

Mielenterveyspotilaiden omaisten vertaisryhmätoiminnan hyvinvointivaikutukset

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin, onko omaisten vertaisryhmään osallistumisella havaittavia hyvinvointivaikutuksia vuoden seurannan aikana. Tutkimusaineiston muodostivat oman kiinnostuksen mukaan neljään eri vertaisryhmään osallistuneet omaiset (n = 82) ja heille valitut henkilökohtaiset verrokkit (n = 142).

Tutkimuksessa havaittiin, että vertaisryhmiin osallistuneiden omaisten koettu hyvinvointi oli ennen ryhmien alkua alhaisempaa kuin heidän verrokeillaan. Vertaisryhmiin osallistumisen jälkeisinä mittausajankohtina omaisten koettu hyvinvointi oli kohentunut verrattuna havaintoihin ennen ryhmätoiminnan alkamista. Kaikkina mittausajankohtina verrokkien kokema hyvinvointi oli korkeampi kuin vertaisryhmiin osallistuneiden omaisten hyvinvointi. Koska vertaisryhmiin osallistuneiden omaisten koetussa hyvinvoinnissa näyttää kuitenkin tapahtuneen kohentumista seuranta-aikana, näyttää siltä, että omaisten vertaisryhmillä on hyvinvointivaikutuksia.

MIIA MÄNNIKKÖ, RITA JÄHI

JOHDANTO

Mielenterveyden häiriöt eivät kuormita ainoastaan sairastunutta itseään, vaan yleensä myös vähintään kahta tai kolmea omaista. Omaisen psyykkistä kuormittumista voivat aiheuttaa sairastumisen myötä tapahtuvat muutokset sairastuneen käyttäytymisessä, perheen toimeentulon heikkeneminen ja mielenterveyden häiriöihin liittyvä stigma (1, 2, 3). Omaisen sukupuolen ja asumisjärjestelyiden on todettu vaikuttavan kuormittuneisuuden tasoon: asuminen yhdessä sairastuneen kanssa koetaan raskaana (4) ja naisomaiset kuormittavat miehiä helpommin (2, 5).

Perheenjäsenen mielenterveyden häiriön kuormittavuudesta perheen kannalta kertoo se, että omaisten masennusriski on kaksinkertainen muuhun väestöön verrattuna (2, 6). Masennus kehittyy yleensä pitkäkestoisesti kuormittavassa elämäntilanteessa, jossa on vain vähän keinoja muuttaa tilannetta (7). Raha-automaattiyhdistyksen (RAY) rahoittamassa Vertaistuki omaisryhmissä-tutkimushankkeessa on oltu kiinnostuneita siitä, millaisia vaikutuksia vertaisryhmätoimin-

taan osallistumisella on omaisten masennukseen ja hyvinvoinnin ongelmiin. Tutkimushanketta aloitettaessa oli olemassa vain melko vähän tutkittua tietoa siitä, millaisia vaikutuksia vertaisryhmillä on omaisten hyvinvointiin. Kysymys on tärkeä, sillä ryhmämuotoisen vertaistuen tarjoaminen on omaisyhdistysten keskeinen toimintamuoto. Vertaisryhmien määrittelyä koostuvan toisten auttamiseen ja tukemiseen tähtäävistä vastavuo-roisista suhteista kriittisissä ja kriisiytyneissä elämäntilanteissa (8). Hanke toteutettiin Omaiset mielenterveystyön tukena yhdistyksessä Tampereella vuosina 2006–2010. Artikkelissa esitelty tutkimus on osa hanketta ja sen arviointia.

Aiempi tutkimustieto osoittaa, että mielenterveyspotilaiden omaisten vertaisryhmät ovat vaikuttaneet positiivisesti omaisten kokemaan hyvinvointiin. Esimerkiksi 90-luvulla toteutetun tutkimuksen mukaan psyykinen hyvinvointi parani 30, pysyi samana 60 ja heikkeni 10 prosentilla omaisista, jotka osallistuivat vertaisryhmään. Tutkimuksessa psyykkistä hyvinvointia arvioitiin mittaamalla esimerkiksi masentunei-

suuden ja ahdistuneisuuden astetta (9). Myös useissa viimeaikaisissa tutkimuksissa vertaisryhmiin osallistumisen on todettu vähentävän merkittävästi omaisten rasittuneisuutta (10, 11, 12, 13, 14). Koetun hyvinvoinnin mittaamisessa käytetyt mittarit ovat eri tutkimuksissa keskittyneet arvioimaan pääasiassa huonovointisuutta ja psyykkistä oireilua ilmentäviä tekijöitä, kuten Stengårdin tutkimuksessa (13), jossa omaisten hyvinvointia arvioitiin mittaamalla ahdistuneisuutta ja objektiivista kuormittuneisuutta.

