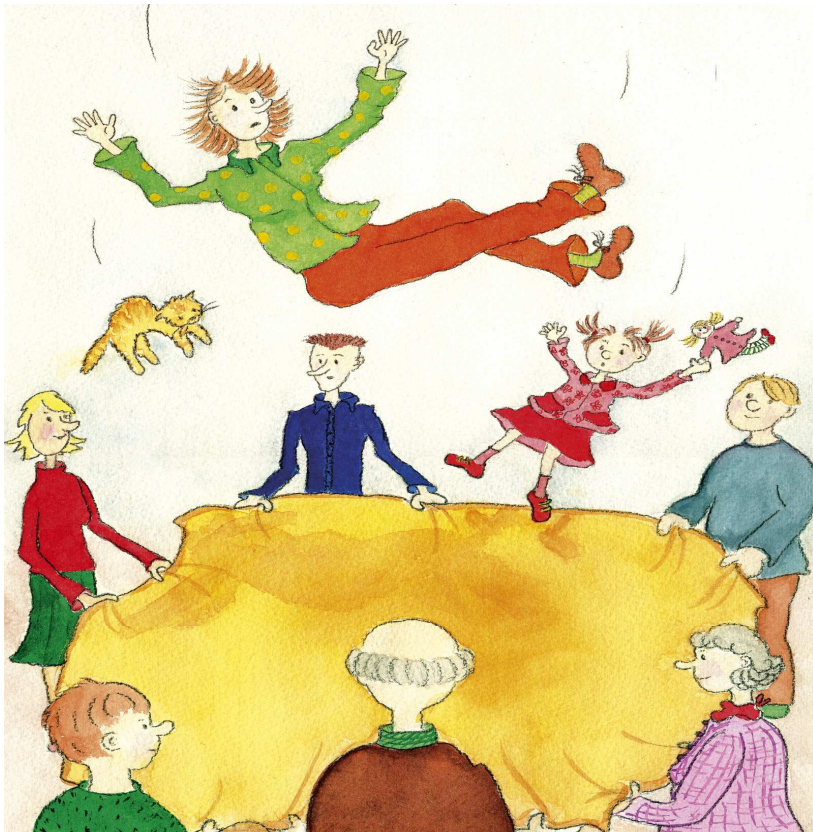


VERTAISTUKI OMAISRYHMISSÄ – TUTKIMUSPROJEKTIN LOPPURAPORTTI

Vertaistuen merkitykset ja vaikutukset omaisten ryhmissä

2006-2010



Miia Männikkö, Tuija Koponen, Rita Jähi

Sisällysluettelo

1. JOHDANTO

2. TAUSTAKSI

- 2.1 Vertaistuen määritelmiä
- 2.2 Vertaisryhmien vaikutuksia
- 2.3 Vertaisryhmien vuorovaikutuksesta

3. AINEISTONKERUU

- 3.1 Esitutkimusaineisto: Vertaisohjaajien haastattelut
- 3.2 Esitutkimusaineisto: Yhden vertaisryhmän videointi
- 3.3 Tutkimusluvan hakeminen Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän eettiseltä neuvottelukunnalta
- 3.4 Tutkimusaineisto
 - 3.4.1 Päiväryhmä 1
 - 3.4.2 Prospect
 - 3.4.3 Tunnekoulu
 - 3.4.4 CWD –ryhmä
- 3.5 Jäsenkysely ja verrokkien määrittely
- 3.6 Alkukyselyt interventioon osallistuneille ja heidän verrokeilleen
- 3.7 Vertaisryhmien kokoontumisten tallettaminen
- 3.8 Monitorointi
- 3.9 Loppukyselyt 3, 6 ja 12 kuukautta ryhmän päättymisen jälkeen interventioon osallistuneille ja heidän verrokeilleen

4. LAADULLISEN AINEISTON ANALYYSI

- 4.1 Keskusteluanalyysi
- 4.2 Diskurssianalyysi
- 4.3 Tarinoiden analyysi

5. TULOKSET

- 5.1 Mielenterveyspotilaiden omaisten vertaisryhmien hyvinvointivaikutukset
- 5.2 Vertaistukiryhmien vuorovaikutusrakenteet
- 5.3 Mielenterveyspotilaan omaisena ja läheisenä oleminen vertaisryhmässä
- 5.4 Huolenkerronta ja huolenkerrontaan vastaaminen mielenterveyspotilaiden omaisten vertaistuellisessa ryhmässä: keskusteluanalyttinen näkökulma
- 5.5 tarinat mielenterveyspotilaiden omaisten vertaisryhmässä
- 5.6 Vertaisuus ja vertaistuki

6. KESKEISET YHTEISTYÖKUMPPANIT

7. PROJEKTIN TOTEUTTAMISEEN LIITTYNEET HAASTEET

LÄHTEET

1. JOHDANTO

Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry:ssä toteutettiin Vertaistuki omaisryhmissä – tutkimusprojekti (Vertaistuen merkitykset ja vaikutukset omaisten ryhmissä) vuosina 2006-2010. Raportti arvioi projektia ja esittelee projektin keskeisiä tuloksia. Tutkimusartikkelit on jatkossa luettavissa kokonaisuudessaan tieteellisistä lehdistä, joiden julkaisutiedot ilmoitetaan Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry:n nettisivuilla artikkeleiden julkaisemisen jälkeen.

Vertaistuki ja vertaisryhmät ovat suomalaisissa järjestöissä keskeisiä tuen muotoja (Kuuskoski 2003, 32). Vertaistukea on pidetty järjestömuotoisena tukimuotona ja se mahdollistuu paikoissa, joissa kokoontuu yhteen samankaltaisessa elämäntilanteessa olevia ihmisiä (Jähi 2004, Palomäki 2005.) Myös omaisjärjestöissä vertaistuki ja vertaisryhmät ovat olleet tyypillisimpiä toimintoja. Esimerkiksi 2000-luvun alkupuolella suomalaisissa Omaiset mielenterveystyön tukena – yhdistyksissä toimi vuosittain noin 150 eri vertaisryhmää, joista Tampereen yhdistyksessä oli noin 20 ryhmää.

Useissa vertaistuki- ja vertaisryhmätutkimuksissa vertaisuuden ilmiötä on kuvattu myönteisesti. Omaisten vertaisryhmäkokemuksia tarkastelleet tutkimukset ovat olleet samansuuntaisia. (Palomäki 2005.) Tämän tutkimusprojektin suunnitteluvaiheessa monet vertaisryhmistä kuullut myönteiset kertomukset johdattivat pohtimaan, miksi vertaistuki tuntuu hyvälle? Mikä saa kertomaan huippukokemuksia? Voisiko huippukokemusten taustatekijät löytää ja sanoittaa? Voisiko kokemuksia ymmärtää tutkimustiedon avulla paremmin?

Tutkimuksen suunnitteluvaiheessa mietimme, millaisia hyvinvointivaikutuksia eri vertaisryhmillä on mielenterveyspotilaiden omaisiin? Samanaikaisesti olimme kiinnostuneita siitä, millä tavalla vertaistuki ilmenee vuorovaikutuksessa. Mietimme, mitkä olisivat vertaistukea ilmentäviä vuorovaikutustekoja. Kysyimme, miten vertaistuki rakentuu vuorovaikutuksessa?

Millainen tutkimusaineisto tulisi valita? Tutkimukseen valittiin Tampereen omaisyhdistyksestä neljä vertaisryhmää, joista kaksi oli koulutuksellisia ja kaksi vertaisryhmiä. Kyseessä olivat siis luonnolliset ryhmät, ei tutkimusta varten perustetut. Ryhmät olivat avoimia tai suljettuja. Suljettuun ryhmään ei otettu uusia osallistujia ensimmäisen ryhmäkerran jälkeen. Ajattelimme, että tämän jaot-

telun avulla pystyisimme arvioimaan eri ryhmien hyvinvointivaikutuksia ja selvittämään vertaistukiryhmävuorovaikutuksen luonnetta näissä erilaisissa ryhmissä.

2. TAUSTAKSI

2.1 Vertaistuen määritelmiä

Vertaisuudesta ja vertaistuesta puhutaan nykyään paljon, mutta käsitteinä ne ovat melko epämääräisiä ja selkiytymättömiä. Vertaistoiminnalla on lukuisia lähikäsitteitä: vertaistuki (peer support), oma-aputoiminta (self-help), itseapuryhmät, tukiryhmät (support group), läheisryhmät tai keskinäisen tuen (mutual support) ryhmät.

Kiinnostus vertaistukea kohtaan on lisääntynyt 1990-luvulla ja eri arvioiden mukaan 2000-luvulla vertaistoiminta on lisääntynyt edelleen. (Nylund 2005; Miikkulainen 2000, 9). Yhteisten kokemusten jakaminen on ollut aina tärkeä osa ihmisten arkipäivää, mutta nykyisellään vertaistuen on katsottu siirtyneen lähisuhteista kansalaisjärjestöihin ja myös julkisten palveluiden piiriin. (Kuuskoski 2003, 30-32.)

Vertaistukea voi saada ja antaa monella tavalla ja useassa muodossa: kahden henkilön välillä, ryhmässä tai verkostoissa (Mykkänen-Hänninen 2007, 27). Vertaisryhmissä ennestään tuntemattomat henkilöt tapaavat toisiaan. Ryhmissä ei ole mahdollista keskittyä vain omaan tilanteeseen, vaan tarkoitus on jakaa kokemuksia toisten kanssa (Nylund 2005, 203.)

Mielenterveyspotilaiden omaisten vertaisryhmien päätavoitteena on auttaa ryhmäläisiä selviämään stressaavista elämäntapahtumista ja parantaa heidän selviytymiskeinoja.

2.2 Vertaisryhmien vaikutuksia

Mielenterveyspotilaiden omaisten vertaisryhmien vaikuttavuustutkimuksen kuuluvat interventiotutkimuksiin, joiden tavoitteena on tutkia, saadanko interventiolla aikaan toivottu muutos. Nämä tutkimuksissa noudatetaan ennen – jälkeen asetelmaa, joissa kuvataan mitä intervention aikana muuttui. (Ford 2003, 92-93.) Pääsääntöisesti mielenterveyspotilaiden omaisten vertaisryhmät ovat vaikuttaneet positiivisesti omaisten hyvinvointiin. Vertaisryhmien on todettu vähentäneen merkittävästi esimerkiksi omaisten rasittuneisuutta (Stengård 2005, Chien ym. 2004).

2.3 Vertaisryhmien vuorovaikutuksesta

Vuorovaikutuksen analyysin mahdollistavia autenttisia vertaisryhmätilanteita on tutkittu melko vähän. Osallistuvaan havainnointiin perustuva Karpin (2001) tutkimus valottaa omaisten vertaisryhmien vuorovaikutusta. Hänen mukaan mielenterveyspotilaiden omaisten vertaisryhmiin liittyy erityisiä ilmiöitä, joita osallistujat rakentavat keskinäisessä vuorovaikutuksessa. Omaisten vertaisryhmä voidaankin nähdä institutionaalisenä tilanteena, jota säätelevät erilaiset normit ja säännöt. Institutionaalisisessa tilanteessahan osallistujien puheenvuorot ja nonverbaalit toiminnot rakentuvat suhteessa toisiinsa ja näiden toimintojen jatkumosta muodostuu jaettu ymmärrys siitä, mitä ollaan tekemässä. (Raevaara ym. 2001, 12.)

