

Kirjallisuus- katsaus

Verkkovertaistuki-hanke
2021–2023

ANNA S.M. HEINO JA ILKKA ARMINEN

Helsingin yliopisto, Valtiotieteellinen tiedekunta, sosiologia

Verkkovertaistuki järjestöjen auttamistyönä –
ryhmämuotoisen verkkovertaistuen rakenteet,
sisällöt ja saavutettavuus -loppuraportin
kirjallisuuskatsaus on tuotettu Psoriasisliiton
hallinnoimassa Verkkovertaistuki-hankkeessa.

Hanke on STEA:n rahoittama tutkimus- ja
kehittämishanke. Yhteistyökumppanina
tutkimuksessa on ollut Allergia-, Iho- ja
Astmaliitto ry. Tutkimuksen on toteuttanut
Helsingin yliopisto.



PSORIASISLIITTO
PSORIASISFÖRBUNDET



HELSINGIN YLIOPISTO
HELSINGFORS UNIVERSITET
UNIVERSITY OF HELSINKI

Sisällysluettelo

1. Johdanto	4
2. Vertaistuen vaikuttavuus	5
2.1. Tunneperäinen tuki ja affiliatiivisuus	6
2.2. Kokemustiedon jakaminen	8
2.3. Voimaantuminen	9
3. Verkkovertaistuen kehitys	11
4. Verkkovertaistuen saavutettavuus	13
5. Mihin verkkovälitteisyys vaikuttaa?	15
6. Ohjaustyö vertaistukiryhmissä	19
6.1. Erilaiset ohjaajat ja ohjaajan taustan vaikutus	21
Lähteet	24
1. Johdanto	24
2. Vertaistuen vaikuttavuus	25
2.1. Tunneperäinen tuki ja affiliatiivisuus	27
2.2. Kokemustiedon jakaminen	28
2.3. Voimaantuminen	29
3. Verkkovertaistuen kehitys	30
4. Verkkovertaistuen saavutettavuus	32
5. Mihin verkkovälitteisyys vaikuttaa?	34
6. Ohjaustyö vertaistukiryhmissä	37
6.1. Erilaiset ohjaajat ja ohjaajan taustan vaikutus	39

1. Johdanto

Vertaistuellalla tarkoitetaan lyhyesti vastavuoroista tukea, joka perustuu jaettuun kokemukseen sairaudesta tai haastavasta elämäntilanteesta (ks. esim. Tiitinen ja muut 2018a; Demjén 2016; Lombardo ja Skinner 2003–2004). Muuhun sosiaaliseen tukeen verrattuna vertaistuksessa ovat keskeisiä keskinäinen ymmärrys ja yhteisyys, joka pohjaa samankaltaisten kokemusten jakamiseen (Ussher ja muut 2006; Mikkonen ja Saarinen 2018). Perinteisemmistä sosiaalisista ryhmistä poiketen vertaistukiryhmiin osallistuvia yhdistävät jaetut elämäkokemukset ja niihin pohjautuva identiteetti, ei asema sosiaalisessa hierarkiassa (Mäkelä ja muut 1996). Vertaistukiryhmissä osallistujat ovat ”samassa veneessä” eikä ryhmän ulkopuolisilla eronteilla ole merkitystä (Barak ja muut 2008). Esimerkiksi Anonyymien Alkoholistien identiteetit kokouksessa ovat konstruktioita, jotka ovat osaltaan erillisiä AA:n ulkopuolisista identiteeteistä (Arminen 1998, 61). Vertaisryhmässä ei myöskään ole auttajia ja autettavia, vaan kyse on aina vastavuoroisesta auttamisprosessista (Lainio ja Karnell 2010).

Vertaistoiminnan taustalla on ihmisten sisäsyntyinen yhteisöllisyyden tarve, joten tiettyssä mielessä vertaistukea on ollut aina (Lainio ja Karnell 2010). Ensimmäisiksi institutionalisoituneiksi vertaisryhmiksi nimitetään yleensä Anonyymien Alkoholistien ryhmät vuodesta 1939 alkaen (Mäkelä ja muut 1996). Toinen lähes yhtä pitkäikäinen vertaistoiminnan muoto on klubitalotoiminta, joka keskittyy mielenterveyskuntoutujien tasavertaiseen, keskinäiseen tukeen (Lainio ja Karnell 2010). Vuosien 1999 ja 2000 vaihteessa perustettiin ensimmäinen vertaistukea käsittelevä tieteellinen aikakauslehti *International Journal of Self Help & Self Care* (Nylund 2005). Ensimmäiset vertaisryhmien

tieteelliset tutkimukset puolestaan ajoittuvat Pohjois-Amerikassa 1960–1970-luvuille ja Pohjoismaissa 1990-luvulle. Pääosa varhaisemmista tutkimuksista käsittelee vertaisryhmien luonnetta, määrää ja toimintatapoja, minkä lisäksi tutkimuksissa pohditaan vertaisryhmien määritelmiä ja niiden tarpeellisuutta. Tutkimusta on tehty etenkin sosiologiassa, sosiaalityössä, psykologiassa ja psykiatriassa. (Nylund 2005, 196.) Vertaistukiryhmissä tapahtuvaa vuorovaikutusta on sen sijaan tutkittu toistaiseksi vähemmän (Burleson ja MacGeorge 2002; Tiitinen, Weiste, Ruusuvuori ja Laitinen 2018b), vaikka toimiva vuorovaikutus on vertaistukiryhmän onnistumisen perusedellytys (Holm 2010).

Nykyään vertaisryhmiä järjestetään lukemattomista eri teemoista ja hyvin moninaisin toteutustavoin (Mikkonen ja Saarinen 2018; Rissanen ja Jurvansuu 2017). Uusina toteutusmuotoina ovat yleistyneet 1990-luvulta alkaen kirjalliseen ilmaisuun perustuva verkkovertaistuki (Winzelberg 1997; Hsiung 2000; Naslund ja muut 2016; Lenczowski ja Dahiya 2018) ja 2010-luvulla videovälitteiset verkkovertaistukiryhmät (Rubya ja Yarosh 2017; Weiste ja muut 2020; Banbury ja muut 2019; Jhaveri ja muut 2020). Etenkin videovälitteisestä verkkovertaistuesta tarvitaan vielä lisää tietoa toiminnan kehittämisen tueksi (Spagnolo ja muut 2022). Vertaistoiminta on Suomessa nopeimmin kasvava järjestöjen toiminta-alue (Lainio ja Karnell 2010), mikä korostaa vertaistuen tutkimisen merkityksellisyyttä. Esittelemme tässä katsauksessa lyhyesti vertaistuen keskeisiä sisältöjä, verkkovertaistuen erityispiirteitä sekä vuorovaikutuksen ohjaamiseen liittyviä seikkoja aikaisempiin tutkimuksiin perustuen. Varsinainen empiirinen analyysi esitetään tutkimusraportissa.

2. Vertaistuen vaikuttavuus

Vertaistukea on tutkittu paljon, ja tutkimusnäyttö tukee vahvasti vertaistuen vaikuttavuutta (ks. esim. Baillergeau ja Duyvendak 2016; Barak ja muut 2008; Bond ja muut 2019; Docherty 2004; Nieminen ja Lahikainen 2021; Ussher ja muut 2008). Vertaistuen positiivisia vaikutuksia tutkitaan pääasiassa osallistujien kokemusten kautta, joko kyselytutkimuksina tai haastattelemalla (ks. esim. Schiff ja Bargal 2000; Virtanen ja muut 2021). Koettuun tuen saantiin vaikuttavat ryhmän toiminnan lisäksi osallistujien odotukset ja aiemmat kokemukset (Mazanderani ja muut 2012; Wilska-Seemer 2005; Docherty 2004). Vertaistukiryhmään osallistuminen edellyttää identifioitumista ryhmän mukaiseen jäsenkategoriaan, joten lähtökohtana on sairauden hyväksyminen osaksi omaa identiteettiä (Stommel ja Koole 2010). Lisäksi on hyvä huomioida, että vertaisryhmissä käyvät vain ne, jotka kokevat hyötyvänsä toiminnasta; kielteisemmin suhtautuvat lakkaavat osallistumasta tai eivät liity ryhmiin alun perinkään (Wilska-Seemer 2005). Vertaistuen piiriin hakeutuminen edellyttää myös, että henkilöllä on valmiiksi sosiaalista pääomaa ja mahdollisuus tiedon hankkimiseen (Mikkonen ja Saarinen 2018, 57). Kaikille osallistuminen ei ole käytännössä mahdollista, vaikka kiinnostusta olisikin.

Sairastuminen voi johtaa voimattomuuden tunteeseen, joka vaikuttaa kielteisellä tavalla yli varsinaisten sairauteen kuuluvien oireiden (Stang ja Mittelmark 2008). Vertaistukiryhmien tavoitteena ei ole sairauden parantaminen – eikä se yleensä olisi mahdollistakaan – vaan nimenomaan koetun hyvinvoinnin lisääminen. Koetulla hyvinvoinnilla tarkoitetaan sitä, missä määrin yksilö arvioi yleistä elämänlaatuaan positiivisesti. Tähän vaikuttaminen on vertaistukiryhmien ydinaluetta. (Schiff ja Bargal 2000.) Esimerkiksi Mikkosen ja Saarisen (2018) mukaan erilaisiin sairaus-

ryhmiin kuuluvien vertaistukiryhmiin osallistuneet kokevat saaneensa ryhmistä tietoa, toimintaa, tukea, turvaa, rohkaisua ja voimavaroja (Mikkonen ja Saarinen 2018, 105). Astmaa ja allergioita sairastaville lapsille suunnatut verkkovertaistukiryhmät ovat kyselyiden mukaan kasvattaneet lasten itsevarmuutta sairaudestaan kertomisessa, lisänneet minäpystyvyyttä ja helpottaneet yksinäisyyden tunnetta. Reaaliaikaisiin keskusteluryhmiin osallistuminen tuki lasten pärjäämistä sairautensa kanssa myös ryhmän ulkopuolisessa arjessa. (Stewart ja muut 2013.) Vertaistukiryhmien on yleisesti todettu helpottavan terveystalvuihin hakeutumista, tarjoavan tukea, parantavan itseluottamusta ja pystyvyyden tunnetta sekä tukevan itsehoidon toteutumista (Webel ja muut 2010). Itseluottamuksen parantumisen myötä vertaistukiryhmiin osallistuminen tukee myös osallisuutta, jota voidaan pitää onnellisen ja tyydyttävän elämän keskeisenä osatekijänä. Osallisuudella tarkoitetaan ihmisen kokemusta itsestään merkityksellisenä osana laajempaa kokonaisuutta, jolloin se viittaa mahdollisuuksiin vaikuttaa oman elämän kulkuun ja yhteisiin asioihin. (Leemann, Kuusio ja Hämäläinen 2015.)

Vertaistuen tärkeänä tehtävänä on työstää kokemuksia voimavaraksi, aktivoida toimintakykyä ja tarjota toivoa vaikeasta tilanteesta selviytymisen tueksi. Vertaisryhmien kautta voi myös rakentaa uusia sosiaalisia verkostoja ja ystävyssuhteita, joissa ei puhutakaan yksinomaan ryhmän teemaan liittyvistä aiheista; yhteenkuuluvuuden tunnetta voidaan vahvistaa myös arkisten puheenaiheiden avulla. (Karppinen ja Paananen 2008.) Sosiaalinen yhteenkuuluvuus on vertaistuen toteutumisen kannalta äärimmäisen tärkeää. Esimerkiksi omaishoitajille suunnatuissa vertaisryhmissä suurin syy ryhmään liittymiselle oli haastatteluiden perusteella

yksinäisyys omassa elämäntilanteessa: ystävät ja perhe eivät olleet kestäneet mukana tai osanneet olla tukena. Moni tunsi, että vain toinen samassa tilanteessa oleva pystyy aidosti ymmärtämään. (Munn-Giddings ja McVicar 2006.) Myös syöpää sairastavien vertaistukiryhmiin osallistuneet kertovat vahvasta yhteenkuuluvuuden tunteesta ryhmässä – kokemuksesta, että muut ryhmäläiset aidosti ymmärtävät ja välittävät. Tärkeäksi selviytymismekanismitiksi kuvaillaan keskinäistä huumoria ja kykyä nauraa vakavillekin asioille. (Ussher ja muut 2006.) Arminsen (1998) tutkimuksen mukaan alkoholistit usein sanovat, ettei heitä voi ymmärtää jakamatta samoja kokemuksia. Tämä ilmenee etenkin tilanteissa, joissa puhuja hakee vastavuoroisuutta tunnepitoisille, yksilöllisille huolille, jotka eivät välttämättä ole tuttuja vastaanottajalle. Ongelmallisimmiksi muodostuvat helposti institutionaaliset tilanteet, joissa tuen tarjoajana toimii ammattilainen. (Arminen 1998, 11.)

Munn-Giddingsin ja McVicarin (2006) mukaan ryhmien jäsenet asettavat joskus vertaistuen ja ammattilaisilta saadun tuen vastakkain. Ammattilaisilta saatua tukea ollaan usein pettyneitä, tai ainakin se koetaan emotionaalisesti heikommaksi kuin vertaistuki (Munn-Giddings ja McVicar 2006). Lainio ja Karnell (2010, 11) kuitenkin korostavat, että vertaistuki ei ole ammattiavun tai julkisten palveluiden kilpailija, vaan sillä on oma itsenäinen paikkansa osana kansalaisyhteiskuntaa. Ryhmätoiminnan ei myöskään tarvitse rajoittua yksinomaan kriisien käsittelyyn, vaan vertaistukiryhmissä luodaan myös yhteisyyttä ja ystävyyssuhteita (Hyväri 2005, 215). Vertaistuelta odotetaan tiedollista ja emotionaalista tukea sekä kokemusten vaihtoa ja hengähdystaukoa arjesta. Lisäksi sosiaalisten verkostojen rakentamisen ja vapaan keskustelun merkitys korostuvat ryhmissä (Karisalmi ja muut 2015). Vertaistukiryhmissä tärkeintä on kokemus tuen saannista, vastavuoroisuudesta ja kuulumisesta. Yhteisö, ehdoton hyväksyntä ja tiedon saannin tarpeiden täyttyminen ratkaisevat, joten varsinainen toteutusmuoto on toissijainen. (Ussher ja muut 2006.)

Tutkimuksissa toistuvat samat vertaistuen ”peruspilarit”: tunneperäinen tuki ja kokemustiedon jakaminen. Vertaistuen vaikuttavuutta välittää myös kokemus voimaantumisesta, jota voidaan samalla pitää vertaistuen keskeisenä päämääränä. Esittelemme seuraavaksi näitä vertaistuen ulottuvuuksia tarkemmin.

2.1. Tunneperäinen tuki ja affiliatiivisuus

Samana kokeneen vertaisuus koetaan ainutlaatuisella tavalla lohdulliseksi (Docherty 2004). Vertaistukiryhmien osallistujat kertovat usein, että vain toinen saman kokenut voi aidosti ymmärtää heitä (Munn-Giddings ja McVicar 2006). Empaattinen ymmärrys voi helpottaa stigman ja eristäytyneisyyden tunteita tarjoamalla mahdollisuuden keskustella vaikeuksista niitä aidosti ymmärtävien kanssa (Lombardo ja Skinner 2003–2004). Vaikka henkilöllä olisi myös muita sosiaalisia verkostoja, vakavaan sairauteen liittyvistä asioista on usein vaikeaa puhua ryhmän ulkopuolisille (Ussher ja muut 2008). On erittäin tärkeää, että ryhmässä saa ilmaista vapaasti tunteita, olivatpa ne sitten myönteisiä tai kielteisiä. Toisaalta negatiivisiin tunteisiin ei kannata jäädä vellomaan, sillä tunnetilat ”tarttuvat” helposti sekä positiivisten että kielteisten tunteiden osalta. (Holm 2010.) Tunnepitoiseen ilmaisuun on olennaista vastata tavalla, joka tunnistaa ja tunnustaa kertojan ilmaiseman tunnetilan (Heritage 2011; Lindström ja Sorjonen 2012). Tärkeää on toisen ilmaiseman huolen oikeutus, ei sivuuttaminen tai yleisyyden osoittaminen – kokemuksen tulisi tulla emotionaalisesti jaetuksi yhdessä (Tiitinen ja muut 2018b). Käytännössä affiliatiivinen toiminto on sellainen, jolla puhuja osoittaa tukea toisen ilmaisemalle tunnetilalle, esimerkiksi huolten kerronnan yhteydessä (Lindström ja Sorjonen 2012). Puhuja osoittaa ymmärtävänsä toisen tunnetilan taustalla vaikut-

tavat ongelmalliset olosuhteet. Ratkaisukeskeisyys ei ole affiliatiivista, ei myöskään positiivisten puolten etsiminen. Empaattinen vastaus tuotetaan osoittamalla ymmärrystä toisen tunnetilasta ja samalla tunnustamalla, että tunnetilan tarkempi arviointi on tämän oikeus (esimerkiksi "kuulostat surulliselta"). Näin kannustetaan puhujaa kertomaan lisää. (Ruusuvuori 2013.)

Lausumien sisällön lisäksi tunneperäinen ilmaisu ilmenee itkuna, nauruna, tunteikkaana äänensävyinä, kieliooppivalintoina, prosodiana tai ilmeinä (Ruusuvuori 2013). Empatian osoittamisen keinoja ovat muun muassa eleiden, ilmeiden ja tunnetilojen peilaaminen, äänensävy ja toisen puheenvuoron jatkaminen (Herlin ja Visapää 2016). Keskusteluanalyysisissä tutkimuksissa on havaittu, että "joo"-vastaus tunnepitoiseen kertomukseen rekisteröi kertomuksen ymmärretyksi mutta ei osoita samaistumista. "Niin" on affiliatiivinen vastaus, "joo" puolestaan ei. (Sorjonen 2001.) Nollapersoonan käyttäminen eli tekijän häivyttäminen virkkeestä rakentaa vuorosta jaettavan muiden kanssa. Keino tarjoaa kuvaillun kokemuksen sellaisena, jonka muutkin ovat voineet kokea ja voivat siten samaistua siihen. (Logren ja muut 2017.) Muita affiliatiivisuuden osoittamisen keinoja ovat prosodian eli puheen sävelkulun sovittaminen toisen puheeseen (Lindström ja Sorjonen 2012) sekä tunnepitoiset huuahdukset, kuten "ooh" ja "aa", jotka ilmentävät empaattista yhteyttä puhujan ja kuunteelijan välillä (Heritage 2011). Myös huumori on affiliatiivista: sen avulla voi vahvistaa ihmissuhteita ja vähentää jännitteitä. Huumori ja nauru ovat selviytymismekanismeja, jotka lievittävät ahdistuksen kielteisiä vaikutuksia. (Bond, Wright ja Bacon 2019.) Hauskanpito koetaan yhteenkuuluvuutta lisäävänä (van Uden-Kraan ja muut 2008), ja samanlaisen tunnetilan omaksuminen (esim. yhdessä

nauraminen) tukee ylipäättään kuulluksi tulemisen tunnetta (Weiste ja muut 2020). Ussherin ja muiden (2008) mukaan kaikkein keskeisimpiä vertaistuen ulottuvuuksia ovat tunteiden jakaminen, niiden aito hyväksyminen ja ymmärtäminen sekä kokemusperäinen empatia.

