

Laura Lopperi & Maria Mattsson

”Vapaus olla yhdessä ADHD!”

Vertaistuki ADHD-piirteisten aikuisten kokemana

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sosionomi (AMK)

Sosiaalinen hyvinvointi

Opinnäytetyö

5.3.2017

Tekijä(t) Otsikko	Laura Lopperi, Maria Mattsson "Vapaus olla yhdessä ADHD!"
Sivumäärä Aika	Vertaistuki ADHD-piirteisten aikuisten kokemana 37 sivua + 1 liite 05.03.2018
Tutkinto	Sosionomi (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Sosiaalinen hyvinvointi
Suuntautumisvaihtoehto	Sosiaalinen hyvinvointi
Ohjaajat	Katja Ihamäki, lehtori Miia Ojanen, lehtori
<p>Opinnäytetyön aiheena on vertaistuki ADHD-piirteisten aikuisten kokemana. ADHD (attention deficit and hyperactivity disorder) voi haitata toimintakykyä useilla elämän osa-alueilla, kuten työelämässä, opinnoissa ja sosiaalisissa suhteissa. ADHD:n hoitomuotoina käytetään yleensä lääkitystä yhdistettynä erilaisiin kuntoutusmuotoihin, kuten ohjaukseen, psykoedukaatioon ja vertaistukeen. Vertaistuella on osoitettu olevan positiivisia vaikutuksia hyvinvointiin. Lisää tutkimusta kuitenkin tarvitaan, jotta työkäytäntöjä ja vertaistukitoimintaa voidaan kehittää vastaamaan paremmin ADHD-piirteisten aikuisten tarpeita. Työelämäkumppanina tässä opinnäytetyössä oli ADHD-liitto ry. Opinnäytetyön tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää ADHD-liitossa muun muassa vertaisryhmätoiminnan suunnittelussa.</p> <p>Opinnäytetyötä varten tutkimme kuuden ADHD-piirteisen aikuisen muodostamaa itsenäistä vertaistukiryhmää. Ryhmä pitää yhteyttä sosiaalisen median ja sähköpostin välityksellä sekä tapaa toisiaan harrastusten ja vapaa-ajan vieton merkeissä. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää vertaistuen kokemuksia ryhmän jäsenten näkökulmasta. Opinnäytetyömme tutkimuskysymyksiä olivat, millaisia kokemuksia ADHD-piirteisillä aikuisilla on vertaistuesta ja kuinka vertaistuki vaikuttaa hyvinvointiin. Tutkimusaineisto kerättiin puolistrukturoidun verkkokyselyn avulla. Kyselyn tuottamat vastaukset analysoitiin sisällönanalyysimenetelmin.</p> <p>Tulosten perusteella vertaistuki edistää ADHD-piirteisten aikuisten hyvinvointia ja tukee heitä arjessa. Vertaistuki tarjoaa mahdollisuuksia käsitellä yhdessä ADHD:n tuomia haasteita sekä jakaa tietoa, kokemuksia ja ajatuksia. Vastauksissa vertaistuen positiivisina puolina korostuivat samuuden kokemus ja vuorovaikutus. ADHD-piirteiset aikuiset sekä antavat että saavat emotionaalista ja sosiaalista tukea vertaistoiminnan kautta. Verkossa toimiva vertaistuki nähtiin helposti saavutettavana matalan kynnyksen vertaistoimintamuotona.</p> <p>Vertaistuki on ADHD-piirteisille aikuisille tärkeä tukimuoto silloinkin, kun varsinaista diagnoosia ei ole asetettu. Vertaistuki lisää yhteisöllisyyttä, tukee haasteista selviytymisessä ja mahdollistaa omien kokemusten jakamisen. Vertaistuki täydentää ammatillisia kuntoutusmuotoja. Tulevaisuudessa vertaistukiympäristöjä kannattaa kehittää vastaamaan paremmin erilaisten ryhmien tarpeita.</p>	
Avainsanat	ADHD, vertaisryhmä, osallisuus, hyvinvointi, yhteisöllisyys, sosiaalinen tuki

Authors Title Number of Pages Date	Laura Lopperi, Maria Mattsson "Feeling Free to be ADHD Together!" Peer Support Experienced by Adults With ADHD 37 pages + 1 appendix 05 March 2018
Degree	Bachelor of Social Services
Degree Programme	Social Services
Specialisation option	Social Services
Instructors	Katja Ihamäki, Senior Lecturer Miia Ojanen, Senior Lecturer
<p>The purpose of this study was to define how adults who have ADHD (attention deficit and hyperactivity disorder) or symptoms of ADHD experience peer support. ADHD can lead to impairments in social relationships, academic and vocational functioning and attaching to social institutions. ADHD is usually treated with combining medication and counselling. Psychoeducation and peer support are also important factors in enhancing self-efficacy and promoting well-being. However, more research is needed on the working practices and the peer group activity development. The work life partner in this study was The ADHD Association in Finland.</p> <p>This study was conducted as a qualitative research. Our research questions were as follows: what kind of experiences do adults with ADHD symptoms have from peer support and how does peer support effect one's well-being. The data were collected by using an online questionnaire sent to the participants via email and social media. Our focus group consisted of six adults participating in peer group activities regularly. The results were analysed by using content analysis.</p> <p>The results indicate that peer support can promote the well-being of adults with the symptoms of ADHD. Peer support offers a chance to process everyday challenges as well as to share information, experiences and thoughts. Adults with ADHD symptoms both receive and give emotional and social support through the peer activity. Virtual peer groups were considered a low-threshold, easily accessible form of peer support.</p> <p>Our conclusions are that peer group activity is an important form of support for people with ADHD symptoms. Peer support helps to overcome difficulties and creates opportunities to share personal experience, increases interaction and feelings of connectedness. Peer support promotes well-being and complements public services.</p>	
Keywords	ADHD, peer support, peer group activity, virtual peer group participation, well-being, social support

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön taustaa	2
3	Työelämäkumppani	4
4	ADHD	4
4.1	Aikuisten ADHD	4
4.2	ADHD:n diagnosointi ja hoito	6
5	Vertaistuki	7
5.1	Sosiaalinen tuki	8
5.2	Vertaistuki ja vapaaehtoistyö	10
5.3	Vertaistuki ADHD:n kuntoutusmuotona	11
6	Yhteisöllisyys	12
6.1	Yhteisöllisyys ja hyvinvointi	13
6.2	Monimuotoinen yhteisöllisyys	14
6.3	Virtuaaliset yhteisöt	15
7	Motivaatio vertaistoiminnan taustatekijänä	17
8	Opinnäytetyön toteutus	19
8.1	Opinnäytetyön tausta ja tutkimuskysymykset	19
8.2	Laadullinen tutkimusmenetelmä ja kyselytutkimus	19
8.3	Verkkokysely	20
8.4	Aineiston analysointi	22
9	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	23
10	Kyselyn tulokset	24
10.1	Vastaajien taustatiedot	24
10.2	Vertaistuki oireiden hallinnan ja arjen tukena	25
10.3	Vertaistuki, hyvinvointi ja yhteisöllisyys	28
10.4	Sosiaalinen tuki	30
10.5	Motivaatio	31
10.6	Verkkovertaisuuden mahdollisuudet ja haasteet	32

11	Johtopäätökset ja kehitysehdotukset	33
	11.1 Johtopäätökset	33
	11.2 Kehitysehdotuksia	35
12	Pohdinta	36
	Lähteet	38
	Liitteet	
	Liite 1. Verkkokysely	

1 Johdanto

Sosiaali- ja terveysministeriön tulevaisuuskatsauksen (2014) mukaan yhteiskunnan haasteita ovat tulevaisuudessa muun muassa syrjäytymisen ehkäisy, sosiaaliturvan rahoituksen kestävyys ja teknologisen kehityksen hyödyntäminen. Syrjäytymisen ehkäisyssä keskeistä on yksilöiden toimintakykyä, hyvinvointia ja osallisuutta edistävien toimintamallien kehittäminen. Tästä esimerkkinä on osallistavan sosiaaliturvan malli, jolla pyritään aktivoimaan opiskelun tai työelämän ulkopuolella olevia yksilöitä yhteisölliseen toimintaan ja kansalaistoimintaan. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoimikunnan raportissa (2017) esitetään, että esimerkiksi järjestötoiminta, vapaaehtoistoiminta tai vertaistuki voisivat tulevaisuudessa vastata vaatimuksiin aktiivisesta kansalaisuudesta ja osallistumisesta. (Hiilamo ym. 2017; Julkunen 2013.)

Nyky-yhteiskunnassa hyvinvoinnin käsitteeseen liittyvä vahvasti ajatus talouskasvusta hyvinvointia turvaavana elementtinä. Julkisessa keskustelussa on viime vuosina noussut toistuvasti esiin niin sanottu kestävyysvaje, jolla tarkoitetaan yhteiskunnan heikentyneitä taloudellista kykyä vastata hyvinvointiyhteiskunnan kustannuksista. Kestävyysvaje voi vaikuttaa palvelutarjontaan etenkin julkisella sektorilla. (Suomen julkisen talouden näkymät ja haasteet 2017: 22–30.) Kun julkisen sektorin palvelualue kaventuu, kasvaa yhdistysten ja yksityisten henkilöiden vastuu palveluiden tuottamisesta. Tämä voi johtaa muun muassa vapaaehtois- ja vertaistoiminnan lisääntymiseen tulevaisuudessa. Uusien toimintamallien pohtiminen on tästä näkökulmasta välttämätöntä.

Hyvinvointi käsitteenä on monitahoinen. Taloudellinen vakaus lisää hyvinvointia yhteiskunnallisella ja yleisellä tasolla, mutta yksilöllisesti koettuun hyvinvointiin vaikuttavat muutkin tekijät, kuten arvot, mahdollisuus toteuttaa itseään, myönteiset sosiaaliset suhteet ja yhteisöllisyys. (Haybron & Tiberius 2012; Ervasti & Saari 2011: 191–193; Allardt 1976: 32–46.) Nykyiseen sosiaalipolitiikkaan liittyvä ajatus yksilöiden vastuusta omasta hyvinvoinnistaan tukee sitä näkökulmaa, että yksilöiden on aktivoiduttava etsimään ja tuottamaan itse palveluita sekä yhteisöllisyyttä ja hyvinvointia lisääviä tekijöitä. Aktiivisuuden vaatimus voidaan nähdä haasteena, mutta toisaalta se voi myös tarjota mahdollisuuksia uusien toimintamallien kehittämiseen. (Keskitalo 2013; Julkunen 2013.)

Vertaistuki on yhteisöllisyyden muoto, joka liittää samassa elämäntilanteessa olevia ihmisiä yhteen. Opinnäytetyömme lähtökohtana on ollut vertaistukeen liittyvän tiedon tuottaminen. Olemme halunneet vastata opinnäytetyöllämme ajankohtaiseen kysymykseen järjestöjen, vapaaehtoistoiminnan ja vertaistuen merkityksestä nyky-yhteiskunnassa. Tieto vertaistuen hyvinvointia lisäävästä vaikutuksesta on tärkeää myös vertaistoiminnan jatkuvuuden ja rahoittamisen näkökulmasta. (Jalava & Koiso-Kanttila 2013: 191.)

Opinnäytetyössämme kuvaamme ADHD-oireisten aikuisten näkemyksiä ja kokemuksia vertaistuesta. ADHD (attention deficit and hyperactivity disorder), eli aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, on toimintakykyä heikentävä kehityksellinen neuropsykiatrinen häiriö (Tarnanen ym. 2017; Moilanen 2012: 35). Opinnäytetyötämme varten olemme keränneet tietoa vertaistuesta aikuisten ADHD-vertaistukiryhmän jäsenien kokemuksiin perustuen. Opinnäytetyömme tutkimuskysymykset ovat, millaisia kokemuksia ADHD-piirteisillä aikuisilla on vertaistuesta ja kuinka vertaistuki vaikuttaa hyvinvointiin. Olemme lisäksi kartoittaneet vertaistukea sosiaalista tukea ja yhteisöllisyyden kokemuksia tarjoavana elementtinä. Opinnäytetyömme teoriapohja muodostuu vertaistuen, sosiaalisen tuen, hyvinvoinnin ja yhteisöllisyyden teorioista.

Opinnäytetyön aluksi kuvaamme opinnäytetyön taustoja ja työelämäkumppania. Tämän jälkeen kerromme perustietoja ADHD:sta, sen diagnosoinnista ja keskeisistä oireista. Tämän jälkeen siirrymme opinnäytetyömme teoreettiseen viitekehykseen, eli vertaistukseen, yhteisöllisyyteen, sosiaaliseen tukeen ja hyvinvointiin. Opinnäytetyön toteutuksessa esittelemme tarkemmin opinnäytetyön taustaa, tutkimusmetodia ja analyysimenetelmiä sekä tutkimuksen taustalla vaikuttaneita eettisiä periaatteita ja tutkimuksen luotettavuutta. Seuraavaksi avaamme kyselyn tuottamia tuloksia, jonka jälkeen siirrymme johdopäätöksiin, teemme yhteenvedon kyselyn tuloksista ja esitämme kehitysehdotuksemme. Työmme lopuksi pohdimme opinnäytetyömme toteutusta ja arvioimme työskentelyprosessimme onnistumista.