Vertaisryhmiin osallistumisen on todettu vähentäneen jonkin verran omaisten kokemia stressioireita (13) sekä masentuneisuutta (10). Chou ym. (10) esittävät, että vertaisryhmä todennäköisesti herättää osallistujissa toiveikkuuden, joka puolestaan voi nostaa mielialaa ja vähentää osallistujien kuormittuneisuutta ja masentuneisuutta. Stengårdin (9) tutkimustulos tukee tätä oletusta. Sen mukaan 72 prosenttia omaisista koki saaneensa uutta toivoa tulevaisuuden suhteen osallistuttuaan vertaisryhmään. Vertaisryhmään osallistumisen myötä omaisten hallinnantunteen on todettu vahvistuneen (11, 12).

Suomessa sosiaali- ja terveysalan järjestöjen keskeinen rahoittaja on Raha-automaattiyhdistys (RAY). Yhä lisääntyvässä määrin myös RAY:n rahoituksen piirissä olevilta yhdistyksiltä ja järjestöiltä odotetaan tehokkuutta, mitattavia tavoitteita ja tulosten seuranta. Koska järjestötoiminnalla tarkoitetaan ”useamman kuin kahden henkilön vapaaehtoisia yhteenliittymiä, jotka muodostuvat jonkin yhteiseksi koetun intressin ajamiseksi” (15), voidaan kysyä, olisiko tarpeen pohtia kysymystä siitä, kuinka hyvin arviointi ja tavoitteiden seuranta sopivat järjestötoiminnan yhteisöllisyyden ja vapaaehtoisuuden lähtökohtiin. Toisaalta järjestöt ovat toimintansa kehittämisen vuoksi halunneet olla paremmin perillä toimintansa onnistumisesta (16, 17).

Hyvinvointi on laaja-alaisempi ilmiö kuin vain masennuksen tai ahdistuksen poissaolo, ja siten sitä myös tulisi mitata monipuolisemmilla mittareilla (18). Kaikkinensa hyvinvoinnin käsite on moniulotteinen ja hyvinvoinnin osatekijät eivät ole muuttumattomia. Perinteisesti hyvinvoinnin osatekijöinä on pidetty terveyttä, materiaalista hyvinvointia ja koettua hyvinvointia (19,20). Ojanen (21) on omissa tutkimuksissaan tarkastellut hyvinvointia moniulotteisemmin ja kehittänyt esimerkiksi elämänhallinnan, itsearvostuksen, toivon ja luottamuksen mittareita. Tässä tutkimuksessa etsitään vastausta siihen, millaisia vai-

kutuksia vertaisryhmätoimintaan osallistumisella on osallistujien hyvinvointiin. Hyvinvointia tarkastellaan psyykkisen pahoinvoinnin poissaolona ja Ojasen (21) tavoin myös laaja-alaisemmin.

Tutkimus vastaa yhtäältä järjestökentältä tulevaan tarpeeseen saada tutkittua tietoa siitä, vai kuttaako vertaisryhmätoiminta toivotulla tavalla koettuun hyvinvointiin ja toisaalta julkisella sektorilla heränneeseen kiinnostuksen vertaisryhmätoimintaa kohtaan. Esimerkiksi Sosiaali- ja terveysministeriön Palvelurakennetyöryhmän väliraportissa (22) todetaan, että yhteisöpalveluita (esimerkiksi virtuaalisia vertaistukiryhmiä) tuottavat usein sosiaali- ja terveysjärjestöt, mutta niitä voidaan soveltaa myös kunnallisissa palveluissa, esimerkiksi äitiyshuollossa ja terveyskeskusten laihdutusryhmissä. Myös Mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa (23) korostetaan, että kokemusasiantuntijoita ja vertaistoimijoita tulisi ottaa mukaan mielenterveys- ja päihdetyön suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin.

TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

TUTKIMUSASETELMA JA AINEISTO

Tutkimuksessa selvitettiin, millaisia vaikutuksia vertaisryhmiin osallistumisella oli mielenterveyspotilaiden omaisten kokemaan hyvinvointiin. Kyseessä oli kvasikokeellinen asetelma (24), jossa osallistujia ei satunnaistettu koe- ja kontrolliryhmiin. Omaisyhdistyksen normaalikäytännön mukaan omaiset keskustelivat työntekijän kanssa ryhmävalinnasta. Näin on ollut mahdollista löytää kullekin tämän elämäntilanteeseen parhaiten sopiva ryhmä. Tässä kontrolloidussa interventiotutkimuksessa verrattiin vertaisryhmiin osallistuneita ja heidän verrokkejaan neljänä eri ajankohtana: tutkimuksen alussa sekä 3, 6 ja 12 kuukautta tutkimuksen alkamisesta.

Omainen osallistui yhteen neljästä tutkimuksessa mukana olleesta vertaisryhmästä: Prospect-ryhmä, Näkymätön lapsi-ryhmä, CWD-ryhmä (Coping with Depression) tai Päiväryhmä 1. Ryhmät kokoontuivat 8–12 kertaa joko viikon tai kahden viikon välein. Prospect-ryhmässä käytettiin Eurooppalaisten omaisjärjestöjen liiton (EU-FAMIN) kehittämää ryhmämallia. Näkymätön lapsi-ryhmä oli suunnattu henkilöille, joiden lapsuudenperheessä vanhemmalla oli ollut psyykkinen sairaus. CWD-ryhmä perustui ryhmämalliin, jonka tavoitteena oli masennuksen ryhmämuotoinen hoito, ja Päiväryhmä 1 oli avoin keskusteluryhmä pitkään sairastaneiden omaisille. Prospect-

ryhmässä ja Päiväryhmä 1:ssä ohjaajina olivat omaiset, kun taas kahdessa muussa ohjaajina toimivat ammattilaiset. Vertaisryhmät ovat osa omaisyhdistyksen normaalia toimintaa eikä niitä ole perustettu tätä tutkimusta silmällä pitäen.

Sekä vertaisryhmiin osallistuneet että verrokkit ovat mielenterveyspotilaiden omaisia, jotka ovat omaisyhdistyksen jäseniä. Aineistoa kerätessä yhdistykseen kuului n. 1400 jäsentä. Vertaistukiryhmiin osallistuneet olivat mukana omaisyhdistyksen järjestämässä ryhmätoiminnassa tutkimusajankohtana, verrokkit eivät. Vertaistukiryhmiin osallistuneiden ja verrokkien muusta mahdollisesta ryhmätoimintaan osallistumisesta ei ole tietoa. Verrokkit valittiin omaisyhdistyksen jäsenkyselyssä suostumuksensa antaneista.

Kaikille vertaistukiryhmien jäsenille valittiin kaksi henkilökohtaista verrokkia. Valitsemalla kaksi verrokkia pyrittiin vähentämään sitä riskiä, mikä kadosta olisi saattanut aiheutua tutkimuksen onnistumiselle. Verrokkit kaltaistettiin vertaisryhmiin osallistuvien kanssa keskeisten taustamuuttujien, iän, sukupuolen, koulutustason, läheisen mielenterveyden häiriön, ja sairastumisajankohdan, mukaan. Edellä mainittujen tekijöiden on todettu suomalaisessa tutkimuksessa (2) olevan yhteydessä mielenterveyspotilaan omaisten hyvinvointiin siten, että iäkkäämpien, naisten, alemman koulutuksen saaneiden, sairastuneen vanhempien ja puolisoitten ja vasta vähän aikaa sairastaneiden omaisten hyvinvointi on matalammalla tasolla kuin muiden omaisten (2).

Taulukossa 1 näkyvät vertaisryhmiin osallistuneiden ja verrokkien määrät alkukyselyssä ja seurantakyselyissä. Vertaisryhmiin osallistuneiden kato oli yllättäen suurempi kuin verrokkien; vastanneiden määrä oli 12 kuukauden kohdalla pudonnut miltei puoleen alkukyselyyn verrattuna.

Taulukko 1.

Alkukyselyyn ja seurantakyselyihin vastanneet.