Myös sosiaalisten verkostojen vahvistaminen on tärkeää, etenkin haastavassa elämäntilanteessa (Virtanen ja muut 2021). Muun muassa Stewart ja muut (2013) ovat havainneet, että vertaistukiryhmät voivat vähentää yksinäisyyden tunnetta merkittävästi. Mahdollisuus jakaa vaikeita tunteita ryhmässä onkin yksi vahvimmin vertaistukea kohtaan koettuun tyytyväisyyteen vaikuttavista tekijöistä (Schiff ja Bargal 2000). Toisaalta henkilökohtaisten asioiden paljastamiseen sisältyy torjutuksi tulemisen riski. Heikko tai olematon vastaus vähentää luottamusta, ja kielteinen tai tuomitseva vastaus voi tuottaa hylätyksi tulemisen tunteen. (Logren ja muut 2019.) Tarjottu tuki voi olla jopa haitaksi, jos se koetaan pinnalliseksi. Jos kuuntelija määrittelee ongelman eri tavoin ja painottaa eri asioita, ensimmäinen puhuja ei välttämättä koe tulleen kuulluksi. Tarpeeton tai väärin ajoitettu neuvo – käytännössä silloin, kun puhuja kaipaisi tunneperäistä tukea neuvojen sijasta – on yleisimpiä syitä tyytymättömyyteen tuen saannin osalta. (Goldsmith 2004.) Vertaistukiryhmiin osallistumisen myötä kehittyvä kokemustieto kuitenkin kehittää ymmärrystä toisten tunteista sairauteen tai elämäntilanteeseen liittyen, jolloin tilanteeseen nähden relevantin tunneperäisen tuen tarjoaminen helpottuu (Noorani, Karlsson ja Borkman 2019). Lisäksi osallistuja voi kokea saavansa tukea jo muiden kertomusten kuuntelemisesta vaikka ei itse jakaisikaan aktiivisesti omia kokemuksiaan (Mo ja Coulson 2010).

2.2. Kokemustiedon jakaminen

Vertaistoiminta perustuu kokemukselliseen asiantuntijuuteen tasa-arvoisesti ja toisia kunnioittaen. Ajatuksena on, että samoja asioita kokeneella on kokemukseen perustuvaa asiantuntemusta, jollaista kenelläkään muulla ei ole. (Lainio ja Karnell 2010.) Kuten aiemmin tässä katsauksessa esitettiin, vertaisryhmien osallistujilla on usein tunne siitä, että vain saman kokenut voi aidosti ymmärtää heitä. Tämä asettaa haasteita ammattilaisauttajille ja toisaalta tuottaa selvän vertaistuen tarpeen. (Arminen 1998.) Vertaistukiryhmissä kokemusperäisestä tiedosta onkin tullut arvostettu resurssi, joka mahdollistaa muiden auttamisen ja opastamisen (Baillergeau ja Duyvendak 2016).

Borkman (1976) toi kokemustiedon käsitteen ('experiential knowledge') vertaistutkimuksen kentälle kuvatakseen vertaistukiryhmissä tuotettua tietoa. Kokemustietoa ei tuoda esiin ainoana totuutena asiassa, vaan jokaisen ihmisen kokemuspohjainen tieto on yhtä luotettavaa, yhtä tärkeää ja yhtä oikein (Vahtivaara 2010). Vertaistuen yhteydessä kokemustieto sisältää nimenomaan kyseiseen sairauteen tai elämäntilanteeseen liittyviä omakohtaisia kokemuksia. Baillergeau ja Duyvendak (2016) perustelevat kokemustiedon merkitystä vertaistukiryhmissä kolmesta näkökulmasta: 1) selviytyjän kokemus eli kokemus sairauden tai muun haasteen kanssa elämisestä, 2) kokemukset hoitoinstituutioista ja hoidosta sekä 3) kokemukset sairauteen liittyvästä leimaamisesta ja sosiaalisesta stigmasta. Nämä kolme toimivat esimerkkeinä alueista, joihin ammattilaisen tieto ei ulotu, mutta muitakin vastaavia voi olla. (Baillergeau ja Duyvendak 2016.) Vertaistukiryhmiin osallistuminen myös kehittää kokemusperäistä tietoa. Osallistujien kertomusten myötä ryhmässä rakennetaan yhteisiä merkityksiä, joiden kautta tarinat näkyvät uudessa valossa. Merkityksiä käsitteellistetään suhteessa jaettuun kokemustietoon, ja vaikeiden kokemusten kanssa

opetellaan selviytymään. Niistä myös opitaan kommunikoimaan muille. (Noorani, Karlsson ja Borkman 2019.) Kokemustieto on tärkeää sen havaitsemiseksi, että oma kokemus on normaali ja hyväksyttävä. Lisäksi kokemustiedon kertyminen tarjoaa konkreettisia vinkkejä avun hankkimiseksi ja arjesta selviytymiseksi. (Munn-Giddings ja McVicar 2006.) Toisaalta kokemusten jakamiseen vertaistukiryhmässä liittyy vuorovaikutteista työtä, jonka avulla osallistujat hahmottavat olevansa samanaikaisesti keskenään sekä erilaisia että samanlaisia. Tämän prosessin myötä kunkin henkilökohtainen kokemus muodostuu osaksi ryhmässä arvostettua kokemustietoa. (Mazanderani ja muut 2012.)

Omien kokemusten kertominen vertaistukiryhmässä vahvistaa episteemistä itsenäisyyttä eli sitä, että hankittu tieto ja sen tulkinta on saatu riippumatta edellisen kertojan tarinasta. Kokemusten jakamisen kautta voidaan sekä ilmaista näkemysten erilaisuutta että kunnioittaa toisen kokemusta. (Logren ja muut 2020.) Myös Kujala, Heino ja Koivunen (2019) korostavat osallistujien erilaisuuden hyväksymistä: jokaisen kokemus on yhtä arvokas. Yksilöllisistä eroista riippumatta kokemustiedon jakaja antaa omalla esimerkillään toivoa sairauden kanssa selviytymisestä, minkä lisäksi hän voi tarjota tärkeää tietoa ja neuvoja käytännön asioiden hoitamiseen (Vahtivaara 2010). Lähtökohtaisesti neuvojen antaminen on vuorovaikutuksellisesti haastavaa, sillä se edellyttää asiantuntija-aseman ottamista. Keskustelussa esimerkiksi hiljaisuus ja nauraskelu ilmaisevat, että toisen suunnitelmien arvioiminen on herkkäluonteinen toiminto (Potter ja Hepburn 2010). Kokemustieto auttaa asiantuntija-aseman ottamista. Neuvon antaja on jo kokenut ongelman ja ratkaisun asiaan, joka vaivaa aiempaa puhujaa tällä hetkellä, ja samalla hän voi osoittaa affilii-tiivisuutta osoittamalla ymmärtävänsä toisen tilannetta. (Logren ja muut 2020.) Toisen auttaminen omien kokemusten avulla on parhaimmillaan voimaannuttavaa. Tosin voimaantumisen kannalta on ratkaisevaa, että kokemusperäistä tietoa pidetään arvokkaana. (Lombardo ja Skinner 2003–2004.)

Kokemustiedon käsite vaikuttaa potilaiden osallisuuteen terveydenhuollon palveluissa, joten se on myös poliittisesti merkittävä ja keskustelua herättävä (Castro ja muut 2019; Baillergeau ja Duyvendak 2016). Yleisenä kokemusasiantuntijuuden kritiikkinä nostetaan esille, että potilaat käsittelevät asioita vain omasta, yksilöllisestä näkökulmastaan. Kokemustietoa käsittelevässä kirjallisuudessa erotetaan yksilöllinen ja kollektiivinen kokemustieto, joista jälkimmäinen muodostuu, kun kokemuksia jaetaan muiden vastaavista haasteista kärsivien kanssa. Omien kokemusten reflektointi ja perehtyminen muiden kokemuksiin tukevat kokemustiedon kerryttämisessä, sillä niiden kautta osallistujia oppii hahmottamaan omien kokemustensa yleistettävyyttä suhteessa muihin. (Castro ja muut 2019.) Noorani, Karlsson ja Borkman (2019) ovat tutkineet samaa ilmiötä syvän kokemustiedon käsitteen ('deep experiential knowledge') kautta. Tällä tarkoitetaan kokemuseräistä tietoa, joka ei perustu vain henkilön omiin kokemuksiin vaan laajempaan kokemustiedon verkostoon. Koottu kokemustieto sisältää useita eri kokemuksia ja näkökulmia, jolloin henkilö kehittää ymmärrystä toistuvuudesta ja erilaisuudesta. (Noorani, Karlsson ja Borkman 2019.) Castro ja muut (2019) argumentoivat, että jokaisella saman ongelman kokeneella voi olla kokemustietoa mutta asiantuntijuus määrittyy sen mukaan, missä määrin henkilö on sisäistänyt tiedon ja kykenee jakamaan sitä muille.

Lisäksi vertaistukiryhmien osallistujat ovat itsekkin yleensä tietoisia siitä, ettei heidän kokemuksensa ole välttämättä yleistettävissä kaikkiin muihin. Kokemustietoa jaettaessa painotetaan subjektiivisuutta, mikä näkyy keskustelussa henkilökohtaisena referointina (Halonen 2008). Andersen (2017) on havainnut, että keskustelualustoille kirjoittavat ilmaisevat selitysvelvollisuutta väitteidensä suhteen. Henkilökohtaisia kokemuksia selitetään muun muassa kuvaamalla omaa sairaushistoriaa, käyttämällä lääketieteellisiä termejä tai hyödyntämällä lähteitä. Mikä tahansa väite ilman perusteluja ei ole verkkoyhteisöissä hyväksyttävä. (Andersen 2017.)

Vertaistukiryhmien osallistujat eivät myöskään väitä olevansa ainoa tiedonlähde kyseisestä sairaudesta tai elämäntilanteesta vaan ylimääräinen resurssi niille, jotka kaipaavat lisätukea (Docherty 2004).

2.3. Voimaantuminen

Vertaistuki, sekä verkkomuotoisena että kasvokkaisena, tukee tutkitusti voimaantumisen kokemusta erilaisten sairauksien kanssa elävillä (Ziegler ja muut 2022). Vertaistukiryhmiin osallistuminen koetaan voimaannuttavaksi, hyväksyntää ja toimijuutta voimistavaksi. Ryhmään osallistuminen antaa itsevarmuutta etsiä tietoa, ottaa vastuuta omasta hoitoprosessista ja kertoa ihmisille sairaudesta. Passiivisen potilaan sijasta henkilö voi asemoida itsensä aktiiviseksi toimijaksi, joka hyväksyy ja ymmärtää tilanteensa ja osaa edistää omaa hyvinvointiaan. (Ussher ja muut 2010.) Hyväri (2005, 231) määrittelee vertaistukitoiminnan ytimeksi pyrkimyksen "löytää ymmärrystä, vastauksia ja visioita hyvän elämän ehtojen ja edellytysten luomiseen". Voimaantumisen voidaan katsoa tukevan juuri tämän aktiivisen toimijuuden vahvistamisessa. Vertaistukiryhmissä tapahtuvaa voimaantumista tutkinut Wilska-Seemer (2005, 261) määrittelee voimaantumisen kolmen osa-alueen kautta:

1. sosiaalinen voimaantuminen – hankittu kokemustieto, kehittyneet vuorovaikutustaidot ja itseilmaisuus, uudet selviytymiskeinot, sosiaalisten verkostojen kasvataminen sekä tietoisuuden kehittyminen aihepiiristä
2. psyykkinen voimaantuminen – yhteenkuuluvuuden tunne ryhmässä sekä uusi suhde itseen itsetunnon parantumisen, identiteetin vahvistumisen ja koettujen vaivojen lievenemisen myötä
3. käyttäytymisen voimaantuminen – aktiivinen toimijuus vertaistukiryhmässä sekä puolensa pitäminen omien asioidensa hoitamisessa ryhmän ulkopuolisessa elämässä.

Voimaantumisen taustalla vaikuttavat kriittinen tietoisuus ja reflektioprosessi: voimaantuminen on oppimista. Tietoisuuden kasvulla tarkoitetaan nimenomaan omaan itseen ja omiin voimavaroihin liittyvää tietoisuutta. Myös ajatus voimaantumisesta koetaan tärkeäksi, ja sen voidaan katsoa auttavan kasvattamaan aktiivisesti tietoisuutta omista voimista ja rajoista. Vertaistukiryhmissä keskinäinen solidaarisuus, tasa-arvoisuus ja vastavuoroinen kokemuksista oppiminen tukevat voimaantumista. (Stang ja Mittelmark 2008.) Voimaantuminen kasvattaa koettua kykyä sekä haasteellisiin tilanteisiin sopeutumiseen että erilaisten esteiden ylittämiseen. Kyseessä on ennen kaikkea mielentila. (Barak ja muut 2008.) Voimaantuminen voi sisältää kokemuksen riittävästä tiedon omaksumisesta, itsevarmuudesta hoidon ja palveluiden hakemisessa, sairauden hyväksymisestä, omaan elämään vaikuttamisesta ja optimistisuudesta, lisääntyneestä itseluottamuksesta ja parantuneesta elämänlaadusta (Mo ja Coulson 2010).

Etenkin avun vastavuoraisuus voimaannuttaa. Ryhmässä saa tukea muilta ja voi itse osaltaan auttaa toisia omien kokemustensa ja myötätunnon kautta. Oman taustan ja kokemustiedon hyödyntäminen neuvojen ja tuen antamiseen sekä jaettuihin kokemuksiin samaistuminen koetaan voimaannuttaviksi ja itsetuntoa ja minäpystyvyyttä kohottaviksi. Onkin erityisen tärkeää, että osallistujat ovat ryhmässä aktiivisia osapuolia, eivät passiivisia ohjeiden vastaanottajia. (Bond, Wright ja Bacon 2019.) Vertaistuki tarjoaa vastavuoroisesti voimaannuttavan suhteen, kun molemmat hyötyvät vuorovaikutuksesta. Arvostettu rooli ryhmässä ja mahdollisuus tukea muiden toipumista vaikuttavat vahvan myönteisesti omaan identiteettiin. (Castro ja muut 2019.) Lombardon ja Skinnerin (2003–2004) mukaan yksi vertaistuen keskeisistä vaikuttavista tekijöistä

on ”auttajan terapia” (‘helper therapy’), joka perustuu muiden tukemisen tuottamaan voimaantumiseen. Vertaistukiryhmissä osallistujat ottavat aktiivisen roolin ja tekevät tietoisia toimia omien ja muiden ongelmien käsittelemiseksi. Lisäksi he toimivat tuen ja tiedon lähteinä toisilleen. (Lombardo ja Skinner 2003–2004.) Tuen tarjoaminen voi edesauttaa vertaistuen tarjoamia positiivisia vaikutuksia jopa enemmän kuin tuen vastaanottaminen (Salem, Bogat ja Reid 1997; Hether, Murphy ja Valente 2014).

Voimaantumisen kannalta on olennaista, onko osallistujilla keskinäistä suoraa vuorovaikutusta vai tapahtuuko keskustelu vain ohjaajan välityksellä (Weiste ja muut 2020; Weiste ja muut 2021). Wilska-Seemerin (2005) mukaan vetovastuun kierrättäminen verkkovertaistukiryhmissä yhdistyy korkeampaan koettuun voimaantumiseen. Kiertävä vetovastuu on tosin kiinni vetäjän lisäksi ryhmäläisten halusta ottaa vastuuta. Ohjaaja voi etsiä ryhmästä voimaantumis- ja selviytymiskokemuksia myös vuorovaikutteisesti. Holm (2010) kehottaa hyödyntämään osallistujien aiempia tunnekokemuksia ja muutostavaiheita kysymällä rohkaisevia kysymyksiä niiden jakamiseksi. Esimerkkeinä hän mainitsee muun muassa seuraavat: ”Mikä auttoi sinua selviytymään, ja mitä se kertoo omista kyvyistäsi ja vahvuuksistasi?” ”Mikä on tärkein asia, joka sinun tulee siitä kriisistä muistaa ja joka auttaa selviytymään tästäkin tilanteesta?” ”Minkälaisia merkkejä olet jo huomannut, jotka kertovat siitä, että olet päässyt eteenpäin?” Huolellisesti valittujen kysymysten ja keskustelunavausten avulla ohjaaja voi pyrkiä kääntämään esiin tulevia ongelmia tavoitteiksi tai merkityksiksi. Myös huumorin käyttö voi vapauttaa ja luoda positiivista energiaa ryhmässä. (Holm 2010.) Stang ja Mittelmark (2008) suosittelevat vertaistukitoiminnan järjestäjiä nostamaan voimaantumisen yhdeksi vertaistukitapamisen teemaksi.

3. Verkkovertaistuen kehitys

Verkkovertaistuki on kaikissa muodoissaan suhteellisen tuore ilmiö. Tietotekniikan kehittymisen ja tietokoneiden yleistymisen myötä ensimmäisiä verkkovertaistuen toteutusmuotoja olivat erilaiset keskustelualustat. Schneider ja Tooley (1986) esittelevät tiettävästi ensimmäisen kokeellisen verkkovertaistukiohjelman, jonka tarkoituksena oli tukea tupakoinnin lopettamisessa. Kokeiluun osallistui 16 henkilöä, ja keskustelualustalle kirjoitettiin kolmen kuukauden kokeilun aikana yhteensä 55 kommenttia. Kokeilun perusteella Schneider ja Tooley arvioivat, että verkkomuotoinen vertaistuki voisi olla jatkossa toimiva väline niille, jotka eivät voi tai halua osallistua kasvokkaiisiin vertaisryhmiin. (Schneider ja Tooley 1986.) Tämän jälkeen keskustelualustoilla toimivat verkkovertaistukiryhmät yleistyivät vauhdilla, ja vuonna 1995 verkkovertaistukiyhteisöjä arvioitiin olevan jo yli 230 (Winzelberg 1997). Varhaisimpia verkkovertaistuen muotoja olivat sähköpostilistat, chatit sekä ”viestitaulut”, joilla tarkoitetaan asynkronista¹ valvottua chattia (Hsiung 2000). Sisällöltään verkkovertaistuki on vastannut alusta lähtien samoihin tarpeisiin kuin kasvokkainenkin vertaistuki. Esimerkiksi syömishäiriöistä kärsivien sähköisissä viestiketjuissa 1990-luvun puolivälissä suurin osa viesteistä sisälsi henkilökohtaisia tarinoita, pyyntöjä saada tietoa jostakin asiasta sekä suoraa emotionaalisen tuen tarjoamista. Verkkoyhteisöissä hyödynnettiin myös samanlaisia auttamistapoja kuin vastaavissa kasvokkaisissa tukiryhmissä. Jäse-

net tarjosivat emotionaalista tukea, tietoa ja palautetta sekä tiedostivat olevansa omien haasteidensa asiantuntijoita. Pidempään syömishäiriöistä toipuneet toimivat myös roolimalleina muille tarjoten rohkaisevia tarinoita muutoksen mahdollisuudesta. (Winzelberg 1997.) Vanhin löytämäni yhä käytössä oleva verkkovertaistukisivusto on Robert Hsiungin (2000) vuonna 1998 perustama Psycho-Babble Medication by Dr. Bob -keskustelualusta². Sivusto on keskittynyt myöhempien vertaistukimuotojen tapaan tiedon, tuen ja keskinäisen kannustamisen tarjoamiseen (Hsiung 2000).