2 Opinnäytetyön taustaa

Opinnäytetyöllämme olemme halunneet kartoittaa ADHD-piirteisten aikuisten kokemuksia vertaistuesta. Keskeisiä teemoja ovat vertaistuen tarjoamat mahdollisuudet arjen hallinnan ja hyvinvoinnin näkökulmasta. Opinnäytetyötämme varten olemme tarkastelleet

itsenäisesti toimivaa ADHD-piirteisten aikuisten vertaistukiryhmää. Vertaistukiryhmä on saanut alkunsa Helsingin kaupungin Ryhmäterapiakeskuksen järjestämän ADHD-oireisille aikuisille suunnatun valmennuksen jälkeen. Valmennusryhmä kokoontui ohjatusti vuoden 2015 aikana. Viikoittaisia tapaamisia oli viisitoista. Tapaamisissa käytiin läpi erilaisia teemoja ADHD-oireisiin ja elämänhallintaan liittyen. Kuntoutusjaksolle osallistuneista henkilöistä osa on jatkanut yhteydenpitoa ja vertaistukitoimintaa itsenäisesti ohjatun jakson jälkeen. Nykyisessä ryhmässä toimii aktiivisesti kuusi henkilöä. Ryhmän jäsenet ovat perustaneet yhteydenpitoa ja tiedonjakoa varten Facebookiin suljetun ryhmän. Ryhmä pitää yhteyttä myös sähköpostin välityksellä, sillä kaikki ryhmän jäsenet eivät käytä sosiaalista mediaa. Verkossa tapahtuvan yhteydenpidon lisäksi ryhmä tapaa kasvokkain.

Opinnäytetyötä suunnitellessamme pyrimme hyödyntämään erilaisten väylien myötä syntyneitä kontakteja vertaistuen piirissä oleviin henkilöihin. Toisella tämän opinnäytetyön kirjoittajista on henkilökohtaista kokemusta ADHD-kuntoutuksesta, ADHD-piirteisten aikuisten vertaistuesta ja ADHD:n hoidosta. Tämä mahdollisti sopivan vertaistukiryhmän löytymisen. Opinnäytetyön otsikko, ”Vapaus olla yhdessä ADHD!”, nousi esiin tutkimamme ryhmän kyselylomakkeen vastauksista. Eräs vastaajista kuvasi tällä lausahduksella vertaisryhmää ja ryhmän voimaannuttavaa vaikutusta hänen elämäänsä. Myös muiden vastaajien kokemus vertaisryhmästä tuki otsikoksi nousutta lausahdusta.

Sosiaalinen media ja internet tarjoavat uusia mahdollisuuksia vuorovaikutukseen. Tilastokeskuksen mukaan 88 prosenttia suomalaisista käytti internetiä vuonna 2016. Yhteisöpalvelut, viestintä ja tiedonhaku verkosta kasvattavat suosiotaan (Suomalaiset käyttävät internetiä yhä useammin 2016). On mahdollista, että vertaistoiminta siirtyy tulevaisuudessa enenevässä määrin verkon ja sosiaalisen median tarjoamille foorumeille. Verkossa kokoontuvia vertaisryhmiä on jo nykyään huomattavan paljon. Kiinnitimme kuitenkin huomiota siihen, että ADHD:n osalta tutkimustietoa verkossa tapahtuvasta vertaistoiminnasta on varsin vähän saatavilla. Osassa verkkovertaisuutta käsittelevistä tutkimuksista keskityttiin verkkovertaisuuden negatiivisiin puoliin tai verkon avoimiin ryhmiin, jotka eroavat toimintaperiaatteiltaan merkittävästi suljetuista tai tarkkaan moderoiduista ryhmistä. (Vanhanen 2011; Harsu, Jähi, Koponen & Männikkö 2010.) Opinnäytetyössämme olemme halunneet nostaa esiin verkossa tapahtuvan vertaistoiminnan myönteisiä ulottuvuuksia. Verkkovertaisuuden positiivisten vaikutusten kartoittaminen tukee vertaistoiminnan kehittämistä kuntoutumisen tueksi erilaisille kohderyhmille.

3 Työelämäkumppani

Työelämäkumppanina opinnäytetyössämme on ADHD-liitto ry. ADHD-liitto on toiminut vuodesta 1989. Liiton tehtävänä on edistää ADHD-oireisten henkilöiden ja heidän läheistensä hyvinvointia. ADHD-liitto on valtakunnallinen järjestö. ADHD-liitto toimii lähes 20 järjestön kattoliittona ja sen tehtäviä ovat muun muassa edunvalvonta, neuvonta, vaikuttamistyö ja tiedon levittäminen. Liitto järjestää myös sopeutumisvalmennuskursseja ja koulutuksia sekä puhelinneuvontaa. ADHD-liiton ja sen jäsenyhdistysten toiminta tähtää ADHD-oireisten henkilöiden ja heidän lähipiirinsä hyvinvoinnin edistämiseen. Yhtenä keskeisenä toimintamuotona on vertaistoiminnan tukeminen ja ylläpitäminen sekä vertaistukiohjaajien kouluttaminen. Vertaistukiryhmät toimivat usein ADHD-liiton jäsenyhdistyksissä. Vertaistoimintaa järjestetään monille erilaisille kohderyhmille, kuten ADHD-oireisille lapsille ja nuorille, heidän vanhemmilleen tai isovanhemmilleen sekä ADHD-oireisille aikuisille ja ADHD-oireisten aikuisten puolisoille. (ADHD-liitto n.d.) Opinnäytetyöprosessissa ADHD-liitto on tarjonnut meille tietoa ja ohjausta. Olemme pohtineet esimerkiksi kyselylomakkeen runkoa ADHD-liiton kanssa yhteistyössä ja saaneet heiltä arvokasta palautetta kysymyksiä muokatessamme.

4 ADHD

4.1 Aikuisten ADHD

Arvioiden mukaan Suomessa on yli kaksisataatuhatta henkilöä, joilla on eriasteisia ongelmia tarkkaavuuden tai ylivilkkauksen säätelyssä. Aikuisia näistä henkilöistä on lähes puolet. (Mannström-Mäkelä & Saukkola 2008: 7.) ADHD on neuropsykiatrinen häiriö, jonka keskeisiä oireita ovat impulsiivisuus, ylivilkkaus ja tarkkaavuuden säätelyn vaikeudet. Suomessa ADHD:n diagnosointi edellyttää Maailman terveysjärjestön (WHO) tautiluokituksen ICD-10:n kriteerien täyttymistä, jotka ADHD:n osalta ovat keskittymiskyvyttömyys, hyperaktiivisuus ja impulsiivisuus. Näiden kriteerien tulee täytyä laaja-alaisesti ja usealla eri elämän osa-alueella kuten työelämässä ja sosiaalisissa suhteissa. Nykäsityksen mukaan ADHD juontaa juurensa jo lapsuudesta. Usein viimeistään kouluikässä henkilössä on havaittavissa piirteitä, jotka eivät selity millään muulla oireenkuvalla tai luonteenpiirteellä. (Tarnanen ym. 2017; Moilanen 2012: 39–39; ADHD-liitto n.d.) Lapsuusajan oireista ylivilkkaus saattaa usein lievitä tai muuttua muotoaan aikuisiässä,

mutta tarkkaamattomuus saattaa sen sijaan lisääntyä (ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö) 2017); Adler & Florence 2009: 63). Kaikilla ihmisillä voi jossain vaiheessa elämää esiintyä ADHD:n oirekriteereissä mainittuja haasteita keskittymisen, muistiongelmien, huolimattomuuden tai tarkkaavuuden häiriintymisen suhteen esimerkiksi stressin tai univaikeuksien takia. ADHD-diagnoosi vaatii kuitenkin sen, ettei edellä mainittuja oireita voida selittää millään muulla tekijällä. (Virta & Salakari 2012: 13–16).

ADHD kuormittaa siitä kärsiviä henkilöitä psyykkisellä ja sosiaalisella tasolla yhtä paljon kuin fyysinen krooninen sairaus. ADHD:n hoidossa keskeisiä tekijöitä ovat lääkehoidon lisäksi ADHD-oireisen henkilön toimintaympäristöön kohdistuvat tukitoimet ja psykososiaaliset hoitomuodot, kuten psykoedukaatio, sosiaalisten taitojen ja arjen taitojen opettelu, neuropsykologinen valmennus sekä ryhmämuotoiset terapiamuodot. ADHD-diagnoosin saaneella henkilöllä sekä hänen läheisillään pitäisi olla mahdollisuus osallistua erilaisiin tukiryhmiin, ensitietopäiviin, ryhmämuotoisiin kuntoutuksiin ja sopeutumisvalmennuskursseihin, sillä nämä tukevat hoidon ja kuntoutumisen onnistumista. (Serenius-Sirve & Kippola Pääkkönen 2012: 95–107; Tarnanen ym. 2017; ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö) 2017.)

Henkilön sosiaalinen ympäristö ja vuorovaikutussuhteet vaikuttavat ADHD-oireisiin. Oireet eivät kaikilla muodostu yhtä haastaviksi. ADHD voidaan nähdä myös vahvuutena ja erilaisiin haasteisiin voidaan vaikuttaa oikea-aikaisilla ja oikeanlaisilla tukitoimilla. Aikuisen ADHD voi ilmetä kolmessa eri muodossa, joissa erottavana tekijänä ovat oireet. ADHD voi ilmetä pääasiallisesti tarkkaavaisuuden haasteina tai pääasiallisesti impulsiivisuutena ja ylivilkkautena. Näitä kahta yleisempi on kolmas muoto, jossa ilmenee sekä yliaktiivista käytöstä että impulsiivisuutta ja tarkkaavuuden säätelyn vaikeuksia. Aikuisen ADHD:lle on ominaista, että iän myötä impulsiivisuus ja hyperaktiivisuus vähenevät, mutta tarkkaamattomuus ja arjen hallinnan ongelmat lisääntyvät. (Leppämäki 2012: 253–254; Kooij ym. 2010: 6, Young & Amarasinghe 2010: 126–128; Adler & Florence 2009: 29–64.)

ADHD:n mukanaan tuomat haasteet näkyvät useimmiten arjessa. Esimerkiksi aloitekyvyttömyys, tarkkaamattomuus ja kärsimättömyys voivat vaikeuttaa rutiinien ylläpitämistä. Haasteet heijastuvat myös ihmissuhteisiin sekä vanhemmuuteen. Haasteet voivat joskus selittyä henkilön oletetuilla ominaisuuksilla tai luonteenpiirteillä. Näin on etenkin silloin, kun diagnoosia ei ole asetettu. Työelämässä ja opinnoissa ADHD voi näyttäytyä huo-

nona stressinsietokykynä tai nopeana tylsistymisenä työtehtäviin. Toisaalta ADHD-piirteinen henkilö voi olla energinen ja luova. Tarkkaavuuden ylläpito on ADHD-piirteisille henkilöille hyvin helppoa, jos hänellä on työ- tai opiskelutehtävään liittyvä suuri sisäinen motivaatio. Tämä puolestaan voi johtaa intohimoiseen uppoutumiseen tehtäviin, jolloin vaarana voi olla loppuun palaminen. (Leppämäki 2012: 257; Young & Amarasinghe 2010:126; Kooij 2010: 6; Mannström-Mäkelä & Saukkola 2008: 21; Adler & Florence 2009: 19–64.)

4.2 ADHD:n diagnosointi ja hoito

ADHD-diagnoosin voi tehdä aiheeseen perehtynyt lääkäri. Yleensä tällä tarkoitetaan joko psykiatrian tai neurokirurgian erikoislääkäreitä. Aikuisiän tarkkaavuus- ja ylivilkkaushäiriö jää perusterveydenhuollossa helposti tunnistamatta, sillä oireet vaihtelevat tilanteesta ja henkilöstä riippuen. ADHD-aikuiset eivät aina ole tietoisia oirekirjostaan, joten avun hakeminen saattaa viivästyä tästäkin syystä. Yhtä aikaa esiintyvät sairaudet voivat peittää ADHD:n oireita ja vaikeuttaa diagnosointia. Esimerkiksi masentuneella henkilöllä saattaa esiintyä saman tyyppisiä oireita, kuten keskittymisvaikeuksia ja unihäiriöitä. ADHD:n diagnosoinnista ja hoidosta annetussa konsensuslausunnossa (Kooij ym. 2010.) todetaan ADHD:n olevan alidiagnosoitu ja alihoidettu oireyhtymä. Lausunnon mukaan ADHD haittaa toimintakykyä merkittävästi, usein henkilön koko eliniän ajan. ADHD:n alidiagnosointi ja hoitamatta jättäminen aiheuttaa taloudellisia menetyksiä yhteiskunnalle muun muassa korkeampien hoitokulujen ja tuottavuuden laskun kautta.

ADHD voi olla mielenterveyshäiriöiden taustatekijä, sillä ADHD-oireet tai ADHD:n mukanaan tuomat haasteet saattavat altistaa esimerkiksi masennukselle. Psykiatriset liitännäisoireet ovat ADHD-aikuisilla hyvin yleisiä. Tilastojen mukaan ADHD-aikuisista 60 prosentilla on kaksi tai useampi samanaikainen mielenterveyden häiriö ja 80 prosentilla ainakin yksi muu häiriö. ADHD:n hoidossa on tärkeää kiinnittää huomiota myös neurologisten ja psykiatristen häiriöiden hoitoon. ADHD-oireisilla henkilöillä esiintyy liitännäissairauksina muun muassa oppimisvaikeuksia, mieliala-, persoonallisuus- ja ahdistuneisuushäiriöitä sekä tavallista useammin päihteiden väärinkäyttöä. (Leppämäki 2012: 255–264; ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö) 2017; Virta & Salakari 2012: 34–38; Kooij ym. 2010: 7–11; Young & Amarasinghe 2010; Adler & Florence 2009: 19–64; Mannström-Mäkelä & Saukkola 2008: 19.)