	Vertaisryhmiin osallistuneet (n)v	Verrokkit (n)
Alkukysely	27	40
3 kk	21	37
6 kk	19	24
12 kk	15	41

KÄYTETYT MITTARIT

Omaisten hyvinvointia operationalisoitiin useilla mittareilla. Masennusoireilua mitattiin Salokankaan ym. (25) kehittämällä ja terveyskeskuksissa käytössä olevalla depressioseulalla (DEPS). Seula koostuu kymmenestä kysymyksestä, joihin valitaan sopivin vastaus asteikosta: ei lainkaan, jonkin verran, melko paljon tai erittäin paljon. Mittarin vaihteluväli on 0–30. Kynnysarvon 9 ylittäneistä 2/3 kärsii hoitoa vaativasta masennuksesta. DEPS-mittarilla mitatun omaisten masennusriskin on todettu olevan miltei kaksinkertainen väestöön verrattuna (2, 6).

Hyvinvointia ja sen muutoksia tarkasteltiin Beckin toivottomuusasteikolla, joka on itsearviointiasteikko. Väittämiin vastataan valitsemalla kahdesta vastausvaihtoehdosta – totta tai väärin – omaa kokemusta paremmin kuvaava vaihtoehto. Pisteiden yhteismäärä muodostaa asteikon nolasta kahteenkymmeneen. Asteikolla toivottomuus arvioidaan sitä suuremmaksi, mitä suuremmaksi pisteiden yhteismäärä muodostuu. Arvot 0–3 eivät viittaa toivottomuuteen, arvot 4–8 viittaavat lievään toivottomuuteen, arvot 9–14 keskinkertaiseen toivottomuuteen ja arvot 15–20 vaikeaan toivottomuuteen (26).

Lisäksi tutkimukseen valittiin neljä Markku Ojasen kehittämää graafista asteikkoa (0-100), joissa 0 merkitsee täysin negatiivista ja 100 täysin positiivista asiantilaa. Näistä asteikoista on olemassa myös vertailutietoa suomalaisesta väestöstä. Valitut asteikot olivat sosiaalisten suhteiden laatu ja tyydyttävyyden, kokemus arvostuksen saamisesta, tyytyväisyys elämään ja kokemus päätösvallasta suhteessa omaan elämään.

Aineiston analyysissä tarkastelun kohteena olivat mediaanit, koska mediaani soveltui keskiarvotarkastelua paremmin muutoksen arviointiin pienissä aineistoissa. Hajonnan tunnuslukuna käytettiin kvartiiliväliä. Testisuurena käytettiin Mann-Whitney U-testiä.

TULOKSET

OMAISTEN HYVINVOINTI SEURANTA-AIKANA

Vertaisryhmiin osallistuneet olivat ryhmien alkaessa masentuneempia kuin verrokkit (Taulukko 2). Ryhmiin osallistuneiden mediaani (12,5) ylitti DEPS -seulan kriteeriarvon 9, eli mittarin mukaan ryhmiin osallistuvissa oli useita kliinisestä masennuksesta kärsiviä. Myös sosiaalisten suhteiden laatu ja tyydyttävyyden, tyytyväisyys elämään ja arvostuksen saaminen koettiin huonommaksi

ryhmiin osallistuneiden kuin verrokkien keskuudessa. Toivottomuuden ja päätösvallan kokemisessa ei ollut eroja ryhmien välillä.

Vertaisryhmiin osallistuneiden ja verrokkien ero masennusoireilussa näkyi vielä kolmen kuukauden kohdalla, kuten sosiaalisten suhteiden laadussa ja niihin tyytyväisyydessäkin. Kuuden kuukauden kohdalla nämä erot olivat kadonneet. Elämään tyytyväisyydessä ja arvostuksen saamisessa alkutilanteen erot olivat kadonneet jo kolmen kuukauden kohdalla, tosin tyytyväisyys elämään oli suurempaa verrokkien keskuudessa jälleen kuuden ja 12 kuukauden kohdalla.

Vertaisryhmiin osallistuneiden masennusoireilu ja toivottomuus vähenivät ja sosiaalisten suhteiden laatu, elämään tyytyväisyys ja arvostuksen saaminen paranivat seuranta-aikana.