2. AINEISTONKERUU

Seuraavassa esitetään tutkimushankkeen aineistonkeruu ja niitä valintoja, joita aineistonkeräämisessä tehtiin. Tutkimushankkeen aineistona on kaksi ikään kuin itsenäistä tutkimusaineistoa, joista toisen avulla selvitetään vertaistukiryhmien hyvinvointivaikutuksia ja toisen avulla vertaistuen rakentumista vuorovaikutuksessa. Seuraavassa esitetään tutkimusaineistojen kerääminen kronologisessa järjestyksessä. Otsikon jälkeen sulkeisiin merkitty teksti kertoo sen, liittyykö tutkimusaineisto hankkeen määrälliseen (M) vai laadulliseen osatutkimukseen (L).

3.1	Esitutkimusaineisto: Vertaisohjaajien haastattelut (M ja L)
3.2	Esitutkimusaineisto: Yhden vertaisryhmän videointi (L)
3.3	Tutkimusluvan hakeminen Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän eettiseltä neuvottelukunnalta (M ja L)
3.4	Tutkimusaineisto (M ja L)
3.5	Jäsenkysely ja verrokkien määrittely (M)
3.6	Alkukysely interventioon osallistuneille ja heidän verrokeilleen (M)
3.7	Vertaisryhmien kokoontumisten tallettaminen (L)
3.8	Monitorointi (M ja L)
3.9	Loppukysely 3, 6, ja 12 kuukautta ryhmän päättymisen jälkeen interventioon osallistuneille ja heidän verrokeilleen (M)

3.1 Esitutkimusaineisto: Vertaisohjaajien haastattelut

Vuoden 2005 lopussa toteutettiin 12 vertaisohjaajan haastattelut. Haastattelujen avulla selvitettiin näiden ohjaajien kokemuksia vertaistuesta. Ohjaajat olivat niin sanottuja konkariohjaajia, jolloin he olivat ohjanneet omaisyhdistyksessä vertaisryhmiä pääsääntöisesti useita vuosia. Näitä konkariohjaajia haastatteleamalla ajattelimme tavoittavamme heille vuosien aikana kertynyttä kokemustietoa vertaisryhmäilmiöstä. Uskoimme, että heillä olisi tavallista kiteytyneempi kieli vertaisryhmäilmiöiden kuvaamiseen. Haastattelut toteutettiin yhteistyössä Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry:n kanssa.

Haastattelut teki YTM Markku Nyman ja hän on raportoinut alkuperäiset haastattelut. Haastattelujen pohjalta kirjoitetusta raportista ei ole mahdollista tunnistaa yksittäisiä omaisia, koska raporttiin on koottu kunkin teeman ympärillä toistuvasti käyty keskustelu. Haastatteluissa keskusteltiin seuraavista teemoista:

- mitä on vertaisuus
- mitä on vertaistuki
- mitä erityistä on vertaistuessa
- miten vertaistukiryhmä poikkeaa muista ryhmistä
- miten vertaistukiryhmä poikkeaa ammattilaisten ohjaamasta ryhmästä
- mistä näkee vertaistuen toteutuvan tai vertaistuen olemassaolon
- mihin vertaistuki perustuu
- onko vertaistuelle ehtoja ja edellytyksiä
- mikä voi estää tai vaikeuttaa vertaistuen toteutumista
- mitä prosessin aikana tapahtuu
- millaisia rooleja ja valtasuhteita esiintyy vertaistukiryhmässä

Seuraavassa esitetään yhteenvetoa niistä asioista, jotka toistuivat konkariohjaajien puhuessa kunkin teemasta.

Mitä on vertaisuus?

Vertaisohjaajien määritellesä vertaisuutta liittivät he tähän käsitteeseen samankaltaisuuden, vaikkakaan he eivät ajatelleet, että kyseessä olisivat aivan samanlaiset elämäntilanteet. Joidenkin ohjaajien määritelmän mukaan omaiset olivat samankaltaisia myös sosioekonomisen aseman ja yhteiskunnallisen tasa-arvon osalta. Kokemus vertaisuudesta oli mahdollista saada, vaikka henkilökohtai-

sesta kokemuksesta olisi kulunut aikaa ja omaisen arkea ei elettäisi parhaillaan. Vertaisuuden perustavanlaatuisen ydin olikin esiymmärryksessä, joka oli yhteinen kaikilla mielenterveyspotilaiden omaisilla. Seuraava lainaus kertoo tästä yhteisestä esiymmärryksestä.

”Ryhmä ja ohjaajat ovat mukana samassa asiassa, sairauden sisällä.”

Mitä on vertaistuki?

Ohjaajien mukaan vertaistukeen liittyi tunteiden jakaminen, jonka myötä oli mahdollista ymmärtää toisia omaisia ja kokea samaistumista. Kokemusta ymmärrettäväksi tulemisesta kuvattiin kokonaisvaltaiseksi ja tämän kokemuksen syntymiseen riittivät puolikkaat sanat tai pienet eleet. Toista omaista ymmärrettäessä ei kyseenalaista, eikä hymähdellä, jolloin kokemus lisää toiveikkuutta. Seuraava lainaus liittyy vertaisten väliseen samaistumiseen.

”Samaa kosketuspintaa ongelmiin. Toiset osaa asettua toisen asemaan, vaikka ei ole samanlainen, mutta on sama kosketuspohja. Antaa enemmän tajua, vaikka tapaa erilaisia, antaa tietynlaista tietämystä. Tuntemista, ymmärtää pienemmästäkin, ei tarvi kertoa juurta jaksain. Ei vähättele. Tuntuu loukkaavalta siinä tilanteessa, jos joku vähättelee. Vertainen osaa asettua asemaan.”

Mitä erityistä on vertaistuessa?

Konkariohjaajien mukaan tunteet ovat läsnä erityisellä tavalla vertaistukivuorovaikutuksessa. Lisäksi vertaistukea ja ammatillista tukea pidettiin erilaisina tukimuotoina. Ohjaajat pitivät vertaissuhteita ainutlaatuisina sikäli, että niissä oli mahdollista käsitellä sellaisia asioita, joita ei ole voinut käsitellä missään muissa ihmissuhteissa. Täten vertaissuhteen tunneintensiteetti ja kokemusten yhteyden tuottama kokemus tekevät siitä erityisen ihmissuhdekategorian. Vertaistukeen liittyvä jaettu elämäntilanne voi luoda myös syvällisen kontaktimahdollisuuden ennestään vieraan ihmisen kanssa.

Miten vertaistukiryhmä poikkeaa muista ryhmistä?

Haastatteluiden mukaan vertaistukiryhmässä käsiteltiin spesifejä aihepiirejä, kuten omaisasioita. Silti vertaistukiryhmässä käsiteltävien aiheiden kirjoa pidettiin laajempaan vertaistukiryhmässä kuin työyhteisössä tai harrasteryhmässä. Vertaistukiryhmän erotti muista ryhmistä myös sen tunnepitoisuuden luonne. Vertaistukiryhmässä oli mahdollista saada positiivista ja varauksetonta hyväksyntää, joka lievitti leimautumisen kokemusta. Seuraavassa lainauksessa verrataan vertaistukiryhmää ja työryhmää.

”Syvempiä asioita, jotka yhdistää. Kyllä myös työssäkin, mutta syvempiä, tunnepohjaisia.”

Miten vertaistukiryhmä poikkeaa ammattilaisten vetämästä ryhmästä?

Kysymyksenasettelu ohjasi miettimään vertaisten ohjaaman ja ammatillisesti ohjattujen vertaistukiryhmien eroja. Vertaisohjaajien haastatteluiden mukaan vertaistukiryhmässä korostui tunneilmaisuus ja tunteiden käsittely. Ammatillisesti ohjatuissa ryhmissä keskityttiin tietoon, joka oli erilaista kuin itse elettyyn ja koettuun perustuva tieto. Vertaisohjaajien mukaan vertaistukiryhmässä jaettiin jopa sellaisia tietoja, jonka jakaminen ei olisi ollut mahdollista ammattilaisten läsnä ollessa. Toisinaan ammattilaiset antoivat neuvoja, jotka koettiin loukkaavina. Seuraavassa lainauksessa verrataan ammattilaisten ja vertaisten ohjaamia omaisryhmiä.

”Ammattilainen ei voi antaa (vertaistukea), kokemus teoreettista. Vertaisuus on tunnepohjalla, kokemus on tunnepitoista. Ryhmä suhtautuu auktoriteettina, jos ammattilainen. Vertaisilla luottamus tai joku tulee nopeammin, tulee ryhmäläisten taholta. Ryhmä alkaa itse tuottaa vapaasti. Pahinta on möllyttää jotakin, jos on jokin ydinkokemus.”

Mistä näkee vertaistuen toteutuvan tai vertaistuen olemassaolon?

Vertaistuen katsottiin toteutuvan silloin, kun osallistujat sitoutuivat ryhmään tulella yhä uudelleen ryhmän tapaamisiin. Vertaistuen toteutumisen ohjaajat havaitsivat myös siitä, että kokemuksia ja tunteita kerrottiin ja purettiin. Tämän myötä omaisten ahdistus näytti lievittyvän ja olo helpottuvan. Vertaistuen katsottiin tuottavan oivalluksia, joiden myötä käyttäytyminen muuttui. Vertaistuki muutti ryhmän jäseniä. Seuraavassa lainauksessa ohjaaja kertoo havaintojaan vertaistuen toteutumisesta.

”Vertaistuen tunnistaa. Joka on saanut apua, sen huomaa, aistii. Helpottunut, kevyt mieli.”

Mihin vertaistuki perustuu?

Haastattelujen mukaan vertaistuki perustui tarpeeseen. Omaisella oli tarve ”lähteä liikkeelle, kun ei enää jaksaa” tai hänellä oli tarve puhumalla purkaa kasautuneita tunteita. Vertaistukiryhmä lisäsi myönteisiä kokemuksia, joita haluttiin jatkossakin. Vertaistuki perustui omaisten samankaltaisiin käytännön kokemuksiin, jolloin toisilta ryhmäläisiltä sai myös selviytymistä edistävää tietoa.

Onko vertaistuelle ehtoja ja edellytyksiä?

Haastatteluissa vertaistuen ehtoina pidettiin luottamuksellisuutta, hyväksyntää, tasapuolisuutta ja sallivuutta. Lisäksi avoimuus ja mahdollisuus olla sitoutumatta ryhmään mainittiin vertaistuen ehtoiksi. Vertaistuen toteutumisen ehtona pidettiin myös vuorovaikutuksen aktiivisuutta, koska vertaistuki mahdollistui vain vuorovaikutuksen kautta. Toisaalta haastatteluissa kerrottiin myös hiljaisuudesta vertaistukiryhmän vuorovaikutuskeinona, jonka myötä kokemusten jakaminen muuttui toisinaan syvällisemmäksi.