ADHD:n hoito pitää sisällään erilaisia yksilöllisiä tukitoimia ja hoitomuotoja. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim laatii yhdessä erikoislääkäriyhdistysten kanssa Käypä hoito -suosituksia, eli tutkimusnäyttöön perustuvia, riippumattomia valtakunnallisia hoitosuosituksia suomalaisen terveydenhuollon tueksi. Toukokuussa 2017 Käypä hoito -suositusta päivitettiin aikuisten ADHD:n osalta. Suositus pyrkii yhtenäistämään ADHD:n diagnostiikkaa ja hoitokäytäntöjä muun muassa tarjoamalla tutkimustietoa kuntoutus- ja hoitoratkaisujen tueksi. Yhtenä kuntoutusmuotona Käypä hoito -suosituksessa mainitaan psykoedukaatio. Psykoedukaatio tarkoittaa ADHD-oireisen henkilön sekä hänen läheistensä neuvontaa ja ohjausta. Psykoedukaatiota voidaan järjestää myös ryhmämuotoisena, jolloin vertaistuki voidaan nähdä yhtenä psykoedukaation muotona. (ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö) 2017; Kooij ym. 2010; 11–12.) Psykoedukaatiossa keskeistä on voimavaralähtöisyys. Psykoedukaatio tarjoaa tietoa ADHD:sta ja erilaisista hoitomuodoista, elintapojen vaikutuksesta oireisiin sekä oireiden hallintaa ja arkea tukevista keinoista. Psykoedukaatio tähtää yksilöiden hyvinvoinnin ja elämäntilanteen lisäämiseen. Lisääntyneen tiedon myötä ADHD-oireisen henkilön ja hänen läheistensä on usein helpompi hyväksyä diagnoosi sekä oireyhtymään liittyvät haasteet. (Hirvikoski, Waaler, Lindström, Bölte & Jokinen 2014; Kolar ym. 2008: 399–401.)

5 Vertaistuki

Samankaltaisessa elämäntilanteessa olevien ihmisten toisilleen jakama tuki, joka perustuu omiin kokemuksiin, on vertaistukea. Vertaistuessa keskeistä on samuuden kokemus toisten ihmisten kanssa. Sairastuminen tai diagnoosin saaminen voi luoda tarpeen vertaistuelle toisilta samassa elämäntilanteessa olevilta henkilöiltä. Vertaistuki täydentää julkisia palveluita ja toimii niiden rinnalla. Erilaiset vertaistukiryhmät mahdollistavat myös sellaisten henkilöiden osallistumisen toimintaan, jotka syystä tai toisesta eivät ole julkisten palveluiden piirissä. (Mikkonen 2009; Koivunen & Pajunen 2012:117–118.) Vertaistuen vaikuttavuudesta sosiaalisen tuen muotona löytyy monissa sairaus- ja asiakasryhmissä tuotettua tietoa ja selvityksiä. Suomenkielistä tutkimusaineistoa vertaistuen vaikuttavuudesta aikuisten ADHD:n hoidossa ja kuntoutuksessa ei ole juurikaan saatavilla.

Vertaistuki mahdollistaa vuorovaikutuksen sekä tiedon, tunteiden ja kokemusten jakamisen. Kokemusten jakamisen kautta on mahdollista nähdä muiden haasteita ja saada kokemus siitä, ettei ole yksin omien haasteidensa kanssa. Vertaistuen kautta omia haas-

teita voi tarkastella kontekstissa muiden kokemuksiin. Samalla oma itsetuntemus lisääntyy. Vertaistuki auttaa hyväksymään itsensä. Erilaisten selviämiskeinojen, ratkaisumallien ja vahvuuksien esiin tuominen ryhmässä mahdollistaa myös omien voimavarojen löytämisen ja käyttöön ottamisen. Samalla omat valmiudet auttaa muita lisääntyvät. Vertaistuen keskeisiä piirteitä ovat vastavuoroisuus ja tasa-arvoisuus sekä keskinäinen kunnioitus. Jokaisella on oikeus tulla kuulluksi ja tuntea itsensä hyväksytyksi. (Koivunen & Pajunen 2012:117–121; Kuuskoski 2003: 30–32.)

5.1 Sosiaalinen tuki

Sosiaalinen tuki viittaa yleisesti yksilön sosiaalisen verkoston tarjoamaan tukeen, joka voi olla muun muassa henkistä, tunnetasolla tapahtuvaa tukea, aineellista tukea ja auttamista tai ohjausta ja neuvontaa. Sosiaalinen tuki pitää yllä psyykkistä hyvinvointia ja lievittää stressiä haastavissa elämäntilanteissa. (Cohen 2004: 676–678.)

Leena Hokkasen (2014) väitöskirjassa todetaan vertaistuen olevan sosiaalisen tuen muoto, joka usein määritellään tunnetueksi, mutta ilmenee myös instrumentaalisenä tai toiminnallisena tukena. Hokkanen toteaa vertaistuen täydentävän muiden palvelujen käyttöä, mutta ei korvaa sitä. Kuitenkin Hokkasen tutkimuksessa on selvinnyt, että vertaisuuteen perustuvaa tukea voitaisiin käyttää laajemmin nykyisten palvelujen tarjonnassa. (Hokkanen 2014.) Noora Ellonen (2008) puolestaan esittelee väitöskirjassaan Cobbin määritelmän sosiaalisesta tuesta vuodelta 1976 sekä Cohenin ja Symen määritelmän vuodelta 1985. Sosiaalinen tuki Cobbin mukaan saa ihmisen kokemaan olevansa osallinen vastavuoroisuuteen perustuvaa verkostoa, rakastettu ja kunnioitettu. Cohen ja Syme laajentavat määritelmää ja kertovat sosiaalisen tuen olevan resurssi, jota muut ihmiset tuottavat, ja joka voi edistää tai haitata yksilön hyvinvointia. Sosiaalisen tuen tarve heidän mukaansa vaihtelee eri ikävaiheissa. (Ellonen 2008.) Myös Jussi Vahtera ja Antti Uutela (1994) ovat viitanneet Cohenin ja Symen teoriaan määritellesään sosiaalista tukea terveysresurssina ja stressiä ehkäisevänä tekijänä. Vahtera ja Uutela ovat kuvanneet artikkelissaan sosiaalista tukea voimavaraksi, joka syntyy sosiaalisissa suhteissa ja osallistumisessa sosiaalisen verkoston toimintaan. (Vahtera & Uutela 1994.)

Sosiaalisen tuen käsitteen keskiössä on ihmisten välinen vuorovaikutus. Williams, Barclay ja Schmied löysivät tekemässään kirjallisuuskatsauksessa (2004) yli 30 erilaista määritelmää sosiaaliselle tuelle tieteellisten artikkeleiden joukosta. Määritelmät olivat

osittain samankaltaisia, mutta eroavaisuuksia oli erityisesti siinä, kuinka laajana sosiaalisen tuen käsite ymmärretään. Näin ollen yksiselitteistä määritelmää ei olla pystytty muodostamaan. (Williams ym. 2004.)

Sosiaaliset suhteet ja sosiaalinen tuki tuottavat hyvinvointia sekä suoraan että epäsuorasti, kuten ehkäisemällä stressiä. Peggy A. Thoits kuvailee artikkelissaan *Mechanisms Linking Social Ties and Support to Physical and Mental Health* (2011) niitä mekanismeja, joilla sosiaaliset suhteet ja sosiaalinen tuki vaikuttavat hyvinvointiin. Yhtenä tekijänä Thoits mainitsee sosiaalisen vertaisuuden, eli sosiaaliset suhteet, jotka vaikuttavat muun muassa siihen, millaisia arvoja ja normeja yksilöt omaksuvat. Sosiaaliset suhteet luovat vertaispainetta ja vaikuttavat sen kautta esimerkiksi elämäntapoihin. Sosiaalisiin suhteisiin liittyy myös tunne omasta roolista ja merkityksellisyydestä. Yksilöt määrittävät itseään sosiaalisten roolien kautta. Kun omaan rooliin liitetään positiivisia odotuksia, halutaan niitä myös usein toteuttaa. Tämä voi vaikuttaa esimerkiksi haluun huolehtia omasta hyvinvoinnista tai välttää itsetuhoista käyttäytymistä. Sosiaalisten suhteiden kautta saatu omanarvontunne on tärkeää etenkin psyykkisen hyvinvoinnin ja itsetunnon näkökulmasta. Itsetunto ja itsearvostus ovat keskeisiä tekijöitä muun muassa elämään tyytyväisyyden ja onnellisuuden kannalta. Sosiaaliseen tukeen liittyy myös elämänhallinta. Elämänhallinta ja tunne omasta kyvykkyydestä lisää yksilön luottamusta omiin mahdollisuuksiinsa selvitä haasteista, mikä muun muassa lievittää stressiä ja ahdistusta. (Thoits 2011: 145–151.)

Sosiaalinen tuki on sitä laajempaa, mitä tiiviimmät suhteet yhteisössä vallitsevat. Tutkimusten mukaan sosiaalisen tuen osa-alueista on hyvinvoinnin edistämisen kannalta osoittautunut tärkeäksi erityisesti koettu sosiaalinen tuki (*perceived social support*), eli se miten henkilö mieltää saavansa sosiaalista tukea. Toisin sanoen varsinaista tukea tärkeämpää voi olla tieto siitä, että tukea on saatavilla. Yhteisön jäsenten toisilleen tarjoama sosiaalinen tuki ei yleensä ole yksisuuntaista toisin kuin tilanteissa, joissa tukea antava henkilö on pysyvästi tuen antajana ja toinen saaja. Tällainen tuki voi kuormittaa tuen antajaa. Yhteisön sisäisessä sosiaalisessa tuessa kyse on kahteen suuntaan toimivasta vuorovaikutuksesta, jossa molemmat osapuolet sekä antavat että saavat sosiaalista tukea. Tällainen sosiaalisen tuen vastavuoroisuus tuottaa hyvinvointia molemmille osapuolille. (Gottlieb & Bergen 2009: 511–513.) Myös Thoits nostaa keskeiseksi tekijäksi koetun sosiaalisen tuen. Koettu sosiaalinen tuki vaikuttaa sekä suoraan että epäsuorasti hyvinvointiin fyysisellä ja psyykkisellä tasolla. Sosiaalisen tuen eri elementeistä koettu sosiaalinen tuki vaikuttaisi johdonmukaisesti tuottavan hyvinvointivaikutuksia, kun taas

muut sosiaalisen tuen osatekijät voivat joissain tilanteissa edistää hyvinvointia ainoastaan vähän tai ei ollenkaan. Koetun sosiaalisen tuen vaikutusmekanismeja voi olla haastava selvittää. On myös mahdollista, että sosiaalisen tuen kokemus syntyy muiden osatekijöiden välityksellä. (Thoits 2011: 145–151.)

5.2 Vertaistuki ja vapaaehtoistyö

Nykyinen näkemys hyvinvointivaltiosta pitää sisällään ajatuksen *hyvinvoinnin monituottajamallista* (Hokkanen 2003: 255). Palvelujärjestelmä pyrkii vastaamaan hyvinvoinnin eri ulottuvuuksilla oleviin tarpeisiin. Tasa-arvoisuus ei kuitenkaan aina toteudu, eikä kaikilla ole mahdollisuuksia päästä palvelujärjestelmän puitteissa tarvitsemansa avun tai tuen piiriin. Tällöin ollaan usein kääntynyt kolmannen sektorin, kuten järjestöjen ja yritysten puoleen. Samalla vertais- ja vapaaehtoistoiminta on noussut yhdeksi keskeiseksi auttamisen ja tuen muodoksi. Nyky-yhteiskunnassa korostetaan myös kansalaisten omaa vastuuta hyvinvoinnistaan ja aktiivista kansalaisuutta. (Keskitalo 2013; Julkunen 2013; Hokkanen 2003: 254–255.) Vertais- ja vapaaehtoistoiminta auttamismuotona tapahtuu ihmisten välillä ilman ammatillista suhdetta. Toiminta saattaa kummuta palvelujärjestelmässä olevista puutteista. Toiminta voidaan nähdä myös vastauksena aktiivisen kansalaisuuden vaatimuksiin.

Auttamistyön historia perustuu ihmisten väliseen vapaaehtoiseen auttamiseen. Tämän auttamisen halun pohjalta ovat kehittyneet nykyiset sosiaali- ja terveystalouden järjestöt ja yhdistykset. Järjestöjen ja yhdistysten, eli kolmannen sektorin, toimintakenttänä on yleisesti julkisen sektorin tarjontaa täydentävät palvelut. Suuri osa kolmannen sektorin tuottamasta toiminnasta perustuu vapaaehtoisuuteen. (Hokkanen 2014; Hokkanen 2003: 254–256; Kuuskoski 2003: 32–34.). Vapaaehtoisessa toiminnassa ihmisillä ei ole velitteitä osallistua toimintaan. Kuitenkin vapaaehtoisuus voi muodostua hyvin tärkeäksi osaksi elämää. Vapaaehtoinen vertaistoiminta sisältää monia piirteitä. Joskus vertaisuus perustuu hyvin pinnalliselle tai yleiselle tasolle, jolloin varsinainen yhteisten kokemusten tai elämäntilanteiden jakaminen saattaa olla haastavaa. Vertaistuesta voidaankin Hokkanen (2003) mukaan erottaa *kapean ja lavean tuen* kierteet. Kapean tuen kierteessä toimintatavat tai puheenaiheet saattavat rajata osan henkilöistä toiminnan ulkopuolelle. Kapean tuen kierre kiinnittää toimintaan osallistuvat henkilöt ryhmään tiukemmin ja vertaisuuden kokemus nousee vahvemmaksi ryhmän yhtenäisyyden takia. Ryhmässä korostuu samanlaisuus. Ryhmä on kiinteä ja ryhmän kautta saatu tuki koetaan tärkeäksi

omassa arjessa. Laveassa tuessa erilaisuus saattaa vaatia tietoista päätöstä toimia yhdessä. Yhdessä toimivilta ihmisiltä se edellyttää kykyä hyväksyä erilaisuus, kiinnostusta muihin ihmisiin ja halua toimia yhdessä monenlaisissa elämäntilanteissa olevien henkilöiden kanssa. Toisaalta laveassa tuessa vertaisuus näyttäytyy monipuolisempaan, sillä erilaiset elämät ja kokemukset tuovat vertaisuuteen sisältöä ja syvyyttä. (Hokkanen 2014; Hokkanen 2003: 257–262.)