KATOTARKASTELU

Vertaisryhmiin osallistuneilla kato oli suurempaa kuin verrokeilla. Siksi onkin syytä tarkastella vertaisryhmiin osallistuneiden kohdalla sitä, ketkä jättivät vastaamatta viimeisessä kyselyssä. Tarkasteltavaksi muuttujaksi valittiin vastaajien masentuneisuus. Yksitoista henkilöä oli vastannut sekä alkukyselyyn että 12 kuukauden kyselyyn ja näiden henkilöiden masentuneisuuden mediaani alkukyselyssä oli 10. Sen sijaan 12 kuukauden kyselyyn vastaamatta jättäneiden (n=10) masentuneisuuden mediaani oli alkukyselyssä 13,5. Kun tarkastellaan mediaaneja, näyttää sille, että tutkimuksen keskeyttäneillä oli hieman enemmän masennusoireita kuin tutkimuksessa loppuun asti mukana olleilla. Kuitenkaan ero ei tule tilastollisesti merkitseväksi (p=0.223).

POHDINTA

Tutkimuksessa havaittiin, että vertaisryhmiin osallistuneiden omaisten hyvinvointi ennen ryhmän alkua oli käytetyillä mittareilla arvioituna alhaisempaa kuin verrokeilla. Tämän perusteella näyttääkin siltä, että omaiset hakeutuivat vertaisryhmiin silloin, kun he kokivat hyvinvointinsa heikentyneen ja tarvitsivat tukea. Vertaisryhmiin osallistumisen jälkeisinä mittaajakohtina omaisten hyvinvointi oli kohentunut verrattuna aikaan ennen ryhmätoiminnan alkamista. Kaikkina mittaajakohtina verrokkit voivat paremmin kuin vertaisryhmiin osallistuneet. Koska vertaisryhmiin osallistuneiden hyvinvoinnissa näyttää kuitenkin tapahtuneen kohentumista eri mitauskertojen välillä, näyttää siltä, että omaisten

vertaisryhmiin osallistumisella oli hyvinvointia lisääviä vaikutuksia.

Elämään tyytyväisyyden kohdalla vaikutus näyttää kohtalaisen lyhytkestoiselta, sillä puolen vuoden kuluttua ryhmän päättymisestä vertaistutkimukseen osallistuneet olivat taas elämäänsä tyytymättömämpiä kuin verrokkit. Ryhmällä näyttäisi hyvinvoinnin suhteen olleen kannatteleva merkitys.

Vertaisryhmät näyttivät ylläpitävän omaisten psyykkistä terveyttä. Tätä johtopäätöstä tukevat tutkimukset, joiden mukaan sosiaaliset suhteet lisäävät terveyttä ja estävät sairastumista (27). On syytä pohtia, voisiko vertaisryhmätoiminnan laajentaminen jopa vähentää mielenterveyspalveluiden tarvetta. Mielenterveyspotilaiden omaisten tulisi saada mahdollisimman varhaisessa vaiheessa tietoa vertaisryhmistä, ja heille tulisi tarjota mahdollisuus osallistua vertaisryhmään heidän niin halutessaan.

Tämän ja aikaisempien omaisten vertaisryhmätutkimusten tulokset (esim. 10,13) ovat samansuuntaisia ja viittaavat siihen, että ryhmiin osallistuminen lisää hyvinvointia. Toteutetut tutkimukset eivät kuitenkaan vastanneet siihen kysymykseen, mitkä ovat ne tekijät, jotka lisäävät hyvinvointia vertaisryhmätoiminnassa. Yksilön tai hänen kokemustensa kautta kuvattu vaikutus ei kerro esimerkiksi siitä, miten vertaisryhmille tyypilliset toiminnan tavat tukevat hyvinvointia. Yhteistoiminnan tutkimisen sijaan koetun hyvinvoinnin ja elämänlaadun tutkimukset keskittyvät yksilössä tapahtuvien muutosten mittaamiseen ja tarkastelemiseen.

