ne eivät aina sovikaan ammattiavun korvaajaksi tai täydentäjäksi. (Nylund 1996, 204.)

Vertaisryhmiä järjestävät kunnat, järjestöt ja yhdistykset, yhteisöt ja yksityiset palveluntuottajat. Ryhmän ohjaamisen suhteen on erilaisia variaatioita. Ryhmä voi toimia täysin itseohjautuvasti (esim. AA-ryhmät), niillä voi olla käynnistymisvaiheessa vetäjä, ja ryhmä jatkaa myöhemmin itsenäisesti. Ryhmällä voi myös olla vetäjä koko ryhmäprosessin ajan, ja hän voi olla itse vertainen tai myös ammattilainen, jolloin vertaisia ovat ryhmäläiset keskenään. Vertaistukiryhmän ohjaaminen on usein vapaaehtoisuuden pohjalta tapahtuvaa työtä. Mitä haastavampia ryhmän aiheet ovat, sitä tarkemmin on mietittävä, mitä ryhmän ohjaaminen edellyttää ohjaajalta. (Jyrkämä 2010, 28–29.)

Jyrkämän (2010, 29) mukaan vertaisryhmien kokoamisessa on erilaisia käytäntöjä. Ne voivat olla avoimia ryhmiä, joihin voi mennä ilmoittamatta, tai niihin voi olla pääsy alkuhaastattelun kautta. Ne voivat olla myös siinä mielessä avoimia, että ryhmään saa tulla uusia jäseniä jatkuvasti matkan varrella, ja vanhoja voi myös jäädä pois. Suljettuun ryhmään taas ei oteta uusia jäseniä käynnistymisen jälkeen, ja ryhmäläiset sitoutuvat käymään läpi koko ryhmäprosessin alusta loppuun. Siihen, kannattaako ryhmän muodoksi valita avoin vai suljettu ryhmä, vaikuttaa pääasiassa ryhmän luonne ja siinä käsiteltävä aihe.

Uuden vuosituhannen nouseva trendi vertaistuen saralla on verkossa tapahtuva vertaistuki. Virtuaaliryhmät vastaavat samaan tarpeeseen kuin perinteisetkin vertaisryhmät, eli niissä kohtaavat aiemmin kohtaamattomat tarpeet. Ne ovat myös joustavampi kuin perinteiset vertaisryhmät sellaisille ihmisille, jotka eivät ajan, paikan tai elämäntilanteen vuoksi pysty osallistumaan perinteiseen ryhmään tai eivät tunne saavansa sieltä sitä, mitä etsivät. Ne mahdollistavat myös osallistujan anonymiteetin. (Nylund 2005, 201, 205.)

3.3 Mielenterveysvertaisryhmien alkuperästä ja historiasta Suomessa

Mielenterveyskuntoutujien vertaisryhmien (=oma-apuryhmien) alku sijoittuu 1920-luvun Yhdysvaltoihin, jossa vertaistukea kokeiltiin osana skitsofreniapotilaiden hoitoa

(Muurinaho 2000, 6). Vertaisryhmien Eurooppaan rantautumista vauhdittivat kolme suurta muutosta. Pitkäaikaisten sairauksien lisääntyminen oli luonut erilaisten hoitomenetelmien tarpeen. Perhekoon pieneneminen oli vähentänyt perinteistä sosiaalista verkostoa ja näin lisännyt vertaisryhmien tarvetta. Kolmanneksi auktoriteettiä oli vähentynyt ja usko ammattityöntekijöihin ainoana ongelmanratkaisijoina vähentynyt. Omasta elämästä ja kuntoutumisesta alettiin ottaa itse vastuuta. (Muurinaho 2000, 5.)

Suomessa 1950-luvulla alkanut yhteiskunnan rakennemuutos on autioittanut maaseudun ja aiheuttanut valtavan muuttoliikkeen kaupunkeihin. Tässä prosessissa vanhat yhteisölliset siteet ja sosiaaliset tukirakenteet (perhe, suku, kyläläiset) ovat murtuneet. Kaupungeissa on kyllä ihmisiä, mutta käytännössä moni on yksin, edes naapuria ei tunneta. Samalla monet traditiot ovat murtuneet, ja elämän valinnat tulleet entistä monimutkaisemmiksi. (Kuuskoski 2003, 38). Tässä ympäristössä on ollut tilausta järjestötyölle ja niiden organisoimille oma-apuryhmille tai vertaistukiryhmille.

Mielenterveyskuntoutujien pariin vertaistukitoimintaa syntyi Suomeen vasta 1990-luvulla. Vuonna 1994 MTKL käynnisti projektin, jonka tarkoituksena oli oma-aputoiminnan ja muun mielenterveyskuntoutujien itsehoitoa tukevien toimintamuotojen kehittäminen ja toimintaedellytysten luominen. Vuoden 1997 lopussa oma-apuryhmiä oli perustettu noin 70. (Muurinaho 2000, 6.) Myöskin Klubitalotoiminta rantautui Suomeen samoihin aikoihin, ensimmäinen Klubitalo Suomessa avattiin vuonna 1995. (Laimio & Karnell 2010, 10.)

Miksi vertaisryhmät sitten rantoutuivat Suomeen juuri 1990-luvulla? Yksi syy lienee tuolloin vallinnut syvä lama, mutta Hyväri (2005, 216) esittää, että vertaistukitoiminnan nousu oli vastaisuus tieteeseen, ammatillisuuteen ja asiakkaista etäännytettyyn asenteeseen perustuneille auttamisjärjestelmillemme. Vertaisryhmätoiminta toi muodollisuuden keskelle epämuodollisen, tieteellisyyden sijaan kokemustodellisuuden ja asiakassuhteen tilalle ihmissuhteen. (mt.)

1990-luvun jälkeen on myöskin tapahtunut suuria yhteiskunnallisia muutoksia, kuten julkisen sektorin ostopalveluiden lisääntyminen sekä järjestöjen roolin muutos palveluiden tuottajana. Samoihin aikoihin nousi pintaan vielä korostus ihmisen roolista

oman elämänsä asiantuntijana, ja myöskin nämä muutokset ovat olleet vaikuttamassa vertaistuen yleistymiseen. Vertaistuella nähdään olevan yhteiskunnallista merkitystä varsinkin ennalta ehkäisevässä mielessä, ja se on myöskin kansalaisaktiivisuuden yksi ilmenemismuoto. (Laimio & Karnell 2010, 11.)

3.4 Vertaisryhmien paikasta suomalaisessa yhteiskunnassa

Vertaisryhmien etuihin kuuluu se, että yksinkertaisempien organisaatioiden vuoksi niitä on helppoa perustaa, ja ne pystyvät näin reagoimaan nopeammin ihmisten tarpeisiin muuttuvassa yhteiskunnassa kuin mihin viralliset organisaatiot raskailla rakenteillaan kykenevät (Nylund 1996, 201–202). Vertaisryhmät ovatkin yksi laaja järjestötoiminnan muoto nyky-yhteiskunnassamme.

Kansalaisjärjestötoiminnan strategiassa vuodelta 2010 on todettu vertaistoiminnasta seuraavasti:

”Vertais- ja tukihenkilötoiminta tuottaa ruohonjuuritasolla yhteiskuntaan hyvinvointia ja sosiaalista pääomaa, jota viranomaistoiminta ei kykene tuottamaan. Vertaistuki ei ole tärkeää vain ongelmatilanteissa, vaan se toimii myös arkipäivän elämänlaadun vahvistajana.”

”Vertaistuki laajentaa erityisosaamisen aluetta siten, että kokemuksellinen tieto ja asiantuntijuus tulevat ammatillisen asiantuntijuuden rinnalle ja joltakin osin myös haastavat sitä uudistumaan.” (Laimio & Karnellin 2010, 11 mukaan)

Kuuskosken (2003, 34) mielestä vertaistoiminnan mahdollisuuksia ei maassamme vielä käytetä riittävästi. Joskus sen mahdollisuuksia jopa väheksytään sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten piirissä. Vertaistukea ja ammattiapua ei tulisikaan nähdä toistensa kilpailijoina, vaan toisiaan täydentävinä tukimuotoina.

Vertaistukitoiminnan lisääntymisestä ei silti ole puhuttu pelkästään positiivisessa valossa. Siihen on yhdistetty maassamme myös hyvinvointipolitiikkaan liittyviä vaaroja, esimerkiksi se, voidaanko kasvuun nojaten oikeuttaa ammatillisten palveluiden alarajoa ja alati pieneneviä budjetteja. On kysytty, ollaanko sosiaalinen vastuu jättämässä kokonaan lähiyhteisöille. Tässä tapauksessa yhteisöllisyyden vahvistamispyrki-

myksillä oltaisiin Hyvärin (2005, 217) mukaan itse asiassa luomassa hyvin yksilökeskeistä omillaan toimeen tulemisen yhteiskuntaa.

Käytännössä vertaistukitoimintaa on maassamme tähän saakka aina harjoitettu yhteydessä virallisiin järjestelmiin ja hyvinvointipalveluihin. Vertaistoimintaa on toteutettu osana kunnallisia hyvinvointipalveluita ja järjestöjen toimintaa, ja työtä ovat yhdessä tehneet ammattilaiset, maallikot ja puoliammattilaiset. (Hyväri 2005, 217.) Keskeistä tulevaisuuden kannalta onkin kysymys yhteistyön laadusta julkisen sektorin ja 3. sektorin vertaisryhmien välillä. Kaivataan verkostoyhteistyötä, sillä vertaisryhmien omaehtoisuuden pelätään kärsivän, jos edetään liiaksi julkisen sektorin ehdoilla. (Nylund 1996, 201-202.) Vertaistoiminnan tulevaisuuden kannalta olisi oleellista, että vertaistoiminnan muodot saataisiin jäsenettyä osaksi tämän päivän yhteiskuntaa. Nähtäväksi jää, liitetäänkö vertaisryhmät tulevaisuudessa osaksi hyvinvointipalveluita, tulevatko järjestöt luomaan yhteisiä vertaistuen ohjelmia vai tulevatko ammatillisuus ja vertaisuus jollakin tavalla sulautumaan yhteen, niin että omat elämäkokemuksetkin olisivat entistä enemmän osa ammatillista toimintaa. (Nylund 2005, 229-230.)

3.5 Mieli maasta ry:n vertaistukiryhmät masentuneille

Mieli maasta ry on valtakunnallinen yhdistys, jonka tarkoitus on tukea masentuneita ja heidän läheisiään, sekä tehdä yhteiskunnassa vaikuttamistyötä ja toimia masentuneiden äänitorvena. Yhdistyksen tavoitteina on mm. tukea henkistä hyvinvointia ja voimaantumista, kehittää masentuneiden hoitoa ja kuntoutusta, käydä julkista keskustelua mielenterveyteen liittyvistä asioista ja lisätä tietoisuutta vertaistoiminnan mahdollisuuksista. (Mieli maasta ry:n nettisivut.)

Toiminnan ydintä on vertaisryhmätoiminta. Toimivia ryhmiä on tällä hetkellä 30-40, ryhmänvetäjiä noin 50. Yhdistys kouluttaa ryhmänvetäjänsä itse, ja heillä kaikilla on itsellään taustalla kokemus masennuksesta. Työ on vapaaehtoistyötä, koulutukset ja Tukipäivät ovat ryhmänvetäjille maksuttomia.

Ryhmistä osa on avoimia, osa suljettuja. Avointen ryhmien kokoonpano saattaa vaihdella kerrasta toiseen, suljettuun ryhmään sitoudutaan tietyksi ajaksi. Diagnooseja ei kysellä, vaan ryhmään on tervetullut jokainen, joka tuntee ryhmää tarvitsevänsä. Uusinta toiminnassa ovat Tukinet.net- alustalla toimivat nettiryhmät, joista on nopeasti tullut suosittuja varsinkin nuorten aikuisten keskuudessa.

Mieli maasta ry näkee mahdollisina vertaisryhmätoiminnan hyötyinä mm. armollisuuden lisääntymisen itseä kohtaan, syyllisyydestä ja häpeästä vapautumisen, omien voimavarojen ja mahdollisuuksien tunnistamisen, vastuun ottamisen omasta elämästä sekä päivittäistä elämää rikastuttavien kokemusten saamisen. (Mieli maasta ry:n nettisivut).

Mieli maasta- ryhmissä on 9 sääntöä, joiden avulla pyritään varmistamaan, että vertaistuki todella edistää toipumista:

1. Jäsenet sitoutuvat luottamuksellisuuteen
2. Jäsenet puhuvat vain omista kokemuksistaan
3. Jäsenet antavat neuvoja ainoastaan pyydettyäessä
4. Jäsenet ovat keskenään yhdenvertaisia
5. Jokaisella on oikeus sanoa sanottavansa ilman keskeytyksiä
6. Jokaisella on oikeus olla hiljaa niin halutessaan
7. Vertaisryhmän vetäjä on yhdenvertainen ryhmän jäsen, joka huolehtii ryhmän kanssa keskustelun, yhteydenpidon ja käytännön järjestelyjen toimivuudesta
8. Ryhmä sopii ja päättää itse toiminnastaan ja sääntöjen noudattamisesta sekä kantaa yhdessä vastuun toiminnan etenemisestä
9. Jokaisella on vastuu omasta elämästään.