Vapaaehtoisuutta voi määrittää halu auttaa tai tehdä jotain, kokeilunhalu tai tarve kuulua ryhmään. Vapaaehtois- tai vertaistoimintaan sitoutuminen voi liittyä myös yksilön elämäntilanteeseen tai yhteiskunnallisiin tekijöihin. Lisäksi yhteiskunnallinen arvomaailma vaikuttaa vapaaehtoistyön kiinnostavuuteen ja ihmisten haluun auttaa muita. Vapaaehtoistoiminta voidaan nähdä sekä yksilöiden että yhteisöjen kannalta merkittävänä toimintamuotona. Yhteiskunnallisesta näkökulmasta vapaaehtoistyöllä on oma paikkansa palvelujärjestelmän rinnalla. Järjestötoiminnassa tämä näkökulma kannattaa huomioida. Vapaaehtoistoiminnalle tulisi antaa tukea ja arvostusta jatkuvuuden varmistamiseksi. (Pessi & Seppänen 2011: 297–300; Hokkanen 2003: 262–264.)

Vapaaehtoisuuden tärkein tekijä on samuus, samanlaiset kokemukset tai elämäntilanteet, ja vertaisuus. Vertaisuus voidaan nähdä vielä vahvempana lähtökohtana vapaaehtoisuudelle kuin samuus. Vertaisuudessa auttajan ja autettavan välinen suhde ei vaadi samanlaisuutta, vaan vertaisuudessa kunnioitetaan erilaisuutta ja halutaan auttaa muita haastavissa elämäntilanteissa, vaikka oma kokemus vaikeasta tilanteesta olisikin erilainen. (Hokkanen 2003: 265–266.) Vertaisuus on vahva voima, joka perustuu siihen asiaan tai ilmiöön, jonka suhteen vertaisuus muodostuu. Vertaisuuden kautta tämä ilmiö tulee näkyväksi, hyväksytyksi. Vertaisuuden yksi erityispiirre on hierarkioiden puute. Auttajan ja autettavan välillä ei ole eroa, vaan kumpikin voi olla olemassa yhtä aikaa. Toinen vertaisuutta määrittäviä tekijöitä ovat suvaitsevaisuus, erilaisuuden hyväksyminen, halu auttaa ja kiinnostus yhdessä toimimiseen. (Hokkanen 2003: 267–270.)

5.3 Vertaistuki ADHD:n kuntoutusmuotona

Vertaistuki mainitaan ADHD:n Käypä hoito -suosituksessa yhtenä psykososiaalisen tuen muotona (ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö) 2017). Käypä hoito -suositukseen kuuluu lisätietoaineisto, joka keskittyy pelkästään ADHD:seen ja vertaistukeen. Ky-

seisessä lisääineistossa todetaan erityisesti aikuisten hyötyneen vertaistuesta ja kokeneen sen olevan merkityksellistä ja voimaannuttavaa. (Puustjärvi & Kippola-Pääkkönen 2016.) ADHD-liiton verkkosivuilla vertaistukiryhmien kerrotaan perustuvan keskinäiseen luottamukseen ja kunnioitukseen sekä arvostavaan kohtaamiseen (ADHD-liitto n.d.). Sosiaalisen pääoman lisääjinä ja vertaistukiryhmien mahdollistajana yhdistysten merkitys on suuri. Hanna-Riikka Seppälä (2011) on kirjoittanut vahvistavista verkostoista. Seppälä toteaa, että vaikkei järjestöjen varsinainen tarkoitus olisi sosiaalisten suhteiden lisääntyminen ja sitä kautta sosiaalisen pääoman vahvistuminen, niin yhdistysten mahdollistama toiminta tuottaa siitä huolimatta merkittäviäkin hyvinvointivaikutuksia muun muassa ehkäisemällä syrjäytymistä. Yhdistyksen alaisuudessa toimivien vertaistukiryhmien suojassa vertaiset voivat turvallisesti harjoitella esimerkiksi ryhmänohjausta, mikä on hyvin vastuullinen tehtävä. (Seppälä 2011: 162.)

Vertaistuki tarjoaa mahdollisuuden jakaa onnistumisen kokemuksia sekä arjessa ja elämässä vastaan tulleita ongelmia tai haasteita. Vertaistuki voi avata uusia näkökulmia oman elämään diagnoosin kanssa. Vertaistukiryhmästä saadaan tukea ja hyväksyntää. Tämän lisäksi vertaistuki toimii sosiaalisia suhteita vahvistavana tekijänä, sillä monet vertaistukiryhmiin osallistuneet henkilöt tapaavat toisiaan myös vapaamuotoisesti tai muodostavat ystävyys-suhteita keskenään. (Koivunen & Pajunen 2012: 121.) Vertaisten lisäksi omilta läheisiltä saatu tuki on ADHD-aikuiselle tärkeää. Puolison ja perheen mukaan ottaminen kuntoutusprosessiin tukee ADHD-piirteisen aikuisen lisäksi koko perhettä ja vahvistaa sen toimintakykyä. (Virta & Salakari 2012: 81; Hirvikoski ym. 2014.)

6 Yhteisöllisyys

Vertaistukiryhmät voidaan nähdä yhteisinä, jotka mahdollistavat samanlaisessa elämäntilanteessa olevien henkilöiden kohtaamisen ja vuorovaikutuksen. Yhteenkuuluvuus, osallisuus, tuen antaminen ja saaminen liittävät yhteisön jäsenet toisiinsa. Esimerkiksi ADHD-yhdistysten toimintaan osallistuneet henkilöt ovat kuvanneet toiminnassa mukana olemista ”*samaan heimoon*” kuulumiseksi ja toiminnan muodostamaa yhteisöä ”*tukijoukoksi*”, jonka pariin voi tulla omana itsenään. (Koivunen & Pajunen 2012: 117.)

6.1 Yhteisöllisyys ja hyvinvointi

Ihmisten arkipäivä rakentuu sosiaalisten suhteiden varaan. Myös yksinäisyyden keskellä ihmiset tarvitsevat ja usein löytävätkin yhteisöjä ja sosiaalisia suhteita. (Pohjola 2015.) Erik Allardt (1976) hyvinvointiteorian mukaan hyvinvoinnin osatekijöitä ovat *having*, *loving* ja *being*, eli elintaso, yhteisyyssuhteet ja itsensä toteuttaminen eri muodoissa. Yhteisyyssuhteilla Allardt viittaa sosiaalisiin suhteisiin, eli suhteisiin, joita solmimme muiden ihmisten kanssa. Sosiaalisilla suhteilla on suuri merkitys ihmisen hyvinvoinnille, sillä sosiaaliset suhteet muodostavat verkostoja, yhteisöjä joihin voimme liittyä. Yhteisöt ja yhteisöllisyys nähdään yhtenä hyvinvointia luovana ja ylläpitävänä tekijänä. (Allardt 1976: 32–46, 142–159; Pessi & Seppänen 2011: 288.)

Allardt yhdisteli objektiivisiin mittareihin perustuvia tekijöitä onnellisuuden kokemuksellisuuteen ja subjektiivisesti koettuun elämänlaatuun. Nykyiseen hyvinvointiajatteluun kuuluu keskeisesti talouskasvu ja resurssien lisääminen hyvinvoinnin tuottamiseksi. Koettuun hyvinvointiin ei kuitenkaan voida vaikuttaa pelkillä aineellisilla resursseilla, vaan hyvinvointiin ja onnellisuuteen näyttävät vaikuttavan edelleen myös muut tekijät, kuten sosiaaliset suhteet ja mahdollisuus olla yhteydessä muihin ihmisiin, yhteisöt ja yhteisöllisyys. (Ervasti & Saari 2011: 191–193; Pessi & Seppänen 2011: 288–292; Simpura & Uusitalo 2011.)

2000-luvulla hyvinvoinnin tutkimuksessa on noussut keskeiseksi niin sanottu onnellisuuspolitiikka, jolla kuvataan hyvinvoinnin ja elämään tyytyväisyyden subjektiivista, henkilökohtaista kokemusta (Saari 2012; Raijas 2011: 243–245; Raijas 2008: 1–3). Yhteiskunnallisella tasolla tähän liittyy ajatus yksilön vastuusta omasta hyvinvoinnistaan (Simpura & Uusitalo 2011). Täytyy kuitenkin muistaa, että yksilöllä on usein eriarvoiset mahdollisuudet vaikuttaa omaan hyvinvointiinsa. Aineelliset resurssit jakautuvat epätasaisesti ja esimerkiksi palveluverkosto tai palveluiden saatavuus saattaa vaihdella runsaasti paikkakunnasta toiseen. Toisaalta kokemus hyvinvoinnista on henkilökohtainen, joten jokaisella yksilöllä on oma näkemysensä siitä, millaiset tekijät vaikuttavat heidän hyvinvointiinsa. Yleisillä hyvinvointimittareilla ei välttämättä tavoiteta arjen kokemusta hyvinvoinnista. Hyvinvointiin ja elämänlaatuun vaikuttavien toimien määrittely olisikin aina aloitettava henkilöstä itsestään. (Haybron & Tiberius 2012: 6–8; Raijas 2011: 260–263; Raijas 2008: 1–12.) Tämä asettaa haasteita toiminnan suunnittelulle. Jotta vertaistoiminnalla voitaisiin aidosti vaikuttaa hyvinvointiin, on tärkeää huomioida toiminnan kohteena olevien henkilöiden toiveet vertaistoiminnan muodoista.

Yhteisöllisyys mahdollistaa toimintaan osallistumisen ja omaan elämään ja elinympäristöön vaikuttamisen. Subjektivisen hyvinvoinnin näkökulmasta tämä on keskeinen tekijä. Kokemus itsestä toimijana ja mahdollisuus osallistua toimintaan tasavertaisena muiden kanssa lisäävät hyvinvointia, sillä toimijuuden kautta luottamus omiin kykyihin ja vaikutusmahdollisuuksiin kasvaa. Yhteisöllisyys lisää myös turvallisuutta ja luottamusta yhteiskunnan muihin toimijoihin. Nämä tekijät vahvistavat hyvinvoinnin kokemusta. (Raijas 2011: 260–263; Raijas 2008: 15–16.)

6.2 Monimuotoinen yhteisöllisyys

Ihminen toimii aina yhteydessä toisiin ihmisiin. Tästä yhteydestä saadaan sosiaalista pääomaa ja sosiaalista tukea. Yhteisöllisyys on kuitenkin muuttanut ajan saatossa muotoaan ja uudenlaisia yhteisöjä on syntynyt korvaamaan aiempia yhteisöllisyyden muotoja. Yhteisöllisyys voi tuottaa hyvinvointia avun ja tuen muodossa julkisten palveluiden ohessa. Yhteisöllisyyden voidaan myös ajatella osin korvaavan julkisen sektorin tuottamia palveluita avun tarjoajana. Ei ole kuitenkaan yksiselitteistä, miten yhteisöllisyys toimii, sillä auttamisessa kysymys on myös autetuksi tulemisen kokemuksellisuudesta. Yhteiskunnallisesti yhteisöllisyys on merkittävä ilmiö, sillä yhteiskunta rakentuu sosiaalisten suhteiden ja yhteisöjen kautta. Yhteisöllisyys on sosiaalisen toiminnan kannalta tärkeä elementti rakentaen uusia toimintaympäristöjä, auttamisen ja tukemisen tiloja ja sosiaalisia suhteita. (Pohjola 2015; Pessi & Seppänen 2011: 289–291; Kuuskoski 2003.)

Erilaisia yhteisöjä voidaan määritellä esimerkiksi toiminnan virallisuuden tai epävirallisuuden kautta. Yksi virallisen yhteisöllisyyden muoto ovat yhdistykset. Ammatillisiin tavoitteisiin perustuvat yhteisöt pyrkivät auttamaan, tarjoamaan sosiaalista tukea tai terapiaa ja liittämään samankaltaisissa elämäntilanteissa olevia henkilöitä yhteen. Epäviralliset yhteisöt toimivat monenlaisissa arkielämän ympäristöissä. Tällaisia ryhmiä ovat esimerkiksi vertaisten keskenään muodostamat tukiverkostot, oma-apuryhmät ja muu vapaaehtoinen ryhmämuotoinen toiminta. (Pohjola 2015.)

Artikkelissaan *How Groups Affect Our Health and Well-Being: The Path from Theory to Policy* Jolanda Jetten, Catherine Haslam, Alexander S. Haslam, Genevieve Dingle & Janelle M. Jones (2014) ovat tehneet yhteenvetoa tutkimuksista ryhmien sosiaalisten

verkostojen ja sosiaalisen identiteetin positiivisista vaikutuksista hyvinvointiin ja terveyteen. Artikkelin mukaan tutkimustulokset viittaavat sosiaalisten suhteiden suuren määrän olevan yhteydessä hyvinvointiin ja terveyteen, kun taas eristäytyneisyydellä ja yksinäisyydellä on huomattavia negatiivisia vaikutuksia hyvinvointiin, terveyteen ja jopa elinikään. Yhteisöllisyys ja ryhmiin kuuluminen lisäävät myös elämään tyytyväisyyttä. Artikkelissa tuodaan esiin, että sosiaaliset verkostot saattavat tuottaa myös negatiivisia vaikutuksia. Hyvinvoinnin näkökulmasta merkittävää onkin ryhmien ja niissä vaikuttavien vuorovaikutussuhteiden laatu. Hyvinvoinnin kannalta on tärkeää, että yhteisön jäsenten välillä vallitsee sosiaalinen yhteys (*social connectedness*). Tätä yhteyttä merkittävämmäksi hyvinvoinnin edistäjäksi on artikkelissa havaittu jaettu identiteetti (*shared identity*). Pelkkä yhteisöön tai ryhmään kuuluminen ei kuitenkaan takaa yhteyden ja jaetun identiteetin syntymistä. Sosiaalinen identiteetti syntyy vuorovaikutuksesta, asioiden jakamisesta ja ryhmän jäsenyyden tarjoamista sisäisistä merkityksistä. Jaettu identiteetti syntyy ryhmissä, joissa jäsenten välinen side ja yhteenkuuluvuuden tunne on vahva. (Jetten ym. 2014.)