Järjestön toimintaan kohdistuva vertaisryhmätutkimus pakottaa miettimään myös sitä, että järjestötoimintaan on yksilönäkökulman sijaan perinteisesti liitetty yhteisöllisyyden ajatus ja tietyn kohderyhmän etujen ajaminen ryhmänä. Järjestössä kohtaavat ne ihmiset, esimerkiksi mielenterveyspotilaiden omaiset, joilla on samankaltaisia kokemuksia. Järjestötoiminnan lähtökohdat ovat vertaisuudessa. Näin ollen järjestöt toimivat eri lähtökohdista kuin julkinen tai yksityinen sektori. Tämän vuoksi tulisi suhtautua kriittisen varovaisesti arviointi- ja vaikuttavuusmittaustapojen siirtämiseen sektorilta toiselle. Järjestö- ja vertaisryhmätutkimuksen parissa onkin etsitty tutkimusmenetelmiä, jotka sopisivat järjestötoiminnan ideologiseen taustaan vertaisuutta korostavana toimintana ja mahdollistaisivat järjestön jäsenistön osallistumisen myös tutkimuksen suunnitteluun ja toteutukseen perinteistä käytäntöä vahvemmin (28).

Taulukko 2.

Vertaisryhmään osallistuneiden ja verrokkien hyvinvointi seuranta-aikana

	Vertaisryhmään osallistuneet Mediaani (interkvartiiliväli)	Verrokkit Mediaani (interkvartiiliväli)	P-arvo
<i>Masennusoireilu</i>			
Alkukysely	12.5 (10)	6.5 (8)	0.051
3 kk	12.0 (8)	10.0 (9)	0.049
6 kk	10.0 (14)	7.0 (9)	0.470
12 kk	8.0 (9)	7.0 (8)	0.761
<i>Toivottomuus</i>			
Alkukysely	5.0 (5,2)	5.6 (3,6)	0.911
3 kk	8.0 (5,9)	6.0 (5,4)	0.246
6 kk	5.0 (5,0)	4.0 (5,0)	0.836
12 kk	4.2 (5,3)	4.0 (3,4)	0.567
<i>Sosiaalisten suhteiden laatu ja tyydyttävyys</i>			
Alkukysely	65.0 (25)	80.0 (36)	0.041
3 kk	64.0 (25)	80.0 (25)	0.050
6 kk	77.0 (36)	89.0 (34)	0.445
12 kk	72.0 (47)	80.0 (32)	0.325
<i>Tyytyväisyys elämään</i>			
Alkukysely	50.0 (12)	69.0 (22)	0.001
3 kk	52.0 (11)	60.0 (28)	0.235
6 kk	50.0 (18)	62.0 (26)	0.037
12 kk	56.5 (30)	67.0 (26)	0.036
<i>Arvostuksen saaminen</i>			
Alkukysely	62.5 (26)	74.5 (19)	0.046
3 kk	63.0 (30)	67.0 (30)	0.843
6 kk	68.0 (28)	73.5 (23)	0.135
12 kk	71.0 (21)	72.0 (32)	0.365
<i>Päätösvallan kokeminen</i>			
Alkukysely	64.0 (25)	71.0 (24)	0.081
3 kk	64.0 (18)	68.0 (22)	0.556
6 kk	68.0 (30)	78.0 (23)	0.277
12 kk	67.0 (19)	75.0 (25)	0.109

Tämän tutkimuksen aineisto jäi melko pieneksi ainakin kahdesta eri syystä. Ensinnäkin yksittäisiin ryhmiin osallistui vähemmän ryhmäläisiä kuin tutkimuksen suunnitteluvaiheessa oli arvioitu. Toiseksi vastaamisaktiivisuus jäi tutkimuksen seurantavaiheessa arvioitua heikommaksi. Tässä tutkimuksessa kato oli suurempi vertaisryhmiin osallistuneiden kohdalla kuin verrokkien osalta. Vertaisryhmiin osallistuneiden kokema hyvinvointi oli mittausajankohtina alhaisempi kuin verrokkien (esim. 10), mikä osaltaan voi vaikuttaa ryhmäläisten heikompaan vastaamisaktiivisuuteen. Lisäksi ryhmäläiset orientoituivat kenties nimenomaan vertaisryh-

mään osallistumiseen eivätkä niinkään tutkimukseen osallistumiseen, kun taas verrokkit ilmaisivat halukkuutensa osallistua tutkimukseen, ja näin he sitoutuivat juuri tutkimuslomakkeiden täyttämiseen. Aineiston lopulliseen kokoon olisi voitu vaikuttaa siten, että tutkimukseen olisi otettu mukaan useampia vertaisryhmiä. Tulevissa tutkimuksissa tähän asiaan tuleekin kiinnittää riittävästi huomiota, jotta tilastolliset johtopäätökset muodostuvat mahdollisimman selkeiksi. Jatkossa tarvitaan yhä enemmän tietoa tukitoimien vaikutuksista omaisten hyvinvointiin, koska omaisten roolin sairastuneen läheisensä tukemisessa on arvioitu edelleen vahvistuvan Euroopassa.