(Kiikkalan 2011, 181 mukaan)

4 AIEMPIA TUTKIMUKSIA MASENTUNEIDEN VERTAISUTUESTA JA SEN VAIKUTUKSISTA

Vertaisryhmätoiminnan vaikuttavuutta on aiemmin tutkittu jonkin verran eri ihmisryhmien parissa, esimerkiksi erilaisiin perhemuotoihin (mm. monikkoperheet, yksinhuoltajaperheet), elämäntilanteisiin (mm. avioero, itsemurhan tehneen läheiset, koulukiusatut, omaishoitajat) sekä fyysisiin sairausryhmiin (mm. sepelvaltimotautia sairastavat, rintasyöpää sairastavat) liittyen. Aihe on kiinnostanut runsaasti myöskin AMK-opinnäytetöiden tekijöitä.

Irja Mikkonen (2009) on tutkinut väitöskirjassaan sairastuneen vertaistukea. Tutkimuksen kohteena oli erilaisista somaattisista sairauksista kärsivien ryhmiä, esimerkiksi Parkinsonin tautia, rintasyöpää ja sydänsairauksia sairastavia. Tutkimus oli laaja, koska sairastuneiden lisäksi tutkittiin myös tukihenkilöitä, ryhmänvetäjiä ja läheisiä. Aineisto kerättiin havainnoimalla, haastattelemalla ja kirjallisella kyselylomakkeella ja analysoitiin sisällönanalyysin avulla.

Sairastuneet itse näkivät vertaistuen merkittävänä. Sillä oli merkitystä niin tietolähteenä, turvan ja suojan tuojana ja monen ongelman ratkaisijana. Samoin sairastuneet arvioivat, että olisivat joutuneet käyttämään enemmän terveys- ja sosiaalipalveluja, jos eivät olisi saaneet vertaistukea. Mikkosen mukaan vertaistuessa on kyse kokemuksesta, tunteiden vaihdosta ja yhteisöllisestä toiminnasta. Hän näkee tulevaisuuden haasteena vertaistuen asemoimisen palveluiden ja tukien joukkoon sosiaali- ja terveyspalveluiden kenttään. (Mikkonen 2009, 186–188.)

Eila Jantunen (2008) on tutkinut lisensiaatintyössään masentuneitten vertaistukea ja luonut siitä aineistolähtöisen teorian. Tutkittavia oli 29 henkilöä, ja aineisto koostui vertaistukikokemusten kirjallisista kuvauksista sekä yksilö- ja ryhmähaastatteluista. Tutkittavat olivat juuri tämän opinnäytetyön tilaajan Mieli maasta ry:n vertaistukiryhmistä (Jantunen 2008, 32).

Jantusen luoman teorian mukaan vertaistuessa on kyse osalliseksi tulemisesta ja sitä kautta voimaantumisesta. Masentunut kokee usein olevansa kaiken yhteyden ulko-

puolella, sivullisena ja erillisenä. Hakeutuessaan vertaisyhteyteen hän astuu muutosvaiheeseen, jossa pyrkii hakeutumaan samankaltaisten seuraan. Yhteyteen päästyä alkaa mahdollisuus tarkastella omaa tilannettaan, jakaa elämäänsä, osoittaa välittämistä muille, saada ja ottaa vastaan tukea. Näin syntyy yhteys, jossa voidaan kokea keskinäistä luottamusta, löytää tilaa omille kokemuksille ja saada uskoa omiin mahdollisuuksiin. Tämän vaiheen Jantunen on nimennyt voimaantumiseksi. Edellä mainitussa prosessissa, jossa masentunut siirtyy yhteyden ulkopuolella olijasta luottamukseen yhteyteen ja osallisuuteen, Jantunen näkee vertaistuen ytimen. (mt. 75.)

Vertaisuuskaan ei aina toimi parhaalla mahdollisella tavalla. Yhteyteen kuulumisen kokemuksen syntyä voivat estää tekijät, jotka haittaavat tasaveroista vuorovaikutusta näitä voivat olla esim. keskinäinen erilaisuus, vastavuoroisuuden heikkous, vuorovaikutuksen jännitteisyys ja ulkopuoliseksi jääminen. Samoin vertaistuen äärelle hakeutuminen ei aina ole itsestään selvää, vaan edellyttää muutosta ja riittäviä voimavaroja olla aloitteellinen. (Jantunen 2008, 61, 84.)

Jyrki Muurinaho on tehnyt tutkimuksen Mielenterveyden Keskusliiton oma-apuryhmistä ja niiden vaikutuksista mielenterveyskuntoutujien psyykkiseen hyvinvointiin. Kyseessä oli kyselytutkimus, jonka aineisto analysoitiin tilastomenetelmiä käyttäen. Kyselyyn vastasi noin 200 oma-apuryhmäläistä. Tutkimustulosten pohjalta todettiin oma-apuryhmillä olevan myönteistä vaikutusta jäsentensä hyvinvointiin. Tärkeimmät selittävät tekijät olivat ryhmistä saatavat sosiaaliset suhteet ja pyrkimys toimia itse aktiivisesti oman tilanteensa parantamiseksi. (Muurinaho 2000, 25.)

Mieli maasta- ryhmätoimintaa ovat opinnäytetyössään käyttäneet aineistona myöskin Jouha ja Koponen (2002, 30–31, 34), jotka tutkivat masennuksesta toipuvien vertaisryhmänohjaajien käsityksiä siitä, miten vertaisryhmätoiminta on vaikuttanut heidän elämäänsä ja toipumisensa. Aineistona oli 9 reflektiivistä esseekirjoitusta, ja niitä analysoitiin sisällönanalyysin avulla. Tutkimustulosten mukaan vertaisryhmätoiminnan vaikutukset näkyivät suhteessa vastaajien elämänhallintaan. Toiminnan myötä elämään tuli sisältöä ja merkitystä, mikä johti elämänlaadun kohenemiseen. Ryhmässä koettiin myös johonkin kuulumisen ja merkityksellisyyden tunnetta. Yhdessä-olo ja tasa-arvoinen vuorovaikutus nousivat vertaisryhmätoiminnan vaikuttaviksi elementeiksi. Kaiken kaikkiaan vertaisryhmätoiminta koettiin merkittäväksi elementiksi

masennuksesta kuntoutumisessa, joskin jonkin verran tuotiin myös esiin negatiivisia kuntoutumista hidastavia elementtejä. (Jouha & Koponen 2002, 44–46.)

Tanja Ahola ja Sari Laine (2009) ovat tehneet AMK-opinnäytetyön vertaistuen merkityksestä mielenterveyskuntoutujalle. Aineisto kerättiin Lahdessa Mielenterveystyön Tuki Miete ry:n asiakkailta ja analysoitiin induktiivisen sisällön analyysin avulla. Tässä tutkimuksessa vertaistuki tuli määritellyksi emotionaalisen tuen ja henkisen eheytyksen kautta, ja kuntoutujat kokivat sen erittäin tärkeäksi omalle toipumiselleen. Vertaistuen toteutumista haittaavia tekijöitä oli sekä itsestä johtuvia (esim. jaksamattomuus) että ulkoisia (esim. luottamuksen pettäminen tai kateus). (mt. 51, 57.)

Hult ja Sundström (2009) ovat AMK-opinnäytetyössään selvittäneet mielenterveyskuntoutujien kokemuksia vertaisryhmätoiminnasta. Aineistonkeruu toteutettiin kuuden henkilön ryhmähaastatteluna, ja aineisto analysoitiin kvalitatiivisesti sisällön analyysillä. Tutkimustulosten mukaan vertaisryhmätoiminta koettiin toimivaksi psyykkisestä sairaudesta toivuttaessa. Ryhmästä koettiin saatavan muun muassa toivoa, tukea ja ymmärrystä omaan kuntoutumisprosessiin sekä uusia ihmissuhteita. Niinpä, vaikka välillä omassa voinnissa tuleekin takapakkia, ei kuitenkaan luovuteta, vaan jatketaan ponnistelua eteenpäin. (mt.16, 17, 24.) Vertaisryhmän negatiivisia puolia kysyttäessä nousivat esiin mm. ryhmäläisten myöhästymisten ja kesken kaiken poistumisten luoma kuva siitä, että heitä ei toisen asiat kiinnosta, sekä lyhytaikaiset, muutaman kerran jälkeen ryhmässä käynnin lopettavat ihmiset (mt. 26–27).

Kurtti (2014) puolestaan on tutkinut verkossa tapahtuvan vertaistuen merkityksiä nuorten masennuksesta toipumisessa. Aineisto on kerätty Tukinetin avoimista keskusteluryhmistä, ja se koostui 42:sta nuorten kirjoittamasta lyhyemmästä tai pidemmästä kommentista ja analysoitu narratiivisen analyysin avulla. Tässäkin tutkimuksessa vertaistuki todettiin merkitykselliseksi. Se mm. kannusti kirjoittajia hakemaan muutakin apua masennukseensa, antoi uutta tietoa sekä kokemuksen ymmärretyksi tulemisestä. Se myöskin edisti voimavarojen kasvua tuomalla hyväksynnän ja toivon kokemusta. (mt. 38, 43, 111–113.)

5 VAIKUTTAVUUS KÄSITTEENÄ

Tutkimusongelmani on selvittää masennusvertaisryhmätoiminnan vaikuttavuutta, joten vaikuttavuus-käsitteen määrittely on oleellista. Nyky-yhteiskunnassa se on päivän sana, ja sen arviointi on tärkeä osa lähes minkä tahansa palvelun tuottamisen yhteydessä. Sen arviointia vaaditaan varsinkin aloilla, jotka ovat julkista viranomaistoimintaa, ja joihin näin ollen kohdistuu tilivelvollisuusvaateita. (Pohjola, Kemppainen & Väyrynen 2012, 347.)

Se, miten vaikuttavuus käsitteenä milloinkin ymmärretään, riippuu tieteenalasta ja lähestymistavasta. Vaikuttavuuden erilaisia ulottuvuuksia onkin tärkeää pohtia monipuolisesti sekä avata käsitteen merkitys kussakin tapauksessa.

Vaikuttavuutta arvioitaessa on aluksi määriteltävä, minkä vaikutusta mihin arvioidaan. Karkea kahtiajako voidaan tehdä sen mukaan, pidetäänkö vaikuttavuutta arvioitavan ilmiön määrällisenä vai laadullisena muutoksena. Määrällisessä asetelmassa vaikuttavuuden arviointi perustuu mittaustulosten ennen-jälkeen- vertailuun tai koeryhmäkontrolliryhmä- asetelmaan. Esimerkiksi lääketieteellisen vaikuttavuuden arviointiin määrälliset menetelmät yleensä sopivatkin hyvin. Laadullinen vaikuttavuuden arviointi taas perustuu laadullisen muutoksen systemaattiseen, kriittiseen dokumentointiin. Ongelmalliseksi on kuitenkin viime aikoina noussut se, että määrällisten muutosten arvioinnista on tullut kaiken arvioinnin standardi, myöskin niiden ilmiöiden suhteen, joissa vaikuttavuus on ymmärrettävissä pääasiassa laadullisena muutoksena. (Mäkitalo 2008, 113.)

Sosiaalisten interventioiden, esimerkiksi koulutuksen tai ohjauksen – tai tämän tutkimuksen aiheen, vertaisryhmätoiminnan - vaikuttavuutta tutkittaessa määrällinen asetelma onkin vähintäänkin ongelmallinen. Ne eivät taivu määrälliseen koeasetelmaan jo luonteensakaan vuoksi: kyse ei yleensä ole tarkasti määriteltävistä luonnontieteellisistä ilmiöistä, vaan monista aineksista syntyneistä ongelmakimpuista kuten juuri depressio tai vajaatyökykyisyys. Niinpä vaikuttavuustutkimuksessa olisikin päästettävä irti määrällisen tutkimisen ihanteesta ja arvioitava vaikuttavuutta kuhunkin ilmiöön

ja interventioon parhaiten soveltuvalla menetelmällä. (Mäkitalo & Turunen 2008, 13-14.)

Pohjola, Kemppainen & Väyrynen (2012, 350) kommentoivat sosiaalityön vaikuttavuuden tutkimusta. He kutsuvat sen kahta tutkimuksellista lähestymistapaa järjestelmävaikuttavuudeksi ja inhimilliseksi vaikuttavuudeksi. Niillä molemmilla on sosiaalityön kentässä paikkansa. Järjestelmävaikuttavuustutkimuksessa sosiaalityötä pyritään katsomaan yleiseltä toiminnalliselta tasolta käsin, ja kiinnostuksen kohteena ovat toiminnan rakenteet ja tuotokset. Vaikuttavuutta pyritään osoittamaan mittaamalla toimenpiteitä ja menetelmien toimivuutta, ja näitä pyritään sitten tarkastelemaan mahdollisimman standardimaisessa ja vertailuja sallivassa muodossa.