Verkkovertaistukiryhmät ovat olleet nopeasti kasvava ilmiö 2000-luvulla, joskin vielä 2000-luvun alussa internetissä käytyjen vertaistukikeskusteluiden osallistujat olivat pääasiassa nuoria ja korkeasti koulutettuja (Munnukka, Kiikkala ja Valkama 2005). Vuonna 2005 Nylund mainitsee vasta erilaiset keskustelupalstat ja chatit, eikä nosta esiin videopuheluiden mahdollisuutta (Nylund 2005, 201). Karppisen ja Paanasen (2008, 37) mukaan vuonna 2008 yleisimpiä verkkovertaistuen muotoja olivat keskustelupalstat, sähköiset ilmoitustaulut, blogit sekä chatit. Myöskään Barak ja muut (2008) eivät vielä mainitse videovälitteisen verkkovertaistuen mahdollisuutta. Viime vuosiin asti verkkovertaistuellla onkin tarkoitettu lähes yksinomaan kirjalliseen ilmaisuun perustuvaa vertaistukea, ja valtaosa verkkovertaistuen tutkimuksesta keskittyy vastaavasti tekstimuotoisiin toteutustapoi-

1 Asynkroninen eli ei-reaaliaikainen kommunikointi tarkoittaa, että keskustelun osapuolet eivät ole ajallisesti toisistaan riippuvaisia. Se on siis ajasta (ja paikasta) riippumatonta.

2 <http://www.dr-bob.org/babble/>. Sivusto oli toiminnassa vielä vuoden 2022 lopulla.

hin. Edellä mainittujen keskustelupalstojen lisäksi verkkovertaistukea on järjestetty sähköpostitse. Suomessa esimerkiksi Munukka, Kiikkala ja Valkama (2005) ovat tutkineet äideille suunnattuja sähköpostilistoja, joissa keskusteltiin hyvinkin vaikeista teemoista ja tunteista. Tunteiden jakamisen ja niihin vastaamisen lisäksi osallistujat kertoivat saaneensa keskusteluista konkreettista tietoa. Neuvot perustuivat tyypillisesti muiden äitien käytännön kokemuksiin mutta myös ajankohtaiseen tieteelliseen tietoon. Verkon kautta rakennetut vertaistuesteet muodostuivat niin syvällisiksi, että äitien oli helppo sopia myös kasvokkaisia tapaamisia. Kasvokkaiset tapaamiset koettiin tärkeäksi osaksi vertaistukea sähköpostilistojen rinnalla. Niissä jatkettiin sähköpostilistoilla avattuja keskusteluita tai tarjottiin konkreettista tukea arkeen. (Munukka, Kiikkala ja Valkama 2005.)

2010-luvulla keskeisiksi verkkovertaistuen toteutusaloiksi nousivat erilaiset sosiaalisen median kanavat. Facebookista on muodostunut yksi merkittävimmistä verkkovertaistuen kanavista, jonka kautta lukuisat eri sairauksiin erikoistuneet ryhmät kokoontuvat jakamaan tietoa, kokemuksia ja tukea (Greene ja muut 2011). Facebookin lisäksi Youtube toimii omanlaisenaan verkkovertaistuen kanavana. Siellä jaettavien videoiden kommenttikenttiin kirjoitetaan omia vastaavia kokemuksia ja kiitoksia samaisuttavista videoista. Verkkovertaistuki toteutuu Youtubessa täysin ilman erillistä organisointia ja on ilmeisen merkityksellistä videoita jakaville ja niitä kommentoiville. (Naslund, Grande, Aschbrenner ja Elwyn 2014.) Youtubessa ja muissa sosiaalisen median kanavissa jaettavat videot sairauden hoitamisesta ovat nykyään kasvava osa verkon vertaistukitarjontaa (Lenczowski ja Dahiya 2018). Myös Twitterin on havaittu toimivan vertaistuen hakemisen ja tarjoamisen kanavana (Bacsu ja muut 2021). Verkkovertaistuen eri muodoilla on omat sääntönmukaisuutensa. Esimerkiksi Youtubessa syövästä toipuneiden kertomukset rakentuvat selkeään narratiivisen rakenteen varaan, jossa korostuvat kontrasti diagnoosia edel-

täneen elämän ja sen jälkeen tapahtuneen välillä sekä selkeät tarinankerronnalliset elementit, kuten tapahtuneen yllättävyys, dramaattiset käänteet ja tunneperäisyys (Chou ja muut 2011). Vertaistukeen keskitettyjen sosiaalisen median kanavien nopea yleistyminen keskustelualustoilla, blogeissa, Facebookissa ja Youtubessa todistaa niiden olevan tärkeitä käyttäjilleen (Naslund ja muut 2016). Toisaalta valvomattomien verkkovertaistukiryhmien on todettu sisältävän myös virheellistä ja harhaanjohtavaa tietoa (Lenczowski ja Dahiya 2018), joskin esimerkiksi Greene ja muut (2011) toteavat, ettei harhaanjohtavan tiedon osuus ole heidän aineistossaan kovinkaan merkittävä. Verkkovuorovaikutuksen on lisäksi pelätty rapauttavan "aitoa", kasvokkaista vuorovaikutusta, mutta näiden vastakkainasettelu ei kuitenkaan ole yleensä mielekäästä, sillä osallistujille verkkovälitteinen ja kasvokkainen tuki ovat tyypillisesti toisiaan täydentäviä resursseja (Huuskonen 2010; Chung 2013). Pääsääntöisesti verkkovertaistukea pidetään tutkimuksissa hyödyllisenä (ks. esim. Demjén 2016; Prescott ja muut 2020).

Aivan viime vuosien aikana vertaistukea on tarjottu yhä enemmän myös videovälitteisinä ryhmäkeskusteluina. Videopuhelut ovat olleet pienimuotoisesti mahdollisia vuodesta 1964 alkaen, mutta niiden käyttö on yleistynyt vasta 2000-luvun aikana (Bohannon ja muut 2013). Vertaistuen toteuttaminen videovälitteisesti on vielä uudempi ilmiö. Huuskonen (2010) tuo esiin Skype-puhelun mahdollisuuden kahdenkeskisessä tukitapaamisessa mutta ei käsittele asiaa sen enempää, sillä videovälitteistä vertaistukea ei tuolloin vielä käytännössä järjestetty. Videopuheluteknologian kehitys on edennyt viime vuosina harppauksittain. Vielä vuonna 2013 Bohannon ja muut (2013) nostivat keskeisenä ongelmana esille puhujan katseen suuntautumisen alaspäin muiden osallistujien näkökulmasta, mikä johtui pääasiassa aiemmin yleisistä erillisistä web-bikameroista tietokoneen näytön päällä. Rubya ja Yarosh (2017) ovat tutkineet toipuville addikteilte suunnattua [InTheRooms.com](https://www.intherooms.com)-alustaa, joka tarjoaa perinteisempien

sosiaalisen median toimintojen (postausten kirjoittaminen, chat) lisäksi mahdollisuuden videopuheluihin. Ryhmien osallistujille suunnatuissa kyselyissä 60 prosenttia vastaajista koki verkkoryhmät yhtä hyödyllisiksi kuin kasvokkaiset tapaamiset, ja valtaosa vastaajista osallistui sekä kasvokkaiisiin että verkkotapaamisiin. Kasvokkaisten tapaamisten etuna pidettiin fyysistä läsnäoloa ja tilaa: kahvin tuoksua tapaamistilassa, kättelyitä ja halauksia. Toisaalta osallistuminen oman kodin rauhasta koettiin tyyppillisesti kätevämmäksi. (Rubya ja Yarosh 2017.) Vuonna 2020 julkaistussa artikkelissaan Weiste ja muut käsittelevät Skype for Business -ohjelmiston kautta toteutettuja videovälitteisiä ryhmäohjaussessioita

naispienyrittäjille. Ryhmien tavoitteena oli elämäntapamuutosten saavuttaminen, ja ryhmissä korostui ammattilaisvetoisuudesta huolimatta myös vertaistuen merkitys. (Weiste ja muut 2020.) Viime vuosina videovälitteiset verkkovertaistukiryhmät ovat yleistyneet vauhdilla, etenkin korona-aikana. Videovälitteinen verkkovertaistuki on koettu lähes yksinomaan hyödylliseksi ja yhteisöllisyyttä lisääväksi. (Banbury ja muut 2019; Zheng ja Phillips 2021; Jhaveri ja muut 2020; Barclay ja Lalor 2022; Spagnolo ja muut 2022; Virtanen ja muut 2021.) Videovälitteistä verkkovertaistukea on kuitenkin toistaiseksi tutkittu vain niukalti, ja se on ilmiönäkin vielä hyvin tuore (Spagnolo ja muut 2022).

4. Verkkovertaistuen saavutettavuus

Verkkovertaistuen saavutettavuudessa on sekä hyviä että huonoja puolia verrattuna perinteisiin, kasvokkaiisiin vertaistukiryhmiin. Kasvokkaiset vertaistukiryhmät eivät ole kaikkien saavutettavissa esimerkiksi ajan- kohdan, pitkien välimatkojen tai erinäisten fyysisten tai psyykkisten osallistumisrajoitteiden takia (Karppinen ja Paananen 2008). Verkkomuotoinen vertaistuki on etenkin nuorten aikuisten suosiossa ja toimiva ratkaisu kaikille, joille kasvokkainen vuorovaikutus voi olla syystä tai toisesta haastavaa (Naslund, Aschbrenner, Marsch ja Bartels 2016). Verkon kautta on mahdollista tavoittaa ihmisiä, jotka eivät muuten hakeutuisi vertaistukitapaamisiin (Huuskonen 2010). Vertaistuen sähköiset palvelut ovat yksi mahdollisuus tukea vertaistuen järjestämistä ja palvelujen monipuolistamista. Ne laajentavat verkostoja maantieteellisesti ja

tuovat palvelut lähemmäs tukea tarvitsevia. (Karisalmi ja muut 2015.) Rissanen ja Jurvan- suu (2017) nostavatkin esiin verkkovälitteisen vertaistuen tarpeen etenkin pienemmällä paikkakunnilla, joilla kasvokkaista vertaistukiryhmää ei useinkaan ole mahdollista järjestää. Verkkovertaistuen etuna on kasvokkaisia ryhmiä parempi saavutettavuus. Niihin voi osallistua mistä tahansa ja videovälitteisiä ryhmiä lukuun ottamatta juuri siihen kellonaikaan, kun tuelle on tarvetta. Lisäksi ryhmiin on mahdollista osallistua anonyymisti, mikä kasvattaa sosiaalista etäisyyttä ja saattaa helpottaa henkilökohtaisista asioista kertomista ja tunneperäistä avautumista. (Salem, Bogat ja Reid 1997.)

Verkkomuotoinen vertaistuki on tiettyssä mielessä myös tasa-arvoisempaa kuin kasvokkainen vertaistuki. Kun jokainen voi osal-

listua itse valitsemastaan tilasta (Hokka, Kurtti ja Olsson 2022) ja samalla osallistujien yhteiskunnallinen status ja muut ulkoiset ominaisuudet jäävät piiloon, keskustelu voi alkaa avoimin mielin (Barak ja muut 2008). Videovälitteisessäkin keskustelussa osallistujat näkyvät vain olkapäistä ylöspäin, ja he voivat itse säätää kameraa sopivaan kulmaan tai sulkea sen kokonaan. Sosiaalisessa mediassa oman osallistumisen tasoa on helppo säädellä, ja toisaalta sekä sisältöjä ja postauksia aktiivisesti jakavat että näitä passiivisesti seuraavat kokevat saavansa vertaistukea (Naslund ja muut 2016). Verkkovälitteinen vertaistuki helpottaa tuen hakemista etenkin silloin, kun tuen tarpeen syy koetaan kiusalliseksi tai sosiaalisesti leimaavaksi (Mo ja Coulson 2010). Kelan tutkimuksessa (Salminen ja Hiekkala 2019) etäkuntoutuksen valitsemiseen vaikuttivat pitkät etäisyydet, taloudelliset seikat, mieltymykset sekä työ- ja perhetilanne. Myös terveydentilaan liittyvillä seikoilla on vaikutusta: esimerkiksi sosiaalisten tilanteiden pelko, allergiat, jaksamisen haasteet ja liikkumisrajoitteet ovat syitä etäkuntoutuksen valitsemiseen. (Salminen ja Hiekkala 2019.) Selkäydinvamman kanssa eläville suunnatussa kyselyssä videovälitteisen verkkovertaistuen suurimmaksi eduksi nostettiin sen kätevyys (Barclay ja Lalor 2022).

Toisaalta verkkovertaistukeen osallistuminen edellyttää teknistä osaamista sekä osallistujilta että ohjaajalta. Salminen ja Hiekkala (2019) korostavat, että teknologian käyttöönottoon on syytä valmistautua huolellisesti, jotta varsinaista tapaamisaikaa ei kulu teknologian opettelemiseen. Myös tietoturvasuoritteiden huomioiminen on tärkeää. (Salminen ja Hiekkala 2019.) Spagnolon ja muiden (2022) tuoreen kyselytutkimuksen mukaan osalta koulutetuista vertaisohjaajista puuttui teknistä osaamista sekä tarvittavien laitteistojen ja internetyhteyden saatavuus (Spagnolo ja muut 2022). Suomessa videopuheluiden käyttö on nykyään melko yleistä, joskin ikäryhmien välillä on tässä merkittäviä eroja. Vuonna 2021 suomalaisista 67 prosenttia oli käyttänyt internetiä videopuheluun. Osuus oli suurin nuorilla (16–24-vuotiailla peräti 88 %) ja pienin iäkkäämmän väestön parissa

(75–89-vuotiailla vain 22 %) (Tilastokeskus 2021). Videopuheluiden käyttö on yleistynyt merkittävästi vuodesta 2016 (Tilastokeskus 2016), oletettavasti suurelta osin koronapandemian seurauksena. Tilastojen perusteella videovälitteinen verkkovertaistukitoteutus on nuoremmille työikäisille helposti saavutettava, mutta iäkkäämmille osallistuminen saattaa olla haastavaa. Mikkonen ja Saarinen (2018, 118–119) mainitsevatkin, että internetvälitteiset vertaistuen muodot eivät ole monien ikäihmisten saavutettavissa, ja Taskisen (2017) mukaan verkkovälitteistä vertaistukea hyödyntävät Suomessa useimmiten 30–59-vuotiaat työikäiset. Videovälitteisistä vertaistukiryhmistä on kuitenkin saatu positiivista näyttöä myös iäkkäiden muistisairaiden parissa, joskin tarvittavan teknologian saavutettavuus edellyttää tuen saantia (Banbury ja muut 2019). Shulverin ja muiden (2016) tutkimuksessa Skype-välitteisen etäkuntoutuksen todettiin sopivan hyvin myös iäkkäämmille potilaille. Osa iäkkäämmistä etäkuntoutusosallistujista oli innokkaita oppimaan nuorempien sukulaisten käyttämää teknologiaa, ja uuden oppiminen koettiin jopa ylimääräisenä etuna. (Shulver, Killington, Morris ja Crotty 2016.)

Koronapandemian aikana vertaistuen hakeneminen erilaisilta verkkoalustoilta tai etäryhmistä on yleistynyt vauhdilla osittain pakonkin edessä (Rathbone ja muut 2022) ja verkkovälitteisen vuorovaikutuksen merkitys on kasvanut (Lei, Wu ja Ye 2022). Erosen ja Vellingin (2021) toteuttamassa kyselyssä rintasyöpää sairastavien vertaistuen saatavuudesta havaittiin, että koettu saatavuus heikentyi korona-aikana vaikka vertaistuen tarve ei muuttunut. Samassa tutkimuksessa todettiin, että vastaajien iällä on yhteys verkkototeutusten saavutettavuuteen ja suosioon: yli 60-vuotiaat kokivat verkkovertaistuen vähemmän tärkeäksi kuin nuoremmat. (Eronen ja Velling 2021.) Myös Lasinen lapsuus -ryhmät isille toteutettiin keväällä 2020 verkossa. Verkkomuotoiseen ryhmään osallistuneet kokivat hyötyneensä ryhmästä, joskin kokemukset verkkototeutuksen suhteen vaihtelivat. Osa jäi kaipaamaan syvempää vuorovaikutusta ja keskustelua, kun taas osa

koki verkkovälitteisyyden itselleen helpomaksi tavaksi osallistua. (Barck ja Kovalainen 2021.) Kelan etäkuntoutushankkeessa havaittiin, että vaikka erityislapsiperheille suunnattuun etäkuntoutukseen oltiin pääosin tyytyväisiä, sekä osallistujat että terapeutit kokivat, ettei etänä järjestettävä puheterapia täysin korvaa kasvokkaisia tapaamisia. Syynä tähän on konkreettisen näyttämisen tarve. (Leinonen ja Konola 2019.) Ritola ja muut (2019) mainitsevat tekniset ongelmat ja niiden pelon yhtenä etävuorovaikutuksen haasteena. Lisäksi eräs potilas ei pystynyt osallistumaan etäterapiaan epilepsian takia ja useampi arvioi, ettei kotoa löydy tarpeeksi rauhallista tilaa terapiaan keskittymiselle. (Ritola, Saarni, Oksanen ja Stenberg 2019.) Verkkopalveluiden tuottamisessa tulee huomioida myös esteettömyysnäkökulma, jotta esimerkiksi aistivammaisten tai kehitysvammaisten ihmisten tarpeet palveluiden sisällön ja saavutettavuuden suhteen tulevat huomioiduiksi (Huuskonen 2010).

Verkkovertaistukea ei tulisi Lombardon ja Skinnerin (2003–2004) mukaan ajatella kasvokkaisen tuen kilpailijana, vaan eri tukimuodot voivat täydentää toisiaan. Parhaimmillaan sama henkilö voi osallistua eri aikoina tai eri elämäntilanteissa molempiin. Vaihtoehtojen määrän kasvu toimii siten osallistujien eduksi. On kuitenkin tärkeää huolehtia verkkomuotoisen tuen saavutettavuudesta, jotta siitä ei muodostu koulutettujen ja varakkaiden areena, jonne heikompiosaisilla ei ole pääsyä. (Lombardo ja Skinner 2003–2004.) Toisaalta vertaistuen piiriin hakeutuminen edellyttää toteutusmuodosta riippumatta, että henkilöllä on valmiiksi jonkinlaista sosiaalista pääomaa ja mahdollisuus tiedon hankkimiseen (Mikkonen ja Saarinen 2018, 57). Osalle ihmisistä kasvokkainen vertaistuki on mieluisampaa, kun taas osa suosii verkkovälitteistä tuen hakemista (Chung 2013). Tuen saavutettavuudessa monipuolisten palveluiden tarjoaminen on eduksi, jotta saadaan vastattua mahdollisimman monen tarpeisiin.

5. Mihin verkkovälitteisyys vaikuttaa?

Verkkovertaistukea käsittelevät tutkimukset osoittavat, että verkkovertaistuki vastaa keskeisimmiltä sisällöiltään kasvokkaista vertaistukea. Jo ennen ensimmäisten verkkovertaistukimuotojen käyttöönottoa arvioitiin, ettei tietokonevälitteisyys poista yhtäkään vertaistuen tärkeimmistä ominaisuuksista (Schneider ja Tooley 1986). Salem, Bogat ja Reid (1997) määrittelevät vertaistukiryhmien tehtäviksi kokemustiedon jakamisen sekä vertaisilta saadun sosiaalisen tuen riippumatta siitä, tapahtuuko vertaistukiryhmän kokoontuminen verkossa vai kasvokkain.