Vertaisryhmäkäsityksen alla on erilaisia toimintakäytäntöjä ja vuorovaikutustoimintaa (esim. 29), mikä vaikeuttaa vertaisryhmien hyvinvointia lisäävien tekijöiden tutkimusta. Jatkossa olisikin tarpeen tutkia aihetta erityyppisten vertaisryhmien osalta. Tällaisen tutkimuksen avulla voitaisiin saada lisää tietoa vertaisryhmän käsitteen alle sijoittuvasta erilaisesta toiminnasta ja käsite voisi myös täsmentyä.. Kyseessä on yleisempikin interventiotutkimuksen haaste, jonka yhdeksi ratkaisuksi on esitetty juuri interventiotilanteen vuorovaikutuksen tutkimusta. Useissa interventioissa, kuten esimerkiksi psykoterapiassa tai vertaisryh-

missä, keskeiseksi vaikuttavaksi tekijäksi on havaittu ihmisten välinen yhteistoiminta tai vuorovaikutus (30). Lisätutkimusta tarvitaan näistä aihealueista.

Tutkimuksen yhteenvetona voidaan todeta, että vertaisryhmään osallistumisen seurauksena koettu hyvinvoinnin koheneminen ja aikaisemmissa keskusteluissa todetut ryhmätoiminnan alhaiset tuotantokustannukset (esim. 31) viittaavat siihen, että vertaisryhmien käynnistäminen mielenterveyspotilaiden omaisille myös julkisessa terveydenhuollossa olisi yksilön ja yhteiskunnan kannalta perusteltua.

Männikkö M, Jähi R. The effects of peer support group activities on the well-being of the family members of mentally ill people
 Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti –Journal of Social Medicine 2015;52:163–169

This study examines any changes that occurred in the well-being of the family members of mentally ill people who took part in peer support groups during the one-year follow-up. The data was supplied voluntarily by family members who participated in the four peer support groups (n = 82) and control group members that they personally validated (n = 142).

According to the research findings the well-being of participants was initially lower than the

well-being of the control group members. Family members' well-being was better after participation in peer groups than before. In every measurement the control group members' initial well-being seemed to be higher than the well-being of peer support group members. A change in the well-being of group members between the measurements was observed. It seems that peer groups increase the well-being of family members.

KIRJALLISUUS

- (1) Cook JA, Lefley HP, Pickett SA, ym. Age and family burden and criticalness among parents residing with chronically mentally ill offspring. *J App Soc Sci* 1994;12:79-107.
- (2) Nyman M, Stengård E. Mielenterveyspotilaiden omaisten hyvinvointi. Helsinki: Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry; 2001.
- (3) Rungreangkulkij S, Gillis C. Conceptual Approaches to studying family caregiving for persons with severe mental illness. *J Fam Nurs* 2000;6:341-366.
- (4) Stengård E, Salokangas RKR. Well-being of the caregivers of the mentally ill. *Nordic Journal of Psychiatry* 1997;51:159-164.
- (5) Noh S, Avison WR. Spouses of discharged psychiatric patients: factors associated with their experience of burden. *J Marriage Fam* 1988;50:377-389.
- (6) Nyman M, Stengård E. Hiljaiset vastuunkantajat. Omaisten hyvinvointi 2001-2004. Helsinki: Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry; 2005.
- (7) Heiskanen T, Tuulari J, Huttunen M. O. Masennuksen monet ulottuvuudet. Kirjassa: Heiskanen T, Huttunen M. O, Tuulari J. (toim.) Masennus. Hämeenlinna: Karisto; 2011, 7-16.
- (8) Hyväri S. Vertaistuen ja ammattiauttamisen muuttuvat suhteet. Kirjassa Nylund M, Yeung A. B. (toim.) Vapaaehtoistoiminta. Anti, arvot ja osallisuus. Tampere: Vastapaino; 2005, 214-235.
- (9) Stengård E. Koulutusryhmä skitsofrenia-potilaiden omaisten tukimuotona. Psykologian lisensiaattityö. Tampere: Tampereen yliopisto; 1997.
- (10) Chou KR, Liu SY, Chu H. The effects of support groups on caregivers of patients with Schizophrenia. *Int J Nurs Stud* 2002;39:713-722.
- (11) Dixon L, Lucksted A, Stewart B, ym. Outcomes of the peer-taught 12-week family-to-family education program for severe mental illness. *Acta Psychiatr Scand* 2004;109:207-215.
- (12) Chien WT, Norman I, Thompson DR. A randomized controlled trial of a mutual support group for family caregivers of patients with schizophrenia. *Int J Nurs Stud* 2004;41:637-649.