6.3 Virtuaaliset yhteisöt

Yhteisöillä on taipumus muuttua ja kehittyä. Uudet yhteisöt voivat olla esimerkiksi virtuaalisia yhteisöjä, jotka toimivat internetissä tai sosiaalisen median erilaisilla foorumeilla. Koska yhteisöt rakentuvat jäsentensä ehdoilla, voi virtuaalinen ympäristö tarjota uusia mahdollisuuksia juuri jäsenten omilla toiveiden ja tarpeiden mukaisen toiminnan muodossa. Virtuaalisten yhteisöjen ominaisuuksia ovat muun muassa yhteyksien luomisen reaaliaikaisuus ja nopeus. Toiminta ei ole myöskään sidoksissa aikaan tai paikkaan, sillä virtuaaliset yhteisöt voivat toimia globaalisti. Globaaliudesta huolimatta myös virtuaalisissa yhteisöissä keskeistä on vuorovaikutus, jakaminen ja yhteys toisiin ihmisiin. Virtuaaliyhteisöllisyys voi olla kevyttä ja tilapäistä, mutta se voi mahdollistaa myös pitkäaikaisen ja syvien yhteyksien syntymisen. Virtuaalisten yhteisöjen monimuotoisuuden takia virtuaaliyhteisöllisyyden määrittely ja arviointi voi olla vaikeaa. (Pohjola 2015: 23; Laaksonen & Matikainen 2013: 193–195; Pessi & Seppänen 2011: 293.)

Virtuaalisten yhteisöjen on epäilty syrjäyttävän sosiaalisia kontakteja, mutta verkko voi tarjota hyvän ympäristön yhteydenpitoon juuri niille, joilla sosiaalisia kontakteja on muutenkin vähän. Verkko toimii kasvokkain tapahtuvan ja muun yhteydenpidon kanssa rin-

nakkaisena keinona olla yhteydessä muihin ihmisiin. Näin verkkoympäristö auttaa ylläpitämään jo muodostettuja ihmissuhteita. Tutkimusten mukaan vuorovaikutus verkossa tapahtuukin useimmiten sellaisten henkilöiden kanssa, joiden kanssa ollaan vuorovaikutuksessa myös verkon ulkopuolella. (Lampinen, Suhonen & Lehtinen 2013: 344.) Joillekin verkko toimintaympäristönä on luonteva, koska omat kokemukset sosiaalisista tilanteista ovat huonoja tai käsitys omista sosiaalisista taidoista on negatiivinen (Granholm 2010: 162–165; 177). Tämä voi korostua etenkin ADHD-piirteisten henkilöiden kohdalla, sillä monille ADHD-piirteitä omaaville henkilöille sosiaalinen kanssakäyminen ja kasvokkainen vuorovaikutus on usein haasteellista. Syitä tähän ovat esimerkiksi tarkkaavuuden säätelyyn liittyvät tekijät. Monilla ADHD-piirteisillä aikuisilla onkin taustallaan nuoruudesta juontuvia negatiivisia kokemuksia ihmissuhteisiin liittyen. Nämä negatiiviset kokemukset voivat omalta osaltaan vaikuttaa vuorovaikutussuhteisiin myös aikuisena. Jos ei ole oppinut saamaan tukea muilta ihmisiltä, kuten läheisiltä tai perheeltä, niin sitä voi olla vaikea hakea aikuisena. (Mannström-Mäkelä & Saukkola 2008: 19–21; Palomäki & Jägerroos 2012: 232–236.)

Joissakin yhteisöissä jäsenten väliset suhteet ovat kiinteitä ja vahvoja, kun taas toisissa suhteet ovat etäisiä tai heikompiä tai harvemmin toteutuvia. Myös löyhillä tai vähemmän sitoutuneilla yhteisöillä voi olla suuri merkitys jäsenilleen. Yhteisön sisäisiin suhteisiin vaikuttavat muun muassa yhteisön jäsenten välisen kommunikaation muodot. Virtuaalinen vuorovaikutus tuottaa erilaisia kommunikaation ja tuen muotoja kuin suora, kasvokkainen vuorovaikutus. (Pohjola 2015: 21.) Verkkokeskustelussa varsinaista vuorovaikutussuhdetta ei tarvitse rakentaa samalla tavalla kuin kasvokkaisissa kohtaamisissa. Verkossa tapahtuvassa viestinnässä voidaan siirtyä hyvin nopeasti henkilökohtaiselle alueelle, jolloin vuorovaikutus saattaa saada ohjaavia tai kontrolloivia piirteitä. (Vanhanen 2011.) Verkkoviestinnän sisältöön vaikuttaa ratkaisevasti esimerkiksi se, miten ryhmän jäsenet tuntevat toisensa. Toimivassa vuorovaikutuksessa kommunikoinnin kieli on yhteistä.

Kommunikatiiviseen vuorovaikutukseen pohjautuva yhteisöllisyys on ominaista nykyaikaisille yhteisöille perinteisemmän toiminnallisen tai institutionaalisen yhteisöllisyyden sijaan. Aikaisempi yhteisöllisyys saattoi vaatia ihmisiltä sitoutumista tiettyinä ajankohtina tapahtuviin kohtaamisiin. Verkkoon sijoituvissa yhteisöissä vuorovaikutuksen kannalta keskeistä on mahdollisuus tavoittaa muut yhteisön jäsenet erilaisten medioiden välityksellä. (Pessi & Seppänen 2011: 293.)

Uusissa yhteisöissä vuorovaikutuksen keskiössä ei välttämättä ole auttaminen vaan esimerkiksi verkostoituminen. Yhteisöillä on silti merkittävä rooli hyvinvoinnin lisäämisessä. Sosiaalialan ammattilaisen on tärkeää havaita tämä kytkös, sillä yhteisöjä vahvistamalla ja tukemalla voidaan vaikuttaa positiivisesti yksilöiden hyvinvointiin. (Pessi & Seppänen 2011: 307–311.)

Erilaisissa yhteisöissä toiminnan tavoitteet ovat erilaisia. Myös yhteisön sisällä jäsenillä saattaa olla erilaisia tavoitteita. Toisille sopii passiivinen osallistumistaso, jossa voi kuitenkin kokea liittyvänsä yhteisöön, toisille taas osallistuminen on aktiivista toimintaa ja toiminnan organisointia. (Pohjola 2015: 21.) Yhteisöllisyys kuitenkin vaatii sitä, että yhteisön jäsenillä on jonkinlaisia yhteisiä kiinnostuksen kohteita tai tavoitteita, jotka mahdollistavat yhdessä toimimisen tai vahvistavat yhteenkuuluvuuden tunnetta. Yhteisöllisyys myös usein vaatii sen, että yhteisö luodaan ja sitä pidetään tietoisesti yllä. Yhteisön sisäiset normit määrittävät sen, ketkä kuuluvat yhteisöön ja ketkä jäävät yhteisön ulkopuolelle. (Pessi & Seppänen 2011: 292–295.)

7 Motivaatio vertaistoiminnan taustatekijänä

Vapaaehtoistoiminta on sananmukaisesti vapaaehtoista. Tämä asettaa haasteita toiminnan ylläpitämiselle ja jatkumiselle. Kun halutaan tietää lisää niistä tekijöistä, jotka ylläpitävät vertais- ja vapaaehtoistoimintaa, on tärkeää tutkia toimijoiden motivaatiota. Vertais- ja vapaaehtoistoiminnan näkökulmasta motivaatio on keskeinen tekijä, sillä ilman motivoituneita toimijoita ei ole toimintaakaan. (Yeung 2005: 83.) Halu auttaa voi motivoida toimimaan vapaaehtoisena tai vertaisena, mutta voiko motivaatio rakentua myös muiden tekijöiden varaan? Jos vapaaehtois- tai vertaistoiminta tuo elämään lisää merkityssisältöjä, niin kuinka tämä vaikuttaa motivaation syntymiseen ja ylläpitämiseen? Voiko toiminta itsessään pitää motivaatiota yllä?

Vapaaehtoistoiminnan taustalla saattaa vaikuttaa halu auttaa, mutta vertaistoiminnassa auttamishalun rinnalla kulkee usein halu parantaa omaa elämää, lisätä omaa hyvinvointia, kuntoutumistoive tai ajatus henkilökohtaisesta muutoksesta. Motivaatio voidaan nähdä keskeisenä elementtinä kuntoutumisessa, sitoutumisessa ja henkilökohtaisessa muutoksessa. Richard M. Ryan ja Edward L. Deci (2000) kuvaavat artikkelissaan *Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development,*

and Well-Being ulkosyntyisen motivaation (*extrinsic motivation*) ja sisäsyntyisen motivaation (*intrinsic motivation*) merkitystä motivaation kehittymisen kannalta. Siinä missä sisäiset tai sisäsyntyiset motivoivat tekijät ovat sellaisia, jotka itsessään tuottavat tyydytystä, ovat ulkoiset motivoivat tekijät sellaisia, joiden suorittamisesta seuraa jotain hyvää. Tästä syystä ulkoiset motivoivat tekijät voivat vaihdella merkittävästi, samoin niiden kyky motivoida. Henkilö voi tehdä suurella motivaatiolla jotain, jonka tulosta itse arvostaa, välittämättä niinkään siitä, millaisen arvon teolle ulkopuoliset antavat. Ryanin ja Decin mukaan sisäsyntyinen motivaatio kuvaa terminä parhaiten ihmisen luontaista potentiaalia ja kykyä kehittyä. Sisäsyntyinen motivaatio vaatii tuekseen olosuhteet, jotka mahdollistavat sen kehittymisen ja ylläpitämisen. Ryanin ja Decin tutkimuksen keskipisteessä ovat ne tekijät, joilla sisäsyntyinen motivaatio mahdollistetaan ja joilla sitä tuetaan, kuten omaehtoisuus, kompetenssi sekä autonomian ja kontrollin välinen suhde. Ulkoinen kontrolli voi vaikuttaa negatiivisesti motivaation kehittymiseen. Omaehtoisuus ja tunne siitä, että yksilö on vastuussa omista päätöksistään ja teoistaan, vahvistaa sisäsyntyistä motivaatiota. Myös monet muut tulkinnat jakavat motivaation sisäiseen ja ulkoiseen motivaatioon. Sisäinen motivaatio nähdään henkilön omana sisäisenä haluna muutokseen, kun taas ulkoinen motivaatio syntyy esimerkiksi ympäristön painostuksesta, ohjeista tai kannustuksesta. Muutokseen sitoutumisen ja muutoksen pysyvyyden näkökulmasta sisäinen motivaatio nousee usein merkityksellisemmäksi kuin ulkoinen motivaatio. Koska sisäsyntyinen motivaatio nähdään usein voimakkaammin muutosta tukevana elementtinä kuin ulkosyntyinen motivaatio, on tärkeää pohtia niitä elementtejä, joilla sisäsyntyistä motivaatiota voidaan tukea vertaistoiminnassa, kun vertaistoiminnan tavoitteena on kuntoutuminen. Silloin kun tavoitteena on tukea vertaistoiminnan jatkuvuutta, voi olla tarpeen kiinnittää huomiota ulkoisen motivaation ylläpitämiseen esimerkiksi erilaisten kannustimien, kuten virkistyspäivien tai koulutuksien, avulla.

Autonomian ja omien kykyjen lisäksi sisäsyntyiselle motivaatiolle keskeinen elementti on yhteys muihin (*relatedness*), joka kuvaa ihmisen kykyä ja halua olla yhteydessä muihin ihmisiin tai yhteisöihin, tehdä hyvää ja toimia vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa (Ryan & Deci 2000). Toisin sanoen vertaisuus tai mahdollisuus kuulua yhteisöön voi itsessään toimia motivoivana tekijänä. Parhaimmillaan ulkoinen ja sisäinen motivaatio tukevat toisiaan. Motivoivat tekijät voivat myös olla sisäisen ja ulkoisen motivaation rajapintoja tai tiedostamattomia mielen rakenteita. (Groshkova 2010.) Motivoivat tekijät voivat myös muuttaa muotoaan tai vaihtua ajan kuluessa. Yleisesti toimivaa mallia voi

olla mahdoton löytää. Motivoinnin näkökulmasta on tärkeää seurata vapaaehtois- tai vertaistoiminnan kehitystä ja tarjota toimijoille heidän omista lähtökohdistaan nousevia syitä jatkaa toimintaa –muodossa tai toisessa. (Yeung 2005.)

8 Opinnäytetyön toteutus

8.1 Opinnäytetyön tausta ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyössämme olemme kartoittaneet ADHD-piirteisten aikuisten henkilökohtaisia kokemuksia vertaistuesta ja vertaistuen vaikutuksesta arjen hallintaan. Tämän lisäksi olemme tarkastelleet vertaistukea sosiaalista tukea ja yhteisöllisyyden kokemuksia tarjoavana elementtinä. Tutkimus- ja analyysimenetelmien valintaan ovat vaikuttaneet muun muassa tutkittavan ryhmän koko sekä ADHD-piirteisten henkilöiden erityispiirteet. Opinnäytetyömme on toteutettu laadullisen tutkimuksen menetelmin. Aineistonhankintamenetelmänä olemme käyttäneet puolistrukturoitua verkkokyselyä ja analyysimenetelmänä sisällönanalyysiä. Analyysimme pohjautuu opinnäytetyömme teoreettiseen viitekehykseen, eli sosiaalisen tuen, hyvinvoinnin ja yhteisöllisyyden teorioihin.

Opinnäytetyömme tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia kokemuksia ADHD-piirteisillä aikuisilla on vertaistuesta?
2. Kuinka vertaistuki vaikuttaa hyvinvointiin?

8.2 Laadullinen tutkimusmenetelmä ja kyselytutkimus

Opinnäytetyössämme olemme käyttäneet pääsääntöisesti tutkimusmenetelmänä laadullista, kvalitatiivista menetelmää, jolloin määrällisen aineiston sijaan keskitytään tarkasteltavan ilmiön syvällisempään ja laajempaan ymmärtämiseen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa keskeistä on aineiston laatu, joten suhteellisen pienestäkin otannasta voidaan saada riittävä määrä informaatiota. Kvalitatiivisen tutkimuksen erityispiirteitä ovat valikoitu otanta, tässä tapauksessa ennalta valittu vertaistukiryhmä. Laadulliselle tutkimukselle ominaisesti olemme halunneet kuvata tutkimuskohteena olevaa ilmiötä mahdollisimman tarkasti. Saadaksemme kattavamman käsityksen kohteena olevasta ilmiöstä

otimme mukaan kvantitatiivisen tutkimuksen elementtejä. Näin saimme tuotua esille esimerkiksi tutkimusryhmään ja aiheena olevaan ilmiöön liittyviä taustatekijöitä. (Vilkkä 2015; Tuomi & Sarajärvi 2002.) Saamamme aineisto on analysoitu perusteellisesti teoreettista taustaa vasten, eli olemme peilanneet vertaistukiryhmään kuuluvien henkilöiden kokemuksia jo olemassa olemaan tutkimustietoon vertaisuudesta, hyvinvoinnista ja sosiaalisen tuen merkityksestä.

Kysely on yleinen laadullisissa tutkimuksissa käytetty aineistonkeruumenetelmä. Opinnäytetyössämme halusimme tuoda esille erityisesti vertaistuen kokemuksia. Avointen kysymysten esittäminen on luonteva valinta silloin kun halutaan tuottaa tietoa siitä maailmasta, jossa tutkittavat elävät. Itsenäisesti täytettävän kyselyn hyvä puoli on se, että vastaajilla on mahdollisuus paneutua kysymyksiin ja pohtia vastauksiaan. Kyselyn kautta vastaajilla on mahdollisuus tuottaa tekstiä ja ilmaista itseään anonyymisti. Aineiston analysointivaiheessa pyrimme asettumaan vastaajien asemaan saadaksemme tuotua heidän kokemuksensa esiin. (Vilkkä 2015: 118–119; Tuomi & Sarajärvi 2002: 73–77.)

Käyttämällä verkkokyselyä aineistonkeruun menetelmänä saimme selvitettyä vastaajien henkilökohtaisia kokemuksia siitä, miten he kokevat vertaistuen ja sen vaikutuksen omaan hyvinvointiinsa, sillä aineisto koostui vastaajien omin sanoin kirjoitetuista kertomuksista. Kiinnitimme erityistä huomiota kyselyn pituuteen sekä kysymysten asetteluun, jotta saisimme motivoitua tutkimusryhmän jäseniä vastaamaan kyselyyn annetussa ajassa. Avointen kysymysten lisäksi käytimme monivalintakysymyksiä, joiden avulla kartoitimme tutkimukseen liittyviä taustatekijöitä, kuten haastateltavien ikää, diagnooseja sekä lääkitystä. Monivalintakysymysten kohdalla vastauksia oli mahdollisuus tarkentaa erilliseen tekstikenttään. Lisäsimme kyselylomakkeeseen mahdollisuuden tehdä välitallennuksia kyselyn aikana.

8.3 Verkkokysely

Tutkimusmateriaalin kerääminen opinnäytetyötä varten toteutettiin puolistrukturoidun verkkokyselyn avulla. Päädyimme tähän vaihtoehtoon, koska halusimme selvittää yksilöiden omiin kokemuksiin perustuvia ajatuksia ja näkemyksiä vertaistuesta. Verkkokyselyn käyttö aineistonkeruumenetelmänä mahdollistaa sen, että vastaajien ääni tulee sellaisenaan ilmi. Haastattelutilanteessa on mahdollista, että haastattelija vaikuttaa vastauksiin ilmeillä, eleillä tai äännähdyksillä. Ryhmähaastattelussa myös muut ryhmän jäsenet saattavat vaikuttaa vastauksiin. Kirjallisessa vastauksessa myös äänensävyjen tai

eleiden tulkinta jää pois, jolloin tekstiä lähestytään sellaisena kuin se on tuotettu. Toisaalta kysymysten muotoilussa pitää olla erityisen huolellinen. Jokainen vastaaja tulkitsee kysymykset omista lähtökohdistaan, joten jokainen vastaaja tulkitsee kysymykset eri tavalla. Jos kysymykset ovat vaikeasti tulkittavia, epäselviä tai monimutkaisia, voivat myös vastaukset olla epäjohdonmukaisia. Kyselylomakkeessa oli kolme teemaa, joiden avulla rajasimme vastauksia käsittelemään niitä aihepiirejä, joista halusimme tietoa.

Tutkimuksessamme olemme halunneet korostaa eettisiä ja itsemääräämisoikeuteen liittyviä näkökulmia, kuten tutkittavien mahdollisuutta vaikuttaa tutkimuksen toteuttamistapoihin ja tutkimuksessa käytettyyn kieleen. Mahdollistaaksemme haastateltavien äänen kuuluville tulemisen, kysyimme heiltä etukäteen mielipidettä erilaisista vastaustavoista. Alkuperäisen suunnitelman mukaan olimme kaavailleet toteuttavamme tutkimuksen haastattelututkimuksen avulla. Aikataulujen ja asumispaikkakuntien takia emme olisi voineet järjestää kasvokkaisia haastatteluja kaikille ryhmän jäsenille. Myös ryhmähaastattelu olisi ollut mahdoton toteuttaa. Kyselyyn osallistuneille henkilöille selvitettiin, mihin käyttöön vastaukset tulevat. Kerroimme hävittävämme vastausmateriaalin opinnäytetyön valmistuttua, eikä niitä käytettäisi muuhun tarkoitukseen tai luovutettaisi kolmansille osapuolille. Meille kyselyssä keskeistä oli luottamuksellisuus, koska sen kautta koimme saavamme avoimempia vastauksia. Haastattelu toteutettiin täysin nimettömänä, eikä kyselyssä kerättyjä taustatietoja voi yhdistää vastaajiin.

Verkkolomake takasi kaikille mahdollisuuden vastata anonyymisti ja haluamanaan ajankohtana. Mahdollisuus vastata kysymyksiin silloin kun oma vireystaso on sopiva, oli mielestämme tärkeä asia, sillä aikuisilla ADHD:n keskeisiä oireita ovat muun muassa tarkkaavuuden ja vireystilan säätelyn haasteet, työtehtäviin tarttumisen haasteet ja vaikeus saattaa loppuun jo aloitettuja tehtäviä. (Kooij ym. 2010; Young & Amarasinghe 2010.) Kyselyyn oli annettu mahdollisuus vastata kolmen viikon ajan. Koimme, että pitempi vastausaika ei lisäisi saamiemme vastausten määrää vaan päinvastoin voisi johtaa viivytykseen ja vastaamisen unohtamiseen, jolloin olisimme jääneet ilman vastauksia.

Verkkolomake toteutettiin siten, ettei mihinkään kysymykseen ollut pakko vastata ja jokaiseen kysymykseen pystyi halutessaan tarkentamaan vastausta omin sanoin. Vaikka kysymykset ovat kaikille haastateltaville samat, antavat avoimet vastauskentät mahdollisuuden jokaisen omien kokemusten korostamiseen. Laajojen vastausten myötä oma tietämyksemme aiheesta syveni ja saimme monipuolisen aineiston analysoitavaksi.

Kaikkea saamaamme tietoa emme sisällyttäneet opinnäytetyöhön, mutta tutkielman tekijöinä ja sosiaalialan ammattilaisina arvostamme kaikkia vastauksia, jotka syvensivät tietämystämme tutkittavasta aihepiiristä.

8.4 Aineiston analysointi

Tutkimusaineistoa voidaan analysoida monilla eri tavoilla. Tärkeintä on löytää menetelmä, joka tuo parhaiten esiin vastauksen tutkimuskysymykseen. Tästä syystä päädyimme käyttämään avointen kysymysten kohdalla sisällönanalyysin menetelmiä. Sisällönanalyysin lähtökohta on teoria. Teoriaan perustuvan analysoinnin kautta sisällöstä etsitään tutkimuksen näkökulmasta keskeisiä teemoja ja merkityksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2002: 93–95.)

Sisällönanalyysin keinoin voidaan jäsentää tutkimusaineistoa. Sisällönanalyysi mahdollistaa kerätyn aineiston järjestämisen sellaiseen muotoon, että aineistoa voi käyttää teoreettisen pohdinnan lähtökohtana. (Grönfors 2011: 94.) Meille sisällönanalyysi mahdollisti aineiston tarjoaman informaation selkeyttämisen. Sisällönanalyysin keinoin olemme analysoineet objektiivisesti kyselytutkimuksen kautta saamaamme tietoa. Näin saimme nostettua aineistosta esiin yleisemmin sovellettavia teemoja ja tarkasteltua vastauksissa esiintyviä yhtenäisyyksiä ja toisaalta eroavaisuuksia. Aineiston analyysi ja selkeyttäminen ovat tarpeen, jotta siitä voidaan muodostaa luotettavia johtopäätöksiä, jotka tarjoavat lisätietoa tutkittavasta ilmiöstä.

Analysoidessamme vastauksia irrotimme yksittäiset vastaukset haastatteluuyhteydestä. Keräsimme kunkin kysymyksen vastaukset yhteen joukoiksi sen mukaan, miten niissä oli vastattu kysymykseen. Näin saimme selkeämmän käsityksen esimerkiksi siitä, oliko kysytty asia nähty positiivisessa vai negatiivisessa valossa tai suhtauduttiinko siihen neutraalisti. Kartoitimme myös vastauksissa esiintyviä samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Vastausten ryhmittely kysymys kerrallaan mahdollisti yleisten suuntaviivojen luomisen ja teemojen etsimisen. Teemoja etsiessämme rajasimme aineistoa, karsimme epäolennaista sisältöä ja luokittelimme samaan aihepiiriin kuuluvan sisältöä. Lopuksi vertailimme teemoja sekä tekstistä nousseita merkityksiä ja yhdistimme havainnot tuloksiksi. (Tuomi & Sarajärvi 2002: 93–115.)

9 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Laadullinen tutkimus pyrkii ymmärtämään ilmiötä sen omassa kontekstissaan. Tutkimukseen liittyy määrällistä tutkimusta enemmän osallistujien kokemuksellista aineistoa, ajatuksia, tunteita ja uskomuksia. (Lietz & Zayas 2010: 190.) Tämä voi johtaa tutkimusaineiston laajuuteen ja tarpeeseen rajata materiaalia koskemaan vain niitä teemoja, joita varsinaisessa työssä halutaan käsitellä. Tässäkin opinnäytetyössä vastausmateriaalin sisältämä informaatio oli runsasta. Mielestämme tämä oli kuitenkin hyvä asia, sillä vastauksissa kuvattiin ADHD-piirteisten aikuisten elämää ja kokemuksia niin laajasti, että saimme hyvän kuvan siitä arjesta, jossa tutkimusryhmämme henkilöt elävät. Koska saamamme vastausmateriaali oli kattava ja antoi meille hyvän kuvan ryhmän jäsenten kokemasta vertaistuesta, voimme sanoa tutkimusjoukon olleen tämän opinnäytetyön tarkoituksiin riittävän hyvin valittu.

Laadullisen tutkimuksen validiteettia, pätevyyttä, arvioidessa on tarkasteltava sitä, sopiiko valittu tutkimusmenetelmä tutkittavan ilmiön mittaamiseen. Tässä opinnäytetyössä validiteettia on voitu arvioida kysymysten ja vastausten kautta. Kysymykset tuottivat vastauksia haluttuihin teemoihin, joten tutkimusmenetelmää voidaan pitää tähän tarkoitukseen sopivana. Validiteetin lisäksi olemme arvioineet opinnäytetyömme vahvistettavuutta ja siirrettävyyttä. (Lietz & Zayas 191–200; Tuomi & Sarajärvi 2003: 131–139.) Olemme arvioineet opinnäytetyömme luotettavuutta näiden tekijöiden kautta. Opinnäytetyössämme nämä tekijät ovat toteutuneet. Olemme tavoittaneet hyvin vastaajien kokemuksia arjesta, hyvinvoinnista ja vertaistuesta. Saamamme tulokset vertaistuen hyvinvointivaikutuksista rinnastuvat vertaistuen teoreettisissa perusteissa esitettyihin vaikutuksiin. Olemme noudattaneet hyvää tieteellistä tutkimuskäytäntöä ja kiinnittäneet erityistä huomiota eettisiin näkökulmiin. Opinnäytetyömme tuloksissa kuvataan verkossa tapahtuvan ja kasvokkaisen vertaistuen tuomia hyötyjä sekä havaittuja kehittämismahdollisuuksia, joten tuloksia voi soveltaa ADHD-aikuisten vertaistuen kehittämisessä monipuolisesti.

Sosiaali- ja hyvinvointialojen työn yhtenä tavoitteena on hyvinvoinnin lisääminen. Jotta hyvinvoinnin edistämiseksi tehtävä työ vastaisi yhteiskunnallisiin ja yksilöllisiin tarpeisiin, vaatii se tuekseen tutkimuksen keinoin tuotettua tietoa. Opinnäytetöiden tuottama tieto vastaa erityisesti työelämän kehittämistarpeisiin. Sosiaalialan tutkimuksissa ja opinnäytetöissä käsitellään usein sensitiivisiä aiheita, joten eettisten näkökulmien huomioiminen

on tärkeää. Opinnäytetyössämme olemme tehneet eettistä pohdintaa muun muassa tiedon tuottamiseen ja tutkimuskohteena olleen ryhmän jäsenten yksityisyyden suojaan liittyvien asioiden osalta. Toimintaamme ovat ohjanneet muun muassa sosiaalialan yleiset ammattieettiset ohjeet ja tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisemat eettiset periaatteet. (Arki, arvot ja etiikka 2017; Eettinen ennakkoarviointi ihmistieteissä n.d.; Rauhala & Virokannas 2011.)