Inhimillisen vaikuttavuuden tutkiminen taas ei ole mittaamista, vaan kuvaamista ja ymmärtämistä asiakkaan yksilöllisestä kokemuksesta käsin. Tavoitteena on, että ihmiset tulevat kohdatuiksi ja kuulluiksi, ja että heidän tilanteitaan tulkitaan heidän omien merkitystensä kautta ja prosessuaalisesti. Tässä lähestymistavassa vaikuttavuus on toiminnan hyödyllisyyttä ihmisten kokemana. (Pohjola ym. 2012, 351.) Vertaisryhmätoiminnan vaikutukset ovat mielestäni parhaiten ymmärrettävissä juuri tällä tavalla.

Yksi tapa arvioida vaikuttavuutta on Aistrichin (2014) esittämä IOOI-logiikkaketju, jossa kirjaimet ovat lyhenteitä englanninkielisistä sanoista Input, Output, Outcome ja Impact. Usein ne käännetään termeillä Panos, Tuotos, Vaikutus, Vaikuttavuus. Panos kuvaa sitä määrää työtä, rahaa tms, jotka työhön laitetaan. Tuotos on tämän työn suora seuraus, esimerkiksi kuinka monta ihmistä tuolla työllä tavoitettiin. Vaikutus kertoo, mitä muutoksia työn avulla saavutettiin kohdeyhteisössä; vaikuttavuus taas, miten nämä muutokset vaikuttivat kohdeyhteisön elämään. Vertaisryhmätoiminnan vaikuttavuuden arvioinnissa kaksi viime mainittua tarkoittaisivat niitä muutoksia, joita vertaisryhmän jäsenissä tapahtuu ryhmäprosessin aikana, (esimerkiksi itsetunnon nousua, häpeän lieventymistä tai omien voimavarojen löytämistä) sekä niiden vaikutusta ryhmäläisten arkielämään.

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

6.1 Tutkimusmenetelmä ja tutkimuskysymykset

Tutkimukseni vertaistuen ja vertaisryhmätoiminnan vaikutuksesta masennuksesta toipumiseen toteutui kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Kanasen (2008, 24) mukaan kvalitatiivinen tutkimus on tutkimusta, joka ei perustu tilastollisiin menetelmiin eikä määrällisiin keinoihin, eikä siinä myöskään pyritä yleistykseen kuten määrällisessä tutkimuksessa. Sen sijaan kvalitatiivinen tutkimus perustuu sanoihin ja lauseisiin, ja tähtää ilmiön kuvaamiseen, mielekkään tulkinnan antamiseen ja syvälliseen ymmärtämiseen. Kuten Mäkitalo ja Turunen (2008, 13–14) argumentoivat, sosiaalisia interventioita kuten vaikkapa koulutuksen tai ohjauksen vaikutusta ei olekaan mahdollista luotettavasti arvioida määrällisiin asetelmiin, ja sama pätee myöskin tämän tutkimuksen aiheeseen vertaisryhmätoiminnan vaikuttavuuteen.

Aihe vertaisryhmätoiminnan vaikuttavuus oli Mieli maasta ry:n tarpeista nouseva. Vaikuttavuuden osoittaminen on nykypäivänä tärkeää esimerkiksi rahoituksia haettaessa, eikä sen merkitys liene ainakaan vähenemässä tilanteessa, jossa rahoitusten saanti jatkuvasti vaikeutuu ja summat pienenevät. Aluksi ajatuksena oli tehdä kysely joukolle vertaisryhmässä käyviä jäseniä. Mieli maasta ry:n hallitus ei kuitenkaan pitänyt tätä hyvänä ajatuksena, koska ryhmissä käyminen perustuu täydelliseen vapaaehtoisuuteen, ja jopa vapaaehtoisperustalta teetetyt kyselyt saattavat karkottaa ryhmässä kävijöitä. Täten tämän tutkimuksen näkökulma on vertaisryhmänohjaajien näkökulma. Mieli maasta ry:n vertaisryhmänohjaajat ovat kaikki itsekin masennuksen kokeneita ihmisiä, joten on mahdollista tutkia sekä heidän näkemystään vertaistuen vaikutuksista ryhmäläisiin, että ryhmän ohjaamisen mahdollista vaikutusta ryhmänohjaajien omaan toipumisprosessiin.

Tutkimuskysymykset, joihin aineiston avulla halusin löytää vastauksia, ovat:

1. Millaista vaikutusta vertaistuella ja vertaisryhmätoiminnalla on masennuksesta toipumisessa vertaisohjaajien näkökulmasta, ja mihin se perustuu?

2. Onko vertaisryhmän ohjaaminen vaikuttanut ohjaajien omaan toipumisprosessiin, ja jos, niin miten?
3. Onko vertaisryhmissä tekijöitä, jotka haittaavat tai estävät vertaistuen toteutusta?

6.2 Aineiston keruu

Tutkimuksen aineisto kerättiin webropol-kyselyllä, joka lähetettiin sähköpostina Mieli maasta ry:n kaikille sellaisille ryhmänohjaajille, joiden sähköpostiosoite oli yhdistyksen tiedossa. Heitä oli yhteensä 48, tutkimuksen ulkopuolelle jäi muutama ryhmänohjaaja, joiden sähköpostiosoitetta ei yhdistyksen rekisteristä löytynyt. Vaikka kysely ei olekaan tyypillisimpiä kvalitatiivisen aineiston keräämistapoja, halusin valita sen, jotta saisin mahdollisimman kattavan kuvan vertaisryhmänohjaajien ajatuksista vertaisryhmätoiminnan vaikuttavuuden suhteen. Aluksi pohdin myös haastattelun mahdollisuutta aineistonkeruumenetelmänä, mutta sen avulla olisi käytännössä ollut mahdollista haastatella vain muutamaa ryhmänohjaajaa, ja muiden ajatukset olisivat jääneet pimentoon.

Kysymykset muotoilin taustatietokysymyksiä lukuun ottamatta avoimiksi kysymyksiksi. Tiedostin tätä päätöstä tehdessäni, että avoimiin kysymyksiin vastaaminen on työläämpää kuin valmiisiin vastausvaihtoehtoihin perustuva vastaaminen, ja että vastauksia ei näin ollen ehkä tule kovin paljon. Tästä huolimatta halusin pitäytyä avoimissa kysymyksissä, jotta saisin esiin ryhmänohjaajien omia ajatuksia, ilman että omien käsitysteni pohjalta valmiiksi sanoitetut vastausvaihtoehdot olisivat ohjanneet vastaamista. Avoimia kysymyksiä oli kaikkiaan kuusi.

Toteutin kyselyn elokuun loppupuolella ja syyskuun alkupuolella 2017. Ennen kyselyn lähettämistä vastaajille pohjustin asiaa laittamalla Mieli maasta ry:n facebook-sivulle sekä Mieli maasta- yhdistyksen ryhmään ilmoituksen siitä, että tällainen kysely on pian tulossa. Viestissä kerroin lyhyesti, mikä on tutkimuksen tarkoitus, milloin siihen on mahdollista vastata, sekä pyysin ohjaajia osallistumaan. Näin etukäteistieto kyselystä välittyi ainakin osalle vastaajista. Itse kysely oli auki ja vastattavissa 10 päivän ajan, ja 7:n päivän jälkeen lähti muistutusviesti vastaamisesta niille, jotka eivät siihen mennessä olleet vastanneet.

Yhteensä vastauksia tuli 18 kappaletta, 17 kappaletta naisilta ja yksi mieheltä. Vastausprosentti oli siis 37,5%. Vastanneet ohjaajat olivat kokeneita työssään, yhdeksän oli ohjannut ryhmää 3-5 vuotta, ja viisi vastaajaa jopa yli 10 vuotta. Kahta taukoa ohjaamisesta pitävää ohjaajaa lukuun ottamatta kaikilla oli kyselyhetkellä ryhmä ohjattavanaan. Useimmat ohjaajat, yhteensä 12, ohjasi avointa ryhmää, vain kaksi suljettua ryhmää, ja neljällä oli kokemusta molemmista ryhmätyypeistä.

Ohjaajat olivat tehtävänsä hyvin koulutettuja. Vain yksi ohjaaja ohjasi ryhmää ilman koulutusta, muut olivat käyneet vähintään Mieli maasta ry:n järjestämän ryhmänohjaajien peruskurssin, kuusi vastaajaa jopa kaikki yhdistyksen järjestämät koulutukset eli perus-, jatko- ja syventävän kurssin. Yksi ohjaaja oli käynyt jonkun muun tahon järjestämän ryhmänohjaajan kurssin.

14 vastaajaa 19:sta oli ollut itse Mieli maasta ry:n masennusvertaisryhmän jäsenenä ennen ohjaajaksi kouluttautumistaan ja siirtymistään. Näin suurimmalla osalla ohjaajista oli siis vastatessaan kokemusta sekä ryhmäläisen että ohjaajan roolista.

6.3 Aineiston analyysi

Kyselyn vastauksia analysoin laadullisesti sisällönanalyysin avulla. Sen avulla voidaan analysoida aineistoa objektiivisesti ja systemaattisesti, ja näin muodostuu sanallinen, selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Aineisto pyritään järjestämään selkeään ja tiiviiseen muotoon kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Itse asiassa sisällönanalyysin avulla voidaan lisätä aineiston informaatioarvoa, koska hajanaisesta aineistosta pyritään luomaan mielekästä ja yhtenäistä informaatiota, jonka pohjalta luotettavien johtopäätösten teko on mahdollista. Pyrkimyksenä on kuvata aineistoa mahdollisimman tarkasti, niin että ymmärtäminen ja mielekkään tulkinnan antaminen olisi mahdollista. (Kananen 2008, 24.)

Tuomen ja Sarajärven (2013, 108) mukaan sisällönanalyysissä on kolme vaihetta: 1. aineiston redusointi eli pelkistäminen 2. aineiston klusterointi eli ryhmittely ja 3. abst-

rahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Vilkka (2015, 164) kuvaa samaa prosessia hieman monisanaisemmin. Hän esittää analyysiprosessin alkavan tutkimusaineiston tiivistämisestä tai osiin pilkkomisesta. Tätä vaihetta ohjaavat tutkimusongelma ja tutkimuskysymykset. Tämän jälkeen aineisto pelkistetään, eli karsitaan kaikki epäolennainen informaatio pois. Sitten aineisto ryhmitellään uudelleen johdonmukaiseksi kokonaisuudeksi sen mukaisesti, mitä aineistosta ollaan etsimässä. Lopuksi jokainen ryhmä nimetään sille parhaiten sopivalla yläkäsitteellä. Tutkimuksen tulokseksi tulee näin käsitteitä, luokitteluja tai teoreettinen malli, jonka avulla voidaan pyrkiä ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä.

Oman aineistoni analyysi on suoritettu näiden vaiheiden mukaisesti. Tosin ensimmäinen vaihe, pelkistäminen, ei kaikissa tapauksissa ollut tarpeen, sillä osa vastajista vastasi jo valmiiksi parilla yksittäisellä sanalla kokonaisten lauseiden sijaan, jolloin vastaus itsessään oli jo pelkistys.

Kuten luvussa 6 käydystä keskustelusta selviää, vaikuttavuus on monitahoinen käsite, jonka määrittelystä ei olla aina suinkaan yhtä mieltä. Tässä tutkimuksessa vaikuttavuus käsitetään inhimilliseksi vaikuttavuudeksi, ihmisen kokemuksen kuvaamiseksi ja ymmärtämiseksi. Se on siis toiminnan hyödyllisyyttä ihmisten kokemana. (Pohjola ym. 2012, 350–351.) Peilaan tuloksia myös Aistrichin (2011) esittämään IOOI-logiikkaketjuun, jossa tietyllä panoksella (input) – tässä tapauksessa ryhmänohjaajien rekrytoinnilla, koulutuksella ja kokoontumistilojen hankkimisella – saadaan aikaan tuotos (output), noin 30- 40 Mieli maasta ry:n masennusvertaisryhmää, jotka tavoittavat satoja ihmisiä. Tämän ryhmätoiminnan vaikutukset (outcome) ymmärretään vaikutuksina ryhmäläisten toipumisprosessiin, josta seuraa vaikuttavuus ryhmäläisten käytännön elämään (impact).

6.4 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Laadullisen tutkimuksen onnistumista ja luotettavuutta voidaan arvioida sen pohjalta, miten hyvin työssä on pystytty noudattamaan hyvän tieteellisen tutkimuksen perusperiaatteita. Tutkimuksen tieteellinen onnistuminen määrittyy oikeastaan jo ennen varsinaisen tutkimuksen aloittamista. Tutkimuksen tarkoitus, tutkimusongelma, tutkimus-

kysymykset ja käsitteet on oltava selkeästi määritelty. Samoin tutkimuksen tietoperusta on oltava riittävä, ja tutkimusotteen ja tiedonkeruu- ja analyysimenetelmien on oltava hyvin perusteltu. Silti tutkijan rooli suhteessa tutkimustuloksiin on suuri, sillä hän päättää, keitä tutkitaan, mitä kysytään, ja mitä ei kysytä, samoin hän tekee tulokset analysoidusta aineistosta. (Kananen 2014, 151, 155.)