Mikä voi estää tai vaikeuttaa vertaistuen toteutumista?

Leimautumisen pelkoa pidettiin keskeisimpänä vertaistuen toteutumista vaikeuttavana tekijänä. Leimautumisen pelossa oli kyse siitä, että omainen pelkää tulevansa liitettyksi mielenterveyden asioihin tavalla, johon ei voi itse vaikuttaa. Esimerkiksi omaisryhmän toimintaa saattoi olla vaikea käynnistää mielenterveystoimiston tiloissa, koska paikkaa itsessään pidettiin leimaavana. Leimautumisen pelkoa pyrittiin vähentämään siten, että vertaisryhmissä korostettiin ryhmien luottamuksellisuutta. Tätä pidettiin erityisen tärkeänä pienillä paikkakunnilla kokoontuvissa ryhmissä.

Ohjaajien mukaan vertaistuki saattoi estyä myös silloin, jos joku puhui ryhmässä paljon. Yleisemminkin ryhmäläisillä oli erilaisia mahdollisuuksia ilmaista omia tunteitään ja näkemyksiään, joka vaikutti ohjaajien mukaan myös vertaistuen toteutumiseen.

Mitä prosessin aikana tapahtuu?

Vertaistukiryhmässä oli lupa käsitellä myös vaikeita asioita. Omaisryhmän kokoontumisten aikana kerrottiin erilaisia tapahtumia omasta elämästä ja samalla oivallettiin uusia tapoja suhtautua näihin asioihin. Tämä voidaan nähdä ongelmanratkaisutaitojen lisääntymisenä. Omaisen prosessin kannalta hyödyllisenä pidettiin, että ryhmään tuli uusia omaisia, joiden kerronnan myötä konkariryhmäläisten oli mahdollista palauttaa mieleen aiemmin koettuja tunteita ja ajatuksia. Haastattelujen perusteella luodun hypoteesin mukaan ryhmässä tuli toistaa ideaalisen ryhmän todellisuutta, johon kuuluivat sallivuus, turvallisuus ja tunteiden ilmaisu. Nämä olivat ikään kuin vertaistuen toteutumisen reunaehtoja ja näiden toteutuessa ryhmäläisten oli mahdollista oppia omista ja toisten omaisten kokemuksista. Seuraava lainaus kertoo siitä, miten omaisen elämässä vaihtelee, kuinka paljon oma elämäntilanne on kerronnan keskiössä ja toisaalta kuinka paljon hän kuuntelee ja oppii muiden omaisten kertomuksista.

”Alussa hätä, ongelma. Kuulee, että muillakin on. Tollakin on vielä kamalampaa. Uusia eväitä, voi kehittyä ihmisenä.”

Millaisia rooleja ja valtasuhteita esiintyy vertaistukiryhmässä?

Ohjaajien mukaan vertaistukiryhmä oli parhaimmillaan silloin, kun osallistujat olivat mukana omalla itsenään, ilman rooleja. Puhemäärät vaihtelivat ryhmäläisten kesken, ryhmäläiset ikään kuin ottivat ryhmässä erilaisen tilan. Ohjaajien mukaan heidän tehtävänä oli jakaa puhetilaa tasapuolisesti ryhmäläisten kesken. Konkariohjaajat kertoivat, että vertaistukiryhmissä oli erilaisia vuorovai-
kutuskulttuureja, josta seurasi, että eri vertaistukiryhmissä puhuttiin eri tavoilla. Seuraavassa lainauksessa ryhmänohjaaja kertoo niistä erilaisista rooleista, joita ryhmässä aina luonnollisesti syntyy.

”Syntyy rooleja. Ja ihmisen perusolemus, selvästi näkee, että on ”kahvinkeitäjä” ja ”puheenjohtaja-auktoriteetti”. Se on siinä ihmisessä itsessään, ei rooli. Mitä enemmän tutustuu, sitä enemmän on oma itsensä.”

3.2 Esitutkimusaineisto: Yhden vertaisryhmän videointi

Syksyn 2005 aikana videoitiin yhden mielenterveyspotilaiden omaisten vertaistukiryhmän osalta sen kymmenen tapaamista. Videoitua aineistoa kertyi 15 tuntia ja siitä litteroitua tekstiä noin 600 sivua. Tutkimusaineiston litteroinnin teki Tampereen yliopiston terveystieteen laitoksen opiskelija Annastiina Vesterinen osana Omaisyhdistyksen Vertaistuki omaisryhmissä - tutkimusprojektissa suorittamaansa yliopiston harjoittelujaksoa.

Esitutkimusaineiston keräämisen myötä tutkimusryhmä sai teknistä kokemusta videonauhoitteista tutkimusaineistona. Varsinaisen tutkimusaineiston keräämisessä haasteellista oli uusien tallennuslaitteiden käyttäminen. Videoitavaa tutkimusaineistoa kerätessä ei voi korostaa liikaa käytettäviin tallennelaitteisiin tutustumisen vaihetta, johon tulee varata riittävästi aikaa ja testikuvauksia tulee tehdä riittävästi.

Esitutkimusvaihe antoi tietoa myös tutkittavien suhtautumisesta vertaistukiryhmätapaamisten videointiin. Esitutkimuksessa vertaistukiryhmiin osallistuneet suhtautuivat epäilevämmiin aineistonkeräämiseen kuin varsinaisiin tutkimusryhmiin osallistuneet ryhmäläiset. Tämä oli luonnollista, koska esitutkimusvaiheessa videoinnista kerrottiin vasta ryhmään ilmoittautumisen jälkeen, kun taas varsinaista tutkimusaineistoa kerätessä videoinnista informoitiin jo ryhmistä tiedottamisen yhteydessä. Esitutkimuksen kokemusten myötä muutettiin tutkimuksesta informointia tutkittaville. Varsinaisessa tutkimusvaiheessa ryhmäläisiä informoitiin varhaisemmassa vaiheessa ja tutkimukseen osallistuvat omaiset muodostivat mielipiteensä tutkimukseen osallistumisesta ennen ryhmään ilmoittautumista. Tutkimuksesta annettu etukäteisinformaatio saattoi vaikuttaa joidenkin omaisten kohdalla osallistumispäätökseen.

Vuonna 2005 videoitujen aineistojen käyttäminen tutkimuksissa ei ollut vielä yhtä tavanomaista kuin on vuonna 2010. Tutkimuksen alkuvaiheessa ei siis ollut juurikaan saatavilla malliksi tutkimuksia, joissa olisi käytetty videoaineistoa nykyiseen tapaan. Aineiston alustavaa analyysia aloittamamme jouduimmekin jossain määrin yrityksen ja erehdyksen tielle. Muutama tutkimusryhmän jäsen oli aikaisemmin tehnyt tutkimusta mielenterveyspotilaiden omaisten vertaisryhmistä, mutta kenelläkään ei ollut aikaisempaa kokemusta videoidusta tutkimusaineistosta. Tämän vuoksi esitutkimusaineiston kerääminen oli tärkeätä, jotta saatiin ensimmäinen kosketus tällaiseen aineistoon.

Aloittaessamme aineiston alustavaa analyysia olimme innostuneita niistä lukuisista asioista ja ilmiöistä, joita löysimme ja listasimme niistä vertaisryhmätutkimuksen kannalta selvitettäviä teemoja. Hiljalleen myös tutkimusaineiston mittavuus alkoi selvitä; aineiston nopea katsominen kesti kaksi työpäivää (aineistoa 15 tuntia). Tällaisen katsomisen myötä tutkija löysi ainoastaan kiinnostavia hajahuomioita, jotka perusteellisemman tarkastelun myötä usein osoittautuivat ennakkokäsityksiksi ja vertaistuki-ilmion kannalta vähemmän merkityksellisiksi havainnoiksi.

Kuvaa ja ääntä sisältävä vuorovaikutusaineisto osoittautui vaikeammaksi hallita kuin olimme aikaisemmin aavistaneet. Tällaisessa tutkimusaineistossa oli olemassa puheen ja kielellisen vuorovaikutuksen lisäksi ei-kielellistä vuorovaikutusta, jolloin tutkijan havaintokyky kiinnittyi vuorovaikutuksen eri muotoihin ja tämä synnytti aikaisemmin mainittuja hajahuomioita. Tämä rikkaaseen vuorovaikutusaineistoon tutustumisen vaihe kesti huomattavasti kauemman kuin olimme aluksi suunnitelleet.

Haasteeksi muodostui tutkimusaineiston rajaaminen. Useat aineiston analyysiin tähtäävät rajausyritykset tuntuivat keinotekoisille. Toisinaan keskityimme liian pieneen yksittäiseen ilmiöön ja vertaistuki-ilmion moninainen ymmärtäminen tuntui jäävän huomioimatta. Tutkimusaineiston rajaamisesta kävimme lukuisia keskusteluja ja päätimme keskusteluiden myötä lähestyä tutkimusaineistoa hiekan eri tavoilla tutkimuksen eri osahankkeissa. Eri tutkijat valitsivat erilaisen tarkastelunäkökulman vuorovaikutuksen tutkimukseen, mutta kävimme jatkuvasti keskusteluja toinen toistemme kanssa. Näin tutkimushanke kehittyi sellaiseksi, että vertaisryhmävuorovaikutusta lähestyttiin ja tarkasteltiin useiden eri analyysimenetelmien kautta. Näihin useisiin analyysimenetelmiin tutustuminen osaltaan hidasti tutkimuksen etenemistä.

3.3 Tutkimusluvan hakeminen Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän eettiseltä neuvottelukunnalta

Tutkimushankkeelle haettiin PSHP:n eettiseltä neuvottelukunnalta keväällä 2006 tutkimuslupa, joka myönnettiin 11.4.2006. Videointi on aineistonkeräämisen muotona erityinen, koska siinä tutkija kohtaa tutkittavan kasvoineen yksilöidymmin kuin esimerkiksi lomakekyselyssä. Tämän videoaineiston erityisyyden vuoksi eettinen lautakunta pyysi tarkentamaan videoidun tutkimusaineiston säilyttämisen kestoja. Videoaineiston luonteen vuoksi tutkimuksessa kiinnitettiin erityistä huomiota eettisiin kysymyksiin tutkimuksen kaikissa vaiheissa.

Joissakin vuorovaikutuksen tutkimuksen suuntauksissa, kuten keskusteluanalyysin välineitä käytävissä tutkimuksissa, on erityisen tärkeää tutkimuksen luotettavuuden kannalta esittää lainauksia autenttisista vuorovaikutustilanteista. Tällöin vuorovaikutustilanteessa mukana olleiden henkilöiden on mahdollista tunnistaa analyysin kohteena oleva puhuja, kun taas esimerkiksi joissakin tarinallista lähestymistapaa käyttävissä tutkimuksissa tutkija voi muokata lainauksia niin, että puhuja ei ole yhtä helposti tunnistettavissa.