Tutkimuksessa itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen voidaan varmistaa esimerkiksi osallistumisen vapaaehtoisuutta korostamalla. Itsemääräämisoikeuden toteutumista tukee mahdollisuus jättää vastaamatta kysymyksiin tai keskeyttää tutkimus. Tutkittavalle voidaan myös antaa mahdollisuus reagoida siihen mitä tai miten hänestä kirjoitetaan, etenkin jos kysymys on vähemmistöstä. (Rauhala & Virokannas 2011: 240–241.) Tässä opinnäytetyössä tutkittavalla ryhmällä oli mahdollisuus vaikuttaa tutkimustapaan sekä tutkimuksessa käytettyihin termeihin niiltä osin kuin se oli mahdollista. Ryhmän osallistuminen tutkimuksen suunnitteluun oli eettisten näkökulmien lisäksi merkittävää, sillä kokemuksemme mukaan se lisäsi tutkimuksen luotettavuutta ja kattavuutta muun muassa vaikuttamalla vastausmotivaatioon.

10 Kyselyn tulokset

10.1 Vastaajien taustatiedot

Saimme kyselyyn kuusi vastausta. Vastauksiin viitattaessa käytämme vastaajista lyhennettä V1, V2, V3, V4, V5 tai V6. Kyselyyn vastanneet henkilöt ovat iältään 30–49 vuotiaita. Neljä vastaajista sijoittuu ikähaarukkaan 30–39 vuotta ja kaksi 40–49. Viisi vastaajista on miehiä ja yksi vastaajista nainen. Kaksi vastaajista kuului kyselyhetkellä useampaan kuin yhteen vertaistukiryhmään. Neljä vastaajista ilmoitti saaneensa vertaistuesta apua jo ADHD-tutkimusten aikana. Kaikki vastaajat kokivat, että vertaistuki hyödyttää myös sellaisia henkilöitä, joilla on ADHD-piirteitä, vaikka varsinaista diagnoosia ei olisi asetettu.

10.2 Vertaistuki oireiden hallinnan ja arjen tukena

Vastaajista neljällä on diagnosoitu ADHD. Kahdella vastaajista on ADHD-piirteitä, mutta ei diagnoosia. Tähän on kyselyn perusteella syynä sekä tutkimusten hitaus että hoitoon pääsyn vaikeus. ADHD onkin alidiagnosoitu oireyhtymä ja etenkin aikuisilla diagnoosin saaminen saattaa olla haasteellista (Kooij ym. 2010). Tähän voi olla syynä muun muassa se, että ADHD:n diagnostiset kriteerit on suunnattu lapsille, mutta aikuisten ADHD eroaa oireiltaan lasten ADHD:sta merkittävästi. ADHD-diagnoosi vaatii usein kattavia tutkimuksia, haastatteluita sekä neuropsykologisen tutkimuksen. Tutkimukset saattavat siis kestää kauan. Tutkimuksiin tarvitaan lähete, mutta lähetteen saaminen voi olla vaikeaa, jos julkisen terveydenhuollon puolelta ei löydy tarpeeksi ammattitaitoista hoitohenkilökuntaa. (ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö) 2017; Kooij ym. 2010.) Kyselyyn osallistuneista henkilöistä kaikilla oli kokemuksia hoitoon ja diagnosointiin liittyvistä haasteista. Hoitoon pääsyn vaikeus ja tutkimusten viivästyminen voivat aiheuttaa stressiä, masennusta, turhautumisen tunteita ja haasteiden pahenemista. Yksilötasolla hoitokontaktin tai diagnoosin puute voi aiheuttaa kohtuuttomia tilanteita ja ongelmien kumuloitumista.

"--kesti 8 vuotta, että pääsin tutkimuksiin, kun ensimmäisen kerran mainitsin epäileväni asiaa. Lääkityksen saamisessa kesti 3 vuotta diagnoosin saamisesta. Näin julkisella puolella." (V1)

"Lääkäri on helvetin kaukana ja se on hankalaa." (V2)

"Kaiken kaikkiaan prosessi oli vaikea ja koin että tallattiin katuojaan. Monethan suosittelee yksityistä jonne hakeutua tutkimuksiin. Sen lisäksi että maksaa -- yksityisen puolen paperi ei ole minkään arvoinen etenkin, jos olet tilanteessa että joudut olemaan paljonkin tekemisissä Kelan ja muiden julkisten palveluiden kanssa." (V3)

"--Itse tutkimuksiin pääsin silloisen lääkärin aktiivisuuden ansiosta helposti, mutta tutkimusten käynnistyttyä touhu tyssäsi ilman selitystä, eivätkä tutkimukset edelleenkään ole varsinaisesti päättyneet. Uusi lääkäri ei koskaan palannut asiaan. -- Tutkimukset tyssäivät kolme vuotta sitten." (V4)

"Diagnoosin saanti todella hidasta." (V5)

"--jo ensimmäinen lääkäri sanoi, että ei ole epäilystäkään etteikö minulla olisi adhd:ta. Tuntuu hölmöltä, että vielä senkin jälkeen kesti lähes vuosi saada se virallinen diagnoosi." (V6)

ADHD-aikuiset ovat usein toisiinsa nähden eriarvoisessa asemassa diagnoosin saamisen suhteen muun muassa erilaisten hoitopolkujen ja muiden diagnoosien takia. Joillakin

paikkakunnilla voi olla vaikeaa päästä tutkimuksiin esimerkiksi julkisen puolen ruuhkautumisen takia. Tällöin vertaistuki tiedon tarjoajana voi olla todella merkittävää. Diagnosoinnin ja tutkimusten kestäessä vertaistuki voi toimia esimerkiksi väylänä tuoda esiin turhautumisen tunteita. ADHD- oireisten henkilöiden on erittäin tärkeää päästä keskustelemaan omista kokemuksistaan ja tunteista myös silloin, kun varsinaista diagnoosia ei ole asetettu. (Hokkanen 2003.) Vertaistuki auttaa sekä arjen että oireiden hallinnassa ja tukee tutkimusprosessin keskellä. Vastausten perusteella vertaistuki auttaa oman ADHD-diagnoosin ja omien erityispiirteiden hyväksymisessä. Keskeisiä piirteitä olivat ymmärretyksi tulemisen kokemus, kun puhuu omista haasteista, sekä mahdollisuus puhua omista ongelmista avoimesti.

"Ryhmässä jaetaan myös tietoa ja ajankohtaisia aiheita ADHD:n tiimoilta." (V1)

"--Eritoten kun ei ole saanut diagnoosia niin on ollut helpottavaa että päässyt joka tapauksessa ryhmään, jossa keskusteltu ongelmista ja ilmiöistä jotka koskettavat myös itseä. Impulsivisuus, melttarit, muisti, työmaailmassa selviäminen, kuntoutus, mt ongelmat, sosiaaliset aspektit." (V3)

"Vertaisryhmässä saa paljon kaivattuja hengähdystaukoja normaaleista asioista suoriutumiseen - on lupa myöntää suoraan minkäläisten ongelmien kanssa on joutunut taas painiskelemaan, eikä kukaan kyseenalaista niitä tai pyri vähättelemään tai kieltämään niiden olemassaoloa. Myös tieto siitä, että on joukko minulle tuttuja ihmisiä, jotka joka päivä kamppailevat kukin tahollaan samankaltaiset asioiden parissa jostain syystä jakaa omaa taakkaa, vaikeivat he ole edes fyysisesti paikalla." (V4)

Kyselyyn vastanneiden mukaan vertaistuki muun muassa motivoi pitämään yllä ajatusta kuntoutumisesta, auttaa hallitsemaan impulsiivisia tai hyperaktiivisia oireita ja lisää valmiuksia oman itsen havainnoimiseen ja oman toiminnan reflektointiin. Lisäksi vastauksista nousi esiin vertaistuen antama tunne siitä, ettei ole ongelmiensa kanssa yksin, vaan on muita, jotka kamppailevat samankaltaisten haasteiden parissa. Vertaistuki vastausten mukaan auttaa jaksamaan ja helpottaa arjen haasteiden hyväksymisessä ja niiden voittamisessa. Vertaistuen kautta voidaan jakaa myös tietoa ja käytännön neuvoja.

"Vertaistuessa käyminen motivoi minua pitämään yllä ajatusta kuntoutumisesta ja balanssin säilyttämisestä elämässä. Se on myös ajoittainen reality-check, joka auttaa estämään impulsiivisten ja hyperaktiivisten oireiden eskaloitumisen vaikkapa yltiöpäiseen shoppailuun, työnarkomaniaan tai päihteiden käyttöön." (V1)

"Näppäriä vinkkejä vaihdeltu. Näkökulmien tarkastelu esim parisuhde/työ/opiskeluhaasteet --Vähentänyt turhautumisia." (V3)

"Huomasin ryhmässä monia asioita, joita olin jo vaistomaisesti tehnyt vähentääkseni esim. unohtelua ja helpottaakseni keskittymistä. Näiden tiedostaminen antoi

uskoa siihen, että osaan itse käsitellä useita ongelmia ja parantaa toimintakykyäni. Sain myös paljon esimerkkejä muiden keinoista ja osa näistä keinoista on täydentänyt omia "kikkoja". Olen myös hieman rentoutunut joidenkin oireiden kanssa--" (V4)

"Neuvoja vaikka applikaatioista mitkä voi auttaa keskittymään." (V5)

"Olen saanut vinkkejä opiskeluun ja kuulla millä keinoilla muut ovat onnistuneet saavuttamaan asioita elämässään vaikeuksista huolimatta. Ja on tuettu ja kannustettu!" (V6)

Valviran, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston, mukaan ADHD:n hoidossa on ensisijaisesti arvioitava ei-lääkkeellisten tukitoimien ja psykososiaalisten hoitomuotojen riittävyys ennen lääkehoidon aloittamista. ADHD:n lääkehoito vaatii tarkkaa seuranta. Suomessa ADHD:n lääkehoidossa käytetään yleisimmin keskipitkä- tai pitkävaikutteista metyylifenidaattia, deksamfetamiini- tai lisdeksamfetamiinivalmisteita. Muita lääkevaihtoehtoja ovat atomoksetiini, guanfasiini ja tietyt masennuslääkkeet. Psykostimulanttien sisältämän huumausaineen vuoksi lääkkeisiin liittyy väärinkäytön riski, minkä lisäksi niillä on monenlaisia haittavaikutuksia. (ADHD ja lääkkeiden määrääminen 2013.) Useiden tutkimusten mukaan ADHD-potilailla lääkehoito tukee päihteettömyyttä eikä lääkitys aiheuta riippuvuutta (Kooij ym. 2010: 13). Lääkkeitä määrätessä lääkärin on kuitenkin huomioitava sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 1088/2010.) Vastaajista lähes kaikilla oli olemassa oleva hoitokontakti joko ADHD:n takia tai muuhun diagnoosiin liittyen. Ainoastaan yksi vastaajista ilmoitti, ettei hänellä ole tällä hetkellä mitään hoitokontaktia. ADHD-lääkitystä käytti viisi vastaajista ja yksi vastaajista ilmoitti, ettei käytä tällä hetkellä mitään lääkitystä. ADHD:n hoidossa käytettävät lääkkeet eivät sovi kaikille muun muassa haittavaikutusten takia. Tietoa lääkitysvaihtoehdoista voi olla vaikea saada ja kiinnostus huumausaineiksi luokiteltuja lääkkeitä kohtaan saatetaan tulkita väärin. Vertaistuki mahdollistaa avoimen keskustelun lääkehoidosta ilman leimautumisen pelkoa tai syyllistämistä.

"Ryhmissä joskus keskustellaan myös avoimesti lääkityksistä ja hoitokokemuksista, ne kun monesti ovat kiinnostavia. --Vertaistuessa voi jakaa myös arkojakin asioita, joita ei muuten uskaltaisi kertoa esim. terveydenhuoltoviranomaisille tai sosiaaliviranomaisille, usein leimautumisen pelosta." (V1)

"--toisinaan keskusteltu omista kokemuksista jos jollekin kokeillaan jotain tiettyä uutta lääkitystä." (V3)

10.3 Vertaistuki, hyvinvointi ja yhteisöllisyys

Vertaistuen kautta voi pohtia ADHD-piirteiden olemusta. Vertaistuki koetaan esimerkiksi yhdeksi keinoksi tunnistaa ja erottaa ADHD:n tuomia haasteita muista mielenterveyden ongelmiin liittyvistä haasteista. Vertaistuki nähtiin yhtenä väylänä selvittää sitä, mikä osuus omasta toiminnasta on ADHD:n aiheuttamaa ja mikä liittyy omaan persoonaan tai luonteenpiirteisiin. Vertaistuen kautta jaetaan voimavaroja, selviytymiskeinoja, ratkaisuja ongelmiin sekä iloja ja suruja. Vertaistukiryhmässä käsitellään vastausten perusteella usein myös diagnoosiin liittymättömiä asioita, mikä vahvistaa ryhmän yhteenkuuluvuutta. Vertaisten kanssa arjen tilanteita voi jakaa eri tavalla kuin ammattilaisten kanssa, sillä vertaisuus kumpuaa yhteisistä kokemuksista tai samankaltaisista elämäntilanteista (Koi-vunen & Pajunen 2012: 117). Kyselyn vastauksissa vertaistuki näyttäytyi sekä tietoa että emotionaalista tukea tarjoavana elementtinä. Monesti nämä myös kietoutuvat toisiinsa, niin että tieto oirekirjosta tai toisen henkilön samanlaisista haasteista tuottaa helpotuksen, onnistumisen, samuuden ja ymmärretyksi tulemisen tunteita. Vastausten perusteella vertaistuki tuottaakin hyvinvointivaikutuksia monella eri tasolla.