Mäkelän (1990, 48) ehdotus laadullisen tutkimuksen luotettavuustarkastelun arviointikriteereiksi ovat aineiston riittävyys, analyysin kattavuus sekä analyysin arvioitavuus ja toistettavuus. Aineiston riittävyys liittyy aineiston saturaatioon eli kylläntymiseen, joka tosin laadullisen tutkimuksen pienten aineistojen kohdalla on kyseenalaista. Kattavuudella tarkoitetaan, että tutkija perustaa analyysinsä koko aineistoon, ei sen satunnaisiin osiin. Arvioitavuus puolestaan liittyy tutkimusmateriaalin, tutkimuksen vaiheiden ja tulkintojen dokumentointiin, mikä taas on edellytys toistettavuudelle.

Näiden kriteerien mukaan tutkimustani voidaan pitää luotettavana. Olen perustellut työssäni tutkimuksen aiheen, määritellyt selkeästi tutkimusongelman ja tutkimuskysymykset sekä sisällyttänyt tutkimukseen laajan teoriaosan, jossa keskeiset masennukseen, vertaisuuteen, vertaistukeen ja vaikuttavuuteen liittyvät käsitteet tulevat määritellyiksi. Amk-tasoiseen opinnäytetyöhön aineisto on nähdäkseni riittävä, vaikkakin vastausprosentti kyselyyn (37.5%) olisi voinut olla korkeampikin. Olen analysoinut huolellisella vaiheittaisella sisällönanalyysillä koko aineiston, ja koko aineisto sekä analyysiprosessin eteneminen on tallennettu erilliseen tiedostoon. Näin tutkimuspolkua ja tutkimustulosten muotoutumista on tarvittaessa mahdollista arvioida ja tarkastella uudelleen. Olen myös ottamaan huomioon tulkinnassa tasapuolisesti koko aineiston, jottei mikään seikka jäisi huomiotta tai korostuisi liikaa.

Luotettavuutta pohdittaessa voidaan tietenkin kyseenalaistaa sitä, että tässä tutkimuksessa vertaistuen vaikuttavuutta ryhmäläisiin ovat arvioineet vertaisryhmänohjaajat, eivät ryhmäläiset itse. Näin kyseessä on ikään kuin toisen käden tieto. Toisaalta ryhmäläisiltä kysyminen ei itsestäni riippumattomista syistä ollut tässä tutkimuksessa mahdollista. Syyn tähän olen tutkimuksessani perustellut, sekä tuonut selkeästi esiin kyseessä olevan ryhmänohjaajien näkökulma. Näin ollen tämäkään seikka ei aiheuta ongelmaa tutkimuksen luotettavuuden suhteen.

Eettisessä mielessä tutkimukseni ei nähdäkseni ole missään suhteessa ongelmallinen. Vastajat vastasivat kyselyyn vapaaehtoisesti, ja kyselyn saatteessa heille perusteltiin, miksi kysely tehdään. Samoin kerrottiin, mihin tutkimustuloksia tullaan käyttämään, ja että sitaatteja aineistosta saatetaan käyttää työssä. Korostin kuitenkin sitä, että jokainen vastaaja pysyy täysin anonyyminä, eikä yksittäisiä vastauksia voi yhdistää tiettyyn henkilöön.

7 TUTKIMUSTULOKSET

7.1 Vertaistuen vaikutukset masennusvertaisryhmäläisiin ja heidän toipumisprosessiinsa

Vertaistuen vaikutuksia masennusvertaisryhmäläisiin selvitin kolmella eri kysymyksellä. Ne liittyivät vertaisryhmiin hakeutumisen syihin, uusien ryhmäläisten esiin tuomiin ajatuksiin, ongelmiin ja kysymyksiin, sekä ryhmäläisissä huomattavissa olevaan muutokseen pidempiaikaisen ryhmässä käynnin jälkeen. Näistä kysymyksistä sain vastauksia ensimmäiseen tutkimuskysymykseeni, *Millaista vaikutusta vertaistuella ja vertaisryhmätoiminnalla on masennuksesta toipumisessa, vertaisohjaajien näkökulmasta, ja mihin se perustuu?*

7.1.1 Vertaisryhmään hakeutumisen syyt ja uusien ryhmäläisten esiin tuomat ajatukset, tunteet ja ongelmat

Kyselyn perusteella osa masennusvertaisryhmään hakeutumisen syistä liittyi tuen ja osallisuuden kokemuksen tarpeeseen omassa elämäntilanteessa. Masennukseen sairastunut on usein sairauslomalla tai muutoin työelämän ulkopuolella, jolloin sosiaaliset kontaktitkin vähenevät, ja ihminen kokee jäävänsä yksin. Niinpä tarve tavata ihmisiä ylipäättään, ja eritoten halu keskustella ja saada tukea samankaltaisessa elämäntilanteessa olevien vertaisten kanssa oli tärkeä kannustin ryhmään liittymisessä. Tuen tarvetta lisäsi myöskin se, että moni, varsinkaan lievemmin masentunut, ei ollut saanut ammattiapua tai sitä ei ollut tarjolla riittävästi.

Toinen isompi syyrypäs ryhmään liittymiselle oli masennuksen oireiden kanssa toimeen tuleminen ja elämänhallinnan vaikeus. Jaksamattomuus, saamattomuus, synkkä mieliala ja univaikeudet tai liiallinen nukkuminen ovat osa monen masentuneen elämää, ja näiden seurauksena sekä työelämän säännöllisyyden puuttuessa elämästä häviää helposti rytmi. Niinpä tärkeänä päivärytmin ylläpitäjänä pidettiin sitä, että edes joinakin päivinä on syy lähteä kotoa tiettyyn kellonaikaan.

Kuvio 1: Masennusvertaisryhmään hakeutumisen syyt

Yläluokka	Yhdistävä luokka
psyykinen sairastuminen sosiaalisten kontaktien tarve tarve tavata samassa elämäntilanteessa olevia ammattiavun riittämättömyys	tuen, vertaisuuden ja osallisuuden tarve omassa elämäntilanteessa
päivärytmin ylläpitäminen masennuksen ilmenemismuodot elämässä	elämänhallinta ja masennuksen oireiden kanssa toimeen tuleminen

Kysyttäessä, millaisia ajatuksia, tunteita, ongelmia tai kysymyksiä uudet vertaisryhmäläiset tuovat keskusteluun, ryhmänohjaajat mainitsivat yhteensä suurena asiakokonaisuutena masennuksen vaikutukset ihmisen elämään. Haluttiin keskustella jaksamattomuudesta ja masennukseen yleisesti liittyvistä tunteista kuten toivottomuuden ja elämän tarkoituksettomuuden tunteet, epämääräinen paha olo, ilon puuttuminen elämästä, syyllisyyden kokemus ja voimakas uupumus. Samoin esille tuotiin masennuksen fyysisiä vaikutuksia, kuten uniongelmat, syömiseen ja painoon liittyvät ongelmat sekä seksuaalisen halun puute. Mainintoja keräsi myös itsetuhoisuus, joko ajatuksina tai tekoina.

Suuri asiakokonaisuus uusien ryhmäläisten mielessä oli myöskin senhetkiseen elämäntilanteeseen liittyvät vaikeudet sekä tulevaisuuteen liittyvät pelot. Masennukseen sairastumiseen liittyi useilla erilaisia vaikeita elämäntilanteita kuten avioero tai muu kriisi perheessä tai taloudelliset vaikeudet. Myöskin pelko tulevasta ja toisaalta kysymykset toivosta ja siitä, onko toipuminen ja parempi tulevaisuus mahdollista, olivat yleisiä keskustelun aiheita.

Kuvio 2: Uusien ryhmäläisten esiin tuomat ajatukset, tunteet, kysymykset ja ongelmat:

Yläluokka	Yhdistävä luokka
jaksamattomuus ja epäonnistumisen kokemus masennuksen vaikutukset psyykeen ja fysiikkaan itsetuhoisuus	masennuksen vaikutuksiin liittyvät tekijät
nykyiseen elämäntilanteeseen liittyvät vaikeudet suhtautuminen tulevaisuuteen	nykyiseen ja tulevaan elämäntilanteeseen liittyvät vaikeudet ja pelot

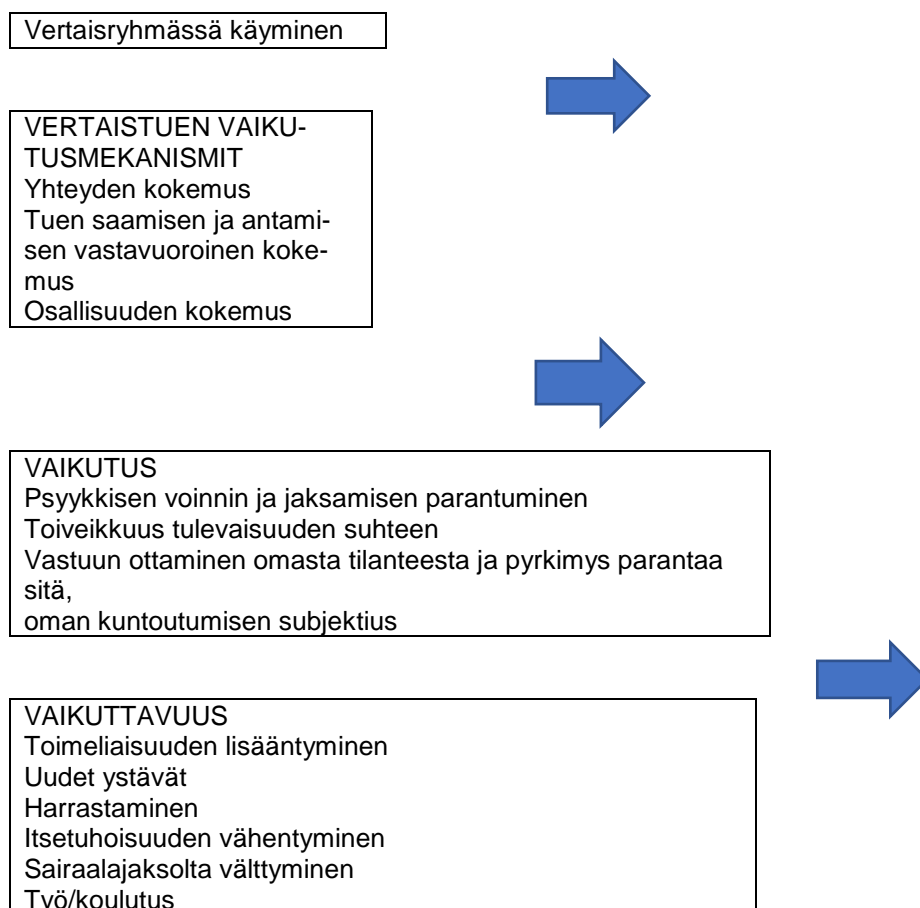
7.1.2 Vertaisryhmäläisissä ryhmän myötä tapahtuvista muutoksista

Kysyttäessä ryhmänohjaajien näkemystä siitä, onko ryhmäläisissä havaittavissa muutosta heidän käytyään ryhmässä pidempään, vastaus oli selkeä: positiivinen muutos useimmissa ryhmäläisissä oli ilmeinen. Muutoksen nähtiin liittyvän psyykkisen voinnin ja jaksamisen yleiseen paranemiseen, joka näkyi esimerkiksi masennusoireiden lievittymisenä sekä voiman ja ilon palautumisena elämään, rohkaistumisena ja toivon uudelleen löytämisenä. Aistrichin (2014) vaikuttavuuden mittaamiseen liittyvän IOOI-logiikkaketjun mukaan nämä olisivat vaikutusta (outcome) ryhmäläisten vointiin. Voinnin paranemisesta seuraavat asiat, kuten ryhmänohjaajien esiin tuomat arjen askareiden tekeminen, uudet harrastukset, liikunnan lisääminen, sairaalajaksolta välttyminen, töihin paluu tai koulutukseen hakeutuminen taas edustavat Aistrichin termein vaikuttavuutta (impact), muutoksen vaikutusta ryhmäläisten käytännön elämään.

Toisena suurena vertaisryhmän vaikutuksena ryhmänohjaajat toivat esiin sen, että ryhmässä käynnin myötä monet jättävät potilaan ja objektin roolin, ja ottavat subjektin roolin omassa kuntoutumisessaan. He oppivat hyväksymään sairastumisensa, ja alkoivat ottaa vastuuta omasta tilanteestaan ja pyrkiä aktiivisesti parantamaan sitä mahdollisuuksiensa mukaan. Tapahtuu voimaantuminen, jonka pohjalla ryhmänohjaajien kokemuksen mukaan on vertaisten yhteyden ja osallisuuden voimaannuttava vaikutus. Kokemus siitä, että ei olekaan yksin, vaan saa olla osallinen

vertaisten yhteisössä ja tulla hyväksytyksi siihen sellaisena kuin on, kantaa pitkälle.

Kuvio 3: Vertaistuen vaikutusmekanismit ja vertaisryhmätoiminnan aikaan saamat muutokset ryhmäläisten elämässä



Vaikka vertaistuki siis toikin ryhmänohjaajien näkemyksen mukaan runsaasti erilaisia positiivisia vaikutuksia ryhmäläisten toipumisprosessiin ja elämään, he korostivat myös sitä seikkaa, että masennuksesta toipuminen ei useinkaan ole suoraviivaista. Siihen sairastuminen on monien pitkänkin ajanjakson aikana kasaantuneiden tekijöiden ja olosuhteiden summa, joten siitä paraneminenkaan ei tapahdu nappia painamalla. Toipumisessa tulee takapakkejakin, mutta niitäkin voidaan käsitellä vertaisryhmässä.

Kysyin ohjaajilta myöskin yleisempää, oman ryhmän ulkopuolelle ulottuvaa näkemystä siitä, millainen merkitys vertaistuellalla on masennuksesta toipumisessa. Ohjaajat olivat yksimielisiä siitä, että vertaistuellalla on oma tärkeä paikkansa toipumisessa ja psykiatrisen hoidon ja kuntoutumisen kentässä. Useat ohjaajat toivat kuitenkin esiin, että vaikka sen vaikutus toipumiseen onkin monille suuri, se ei useinkaan pelkästään yksin riitä. Ongelmaksi koettiin, että ammattiapua eli psykiatrin vastaanottoja tai psykoterapiaa ei useinkaan ole riittävästi saatavilla.

Tekijät, jotka ohjaajien vastauksissa tulivat esiin kysyttäessä syitä vertaistuen toimivuuteen, olivat pääsy yksinäisyydestä yhteyteen ja osallisuuteen sekä vastavuoroinen tuen saamisen ja antamisen kokemus. Se, että on mahdollista paitsi saada myös antaa tukea muille, auttaa masentunutta suhtautumaan positiivisemmalla tavalla itseensä ja sairauteensa, ja näkemään itsensä oman sairautensa ja kuntoutumisensa asiantuntijana. Näin muutos, jossa kuntoutuja luopuu passiivisesta potilaan ja objektiin roolista ja voimaantuu ottamaan kuntoutumisessaan aktiivisen subjektin roolin, on mahdollinen.

7.2 Vertaistuen toteutumista haittaavista tekijöistä

Kyselyssä selvitin myös sitä, kokevatko vertaisryhmänohjaajat ryhmissään olevan sellaisia tekijöitä, jotka estävät vertaistuen toteutumista. Tämän kysymyksen avulla sain vastauksia 3. tutkimuskysymykseeni, eli *Onko vertaisryhmissä tekijöitä, jotka haittaavat tai estävät vertaistuen toteutumista?*

Muutammat ryhmänohjaajat kertoivat, että eivät ole omissa ryhmissään sellaisia havainneet. Ne, jotka kertoivat tällaisia tekijöitä olevan, ilmoittivat yhdeksi suureksi ryhmäksi ryhmädynamiikkaan ja -rooleihin liittyvät tekijät. Ryhmässä saattoi olla liikaa tilaa ja puheaikaa ottamaan pyrkivä ryhmäläinen, jolloin hiljaisemmat ryhmäläiset eivät aina saaneet sanoa sanottavansa. Myöskin keskinäistä skismaa joidenkin ryhmäläisten välissä saattoi esiintyä. Osa ryhmänohjaajista toi ongelmallisena esiin myös ryhmäläisten erilaisuuden ja erilaisten taustojen aiheuttamat hankaluudet. Tosin näis-

tä puhuneet ohjaajat eivät välttämättä itse nähneet näitä ongelmina, mutta kertoivat, että joidenkin ryhmäläisten mielestä esimerkiksi suuri ikäero ryhmäläisten välillä tai elämäntilanteen liiallinen erilaisuus oli este vertaisuuden toteutumiselle. Yksi ohjaaja kertoi yhteisen kielen löytämisen vaikeudesta, kun ryhmään oli tullut joku ulkomaalainen.

Yksittäiseen ryhmäläiseen liittyvinä hankaluuksina vertaistuen toteutumiselle mainittiin joidenkin ryhmään hakeutuvien huono kunto: hyötyäkseen vertaistuesta olisi oltava siinä kunnossa, että pystyy ilmaisemaan ajatuksiaan suullisesti, ja ylipäänsä jaksaa olla ryhmässä koko sen keston ajan.

Yleinen maininta ryhmänohjaajien vastauksissa oli myöskin luottamuksen rakoilu ryhmäläisten kesken, joka tietenkin voi olla seurausta mistä tahansa edellä mainitusta tekijästä tai niiden kombinaatiosta. Kaiken kaikkiaan vertaistuen toteutumiseen liittyvät ongelmat eivät kuitenkaan nousseet erityisen suureen osaan tässä tutkimuksessa.

Kuvio 4: Vertaistuen toteutumista haittaavat tekijät

Yläluokka	Yhdistävä luokka
ryhmäläisten tulehtuneet välit liian puhelias ryhmäläinen	ryhmädynamiikkaan ja rooleihin liittyvät tekijät
ihmisten suuret ikäerot suuret erot elämäntilanteissa erot kulttuurisessa taustassa	ryhmäläisten erilaisuuteen ja erilaisiin taustoihin liittyvät tekijät
ryhmäläisen kunto sitoutumattomuus ryhmään vieras kieli	yksittäiseen ryhmäläiseen liittyvät tekijät

7.3 Vertaisryhmän ohjaajien vaikutuksesta ohjaajan omaan toipumisprosessiin

Tutkimuskysymyksellä nro 2, *Onko vertaisryhmän ohjaaminen vaikuttanut ohjaajien omaan toipumisprosessiin, ja jos, niin miten?* selvitin ohjaamisen mahdollista vaikutusta vertaisryhmänohjaajan omaan elämäänsä ja toipumisprosessiin. Ohjaajat olivat yksimielisiä vaikutuksen olemassaolosta. Yksi suuri ryhmänohjaajien esiin tuoma asiakokonaisuus oli omankin voinnin ja mielialan parantuminen ryhmän ohjaamisen

myötä. Vertaisohjaaja on ohjaajan roolistaan huolimatta myöskin vertainen, joka voi myös itse jakaa asioitaan ja elämäänsä ryhmässä. Moni kokikin saaneensa tukea, uusia näkökulmia ja työkaluja omankin elämän solmukohtiin. Kokemus siitä, että ei ole yksin masennuksen kanssa, vaan saa kuulla muillakin olevan samanlaisia ajatuksia, tunteita, ongelmia tai kysymyksiä, näytti kantavan yhtä hyvin ryhmäläistä kuin ohjaajaakin.

Toinen iso asiakokonaisuus liittyi ohjaajan roolin ottamiseen. Vastuun ottaminen ryhmästä ja hyväksytyksi tuleminen ohjaajana oli rohkaissut monia ja palauttanut masennuksen myötä karissutta luottamusta omaan itseen ja omaan osaamiseen. Tähän liittyi myöskin merkityksellisyyden kokemus, mahdollisuus auttaa omalta pieneltä osaltaan muita eteenpäin kuntoutumisen polulla koettiin palkitsevaksi. Muutama ohjaaja toi esiin, että ryhmä on elämän tukijalka tai yksi elämän tärkeimmistä asioista.

Kuvio 5: Ryhmänohjaamisen vaikutukset vertaisryhmänohjaajiin ja heidän elämäänsä

Yläluokka	Yhdistävä luokka
Oma vointi ja mieliala parantuneet tuen ja uusien näkökulmien myötä	Omaan elämään ja toipumisprosessiin saatu tuki
Vastuun ottaminen kantaa ja on lisännyt rohkeutta ja itseluottamusta Merkityksellisyyden kokemus	Ohjaajuuden vaikutus itseluottamuksen ja merkityksellisyyden tunteen palautumiseen

8 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELUA

8.1 Tulosten tarkastelua aiemman tutkimuksen valossa

8.1.1 Vertaistuen vaikuttavuus ja vaikutusmekanismit

Vertaistuellalla ja vertaisryhmätoiminnalla on siis ryhmänohjaajien arvioimana merkittävää vaikutusta masennuksesta toipumisessa. Aistrichin (2014) jäsenyykseen peilaten vaikutus näkyi sekä vaikutuksena (outcome) että vaikuttavuutena (impact). Vaikutus näkyi psyykkisen voinnin parantumisena ja masennukseen liittyneiden negatiivisten tunteiden ja synkkien ajatusten vähenemisenä sekä ilon, rohkeuden ja toiveikkuuden vähittäisenä palaamisena elämään. Tätä myötä jaksaminen ja toimeliaisuus lisääntyivät, ja se näkyi myöskin vaikuttavuutena ryhmäläisten arkielämässä. Arjen askareisiin jaksettiin taas tarta paremmin, liikunta tai jokin muu harrastus palasi elämään, sosiaaliset suhteet lisääntyivät. Osa jaksosi palata työhön tai koulutukseen tai aloittaa sellaisen, jotkut taas välttivät vertaisryhmän tuen ansiosta aiemmin todennäköiseltä näyttäneen sairaalajakson, tai lopettivat itsensä vahingoittamisen. Myöskin passiivinen potilaan roolin jättäminen ja oman kuntoutumisen subjektiiviseksi ja toimijaksi voimaantuminen oli merkittävä tutkimustulos.

Näitä tuloksia on mielenkiintoista verrata aiemmissä tutkimuksissa esiin nousseisiin vertaistuen vaikutuksiin. Muurinahon (2000, 44) tutkimuksessa useimmin mainitut vertaisryhmän vaikutukset olivat itseluottamuksen ja itsetunnon kohentuminen, mielen virkistyminen, jännittämisen vähentyminen, sairauden hyväksyminen, uusien näkökulmien saaminen ja itsestä uusien puolien ja vahvuuksien löytäminen. Näistä itseluottamuksen kohentuminen ja jännittämisen vähentyminen eivät ryhmäläisten kohdalla nousseet tässä tutkimuksessa juurikaan esiin. Pitää kuitenkin muistaa, että Muurinahon tulokset perustuvat ryhmäläisten omiin vastauksiin, tämän tutkimuksen tulokset taas ryhmänohjaajien näkökulmaan. Itseluottamukseen ja jännittämiseen liittyvät kysymykset ovat enemmän subjek-

tiivisia, eivätkä välttämättä ole niinkään toisen henkilön arvioitavissa. Muurinahon (mt.) tulokset oman sairauden hyväksymisestä, omien vahvuuksien löytämisestä ja uusien näkökulmien saamisesta taas vaikuttavat olevan juuri niitä tekijöitä, jotka parhaassa tapauksessa johtavat omassa tutkimuksessani tärkeäksi nousseeseen oman kuntoutumisen subjektiksi nousemiseen. Käsitteen ”vaikuttavuus” alle kokoamiani konkreettisia vaikutuksia ryhmäläisten elämään ei Muurinahon tutkimuksessa juurikaan tuoda esiin. Myöskin Muurinahon tutkimuksessa yhtenä vertaistuen vaikutusmekanismina nähtiin ihmisen pyrkimys toimia itse aktiivisesti oman tilanteensa parantamiseksi (mt., 25).

Jouhan ja Koposen (2002) tutkimus on erityisen mielenkiintoinen, koska aineisto on myöskin kerätty Mieli maasta- ryhmien ryhmänohjaajilta. Vertaistuen vaikutuksiksi nousivat toisaalta oman käsityksen itsestä muuttuminen positiivisemmaksi sekä elämänlaadun kohoaminen. Jälkimmäinen syntyi vertaisryhmän tuomasta sisällöstä ja rytmistä arkeen, ihmisten kohtaamisesta ja vuorovaikutuksesta, realistisuudesta oman sairauden suhteen sekä oman elämän toimijaksi tulemisesta. Ryhmän tuoma sisältö, sosiaaliset suhteet ja rytmi arkeen korostuivat myös omassa tutkimuksessani, samoin toimijuus. Myöskin positiivisempi suhtautuminen omaan itseen ja sairauteen tulivat esiin omassa tutkimuksessani osatekijöinä, jotka johtavat oman kuntoutumisen subjektiksi tulemiseen. Sen sijaan Jouha ja Koponen eivät puhu sanana eivätkä käsitteenä osallisuudesta, vaikkakin heidän tutkimuksessaan tärkeäksi noussut ihmisten kohtaaminen ja vuorovaikutus ovat osa osallisuutta. Myöskään tässä tutkimuksessa ei niinkään tullut esiin omassa tutkimuksessani vaikuttavuuskäsitteen alle luokiteltavia vaikutuksia, konkreettisia vaikutuksia ryhmäläisten elämään.

Vertaistuen vaikutukset näyttävät oman tutkimukseni valossa perustuvan pääasiassa siihen, että vertaisryhmään tullessaan masentunut pääsee murtautumaan pois omasta yksinäisestä sairauden maailmastaan ja tulemaan vastavuoroiseen yhteyteen muiden samankaltaisessa tilanteessa

olevien kanssa osalliseksi ryhmästä, jossa hyväksytään ja ymmärretään. Eräs ryhmänohjaaja kuvasi tätä osuvasti:

Vertaisryhmässä ympärillä on kuuntelevia ihmisiä, jotka eivät kyseenalaista eikä keskeytä puheenvuoroa, eivät ohjaa eivätkä jaa neuvoja. Ryhmässä ei tarvitse näytellä eikä näyttää – ihmisen paperit riittää. Saa olla oma itsensä ja puhua avoimesti, mitä ei hetikään aina voi tehdä ovien ulkopuolella. Kukaan ei käännä selkäänsä sanoi mitä tahansa. Ihmiset, jotka hakeutuvat ryhmiin, eivät suostu vain ottamaan vastaan apua, vaan ottavat ohjat omiin käsiinsä.

Vertailukohdaksi voidaan ottaa vaikkapa Lembergin (2012, 73) kokemus. Lemberg, joka on itse kuntoutunut psyykkisestä sairaudesta, näki vertaistuen ytimen juuri siinä, että parhaimmillaan ihmiset saavat olla juuri sitä, mitä olisivat omissa oloissaan. Voi sanoa rehellisesti miltä tuntuu, ilman että joku sitä kauhistuisi tai vähättelisi. Vertaisryhmässä ollaan ihmisenä ihmiselle, yhteisen kokemuksen tilassa. Vertaistuen avulla masentunut pystyy ehkä käsitteellistämään itselleen jonkin kuntoutumiseensa liittyvän asian, ymmärtämään sen ja tarttumaan siihen uudella tavalla. Näin aina uuden askeleen ottaminen kuntoutusprosessissa mahdollistuu. Kun lisäksi huomaa myös itse pystyvänsä tukemaan toista, alkaa syntyä käsitys itsestä oman sairauden asiantuntijana, mikä taas on voimaantumiseen ja subjektiuteen liittyvä tekijä. Kysymys on siis myöskin kokemusasiantuntijuudesta, johon ei tämän työn puitteissa ole tarkemmin mahdollista syventyä.

Oman tutkimukseni tulokset tukevat myös Jantusen (2008) tutkimustulosta siitä, että vertaistuen ydin tai vaikutusmekanismi olisi yksinäisyydestä yhteyteen ja osallisuuteen tuleminen ja sen kautta voimaantuminen. Ne ovat paljolti yhteneviä myöskin Jyrkämän (2010, 26) sen käsityksen kanssa, että vertaistuen keskeisiä elementtejä olisivat kokemusten jakaminen ja vaihto, voimaantuminen, identiteetin vahvistuminen, ystävyyttä sekä yhteisöllisyys.

8.1.2 Vertaistuen toteutumista haittaavista tekijöistä

Vertaistuen toteutumista haittaavat tekijät eivät nousseet kovin keskeiksi omassa tutkimuksessani, sillä moni ohjaaja vastasi, että ei ole havainnut ryhmässään sellaisia. Havaitut tekijät liittyivät eri syistä johtuvaan luottamuksen rakoiluun, ryhmäläisten väleihin ja ryhmädynamiikkaan, erilaisten taustojen vaikutukseen ja yksittäiseen ryhmäläiseen liittyviin tekijöihin, kuten ryhmäläisen liian huonoon kuntoon hyötyäkseen vertaisryhmästä.

Jantusen (2008) saamat tulokset vertaistuen toteutumista haittaavista tekijöistä muistuttavat monelta osin omia tutkimustuloksiani. Jantusen mukaan ongelmaksi saattaa muodostua se, että vuorovaikutus ei ole tasa-veroista. Tähän johtavia tekijöitä taas ovat esim. keskinäinen erilaisuus, vastavuoroisuuden heikkous, vuorovaikutuksen jännitteisyys tai ulkopuoliseksi jääminen. Vuorovaikutuksen jännitteisyys ja ulkopuolisuus liittyvät varmasti vahvasti oman tutkimukseni ryhmädynamiikkaan ja ryhmärooleihin; siihen, että toiset ottavat liikaa tilaa ja toiset eivät pysty omaa tilaansa puolustamaan, tai joillakin ryhmäläisillä eivät muuten ”kemat kohtaa”. Hieman samaa asiaa tuli ilmi myöskin Aholan ja Laineen (2009, 48-49) tutkimuksessa, jossa vastaajat toivat esiin jaksamattomuutta kuunnella liian pitkiä puheenvuoroja, ja myöskin toisten viestintä käsitettiin välillä negatiivisesti. Suurimpaan osaan Aholan ja Laineen tutkimuksessa nousi silti luottamuksen pettäminen; se, että sovituista asioista ei aina pidetty kiinni, ja asioita oli kerrottu eteenpäin, vaikka luottamuksellisuudesta oli sovittu.

Kaiken kaikkiaan luottamukseen liittyvät kysymykset ovat ymmärrettävästi keskeisiä vertaisryhmässä, ja näin Nylundin (2005, 205) esittämä huoli siitä, sukuloivatko ihmiset vertaisverkossa ottamatta riittävästi vastuuta luottamuksesta ja salassapidosta, lienee aiheellinen.

8.1.3 Vertaisryhmän ohjaamisen vaikutukset ohjaajan omaan elämään ja toipumisprosessiin

Tutkimuksessani vertaisryhmän ohjaamisen vaikutus ohjaajan omaan elämään ja toipumiseen oli merkittävä. Vaikutukset omaan elämään ja toipumisprosessiin tapahtuivat toisaalta sitä kautta, että ohjaajat, ollessaan samalla ryhmässä myös vertaisia, saivat helpotusta siitä, että voivat puhua asioistaan ja saivat tukea, kannustusta ja uusia näkökulmia niihin. Toisaalta vaikutukset liittyivät siihen, että ohjaaminen ja ohjaajana hyväksytyksi tuleminen lisäsivät merkityksellisyyden kokemusta ja paransivat itseluottamusta. Tämä tutkimustulos näyttää myös mukailevan niitä tekijöitä, joiden on yleisemminkin tutkittu motivoivan ihmistä vapaaehtoistoimintaan. Eräs tärkeä motivaatiolottuvuus on näet antamisen ja saamisen akseli: vapaaehtoinen kokee usein saavansa työstään hyvinvointia, positiivista mielialaa, rohkeutta, tukea sekä lohdutusta. Antamisen ulottuvuudella taas vaikuttavat halu auttaa ja olla hyödyksi sekä antaa vastavuoroista tukea. (Yeung 2005, 109–111.)

Vertailtaessa omia tutkimustuloksiani Muurinahon (2000, 47) tutkimuksen tuloksiin, voidaan huomata, että hänen tutkimuksessaan esiin tulleet vaikutukset ryhmänohjaajien omaan elämään liittyivät lähinnä elämän mielekkyyden kokemukseen ja itseluottamuksen lisääntymiseen: listan kärjessä olivat ihmissuhteet, mielekäs tekeminen, tarpeellisuuden tunne, mielihyvä ja itseluottamus. Sen sijaan esiin ei juurikaan tuotu avun ja tuen saamista omiin ongelmiin, kuten omassa tutkimuksessani. Muurinahon (mt., 21) tutkimus vertaili myös ryhmänohjaajien ja riviryhmäläisten psyykkistä hyvinvointia todeten, että ryhmänvetäjien hyvinvointi oli selvästi parempi. Omassa tutkimuksessani tällainen vertailu ei ollut mahdollista. Muurinahon tutkimuksessa todettu ero hyvinvoinnissa johtuu varmasti osaltaan ryhmänohjaamisen positiivisista vaikutuksista, mutta osaltaan myös siitä seikasta, että useimmilla ohjaajilla on toipumisprosessia takanaan jo pidempään kuin keskimäärin ryhmäläisellä.

Jouhan ja Koposen (2002, 37) tutkimuksessa vertaisryhmän ohjaamisen vaikutus ohjaajaan taas tiivistyy oman itsensä näkemiseen positiivisemmassa valossa, joka johtuu hyväksytyksi tulemisesta, itsetunnon vahvistumisesta ja lopulta itsensä hyväksymisestä. Myöskin toimijana olemisen merkitys tulee esiin myös tässä tutkimuksessa, eli tulokset ovat pitkälti samansuuntaisia omien tutkimustulosteni kanssa.

8.2 Tulosten tarkastelua työn tilaajan näkökulmasta

Tämän tutkimuksen tulokset osoittavat, että Mieli maasta ry:n vertaisryhmätoiminnan vaikuttavuus masennuksesta toipumisesta on merkittävä. Tämä koskee sekä vertaisryhmäläisiä että myöskin vertaisohjaajia. Ryhmänohjaajien vastausten perusteella esimerkiksi Jyrkämän (2010, 26) mainitsevat vertaistukiryhmän keskeiset elementit kokemusten vaihto ja jakaminen, ystävyys, yhteisöllisyys, voimaantuminen ja identiteetin vahvistuminen ovat keskeisiä myös Mieli maasta ry:n vertaisryhmätoiminnassa.

Jos tulosta pohditaan Aistrichin (2014) IOOI-logiikkaketjua vasten, voidaan panokseen (input) laskea vertaisryhmänohjaajien rekrytointi, heidän kouluttamisensa sekä kaksi kertaa vuodessa järjestettävät Tukipäivät ohjaajille. Panokseen voidaan lukea myös ryhmien tilavuokrat, jotka useinkaan eivät ole merkittäviä, sillä tiloja saadaan käyttöön esim. paikallisilta mielenterveysyhdistyksiltä ja seurakunnilta. Ohjaajien palkkakustannuksia ei tule, sillä ohjaaminen on vapaaehtoistyötä. Tällä panoksella saadaan tuotos (output) n. 30-40 eri puolilla maata toimivaa vertaisryhmää sekä kaksi kertaa kuukaudessa Tukinet.net- alustalla järjestettävä nettivertaisryhmä. Yhteensä ryhmät tavoittavat useita satoja masentuneita viikottain, ja kuten jo aiemmin esitety, vaikutus (outcome) ja vaikuttavuus (impact) ovat selvästi nähtävissä ryhmäläisten psyykkisen voinnin parantumisena sekä konkreettisena pääsemisenä takaisin kiinni arkielämään. Vertaisohjaajat itse kokevat oman toipumisprosessinsa jatkuvan itsekin ryhmässä saamansa tuen myötä, lisäksi vastuun ottaminen ryhmästä ja hyväksynnän saaminen ohjaajan roolissa lisäävät omaa itseluottamusta ja merkityksellisyyden tunnetta.

Tätä logiikkaketjua vasten voidaan todeta, että vaikka vertaisryhmätoiminta ei ryhmänohjaajien vapaaehtoisuuden ja vähäisten tilavuokrien vuoksi ei vaadi valtavia taloudellisia panostuksia, työllä saavutetaan merkittäviä tuloksia. Suuri osa panoksesta on tietenkin inhimillistä panosta, ryhmänohjaajien vapaaehtoista työtä. Niinpä ryhmänohjaajien tehokas kouluttaminen ja tukeminen Tukipäivien muodossa on sijoitus ja edellytys sille, että toiminta voi edelleenkin jatkua tuloksekkaana.

Tämän tutkimuksen tarkoitus oli vertaisryhmätoiminnan arviointi, eikä työn puitteissa ollut mahdollisuutta paneutua syvemmin siihen, miten ryhmien toimivuutta voisi kehittää entisestään. On kuitenkin selvää, että ryhmänohjaajien koulutus on erittäin tärkeää myöskin siinä mielessä, että vertaistuen todennäköinen toimintamekanismi, yhteyteen ja osalliseksi tuleminen ja siinä vastavuoroinen tukeminen voisi tapahtua mahdollisimman vähin häiriötekijöin. Ryhmädynamiikan ja ryhmäroolien aiheuttamia ongelmia ei välttämättä ohjaajana pysty poistamaan, mutta erityistä huomiota kannattaa kuitenkin kiinnittää siihen, että tärkeä vastavuoroisuuden ja osallisuuden kokemus ei jää saamatta siksi, että ryhmäläinen kokee jäävänsä syrjään ja jonkun tilaa ottavamman ryhmäläisen varjoon, ilman mahdollisuutta tulla riittävästi kuulluksi. Kuten Romakkaniemi (2011, 242) argumentoi, onnistunut vuorovaikutus tai sen puute on ydinkysymys masennuksen hoidossa, ja tämä näyttää pätevän myös vertaistukseen. Ongelmiin kannattaa ohjaajien tarttua tarpeeksi napakasti ja nopeasti silloin, kun niitä havaitsee, ja tähän heitä olisi syytä kannustaa myös koulutuksessa.