- (13) Stengård E. Journey of Hope and Despair. The Short-term outcome in Schizophrenia and the Experiences of Caregivers of People with Severe Mental Disorder. Acta Universitatis Tamperensis 1066. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print; 2005.
- (14) Magliano L, Fiorillo A, Malangone C, ym. Patient Functioning and Family Burden in a Controlled, Real-World Trial of Family Psychoeducation for Schizophrenia. Psychiatr Serv 2006;57:1784-1791.
- (15) Siisiäinen M. Yhdistykset kolmannen sektorin toimijoina. Tutkimus Jyväskyläläisistä yhdistyksistä. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto; 2002.
- (16) Albæk E. Miksi kaikki evaluoivat. Teoreettisia huomautuksia ja empiirisiä havaintoja evaluaation lisääntymisestä ja sen tehtävistä Tanskan esimerkin valossa. Janus 1997;5:371-397.
- (17) Vasama J. Esipuhe. Kirjassa Niemelä J, Dufva V. (toim.) Hyvinvoinnin arjen asiantuntijat. Sosiaali- ja terveysjärjestöt uudella vuosituhanella. Juva: PS-kustannus; 2003.
- (18) Ryff CD, Singer B. The contours of positive human health. Psych Inquiry 1998;9:1-28.
- (19) Haworth J, Hart G. Well-being. Individual, community and social perspectives. New York: Palgrave Macmillan; 2007.
- (20) Vaarama M, Moision P, Karvonen S. (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2010. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos; 2010.
- (21) Ojanen M. Ilo, onni ja hyvinvointi. Helsinki: Kirjapaja; 2001.
- (22) Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:17. Palvelurakennetyöryhmän väliraportti. Luettu 27.1.2013. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5065240&name=DLFE-20815.pdf
- (23) Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009 –työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Luettu 27.1.2012. <http://pre20090115.stm.fi/pr1233819605898/passthru.pdf>
- (24) Orr LL. Social experiments. Evaluating public programs with experimental methods. London: Sage; 1999.
- (25) Salokangas RKR, Stengård E, Poutanen O. DEPS – uusi väline depression seulontaan. Duodecim 1994;110:1141-1148.
- (26) Beck AT, Weissman A, Lester D, ym. The measurement of pessimism: the Hopelessness Scale. J Consult Clin Psychol 1974;42:861-865.
- (27) Sinokki M. Työyhteisö – uhka ja tuki mielenterveydelle. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim;2010;126:1803-1809.
- (28) Hyväri S, Salo M. Elämäntarinoista kokemustutkimukseen. Helsinki: Mielenterveyden keskusliitto; 2009.
- (29) Männikkö M. Kaksi erilaista vertaistukiryhmää – vuorovaikutusrakenteiden vertailu. Sosiaalilääketieteellinen Aikak 2011;48:218-231.
- (30) Leiman M. Vaikuttavuustutkimuksen pulmallisuus psykoterapiassa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2004;120:2645-53.
- (31) Laimio A, Karnell S. Vertaistoiminta – kokemuksellista vuorovaikutusta. Teoksessa Holm J, Huuskonen P, Jyrkämä O, Karnell S, Laimio A, Lehtinen I, Myllymaa T, Vahtivaara JM. Vertaistoiminta kannattaa. Solver palvelut Oy; 2010.

MIIA MÄNNIKKÖ

YTM, jatko-opiskelija

Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö

Tampereen yliopisto,

RITA JÄHI

FT, psykologi

YTHS,

Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö