



Kun läheisen ongelmat yhdistävät. Järjestöjen vertaisryhmätoiminnan hyvinvointivaikutukset.

Janne Takala, Sari Jurvansuu, Karoliina Kuivalainen, Salla Laukkanen & Jouni Tourunen

18.1.2024

Kun läheisen ongelmat yhdistävät. Järjestöjen vertaisryhmätoiminnan hyvinvointivaikutukset.

Janne Takala, Sari Jurvansuu, Karoliina Kuivalainen, Salla Laukkanen & Jouni Tourunen

Tiivistelmä

Mielenterveys- tai päihdeongelmaisen henkilön läheisenä eläminen voi olla hyvin kuormittavaa. Läheisen oikeuksien lakisääteisyydestä huolimatta julkisilla palveluilla ei ole tarjota riittävästi tukimuotoja läheisille. Järjestöjen merkitys läheisten palvelujen tuottajana on suuri, ja järjestöt painottavat toiminnassaan usein vertaistukiryhmiä. Järjestöjen tarjoamaa vertaistukea tutkimalla on mahdollista lisätä tietoutta vaikuttavista toimintatavoista.

Aineisto perustuu seurantakyselytutkimukseen, jonka teimme vuoden 2022 aikana päihde- ja mielenterveysjärjestöjen läheisryhmien osallistujille. Sekä alkukyselyn ryhmän alkaessa että loppukyselyn ryhmän päättyessä täytti 79 osallistujaa. Tarkastelimme läheisten hyvinvoinnin muutoksia ryhmän aikana seuraavilla mittareilla: elämäntilanne, yksinäisyyden ja yhdenvertaisuuden kokemus, positiivinen mielen hyvinvointi (SWEMWBS), toimintakyvyn vaikeudet (Paradise24FIN), resilienssi (CD_RISC_2) sekä työ- ja toimintakyky (Kykyviisari). Alkukyselyssä kartoitimme lisäksi ryhmään tulon syitä ja toiveita elämänmuutokselle sekä loppukyselyssä ryhmästä saatuja hyötyjä.

Tulosten perusteella läheisten ryhmätoiminnalla saavutettiin monia hyvinvointivaikutuksia. Osallistujien positiivinen mielen hyvinvointi lisääntyi ja psykososiaalisen toimintakyvyn vaikeudet vähenivät. Osallistujat myös katsoivat tulleetensa ryhmissä kunnioittavasti kohdatuiksi. Ohjatulla ryhmätoiminnalla on mahdollista lisätä läheisten hyvinvointia. Lisätutkimusta tarvitaan hyvinvointivaikutusten pysyvyydestä sekä ryhmien keston vaikutuksesta siihen.

Ydinviestit

- Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen läheisten ryhmistä haettiin erityisesti vertaistukea, voimaa arjessa jaksamiseen ja välineitä oman elämän elämiseen läheisen ihmisen ongelmasta huolimatta.
- Läheisryhmien selkeimpiä mitattuja hyvinvointivaikutuksia olivat ongelman käsittelykyvyn paraneminen, surun, huolestuneisuuden ja yksinäisyyden väheneminen sekä toiveikkuuden ja rentoutuneisuuden lisääntyminen.
- Osallistujat kokivat hyötynsä ryhmissä erityisesti kohdatuksi ja kuulluksi tulemisesta sekä vertaistuesta.
- Lisätutkimusta tarvitaan hyvinvointivaikutusten pysyvyydestä ja ryhmien keston vaikutuksesta siihen, sekä heikoimmin voivien läheisten tavoittamisesta ryhmiin tai muun avun piiriin.



Johdanto

Mielenterveys- ja päihdealalla palvelujärjestelmän resurssit ja tavoitteet painottuvat riippuvuuksista tai mielenterveyden ongelmista kärsivien henkilöiden auttamiseen. Kuitenkin myös näiden henkilöiden läheisille ihmisille koituu hankalasta elämäntilanteesta vakavia hyvinvoinnin vajeita. Koska jokaisella riippuvuus- tai mielenterveysongelmaisella henkilöllä on yleensä useampi läheinen – puoliso, lapsi, vanhempi tai muu – voi ajatella läheisten vaikeuksien olevan määrällisesti jopa laajempi ilmiö kuin mielenterveysongelma tai päihdeongelma.

Vaikka päihdeongelmaisten läheisten tarvitsema tuki on kirjattu useisiin eri lakeihin (sosiaalihoitolaki, päihdehoitolaki, lastensuojelulaki) ja mielenterveysläheisten tarpeita vastaava palvelutaso mainitaan tavoitteena kansallisessa mielenterveysstrategiassa (Vorma ym. 2020, 27), eivät läheisten tukemisen käytännöt ja rakenteet ole kovin vakiintuneita. Kolmannen sektorin isoa roolia läheisten tukemisessa on selitetty muun muassa päihde- ja mielenterveyspalvelujen avohuoltopainotteisuudella ja hoitajaksojen lyhenemisellä (Jurvansuu & Rissanen 2016). On tavallista, että läheisten tukeminen nähdään päättäjiensä keskuudessa pikemmin järjestöille kuin julkiselle palvelujärjestelmälle ominaisena tehtävänä (Takala 2023). Kenties läheisille koituvien kokemusten haavoittavuutta ja pitkäkestoisuutta ei edelleenkään yleisesti tunneta.

Läheisten on todettu saavan niukasti tukea paitsi sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilta, myös omalta perheeltä ja lähiyhteisöltä (Jurvansuu & Ringbom 2020). Monet järjestöt tuottavat läheisten tukemiseksi myös yhteisöllisiä ja sosiaalisia palvelumuotoja, muun muassa ohjattua ryhmämuotoista vertaistukea. Läheisten ryhmiin osallistuvien kokemuksilla on suuri merkitys auttamismuotojen kehittämisessä. Tutkimustietoa voidaan hyödyntää ryhmien toteutustapojen ja kohdistamisen suunnittelussa. Ryhmätoimintaa ohjaavat järjestöjen ammattilaiset kokevat usein epävarmuutta siitä, mikä heidän työssään on onnistunutta ja merkityksellistä. Tutkittu tieto voi paitsi auttaa työn suunnittelussa, myös tuoda armollisuutta vaikeiden asioiden parissa työskentelevien ammattilaisten työarkeen.

Päihde- tai mielenterveysongelmaisten henkilöiden läheisten kokemuksia on tutkittu monista näkökulmista. Orford ym. (2013, 70–77) kertovat katsausartikkelissaan päihderiippuvuus-ongelmaisten henkilöiden läheisten kärsivän moninkertaisesta sosiaalisesta ja taloudellisesta stressitilasta, selviytymisen haasteista, tiedon puutteesta sekä palvelujen puuttumisesta. Läheissuhteesta saattaa tulla riitaisa tai väkivaltainen ja taloudellisesti jännitteinen, kun taas perheen elämää vaikeuttaa arvaamattomuus, rutiinien ja tavallisen perhe-elämän puute sekä jatkuva huoli päihteenkäyttäjästä (Orford ym. 2010, 3–9). Haastavaksi arjen voi tehdä myös läheisen kokemien tunteiden ristiriitaisuus ja päihdeongelmaisen henkilön persoonan muuttuminen päihteenkäytön myötä (Hellum ym. 2022, 8).