Tässä mielenterveyspotilaiden omaisten vertaisryhmätutkimuksessa oltiin kiinnostuneita toisaalta intervention vaikutuksista omaisiin, mutta myös vertaistukiryhmäilmiön vuorovaikutuksellisesta luonteesta. Interventio- ja vuorovaikutustutkimus kohdistuu joltain osin ihmiseen ja hänessä tapahtuviin muutoksiin, joka vaati tutkimukselta erityisesti eettisten kysymysten pohdintaa. Tässä raportissa näihin kysymyksiin ei kuitenkaan perehdytä enempää.

3.4 Tutkimusaineisto: Tutkittavien vertaistukiryhmien valinta ja ryhmien kuvaaminen

Tutkimuksen suunnitteluvaiheessa päätettiin valita tutkimuksen kohteeksi sellaisia vertaisryhmiä, jotka mahdollisimman hyvin kattaisivat käytännön omaistyössä vallinneen jaottelun koulutuksellisiin ryhmiin ja keskusteluryhmiin. Tutkimukseen valittiin yhteensä neljä ryhmää, kaksi koulutuksellista- ja kaksi keskusteluryhmää.

Kun ryhmät oli alustavasti valittu, keskusteltiin kyseisten ryhmien ohjaajien kanssa siitä, mitä he ajattelisivat tutkimukseen osallistumisesta. Yhdistyksessä oli aikaisemmin tiedotettu tutkimushankkeesta ja ohjaajilla vaikutti olevan jonkinlainen ennakkokäsitys asiasta. Kaikki ryhmänohjaajat suhtautuivat myönteisesti siihen, että heidän ohjaamaansa ryhmää tutkittaisiin.

Kahdesta tutkimukseen valitusta koulutuksellisesta vertaisryhmästä toisessa ohjaajina toimivat omaiset ja toisessa ryhmässä ammattilaiset, kuten myös keskusteluryhmistä toisessa ohjaajina olivat ammattilaiset ja toisessa omaiset. Tutkimukseen valitut neljä ryhmää olivat CWD (ammattilaisten ohjaama koulutuksellinen ryhmä), Prospect (omaisten ohjaama koulutuksellinen ryhmä), Tunnekoulu (ammattilaisten ohjaama keskusteluryhmä) ja Päiväryhmä 1 (omaisten ohjaama keskusteluryhmä). Taulukko 1 havainnollistaa luotua tutkimusasetelmaa.

Taulukko 1. Vertaistuki omaisryhmissä – tutkimusprojektin tutkimusryhmät

<u>Ryhmän vetäjä</u>	<u>Ryhmän tavoite</u>	
	<i>Tuen saanti</i>	<i>Tiedon saanti</i>
<i>Omainen</i>	- Päiväryhmä 1	- Prospect
<i>Ammattilainen</i>	- Tunnekoulu	- CWD

Taulukosta 1 selviää tutkittaviin vertaisryhmiin osallistuneiden henkilöiden lukumäärät. Kaikki eivät olleet mukana jokaisella tapaamiskerralla.

Taulukko 1. Tutkittaviin vertaisryhmiin osallistuneiden henkilöiden lukumäärät (eritelty naiset, miehet, ohjaajat ja opiskelijat)

Ryhmässä käyneet henkilöt	Päiväryhmä 1	Prospect	Tunne koulu	CWD
Naisryhmäläiset	17	4	7	5
Miesryhmäläiset	2	2	1	-
Ohjaajat	2	2	2	2
Opiskelija	-	-	-	1
Yhteensä	21	8	10	8

Taulukosta 1 havaitaan, että suurin osa vertaisryhmiin osallistuneista omaisista oli naisia. Samansuuntaisia havaintoja on tehty myös aikaisemmissa vertaisryhmätutkimuksissa. Taulukosta on havaittavissa myös se, että Päiväryhmä 1 osallistui muita ryhmiä enemmän omaisia. CWD-ryhmään osallistui poikkeuksellisesti opiskelija. Kaikissa tutkituissa vertaisryhmissä toimi kaksi ohjaajaa.

Seuraavassa kuvataan perusteellisemmin tutkimukseen osallistuneet vertaisryhmät.

3.4.1 Päiväryhmä 1

Päiväryhmässä 1 ei tavallisesti määritelty ennakolta tapaamisten aiheita, vaan jokainen osallistuja sai kertoa asioitaan. Ryhmän toiminta oli määritelty yhdistyksen esitteissä avoimeksi keskusteluryhmäksi ensisijassa pitkään sairastaneiden ikääntyville omaisille. Ryhmän kokoontumisia videoitiin kahdeksan tapaamisen verran. Tapaamiset olivat kahden viikon välein ja kestivät kaksi tuntia kerrallaan. Videoaineistoa on siten yhteensä 16 tuntia ja litteroitua tekstiä on yhteensä noin 640 sivua. Ryhmä oli toiminut useita vuosia ja tapaamiset jatkuivat aineiston keräämisen jälkeenkin. Uusien osallistujien oli mahdollista tulla mukaan jokaisella tapaamiskerralla, mutta ryhmässä kävivät pääasiassa samat omaiset. Kuhunkin tapaamiseen osallistui kymmenestä viiteentoista ryhmäläistä.

3.4.2 Prospect

Prospect – ryhmässä käytettiin Eufami:n (eurooppalaisten omaisjärjestöjen liitto) luomaa koulutusmateriaalia. Materiaali oli koottu sellaisista harjoitteista, jotka eurooppalaiset omaiset olivat kokeneet toimiviksi. Malli määritteli kunkin tapaamisen aiheen ja tehtävät. Yksi ryhmäkerta koostui muutamasta tehtävästä ja ryhmäkerran lopussa suoritettavasta itsearviointitehtävästä. Ryhmämallissa tehtävät kuvattiin ohjaajille muutamalla lauseella. Ohjaajien oppaassa korostettiin, että tehtävät tulee tehdä ryhmän tarpeiden mukaisesti ja kyseessä on ensi sijassa vertaistukiryhmä.

Ryhmä kokoontui kymmenen kertaa, viikon välein, puolitoista tuntia kerrallaan. Sen osalta tutkimuksen aineistoksi videoitiin koko ryhmän elinkaari, 15 tuntia. Litteroitua tekstiä tuli yhteensä noin 600 sivua. Ryhmään ei otettu uusia ryhmäläisiä ensimmäisen tapaamiskerran jälkeen.

Prospect – ryhmämallin moduulien sisällöt ovat seuraavat:

- Moduuli 1: Toisiin tutustuminen
- Moduuli 2: (Mitä) Olemme oppineet psyykkisistä sairauksista!
- Moduuli 3: Paineiden tunnistaminen
- Moduuli 4: Stressin tunnistaminen ja sen olemassaolon myöntäminen
- Moduuli 5: Menetyksen kokeminen ja surutyö
- Moduuli 6: Aktiiviset selviytymistaidot
- Moduuli 7: Kypsät selviytymistaidot
- Moduuli 8: Tukiverkoston kartoitus
- Moduuli 9: Muutos ja tavoitteiden asettelu
- Moduuli 10: Yhteenveto, katse tulevaisuuteen.

3.4.3 Tunnekoulu

Tunnekoulun ideologia perustui ajatukseen, että psyykkisesti sairaan omaisilla on elämässään usein raskaita kuormittavia kokemuksia, mitkä saattavat kaventaa ja heikentää elämänlaatua. Kokemukset ulottuivat usein lapsuuteen tai nuoruuteen, jolloin niitä ei oltu kyetty ymmärtämään ja sanoittamaan. Kokemukset olivat kuitenkin muistissa kehon tuntemuksina. Tunnekoulun avulla kokemuksille ja tuntemuksille pyrittiin löytämään sanat ja ymmärrys. Työskentelyn runkona käytettiin Ayalonin (1987) ja Pietiäisen (2001) teoksia.

Tunnekoulun kohderyhmänä olivat aikuistuneet lapset. He olivat kasvaneet lapsuudenkodissa, jossa heistä huolehtinut aikuinen oli ollut psyykkisesti sairas. Tunnekoulu oli kahdentoista kerran ryhmäprosessi ja ryhmä kokoontui kahden viikon välein. Ryhmään haluavat haastateltiin ennen ryhmätoiminnan alkua. Ryhmä kokoontui kaksi tuntia kerran viikossa 12 tapaamiskerran ajan. Tunnekoulun osalta tutkimusaineistoa on 24 tuntia ja litteroitua tekstiä on noin 1000 sivua. Ryhmään ei otettu uusia omaisia ensimmäisen tapaamiskerran jälkeen.

3.4.4 CWD (Käytetään myös käsitteitä Elämäniloa etsimässä –ryhmä ja Depressiokoulu)

Elämäniloa etsimässä - ryhmä perustui Coping with depression-kurssiin, josta on usein käytetty lyhennystä CWD - kurssi. Kurssi on kehitetty masennuksen ennaltaehkäisyyn ja hoitoon sekä uudelleen sairastumisen ehkäisyyn. Kurssi soveltuu sekä masentuneille että kuormittavassa elämäntilanteessa oleville, jonka vuoksi kurssia on käytetty myös mielenterveyspotilaiden omaisten tukimuotona Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry:ssä useiden vuosien ajan. CWD-kurssi on rakenteeltaan ja sisällöltään strukturoitu ryhmämuotoinen interventio ja sen tavoitteena oli opettaa teknikoita, joiden avulla voisi selviytyä masennukseen liittyvistä ongelmista. Tehtävien tarkoituksena oli opettaa, miten ajatuksia, toimintoja ja tunteita muuttamalla voi oppia hallitsemaan paremmin mielialoja.

CWD - kurssin ensimmäisiä kehittäjiä olivat amerikkalainen Lewinsohn, Antonuccio, Steinmetz ja Teri. Hollantilainen Cuijpers on myös ollut kurssin keskeisiä kehittäjiä ja antanut asiantuntija-apua myös Suomen kursseille. Suomessa kurssin runkona käytettävän käsikirjan ovat laatineet Koffert & Kuusi (2002).

Depressiokoulu-työkirjan mukaan kurssiin kuuluu kymmenen oppituntia, joista osan voi myös yhdistää. Tutkimusryhmän oppitunteja oli yhdistetty ja ryhmä kokoontui kahdeksan kertaa. Kunkin ryhmäkerran kesto oli noin kaksi tuntia sisältäen lyhyen kahvitauon. Aineistoa kertyi siten yhteensä 16 tuntia ja litteroitua tekstiä noin 600 sivua.

CWD-ryhmän jäsenet haastateltiin kesällä 2007 kaksi kuukautta ryhmän päättymisen jälkeen, jonka jälkeen teemahaastattelut litteroitiin.

Depressiokoulu-työkirjan mukaiset oppitunnit ovat:

1. Mitä masennus on?
2. Kuinka tekeminen vaikuttaa mielialaan?
3. Miellyttävien toimintojen lisääminen
4. Kuinka ajatukset vaikuttavat mielialaan?
5. Kuinka ajatusten kanssa työskennellään?
6. Ongelmien ratkaisu ja tavoitteiden saavuttaminen
7. Toiset ihmiset ja sinä
8. Yhteyksien luominen toisiin ihmisiin
9. Tulevaisuudensuunnitelmat ja masennusta ehkäisevät toimet
10. Mistä oma työkalupakkisi koostuu?

Ryhmän esittely tapahtui Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry:n kevään 2007 toimintakalenterissa ja nettisivuilla. Mainoksessa kerrottiin ryhmän sisällöstä ja tarkoituksesta. Kaikki ryhmäläiset haastateltiin ja he tekivät Beckin depressiotestin. Kunkin haastattelun kesto oli noin yksi tunti. Haastattelun perusteella ohjaajat arvioivat, hyötyisikö hakija osallistumisesta ryhmään. Osallistujat tutustuivat haastattelun aikana ryhmän ohjaajiin ja he saivat tietoa kurssista ja sen sisällöstä.

Laadullisen tutkimusaineiston lisäksi kerättiin tutkimusaineisto vertaistukiryhmien hyvinvointivaikutusten mittaamiseksi. Kullekin interventioryhmään osallistuneelle omaiselle lähetettiin kyselylomake ennen ryhmän alkua, 3 kuukautta, 6 kuukautta ja 12 kuukautta ryhmän päättymisen jälkeen.

3.5 Jäsenkysely ja verrokkien määrittely

Keväällä 2006 toteutettiin Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry:ssä jäsenille jäsenkysely. Kyselyn yhteydessä pyydettiin halukkaita allekirjoittamaan suostumus, jonka perusteella he voisivat jatkossakin osallistua tutkimukseen täyttämällä heille lähetettäviä kyselylomakkeita. Suostumuksen allekirjoittaneista omaisista valittiin myöhemmin interventioryhmiin osallistuneille omaisille kaksi henkilökohtaista verrokkia. Jäsenkyselyt lähetti tutkittaville sellainen yhdistyksen työntekijä, joka ei osallistunut tutkimuksen tekemiseen. Näin varmistettiin tutkittavien anonymiteetin säilyminen.

3.6 Alkukysely interventioon osallistuneille ja heidän verrokeilleen

Interventioon osallistuville ja heidän verrokeilleen pyrittiin lähettämään alkukysely kolme viikkoa ennen vertaisryhmän alkamista. Alkukyselyitä palautettiin 67 kappaletta.

3.7 Vertaisryhmien kokoontumisten tallettaminen

Tutkija kävi kertomassa tutkimuksesta ja videoinnista aineistonkeruun muotona tutkittaville vertais-
tukiryhmien ensimmäisillä tapaamiskerroilla. Tällöin tutkittavat allekirjoittivat myös suostumuksen tutkimukseen osallistumiseksi.

Vertaisryhmätapaamisten nauhoittamisessa käytettiin kuvaa ja ääntä tallentavaa videokameraa. Tämän lisäksi ääni taltioitiin erillisellä ääninauhurilla. Näin varmistettiin aineiston saatavuus mahdollisen laitevian sattuessa.

Ryhmätapaamiset taltioitiin yhdellä videokameralla, jolloin ryhmäläiset istuivat tavallisesti hevosenkengän mallisessa muodostelmassa ja kamera kuvasi ryhmätilannetta sieltä suunnalta, jossa ei ollut ryhmäläisiä. Ryhmätilanteen kuvaaminen yhden videokameran avulla ei ollut kaikissa tilanteissa riittävän tarkka ratkaisu, koska varsinkin isoissa ryhmissä osa ryhmäläisistä istui toistensa takana ja joidenkin puhujien kohdalla kuvaan tuli kasvojen sivuprofiili ja toisten kohdalla kasvot kuvattiin edestä. Toisaalta kahden videokameran käyttäminen olisi lisännyt jo nyt mittavaa aineistomäärää ja ilmeiden tarkka kuvaaminen ei olisi antanut vertaisryhmien vuorovaikutuksen tutkimuksen alkutaipaleelle lisäarvoa. Asettamiimme tutkimuskysymyksiin pystyimme löytämään vastaukset ilman ilmeiden ja eleiden tarkempaa kuvajälkeä.

Vertaistukiryhmien tapaamisia videoitaessa ja äänitettäessä ryhmätilassa ei ollut kuvaajaa. Tutkija kävi pääsääntöisesti käynnistämässä tallennuslaitteen ryhmän alkaessa ja poistui tämän jälkeen tilasta, jolloin ryhmätapaamiseen osallistuivat vain ryhmään kuuluvat henkilöt. Mikäli ryhmätilanteessa olisi ollut mukana ulkopuolinen henkilö, olisi se saattanut häiritä ryhmän normaalia toimintaa.

3.8 Monitorointi

Ryhmiin osallistuneet täyttivät kolmen eri ryhmäkerran päätteeksi lomakkeet, joissa he arvioivat ryhmäkertaa. Lomakkeet täytettiin neljännellä ryhmäkerralla, sekä puolivälin jälkeisellä ja viimeisellä ryhmäkerralla. Monitorointilomakkeessa kysyttiin seuraavia kysymyksiä: millaiseksi koit osallistumisesi ryhmässä tällä kertaa, minkälaisia asioita sinulla on mielessäsi juuri tällä hetkellä (voit esimerkiksi luetella mitä tahansa ajatuksia, muistikuvia, tunnelmia, kokemuksia ja ongelmia), kuinka tyytyväinen olet elämääsi yleisesti ottaen tällä hetkellä ja lisäksi lomakkeessa oli avoin kohta, johon vastaaja sai halutessaan kirjoittaa kommentteja/ajatuksia ryhmästä tai muista asioista.

Monitoroinnin tavoitteena oli selvittää omaisten ryhmäkokemuksia välittömästi ryhmän jälkeen. Tutkimuksen suunnitteluvaiheessa ajateltiin, että monitoroinnista olisi apua sellaisessa tilanteessa, jossa ryhmien hyvinvointivaikutukset osoittautuisivat ryhmäkohtaisiksi. Tällaisessa tilanteessa monitoroinnin avulla olisi voitu tavoittaa ryhmäkokemusten luonnetta välittömästi ryhmän jälkeen.

Tätä tutkimusaineistoa ei tutkimushankkeessa käytetty, koska sille ei ollut tarvetta tutkimushankkeen kuluessa.

3.9 Loppukysely kolmen, kuuden ja 12 kuukautta ryhmän päättymisen jälkeen interventioon osallistuneille ja heidän verrokeilleen

Kolmen kuukauden kuluttua ryhmän päättymisestä kyselylomakkeen palautti yhteensä 67 omaista, kuuden kuukauden kuluttua ryhmän päättymisestä kyselylomakkeita palautti 39 omaista ja 12 kuukauden kuluttua 56 omaista.

Tämän jälkeen kyselylomakkeiden vastaustiedot syötettiin excel – ohjelmaan tilastollisia analyyseja varten.

3. LAADULLISEN AINEISTON ANALYYSI

Vertaisryhmistä koottu videoaineisto on mittava, yhteensä 71 tuntia taltioitua aineistoa neljästä eri ryhmästä. Aineiston alustava analyysi osoitti aineiston rikkauden ja arvaamattomuuden. Yritimme pitkään muodostaa ymmärrystä siitä, miten vertaistuki näyttäytyy näissä vertaisryhmissä. Pohdimme vertaistuen olemusta ja sitä, miten vertaisryhmä eroaa tavallisesta ryhmästä. Mietimme, mikä erottaa ryhmäilmion ja vertaisryhmäilmion toisistaan. Lisäksi pohdimme, mikä on juuri omaisten vertaisryhmille ominaista, ja mikä yleensäkin vertaisryhmille. Antaako omaisia vertaistukeen jonkun oman erityislaatuisen ominaispiirteen vai ovatko löydökset yleistettävissä myös muihin ryhmiin. Mietimme myös mikä merkitys on sillä, että joku puhuu ryhmässä paljon ja joku toinen huomattavasti vähemmän. Näihin lukuisiin kysymyksiin uppouduimme aineiston alustavaa analyysia tehdessämme.

Juuri puhumisen määrien laskeminen johdatti meidät miettimään eri ryhmäläisten puhumisen ominaispiirteitä. Kysyimme, mikä eri ryhmäläisten puheessa on samanlaista ja mikä erilaista. Tätä ennen olimme pitkään olleet kiinnostuneita omaisten puheenvuorojen sisällöissä. Olimme pyrkineet saamaan aineistoa haltuun luokittelemalla sitä keskustelun teemojen mukaan. Sisällöstä siirryimme tarinoiden analyysiin. Ensimmäinen artikkeli käsittelikin tarinoita mielenterveyspotilaiden omaisten ryhmässä. Samanaikaisesti yksi tutkimushankkeen osatutkimus liittyi niihin puheen sisältöihin, jotka tuntuivat toistuvan ryhmästä ja ryhmäkerrasta toiseen. Omaiset puhuivat toistaen tiettyjä sisältöjä tai aiheista ja hiljalleen ymmärsimme, että kyseessä olivat jonkinlaiset kulttuuriset puhutavat eli diskurssit. Näiden diskurssien löytämisessä apuna olivat esimerkiksi vertaisryhmäkeskusteluissa toistuvat metaforat. Tutkimusryhmän keskusteluissa liikuimme tarinoiden sisältöjen ja tarinoiden rakenteen välimaastossa. Arkipohdinnoissa vertaistukeen liitetään usein kokemusten tasapuolinen jakaminen. Vertaisryhmävuorovaikutusta analysoitaessa tämä näkökulma ei vakuuttanut. Tämä analyysi oli tehty laskemalla puheenvuorojen määrät ryhmässä ja selvittämällä keskusteluanalyysin keinoin, mitä puheella tehdään erilaisissa ryhmissä.

Jo analyysimme alkuvaiheessa havaitsimme, että vertaistukiryhmissä omaiset kertovat elämän ras-kaudesta; taakasta, joka painaa hartioilla. Projektissa tätä kerrontaa tarkasteltiin huolenkerrontana ja päädyttiin analysoimaan sitä, kuinka omaiselle annetaan ryhmässä tilaa kertoa huolistaan ja mur-heistaan ja kuinka tähän huolenkerrontaan vastataan.

Videoaineisto haastoi tarkastelemaan vuorovaikutuksen non-verbaalia ja verbaalia puolta. Olimme pitkään liikkuneet kielellisen vuorovaikutuksen ympärillä ja selvittäneet kaikkea, mitä omaiset puhuvat. Palasimme kuitenkin keskusteluissamme yhä uudelleen siihen, että vertaistuki ei ole pelkästään yhteistä puhetta. Oleellista on myös ei-kielellinen ja se, mitä ihmiset näkevät toisistaan ilman puhettakin. Omaisten astuessa tilaan on mahdollista heti arvioida, kuinka hän tällä ryhmäkerralla voi. Hänen ei tarvitse välttämättä vielä edes puhua, kun tuttu ryhmäläinen jo näkee, miten hän voi. Ei-kielellisen analyysi oli tutkimusryhmämme jäsenille suhteellisen vieras alue. Tämän alueen haluttuunottoon pyrimme muun muassa analysoimalla naurua vertaisryhmässä. Kysyimme, mitä vertaiset itse asiassa tekevät nauraessaan yksin tai yhdessä vertaisryhmässä?