Verkkovälitteisen vertaistuen onkin todettu toteuttavan samoja vertaistuen elementtejä kuin kasvokkaisenkin vertaistuen. Molemmissa toteutusmuodoissa vertaistuki tarjoaa mahdollisuuden saada tärkeää tietoa sairauden kanssa elämisestä, vaihtaa kokemuksia, tarjota ja vastaanottaa tunneperäistä tukea sekä voimaantua (Mo ja Coulson 2010; Tilus 2016). Keskustelupalstoilla jaetaan tunteita, kokemuksia ja tietoa, vaikkakin esimerkiksi tunteiden osoittamisen keinot perustuvat kirjalliseen vuorovaikutukseen ilmeiden ja elekielen sijasta (Tilus 2016). Huumori ja

muut tunneperäisen jakamisen ja sosiaalisen tuen keinot ovat hyödynnettävissä myös verkkovälitteisessä vuorovaikutuksessa, jopa eriaikaisesti, esimerkiksi keskustelupalstoilla (Demjén 2016). Verkkovertaistukiryhmiin osallistumisen on todettu parantavan osallistujien koettua elämänlaatua (Idriss, Kvedar ja Watson 2009), ja voimaantuminen toteutuu myös verkkovälitteisesti (Barak ja muut 2008). Van Uden-Kraan ja muut (2008) ovat tutkineet verkkovertaistukiryhmissä tapahtuvaa voimaantumista haastattelututkimuksella. He löysivät voimaantumisen taustalta kuusi prosessia: tiedon vaihtaminen, tunneperäisen tuen saaminen, arvostetuksi tuleminen, kokemusten jakaminen, muiden auttaminen ja hauskanpito. Tulokset korostavat verkkovertaistukiryhmien vaikuttavuutta. (Van Uden-Kraan ja muut 2008.) Laajaan tutkimusnäyttöön nojautuen sosiaali- ja terveysministeriö linjasi vuonna 2015, että terveydenhuollon etäpalvelut ovat rinnastettavissa kasvokkaisiin vastaanottokäynteihin (STM 2015).

Verkkovälitteistä vertaistukea arvioitaessa on tarpeen erottaa tekstimuotoinen, ajallisesti epäsynkroninen vertaistuki (keskustelupalstat, sosiaalinen media) videovälitteisestä vertaistuesta, joka tapahtuu reaaliaikaisesti kuvayhteyden kanssa (Skype, Zoom, Teams, Google Meet). Vaikka molemmat vertaistuen toteutustavat ovat tutkitusti toimivia, niillä on omat hyvät ja huonot puolensa. Valvomattomissa, itseohjautuvissa ja kaikille avoimissa verkkoryhmissä (ks. esim. Barak ja muut 2008) jaettavan terveyteen liittyvän tiedon laatua on tutkittu kriittisesti jo 1990-luvulla. Culver, Gerr ja Frumkin (1997) toteavat laajan tutkimusaineiston perusteella, että verkkoryhmissä jaettava tieto on usein perustelematonta tai jopa virheellistä. Valvomattomissa verkkovertaistukiryhmissä voidaan tukea myös haitallista identiteetti-kehitystä ja virheellisen tiedon leviämistä. Esimerkiksi pro-anoreksiaryhmissä osallistujat rakentavat ryhmäidentiteettiä yhteisen salaisuuden, anoreksiamyönteisyyden, ympärille, mikä heikentää avun hakemista syömishäiriöön ryhmän ulkopuolisessa elämässä (Gavin, Rodham ja Poyer 2008). Myös

Naslundin ja muiden (2016) mukaan sosiaalisen median kanavissa on riski harhaanjohdavan tiedon omaksumiselle sekä ahdistuksen lisääntymiselle muiden kielteisten tai vihamielisten kommenttien kautta (Naslund ja muut 2016). Kokemusten jakaminen verkossa voi johtaa pahimmillaan rajuunkin kritiikkiin, vihaan ja jopa uhkailuun, jolloin lopputulos on tuen saannin kannalta kielteinen (Barak ja muut 2008). Salem, Bogat ja Reid (1997) ovat myös havainneet, että verkkovertaistukiryhmissä suoran emotionaalisen tuen tarjoaminen on harvinaisempaa kuin kasvokkaisissa ryhmissä. Syyksi tähän arvioidaan tervehdyksen, halausten, katsekontaktin ja hymyjen sekä virallisen tapaamisen jälkeisen rennon yhdessäolon puuttuminen. (Salem, Bogat ja Reid 1997.) Lombardo ja Skinner (2003–2004) arvioivat verkkovertaistukiryhmien haasteiksi fyysisen tuen puutteen sekä mahdollisesti heikkomman emotionaalisen tuen. Ihmiset eivät välttämättä koe tutustuvansa toisiinsa yhtä syvällisesti, jos he eivät ole kokonaisvaltaisesti läsnä samassa tilassa. Visuaalisten ja kehollisten eleiden puuttuminen saattaa myös aiheuttaa väärinymmärryksiä. Chungin (2013) mukaan ohjaamattomien verkkovertaistukiryhmien osallistujien vaihtuvuus on suurta, joten niissä luodut suhteet jäävät usein lyhytkestoisiksi. Toisaalta internetvälitteisyys mahdollistaa lukumääräisesti runsaampia ja vaihtelevampia kohtaamisia ja voi siten tukea voimaantumista. Internetistä löytyy aina samankaltaisia ihmisiä, joilla on vastaavia kokemuksia ja tunteita. (Lombardo ja Skinner 2003–2004.)

Videovälitteistä verkkovertaistukea on toistaiseksi tutkittu niukalti (Spagnolo ja muut 2022), mutta olemassa oleva tutkimusnäyttö tukee sen hyödyllisyyttä vertaistuen toteutusmuotona. Marhefkan ja muiden (2013) tutkimassa HIV-positiivisille suunnatussa videovälitteisen vertaistukitoteutuksen pilottiryhmässä kaikki osallistujat pitivät videomuotoisesta toteutuksesta, vaikka osa heistä käytti internetiä arjessaan vain harvakseltaan. Kelan etäkuntoutushankkeen parissa tehdyssä tutkimuksessa (Ritola, Saarni, Oksanen ja Stenberg 2019) havait-

tiin, että videovälitteinen etäpsykoterapia oli tuloksellista. Lisäksi kaikki potilaat arvioivat, ettei etäterapia poikennut merkittävästi kasvokkaisesta terapiasta, ja suosittelevat videovälitteisyyden hyödyntämistä hoidossa jatkossakin. (Ritola, Saarni, Oksanen ja Stenberg 2019.) Mielenterveyskuntoutujille suunnatun verkkovertaistuen koettiin lievittävän yksinäisyyttä, vahvistavan sosiaalisia verkostoja ja helpottavan palveluihin hakeutumista. Toisaalta haasteiksi muodostuivat riittävän yksityisyyden varmistaminen arkaluontoisista asioista puhuttaessa. Lisäksi osallistujat toivat esiin mielekkäiden fyysisten toimintojen ja tekemisen puuttumisen verkkovertaistukiryhmistä. (Virtanen ja muut, 2021.) Jhaverin ja muiden (2020) tutkimuksen mukaan syöpäsairauksista toipuvien seurantaryhmän siirtämisestä Zoom-välitteiseksi saatiin hyviä kokemuksia. Seurantaryhmää pystytettiin jatkamaan jopa aiempaa suuremmin osallistujamäärin. Keskeisiksi seikoiksi nostetaan muun muassa riittävä teknisen tuen tarjoaminen osallistujille sekä mielekkäästä keskustelu ympäristöstä huolehtiminen. Vuorovaikutusta tukeviksi keinoiksi Jhaveri ja muut (2020) mainitsevat muun muassa mahdollisimman vähäisen ruudunjakamisen, jotta osallistujat näkisivät toisensa suurimman osan ajasta, ja pienryhmien hyödyntämisen breakout rooms -toiminnon avulla. (Jhaveri ja muut 2020.)

Vuorovaikutuksen näkökulmasta videovälitteisen verkkovertaistuen voidaan ajatella olevan eräänlainen välimuoto kasvokkaisen vertaistukitapaamisen ja epäsynkronisen verkkovertaistukialustan välillä. Se tarjoaa mahdollisuuden reaaliaikaiselle reagoinnille, läsnäolon tunnulle ja tunneilmaisulle mutta toisaalta myös osallistumiselle sijainnista riippumatta ja siten laajempien osallistujaryhmien tavoittamiselle. (Rubya ja Yarosh 2017.) Arminen, Licoppe ja Spagnoli (2016) korostavat, että verkkovälitteisen vuorovaikutuksen tutkimuksessa on syytä siirtyä heikkouksien etsimisestä kohti laajempaa vuorovaikutuksen tarkastelua, jossa teknologia on vain yksi resurssi muiden joukossa. Videovälitteinen vuorovaikutus on multimo- daalista, ja vuorovaikutuksen resursseina

voidaan hyödyntää kaikkia modaliteetteja (Mondada 2016). Äänen lisäksi osallistujilla ovat hyödynnettävissään videokuvan myötä esimerkiksi eleet ja ilmeet sekä videopuheluohjelmiston mahdollistamat uudet toiminnot. Niitä ovat ruudun jakaminen, chat, kädennosto sekä erilaiset taustat ja lisättävät asusteet. Verkkovälitteisyys tarjoaa vuorovaikutukselle monenlaisia mahdollisuuksia ja resursseja, eikä sitä tulisi nähdä vuorovaikutusta hallitsevana tekijänä (Mlynář ja González-Martinez 2018; Kääntä 2016, 69). Resurssien merkitys rakentuu aina tilannekohtaisesti osallistujien välisenä toimintana; teknologiset mahdollisuudet eivät ole staattisia (Meredith 2019).

Videovälitteiseen vuorovaikutukseen sisältyy sille ominaisia normeja, kuten asettuminen kameran eteen siten, että keskustelun osapuolet näkevät toisensa. Tästä lähtökoh- taisesta asetelmasta voidaan poiketa silloin, kun puhuja haluaa näyttää muuta ympäris- töään tai samassa fyysisessä tilassa oleva toi- nen henkilö haluaa osallistua keskusteluun. (Licoppe ja Morel 2012.) Videovälitteinen kes- kustelu alkaa aina valmistautumisella, jonka aikana osallistujat asettuvat näytön ääreen, säätävät asentoaan ja muodostavat yhtey- den tarvittavaan ohjelmistoon (Mlynář ja González-Martinez 2018). Useamman osallis- tujan videopuhelussa ryhmän ensimmäinen tehtävä on selvittää, ovatko kaikki osallistu- jat aidosti läsnä; pelkkä keskusteluun liitty- minen ei välttämättä takaa tätä. Oman läs- näolon voi ilmoittaa puhumalla tai avaamalla kameransa. Teknologiaan ja sen mahdollisiin ongelmiin orientoituminen onkin videopu- heluissa tyypillisesti ensimmäinen toiminto ennen varsinaisen keskustelunaiheen avaa- mista. (Santos Muñoz 2016.) Keskustelun kuluessa tunneilmaisun voidaan katsoa ole- van helpompaa kuin kirjoittamiseen perus- tuvalla keskustelualustalla. Lausumien sisäl- lön lisäksi tunneperäinen ilmaisu ilmenee itkuna, nauruna, tunteikkaana äänensävyinä, kielioppivalintoina, prosodiana tai ilmeinä. Hymyily kuuluu äänestä, vaikka kamera olisi pois päältä. Yleensä ilme, kuten hymy, on vastavuoroinen. Ilmeeseen vastaaminen toimii tällöin osoituksena ymmärryksestä ja

jaetusta suhtautumisesta puheenaiheena olevaan asiaan. (Ruusuvuori 2013.) Toisaalta osallistujat näkyvät ruudulla riveissä ja päällekkäin vaihtaen ajoittain paikkaa. Näkymä on jokaisella erilainen, joten videokuvasta huolimatta muiden katseen kohdetta ei voi päätellä (Karl, Peluchette ja Aghakhani 2021). Käytännössä katsekontakti ei ole videopuheluissa mahdollinen – etenkin silloin, kun osallistujia on useampia. Kukaan osapuolista ei voi tietää, ketä muut kullakin hetkellä katsovat. Vastaavasti osoittaminen on yhtä lailla mahdotonta. (Mlynář ja González-Martínez 2018.) Lisäksi Zoom-välitteisiä keskusteluita tutkineet Hokka ja muut (2022) mainitsevat, ettei videovälitteisen tilanteen järjestäjä tai tallenteita tutkiva henkilö voi tietää, miten kukin osallistuja on säätänyt näkymänsä. Esimerkiksi valittaessa puhujanäkymä sillä hetkellä äänessä olevan henkilön kuva erotuu näytön keskiössä, kun taas muiden osallistujien kuvat näkyvät huomattavasti pienempinä. Videoidussa vuorovaikutuksessa ohjaajan rooli fasilitoijana on erityisen tärkeä, koska osallistujat eivät voi hyödyntää katsekontaktia vuoron antamisessa ja sopivaa vuoron ottamisen hetkeä on haastavampaa arvioida (Weiste ja muut 2020). Koska kasvokkaisessa keskustelussa myös päällekkäispuhunnan ratkaisemiseen (kumpi saa jatkaa vuoroaan) hyödynnetään usein katsekontaktia (Schegloff 2000), videovälitteisessä keskustelussa vältetään arkikeskustelussa hyvin tavanomaista, yhteistyöhakuista päällekkäispuhuntaa (Vatanen 2010).

Teams-välitteistä opetusta tutkineet Vollbrecht, Porter-Stransky ja Lackey-Cornelison (2020) korostavat, että verkkovälitteisessä toteutuksessa kaikkeen tulee varata hieman enemmän aikaa. Puheenvuoron ottamisen lisäksi esimerkiksi näytön jakaminen ja siirtymät break out -huoneisiin ja takaisin kestävät kauemmin kuin kasvokkaisessa toteutuksessa. Croes ja muut (2018) ovat myös havainneet, että videovälitteisen vuorovaikutuksen osapuolet puhuvat kovemmalla äänellä ja ilmeilevät korostetummin kuin kasvokkaisessa vuorovaikutuksessa. Oman kuvan näkyminen ruudulla tuntuu monista

häiritsevältä (Karl, Peluchette ja Aghakhani 2021), joten osallistujia voi neuvoa kuvan piilottamisessa. Myös kysymyksien esittämiselle ja niihin vastaamiselle tulisi varata tavanomaista enemmän aikaa, koska jo mikrofonin avaaminen vaatii joitakin sekunteja. (Vollbrecht, Porter-Stransky ja Lackey-Cornelison 2020.) Mehtola ja Natunen (2017) korostavat myös tilan suunnittelun merkitystä vertais-tukiryhmän toiminnalle. Esimerkiksi piiriin asetetut tuolit ja ryhmän jäsenten osallistaminen tilan sisustamisessa voivat lisätä vertaisuuden tunnetta, kun taas liian suuri ja kolkko tila voi heikentää turvallisuuden tuntoa. Vastaavasti videovälitteisen verkkovertaistukiryhmän toimintaympäristöä voidaan tukea huolellisella suunnittelulla. Videovälitteisessä keskustelussa osallistujat voivat nostaa esineitä toistensa nähtäville, mikä voi lisätä yhteyden tunnetta etävuorovaikutuksessa (Licoppe 2017). Ryhmän vuorovaikutuksen tukena voidaan käyttää erilaisia toiminnallisia menetelmiä, kuten musiikkia, tarinoita, kirjallisuutta, symboliesineitä, kuvia ja draamatyöskentelyä (Holm 2010). Karlin ja muiden (2021) mukaan videovälitteisissä kokouksissa yhteisten pelisääntöjen puuttuminen ilmenee helposti turhautumisena. Erimielisyyksiä ovat tuottaneet muun muassa kameran auki tai suljettuna pitäminen, ruudun edessä syöminen ja mikrofonin auki jättämisen tuottamat taustäänet. Ratkaisuna tähän ehdotetaan yhteisten ohjeiden läpikäymistä tapaamisen aluksi. (Karl ja muut 2021.) Monista hyvistä puolistaan huolimatta videopuhelut voivat olla myös kuormittavia. Bailenson (2021) kuvaa ”Zoom-uupumusta”, joka johtuu videopuheluiden tavanomaisesta poikkeavasta tilan tunnusta. Kaikki muut puhelun osallistujat ovat näytöllä aina suoraan katsojaa kohti, myös silloin, kun tämä ei ole itse äänessä. Jatkuva suorien katseiden kohteena oleminen on kognitiivisesti kuormittavaa. Myös nonverbaalinen viestintä vaatii tietoisempaa työskentelyä, mikä selittää esimerkiksi poikkeuksellisen runsaan nyökkäilyn. Lisähaasteita tuottavat oman kuvan näkeminen ruudulta sekä jatkuva paikallaan pysyminen näytön edessä. (Bailenson 2021.)

6. Ohjaustyö vertaistukiryhmissä

Vertaistuen tarjoamisen mahdollisuus ryhmämuotoisessa toiminnassa ei ole tae sille, että osallistujat kokisivat saavansa vertaistukea (Tiitinen ja muut 2018b). Sosiaalinen tuki saavutetaan vuorovaikutuksellisesti (Goldsmith 2004), ja toimiva vuorovaikutus on vertaisryhmän tärkein voimavara (Holm 2010). Tästä huolimatta vertaistuen aikainen vuorovaikutus ei useinkaan pääse tutkimusten keskiöön (Burleson ja MacGeorge 2002; Tiitinen ja muut 2018a). Wilska-Seemerin (2005) mukaan vertaistukiryhmien tutkimuksessa on ollut aukko etenkin laadullisen, ryhmäläisten omaa ääntä kuuntelevan tutkimusotteen osalta. Myös Bond, Wright ja Bacon (2019) arvioivat, että vertaistukiryhmien tutkimuksessa on tarvetta tarkemmalle tiedolle sen suhteen, miten ryhmät käytännössä tuottavat positiivisia vaikutuksia ja ylläpitävät osallistumista tapaamisiin. Docherty (2004) korostaa, että vertaistukiryhmäkokemus on aina yksilöllinen ja ryhmiä tulisi siksi lähestyä osallistujien kokemusten kautta. Keskustelunanalyysi on menetelmänä sopiva juuri ryhmän hetkittäisen vuorovaikutuksen tutkimiseen, ja sitä onkin hyödynnetty ammatillisissa ympäristöissä sekä institutionaalisen vuorovaikutuksen tutkimuksessa että konkreettisemmin saatujen tulosten keskusteluttamisessa ammattilaisten kanssa. Ajoittain on tehty myös varsinaisia kehittämis ehdotuksia vuorovaikutuksen parantamiseksi, mutta nämä ovat Suomessa harvemmassa. (Nissi, Simonen ja Lehtinen 2021, 12–16.)

Samankin aihepiirin ryhmät muodostuvat toiminnaltaan ja ryhmädynamiikaltaan erilaisiksi riippuen osallistujien toiveista ja tavoitteista ryhmän suhteen (Wilska-Seemer 2005). Ohjaaja vaikuttaa ryhmän menestykseen olennaisesti välittämällä ja suuntaamalla keskusteluita, tarjoamalla henkilökohdaista vuorovaikutusta ja mahdollistamalla

ryhmäsuhteiden kehittymisen osallistujien jakaessa tietoa ja vertaistukea. (Bond, Wright ja Bacon 2019.) Vuorovaikutus on kuitenkin yhteistoiminnallista, jolloin vuorovaikutustaidoiltaan taitavampi osallistuja tai ohjaaja voi tarvittaessa paikata toisen osallistujan puutteita ottamalla enemmän vastuuta vuorovaikutuksen onnistumisesta tai jopa asettua kontrolloimaan tilannetta (Weiste, Lindholm, Stevanovic ja Valkeapää 2021). Osallistujilla voi olla myös keskenään ristiriitaisia tavoitteita ryhmän suhteen. Esimerkiksi syöpäsairaiden vertaistukiryhmissä optimistisuuteen pyrkivien ja pessimistisemmin sairauteensa suhtautuvien välinen vuorovaikutus koetaan ajoittain hankalaksi (Docherty 2004). Jos tilanteen struktuuri ei tarjoa luontevia paikkoja kokemusten kommentointiin ja myötätunnon osoittamiseen, tämä jää riippuvaiseksi osallistujien luonteenpiirteistä, etenkin spontaaniudesta (Tiitinen ja muut 2018b). Ryhmän rakenne vaikuttaa lisäksi osaltaan vertaistukiprosessiin. Schiff ja Bargal (2000) arvioivat, että pitkäaikainen ja säännöllinen osallistuminen vertaistukiryhmiin johtaa parempiin lopputuloksiin osallistujan hyvinvoinnin kannalta. Myös Niininen ja Terävä-Karhinen (2021) argumentoivat, että vertaisuus toteutuu täysin vasta pidemmän ajan kuluessa. Vuorovaikutukselle ja kokemusten jakamiselle tulee olla riittävästi aikaa. Heidän ohjaamansa Voikukkia-vertaisryhmät huostaanotettujen lasten vanhemmille kokoontuvat aina vähintään 16 tunnin ajan. Toisaalta, kuten kirjallisuuskatsauksen aikaisemmat osiot osoittavat, vertaistuen toteutusmuoto on lopputuloksen kannalta toissijainen, kunhan vertaistuen keskeiset ulottuvuudet pääsevät toteutumaan.

Vertaistukiryhmien ohjaajien tehtävänä on samanaikaisesti sekä tarjota mahdollisuuksia affiliatiiviselle puheelle ja kokemusten jakamiselle että säilyttää keskiössä tapaa-

misten institutionaalinen tavoite eli huolehtia ryhmän rakenteesta ja tavoitteiden täyttymisestä (Weiste ja muut 2020). Ohjaaja tasapainottelee lisäksi ajattelun haastamisen ja uuden tiedon tarjoamisen sekä kokemusten validoinnin, tuen ja yhteisymmärryksen välillä (Vehviläinen 2014). Koska vertaistuesssa keskeisintä verrattuna muuhun sosiaaliseen tukeen ovat keskinäinen ymmärrys ja yhteisyys, joka pohjaa samankaltaisten kokemusten jakamiseen, vuorovaikutuksessa tulisi tietoisesti rakentaa paikkoja niille (Tiitinen ja muut 2018a). Weisten ja muiden (2020) mukaan ratkaisevaa on, kohdistavatko osallistujat puhetta toisilleen ja valitsevatko he toisiaan puhujiksi – eli onko osallistujilla keskinäistä suoraa vuorovaikutusta – vai tapahtuuko keskustelu vain ohjaajan välityksellä. Lisäksi osallistujilla tulee olla mahdollisuus tuoda kokemuksiaan esille muiden seurassa ja osoittaa ymmärrystä toistensa kokemuksista. Kokemusten jakaminen tapahtuu yleensä ohjaajan avustuksella. (Weiste ja muut 2020.) Muun muassa ohjattavien itsereflektiivisen puheen – sellaisten vuorojen, joissa he tulkitsevat tai arvioivat omaa toimintaansa – on todettu olevan keino yhteisten kokemusten jakamiseen ja asian reflektiiviseen prosessointiin ryhmäläisten kesken (Logren, Ruusuvuori ja Laitinen 2017). Avoimet kysymykset lisäävät keskustelua, ja ohjaajan kannattaa hyödyntää myös niitä kohdennetumpien kysymysten rinnalla (Trotzer 2013). Ohjaaja voi luoda paikkoja kokemusten jakamiselle kutsumalla osallistujia neuvomaan toisiaan, kommentoimaan muiden kertomuksia ja jakamaan ajatuksia tai tarjoamalla vapaata vuoroa ("Tuleeko jotain mieleen?") (Weiste ja muut 2020). Tiitinen ja muut (2018a) korostavat myös, että olisi tärkeää kutsua osallistujia kokemusten samankaltaisuuden ja tuttuuden tunnistamiseen ja kuvailemiseen, sillä pelkkä tilanteen nostaminen päiviteltäväksi tai arvioitavaksi ei välttämättä tuota myötätuntoa (Tiitinen ja muut 2018a).

Vertaistukiryhmien rakenne noudattaa tyyppillisesti selkeää vuorottelujäsennystä, jossa kukin puhuu vuorollaan muiden kuunnellessa. Esimerkiksi Anonyymien Alkoholistien

kokoontumisissa vuorottelujärjestys on niin vahva ja ennakolta kaikkien tiedossa, että puhuja voi pitää pitkiäkin taukoja ilman, että kukaan muu ottaa vuoroa itselleen, vaikka vihjeitä puhujan jatkamisesta ei ole. (Arminen 1998, 62.) Kierroksittain puhumisessa vuoron ottaminen on oletusarvoista, joten jokaiselle varataan lähtökohtaisesti oma tila olla äänessä (Halonen 2008). Vaikka tiukka vuorottelujärjestys ehkäisee konflikteja ja tarjoaa tilaa herkkien henkilökohtaisten asioiden käsittelemiselle (Arminen 1998, 79), peräkkäisten tarinoiden kertominen ei välttämättä mahdollista omien kokemusten jakamista irrallaan ensimmäisen kertomuksen aihepiiristä vaan keskiöön nousee kokemusten samankaltaisuus tai erilaisuus suhteessa ensimmäiseen puhujaan (Halonen 2008). Osallistujien tilanteiden peräkkäinen käsitteleminen saattaa siksi hankaloittaa ryhmäläisten keskinäistä kokemusten jakamista. Kommentoiminen toisen vuorolla vaatii erityistä vuorovaikutuksellista työtä, ja sitä tapahtuu harvoin (Tiitinen ja muut 2018a; Weiste ja muut 2020). Lisäksi kommentoinnin ajoittaminen on haastavaa (Tiitinen ja muut 2018a). Halosen (2008) mukaan puhuja voi rakentaa kielioppivalinnoillaan kertomuksensa tai kysymyksensä yhteisesti jaettavaksi käyttämällä passiivirakennetta tai korostaa kokemuksensa yksilöllisyyttä henkilökohtaisemmalla referoinnilla.

Vuoroittaisessa keskustelurakenteessa vertaistukea voi osoittaa liittämällä oman tarinansa epäsuorasti osaksi edellisen puhujan kertomusta "toisen tarinan" ('second stories', Arminen 2004) avulla. Toinen tarina osoittaa, että henkilöllä on ollut rinnakkainen kokemus samasta asiasta, ja ilmaisee siten ymmärrystä edellisen puhujan kertomusta kohtaan. Tämä yhteys edeltäviin vuoroihin on kuitenkin valikoiva, sillä puhuja valitsee, mihin tarinan ulottuvuuksiin hän kulloinkin samaistuu. Kertomuksissa orientoidutaan vertaistukeen, ja ne suunnataan tarjoamaan tukea ja rakentamaan osallistujien välistä solidaarisuutta. Tarinankerronta on ylipäättään keskeinen vertaistuen elementti. (Arminen 2004.) Oman kertomuksen jakaminen helpottaa myös muiden kokemusten kom-

mentointia ja toisten neuvomista. Lähtökohteisesti jokaisen katsotaan olevan asiantuntija omien kokemustensa osalta (Sacks 1984), joten muilla on rajatumpi oikeus kommentoida, arvioida ja tulkita toisten kokemuksia. Jos kommentoija voi osoittaa kokeneensa saman kuin edellinen puhuja, kokemusta voidaan kuitenkin kohdella jaettuna (Logren ja muut 2020). Tämä on tärkeää, jotta tarjottu tuki ei näyttäyty pinnallisena. Goldsmithin (2004, 20) mukaan esimerkiksi kommentti ”tiedän, miltä sinusta tuntuu” ilman konkreettista osoitusta ymmärryksestä on tulkittavissa pinnalliseksi ja jopa tökeröksi.

Vertaistukitapaamisiin on hyvä jättää tilaa myös vapaalle keskustelulle, sillä vertaistukiryhmissä luodaan myös yhteisyyttä ja ystävyyssuhteita (Hyväri 2005, 215). Verkkovertaistukiryhmien osallistujat jäävät tutkimusten mukaan joskus kaipaamaan vapaata yhdessäoloa ja yhteistä tekemistä (Virtanen ja muut 2021; Rubya ja Yarosh 2017). Jokainen vertaisryhmä laatii omat sääntönsä, joihin voi kuulua muun muassa oikeus olla hiljaa niin halutessaan (Mikkonen ja Saarinen 2018, 59). Pelkkä keskusteluiden seuraaminen tuottaa Mon ja Coulsonin (2010) mukaan osan samoista hyödyistä kuin aktiivinen osallistuminen, mutta suhde ryhmän jäseniin jää tällöin heikommaksi. Hiljaa seuraaminenkin voi kuitenkin edistää minäpystyvyyden kehittymistä ja uskoa omaan tulevaisuuteen. (Mo ja Coulson 2010.) Henkilökohtaisten asioiden paljastamiseen sisältyy aina torjuttu tulemisen riski (Logren ja muut 2019), eikä omista kokemuksista kertominen ole välttämättä helppoa.

6.1. Erilaiset ohjaajat ja ohjaajan taustan vaikutus

Internetin keskustelupalstoilla tai sosiaalisessa mediassa tapahtuva vertaistuki on usein täysin ohjaamatonta, mutta kasvokkaiden vertaistukiryhmillä ja videovälitteisillä verkkovertaistukiryhmillä on tyypillisesti yksi tai useampi ohjaaja. Ohjaajia on erilaisia: käytännössä ohjaajalla voi olla prosessi-osaamista, substanssiosaamista tai molempia (Vehviläinen 2014, 60). Ryhmänvetäjän taustalla on merkitystä vertaisryhmän toiminnalle, sillä vertainen ymmärtää toisten tilanteita syvemmin kuin henkilö, joka ei ole kokenut samaa. Toisaalta taas ammattilaisella on ammatillista tietoa, joka on tärkeää etenkin kriisiryhmissä. Taustasta riippumatta hyvä ryhmänvetäjä on empaattinen ja päättäväinen. Hän uskaltaa antaa tilaa osallistujien tunteiden ja kokemusten jakamiselle tekemättä itsestään korvaamatonta. (Mikkonen ja Saarinen 2018, 63–65.) Esittelemme seuraavaksi lyhyesti aiempia tutkimuksia ammattilais- ja vertaisohjaajan erityispiirteistä vertaistukiryhmien ohjaajina.

6.1.1. Ammattilaisohjaaja

Ammattilaisohjaajan vetämässä vertaisryhmässä ryhmävuorovaikutuksen fasilitointi ja tuen tarjoaminen on erotettu toisistaan. Ohjaaja huolehtii keskustelun rakenteen ylläpitämisestä ja vuorovaikutukselle hedelmällisestä ilmapiiristä, kun taas varsinaista vertaistukea tarjoavat osallistujat itse. (Hsiung 2000.) Tarve saada luotettavaa tietoa on yksi keskeisimmistä vertaistuen piiriin hakeutumisen syistä (ks. esim. Baillergeau ja Duyvendak 2016), ja ammattilainen voi toimia tärkeänä tiedonlähteenä. Valvomattomilla keskustelualustoilla on tutkitusti jaettu myös lääketieteellisen tiedon vastaisia näkemyksiä, jotka voivat olla pahimmillaan vaarallisia (Winzelberg 1997). Ammattilaisen ohjaus auttaa kartoittamaan ja tarvittaessa korjaamaan vastaavia ongelmia. Lisäksi ammat-

timainen fasilitointi auttaa takaamaan kaikille tasapuolisen mahdollisuuden osallistua (Stang ja Mittelmark 2008). Hsiungin (2000) mukaan ammattilaisohjaajan vetämässä ryhmässä voidaankin ajatella yhdistyvän parhaat puolet sekä ammattilais- että vertaisavusta.

Toisaalta ammattilaisen läsnäolo saattaa vaikuttaa ryhmädynamiikkaan (Salem, Bogat ja Reid 1997). Kun ohjaajalla on vahvaa substanssiosaamista, hänen roolinsa lähestyy opettajuutta (Vehviläinen 2014, 64). Noorani, Karlssonin ja Borkmanin (2019) mukaan ammattilaisen läsnäolo voi olla jopa niin haittaseva, että se saattaa estää osallistujien omien merkitysten ja narratiivien rakentumisen. Lombardo ja Skinner (2003–2004) arvioivat ammattilaisvetoisuuden vaikuttavan vertaistukiryhmien peruspilareista pääasiassa voimaantumiseen, mikäli ammattilaisella on vahva tiedollinen auktoriteettiasema. Voimaantumisen kannalta on ratkaisevaa, että kokemuseräistä tietoa pidetään arvokkaana. Toisaalta jos ammattimaisesti ohjattu ryhmä tukee ja syventää osallistujien omien kokemusten arvokkuutta, se voi toimia myös osallistujien omaa toimijuutta voimaannuttavana. (Lombardo ja Skinner 2003–2004.) Ohjaaja joutuukin tasapainottelemaan ajattelun haastamisen ja kokemusten validoinnin välillä (Vehviläinen 2014). Lisäksi suuri osa kollektiivisesta kokemustiedosta poikkeaa ammattilaistiedon alueelta, eivätkä ammattilaiset voi vahvistaa sitä (Baillergeau ja Duyvendak 2016). Mikkosen ja Saarisen (2018, 48–49) mukaan ammattilaisten vetämissä vertaistukiryhmissä ilmapiiri saattaa myös olla virallisempi kuin vertaisten vetämissä, jolloin jaettuun tunneilmaisuun perustuva tuki jää vähemmälle.

Vertaistuki nähdään monesti ammattimaisen tuen vastakohtana – sen katsotaan perustuvan tieteellisyyden sijasta kokemuksellisuuteen ja epämuodollisiin ihmissuhteisiin. Toisaalta Hyväri (2005, 218) toteaa, että ammattilaisten ja maallikoiden kokemusten

yhdistäminen hyödyttää molempia osapuolia. (Hyväri 2005.) Vertaistukiryhmä voikin olla esimerkiksi paikka ammattilaisten ja potilaiden tavanomaista yhteistoiminnallisemmalle kohtaamiselle, jossa molempien näkökulmia ja prioriteetteja opitaan arvostamaan aiempaa paremmin (Lombardo ja Skinner 2003–2004). Parhaimmillaan vertaisryhmissä tapahtuu oppimista monenkeskisesti vertaisten välillä mutta myös vertaisten ja ammattilaisten välillä erilaisten kokemusten ja tiedon jakamisen myötä (Mikkonen ja Saarinen 2018, 23). Mikäli ohjaaja vie kuulemiaan haasteita ja tarpeita eteenpäin, vertaistuki voi toimia myös siltana yksityisen ja julkisen välillä. Tällöin kokemuksia voidaan vertaistukiryhmien kautta saattaa yleisempään tietoisuuteen. (Hyväri 2005.)

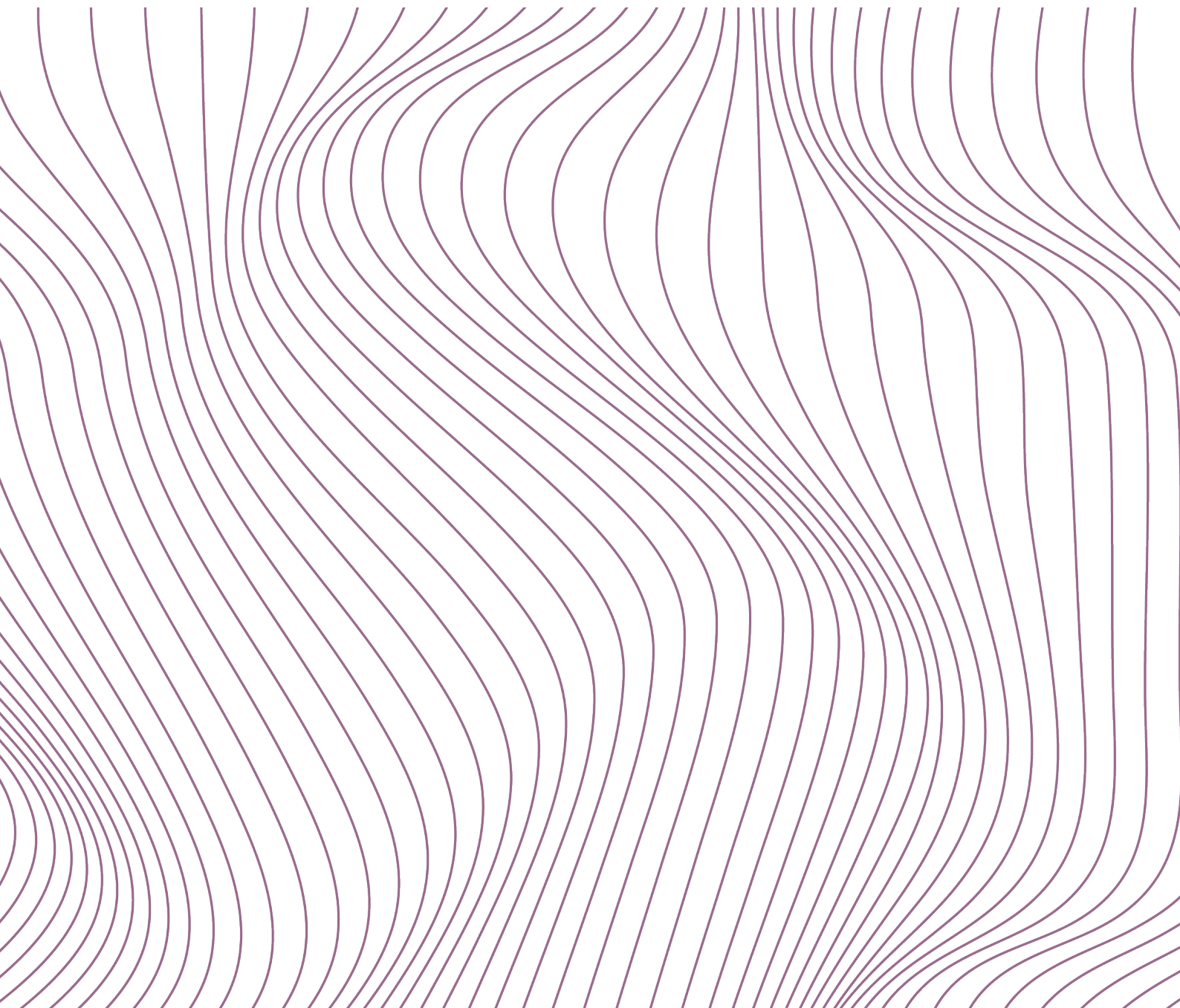
6.1.2. Vertaisohjaaja

Vertaisohjaajan ominta aluetta on kokemustieto, kokeneella vertaisohjaajalla syvä kokemustieto. Syvä kokemustieto auttaa kysymään oikeita kysymyksiä, joiden avulla uuden jäsenen kokemuksista voidaan saada tarpeeksi informaatiota ongelmien ratkaisemiseksi. Lisäksi syvä kokemustieto mahdollistaa tietynlaisen ongelmaa koskevan huumorin ymmärtämisen tavalla, joka ei välttämättä avaudu muille. (Noorani, Karlsson ja Borkman 2019.) Saman kokeneen vertaisuus koetaan myös ainutlaatuisella tavalla lohdulliseksi (Docherty 2004). Kokemustieto kertyy vertaistukiryhmiin osallistumalla ja niitä ohjaamalla omien kokemusten analysoinnin ja reflektoinnin sekä muiden kokemuksiin perehtymisen myötä (Castro ja muut 2019). Moninaisuuden ymmärtäminen ja uusien ideoiden ja käytäntöjen kokeileminen vahvistavat ja monipuolistavat kokemuseräistä tietoa. Pitkäaikaisilla vertaisohjaajilla on siten laajan kollektiivin yhdessä tuottamaa kokemustietoa, joka ei rajoitu vain yhden henkilön kokemuksiin. (Noorani, Karlsson ja Borkman 2019.) Baillergeau ja Duyvendak (2016) erottelevat kolme näkökulmaa, jotka vain saman kokenut voi täysin ymmärtää:

1. selviytyjän kokemus eli kokemus sairauden kanssa elämisestä
2. kokemukset hoitoinstituutioista ja hoidosta
3. kokemukset sairauteen liittyvästä leimaamisesta ja sosiaalisesta stigmasta.

Ammattilaisohjaajalla ei ole samalla tavalla pääsyä näihin kokemuksiin. (Baillergeau ja Duyvendak 2016.) Vertaisen ohjaamassa vertaisryhmässä ei ole auttajia ja autettavia, vaan kyse on aina vastavuoroisesta auttamis-

prosessista (Lainio ja Karnell 2010). Näin ollen vertaisohjaaja osallistuu ryhmään myös tuen saajana. Tässäkin mielessä vertaisohjaajan rooli ryhmässä poikkeaa ammattilaisohjaajan roolista. Vertaisohjaaja voi työskennellä myös yhdessä ammattilaisohjaajan kanssa, jolloin ryhmässä voidaan hyödyntää molempien erityisosaamista. Esimerkiksi Lasinen lapsuus-ryhmissä vetovastuu on jakautunut ammattiohjaajalle ja vertaisohjaajalle siten, että ammattilainen vastaa tapaamisten kokonaisrakenteen sujuvuudesta, kun taas vertaisohjaaja voi syventyä tarkemmin käsiteltävään asiasisältöön. (Barck ja Kovalainen 2021.)



Lähteet

1. Johdanto

- Arminen, I. (1998). Therapeutic interaction. A study of a mutual help in the meeting of Alcoholics Anonymous. The Finnish Foundation for Alcohol Studies, vol. 45, Helsinki.
- Banbury, A., Parkinson, L., Gordon, S. & Wood, D. (2019). Implementing a peer-support programme by group video-conferencing for isolated carers of people with dementia. *Journal of Telemedicine and Telecare*, vol. 25 (9), 572–577.
- Barak, A., Boniel-Nissim, M. & Suler, J. (2008). Fostering empowerment in online support groups. *Computers in Human Behavior*, vol. 24 (5), 1867–1883.
- Burleson, B.R. & MacGeorge, E.L. (2002). Supportive communication. Teoksessa: Knapp, M.L. & Daly, J.A. (toim.), *Handbook of Interpersonal Communication*. Sage Publications, Thousand Oaks, CA.
- Demjén, Z. (2016). Laughing at cancer: Humour, empowerment, solidarity and coping online. *Journal of Pragmatics*, vol. 101, 18–30.
- Holm, J. (2010). Ihmisen kohtaaminen ja arvostava vuorovaikutus – vertaisryhmätoiminnan kulmakivi. s. 51–60 teoksessa: Laatikainen, T. (toim.), *Vertaistoiminta kannattaa. Asumispalvelusäätiö ASPA*. Saatavilla: https://a-kiltojenliitto.fi/akilta/wp-content/uploads/2015/02/Vertaistoiminta_kannattaa.pdf
- Hsiung, R. C. (2000). The best of both worlds: An online self-help group hosted by a mental health professional. *CyberPsychology & Behavior*, vol. 3 (6), 935–950.
- Jhaveri, K., Cohen, J.A., Barulich, M., Levin, A.O., Goyal, N., Loveday, T., Chesney, M.A. & Shumay, D.M. (2020). "Soup cans, brooms, and Zoom:" Rapid conversion of a cancer survivorship program to telehealth during COVID-19. *PsychoOncology*, vol. 29, 1424–1426.
- Lainio, A. & Karnell, S. (2010). Vertaistoiminta – kokemuksellista vuorovaikutusta. s. 9–20 teoksessa Laatikainen, T. (toim.), *Vertaistoiminta kannattaa. Asumispalvelusäätiö ASPA*. Saatavilla: https://a-kiltojenliitto.fi/akilta/wp-content/uploads/2015/02/Vertaistoiminta_kannattaa.pdf
- Lenczowski, E. & Dahiya, M. (2018). Psoriasis and the Digital Landscape: YouTube as an Information Source for Patients and Medical Professionals. *The Journal of Clinical and Aesthetic Dermatology*, vol. 11 (3), 36–38.
- Lombardo, C. & Skinner, H. (2003–2004). "A virtual hug": Prospects for self-help online. *Self Help & Self Care*, vol. 2 (3), 205–218.
- Mikkonen, I. & Saarinen, A. (2018). *Vertaistuki sosiaali- ja terveystalalla. Tietosanoma Oy, Printon, Tallinna.*
- Mäkelä, K., Arminen, I., Bloomfield, K., Eisenbach-Stangl, B., Karin, H., Kurube, N., Marilioni, N., Hildigunnur, Ó., Peterson, J.H., Phillips, M., Rehm, J., Room, R., Rosenqvist, P., Rosovsky, H., Stenius, K., Wiatkiewicz, G., Woronowicz, B. & Zieliski, A. (1996). *Alcoholics Anonymous as a mutual self-help movement: a study in eight societies*. University of Wisconsin Press, Madison, Wisconsin.
- Naslund, J.A., Aschbrenner, K.A., Marsch,

L.A. & Bartels, S.J. (2016). The future of mental health care: peer-to-peer support and social media. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, vol. 25 (2), 113–122.

Nylund, M. (2005). Vertaisryhmät kokemuksen ja tiedon jäsentäjinä. s. 195–213 teoksessa: Nylund, M. & Birgitta, A. (toim.), *Vapaaehtoistoiminta: anti, arvot ja osallisuus*. Vastapaino, Tampere.

Rissanen, P. & Jurvansuu, S. (2017). Vertaistoiminnan muodot ja merkitys päihde- ja mielenterveysjärjestöissä. *Kuntoutus*, vol. 40 (1), 5–17.

Rubya, S. & Yarosh, S. (2017). Video-mediated peer support in an online community for recovery from substance use disorders. In *Proceedings of the 2017 ACM Conference on Computer Supported Cooperative Work and Social Computing (CSCW '17)*. Association for Computing Machinery, New York, NY, USA, 1454–1469. <https://doi.org/10.1145/2998181.2998246>

Spagnolo, A.B., Pratt, C.W., Jia, Y., DeMasi, M., Cronise, R. & Gill, K. (2022). The competencies of telehealth peer support: Perceptions of peer support specialists and supervisors during the COVID-19 pandemic. *Community Mental Health Journal*, vol. 58, 1386–1392.

Tiitinen, S., Weiste, E., Ruusuvuori, J. & Laitinen, J. (2018a). Ryhmäohjauksen vuorovaikutusmekanismit vertaistuen kokemusten taustalla. *Psykologia* 53, 358–375.

Tiitinen, S., Weiste, E., Vehviläinen, S., Ruusuvuori, J., Lusa, S. & Laitinen, J. (2018b). Reflektoinnin välttämistä ja vertaistukea. *Aikuiskasvatus* vol. 38 (3), 208–222.

Ussher, J., Kirsten, L., Butow, P. & Sandoval, M. (2006). What do cancer support groups provide which other supportive relationships do not? The experience of peer support groups for people with cancer. *Social Science & Medicine* vol. 62, 2565–2576.

Weiste, E., Tiitinen, S., Vehviläinen, S., Ruusuvuori, J. & Laitinen, J. (2020). Counsellors' interactional practices for facilitating group members' affiliative talk about personal experiences in group counselling. *Text & Talk* vol. 40 (4), 537–562.

Winzelberg, A. (1997). The analysis of an electronic support group for individuals with eating disorders. *Computers in Human Behavior*, vol. 13 (3), 393–407.

2. Vertaistuen vaikuttavuus

Arminen, I. (1998). Therapeutic interaction. A study of a mutual help in the meeting of Alcoholics Anonymous. The Finnish Foundation for Alcohol Studies, vol. 45, Helsinki.

Baillergeau, E. & Duyvendak, J. W. (2016). Experiential knowledge as a resource for coping with uncertainty: evidence and examples from the Netherlands. *Health, Risk & Society*, vol. 18 (7–8), 407–426.

Barak, A., Boniel-Nissim, M. & Suler, J. (2008). Fostering empowerment in online support groups. *Computers in Human Behavior*, vol. 24 (5), 1867–1883.

Bond, B., Wright, J. & Bacon, A. (2019). What helps in self-help? A qualitative exploration of interactions within a borderline personality disorder self-help group. *Journal of mental health*, vol. 28 (6), 640–646.

Docherty, A. (2004). Experience, functions and benefits of a cancer support group. *Patient education and counseling*, vol. 55 (1), 87–93.

Hyväri, S. (2005). Vertaistuen ja ammatti-auttamisen muuttuvat suhteet. s. 214–235 teoksessa: Nylund, M. & Birgitta, A. (toim.), *Vapaaehtoistoiminta: anti, arvot ja osallisuus*. Vastapaino, Tampere.

Karisalmi, N., Tyllinen, M. & Kaipio, J. (2015). Kohti vertaistuen sähköisiä palveluita: Kyselytutkimus erityislapsipotilaiden vanhemmille. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*, vol. 7 (2–3), 158–172.

Karppinen, R. & Paananen, H. (2008). Vertaistuki verkossa: Tutkimus internetin vertaistukipalvelujen ominaisuuksista osana Tietoteknologia järjestöosaamisen välineeksi –projektia. *Opinnäytetyö, Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu*. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-200812164462>

Lainio, A. & Karnell, S. (2010). Vertaistoiminta – kokemuksesta vuorovaikutusta. s. 9–20 teoksessa Laatikainen, T. (toim.), *Vertaistoiminta kannattaa*. Asumispalvelusäätiö ASPA. Saatavilla: https://a-kiltojenliitto.fi/akilta/wp-content/uploads/2015/02/Vertaistoiminta_kannattaa.pdf

Leemann, L., Kuusio, H. & Hämäläinen, R.-M. (2015). Sosiaalinen osallisuus. Sosiaalisen osallisuuden edistämisen koordinaatiohanke (Sokra). Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla: www.thl.fi/sokra.

Mazanderani, F., Locock, L., & Powell, J. (2012). Being differently the same: The mediation of identity tensions in the sharing of illness experiences. *Social Science & Medicine*, vol. 74, 546–553.

Mikkonen, I. & Saarinen, A. (2018). Vertaistuki sosiaali- ja terveysalalla. Tietosanoma Oy, Printon, Tallinna.

Munn-Giddings, C. & McVicar, A. (2006). Self-help groups as mutual support: What do carers value? *Health and Social Care in the Community*, vol. 15 (1), 26–34.

Nieminen, P. & Lahikainen, E. (toim.), *Vertaistuen moninaisuus*. Kansalaisareenan julkaisu 1/2021. <https://docplayer.fi/202439444-Vertaistuen-moninaisuus-pin-ja-nieminen-ja-eve-lahikainen-toim-kansalaisareenan-julkaisu-1-2021.html>

Schiff, M. & Bargal, D. (2000). Helping characteristics of self-help and support groups: Their contribution to participants' subjective well-being. *Small Group Research*, vol. 31 (3), 275–304.

Stang, I. & Mittelmark, M.B. (2008). Learning as an empowerment process in breast cancer self-help groups. *Journal of clinical nursing*, vol. 18 (14), 2049–2057.

Stewart, M., Letourneau, N., Masuda, J. R., Anderson, S. & McGhan, S. (2013). Impacts of online peer support for children with asthma and allergies: "It just helps you every time you can't breathe well". *Journal of Pediatric Nursing*, vol. 28 (5), 439–452.

Stommel, W. & Koole, T. (2010). The online support group as a community: A micro-analysis of the interaction with a new member. *Discourse Studies*, vol. 12 (3), 357–378.

Ussher, J., Kirsten, L., Butow, P. & Sandoval, M. (2006). What do cancer support groups provide which other supportive relationships do not? The experience of peer support groups for people with cancer. *Social Science & Medicine*, vol. 62, 2565–2576.

Virtanen, L., Kaihlanen, A.-M., Isola, A.-M., Laukka, E. & Heponiemi, T. (2021). Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia etäpalveluiden hyödyistä COVID-19-aikakaudella: Laadullinen kuvaileva tutkimus. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, vol. 58 (3). <https://doi.org/10.23990/sa.107405>

Webel, A. R., Okonsky, J., Trompeta, J. & Holzemer, W. L. (2010). A systematic review of the effectiveness of peerbased interventions on health-related behaviors in adults. *American Journal of Public Health* vol. 100, 247–253.

Wilska-Seemer, K. (2005). Voimaantumisen vammaisten naisten vertaisryhmissä. s. 255–273 teoksessa: Nylund, M. & Birgitta, A. (toim.), *Vapaaehtoistoiminta: anti, arvot ja osallisuus*. Vastapaino, Tampere.

2.1. Tunneperäinen tuki ja affiliatiivisuus

Bond, B., Wright, J. & Bacon, A. (2019). What helps in self-help? A qualitative exploration of interactions within a borderline personality disorder self-help group. *Journal of mental health*, vol. 28 (6), 640–646.

Docherty, A. (2004). Experience, functions and benefits of a cancer support group. *Patient education and counseling*, vol. 55 (1), 87–93.

Goldsmith, D.J. (2004). *Communicating social support*. Cambridge University Press, Cambridge, UK.

Heritage, J. (2011). Territories of knowledge, territories of experience: Empathic moments in interaction. s. 159–183 teoksessa: T. Stivers, L. Mondada, & J. Steensig (toim.), *The Morality of Knowledge in Conversation*. Studies in Interactional Sociolinguistics. Cambridge University Press, Cambridge.

Herlin, I. & Visapää, L. (2016). Dimensions of empathy in relation to language. *Nordic Journal of Linguistics*, vol. 39 (2), 135–157.

Holm, J. (2010). Ihmisen kohtaaminen ja arvostava vuorovaikutus – vertaisryhmätoiminnan kulmakivi. s. 51–60 teoksessa: Laatikainen, T. (toim.), *Vertaistoiminta kannattaa*. Asumispalvelusäätiö ASPA. Saatavilla: https://a-kiltojenliitto.fi/akilta/wp-content/uploads/2015/02/Vertaistoiminta_kannattaa.pdf

Lindström, A. & Sorjonen, M-L. (2012). Affiliation in conversation. s. 350–369 teoksessa: Sidnell, J. (toim.), *The handbook of conversation analysis*. Wiley-Blackwell, Chichester.

Logren, A., Ruusuvuori, J. & Laitinen, J. (2017). Self-reflective talk in group counselling. *Discourse Studies* vol. 19 (4), 422–440.

Logren, A., Ruusuvuori, J. & Laitinen, J. (2019). Peer responses to self-disclosures in group counseling. *Text & talk*, vol. 39 (5), 613–647.

Lombardo, C. & Skinner, H. (2003–2004). "A virtual hug": Prospects for self-help online. *Self Help & Self Care*, vol. 2 (3), 205–218.

Mo, P.K.H. & Coulson, N.S. (2010). Empowering processes in online support groups among people living with HIV/AIDS: A comparative analysis of 'lurkers' and 'posters'. *Computers in Human Behavior*, vol. 26 (5), 1183–1193.

Munn-Giddings, C. & McVicar, A. (2006). Self-help groups as mutual support: What do carers value? *Health and Social Care in the Community*, vol. 15 (1), 26–34.

Noorani, T., Karlsson, M. & Borkman, T. (2019). Deep experiential knowledge: reflections from mutual aid groups for evidence-based practice. *Evidence & Policy*, vol. 15 (2), 217–234.

Ruusuvuori, J. (2013). Emotion, Affect and Conversation. s. 330–349 teoksessa: Sidnell, J. (toim.), *The handbook of conversation analysis*. Wiley-Blackwell, Chichester.

Schiff, M. & Bargal, D. (2000). Helping characteristics of self-help and support groups: Their contribution to participants' subjective well-being. *Small Group Research*, vol. 31 (3), 275–304.

Sorjonen, M-L. (2001). Responding in conversation: a study of response particles in Finnish. John Benjamins Pub. Co., Amsterdam.

Stewart, M., Letourneau, N., Masuda, J. R., Anderson, S. & McGhan, S. (2013). Impacts of online peer support for children with asthma and allergies: "It just helps you every time you can't breathe well". *Journal of Pediatric Nursing*, vol. 28 (5), 439–452.

Tiitinen, S., Weiste, E., Vehviläinen, S., Ruusuvuori, J., Lusa, S. & Laitinen, J. (2018b). Reflektoinnin välttämistä ja vertais-tukea. *Aikuiskasvatus*, vol. 38 (3), 208–222.

Ussher, J., Kirsten, L., Butow, P. & Sandoval, M. (2006). What do cancer support groups

provide which other supportive relationships do not? The experience of peer support groups for people with cancer. *Social Science & Medicine*, vol. 62, 2565–2576.

van Uden-Kraan, C.F., Drossaert, C.H.C., Taal, E., Shaw, B.R., Seydel, E.R. & van de Laar, M.A.F.J. (2008). Empowering processes and outcomes of participation in online support groups for patients with breast cancer, arthritis, or fibromyalgia. *Qualitative Health Research*, vol. 18 (3), 405–417.

Virtanen, L., Kaihlanen, A-M., Isola, A-M., Laukka, E. & Heponiemi, T. (2021). Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia etäpalveluiden hyödyistä COVID-19-aikakaudella: Laadullinen kuvaileva tutkimus. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, vol. 58 (3).
<https://doi.org/10.23990/sa.107405>

Weiste, E., Tiitinen, S., Vehviläinen, S., Ruusuvuori, J. & Laitinen, J. (2020). Counsellors' interactional practices for facilitating group members' affiliative talk about personal experiences in group counselling. *Text & Talk* vol. 40 (4), 537–562.

2.2. Kokemustiedon jakaminen

Andersen, E. M. (2017). Typing yourself accountable: Objectifying subjective experiences in an online health forum. *Linguistik Online*, vol. 87 (8). doi:10.13092/lo.87.4172

Arminen, I. (1998). Therapeutic interaction. A study of a mutual help in the meeting of Alcoholics Anonymous. *The Finnish Foundation for Alcohol Studies*, vol. 45, Helsinki.

Baillergeau, E. & Duyvendak, J. W. (2016). Experiential knowledge as a resource for

coping with uncertainty: evidence and examples from the Netherlands. *Health, Risk & Society*, vol. 18 (7–8), 407–426.

Borkman, T. J. (1976). Experiential knowledge: a new concept for the analysis of selfhelp groups. *Social Service Review*, vol. 50 (3), 445–456.

Castro, E. M., Van Regenmortel, T., Sermeus, W. & Vanhaecht, K. (2019). Patient's experiential knowledge and expertise in health care: A hybrid concept analysis. *Social Theory & Health*, vol. 17, 307–330.

Docherty, A. (2004). Experience, functions and benefits of a cancer support group. *Patient education and counseling*, vol. 55 (1), 87–93.

Halonen, M. (2008). Person reference as a device for constructing experiences as typical in group therapy. s. 139–151 teoksessa: Peräkylä, A., Antaki, C., Vehviläinen, S. & Leudar, I. (toim.), *Conversation analysis and psychotherapy*. Cambridge University Press, Cambridge.

Kujala, V., Heinonen, M. & Koivunen, M. (2019). Voikukkia-vertaisryhmät. Ohjaajan opas. Kasper – Kasvatus- ja perheneuvontary, Sininauhaliitto. 09/2019. https://suomenkasper.fi/wp-content/uploads/2019/09/voikukkia_ohjaajan_opas.pdf

Lainio, A. & Karnell, S. (2010). Vertais-toiminta – kokemuksellista vuorovaikutusta. s. 9–20 teoksessa: Laatikainen, T. (toim.), *Vertaistoiminta kannattaa. Asumispalvelusäätiö ASPA*. Saatavilla: https://a-kiltojenliitto.fi/akilta/wp-content/uploads/2015/02/Vertaistoiminta_kannattaa.pdf

Logren, A., Ruusuvuori, J. & Laitinen, J. (2020). Stories of change: Comparative time-framed experience telling in health promotion group discussions. *Qualitative health research*, vol. 30 (2), 279–292.

Lombardo, C. & Skinner, H. (2003–2004). "A virtual hug": Prospects for self-help online. *Self Help & Self Care*, vol. 2 (3), 205–218.

Mazanderani, F., Locock, L., & Powell, J. (2012). Being differently the same: The mediation of identity tensions in the sharing of illness experiences. *Social Science & Medicine*, vol. 74, 546–553.

Munn-Giddings, C. & McVicar, A. (2006). Self-help groups as mutual support: What do carers value? *Health and Social Care in the Community*, vol. 15 (1), 26–34.

Noorani, T., Karlsson, M. & Borkman, T. (2019). Deep experiential knowledge: reflections from mutual aid groups for evidence-based practice. *Evidence & Policy*, vol. 15 (2), 217–234.

Potter, J. & Hepburn, A. (2010). Putting aspiration into words: 'Laugh particles', managing descriptive trouble and modulating action. *Journal of Pragmatics*, vol. 42 (6), 1543–1555.

Vahtivaara, J-M. (2010). Kokemustieto – vertaistuesta vaikuttamiseen. s. 21–24 teoksessa: Laatikainen, T. (toim.), *Vertaistoiminta kannattaa. Asumispalvelusäätiö ASPA*. Saatavilla: https://a-kiltojenliitto.fi/akilta/wp-content/uploads/2015/02/Vertaistoiminta_kannattaa.pdf

2.3. Voimaantuminen

Barak, A., Boniel-Nissim, M. & Suler, J. (2008). Fostering empowerment in online support groups. *Computers in Human Behavior*, vol. 24 (5), 1867–1883.

Bond, B., Wright, J. & Bacon, A. (2019). What helps in self-help? A qualitative exploration of interactions within a borderline personality disorder self-help

group. *Journal of mental health* (Abingdon, England), vol. 28 (6), 640–646.

Castro, E. M., Van Regenmortel, T., Sermeus, W. & Vanhaecht, K. (2019). Patient's experiential knowledge and expertise in health care: A hybrid concept analysis. *Social Theory & Health*, vol. 17, 307–330.

Hether, H.J., Murphy, S.T. & Valente, T.W. (2014). It's better to give than to receive: The role of social support, trust, and participation on health related social networking sites. *Journal of Health Communication*, 19 (12), 1424–1439.

Holm, J. (2010). Ihmisen kohtaaminen ja arvostava vuorovaikutus – vertaisryhmätoiminnan kulmakivi. s. 51–60 teoksessa: Laatikainen, T. (toim.), *Vertaistoiminta kannattaa*. Asumispalvelusäätiö ASPA. Saatavilla: https://a-kiltojenliitto.fi/akilta/wp-content/uploads/2015/02/Vertaistoiminta_kannattaa.pdf

Hyväri, S. (2005). Vertaistuen ja ammatti-auttamisen muuttuvat suhteet. s. 214–235 teoksessa: Nylund, M. & Birgitta, A. (toim.), *Vapaaehtoistoiminta: anti, arvot ja osallisuus*. Vastapaino, Tampere.

Lombardo, C. & Skinner, H. (2003–2004). "A virtual hug": Prospects for self-help online. *Self Help & Self Care*, vol. 2 (3), 205–218.

Mo, P.K.H. & Coulson, N.S. (2010). Empowering processes in online support groups among people living with HIV/AIDS: A comparative analysis of 'lurkers' and 'posters'. *Computers in Human Behavior*, vol. 26 (5), 1183–1193.

Salem, D. A., Bogat, A. & Reid, C. (1997). Mutual help goes on-line. *Journal of Community Psychology*, vol. 25 (2), 189–207.

Stang, I. & Mittelmark, M.B. (2008). Learning as an empowerment process in

breast cancer self-help groups. *Journal of clinical nursing*, vol. 18 (14), 2049–2057.

Ussher, J., Kirsten, L., Butow, P. & Sandoval, M. (2006). What do cancer support groups provide which other supportive relationships do not? The experience of peer support groups for people with cancer. *Social Science & Medicine* vol. 62, 2565–2576.

Weiste, E.; Lindholm, C., Stevanovic, M. & Valkeapää, T. (2021). Osallistumisen haasteet. Tutkimuskohteena vuorovaikutus mielenterveyskuntoutuksessa. s. 58–89 teoksessa: Nissi, Simonen & Lehtinen (toim.) *Kohtaamisia kentällä: Soveltava keskustelututkimus ammatillisissa ympäristöissä*. Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, Helsinki. <https://doi.org/10.21435/skst.1471>

Weiste, E., Tiitinen, S., Vehviläinen, S., Ruusuvuori, J. & Laitinen, J. (2020). Counsellors' interactional practices for facilitating group members' affiliative talk about personal experiences in group counselling. *Text & Talk*, vol. 40 (4), 537–562.

Wilska-Seemer, K. (2005). Voimaantumisen vammaisten naisten vertaisryhmissä. s. 255–273 teoksessa: Nylund, M. & Birgitta, A. (toim.), *Vapaaehtoistoiminta: anti, arvot ja osallisuus*. Vastapaino, Tampere.

Ziegler, E., Hill, J., Lieske, B., Klein, J., von dem Knesebeck, O. & Kofahl, C. (2022). Empowerment in cancer patients: Does peer support make a difference? A systematic review. *Psycho-Oncology*, vol. 31 (5), 683–704.

3. Verkkovertaistuen kehitys

Bacsu, J-D., O'Connel, M.E., Cammer, A., Azizi, M., Grewal, K., Poole, L., Green, S., Sivananthan, S. & Spiteri, R.J. (2021). Using Twitter to understand the COVID-19

experiences of people with dementia: Infodemiology study. *Journal of Medical Internet Research*, vol. 23 (2), doi: 10.2196/26254

- Banbury, A., Parkinson, L., Gordon, S. & Wood, D., (2019). Implementing a peer-support programme by group video-conferencing for isolated carers of people with dementia. *Journal of Telemedicine and Telecare*, vol. 25 (9), 572–577.
- Barak, A., Boniel-Nissim, M. & Suler, J. (2008). Fostering empowerment in online support groups. *Computers in Human Behavior*, vol. 24 (5), 1867–1883.
- Barclay, L. & Lalor, A. (2022). Investigating the challenges and benefits of engaging in peer support via videoconferencing for people with spinal cord injury. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 19 (8).
- Bohannon, L.S., Herbert, A.M., Pelz, J.B. & Rantanen, E.M. (2013). Eye contact and video-mediated communication: A review. *Displays*, vol. 34 (2), 177–185.
- Chou, W-Y. S., Hunt, Y., Folkers, A. & Augustson, E. (2011). Cancer survivorship in the age of YouTube and social media: A narrative analysis. *Journal of Medical Internet Research*, vol. 13 (1).
- Chung, J.E. (2013). Social interaction in online support groups: Preference for online social interaction over offline social interaction. *Computers in Human Behavior*, vol. 29 (4), 1408–1414.
- Demjén, Z. (2016). Laughing at cancer: Humour, empowerment, solidarity and coping online. *Journal of Pragmatics*, vol. 101, 18–30.
- Greene, J.A., Choudhry, N.K., Kilabuk, E. & Shrank, W.H. (2011). Online social networking by patients with diabetes: a qualitative evaluation of communication with Facebook. *Journal of General Internal Medicine*, vol. 26 (3), 287–292.
- Hsiung, R. C. (2000). The best of both worlds: An online self-help group hosted by a mental health professional. *CyberPsychology & Behavior*, volume 3 (6), 935–950.
- Huuskonen, P. (2010). Vertaistukea verkossa. s. 71–80 teoksessa: Laatikainen, T. (toim.), Vertaistoiminta kannattaa. Asumispalvelusäätiö ASPA. Saatavilla: https://a-kiltojenliitto.fi/akilta/wp-content/uploads/2015/02/Vertaistoiminta_kannattaa.pdf
- Jhaveri, K., Cohen, J.A., Barulich, M., Levin, A.O., Goyal, N., Loveday, T., Chesney, M.A. & Shumay, D.M. (2020). "Soup cans, brooms, and Zoom:" Rapid conversion of a cancer survivorship program to telehealth during COVID-19. *PsychoOncology*, vol. 29, 1424–1426.
- Karppinen, R. & Paananen, H. (2008). Vertaistuki verkossa: Tutkimus internetin vertaistukipalvelujen ominaisuuksista osana Tietoteknologia järjestöosaamisen välineeksi -projektia. Opinnäytetyö, Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-200812164462>
- Lenczowski, E. & Dahiya, M. (2018). Psoriasis and the Digital Landscape: YouTube as an Information Source for Patients and Medical Professionals. *The Journal of Clinical and Aesthetic Dermatology*, vol. 11 (3), 36–38.
- Munnukka, T., Kiikkala, I. & Valkama, K. (2005). Vertaiset verkossa: nettiäidit virtuaalihiekkalaatikolla. s. 236–254 teoksessa: Nylund, M. & Birgitta, A. (toim.), Vapaaehtoistoiminta: anti, arvot ja osallisuus. Vastapaino, Tampere.
- Naslund, J.A., Grande, S.W., Aschbrenner, K.A. & Elwyn, G. (2014). Naturally occurring peer support through social media: The experiences of individuals with severe mental illness using YouTube. *Plos One*, vol. 9 (10).
- Nylund, M. (2005). Vertaisryhmät kokemuksen ja tiedon jäsentäjinä. s. 195–213 teoksessa: Nylund, M. & Birgitta, A.

(toim.), Vapaaehtoistoiminta: anti, arvot ja osallisuus. Vastapaino, Tampere.

Prescott, J., Rathbone, A. L., & Brown, G. (2020). Online peer to peer support: Qualitative analysis of UK and US open mental health Facebook groups. *Digital Health*, vol. 6, 1–7. <https://doi.org/10.1177/2055207620979209>

Rubya, S. & Yarosh, S. (2017). Video-mediated peer support in an online community for recovery from substance use disorders. In *Proceedings of the 2017 ACM Conference on Computer Supported Cooperative Work and Social Computing (CSCW '17)*. Association for Computing Machinery, New York, NY, USA, 1454–1469. <https://doi.org/10.1145/2998181.2998246>

Schneider, S. J. & Tooley, J. (1986). Self-help computer conferencing. *Computers and Biomedical Research*, vol. 19, 274–281.

Spagnolo, A.B., Pratt, C.W., Jia, Y., DeMasi, M., Cronise, R. & Gill, K. (2022). The competencies of telehealth peer support: Perceptions of peer support specialists and supervisors during the COVID-19 pandemic.

Community Mental Health Journal, vol. 58, 1386–1392.

Virtanen, L., Kaihlanen, A-M., Isola, A-M., Laukka, E. & Heponiemi, T. (2021). Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia etäpalveluiden hyödyistä COVID-19-aikakaudella: Laadullinen kuvaileva tutkimus. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, vol. 58 (3). <https://doi.org/10.23990/sa.107405>

Weiste, E., Tiitinen, S., Vehviläinen, S., Ruusuvaara, J. & Laitinen, J. (2020). Counsellors' interactional practices for facilitating group members' affiliative talk about personal experiences in group counselling. *Text & Talk* vol. 40 (4), 537–562.

Winzelberg, A. (1997). The analysis of an electronic support group for individuals with eating disorders. *Computers in Human Behavior*, vol. 13 (3), 393–407.

Zheng, S. & Phillips, N. (2021). Patient support group in the era of COVID: Zoom to the rescue? *Peritoneal Dialysis International*, vol. 41 (1), 8.

4. Verkkovertaistuen saavutettavuus

Banbury, A., Parkinson, L., Gordon, S. & Wood, D., (2019). Implementing a peer-support programme by group video-conferencing for isolated carers of people with dementia. *Journal of Telemedicine and Telecare*, vol. 25 (9), 572–577.

Barak, A., Boniel-Nissim, M. & Suler, J. (2008). Fostering empowerment in online support groups. *Computers in Human Behavior*, vol. 24 (5), 1867–1883.

Barclay, L. & Lalor, A. (2022). Investigating the challenges and benefits of engaging

in peer support via videoconferencing for people with spinal cord injury. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 19 (8).

Barck, L. & Kovalainen, S. (2021). Vertaisuus Lasinen lapsuus -isäryhmissä. s. 181–194 teoksessa: Nieminen, P. & Lahikainen, E. (toim.), Vertaistuen moninaisuus. Kansalaisareenan julkaisu 1/2021. <https://docplayer.fi/202439444-Vertaistuen-moninaisuus-pinja-nieminen-ja-eve-lahikainen-toim-kansalaisareenan-julkaisu-1-2021.html>

- Chung, J.E. (2013). Social interaction in online support groups: Preference for online social interaction over offline social interaction. *Computers in Human Behavior*, vol. 29 (4), 1408–1414.
- Eronen, M. & Velling, K. (2021). Verkkovälitteisen vertaistytön kokemukset rintasyöpäyhdistyksen toiminnan kehittämisessä. *Opinnäytetyö*. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, Dataperustaisten hyvinvointipalveluiden kehittäminen. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2021060714788>
- Hokka, J., Kurtti, E. & Olsson, P. (2022). Zoom-ryhmähaastattelun toimijuuksia rakentamassa: Uusmaterialistisia tulkintoja verkkovälitteisestä vuorovaikutuksesta. *Elore*, vol. 29 (1), 114–136.
- Huuskonen, P. (2010). Vertaistukea verkossa. s. 71–80 teoksessa: Laatikainen, T. (toim.), *Vertaistoiminta kannattaa*. Asumispalvelusäätiö ASPA. Saatavilla: https://a-kiltojenliitto.fi/akilta/wp-content/uploads/2015/02/Vertaistoiminta_kannattaa.pdf
- Karisalmi, N., Tyllinen, M. & Kaipio, J. (2015). Kohti vertaistuen sähköisiä palveluita: Kyselytutkimus erityislapsipotilaiden vanhemmille. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*, vol.7 (2-3), 158–172.
- Karppinen, R. & Paananen, H. (2008). Vertaistuki verkossa: Tutkimus internetin vertaistukipalvelujen ominaisuuksista osana Tietoteknologia järjestöosaamisen välineeksi –projektia. *Opinnäytetyö*, Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-200812164462>
- Lei, X., Wu, H. & Ye, Q. (2022). Pregnant women's coping strategies, participation roles and social support in the online community during the COVID-19. *Information Processing and Managing*, vol. 59 (3).
- Leinonen, A. & Konola, H. (2019). Etänä lähelle. Erityislapsen arki kuntouttavaksi etäpuheterapian keinoin. s. 116–138 teoksessa: Salminen, A-L. & Hiekkala, S. (toim.) (2019). *Kokemuksia etäkuntoutuksesta*. Kelan etäkuntoutushankkeen tuloksia. Kelan tutkimus, Helsinki. Saatavilla: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/302635/Kokemuksia_etakuntoutuksesta_saavutettava.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- Lombardo, C. & Skinner, H. (2003–2004). "A virtual hug": Prospects for self-help online. *Self Help & Self Care*, vol. 2 (3), 205–218.
- Mikkonen, I. & Saarinen, A. (2018). Vertaistuki sosiaali- ja terveysalalla. Tietosanoma Oy, Printon, Tallinna.
- Mo, P.K.H. & Coulson, N.S. (2010). Empowering processes in online support groups among people living with HIV/AIDS: A comparative analysis of 'lurkers' and 'posters'. *Computers in Human Behavior*, vol. 26 (5), 1183–1193.
- Naslund, J.A., Aschbrenner, K.A., Marsch, L.A. & Bartels, S.J. (2016). The future of mental health care: peer-to-peer support and social media. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, vol. 25 (2), 113–122.
- Rathbone, A. L., Cross, D. & Prescott, J. (2022). The use of social media, online support groups, and apps for pregnant women during COVID-19. s. 78-101 teoksessa: Prescott, J. (toim.), *Digital innovations for mental health support*. IGI Global. DOI: 10.4018/978-1-7998-7991-6
- Rissanen, P. & Jurvansuu, S. (2017). Vertaistoiminnan muodot ja merkitys päihde- ja mielenterveysjärjestöissä. *Kuntoutus*, vol. 40 (1), 5–17.
- Ritola, V., Saarni, S., Oksanen, M. & Stenberg, J-H. (2019). Ketterästi kuntoon. Tutkimus etäkuntoutusmenetelmien käytettävyydestä. s. 14–33 teoksessa: Salminen, A-L. & Hiekkala, S. (toim.), *Kokemuksia etäkuntoutuksesta*. Kelan

etäkuntoutushankkeen tuloksia. Kelan tutkimus, Helsinki. Saatavilla: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/302635/Kokemuksia_etakuntoutuksesta_saavutettava.pdf?sequence=5&isAllowed=y

Salem, D. A., Bogat, A. & Reid, C. (1997). Mutual help goes on-line. *Journal of Community Psychology*, vol. 25 (2), 189–207.

Salminen, A-L. & Hiekkala, S. (2019). Suositukset etäkuntoutukseen. s. 289–298 teoksessa: Salminen, A-L. & Hiekkala, S. (toim.), *Kokemuksia etäkuntoutuksesta. Kelan etäkuntoutushankkeen tuloksia. Kelan tutkimus, Helsinki*. Saatavilla: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/302635/Kokemuksia_etakuntoutuksesta_saavutettava.pdf

Shulver, W., Killington, M., Morris, C. & Crotty, M. (2016). 'Well, if the kids can do it, I can do it': older rehabilitation patients' experiences of telerehabilitation. *Health Expectations*, vol. 20, 120–129.

Spagnolo, A.B., Pratt, C.W., Jia, Y., DeMasi, M., Cronise, R. & Gill, K. (2022). The competencies of telehealth peer support: Perceptions of peer support specialists and supervisors during the COVID-19 pandemic.

Community Mental Health Journal, vol. 58, 1386–1392.

Taskinen, S. (2017). Vertaistuki verkossa. Kuinka internet-välitteistä tukea käytetään? Pro gradu -tutkielma, Itä-Suomen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta, Yhteiskuntatieteiden laitos, Sosiologia. <http://urn.fi/urn:nbn:-fi:uef-20170840>

Tilastokeskus (2016). Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestön tieto- ja viestintätekniikan käyttö [verkkojulkaisu]. ISSN=2341-8699. 2016, Liitetaulukko 16. Internetin käyttötarkoitusten yleisyys 2016, %-osuus väestöstä 1) . Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 29.10.2021]. Saantitapa: http://www.stat.fi/til/sutivi/2016/sutivi_2016_2016-12-09_tau_016_fi.html

Tilastokeskus (2021). Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestön tieto- ja viestintätekniikan käyttö [verkkojulkaisu]. SSN=2341-8699. 2021, Liitetaulukko 14. Internetin käyttötarkoitusten yleisyys 2021, %-osuus väestöstä 1) . Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 01.11.2022]. Saantitapa: http://www.stat.fi/til/sutivi/2021/sutivi_2021_2021-11-30_tau_014_fi.html

5. Mihin verkkovälitteisyys vaikuttaa?

Arminen, I., Licoppe, C. & Spagnolli, A. (2016). Respecifying mediated interaction. *Research on Language and Social Interaction*, vol. 49 (4), 290–309.

Bailenson, J.N. (2021). Nonverbal overload: A theoretical argument for the causes of Zoom fatigue. *Technology, Mind, and Behavior*, vol. 2 (1), <https://doi.org/10.1037/tmb0000030>

Barak, A., Boniel-Nissim, M. & Suler, J. (2008). Fostering empowerment in online support groups. *Computers in Human Behavior*, vol. 24 (5), 1867–1883.

Demjén, Z. (2016). Laughing at cancer: Humour, empowerment, solidarity and coping online. *Journal of Pragmatics*, vol. 101, 18–30.

- Chung, J.E. (2013). Social interaction in online support groups: Preference for online social interaction over offline social interaction. *Computers in Human Behavior*, vol. 29 (4), 1408–1414.
- Croes, E.A.J., Antheunis, M.L., Schouten, A.P. & Krahmer, E.J. (2018). Social attraction in video-mediated communication: The role of nonverbal affiliative behavior. *Journal of Social and Personal Relationships*, vol. 36 (4), 1210–1232.
- Culver, J.D., Gerr, F. & Frumkin, H. (1997). Medical information on the Internet: a study of an electronic bulletin board. *Journal of General Internal Medicine*, vol. 12 (8).
- Gavin, J., Rodham, K. & Poyer, H. (2008). The Presentation of "Pro-Anorexia" in Online Group Interactions. *Qualitative Health Research*, vol. 18 (3), 325–333.
- Hokka, J., Kurtti, E. & Olsson, P. (2022). Zoom-ryhmähaastattelun toimijuuksia rakentamassa: Uusmaterialistisia tulkintoja verkkovälitteisestä vuorovaikutuksesta. *Elore*, vol. 29 (1), 114–136.
- Holm, J. (2010). Ihmisen kohtaaminen ja arvostava vuorovaikutus – vertaisryhmätoiminnan kulmakivi. s. 51–60 teoksessa: Laatikainen, T. (toim.), *Vertaistoiminta kannattaa. Asumispalvelusäätiö ASPA. Saatavilla: https://a-kiltojenliitto.fi/akilta/wp-content/uploads/2015/02/Vertaistoiminta_kannattaa.pdf*
- Idriss, S.Z., Kvedar, J.C. & Watson, A.J. (2009). The role of online support communities: Benefits of expanded social networks to patients with psoriasis. *Arch Dermatol*, vol. 145 (1), 46–51.
- Jhaveri, K., Cohen, J.A., Barulich, M., Levin, A.O., Goyal, N., Loveday, T., Chesney, M.A. & Shumay, D.M. (2020). "Soup cans, brooms, and Zoom:" Rapid conversion of a cancer survivorship program to telehealth during COVID-19. *PsychoOncology*, vol. 29, 1424–1426.
- Karl, K.A., Peluchette, J.V. & Aghakhani, N. (2021). Virtual Work Meetings During the COVID-19 Pandemic: The Good, Bad, and Ugly. *Small Group Research*, vol. 53 (3), 343–365.
- Kääntä, L. (2016). Hyviä pointteja. Vuorovaikutus vertaisten kesken institutionaalisessa verkkokeskustelussa. *Acta Wasaensia*, 359. Kielitiede 50. Vaasan yliopisto, filosofinen tiedekunta, nykysuomi ja kääntäminen. https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-701-9.pdf
- Licoppe, C. (2017). Showing objects in Skype video-mediated conversations: From showing gestures to showing sequences. *Journal of Pragmatics*, vol. 110, 63–82.
- Licoppe, C. & Morel, J. (2012). Video-in-interaction: "Talking heads" and the multimodal organization of mobile and Skype video calls. *Research on Language and Social Interaction*, vol. 45 (4), 399–429.
- Lombardo, C. & Skinner, H. (2003–2004). "A virtual hug": Prospects for self-help online. *Self Help & Self Care*, vol. 2 (3), 205–218.
- Marhefka, S.L., Iziduh, S., Fuhrmann, H.J., Lopez, B., Glueckauf, R., Lynn, V. & Baldwin, J. (2013). Internet-based video-group delivery of healthy relationships—a "Prevention with positives" intervention: Report on a single group pilot test among women living with HIV. *AIDS Care*, vol. 25 (7), 904–909.
- Mehtola, S. & Natunen, L. (2017). Ryhmän kokoaminen. s. 22–29 teoksessa: Ojuri, A. (toim.), *Vertaisryhmä. Väkivaltaa kokeneiden naisten osallisuuden ja voimaantumisen tukeminen. Ensi- ja turvakotien liiton käsikirja 1. Julkaistu 12.9.2017. https://issuu.com/ensijaturvakotienliitto/docs/vertaisryhma_v_kivaltaa_kokeneiden*

- Meredith, J. (2019). Conversation analysis and online interaction. *Research on Language and Social Interaction*, vol. 52 (3), 241–256.
- Mlynář, J. & González-Martínez, E. (2018). Situated organization of video-mediated interaction: A review of ethnomethodological and conversation analytic studies. *Interacting with Computers*, vol. 30 (2), 73–84.
- Mo, P.K.H. & Coulson, N.S. (2010). Empowering processes in online support groups among people living with HIV/AIDS: A comparative analysis of 'lurkers' and 'posters'. *Computers in Human Behavior*, vol. 26 (5), 1183–1193.
- Mondada, L. (2016). Challenges of multimodality: Language and the body in social interaction. *Journal of Sociolinguistics*, vol. 20 (3), 336–366.
- Naslund, J.A., Aschbrenner, K.A., Marsch, L.A. & Bartels, S.J. (2016). The future of mental health care: peer-to-peer support and social media. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, vol. 25 (2), 113–122.
- Ritola, V., Saarni, S., Oksanen, M. & Stenberg, J.-H. (2019). Ketterästi kuntoon. Tutkimus etäkuntoutusmenetelmien käytettävyydestä. s. 14–33 teoksessa: Salminen, A.-L. & Hiekkala, S. (toim.) (2019). Kokemuksia etäkuntoutuksesta. Kelan etäkuntoutushankkeen tuloksia. Kelan tutkimus, Helsinki. Saatavilla: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/302635/Kokemuksia_etakuntoutuksesta_saavutettava.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- Rubya, S. & Yarosh, S. (2017). Video-mediated peer support in an online community for recovery from substance use disorders. In *Proceedings of the 2017 ACM Conference on Computer Supported Cooperative Work and Social Computing (CSCW '17)*. Association for Computing Machinery, New York, NY, USA, 1454–1469. <https://doi.org/10.1145/2998181.2998246>
- Ruusuvuori, J. (2013). Emotion, Affect and Conversation. s. 330–349 teoksessa: Sidnell, J. (toim.), *The handbook of conversation analysis*. Wiley-Blackwell, Chichester.
- Salem, D. A., Bogat, A. & Reid, C. (1997). Mutual help goes on-line. *Journal of Community Psychology*, vol. 25 (2), 189–207.
- Santos Muñoz, A. (2016). Attending multi-party videoconference meetings: The initial problem. *Language at Internet*, vol. 13. <https://www.languageatinternet.org/articles/2016/munoz>
- Schegloff, E. A. (2000). Overlapping talk and the organization of turn-taking for conversation. *Language in Society*, vol. 29 (1), 1–63.
- Schneider, S. J. & Tooley, J. (1986). Self-help computer conferencing. *Computers and Biomedical Research*, vol. 19, 274–281.
- Spagnolo, A.B., Pratt, C.W., Jia, Y., DeMasi, M., Cronise, R. & Gill, K. (2022). The competencies of telehealth peer support: Perceptions of peer support specialists and supervisors during the COVID-19 pandemic. *Community Mental Health Journal*, vol. 58, 1386–1392.
- STM. Uusi linjaus. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen etäpalvelut rinnastetaan perinteisiin vastaanottokäynteihin. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, tiedote 178, 2015. Päivitetty 10.11.2015. Viitattu 7.6.2022.
- Tilus, T. (2016). Koulukiusattujen keskinäinen vertaistuki internetin keskustelupalstalla. Pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto, Valtiotieteellinen tiedekunta, Sosiaalitieteiden laitos. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:hulib-201703273479>

van Uden-Kraan, C.F., Drossaert, C.H.C., Taal, E., Shaw, B.R., Seydel, E.R. & van de Laar, M.A.F.J. (2008). Empowering processes and outcomes of participation in online support groups for patients with breast cancer, arthritis, or fibromyalgia. *Qualitative Health Research*, vol. 18 (3), 405–417.

Vatanen, A. (2010). Yhteistyöhakuinen päällekkäispuhunta suomalaisessa ja virolaisessa arkikeskustelussa. *Lähivördlusi. Lähivertailuja*, vol. 19, 76–94.

Virtanen, L., Kaihlanen, A-M., Isola, A-M., Laukka, E. & Heponiemi, T. (2021). Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia etäpalveluiden hyödyistä COVID-19-aikakaudella: Laadullinen kuvaileva

tutkimus. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, vol. 58 (3). <https://doi.org/10.23990/sa.107405>

Vollbrecht, P.J., Porter-Stransky, K.A. & Lackey-Cornelison, W.L. (2020). Lessons learned while creating an effective emergency remote learning environment for students during the COVID-19 pandemic. *Advances in Physiology Education*, vol. 44 (4), 722–725.

Weiste, E., Tiitinen, S., Vehviläinen, S., Ruusuvuori, J. & Laitinen, J. (2020). Counsellors' interactional practices for facilitating group members' affiliative talk about personal experiences in group counselling. *Text & Talk* vol. 40 (4), 537–562.

6. Ohjaustyö vertaistukiryhmissä

Arminen, I. (1998). Therapeutic interaction. A study of a mutual help in the meeting of Alcoholics Anonymous. The Finnish Foundation for Alcohol Studies, vol. 45, Helsinki.

Arminen, I. (2004). Second stories. The salience of interpersonal communication for mutual help in Alcoholics Anonymous. *Journal of Pragmatics*, vol. 36 (2), 319–347.

Bond, B., Wright, J. & Bacon, A. (2019). What helps in self-help? A qualitative exploration of interactions within a borderline personality disorder self-help group. *Journal of mental health*, vol. 28 (6), 640–646.

Burleson, B.R. & MacGeorge, E.L. (2002). Supportive communication. Teoksessa: Knapp, M.L. & Daly, J.A. (toim.), *Handbook of Interpersonal Communication*. Sage Publications, Thousand Oaks, CA.

Docherty, A. (2004). Experience, functions and benefits of a cancer support group.

Patient education and counseling, vol. 55 (1), 87–93.

Goldsmith, D.J. (2004). *Communicating social support*. Cambridge University Press, Cambridge, UK.

Halonen, M. (2008). Person reference as a device for constructing experiences as typical in group therapy. S. 139–151 teoksessa: Peräkylä, A., Antaki, C., Vehviläinen, S. & Leudar, I. (toim.), *Conversation analysis and psychotherapy*. Cambridge University Press, Cambridge.

Holm, J. (2010). Ihmisen kohtaaminen ja arvostava vuorovaikutus – vertaisryhmätoiminnan kulmakivi. s. 51–60 teoksessa: Laatikainen, T. (toim.), *Vertaistoiminta kannattaa*. Asumispalvelusäätiö ASPA. Saatavilla: https://a-kiltojenliitto.fi/akilta/wp-content/uploads/2015/02/Vertaistoiminta_kannattaa.pdf

Hyväri, S. (2005). Vertaistuen ja ammatti-auttamisen muuttuvat suhteet. s. 214–235

teoksessa: Nylund, M. & Birgitta, A. (toim.), Vapaaehtoistoiminta: anti, arvot ja osallisuus. Vastapaino, Tampere.

Logren, A., Ruusuvuori, J. & Laitinen, J. (2017). Self-reflective talk in group counseling. *Discourse Studies* vol. 19 (4), 422–440.

Logren, A., Ruusuvuori, J. & Laitinen, J. (2019). Peer responses to self-disclosures in group counseling. *Text & talk*, vol. 39 (5), 613–647.

Logren, A., Ruusuvuori, J. & Laitinen, J. (2020). Stories of change: Comparative time-framed experience telling in health promotion group discussions. *Qualitative health research*, vol. 30 (2), 279–292.

Mikkonen, I. & Saarinen, A. (2018). *Vertaistuki sosiaali- ja terveystalalla*. Tietosanoma Oy, Printon, Tallinna.

Mo, P.K.H. & Coulson, N.S. (2010). Empowering processes in online support groups among people living with HIV/AIDS: A comparative analysis of 'lurkers' and 'posters'. *Computers in Human Behavior*, vol. 26 (5), 1183–1193.

Niininen, A. & Terävä-Karhinen, J. (2021). Voikukkia-vertaisryhmät tukena huostaan-ottokriisistä selviytymisessä. s. 6–18 teoksessa: Nieminen, P. & Lahikainen, E. (toim.), *Vertaistuen moninaisuus*. Kansalaisareenan julkaisu 1/2021. <https://docplayer.fi/202439444-Vertaistuen-moninaisuus-pinja-nieminen-ja-eve-lahikainen-toim-kansalaisareenan-julkaisu-1-2021.html>

Nissi, Simonen & Lehtinen (toim.) (2021). *Kohtaamisia kentällä: Soveltava keskustelututkimus ammatillisissa ympäristöissä*. Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, Helsinki. <https://doi.org/10.21435/skst.1471>

Rubya, S. & Yarosh, S. (2017). Video-mediated peer support in an online

community for recovery from substance use disorders. In *Proceedings of the 2017 ACM Conference on Computer Supported Cooperative Work and Social Computing (CSCW '17)*. Association for Computing Machinery, New York, NY, USA, 1454–1469. <https://doi.org/10.1145/2998181.2998246>

Sacks, H. (1984). Notes on methodology. s. 2–27 teoksessa: Heritage, J. & Atkinson, M. (toim.), *Structures of Social Action: Studies in Conversation Analysis*. Cambridge University Press, Cambridge.

Schiff, M. & Bargal, D. (2000). Helping characteristics of self-help and support groups: Their contribution to participants' subjective well-being. *Small Group Research*, vol. 31 (3), 275–304.

Tiitinen, S., Weiste, E., Ruusuvuori, J. & Laitinen, J. (2018a). Ryhmäohjauksen vuorovaikutusmekanismit vertaistuen kokemusten taustalla. *Psykologia* 53, 358–375.

Tiitinen, S., Weiste, E., Vehviläinen, S., Ruusuvuori, J., Lusa, S. & Laitinen, J. (2018b). Reflektoinnin välttämistä ja vertaistukea. *Aikuiskasvatus* vol. 38 (3), 208–222.

Trotzer, J.P. (2013). *The Counselor and the Group. Integrating theory, training, and practice*. Routledge.

Vehviläinen, S. (2014). *Ohjaustyön opas*. Yhteistyössä kohti toimijuutta. Gaudeamus, Helsinki.

Virtanen, L., Kaihlanen, A-M., Isola, A-M., Laukka, E. & Heponiemi, T. (2021). Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia etäpalveluiden hyödyistä COVID-19-aikakaudella: Laadullinen kuvaileva tutkimus. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, vol. 58 (3). <https://doi.org/10.23990/sa.107405>

Weiste, E., Lindholm, C., Stevanovic, M. & Valkeapää, T. (2021). Osallistumisen haasteet. Tutkimuskohteena vuorovaikutus mielenterveyskuntoutuksessa. s. 58–89 teoksessa: Nissi, Simonen & Lehtinen (toim.) Kohtaamisia kentällä: Soveltava keskusteluntutkimus ammatillisissa ympäristöissä. Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, Helsinki. <https://doi.org/10.21435/skst.1471>

Weiste, E., Tiitinen, S., Vehviläinen, S., Ruusuvuori, J. & Laitinen, J. (2020).

Counsellors' interactional practices for facilitating group members' affiliative talk about personal experiences in group counselling. *Text & Talk* vol. 40 (4), 537–562.

Wilska-Seemer, K. (2005). Voimaantumisen vammaisten naisten vertaisryhmissä. s. 255–273 teoksessa: Nylund, M. & Birgitta, A. (toim.), Vapaaehtoistoiminta: anti, arvot ja osallisuus. Vastapaino, Tampere.

6.1. Erilaiset ohjaajat ja ohjaajan taustan vaikutus

Baillergeau, E. & Duyvendak, J. W. (2016). Experiential knowledge as a resource for coping with uncertainty: evidence and examples from the Netherlands. *Health, Risk & Society*, vol. 18 (7–8), 407–426.

Barck, L. & Kovalainen, S. (2021). Vertaisuus Lasinen lapsuus -isäryhmissä. s. 181–194 teoksessa: Nieminen, P. & Lahikainen, E. (toim.), Vertaistuen moninaisuus. Kansalaisareenan julkaisuja 1/2021. <https://docplayer.fi/202439444-Vertaistuen-moninaisuus-pinja-nieminen-ja-eve-lahikainen-toim-kansalaisareenan-julkaisuja-1-2021.html>

Castro, E. M., Van Regenmortel, T., Sermeus, W. & Vanhaecht, K. (2019). Patient's experiential knowledge and expertise in health care: A hybrid concept analysis. *Social Theory & Health*, vol. 17, 307–330.

Docherty, A. (2004). Experience, functions and benefits of a cancer support group. *Patient education and counseling*, vol. 55 (1), 87–93.

Hsiung, R. C. (2000). The best of both worlds: An online self-help group hosted by a mental health professional. *CyberPsychology & Behavior*, volume 3 (6), 935–950.

Hyväri, S. (2005). Vertaistuen ja ammatti-auttamisen muuttuvat suhteet. s. 214–235 teoksessa: Nylund, M. & Birgitta, A. (toim.), Vapaaehtoistoiminta: anti, arvot ja osallisuus. Vastapaino, Tampere.

Lainio, A. & Karnell, S. (2010). Vertaistoiminta – kokemuksellista vuorovaikutusta. s. 9–20 teoksessa: Laatikainen, T. (toim.), Vertaistoiminta kannattaa. Asumispalvelusäätiö ASPA. Saatavilla: https://a-kiltojen-liitto.fi/akilta/wp-content/uploads/2015/02/Vertaistoiminta_kannattaa.pdf

Lombardo, C. & Skinner, H. (2003–2004). "A virtual hug": Prospects for self-help online. *Self Help & Self Care*, vol. 2 (3), 205–218.

Mikkonen, I. & Saarinen, A. (2018). Vertaistuki sosiaali- ja terveysalalla. Tietosanoma Oy, Printon, Tallinna.

Noorani, T., Karlsson, M. & Borkman, T. (2019). Deep experiential knowledge: reflections from mutual aid groups for evidence-based practice. *Evidence & Policy*, vol. 15 (2), 217–234.

Salem, D. A., Bogat, A. & Reid, C. (1997). Mutual help goes on-line. *Journal of Community Psychology*, vol. 25 (2), 189–207.

Stang, I. & Mittelmark, M.B. (2008). Learning as an empowerment process in breast cancer self-help groups. *Journal of clinical nursing*, vol. 18 (14), 2049–2057.

Winzelberg, A. (1997). The analysis of an electronic support group for individuals with eating disorders. *Computers in Human Behavior*, vol. 13 (3), 393–407.

Vehviläinen, S. (2014). Ohjaustyön opas. Yhteistyössä kohti toimijuutta. Gaudeamus, Helsinki.