Stressistä puhutaan myös mielenterveysongelmaisten henkilöiden läheisten kohdalla. Shor ja Birnbaum (2012, 482–483) kuvaavat Lefleyn (2009) käsitettä mukaillen kolmea erilaista



stressitekijää. Tilannesidonnaiset stressitekijät johtuvat läheiselle koituvasta perheenjäsenen huoltajan roolista. Yhteiskunnalliset stressitekijät johtuvat yhteiskunnallisista ja kulttuurista asenteista, stigmasta sekä mielenterveyshäiriöistä kärsivien ja heidän perheidensä tarpeiden yhteiskunnallisesta laiminlyönnistä. Hoidosta johtuvat stressitekijät liittyvät muun muassa epäonnistuneeseen tiedon ja tuen tarjoamiseen läheisille ja perheiden hoitoon osallistumisen poissulkemiseen. Päihde- tai mielenterveysongelmasta kärsivästä läheisestä välittäminen on stressitekijä. Ongelmaista läheistä kohtaan voidaan tuntea rakkautta, mutta hänen tilanteensa aiheuttaa myös hätää, surua, toivottomuutta ja pelkoa (Ringbom & Jurvansuu 2019).

Stigma ja syyllisyys tilanteesta ovat yleisiä kokemuksia niin mielenterveys- kuin päihdeläheisillä. Näillä kokemuksilla on vaikutuksia myös läheisten kykyyn hakea apua vaikeuksiinsa. Vertaisryhmiin osallistuminen on yksi mahdollisuus hakea helpotusta raskaissa elämänvaiheissa.

Läheisten vertaisryhmät aiemmassa tutkimuksessa

Vertaistuki kytkeytyy sosiaalisen tuen ja sosiaalisen verkoston käsitteisiin (Kippola-Pääkkönen 2018, 176). Sosiaalisen tuen muotoja on erilaisia: emotionaalista, tiedollista, välineellistä (materiaalista, konkreettista, käytännöllistä) ja yhteenkuuluvaisuutta (Uchino 2004, 17). Tutkimusten mukaan vertaistuelta odotetaan mm. tietoa sekä kokemusten ja tunteiden jakamista. Vertaisuus toteutuu parhaiten ryhmässä, jossa henkilöillä on esimerkiksi sama sairaus tai samankaltainen elämäntilanne. (Buchert 2018) Yksilöiden on helpompaa samastua toistensa tilanteisiin, jos heidän elämäntilanteensa ja kokemansa haasteet ovat samankaltaisia.

Vertaistuen ohella vertaistukiryhmissä voidaan saada myös ammatillista tai muuta tukea. Päihteidenkäyttäjien läheisten odotukset vertaisryhmään kuulumiselle liittyvät usein yhteyden saamiseen samanlaisia asioita kokeneiden ihmisten kanssa, ohjaajien osaamiseen, avun saamiseen kriisin hetkellä sekä mahdollisuuteen oppia selviytymisstrategioita (Peart ym. 2023a). Mielenterveyspotilaiden läheiset kaipaavat usein tietoa läheisensä sairaudesta ja oireista, lääkityksestä, hoitomuodoista ja etuuksista (Schiffman ym. 2015; Shor & Birnbaum 2012) Hoeckin ja Van Halin (2012) tutkimuksen mukaan laittomia päihteitä käyttävien henkilöiden vanhemmat voivat kokea saavansa vertaisryhmistä asiallisempaa tietoa päihteistä kuin lääkäreiltään.

Vertaistukiryhmät tarjoavat osallistujille tukea ja ymmärrystä omasta tilanteestaan, mikä voi auttaa henkilöä selviämään vaikeista hetkistä tai antaa uusia näkökulmia asioihin. Mielenterveyspotilaiden läheisille suunnatut vertaistukiryhmät vähentävät osallistujien kokemaa ahdistusta ja masennusoireita, jotka johtuvat läheisen sairauden aiheuttamasta



huolesta, sekä tarjoavat väylän käsitellä mielenterveyshäiriöihin liittyviä omia tunteita. (Schiffman ym. 2015)

Männikön ja Jähin (2015) tutkimuksen mukaan mielenterveysläheisten hyvinvointi (kun mittareina on masennusoireilu, elämään tyytyväisyys ja arvostuksen saaminen) paranee erityisesti ryhmän aikana, mutta heikkenee ryhmän loputtua. Alkoholiongelmaisen vanhemman kanssa lapsuutensa eläneet kertovat vertaisryhmään osallistumisen olleen lisäksi sysäys muunkin avun, kuten terapian, piiriin hakeutumiselle (Takala & Savisaari 2021, 235). Vertaisryhmään osallistuminen voi vahvistaa pitkäkestoisemman avunsaamisen prosessia.

Ryhmiiin osallistujat nostavat useissa tutkimuksissa merkityksellisenä kokemuksena esiin ymmärretyksi tulemisen tunteen ja sen, että vertaistukiryhmässä ei tarvitse selittää kaikkea auki samalla tavalla kuin ammattilaiselle tai henkilölle, jolla ei ole henkilökohtaista kokemusta aiheesta (Buchert 2018, 36). Yhden perheenjäsenille suunnatun nettiryhmän osallistujat kuvasivatkin vertaisryhmässä mukana oloa stigmaa purkavaksi ja tunteita validoivaksi, mikä mahdollisti ryhmäläisten keskittymisen oman selviytymisen vahvistamiseen (Peart ym. 2023b).

Selvitimme Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen tutkimusohjelmassa (MIPA 2.0) läheisten hyvinvoinnin ja toimintakyvyn muutoksia järjestöjen vertaisryhmiiin osallistumisen aikana. Kyselytutkimuksen lähtökohtana oli tuottaa tietoa ryhmätoiminnan vaikutuksista toiminnan kehittämiseksi. Tarkastelemme tässä artikkelissa ryhmään osallistumisen syitä, toiveita elämänmuutoksille, hyvinvoinnin muutoksia ryhmään osallistumisen myötä sekä osallistujien kokemuksia ryhmistä saadusta hyödystä.

Aineisto ja menetelmät

Artikkeli perustuu kyselyyn, jolla kartoitettiin läheisten hyvinvoinnin muutoksia ryhmään osallistumisen aikana. Kyselyaineisto koottiin vuosina 2022-2023 viiden MIPA 2.0 -hankkeeseen osallistuvan päihde- ja mielenterveysjärjestön ryhmätoiminnoista. Yhteensä 22 ryhmästä saatiin vastauksia sekä alku- että loppukartoitukseen. Ryhmissä tuettiin haitallisesta päihteidenkäytöstä tai mielenterveysongelmista kärsivien läheisiä.

Ryhmillä oli keskenään erilaisia aiheita, työskentelytapoja ja läheiskohderyhmiä. Osassa ryhmistä aihe määriteltiin läheisen ongelman vaikutuksen mukaan (esimerkiksi ”vanhempien juomisesta haittoja kokevien nuorten nettivertaisryhmä”), toisissa tavoitteen mukaan (esimerkiksi ”Nuku enemmän ja paremmin” -ryhmä mielenterveysomaisille). Ryhmien työtapoina saattoi olla esimerkiksi teemalliset keskustelutapaamiset tai menetelmien hyödyntäminen (esimerkiksi dialektiset käyttäytymisterapiat). Ryhmät olivat pääsääntöisesti ammattilaisen tai ammattilaisen ja kokemusasiantuntijan yhdessä ohjaamia.