Seuraavassa on esitetty lyhyesti ne analyysimenetelmät, joita käytettiin analysoitaessa vertaisryhmävuorovaikutusta.

4.1 Keskustelunanalyysi

Keskustelunanalyysin kohteena on vuorovaikutus luonnollisissa ympäristöissä. Keskusteluja tarkastellaan puheenvuorosta toiseen etenevänä toimintana, jossa edellinen puheenvuoro vaikuttaa seuraavaan puheenvuoroon. Keskustelunanalyysin avulla tarkastellaan kutakin puheenvuoroa toimintana ja tämän perusteella muodostetaan käsitys siitä, millaiseksi vuorovaikutus rakentuu eri sosiaalisissa tilanteissa. Keskustelutilanteita on jäsennetty niiden vuorovaikutusrakenteiden perusteella arkikeskusteluiksi, institutionaaliseksi keskusteluiksi ja multimodaalisiksi keskusteluiksi.

4.2 Diskurssianalyysi

Diskurssianalyysi on sellaista kielen käytön ja muun merkitysvälitteisen toiminnan tutkimista, jossa analysoidaan yksityiskohtaisesti, miten sosiaalista todellisuutta tuotetaan erilaisissa sosiaalisissa käytännöissä. Diskurssianalyysissä kiinnostus on sekä merkitysisällöissä että merkitysten tuottamisen tavoissa (mitä- ja miten-kysymykset). Diskurssianalyysissä merkityksiä ja niiden tuottamisen tapoja tutkitaan paikallisesti tapahtuvina asioina sekä osana laajempia kulttuurisia prosesseja. (Jokinen ym. 1993.)

Wetherellin (2001) määritelmän mukaan diskursiivisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita toimijoiden tapahtumille ja kokemuksille antamista merkityksistä, ja diskurssianalyysi tarjoaa metodin ja välineitä tutkia tätä merkityksenantoa. Lisäksi diskurssianalyysi on teoria kielestä ja kommunikaati-

osta, näkökulma sosiaaliseen vuorovaikutukseen, sekä lähestymistapa tutkia tiedon rakentumista historiallisesti, eri yhteiskunnissa ja kulttuureissa.

4.3 Tarinoiden analyysi

Tarinallinen lähestymistapa tarkoittaa, että ihmisen ajatellaan tulkitsevan elämäänsä ikään kuin se olisi tarina. Luodessaan omaa yksilöllistä elämäntarinaansa ihminen käyttää apunaan kulttuurin tarjoamia tarinamalleja. Tarinallinen samoin kuin muukin laadullinen terveystutkimus pyrkii tuomaan lääketieteellisen tiedon rinnalle ymmärrystä siitä, mitä sairaudet merkitsevät sairastuneen ihmisen kokemuksen ja elämäntilanteen kokonaisuuden kannalta. Narratiivisen tutkimuksen tavallisinta tutkimusaineistoa ovat ihmisten sanalliset kertomukset. Tarinan avulla ihminen jäsentää elämänsä tapahtumia ja niiden kirjavaa moninaisuutta luoden siitä mielessään suhteellisen johdonmukaisen kokonaisuuden. Elämäntarina tai -kertomus on siis ihmisen tulkinta omasta elämästään. Kertomus viittaa tarinan ulkoiseen puoleen, siihen kun ihminen tulkitsee kokemustaan ja kertoo tarinaansa muille. Tapaa, jolla ihminen kertoo kokemuksistaan ohjaa aina kerrontatilanne, kerronnan säännöt ja kuulijoiden odotukset. Kerronnan avulla ihminen antaa kokemukselleen ulkoisen muodon, mikä auttaa häntä jäsentämään ja muovaamaan kokemustaan. Tarinan kertominen voi myös muokata sisäistä tarinaa ja auttaa etsimään elämäntilanteelle uusia tulkintoja. (Hänninen 1996.)

4. TULOKSET

Seuraavassa esitetään Vertaistuki omaisryhmissä – tutkimushankkeen osatutkimusten keskeisiä tuloksia lyhyesti. Joulukuussa 2010 suuri osa näistä tieteellisiin lehtiin kirjoitetuista artikkeleista on arviointiprosessissa. Yhdistyksen nettisivuilta on jatkossa löydettävissä artikkeleiden tarkemmat julkaisutiedot.

5.1 Mielenterveyspotilaiden omaisten vertaisryhmien hyvinvointivaikutukset

Tutkimusprojektin yksi osatutkimus selvitti omaisille suunnattujen vertaisryhmien vaikuttavuutta ja hyvinvointivaikutuksia omaisiin. Vaikuttavuutta ja vaikutuksia arvioitiin neljän eri vertaisryhmän osalta. Tutkimuksessa vaikuttavuudella tarkoitettiin sitä, millä tavoin vertaisryhmään osallistuminen näkyi ryhmän päättymisen jälkeisessä osallistujien hyvinvoinnissa verrattuna hyvinvoinnin tasoon, joka osallistujilla oli ennen ryhmän alkamista. Kyse oli siis vaikuttavuustutkimuksesta, jossa mitataan lopputulosta.

Tutkittavat vertaisryhmät olivat osa omaisyhdistyksen normaalia toimintaa eikä niitä perustettu tätä tutkimusta varten. Ryhmäläisiä ei myöskään satunnaistettu ryhmiin, vaan he hakeutuivat itse ryhmään tai yhdistyksen työntekijä suositteli heille ryhmää. Kaikille vertaisryhmiin osallistuneille valittiin kaksi henkilökohtaista verrokkia. Sekä ryhmiin osallistuneet että verrokkit olivat omaisia, jotka olivat omaisyhdistyksen jäseniä. Tutkimusajankohtana verrokkit eivät osallistuneet omaisyhdistyksen toimintaan. Verrokkit valittiin omaisyhdistyksen jäsenkyselyssä suostumuksensa antaneista. Sekä koeryhmäläisiä että verrokkeja seurattiin reilun vuoden ajan. Heille lähetettiin kyselylomakeet juuri ennen ryhmän alkamista ja 3 kk:n, 6 kk:n ja 12 kk:n kuluttua ryhmän päättymisestä.

Vastaajien hyvinvointia operationalisoitiin taustamuuttujien lisäksi useilla mittareilla. Esimerkiksi vastaajien masennusoireilua mitattiin depresssioseulalla (DEPS), mielialaa mitattiin Beckin toivottomuusasteikolla ja lisäksi valittiin viisi Markku Ojasen kehittämää graafista asteikkoa, joita olivat sosiaaliset suhteet, kokemus arvostuksen saamisesta, tyytyväisyys elämään ja kokemus päätösvallasta suhteessa omaan elämään.

Keskeisinä tuloksina todetaan, että vertaisryhmiin osallistuneiden hyvinvointi ennen ryhmää oli huonompi kuin verrokkien. Ryhmän jälkeisissä mittauksissa havaittiin, että ryhmiin osallistuneiden

hyvinvointi oli useilla mittareilla mitattuna kohonnut samalle tasolle kuin verrokkien hyvinvointi. Ennen ryhmän alkua toteutetuissa hyvinvointimittauksissa havaittiin omaisten hyvinvoinnissa ryhmäkohtaisia eroja. Joissakin ryhmissä osallistujien hyvinvointi oli alkumittauksessa parempi kuin toisessa ryhmässä.

POHDITTAVAKSI:

1. Alkumittauksessa havaittiin ryhmäkohtaista vaihtelua omaisten hyvinvoinnissa. Vertaisryhmät lisäsivät omaisten hyvinvointia.

Osatutkimuksesta on saatavissa jatkossa tarkempaa tietoa Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry:n nettisivuilta, jossa ilmoitetaan artikkelin ilmestymisestä tieteellisessä lehdessä.

5.2 Vertaistukiryhmien vuorovaikutusrakenteet

Projektin yhdessä osatutkimuksessa tutkittiin vertaistukiryhmien vuorovaikutusrakenteita, jolla tarkoitettiin esimerkiksi ryhmäkertojen puheenvuorojen laskemista ohjaajien ja ryhmäläisten osalta sekä sen selvittämistä kuinka usein puhe siirtyy ohjaajien välillä, ryhmäläisten välillä tai ryhmäläisen ja ohjaajan välillä. Osatutkimuksessa selvitettiin kahden vertaistukiryhmän vuorovaikutuksen kokonaisrakenteita videoitujen ja litteroitujen tapaamisten avulla. Aineiston analyysissä käytettiin keskusteluanalyysin välineitä. Neljästä tutkimusryhmästä kolmessa suurimman osan puheenvuoroista käyttivät ryhmänohjaajat. Vuorovaikutuksen määrällinen tarkastelu osoitti, että vuorovaikutus rakentui näissä ryhmissä erilaiseksi. Toinen tutkituista vertaisryhmistä oli lähtökohtaisesti koulutuksellinen vertaisryhmä ja toinen ryhmistä oli keskusteluryhmä.

Koulutuksellisessa vertaistukiryhmässä, jossa ohjaajat käyttävät puheenvuoroista suurimman osan, kulkivat puheenvuorot pääasiassa ohjaajan ja kunkin ryhmäläisen välillä vuorollaan. Ohjaaja ohjasi vuorovaikutuksen kulkua, kun taas keskusteluryhmässä puheenvuorot kulkivat pääasiassa ryhmäläisten välillä. Näin ollen koulutuksellisessa vertaistukiryhmässä vuorovaikutus ohjautui ohjaajien ryhmään tuomista tehtävistä käsin, kun taas keskusteluryhmässä kerronnan lähtökohdat olivat kunkin omaisen kokemuksissa. Keskusteluryhmässä ohjaajien vuorovaikutuksen erityisyys liittyi vain kunkin ryhmäkerran aloitukseen ja lopetukseen. Ryhmäkerran alussa ohjaajat toivottivat ryhmäläiset tervetulleeksi ja ryhmäkerran lopussa kiittivät ryhmää tapaamisesta ja toivottivat tervetulleeksi myös seuraavaan tapaamiseen.

POHDITTAVAKSI:

1. Vertaisryhmän koulutuksellisuus lisää ohjaajakeskeistä vuorovaikutusta.
2. Yksittäisen ryhmäkerran vuorovaikutuksessa korostuu joko kokemuskeskeinen tai tehtäväkeskeinen puhe.

Osatutkimuksesta on saatavissa jatkossa tarkempaa tietoa Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry:n nettisivuilta, jossa ilmoitetaan artikkelin julkaisemisesta tieteellisessä lehdessä. Joulukuussa 2010 artikkeli oli arvioitavana tieteellisessä lehdessä.

5.3 Mielenterveyspotilaan omaisena ja läheisenä oleminen vertaisryhmässä

Osatutkimuksessa tarkasteltiin, millaisena mielenterveyspotilaan omaisena oleminen näyttäytyy vertaisryhmäkontekstissa. Tutkimusaineistona käytettiin mielenterveyspotilaiden omaisten vertaisryhmän kahdeksan kokoontumiskerran videointeja. Tutkittavassa ryhmässä oli mukana viisi omaista, kaksi sosiaali- ja terveydenhoitoalan koulutuksen saanutta ohjaajaa ja terveystieteiden opiskelija. Tutkimuksen analyysivälineenä käytettiin aineistolähtöistä diskurssianalyysiä.

Tutkimustulosten mukaan omaiset käyttivät seuraavia repertuaareja puhuessaan omaisena olemisesta vertaistukiryhmäkontekstissa: huolenpidon raskaus -, uupumis -, pakko -, palvelujärjestelmän kritiikki - ja selviytymisrepertuaari. Huolenpidon raskaus – repertuaari kuvasi läheisenä elämisen arkea ja paineita. Uupumisrepertuaarissa kuvattiin omaisen väsymyksen laatua ja syvyyttä, joka kuvattiin usein väsymyksenä ja alakuloisuutena. Pakkorepertuaarissa tehtiin ymmärrettäväksi sitä, miksi vastuunkanto oli valittu tai siihen oli jouduttu. Pakkorepertuaarissa kuvattiin sitä, miksi kaikin puolin epätydyttävää tilannetta oli hankala muuttaa tai korjata. Palvelujärjestelmän kritiikki – repertuaarissa tuotiin esille saatavan avun riittämättömyys ja tehtiin ymmärrettäväksi omaisen vastuunotto ja sen pakottavuus. Selviytymisrepertuaarissa mielenterveyspotilaiden läheiset pohtivat sitä, miten läheisenä oli mahdollista jaksaa eteenpäin ja vaatiko selviytyminen jonkinlaista irrottumista huolenpitotehtävästä.

Diskurssianalyttinen viitekehys tuotti läheisen elämästä tummia sävyjä sisältävän kuvan, joka oli samansuuntainen kuin muillakin tutkimusmenetelmillä saatu (ks. Joen ja Madjar 1998, Stengård 2005.) Lähestymistapa tuotti tietoa siitä, millaisissa ristiriitaisissa tilanteissa ja toiminnallisissa loukuissa läheiset arkeaan elävät ja kuinka vertaisryhmässä syntyvä toimijuus on pitkälti ambivalenssin helpottamiseen tähtäävää.

POHDITTAVAKSI:

2. Omaisten vertaisryhmässä kerrotaan omaisen elämän ristiriitaisista tilanteista ja toiminnallisista loukuista.

Osatutkimuksesta on saatavissa jatkossa tarkempaa tietoa Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry:n nettisivuilta, jossa ilmoitetaan artikkelin julkaisemisesta tieteellisessä lehdessä. Joulukuussa 2010 artikkeli oli arvioitavana tieteellisessä lehdessä.

5.4 Huolenkerronta ja huolenkerrontaan vastaaminen mielenterveyspotilaiden omaisten vertaistuellisessa ryhmässä: keskusteluanalyttinen tutkimus

Osatutkimuksessa tarkasteltiin, onko depressiokoulun struktuurin läsnäololla merkitystä vertaisuuden ilmenemiselle vertaistuellisessa ryhmässä. Tutkimuskohteena oli ”Elämäniloa etsimässä”-ryhmä (CWD). Ryhmä pohjasi toimintansa Depressiokouluun (CWD), joka on ennalta strukturoitu masennuksen hoitomuoto. Depressiokoulun teoriataustan lisäksi ryhmän vuorovaikutukseen vaikuttivat vertais- ja omaiskonteksti. Tutkimusaineistona oli kahdeksan ryhmätapaamista, mutta tarkempaan analyysiin valittiin kahdeksasta ryhmäkerrasta neljä. Analyysi toteutettiin katsomalla videoituja ja ryhmätapaamisia sekä tarkastelemalla puheesta kirjoitettuja litteraatioita. Aineiston analyysissä käytettiin keskusteluanalyysin välineitä.

Tutkimustulokseksi saatiin, että ohjaajat pääosin rekisteröivät huolenkerrontaa kuulluksi, kun taas vertaiset suuntasivat keskustelua yleensä kohti huolenkerrontaa. Vertaisuuden vuorovaikutusideologian pohjalta erityisesti huolenkerrontaa kohti suuntaavat vastaamisen tavat ovat perusteltuja. Depressiokoulun teoriatausta taas suosi huolenkerronnasta pois suuntaavia ja huolenkerrontaa rekisteröiviä huolenkerronnan vastaamisen tapoja. Depressiokoulun näkökulmasta katsottuna huolenkerronta ei ollut ryhmässä itsestään selvää, vaan sille löytyi sopiva aika ja tapa ryhmän vuorovaikutuksessa. Huolenkerronta ja huolenkerronnan vastaanottaminen oli haastavaa strukturoidussa vertaistuellisessa ryhmässä, kun taustalla vaikuttavat vuorovaikutusideologiat näyttivät joskus asettuvan toisiaan vastaan.

POHDITTAVAKSI:

1. Ryhmän koulutuksellinen viitekehys ohjaa pois huolenkerronnasta.
2. Vertaiset suuntaavat keskustelua huolenkerrontaan ja ammattilaiset rekisteröivät huolenkerronnan kuulluksi.

Osatutkimus on Mirka Rajamäen Tampereen yliopiston sosiaalitutkimuksen laitokselle tekemä pro gradu – tutkielma Huolenkerronta ja huolenkerrontaan vastaaminen mielenterveyspotilaiden omaisten vertaistuellisessa ryhmässä: keskusteluanalyttinen tutkimus. Tutkimus on luettavissa Tampereen yliopiston nettisivuilta osoitteesta <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu04080.pdf>

5.5 Tarinat mielenterveyspotilaiden omaisten vertaisryhmässä

Osatutkimuksessa Tarinat mielenterveyskuntoutujien omaisten vertaisryhmässä tarkasteltiin mielenterveyskuntoutujien omaisten vertaisryhmässä rakentuvia tarinoita ja niihin punoutuvia merkityksiä. Vertaisryhmän esittäytymiskierroksen kertomuksia verrattiin jälkikäteen tehtyjen yksilöhaastattelujen vastaaviin kertomuksiin. Lisäksi tutkimuksessa tarkasteltiin sitä, miten osallistujat viimeisellä ryhmäkerralla arvioivat ryhmän merkitystä ja miten he sitä arvioivat jälkikäteishaastattelussa. Analyysissa hyödynnettiin tarinallisen lähestymistavan välineitä. Sekä vertaisryhmässä että yksilöhaastattelussa tuli esille kaksi erityyppistä tarinaa, joita olivat omaisen tarina ja tulokkaan tarina. Omaisen tarinaa kertovat tunsivat vertaiskulttuurin toimintatavat ja identifioituvat omaisiksi, kun taas ensimmäistä kertaa vertaiskulttuurin piiriin tulevat omaiset kertoivat tulokkaan tarinaa, joka rakentui eri tavalla. Omaisen tarinaa kertoneille ryhmän merkitys näyttäytyi positiivisena muutoksena, kun taas tulokkaan tarinaa kertoneille ryhmän merkitys oli vaikeammin määriteltävissä ja merkitys saattoi olla jopa kielteinen.

POHDITTAVAKSI:

1. Omaisen tarinaa kertoneille ryhmä merkitsi positiivista muutosta, kun taas tulokkaan tarinaa kertoneille ryhmän merkitys oli vaikeammin määriteltävissä ja jopa kielteinen.

Osatutkimus on tehty yhteistyössä Annika Harsun kanssa. Harsu suoritti yliopiston harjoittelujakson Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry:n tutkimusprojektissa. Yhteistyötä tehtiin myös liittyen Annika Harsun Tampereen yliopiston Terveystieteen laitokselle tekemään pro gradu- tutkielmaan Mielenterveyspotilaiden omaisten tilanne ja vertaistuki – Huolen ja häpeän taakan jakaminen vertaisten kanssa. Artikkelin on julkaistu Janus lehdessä (2/2010 vol 18). Tutkielmaan liittyvä teoriakatsaus on luettavissa pro gradu – tutkielmasta, joka on julkaistu toukokuussa 2009.

5.6 Vertaisuus ja vertaistuki

Yksi osatutkimus käsitteli Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry:n jäsenten näkökulmia vertaistuesta ja vertaisuudesta sekä vertaistuen merkitystä sosiaalisen tuen muotona. Tutkimusaineisto kerättiin yhdistyksen jäsenistölle lähetetyn kyselyn osana. Tällä kartoitettiin omaisen kokemuksiä jaksamisesta ja tuen saannista. Analyysi kohdistui lomakkeen avointen kysymysten vastauksiin, jotka olivat seuraavanlaiset:

1. kuvaile omin sanoin, millaista samoja asioita kokeneiden tuki on. Eroaako se muualta saadusta tuesta ja jos niin millä tavalla
2. kuvaile omin sanoin mitä vertaisuus ja vertaistuki sinulle merkitsevät ja minkälaisia ajatuksia ja sanoja ne mielessäsi herättävät.

Aineiston analyysimenetelmänä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Analyysissä päädyttiin seitsemään vertaistukea selittävään luokkaan: ymmärtäminen, henkinen tuki, tasa-arvoisuus ja tasavertaisuus, vastavuoroisuus, informointi ja tiedon saaminen, häpeän ja syyllisyyden käsittely sekä luottamus.

Tutkimustuloksissa vertaistuen merkityksistä ymmärtäminen oli yleisin luokka. Omaiset kuvasivat ymmärryksen olevan vertaisilla syvää tai ymmärtämisprosessin vertaisryhmässä nopeaa. Omaiset olivat helpottuneita siitä, että he olivat löytäneet ryhmän omaisia, jotka eivät kyseenalaistaneet tai mitätöineet heitä. Ymmärretyksi tulemisen tunteen syntymiseen vaikutti se, että omainen tiesi muiden ryhmäläisten käyneen läpi samanlaisia tai samantyyppisiä ongelmia tai elämäntilanteita.

Lähes kolmannes vastaajista kuvaili vertaistukea henkiseksi tueksi. Vertaistuki määriteltiin rohkaisevana, voimia antavana ja arjessa kannattelevana toimintana. Yhteinen kokemus sai aikaan sen, ettei omainen kokenut enää olevansa yksin ongelmiensa kanssa.

Hieman alle neljänneksessä vastauksista kuvailtiin vertaistukea ja vertaisuutta tasa-arvoisuutena tai tasavertaisuutena. Vastavuoroisuuden mainitsi neljännes vastaajista. Vastavuoroisuutta kuvattiin samanaikaisesti tapahtuvana antamisena ja saamisena. Se hahmottui pääsääntöisesti tunteiden, ajatusten ja kokemusten jakamisena. Vertaistukea selitettiin myös tiedonsaannin lähteenä sekä häpeän ja syyllisyyden käsittelynä.