Se, että jotkut ryhmäläiset kokevat ihmisten suuret ikäerot tai erilaisen elämäntilanteen tai kulttuuritaustan esteeksi vertaisuuden toteutumiselle, on tosiasia, vaikka osa ryhmänohjaajista ei itse tätä allekirjoittanutkaan. Joka tapauksessa ryhmänohjaajien koulutuksessa voisi kiinnittää huomiota myös siihen, miten olisi mahdollista johdatella ryhmäläisiä ylittämään erilaisuuden aiheuttamat esteet mielissään ja sen sijaan arvostamaan erilaisia tulokulmia kaikkia yhdistävään asiaan, masennukseen. Jonkin verran liiallisen erilaisuuden joillekin aiheuttamaan ongelmaan on Mieli maasta ry:ssä pyritty vastaamaan myös perustamalla erikseen eläkeläisten ryhmiä, nuorten ryhmiä jne, mutta kohderyhmän kaventaminen pienentää automaattisesti myös ryhmäkokoja, joskus liikaa, jotta ryhmä voisi toimia järkevästi.

Joissakin vastauksissa esiin tullut luottamuksen rakoilu ryhmässä voi liittyä niin ryhmädynamiikan ja roolien ongelmiin, liialliseksi koettuun erilaisuuteen tai siihen, että joku yksittäinen ryhmäläinen ei pidä kiinni luottamuksellisuuden vaatimuksesta. Luottamus on joka tapauksessa vertaistuen perusta, joten sitä kannattaa jatkuvasti pitää esillä ryhmissä sekä keskustella siitä, kokevatko kaikki jäsenet, että ryhmässä vallitsee kaikinpuolinen luottamus. Näin myöskin ongelmiin on helpompi tarttua.

Koska Mieli maasta ry:n vertaisryhmätoiminnan vaikuttavuus on tämän tutkimuksen mukaan merkittävää, kannattaa yhdistyksen varmasti panostaa vieläkin enemmän näkyvyyteen ja oman toiminnan tunnetuksi tekemiseen niin kohderyhmän kuin rahoitaja- ja mahdollisten yhteistyötahojenkin parissa.

8.3. Vertaistuen paikasta ja tulevaisuudesta masennuksen hoidossa

Kuten tutkimukseni tulokset osoittavat, vertaistuen vaikutukset masennuksesta toipumisessa ovat merkittävät sekä vertaisryhmän jäsenelle että vertaisohjaajalle. Sen toimivuus perustuu vertaisten yhteyteen, vastavuoroiseen tukemiseen, osallisuuteen ja oman kuntoutumisen subjektiksi tulemiseen, jotka ovat asioita, joita ei ammatin keinoin voida saavuttaa. Toimijuus ja toimijuuden menetys, jotka nähdäkseni ovat lähellä subjektiivista, ovat Romakkaniemen (2011, 137) mukaan keskeisellä sijalla masennukseen sairastumisessa ja siitä toipumisessa. Näin Romakkaniemen tutkimus tukee omaa tulostani kuntoutumisen subjektiksi tulemisen tärkeydestä. Myöskin Mikkonen (2009, 187) tuo esiin, että vertaistuki ei useinkaan ole korvattavissa millään muulla toiminnalla, ja se pystyy tarjoamaan sellaista, mitä mitkään muut tuet tai palvelut eivät pysty tarjoamaan.

Vertaistuki on ainutlaatuinen tuki muulle masennuksen hoidolle, ja sen konkreettinen yhteiskunnallinen merkitys näkyy esimerkiksi siinä, että se voi vähentää merkittävästi julkisten palveluiden käyttöä. (Mikkonen 2009, 188). Myöskin omassa tutkimuksessani tuli esiin, että joskus vertaisryhmässä käyminen auttaa estämään jopa todennäköisen ja yhteiskunnalle erittäin kalliin sairaalajakson. Taloudellista merkitystä voidaan myös miettiä Aistrichin (2014) IOOI- logiikkaketjun valossa: taloudellisesti suh-

teellisen pienellä panoksella (input) tuotos (output) ja vaikuttavuus (outcome ja impact) ovat merkittäviä.

Vertaistuen yleisesti suuresta vaikuttavuudesta huolimatta totta on myöskin se, että kaikki eivät hyödy vertaistuesta. Tämän mainitsee myös Nylund (1996, 204). Mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe voisikin olla se, miksi näin on. Onko kyse ihmisen henkilökohtaisista ominaisuuksista, esimerkiksi ujoudesta tai siitä, että itseään ei ole helppo ilmaista verbaalisesti? Vaiko kenties esimerkiksi asenteesta, että vain ammattimainen apu voi auttaa? Miten suuri merkitys on omassa tutkimuksessani esiin tulleilla ryhmädynamiikkaan ja rooleihin liittyvillä tekijöillä? Hyötyvätkö kahdenkeskisestä vertaistuesta nekin, jotka eivät ryhmämuotoisesta hyödy? Ja onko ryhmän laadulla väliä, toimiiko virtuaaliryhmä niille, jotka eivät fyysisesti samaan tilaan kokoontuvaa ryhmää koe omakseen? Verkkovertaisryhmien toimivuus ja niiden hyvät ja huonot puolet ylipäänsä olisi myös varsin ajankohtainen ja tärkeä tutkimusaihe, koska tämäntyyppistä tutkimusta ei ilmiön suhteellisesta uutuudesta johtuen ole vielä paljoa. Näiden aiheiden tutkiminen auttaisi varmasti kehittämään vertaisryhmätoimintaa entisestään.

Vertaistuen suosion negatiivisena puolena voidaan mainita, että nykyisessä tiukassa taloustilanteessa lienee houkuttelevaa nähdä vertaistuen tehokkuus oikeutuksena karsia taloudellisia resursseja ammatillisista palveluista (Hyväri 2005, 217), mikä kuitenkin olisi kestävä ratkaisu. Vaikka vertaistuella voidaan saavuttaa sellaista, mitä ammatillisilla palveluilla ei saavuteta, on myöskin ammatillisen tietotaidon merkitys masennuksen hoidossa monessa tapauksessa erittäin tärkeä. Toki lievän masennuksen kyseessä ollen voi olla mahdollista selvitä pelkän vertaistuen varassa, mutta jos masennus on keskivaikkea tai vaikea, psykiatrin asiantuntemus sekä koulutetun psykoterapeutin antama terapia ovat välttämättömiä. Huolestuttavaa on omassa tutkimuksessani useampaan kertaan esiin noussut maininta siitä, että vertaisryhmään on tultu, koska julkisen avun piiriin ei olla päästy tai sitä on saatavilla minimaalisen vähän.

Joka tapauksessa vertaistuen kysyntä on kasvussa. Elämme maailmassa, jossa osa vanhoista traditioista on murtunut, informaation määrä lisääntynyt räjähdysmäisesti ja elämän valinnat monimutkaistuneet (Kuuskoski 2003, 38). Samalla yksinäisyys on yhteiskunnassamme jatkuvasti lisääntynyt, eikä kaikilla välttämättä ole lähellä ketään,

jonka kanssa jakaa asioita. Saattaa myöskin olla, että julkisten terveystalveluiden rakennemuutoksessa, ja varsinkin muutosvaiheen alkuhankaluuksissa sopivien ammatillisten palveluiden löytyminen riittävän nopeasti saattaa olla haastavaa (Mikkonen 2009, 187). Tähän saakka ongelmana on ollut, että ammatillisen ja vertaistoinnin yhteensovittaminen on paikka paikoin ollut hankalaa (Hyväri 2005, 228), ja ennakkoluuloja on esiintynyt puolin ja toisin. Ammatilliset eivät välttämättä näe vertaisryhmän tarpeellisuutta osana kuntoutusohjelmia, eivätkä usko, että se voisi olla vaihtoehto esim. lääkehoidolle. Toisaalta vertaistoinnitkin usein keskittyvät arvostelemaan ammatillisia ja julkisia palveluita, sen sijaan, että koettaisivat muuttaa kokemuksensa positiiviseksi muutosvoimaksi, ja lähtisivät viemään omaa kokemustaan eteenpäin esimerkiksi pitämällä puheenvuoroja ammatillaisten koulutustilaisuuksissa. (Hyväri 2005, 228; Nylund 2005, 206.)

Jotta vertaistuen merkittävät mahdollisuudet voidaan jatkossa hyödyntää mahdollisimman hyvin, vaaditaan paitsi yhteistyöhalua puolin ja toisin, niin myöskin entistä vakiintuneempia yhteistyön muotoja. Moniammatillisuus ja verkostoituminen ovat päivän sanoja palvelujen kehittämisessä, ja näiden olisi jatkossa entistä paremmin ulotuttava siltana myös julkisen sektorin ja kolmannen sektorin vertaistoinnien välisen kuilun yli.

LÄHTEET

Ahola, Tanja & Laine, Sari 2009. Ihmisenä ihmiselle: vertaistuen merkitys mielenterveyskuntoutujalle. Opinnäytetyö. Lahden ammattikorkeakoulu. Saatavissa:

<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-200905182902>

Aistrich, Matti 2014. Kannattaako vaikuttavuutta yrittää mitata? Sitra. Saatavissa:

<http://www.sitra.fi/artikkelit/hyvinvointi/kannattaako-vaikuttavuutta-yrittaa-mitata>

Anttila, Pekka 2011. Väitöstutkimus: Mielenterveyden häiriöistä kärsiviä pidetään heikkoina ja arvaamattomina. Kotimaa 5.12.2011. Saatavissa:

<https://suomenkuvalehti.fi/jutut/kotimaa/vaitostutkimus-mielenterveyden-hairioista-karsivia-pidetaan-heikkoina-ja-arvaamattomina/> Viitattu 29.4.2017.

Heiskanen, Tarja, Tuulari, Jyrki & Huttunen, Matti O. 2011a. Miksi ihminen masentuu? Teoksessa: Heiskanen, Tarja, Huttunen, Matti O. & Tuulari, Jyrki (toim.) Masennus. Helsinki: Duodecim, ss. 9–10.

Heiskanen, Tarja, Tuulari, Jyrki & Huttunen, Matti O. 2011b. Masennustilojen hoidon haasteet. Teoksessa: Heiskanen, Tarja, Huttunen, Matti O. & Tuulari, Jyrki (toim.) Masennus. Helsinki: Duodecim, ss. 13–15.

Heiskanen, Tarja, Tuulari, Jyrki & Huttunen, Matti O. 2011c. Masennuksen hoito ja muut toipumiseen vaikuttavat tekijät. Teoksessa: Heiskanen, Tarja, Huttunen, Matti O. & Tuulari, Jyrki (toim.) Masennus. Helsinki: Duodecim, ss. 11–13.

Hult, Suvi & Sundström, Camilla 2009. ”Ei ole vertaisryhmän voittanutta” – mielenterveyskuntoutujien kokemuksia vertaisryhmätoiminnasta. Opinnäytetyö. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu.

Hyväri, Susanna 2005. Vertaistuen ja ammattiauttamisen muuttuvat suhteet. Teoksessa: Nylund, Marianne & Yeung, Birgitta (toim.) Vapaaehtoistoiminta. Anti, arvot ja osallisuus. Tampere: Vastapaino, ss. 214–235.

Isometsä, Erkki 2011 a. Masennustilan oireet ja diagnoosi. Teoksessa: Heiskanen, Tarja, Huttunen, Matti O. & Tuulari, Jyrki (toim.) Masennus. Helsinki: Duodecim, ss. 20–24.

Isometsä, Erkki 2011b. Masennuksen hoitoperiaatteet. Teoksessa: Heiskanen, Tarja, Huttunen, Matti O. & Tuulari, Jyrki (toim.) Masennus. Helsinki: Duodecim, ss. 25–26.

Jantunen, Eila 2008. Osalliseksi tuleminen – masentuneiden vertaistukea jäsentävä teoria. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja A Tutkimuksia 18.

Jantunen, Eila 2010. Vertaistuki masentuneiden osallisuuden vahvistajana. Teoksessa: Laine, Terhi, Hyväri, Susanna & Vuokila-Oikkonen, Päivi (toim.) Syrjäytymistä vastaan sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi, ss. 85–98.

Jouha, Anna & Koponen, Riikka 2002. Toivoa syvimmissäkin toivottomuudessa – vertaistuen monet merkitykset. Opinnäytetyö. Pieksämäki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.

Jyrkämä, Oili 2010. Vertaistukiryhmä käyntiin! Julkaisussa: Laatikainen, Tanja (toim.) Vertaistoiminta kannattaa. Asumispalvelusäätiö ASPA, ss. 25–49.

Kananen, Jorma 2008. Kvali. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, Jorma 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kiikkala, Irma 2011. Masentuneiden vertaistukiryhmät. Teoksessa: Heiskanen, Tarja, Huttunen, Matti O. & Tuulari, Jyrki (toim.) Masennus. Helsinki: Duodecim, ss. 180–182.

Kopakkala, Aku 2009. Masennus. Porvoo: Edita.