Alkukartoitus tehtiin ryhmän ensimmäisellä ja loppukartoitus viimeisellä tapaamiskerralla. Ryhmien ohjaajat jakoivat tapaamisissa osallistujille tietoa tutkimuksesta sekä linkin sähköiseen kyselyyn. Kyselyihin osallistuminen oli vapaaehtoista. Alkukartoituksessa vastaajia oli 134 ja loppukartoituksessa 94. Kuitenkin vain 79 loppukartoitukseen vastanneista oli



vastannut myös alkukartoitukseen. Näiden 79 henkilön vastaukset muodostavat tässä raportoitavan tutkimusaineiston hyvinvointimuuttujien osalta. Kaikki alk- ja loppukartoituksissa saadut avovastaukset huomioitiin avovastusaineiston sisällönanalyysissa. Ryhmään osallistuneille lähetettiin myös seurantakysely 2-3 kuukautta ryhmän päättymisen jälkeen. Seurantakysely jätettiin tässä artikkelissa kuitenkin huomioimatta, koska kaikkiin kolmeen (alku-, loppu- ja seuranta-) kyselyyn osallistuneita henkilöitä oli aineistossa vain 37.

Artikkelissa painottuu mielenterveysomaisten ääni, sillä läheisen mielenterveysongelma oli taustalla 67 %:lla sekä alk- että loppukartoitukseen vastanneista. Läheisen päihdeongelma oli taustalla 22 % ja sekä päihde- että mielenterveysongelma 12 %:lla vastanneista. Naisia oli alk- ja loppukartoitukseen vastanneista yhdeksän kymmenestä. Läheisstatuksen suhteen puolestaan painottuivat vanhemmat, joita oli lähes kuusi kymmenestä vastaajista. Nykyisiä tai entisiä puolisoja ja kumppaneita oli viidennes, lapsia joka kymmenes ja sisaruksia joka kahdeskymmenes vastaajista. Yli kolmannes vastaajista asui samassa taloudessa päihteidenkäytön tai mielenterveyden ongelmista kärsivän läheisensä kanssa. Työelämässä vastaajista oli täysi- tai osa-aikaisesti 64 %.

Osallistujat vastasivat Webropol-lomakkeella kysymyksiin, jotka käsittelivät ryhmään osallistumisen syitä, toiveita elämänmuutokselle, elämäntilannetta, positiivista mielen hyvinvointia ja psykososiaalisen toimintakyvyn vaikeuksia, resilienssiä, työ- ja toimintakykyä sekä ryhmästä koettuja hyötyjä. Muutostoiveita ja ryhmään koettuja hyötyjä kysyttiin avovastauksin.

Ryhmään tulemisen syitä tiedusteltiin kysymyksellä ”Minkä asioiden takia olet tullut tähän ryhmään?”. Vastaaja sai valita kaikista vaihtoehdoista, jotka olivat: tarvitsen tukea arjessa jaksamiseen, läheiseni päihteiden käyttö, läheiseni mielenterveysongelma, tunnen itseni yksinäiseksi, vertaistuen saaminen, oma päihteiden käyttöni, omaan mielenterveyteeni liittyvät vaikeudet sekä muu syy, mikä?

Elämäntilannetta pyydettiin arvioimaan kouluarvosanoin kymmenellä osa-alueella. Kysymyksen ”Miten arvioit tällä hetkellä omaa elämäntilannettasi eri osa-alueilla? Arvioi jokainen alla oleva asia kouluarvosanoilla 4-10 (4=tilanne on erittäin huono; 10=tilanne on erinomainen/erinomaisesti hallinnassa)” osa-alueet olivat: perhesuhteet, fyysinen terveys, muut ihmissuhteet, mielenterveys, arjen sujuminen, toimeentulo ja talous, työ tai opiskelu, väkivallan kokemus tai uhka, vapaa-ajan vietto, harrastukset, elämänlaatu kokonaisuudessaan sekä päihteiden käyttö.

Kokemusta yksinäisyydestä mitattiin alk- ja loppukyselyissä kysymyksellä ”kuinka usein kärsit yksinäisyyden tunteesta?” Vastausvaihtoehdot olivat 1=En koskaan, 2=Hyvin harvoin, 3=Joskus, 4=Melko usein ja 5=Jatkuvasti. *Yhdenvertaisuuden kokemusta* koskeva kysymys oli samaan tapaan: ”Tunnetko itsesi yhdenvertaiseksi muiden kanssa?”. Vastausvaihtoehdot olivat myös tässä kysymyksessä 1=En koskaan, 2=Hyvin harvoin, 3=Joskus, 4=Melko usein ja 5=Jatkuvasti.



Kyselyn muissa osissa hyödynnettiin validoituja mittareita. *Positiivisen mielen hyvinvoinnin* kartoittamisessa käytettiin Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale -mittarin lyhyttä versiota eli SWEMWBS (Warwick Medical School, 2023; THL 2023). Vastaajia pyydettiin arvioimaan tilannettaan edeltäneen kahden viikon aikana seuraavien väittämien kohdalla: Olen tuntenut itseni toiveikkaaksi tulevaisuuden suhteen; Olen tuntenut itseni hyödylliseksi; Olen tuntenut itseni rentoutuneeksi; Olen käsitellyt ongelmia hyvin; Olen ajatellut selkeästi; Olen tuntenut läheisyyttä toisiin ihmisiin; Olen kyennyt tekemään omia päätöksiä asioista. Vastausvaihtoehdot olivat en koskaan=1, harvoin=2, joskus=3, usein=4 sekä koko ajan=5. Väittämistä muodostetaan positiivista mielen hyvinvointia kuvaava summamuuttuja laskemalla yhteen yksittäisten osioiden pistemäärät (vaihteluväli 7-35).

Psykososiaalisen toimintakyvyn vaikeuksia tutkittiin Parasiden24FIN -kyselystä (Päihdelinkki, 2023) lainatuilla viidellä kysymyksellä. Vastaajia pyydettiin arvioimaan omaa tilannetta viimeisen kuukauden aikana: ”Seuraavat Paradise24fin-kysymykset kuvaavat ongelmia ja vaikeuksia, joita olet viime aikoina voinut kokea. Vastaa kysymyksiin ajatellen viimeistä 30 päivää ja ottaen huomioon sekä hyvät että huonot päivät.” Vastausvaihtoehdot olivat: ei lainkaan=1, lieviä=2, keskinertaisia=3, suuria=4 ja erittäin suuria/en selviydy=5. Esitetyt väittämät kuuluivat: Minkä verran vaikeuksia sinulla on ollut sen vuoksi, että et ole tuntenut itseäsi levänneeksi ja pirteäksi päivän aikana (esim. tunnet väsymystä, olet voimaton); Minkä verran ongelmia sinulla on ollut löytää asioita, jotka kiinnostavat sinua; Minkä verran ongelmia sinulla on ollut unen kanssa, esimerkiksi vaikeus nukahtaa, heräilyä usein yön aikana tai herääminen liian aikaisin aamulla; Minkä verran ongelmia sinulle on aiheutunut surun, alakuloisuuden tai masentuneisuuden tunteista; Minkä verran ongelmia sinulle ovat aiheuttaneet huolestuneisuus tai ahdistuneisuus?