Vähäisimmäksi vertaistuen luokittelussa jäi luottamuksen määrittely tuen osana. Luottamukseen ja luottamuksellisuuteen viitattiin käsitteillä vaitiolovelvollisuus ja luottamuksellisuus tai että asiat jäävät näiden seinien sisäpuolelle. Luottamus ei kuitenkaan kaikkien kohdalla näyttänyt muodostuvan silmänräpäyksessä, vaan prosessi vaatii aikaa.

Vertaistukea kritisoivia vastauksia oli vähän (alle 5% vastauksista). Näissä epäiltiin esimerkiksi vertaistuen toimivuutta. Vastaajista kaksi ilmaisi, etteivät he enää vapaa-ajallaan jaksaneet käsitellä sairauteen liittyviä asioita ja siksi he pitivätkin tärkeämpänä irrottautua arjesta ja omaisen roolista. Useampikin vastaaja kertoi toisten tarinoiden kuuntelemisen toisinaan rasittavan tai masentavan.

POHDITTAVAKSI:

1. Vertaisryhmäkokemuksen saatuaan omainen ei ole enää yksin ongelmansa kanssa.

Osatutkimus on Tuija Jokelan Tampereen yliopiston Sosiaalityön tutkimuksen laitokselle tekemä kandidaatin tutkielma Vertaisuus ja vertaistuki, Omaisat mielenterveystyön tukena Tampere ry:n jäsenten näkökulmia vertaistuesta ja vertaisuudesta sekä vertaistuen merkityksestä sosiaalisen tuen muotona. Tutkimus on valmistunut joulukuussa 2009.

5. KESKEISET YHTEISTYÖKUMPPANIT

Vertaistuki omaisryhmissä – tutkimusprojektin keskeisimmät yhteistyökumppanit olivat Tampereen yliopiston Sosiaalitutkimuksen laitos, Terveystieteen laitos ja Hoitotieteen laitos, Omaiset mielen-terveystyön tukena keskusliitto ry:n Omaistyön kehittämisprojekti ja Raha-automaattiyhdistys.

Tutkimushankkeeseen osallistui Tampereen yliopistosta kaksi tutkijaa, joista toinen osallistui vaikuttavuustutkimuksen tekemiseen. Toinen tutkija oli mukana vertaistukiryhmien vaikuttavuustutkimuksessa ja vuorovaikutustutkimuksessa. Tutkimushankkeen osatutkimusten ohjauskeskusteluihin osallistui muutamia henkilöitä yliopiston edellä mainituilta laitoksilta. Lisäksi hankkeeseen osallistui Tampereen yliopistosta muutamia opiskelijoita joko harjoittelijoina tai opinnäytetyöntekijöinä. Projektin ohjausryhmässä oli kaksi ansioitunutta tieteentekijää.

Omaiset mielen-terveystyön tukena keskusliitto ry:n Omaistyön kehittämisprojektissa kehitettiin omaistyön teoreettinen malli ja kirjoitettiin Omaistyön käsikirja. Vertaistuki omaisryhmissä – tutkimusprojektin ja Omaistyön kehittämisprojektin yhteistä aluetta olivat vertaistuki ja vertaistukiryhmät. Kehittämisprojektissa karttui tietoa valtakunnallisesta omaisten vertaisryhmätoiminnasta ja tutkimusprojektissa tutkittiin omaisten vertaisryhmiä. Projektien työntekijöiden keskustelut vertaisryhmäkäytännöistä ja vertaisryhmätutkimuksesta edistivät molempia hankkeita. Tiedonsiirto projektien välillä varmistettiin siten, että kehittämisprojektin työntekijä osallistui tutkimusprojektin ohjausryhmään.

Vertaistuki omaisryhmissä – tutkimusprojektin rahoitti Raha-automaattiyhdistys. Tutkimushankkeeseen myönnettiin yhteensä 370 000 €.

6. PROJEKTIN TOTEUTTAMISEEN LIITTYNEET HAASTEET

Tutkimus on uuden tiedon tuottamisesta. Tässä tutkimuksessa tavoitteena oli saada uutta tietoa mielenterveyspotilaiden omaisten vertaisryhmistä, toisaalta vertaisryhmistä laajemminkin. Ensimmäistä tutkimussuunnitelmaa ja projektisuunnitelmaa tehdessämme tavoittelimme tietoa omaisten vertaisryhmien hyvinvointivaikutuksista ja vertaistuen rakentumisesta vuorovaikutuksessa.

Projektissa vertaisryhmiä tutkittiin siis kahdesta erilaisesta tutkimusperinteestä käsin. Edessämme oli ensimmäinen haaste. Mistä löytää sellainen tutkija tai tutkijat, jotka osaisivat riittävän hyvin nämä molemmat tutkimussuuntaukset. Tällöin päätettiin palkata tutkijat, joista toisella oli kokemusta laadullisen tutkimuksen tekemisestä ja toisella tilastollisesta tutkimuksesta. Kahden erilaisen tutkimusperinteen omaavan tutkijan yhteistyönä tutkimusaineiston keräämisen valmistelut ja aineiston kerääminen sujuivat hyvin. Jossain vaiheessa tilastolliseen tutkimukseen erikoistunut työntekijä siirtyi toisiin työtehtäviin ja aineiston keräämistä jatkettiin alkuperäisten suunnitelmien mukaan. Samanaikaisesti kerättiin laadullista tutkimusaineistoa, jonka osalta alustava analyysi päästiin aloittamaan melko nopeasti. Tässä vaiheessa tutkimusryhmässä oli mukana pääasiassa laadullista tutkimusta tehneitä tutkijoita ja tämän seurauksena rikas, ainutlaatuinen, uudenlainen ja moninaisia mahdollisuuksia tarjoava vertaisryhmien vuorovaikutusaineisto lähti kuljettamaan tutkimusryhmää. Ajattelimme, että keräämme vaikuttavuustutkimuksen aineistoa ja keskitymme aineiston analyysiin myöhemmin sitten, kun tutkimusaineisto on kerätty kokonaisuudessaan.

Tässä vaiheessa tutkimushanke oli lähtenyt etenemään hiukan eri suuntaan kuin tutkimusta suunniteltaessa oli ajateltu. Kahden tutkimussuuntauksen rinnakkainen kuljettaminen oli muuttunut siten, että vertaisryhmien vuorovaikutustutkimus oli ottanut tutkimushankkeessa vahvemman roolin. Kun työskentelimme innostuneesti vuorovaikutusaineiston parissa, emme huomanneet palata alkuperäiseen suunnitelmaan. Tämän huomaa esimerkiksi lukiessa loppuraportista tutkimustuloksia luvusta viisi, vain yhdessä osatutkimuksessa selvitetään vertaisryhmien hyvinvointivaikutuksia. Yhteenve-tona todettakoon, että myös tässä tutkimushankkeessa kahden tutkimussuuntauksen samanaikainen tekeminen osoittautui haasteelliseksi.

Toisinaan tutkimuksen tekemiseen liittyen keskustellaan siitä, missä organisaatioissa tutkimusta tulisi tehdä. Näissä keskusteluissa arvioidaan toisinaan sitä, missä ympäristössä tutkimuksen tekeminen olisi tehokkainta. Tämän tutkimuksen toteuttaminen järjestöympäristössä osoittautui toimivaksi

ratkaisuksi, koska tutkimus kiinnittyi riittävästi järjestön arjen toimintoihin ja keskusteluihin. Tutkimusorganisaatiossa keskustelut liikkuvat usein enemmän tutkimuksen tekemisen työkaluissa, kun taas tutkijoiden ollessa läsnä omaisyhdistyksessä, keskustelut kytkeytyivät enemmänkin tutkimuksen kohteeseen, omaisiin ja vertaisryhmiin. Tällöin tutkimus sijoittuu tiukemmin tutkittavaan ympäristöön. Kuitenkin tutkimuksen työkaluissa ja menetelmissä pysyttiin kiinni yliopistoyhteistyön avulla.

LÄHTEET

- Chien, W-T., Norman, I. & Thompson, D. (2004) A randomized controlled trial of a mutual support group for family caregivers of patients with schizophrenia. *International Journal of Nursing Studies* 41, 637-649.
- Ford, T. (2003) Introduction to epidemiological study designs. Teoksessa Prince, M., Ford, T. & Hotopf, M. (edit.) *Practical psychiatric epidemiology*. Oxford: Oxford University Press, 85-95.
- Jeon, Y-H. & Madjar, I. (1998) Caring for family member with chronic mental illness. *Qualitative Health Research* 8 (5), 694-706.
- Jähi, R. (2004) Työstää, tarinoida, selviytyä. Vanhemman psyykkinen sairaus lapsuudenkokemuksena. Tampereen yliopisto, Terveystieteen laitos.
- Kuuskoski, E (2003) Vertaistoiminta osana ihmisyyttä. Teoksessa Niemelä, J & Dufva, V (toim.) *Hyvinvoinnin arjen asiantuntijat. Sosiaali- ja terveysjärjestöt uudella vuosituhanella*. Juva: PS-kustannus, 30-39.
- Miikkulainen, P. (2000) Oma-apuryhmät ja niiden toiminta. Teoksessa Auvinen, A. (toim.) *Omin ehdoin. Naisten oma-apuryhmien opas*. Helsinki: Kansalaisareena ry, 9-12.
- Mykkänen-Hänninen, R. (2007) Vapaaehtoistyön rajapinnoilla. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian julkaisuja sarja B: Oppimateriaalit 6. Helsinki: Yliopistopaino.
- Nylund, M. (2005) Vertaisryhmät kokemusten ja tiedon jäsentäjinä. Teoksessa Nylund, M. & Yeung, A. B. (toim.) *Vapaaehtoistoiminta. Anti, arvot ja osallisuus*. Tampere: Vastapaino, 195-213.
- Palomäki, T. (2005) ”Elämää vuoristoradalla”. Mielenterveyspotilaiden iäkkäitä omaisia kuormittavat tekijät ja heidän kokemuksiaan vertaistuesta. Pro gradu – tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Raevaara, L., Ruusuvuori, J. & Haakana, M. (2001) Institutionaalinen vuorovaikutus ja sen tutkiminen. Teoksessa Ruusuvuori, J., Haakana, M. ja Raevaara, L. (toim.) *Institutionaalinen vuorovaikutus: keskusteluanalyttisiä tutkimuksia*. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura, 11-38.
- Stengård, E. (2005) *Journey of Hope and Despair. The Short-term outcome in Schizophrenia and the Experiences of Caregivers of People with Severe Mental Disorder*. Tampereen yliopisto, Psykologian laitos.

Vertaistuki omaisryhmissä – tutkimusprojekti

Tutkimusprojektissa selvitettiin omaisten vertaisryhmien hyvinvointivai-
kutuksia ja vertaistuen rakentumista vuorovaikutuksessa. Projektissa tuo-
tetun tiedon avulla on jatkossa mahdollista arvioida ja kehittää omaisille,
kuten myös muille kohderyhmille, suunnattua vertaisryhmätoimintaa.

Tutkimusprojekti toteutettiin Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere
ry:ssä vuosina 2006-2010.

Projektin rahoitti Raha-automaattiyhdistys.