Kurtti, Hanna 2014. ”Nyt todella uskon, että selviän.” Narratiivinen tutkimus masentuneiden nuorten vertaistuen kokemuksista. Pro Gradu- tutkielma. Lapin yliopisto.

Kuuskoski, Eeva 2003. Vertaistoiminta osana ihmisyyttä. Teoksessa: Niemelä, Jorma & Dufva, Virpi (toim.) Hyvinvoinnin arjen asiantuntijat. Sosiaali- ja terveysjärjestöt uudella vuosituhannella. Jyväskylä: PS-Kustannus, ss. 30–39.

Laimio, Anne & Karnell, Sonja 2010. Vertaistoiminta – kokemuksellista vuorovaikutusta. Julkaisussa: Laatikainen, Tanja (toim.) Vertaistoiminta kannattaa. Asumispalvelusäätiö ASPA, ss. 9–20.

Lemberg, Katja 2012. Kokemustieto elämäntietona. Teoksessa Lämsä, Anna-Liisa (toim.) Miltä musta tuntuu? Masennus ja siitä toipuminen. Jyväskylä: PS-kustannus, ss. 59–74.

Markkula, Niina & Suvisaari, Jaana 2017. Masennushäiriöiden esiintyvyys, riskitekijät ja ennuste. Julkaisussa: Duodecim 2017, 133, ss. 275–282.

Mieli maasta ry:n nettisivut. Saatavilla: <http://mielimaastary.fi/Yhdistys.php>
Viitattu: 28.4.2017.

Mikkonen, Irja 2009. Sairastuneen vertaistuki. Akateeminen väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Muurinaho, Jyrki 2000. Apua oma-apuryhmistä. Tutkimus Mielenterveyden Keskusliiton oma-apuryhmistä ja niiden vaikutuksista mielenterveyskuntoutujien psyykkiseen hyvinvointiin. Helsinki: Mielenterveyden Keskusliitto.

Mykkänen-Hänninen, Riitta 2007. Vapaaehtoistyön rajapinnoilla. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian julkaisuja. Sarja B: Oppimateriaalit 6.

Myllärniemi, Jorma 2009. Masennus Psyöken kipu. Helsinki: Kirjapaja.

Mäkelä, Klaus (toim.) 1990. Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta. Helsinki: Gaudeamus.

Mäkitalo, Jorma 2008. Vaikuttavuuden arviointi kehittyvissä järjestelmissä. Teoksessa Mäkitalo, Jorma, Turunen, Jari & Vilkkumaa, Ilpo (toim.) Vaikuttavuus muutoksessa. Verve, ss. 113–126.

Mäkitalo, Jorma & Turunen, Jari 2008. Johdanto. Teoksessa: Teoksessa Mäkitalo, Jorma, Turunen, Jari & Vilkkumaa, Ilpo (toim.) Vaikuttavuus muutoksessa. Verve, ss. 11–16.

Narumo, Reija 2010. Ammatillisesti ohjatut vertaistukiryhmät kriisistä selvityksen tukena. Julkaisussa: ”Kyllä me yhdessä selvitään. Voimauttavaa vertaistukea kriisitilanteissa. Helsinki, Suomen mielenterveysseura, ss. 7–13.

Nylund, Marianne 1996. Suomalaisia oma-apuryhmiä. Teoksessa: Matthies, Aila-Leena, Kotakari, Ulla & Nylund, Marianne (toim.) Välittävät verkostot. Vastapaino, ss. 193–206.

Nylund, Marianne 2005. Vertaisryhmät kokemuksen ja tiedon jäsentäjinä. Teoksessa: Nylund, Marianne & Yeung, Birgitta (toim.) Vapaaehtoistoiminta. Anti, arvot ja osallisuus. Tampere: Vastapaino, ss. 195–213.

Pohjola, Anneli, Kemppainen, Tarja & Väyrynen, Sanna 2012. Vaikuttavuus on monta. Julkaisussa: Pohjola, Anneli, Kemppainen, Tarja & Väyrynen, Sanna (toim.) Sosiaalisen vaikuttavuus. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, ss. 347–352.

Romakkaniemi, Marjo 2010. Toimijuus masennuksen sosiaalisuutta jäsentämässä. Julkaisussa: Janus 2 2010 Vol. 18, ss. 137–152.

Romakkaniemi, Marjo 2011. Tutkimus kuntoutumisen kertomusten rakentumisesta. Rovaniemi: Lapin yliopisto.

Tamminen, Juhani 2001. Mielet maasta. Depression tietokirja. Klaukkala: Recallmed.

Toivio, Timo & Nordling, Esa 2013. Mielenterveyden psykologia. Helsinki: Edita.

Tontti, Jukka 2005. Masennus yhteiskunnallisena ja kulttuurisena ilmiönä. Teoksessa: Backman-Pirttilä, Anna-Maija, Ahokas, Marja, Myyry, Liisa & Lähteenoja, Susanna (toim.) Arvot, moraalit ja yhteiskunta. Sosiaalipsykologisia näkökulmia yhteiskunnan muutokseen. Helsinki: Gaudeamus, ss. 385–398.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi.

Tuulari, Jyrki 2011. Omahoito, vertaistuki ja toipumisen tukeminen. Teoksessa: Heiskanen, Tarja, Huttunen, Matti O. & Tuulari, Jyrki (toim.) Masennus. Helsinki: Duodecim, ss. 169–182.

Vilkka, Hanna 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Yeung, Anne Birgitta 2005. Vapaaehtoistoiminnan timantti. Miten mallintaa motivaatiota? Teoksessa: Nylund, Marianne & Yeung, Birgitta (toim.) Vapaaehtoistoiminta. Anti, arvot ja osallisuus. Tampere: Vastapaino, ss. 104–125.

LIITTEET

LIITE 1: Kyselylomake

Kysely Mieli Maasta ry:n vertaisryhmätoiminnan ja vertaistuen vaikutuksista masennuksesta toipumisessa

Tässä kyselyssä on tarkoitus kartoittaa Mieli maasta ry:n masennusvertaisryhmätoiminnan vaikutusta masennuksesta toipumiseen, vertaisryhmänohjaajien näkökulmasta.

Kyselyn vastauksia tullaan käyttämään AMK-opinnäytetyön materiaalina.

Vastaa kysymyksiin omin sanoin, vastaukset voivat olla lyhempiä tai pidempiä sen mukaan, miten paljon sanottavaa sinulla on.

Koita kuitenkin vastata jokaiseen kysymykseen.

Kiitos, kun olet mukana! Jokainen vastaus on tärkeä!

VASTAAJAN TAUSTATIEDOT**1. Sukupuolesi on ***

- Nainen
- Mies
- Muu

2. Miten kauan olet ohjannut Mieli maasta ry:n vertaisryhmiä? *

- alle vuoden
- 1-2 vuotta
- 3-5 vuotta
- 6-10 vuotta
- yli 10 vuotta

3. Ohjaatko ryhmää tällä hetkellä? *

- Kyllä
- En, olen lopettanut ohjaamisen
- Pidän tällä hetkellä taukoa ohjaamisesta

4. Minkätyyppistä ryhmää ohjaat/olet ohjannut? *

- Avointa ryhmää
- Suljettua ryhmää
- Minulla on kokemusta molemmista tyy-
peistä

5. Oletko käynyt ryhmäohjaajakoulutuksen? *

- En
- Olen käynyt MiMan vertaisohjaajien peruskurssin
- Olen peruskurssin ja jatkokurssin
- Olen käynyt perus-, jatko- ja syventävän kurssin
- Olen käynyt jonkin muun ryhmäohjaamisen kurssin kuin
MiMan

6. Olitko itse jäsenenä MiMan vertaisryhmässä ennen ohjaajaksi ryhtymistäsi? *

- Kyllä
- En

AVOIMET KYSYMYKSET

7. Millaisia syitä uudet vertaisryhmään tulijat kertovat ryhmään tulolleen?

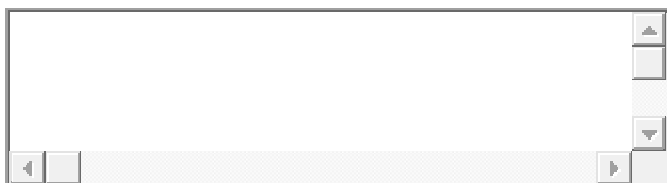
8. Millaisia masennukseen liittyviä ajatuksia, tunteita, kysymyksiä tai ongelmia he tuovat esiin?

9. Onko ryhmäläisissä havaittavissa muutosta heidän käytyään ryhmässä pitempään? Jos, niin millaista? (Voit miettiä esimerkiksi muutoksia sairauteen suhtautumisessa, elämäntilanteessa, asenteissa, ajatuksissa, tunteissa, jaksamisessa jne.)

10. Onko ryhmissä joitakin tekijöitä, jotka mielestäsi estävät vertaistuen toteutumista? Jos, niin millaisia?

An empty text input field with a light gray background and a thin border. It features a vertical scrollbar on the right side and horizontal scrollbars at the top and bottom.

11. Onko ryhmänohjaajana toimiminen vaikuttanut sinuun ja omaan toipumisprosessiisi? Jos, niin miten?

An empty text input field with a light gray background and a thin border. It features a vertical scrollbar on the right side and horizontal scrollbars at the top and bottom.

12. Miten arvioit vertaisryhmätoiminnan vaikutusta masennuksesta toipumisessa yleisesti?

An empty text input field with a light gray background and a thin border. It features a vertical scrollbar on the right side and horizontal scrollbars at the top and bottom.

LIITE 2: Esimerkki sisällönanalyysista

7. MILLAISIA SYITÄ UUDET VERTAISRYHMÄÄN TULIJAT KERTOVAT RYHMÄÄN TULOLLEEN?

Pelkistetty alkuperäisilmaus

alaluokka

masennus masennusdiagnoosi pitempään masennusta toivovat apua masennukseen	masennus
unettomuus univaikeudet	univaikeudet
loppuun palaminen burnout	loppuun palaminen
avioero työttömyys läheisen menetys eläkkeelle jääminen ihmissuhdeongelmat stressaavat elämäntapahtumat elämä tavalla tai toisella solmussa sairasloma	vaikeat elämäntapahtumat
vertaisuus vertaistuki saa vertaistukea vertaisuuden tarve	vertaistuki
näkee toisia ihmisiä kodin ulkopuolelle tapaamaan vertaisia halu tavata muita kuntoutujia sosiaalisuus yksinäisyys	halu tavata ihmisiä
elämään rytmiä rytmiä viikkoon	rytmiä elämään
syy lähteä kotoa saa lähdettyä pois kotoa	syy lähteä kotoa

kaksisuuntainen mielialahäiriö skitsofrenia masennus	psykkinen sairaus
lääkitys	lääkitys
ahdistus pelko häpeä väsymys apea mieli toivottomuus itsetuhoajatukset henkinen pahoinvointi tyhjä ja paha olo	masennukseen liittyvät tunteet ja ajatukset
jaksamattomuus aikaansaamattomuus	jaksamattomuus ja aikaansaamattomuus
vaikea saada terapiaa pettymys ja luottamuksen menetys ammatti- ihmisiin ei apua julkiselta puolelta kaupungin mt-palveluiden riittämättömyys	vaikeus saada ammattiapua tai pettymys siihen
keskustelukavereita keskusteluja, mistä saa voimavaroja ajatusten ja kokemusten jakaminen pystyy puhumaan toisten kanssa eikä tyhjille seinil- le	mahdollisuus jakaa ajatuksia ja kokemuksia
ei tarvitse esittää mitään paikka jonne tulla omana itsenään hyväksytyksi tuleminen oman sairauden kanssa	hyväksytyksi tuleminen sellaisena kuin on
tiedon hakeminen	tiedon hakeminen

KYSYMYS 7

Alaluokka

Yläluokka

univaikeudet jaksamattomuus ja saamattomuus masennukseen liittyvät tunteet ja ajatukset	masennuksen ilmenemismuodot elämässä
masennus psykkinen sairaus loppuun palaminen	psykkinen sairastuminen

halu tavata ihmisiä mahdollisuus jakaa ajatuksia ja kokemuksia yksinäisyys	sosiaalisten kontaktien tarve
vaikeus saada ammattiapua tai pettymys siihen tiedon hakeminen lääkitys	ammattiavun riittämättömyys
vertaistuki hyväksytyksi tuleminen sellaisena kuin on	vertaiskokemuksen tarve
rytmiä elämään syy lähteä kotoa sairasloma	päivärytmin ylläpitäminen
vaikeat elämäntapahtumat	elämäntilanne

Yläluokka

Yhdistävä luokka

sosiaalisten kontaktien tarve ammattiavun riittämättömyys tarve tavata samassa elämäntilanteessa olevia elämäntilanne psyykinen sairastuminen	tuen sekä vertaisuuden ja osallisuuden kokemusten tarve omassa elämäntilanteessa
päivärytmin ylläpitäminen masennuksen ilmenemismuodot elämässä	elämänhallinta ja masennuksen oireiden kanssa toimeen tuleminen