Resilienssiä tutkittiin puolestaan Connor-Davidson Resilience Scalesta (Connor-Davidson Resilience Scale 2023) peräisin olevilla kysymyksillä kyvystä sopeutua muutoksiin ja palautua vastoinkäymisistä. Näitä kahta laajemmasta resilienssi-mittaristosta peräisin olevaa indikaattoria (CD-RISC2) pidetään riittävänä osoittamaan interventiolla mahdollisesti aikaansaattua muutosta (Vaishnavi ym., 2007). Vastaajaa pyydettiin arvioimaan tilannettaan viimeksi kuluneen kuukauden aikana seuraavien väittämien kohdalla: ”kykenen sopeutumaan muutoksiin” sekä ”minulla on taipumus palata ennalleni sairauden, loukkaantumisen tai muiden vastoinkäymisten jälkeen”. Vastausvaihtoehdot olivat: ”Valitse kunkin väittämän kohdalla vaihtoehdo, joka parhaiten kuvaa omaa tilannettasi viimeksi kuluneen kuukauden aikana. Jos väittämä ei ole ajankohtainen, vastaa sen mukaisesti, kuinka arvelet tuntevasi.”. Resilienssi-vastausten skaala on 0=ei pidä paikkaansa, 1=pitää harvoin paikkansa, 2=pitää joskus paikkansa, 3=pitää usein paikkansa ja 4=pitää lähes aina paikkansa. Summamuuttuja muodostetaan laskemalla osa-alueiden pistemäärät yhteen (vaihteluväli 0-8).

Työ- ja toimintakykyä selvitettiin Työterveyslaitoksen (Työterveyslaitos, 2023) Kykyviisarin kahdella kysymyksellä: ”Miten suoriudut päivittäisistä toimistasi ja tehtävistäsi (0=erittäin huonosti, 10=erittäin hyvin)?” sekä ”Oletetaan, että työkykysi on parhaimmillaan saanut 10 pistettä. Minkä pistemäärän antaisit nykyiselle työkyvyillesi (0=en pysty lainkaan työhön, 10=työkyky on parhaimmillaan)?”.



Loppukyselyssä ryhmäläisten *arvioita koetusta hyödystä* mitattiin kysymyksellä "Kuinka paljon hyötyä sinulla on ollut tästä ryhmässä seuraavista asioista". Arvioitavat osa-alueet olivat: Olen saanut tukea elämäntilanteeseeni; Olen oppinut hakemaan apua ongelmiini; Olen päässyt muiden tarvitsemiä palveluiden piiriin; Minua on kohdeltu kunnioittavasti ja hyväksyen; Olen tullut kuulluksi; Arjenhallintani on parantunut; Olen saanut apua asioiden hoitoon; Olen saanut hyödyllistä tietoa; Olen saanut toivoa paremmasta tulevaisuudesta; Mielialani on kohentunut; Päihteiden käyttöni on vähentynyt/loppunut; Itsetuntoni on parantunut; Elämäntilanteeni on jäsentynyt; Olen saanut vertaistukea; Ryhmän toiminta kokonaisuudessaan.

Vastausvaihtoehdot olivat 1=ei lainkaan, 2=jonkin verran, 3=melko paljon, 4=erittäin paljon.

Toiveita elämäntilanteen muuttumiselle kysyttiin vain alkukyselyssä: "Millaisiin asioihin elämässäsi toivot eniten muutosta?". Loppukyselyssä kysyttiin avokysymyksenä palautetta ryhmästä: "Anna halutessasi palautetta ryhmästä. Mikä toimi ja mikä ei?".

Aineiston analyysissa käytimme perusjakaumia, ristiintaulukointeja sekä keskiarvotarkasteluja. Ryhmätoiminnan aikana tapahtunutta muutosta analysoimme kahden riippuvan otoksen t-testillä. Avovastauksille tehdystä temaattisesta sisällönanalyysistä esitämme määrälliset tulokset, lähinnä eniten mainitut aiheet. Tulososiossa tarkastelemme osallistujien syitä tulla mukaan toimintaan, toiveita elämän muuttumiselle, ryhmistä annettua palautetta sekä hyvinvoinnin muutoksia ryhmän aikana.

Tulokset

Odotukset ryhmiä kohtaan

Ryhmätoiminnan hyötyjä ja vaikutuksia on mielekästä tarkastella ihmisten kertomia ryhmään tulemisen syitä ja muutostoiveita vasten. Tarkastelimme osallistumisen syitä sen mukaan, oliko vastaaja ilmoittanut läheisellään olevan mielenterveys-, päihde- vai molemmat ongelmat. Vertaistuen saaminen oli sekä mielenterveys- että päihdeläheisille yleisin syy. Tämä oli yksi ryhmään tulemiseen syy kolmella neljästä vastaajasta. Vertaistuen saamisen tarve korostui päihdeläheisillä, joilla myös yksinäisyyden tunne näkyi vastauksissa mielenterveysläheisiä useammin. Arjessa jaksaminen korostui puolestaan mielenterveysläheisillä, mitä edelleen vahvisti se, jos läheinen myös käytti päihteitä.

Päihdeläheisistä huomattavan suurella osalla yhtenä tulosyynä oli omaan mielenterveyteen liittyvät vaikeudet (Taulukko 1). Oma päihteidenkäyttö, jonka voisi ajatella olevan yksi keino paeta läheisen ongelmien aiheuttamia murheita, ei puolestaan ollut yhdelläkään alkukyselyyn vastanneella ryhmään tulemisen syiden joukossa.



Taulukko 1. Ryhmään tulemisen syyt sen mukaan, onko läheisellä mielenterveysongelma, päihteiden käyttöä vai molemmat (N=78)

	Mielenterveys (N=52)	Päihde (N=17)	Mielenterveys ja päihde (N=9)	Yhteensä
Vertaistuen saaminen	69 %	88 %	89 %	76 %
Tukea arjessa jaksamiseen	50 %	29 %	67 %	47 %
Yksinäisyyden tunne	12 %	24 %	22 %	15 %
Oma mielenterveys	8 %	35 %	22 %	15 %
Oma päihteidenkäyttö	0 %	0 %	0 %	0 %

Alkukyselyn lopuksi ryhmäläisiltä kysyttiin avokysymyksellä, millaisiin asioihin he elämässään toivovat eniten muutosta. Jaottelimme muutostoiveet neljään teemaan: hyvinvoinnin paraneminen, avun saaminen läheiselle, elämänhallinnan ja arjen laadun koheneminen sekä läheissuhteiden paraneminen.

”Että voisin elää huolettomammin siten, ettei tarvitsisi huolehtia muista koko ajan, ja miettiä, mitä voin ja pystyn kulloinkin tekemään, tai että voinko tavata silloin ja silloin ystäviäni.” (Päihteiden käyttäjän läheinen)

Oman hyvinvoinnin lisääntymistä (yhteensä 70 vastaajaa) koskevista toiveista tavallisin oli mahdollisuus oman elämän elämiseen ja omien rajojen pitämiseen. Usein toivottiin myös ahdistuksen ja masennuksen helpottumista. Unen ja nukkumisen laatu korostui vastauksissa todennäköisesti sen vuoksi, että yksi tutkituista ryhmistä keskittyi juuri tähän aiheeseen. Stressiin, murehtimiseen ja jatkuvaan huoleen toivottiin muutosta, ja toisaalta näihin reagoimista edustavat toiveet jaksamisen, palautumisen ja rentoutumisen kehittymisestä.

”Vaikka on vaikeaa, niin elämässä on paljon hyvää ja haluaisin pystyä nauttia niistä, enkä koko ajan murehtia. Asioiden hyväksyminen. Rennompi minä.” (Mielenterveysongelmaisen läheinen)

Elämänhallinnan ja arjen kohenemiseen (yhteensä 29 vastaajaa) liittyvät toiveet kohdistuivat useimmiten tasapainon ja arjen hallinnan löytämiseen, mutta joillakin mielessä oli myös luottavaisuuden vahvistuminen elämässä tai muutokset työn ja talouden rintamalla. Läheisen ongelmiin toivoi apua 22 vastaajaa, muutosta ihmissuhteisiin ja vuorovaikutukseen 20 vastaajaa.

Artikkelissa käsitellään seuraavaksi ryhmän osallistumisen myötä saavutettuja hyvinvointivaikutuksia. Aloitamme osa-alueista, joilla saavutettiin tilastollisesti merkitseviä muutoksia.



Positiivinen mielen hyvinvointi lisääntyi ryhmään osallistumisen myötä

Positiivisen mielen hyvinvoinnin (SWEMWBS) summamuuttujan keskiarvo kohosi luvusta 23,3 lukuun 24,4 (Taulukko 2). Muutos on tilastollisesti erittäin merkitsevä. On kiinnostavaa havaita, että ryhmän jälkeinen positiivisen mielenterveyden keskiarvo on korkeampi kuin suomalaisen aikuisväestön keskiarvo 23,5 vuonna 2022 (THL 2023).

Positiivinen mielen hyvinvointi lisääntyi pääosin kaikilla sen osa-alueilla ryhmien aikana. Suurin positiivisen hyvinvoinnin muutos koski ongelmien käsittelyn osa-aluetta. Keskiarvon nousu on tilastollisesti erittäin merkitsevä. Tilastollisesti merkitsevä on myös rentoutuneisuuden lisääntyminen.

Ryhmiiin osallistumisen syynä monille merkityksellisestä yksinäisyyden kokemusta sivuavat positiivisen mielen hyvinvoinnin mittaristossa ainakin läheisyyden, toiveikkuuden ja hyödyllisyyden tunteen kysymykset. Näistä toiveikkuus oli ryhmän myötä lisääntynyt tilastollisesti merkitsevällä tavalla.

Psykososiaalisen toimintakyvyn vaikeudet vähenivät

Psykososiaalisen toimintakyvyn vaikeudet olivat ryhmän päättyessä vähäisemmät kuin ryhmän alussa kaikilla mitatuilla osa-alueilla (taulukko 2). Surun, alakuloisuuden tai masentuneisuuden että huolestuneisuuden tai ahdistuneisuuden kokemuksen keskiarvojen lasku oli tilastollisesti erittäin merkitsevä. Vaikeus kiinnostua asioista väheni myös merkitsevällä tavalla.

Uniongelmien keskiarvon, esimerkiksi nukahtamisvaikeus, heräily usein yön aikana tai herääminen liian aikaisin aamulla, lasku oli tilastollisesti lähes merkitsevä.

Näiden psykososiaalisen toimintakyvyn vaikeuksien väheneminen ryhmään osallistumisen myötä oli tilastollisesta näkökulmasta suurin ryhmätoiminnalla saavutettu myönteinen muutos.

Yksinäisyyden kokemus harveni ryhmän toimintaan osallistumisen aikana

Vertaistuen kaipuu ja yksinäisyyden tunne olivat tavallisia syitä osallistua ryhmään.

Yksinäisyyden kokeminen väheni ryhmien aikana tilastollisesti merkitsevällä tavalla (taulukko 2). Jatkuvasti tai melko usein yksinäisyydestä kärsiviä oli ryhmien alussa 28 % ja ryhmien loppuessa 22 % vastaajista. Keskiarvolla ilmaistuna yksinäisyyden kokeminen väheni tasan kolmesta 2,8:aan.

Yhdenvertaiseksi toisten kanssa vain harvoin tai ei koskaan itsensä kokevia oli ryhmien alussa 15 % ja lopussa 10 %. Yhdenvertaisuuden kokemuksen keskiarvon muutos ei ollut tilastollisesti merkitsevä. (taulukko 2)



Taulukko 2. Hyvinvointimuuttujien keskiarvo ryhmän alkaessa ja loppuessa, keskiarvon muutos kartoitusten välillä sekä muutoksen tilastollinen merkitsevyys. Vastaajat (n=79), jotka täyttivät kyselyn sekä ryhmän alkaessa että sen loppuessa.

	ryhmän alkaessa (ka)	ryhmän loppuessa (ka)	muutos (ka)	p-arvo
<i>Positiivinen mielen hyvinvointi</i>				
yksittäiset osa-alueet (1-5)				
toiveikkaus	3,24	3,49	0,24	0,007**
hyödyllisyys	3,56	3,65	0,09	0,277
rentoutuneisuus	2,81	3,05	0,24	0,006**
ongelmien käsittely	3,06	3,39	0,33	<0,001***
ajattelun selkeys	3,42	3,57	0,15	0,033*
läheisyys toisiin ihmisiin	3,38	3,41	0,03	0,770
päätöksenteko omissa asioissa	3,71	3,82	0,12	0,181
<i>Psykososiaalisen toimintakyvyn vaikeudet</i>				
yksittäiset osa-alueet (0-4)				
väsymys	2,09	1,95	-0,14	0,160
kiinnostuksenpuute	1,52	1,18	-0,34	0,003**
ongelmat unen kanssa	2,19	1,90	-0,29	0,014*
suru, alakuloisuus tai masentuneisuus	2,05	1,68	-0,37	<0,001***
huolestuneisuus tai ahdistuneisuus	2,33	1,82	-0,51	<0,001***
<i>Yksinäisyyden kokemus (1-5)</i>	3,01	2,78	-0,21	0,007**
<i>Yhdenvertaisuuden kokemus (1-5)</i>	3,62	3,71	0,09	0,320
<i>Elämäntilanne</i>				
yksittäiset osa-alueet (4-10)				
perhesuhteet	7,19	7,44	0,25	0,057
muut ihmissuhteet	7,51	7,47	-0,04	0,758
arjen sujuminen	7,46	7,73	0,27	0,065
työ ja opiskelu	7,39	7,45	0,07	0,621
vapaa-ajan vietto, harrastukset	7,12	7,27	0,15	0,257
päihteidenkäyttö	9,11	8,94	-0,17	0,455
fyysinen terveys	7,49	7,52	0,03	0,798
mielenterveys	7,34	7,43	0,10	0,429
toimeentulo ja talous	7,84	7,86	0,01	0,904
väkivallan kokemus tai uhka	8,77	8,62	-0,15	0,603
elämänlaatu kokonaisuudessaan	7,34	7,48	0,14	0,221
<i>Resilienssi (0-4)</i>				
muutokseen sopeutuminen	2,80	2,77	-0,03	0,765
palautumiskyky	2,81	2,84	0,03	0,779
resilienssi summamuuttuja (0-8)	5,61	5,61	0,00	1,000
<i>Koettu suoriutuminen päivittäisistä tehtävistä (0-10)</i>	7,70	7,90	0,20	0,165
<i>Koettu työkyky (0-10)</i>	7,03	6,99	-0,04	0,867

Ero tilastollisesti ***erittäin merkitsevä, **merkitsevä, *lähes merkitsevä



Elämäntilanteessa, resilienssissä sekä työ- ja toimintakyvyssä ei muutoksia

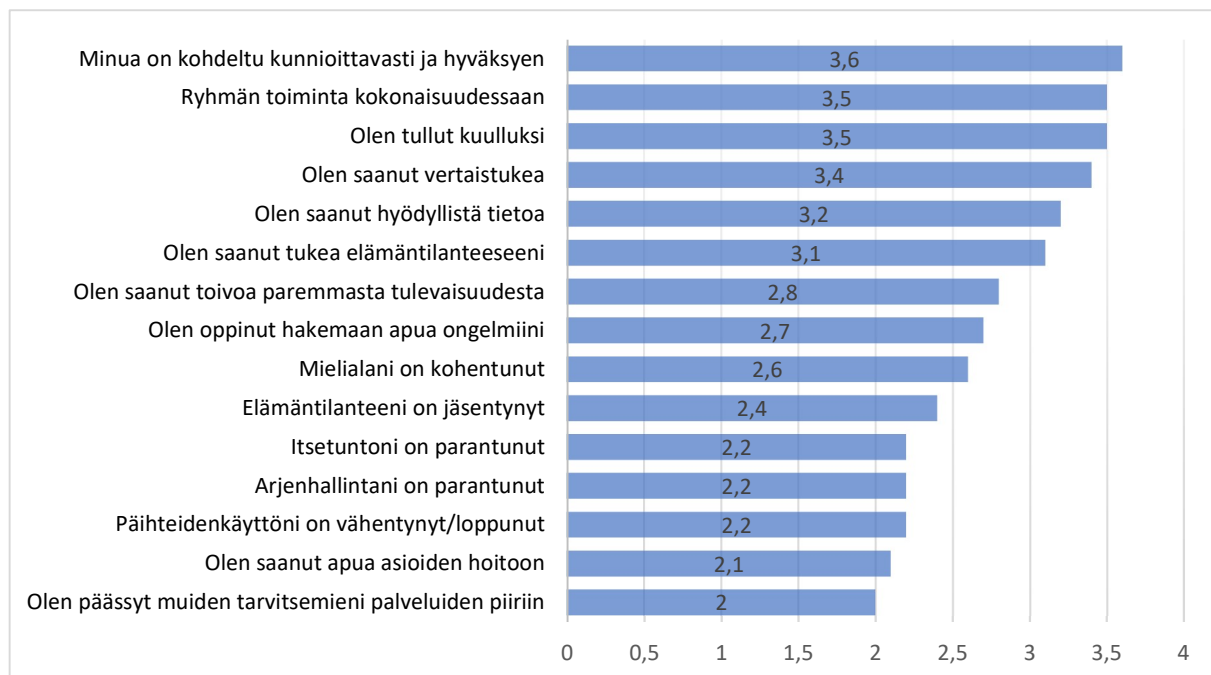
Kaikilla tutkimuksessa mitatuilla osa-alueilla ei saavutettu ryhmän myötä muutoksia. Resilienssi tai koettu työ- ja toimintakyky eivät muuttuneet ryhmän aikana. (taulukko 2)

Arjessa jaksamisen helpottuminen oli yksi keskeinen osallistumisperuste lähes puolella ryhmäläisistä. Arkea kuvastavien elämäntilannemittarien pääsääntöisesti myönteiset muutokset eivät olleet tilastollisesti merkitseviä (taulukko 2). On huomionarvoista, että 7,3:n ja 8,9:n välille osuvat loppuarviot ovat kauttaaltaan melko korkeita puhuttaessa haasteellisessa elämäntilanteessa olevasta ryhmästä. Kun arvosana 4 tarkoitti erittäin huonoa ja 10 erittäin hyvää tilannetta, ryhmään osallistujien voidaan katsoa arvioineen elämäntilanteensa kaikilla osa-alueilla keskimäärin vähintään varovaisen myönteiseksi. Samalla tavoin ryhmien alkutilanteessa keskiarvot sijoittuivat välille 7,1 – 9,1.

Ryhmäläisten saama hyöty ja merkitykselliset kokemukset

Ryhmien loppukyselyissä kartoitettiin ryhmään osallistumisesta koettua hyötyä viidellätoista eri osa-alueella. Kuviossa 1 vastausten keskiarvot esitetään hyödyllisyysjärjestyksessä.

Kuvio 1. Ryhmästä koettu hyöty keskiarvoittain 1=ei lainkaan, 2= jonkin verran, 3=melko paljon, 4=erittäin paljon (N=79)



Ryhmäläisten arviot ovat kauttaaltaan myönteisiä, sillä kaikissa kysytyissä aiheissa hyötyä on koettu keskimäärin vähintään jonkin verran. Kaikkein parhaimmat arvostamat ryhmässä annettiin



onnistuneesta kohtaamisesta: ryhmäläisiä oli kohdeltu kunnioittavasti ja he kokivat tulleen kuulluksi.

”Keskinäinen kunnioitus ja kuuntelu, annettiin aikaa ihmettelylle, suoranaisia vastauksia kun kaikkeen elämäntilanteen mukanaan tuomaan tuskaan ja kipuun ei vain ole.” (Päihteidenkäyttäjän läheinen)

Vastaajat saivat arvioida ryhmässä hyvin toimineita asioita myös omin sanoin. Vastauksissa (n=57) korostui yleinen tyytyväisyys mielekkääseen ja hyvin onnistuneeseen ryhmään (21 mainintaa), koettu vertaistuki (15), tyytyväisyys ohjaajiin (12), avoin ja keskusteleva ilmapiiri (8), kuulluksi tuleminen (6) sekä ryhmän kokeminen apua antaneeksi ja merkitykselliseksi (6). Avovastauksissa kritiikki kohdistui valtaosin ryhmien lyhyeen keston (15 mainintaa), minkä lisäksi useampi kuin kaksi osallistujaa mainitsi pettyneensä ryhmän toteutukseen (4) tai ohjaajaan (3).

”Ihana, avoin ja kaikkia arvostava ryhmä. Kaikki puheli aita, mutta myös toisia huomioiva. Hyvä ja turvallinen ilmapiiri. Liian lyhyet tapaamiset tälle ryhmälle :)” (Mielenterveysongelmaisen läheinen)

Johtopäätökset ja pohdinta

Kokonaisuudessaan kyselytutkimus piirtää järjestöjen ylläpitämästä vertaisryhmätoiminnasta kuvan läheisille mielekkäänä ja hyödyllisenä tukimuotona. Läheiset tulivat ryhmiin hakemaan erityisesti vertaistukea, voimia arjessa jaksamiseen sekä välineitä oman elämän elämiseen ja omien rajojen pitämiseen. Ryhmään osallistuminen tuki heidän positiivista mielen hyvinvointiaan, erityisesti ongelmien käsittelykykyä, toiveikkuutta, rentoutta ja ajattelukykyä. Läheiset olivat saaneet ryhmistä hyödyllistä tietoa ja tukea elämäntilanteeseensa.

Läheisten psykososiaaliset toimintakyvyn vaikeudet olivat vähentyneet ryhmän aikana. Huolien ja surun kokeminen väheni. Ryhmäläisten kiinnostuneisuus asioihin puolestaan kasvoi. Asioita on vertaistuen avulla osattu laittaa uuteen perspektiiviin. Vaikeiden kokemusten jakaminen voi olla ainutkertaisen lohdullista. Ryhmäläiset olivat kokeneet tulleen ryhmässä kunnioittavasti kohdatuiksi ja kuulluiksi. Kokemus vertaistuen saamisesta korostui loppukyselyssä. Läheisille tärkeitä rajojen asettamista ja oman tilan ottamista voidaankin opetella juuri yhdessä kokemuksilla jakamalla. Läheisen ihmisen ongelmat pysyvät mielessä, mutta niihin opitaan ottamaan myös etäisyyttä. Nämä ovat arvokkaita kokemuksia, kun tiedetään, että ulkopuolisuuden ja huonommuuden tunteet ovat monille läheisille tuttuja, eikä huolien jakaminen ole helppoa. Vertaisuuden voima on vahva.

Joissain hyvinvointimuuttujissa ei tapahtunut ryhmän aikana muutosta. Lienee mahdollista, että jotkut ryhmän hyödyistä syntyvät vasta ajan myötä pitkäaikaisvaikutuksina. Ryhmistä saadaan evääksi asioita, jotka toivottavasti voivat kantaa pitkälle tulevaisuuteen. Läheisten osalla konkreettiset hyödyt voivat ilmetä eri tavoin kuin myös MIPA 2.0 -tutkimusohjelmassa tutkittujen päihde- ja mielenterveyskuntoutujien kohdalla (Jurvansuu ym. 2023). Kuntoutujilla esimerkiksi työ- ja toimintakyky näyttää kohentuvan jo ryhmän aikana, kun läheisillä isoimmat



myönteiset muutokset liittyvät mielen hyvinvoinnin kohentumiseen ja psykososiaalisten vaikeuksien vähenemiseen.

Oman tilanteen selvittäminen on myös raskasta ja kuluttavaa, mikä voi joillain osallistujilla näkyä siten, että ryhmätoiminnan myönteisiä vaikutuksia koetaan vasta pidemmän ajan kuluessa. Hyötyjen esiintymisessä lienee paljon yksilökohtaista vaihtelua. Elämäntilanne ei ryhmän keston aikana oleellisesti muutu, vaikka hyvinvoinnissa tapahtuisi kohentumista. On mahdollista, että resilienssiä kuvastavat piirteet ihmisessä kehittyvät vain pidemmän ajan kuluessa, sillä resilienssiä on kuvattu esimerkiksi suotuisien persoonallisuuspiirteiden ja niitä vahvistavien ympäristössä esiintyvien ns. suojaavien tekijöiden yhteisvaikutuksen tulokseksi (Velleman & Templeton 2016).

Tutkimuksellisesti olisi osattava kehittää myös pitkän aikavälin vaikutuksia paremmin mittaavia tutkimusasetelmia. Haasteeksi tällaisissa asetelmissa saattaa muodostua tutkittavien jääminen pois seurantakyselyistä.

Vaikutusten mittaaminen ja osoittaminen on tärkeitä niin toiminnan tuleville kohderyhmille, ryhmien ohjaajille kuin toimintaa ylläpitäville järjestöille. On pohdittava esimerkiksi sitä, onko järjestöillä mahdollisuus vastata läheisten toiveeseen pidempikestoisista ryhmistä, kun toisessa vaakakupissa painaa tarve tuottaa palveluita tehokkaammin ja laajemmalle joukolle ihmisiä. Ryhmien lyhyt kesto oli avovastauksissa selvästi tyypillisin kritiikin aihe. Toisaalta kritiikissä voidaan nähdä myös käänteinen myönteinen viesti: osallistujat pitivät ryhmistä ja olisivat olleet niissä mielellään pitempäänkin.

Usein läheiset lähtevät hakemaan apua omaan hyvinvointiinsa vasta silloin, kun jaksaminen on jo hyvin vähissä tai tilanne perheessä ajautunut kriisiin tai umpikujaan (Jurvansuu ym. 2022). Psykkinen kuormittuminen on ollut usein pitkäaikaista, joten sen työstäminenkin saattaa vaatia pitkäaikaista tukea. Moni läheisistä toivookin jatkossa mahdollisuutta päästä esimerkiksi psykoterapiaan saamaan intensiivistä yksilöllistä tukea.

On mielenkiintoista, että keskimäärin läheisten hyvinvointi näytti kohtalaisen hyvältä monen muuttujan kohdalla jo ryhmien alkaessa. Tämä herättää kysymyksen siitä, tavoittaako järjestöjen läheisille suunnattu ryhmätoiminta kaikkein heikoiten voivat läheiset. Vai olisiko jonkin muun tyyppinen tuki ylipäättään kyseiselle avuntarvitsijaryhmälle parempi?

Myönteisiin tuloksiin voi osaltaan vaikuttaa tutkittavien valikoituminen ryhmien alku- ja loppukyselyn välillä: on mahdollista, että ryhmän on keskeyttänyt tai loppukyselyyn jättänyt vastaamatta yleisemmin sellaiset henkilöt, joiden kokemus ryhmästä on muita kielteisempi. Tämän rajoitteen huomioiden on pidettävä myönteisenä sitä, että ryhmätoiminnassa saavutetaan tämän tutkimuksen tulosten mukaan hyötyjä pitkälti juuri niillä osa-alueilla, joiden vuoksi läheiset tulevat yhteen muutosta etsimään.

Järjestöillä on tärkeä tehtävä päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivien ihmisten läheisten tukemisessa. Läheisten auttamiseksi tarvitaan kuitenkin myös julkisten palveluiden



osallistumista läheisten palveluiden tuottamiseen sekä riittävää julkista resursointia järjestökentälle. Hyvinvointialueiden toiminnan vakiintuessa tarjoutuu hyvä mahdollisuus varmistaa, että läheisten tukemiseen on eri sektorien toimesta tarjolla riittävät käytännöt kaikkialla Suomessa. Ohjattujen vertaisryhmien tuottaminen on tähän yksi hyvä ja kustannustehokas väline.

Kiitokset

Kiitos tutkimukseen osallistuneille järjestöille ja läheisryhmäläisille yhteistyöstä sekä Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskukselle (STEA) MIPA 2.0 -tutkimusohjelman rahoittamisesta.

Kirjoittajat ja julkaisun tiedot

Janne Takala, VTM, tutkija, A-klinikkasäätiö, Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen tutkimusohjelma (MIPA 2.0), janne.takala@a-klinikkasaatio.fi

Sari Jurvansuu, YTM, tutkija, A-klinikkasäätiö, Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen tutkimusohjelma (MIPA 2.0)

Karoliina Kuivalainen, YTK, korkeakouluharjoittelija, A-klinikkasäätiö, Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen tutkimusohjelma

Salla Laukkanen, YTK, korkeakouluharjoittelija, A-klinikkasäätiö, Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen tutkimusohjelma

Jouni Tourunen, dosentti, tiimipäällikkö, A-klinikkasäätiö, Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen tutkimusohjelma (MIPA 2.0)

Avainsanat: Läheiset, ryhmätoiminta, päihteet, mielenterveys, vertaistuki, hyvinvointi, psykososiaaliset vaikeudet, yksinäisyys, työkyky, toimintakyky, järjestöt.

ISSN: 2954-3061

Copyright: © Takala, Jurvansuu, Kuivalainen, Laukkanen & Tourunen. Julkaisu on vapaasti käytettävissä ja levitettävissä, kunhan kirjoittaja ja alkuperäinen lähde mainitaan.



Lähteet

Buchert, U. (2018): Vertaisuus, vertaisryhmät ja vertaistuki Kelan sopeutumisvalmennuskursseilla. *Kuntoutus* 41(2): 34–45.

Connor-Davidson Resilience Scale (2023): <https://www.connordavidson-resiliencescale.com/about.php>. Luettu 15.12.2023.

Hellum, R., Bilberg, R. & Nielsen, A. S. (2022): “He is lovely and awful”: The challenges of being close to an individual with alcohol problems. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 39(1): 89–104. <https://doi.org/10.1177/2F14550725211044861>

Hoeck, S. & Van Hal, G. (2012): Experiences of parents of substance-abusing young people attending support groups. *Archives of Public Health* 70(1): 1–11. <https://doi.org/10.1186/2F0778-7367-70-11>

Jurvansuu, S. & Ringbom, H. (2020): Mielenterveys- ja päihdeomaisten saama sosiaalinen tuki ja sen yhteydet mielen hyvinvointiin. *Tietopuu: Katsauksia ja näkökulmia* 1/2020.

Jurvansuu, S. & Rissanen, P. (2016): Omaiset ja omaistyö päihde- ja mielenterveysyhdistysten toiminnassa. *Tietopuu: Katsauksia ja näkökulmia* 2/2016.

Jurvansuu, S., Takala, J. & Tourunen, J. (2023): Ryhmästä osallisuutta? Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien osallisuuden sekä toiminta- ja työkyvyn muutokset ryhmätoiminnan aikana. *A-klinikkasäätiö: Katsauksia ja näkökulmia* 1/2023.

Jurvansuu, S., Laukkanen, S. & Tourunen, J. (2022): ”Jos ei saa hoitoa, niin miten ne läheiset voi saada mitään?” Päihteiden käyttäjien läheisten kokemuksia palvelujärjestelmästä. *Tietopuu, Katsauksia ja näkökulmia* 1/2022.

Kippola-Pääkkönen, A. (2018): Vertaistuen hyödyt ja haasteet kuntoutuksessa. Teoksessa Lindh, J., Härkäpää, K & Kostamo-Pääkkö, K. (toim): *Sosiaalinen kuntoutuksessa*. Lapland University Press: 174–191.

Lefley, H. P. (2009): *Family Psychoeducation for Serious Mental Illness*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780195340495.001.0001>

Männikkö, M. & Jähi, R. (2015): Mielenterveyspotilaiden omaisten vertaisryhmätoiminnan hyvinvointivaikutukset. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 52(2): 163–169.

Orford, J., Velleman, R., Copello, A., Templeton, L. & Ibanga, A. (2010): The experiences of affected family members: A summary of two decades of qualitative research. *Drugs: Education, Prevention and Policy* 17(sup1): 44–62. <https://doi.org/10.3109/09687637.2010.514192>

Orford, J., Velleman, R., Natera, G., Templeton, L. & Copello, A. (2013): Addiction in the family is a major but neglected contributor to the global burden of adult ill-health. *Social Science & Medicine* 78, 70–77. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.11.036>

Peart, A., Horn, F., Grigg, J., Manning, V., Campbell, R. & Lubman, D. I. (2023a): Online Peer-Led Support Program for Affected Family Members of People Living with Addiction: a Mixed Methods Study. *International Journal of Mental Health and Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-023-01082-2>

Peart, A., Horn, F., Manning, V., Campbell, R. & Lubman, D. I. (2023b): The experiences of family members attending an online addiction education program: a qualitative study. *Drugs: Education, Prevention and Policy*: 1–8. <https://doi.org/10.1080/09687637.2023.2184248>

Takala, J., Jurvansuu, S., Kuivalainen, K., Laukkanen, S. & Tourunen, J. (2024): Kun läheisen ongelmat yhdistävät. Järjestöjen vertaisryhmätoiminnan hyvinvointivaikutukset. *A-klinikkasäätiö: Katsauksia ja näkökulmia* 1/2024: 1–17.



Päihdelinkki (2023): <https://paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit/mieliala-ja-toimintakyky/psykososiaaliset-vaikeudet-paradise24fin>. Luettu 15.12.2023

Ringbom, H. & Jurvansuu, S. (2019): Rakkautta, vihaa, pelkoa ja toivoa – mielenterveys- ja päihdeomaisten tunteet läheistään kohtaan. Tietopuu: Katsauksia ja näkökulmia 7/2019.

Schiffman, J., Reeves, G.M., Kline, E., Medoff, D., Lucksted, A., Hoagwood, K., Fang, L.J. & Dixon, L. (2015): "Out-comes of a family peer education program for families of youth and adults with mentall illness." International Journal of Mental Health 44(4): 303–315.

Shor, R. & Birnbaum, M. (2012): Meeting Unmet Needs of Families of Persons with Mental Illness: Evaluation of a Family Peer Support Helpline. Community Mental Health Journal 48(4): 482–488. <https://doi.org/10.1007/s10597-012-9504-3>

Takala, J. (2023): Järjestöt hyvinvointi-alueilla – julkisen palvelutarjonnan lisänä vai osana? SOSTEblogi 16.6.2023. <https://www.soste.fi/blogikirjoitus/jarjestot-hyvinvointialueilla-julkisen-palvelutarjonnan-lisana-vai-osana/>

Takala, J. & Savisalo, O. (2021): Palvelut lapsuudenkodin aikuisten alkoholinkäytöstä kärsineiden tukena. Teoksessa Järvinen-Tassopoulos, J. & Pirsanen, H. (toim) (2021): Riippuvuus perheessä. Gaudeamus, Helsinki: 228–258.

THL (2023): https://repo.thl.fi/sites/terveysuomi/kyselyosuus_2022/fs_mentalht_swemwbs_score.html Luettu 15.12.2023.

Työterveyslaitos (2023): <https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/tyokyky/kykyviisari>. Luettu 15.12.2023.

Uchino, B.N. (2004): Social support and physical health: understanding the health consequences of relationships. New Haven and London: Yale University Press.

Vaishnavi, S., Connor, K. & Davidson, J. R. T. (2007): An abbreviated version of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC), the CD-RISC2: Psychometric properties and applications in psychopharmacological trials. Psychiatry Research 152(2–3): 293–297. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2007.01.006>

Velleman, R. & Templeton, L. J. (2016): Impact of parents' substance misuse on children: an update. BJPsych Advances 22(2): 108–117. <https://doi.org/10.1192/apt.bp.114.014449>

Vorma, H., Rotko, T., Larivaara, M. & Koslof, A. (2020): Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:6. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162053/STM_2020_6.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Warwick Medical School: <https://warwick.ac.uk/fac/sci/med/research/platform/wemwbs/>. Luettu 15.12.2023.