"Vertaistuki on minulle osa isompaa mielenterveyskuntoutumisen suunnitelmaa. --voi keskittyä pelkästään yhteen asiaan, eli ADHD:hen, jolloin voi pohtia sen merkitystä elämän eri osa-alueilla ja mahdollisesti erottaa muut yhtäaikaiset mielenterveyden ongelmat ADHD:sta." (V1)

"Jaksaminen paranee koska tietää ehkä pystyvänsä siihen mihin muutkin." (V2)

"Vertaisihmisten seura rauhoittaa. Auttaa ihmeellisesti vitutukseen kun kuulee myös muiden kokemuksia." (V3)

"Se on poistanut yksinäisyyden ja "vääränlaisuuden" tunnetta ja tuonut uusia näkökulmia ja ratkaisukeinoja omiin ongelmiin." (V4)

"On ollut hienoa, kun on löytänyt muitakin samojen asioiden kanssa painivia. On oppinut adhd:sta paljon ja pystynyt puhumaan omista ongelmista tietäen että tulee ymmärretyksikin." (V5)

"Ihan selkeästi on vaikuttanut positiivisesti. Ryhmäläisiä tavatessa saa aina hyvän mielen ja ehkä sitä on vähemmän tuuliajolla kun juttelee enemmän tai vähemmän samassa tilanteessa olevien ihmisten kanssa." (V6)

Yhteisöt linkittyvät yksilöiden hyvinvointiin monella tavalla. Voidakseen hyvin ihmiset tarvitsevat sosiaalisia suhteita, vuorovaikutusmahdollisuuksia ja yhteisön tuomaa turvaa.

Yksilöiden hyvinvoinnin keskiössä onkin usein yhteys muihin ihmisiin. (Pessi & Seppänen 2011.) Vertaistuki liittää ihmisiä yhteisöön ja mahdollistaa sosiaalisten kontaktien luomisen.

"--Myös samankaltaisten mutta erilaisten ihmisten näkeminen on todella tärkeää. He usein ymmärtävät, jos olet vaikka masentunut tai ahdistunut tai hyperaktiivinen, se on vapauttavaa se kokemus, että ei tuomita vaan jopa nauretaan yhdessä oireille ja oikuille." (V1)

"Parasta on sosiaalinen puoli, näkee vähintään ryhmän jäseniä jos ei muutoin ole esim. Duunijaksoa/vastaavaa sosiaalista kanssakäymistä." (V3)

"--saa viettää aikaa ihmisten kanssa joilla on samanlaisia vaikeuksia ja kuulla heidän tarinoita ja kertoa omia." (V6)

Yhteisöllisyys mahdollistaa toimintaan osallistumisen, vahvistaa yksilöiden uskoa omaan kykyihinsä, lisää luottamusta muihin sekä antaa turvallisuuden tunnetta. Yhteisöllisyyden kautta löytyvä kokemus itsestä toimijana, kykeneväisenä vaikuttamaan sekä omaan elämäänsä että ympäröivään maailmaan, lisää hyvinvointia merkittävästi. (Raijas 2011.) Kyselyn vastausten perusteella ADHD-piirteiset aikuiset saivat vertaistuen kautta juuri näitä hyvinvointiin liittyviä kokemuksia. Vertaistuki nähtiin voimaannuttavana ja yhteenkuuluvuutta lisäävänä kuntoutusmuotona. Kaikkien vastaajien kokemukset vertaistuesta olivat pääsääntöisesti positiivisia. Täytyy kuitenkin muistaa se, että osalla vastaajista on kokemusta vain yhdestä vertaistukiryhmästä. On mahdollista, että kaikissa vertaistukiryhmissä ei tavoiteta vastaavia hyvinvointivaikutuksia.

"Hyviä kokemuksia. Vertaistuessa jaetaan omia kokemuksia elämästä ADHD:n kanssa ja jaettaessa huomaa, että en olekaan enää niin erilainen, olen omieni joukossa. Se vähentää ulkopuolisuuden ja erilaisuuden kokemusta." (V1)

"Hyviä kokemuksia." (V2)

"Vertaistuki on ollut tärkeätä omalle jaksamiselle ja mielenterveydellekin." (V3)

"Stressaaminen on lieventynyt ja huonouden tunne vähentynyt--" (V4)

"[vertaistuki] auttaa jaksamaan vaikeina aikoina." (V5)

"Olemme keskustelleet adhd-asioista tapaamisissa ja myös internetissä ryhmän sisäisessä facebook-ryhmässä. On tärkeää, että on ihmisiä joille voi tarvittaessa puhua näistä asioista. Tämän ryhmän lisäksi ei ole muita vertaistukikokemuksia." (V6)

10.4 Sosiaalinen tuki

Sosiaalinen tuki ja yhteys muihin on tutkimusten mukaan merkittävässä roolissa päihderiippuvuuksien ehkäisyssä ja päihderiippuvuudesta toipumisessa. Sosiaaliset verkostot tukevat hyvien elämäntapojen omaksumista sekä ehkäisevät terveydelle haitallisten käyttäytymismallien omaksumista. (Jetten ym. 2014: 107.) Kyselyn tuloksissa nousi esiin vertaisryhmän tuoma tuki elämänhallintaan ja elämäntapoihin liittyvissä haasteissa. Vertaisryhmässä haasteita voi tuoda esiin avoimesti. Monilla on samanlaisia kokemuksia, jolloin kokemukset asettuvat keskenään kontekstiin. Toisaalta yhdessä on voitu myös pohtia ratkaisumalleja. Oireiden hallintaan liittyvien neuvojen ja ohjeiden jakaminen voi myös olla reflektiivistä pohdintaa, jossa toimintamalleja ja käytäntöjä muokataan yhteisten kokemusten pohjalta paremmiksi. Ratkaisukeskeisessä vertaistuen voikin olla vahva kehittämiseen suuntautuva vire.

"Kun olen kertonut viimeaikaisista elämäni tapahtumista, ryhmässä ollaan yhdessä pohdittu, miten voin tarkemmin hallita esim. hyperaktiivisuuden ja impulsiivisuuden aiheuttamia lieveilmiöitä ja taipumuksia." (V1)

"--saa viettää aikaa ihmisten kanssa joilla on samanlaisia vaikeuksia ja kuulla heidän tarinoita ja kertoa omia." (V6)

Yhteisöstä saatu sosiaalinen tuki voi olla muun muassa käytännön apua, neuvontaa ja tiedon tarjoamista, emotionaalista tukea, sosiaalista yhteenkuuluvuuden tunnetta ja vertaisuutta, oman arvon tunnistamista ja itsetunnon vahvistumista sekä huolenpitoa. Nämä piirteet usein vaihtelevat, vuorottelevat tai toteutuvat eri tasoissa. (Gottlieb & Bergen 2009.) Kyselyn perusteella joskus voi olla vaikeaa konkreettisesti määritellä millä tavalla vertaistuki auttaa omassa elämässä. Vastaukset kuitenkin vahvistavat sen, että vertaistuesta todella saadaan sosiaalista tukea. Emotionaalinen tuki voi esimerkiksi lievittää ahdistuneisuuden ja epätoivon tunteita, kun taas vertaisuus itsessään lievittää yksinäisyyden ja erilaisuuden tunteita.

"--jos en käy aktiivisesti ryhmässä, alan unohtaa helposti, että minunlaisia on muitakin ja alan kokea yksinäisyyttä ja erilaisuutta. Ryhmässä koen olevani osa jotakin, joka ehkäisee syrjäytymisen kokemusta." (V1)

"Olen kokenut kaikenlaisen vertaistuen olleen erittäin tärkeää -- se on vähentänyt ajoittaisia epätoivon tunteita." (V4)

"Tieto siitä että ei ole tämän kanssa yksin auttaa arjessa." (V5)

Sosiaalisen tuen kokemus syntyy yhteydessä muihin ihmisiin. Sosiaalinen tuki tuottaa hyvinvointivaikutuksia erityisesti sosiaalisen yhteyden tai jaetun identiteetin kautta. Ryhmän jäsenyydellä täytyy olla sisäinen merkitys jäsenilleen ja sen tulee tarjota yhteenkuuluvuuden kokemuksia, jotta se edistää hyvinvointia. (Jetten ym. 2014: 112–117.) Kyselyn tuloksissa nousee esiin kokemus juuri yhteenkuuluvuuden tunteesta, mahdollisuudesta kuulua yhteisöön omana itsenään. Hyvinvoinnin kannalta merkittävintä on yksilön kokemus siitä, että sosiaalista tukea on saatavilla sosiaalisen verkoston kautta. Yhtä tärkeää on sosiaalisen tuen molemminpuolisuus, jossa tukea myös annetaan verkoston muille jäsenille. (Gottlieb & Bergen 2009.) Kaikki kyselyyn vastanneet kokivat saaneensa vertaistukea ryhmästä. Lähes kaikilla vastaajilla oli myös vahva tunne siitä, että he olivat antaneet muille vertaistukea.

” [Vertaistuki merkitsee minulle] --tietoa siitä, että samanlaisia on olemassa.” (V2)

”Sosiaalinen verkosto, jonka jäsenten kanssa voin olla normaali oma itseni.” (V3)

”Olen saanut enemmän itseluottamusta ja itsetuntoni on parantunut jossain määrin. En pidä itseäni niin kummallisena tai vääränlaisena kuin ennen. --oireiden olemassaolo ei tarkoita sitä, että olisi kauttaaltaan vaikea ihminen ja ei-toivottua seuraa.” (V4)

”Kun saa ryhmän kanssa kokemuksen itsestään sosiaalisuuteen kykeneväisenä ihmisenä, on vapautuneempaa mennä muihinkin sosiaalisiin tilanteisiin.” (V5)

”--saa olla sellainen kuin ikinä onkaan, ilman huonouden/riittämättömyyden/syyllisyyden tunnetta.” (V6)

10.5 Motivaatio

Kysyimme verkkolomakkeessa tekijöitä, jotka motivoivat vastaajia osallistumaan vertaistoimintaan. Vertais- ja vapaaehtoistoimijoiden motivaatio on mielenkiintoinen tutkimuskenttä. Yksiselitteistä vastausta motivaation syntymekanismista on mahdotonta löytää. Myös kyselymme vastauksissa motivoivat tekijät vaihtelivat henkilöstä toiseen. Joillekin motivaation keskipisteessä oli halu kuntoutua, toisilla taas halu muodostaa sosiaalisia verkostoja tai toimia muiden samankaltaisessa elämäntilanteessa olevien ihmisten kanssa. Vastaukset tukevat teoriaosuudessa esiin tuomaamme ajatusta siitä, että toimintaa ylläpitävää motivaatiota pitää kartoittaa yksilötasolta tai kustakin vertaistukiryhmästä lähtien. Ylhäältä tuotetut tai kovin yleiset mallit eivät välttämättä toimi motiivoinnin välineinä.

"Tarve hoitaa itseään ja kuunnella omaa ADHD:ta." (V1)

"Henkinen side. Henkinen pakko. Oltava säännöllisesti mukana muuten tulee morkkis ja vieraantunut olo." (V3)

"Vaikka minulla on hyviä, ei adhd-oireista kärsiviä ystäviä, enkä koe heidän seurassaan tarvetta tai stressiä olla sen parempi kuin mitä olen, on silti ryhmäläisten seurassa tietyltä osin vapaampi olo, vaikeivät ryhmäläiset ole samalla tavalla jokatäiväisiä ystäviä. Ehkä osittain myös juuri tästä syystä - ryhmässä ei oleteta, että kanssakäyminen on päivittäistä ja liittyy kaikkeen, vaan ryhmässä oireiden hallinta on pääasiassa ja arkea katsellaan oireiden kautta. Kaikkien ryhmien ihmiset ovat olleet luotettavia, mukavia ja hauskoja ja heidän kanssaan viihtyy ihan oikeasti." (V4)

"Tieto siitä että tämä diagnoosi tulee olemaan osa elämää ikuisesti." (V5)

"Ehkä tärkein asia on se, että se on oikeasti kivaa! Jos ei olisi, niin hyödyllisyydestä huolimatta pysyminen ryhmässä voisi olla paljon haastavampaa." (V6)

10.6 Verkkovertaisuuden mahdollisuudet ja haasteet

Verkkovuorovaikutuksen tutkimiseen liittyy paljon haasteita. Osin tähän on syynä virtuaalisten yhteisöjen monimuotoisuus. (Laaksonen & Matikainen 2013.) Tämä monimuotoisuus voi asettaa haasteita myös vertaistukea etsiville henkilöille. Oikeaa ryhmää tai sopivaa foorumia voi olla vaikea löytää. Kyselyn perusteella verkkovertaisuudessa on kuitenkin paljon hyviä puolia, etenkin jos sosiaalinen vuorovaikutus tai ulkona liikkuminen on haastavaa. Verkko muun muassa tarjoaa mahdollisuuden pohtia sanomisiaan etukäteen. Verkkoviestinnän negatiiviseksi puoleksi mainittiin inhimillisten vivahteiden, eleiden ja muun vuorovaikutuksen pois jääminen. Kaikki vastaajat toivat esille sen, että verkkovertaisuus ei ainoana vertaistuen muotona ole riittävä. Myös aitoa kanssakäymistä ja vuorovaikutusta tarvitaan.

"Hyviä puolia on kommunikoinnin järjestelmällisyys ja looginen eteneminen, huonoina puolina on kaikki se, mikä on inhimillistä, jää pois! -- Verkossa tapahtuva toiminta jää helposti latteaksi -- Tätä en suosittelisi ensisijaiseksi vertaistueksi." (V1)

"Netti mahdollistaa sen ettei tarvi lähteä minnekään. -- Vuorovaikutus vajaata. Tietenkin jos lähimpään ryhmään helvetin pitkä/vaikea matka niin tuollainen onlinetointi ehdoton." (V3)

"--verkossa toimiessa on liian helppo keskeyttää kirjoittaminen, jos keskittyminen herpaantuu ja toisaalta ei tarvitse pelätä, ettei keksi sanottavaa tai sanoo jotain harkitsematonta, koska voi perua lauseensa ja miettiä pitkään sanojaan. Nämä

asiat ovat mielestäni oikeassa kanssakäymisessä haasteellisia ja siksi verkossa tätä ei pysty harjoittelemaan. Toisaalta on ihan rauhoittavaa saada joskus myös tarvitsemansa aika asioiden muotoiluun. -- Verkossa olemisesta puuttuu tietynlainen stressaavuus.” (V4)

Verkko tarjoaa paljon mahdollisuuksia vertaistoimintaryhmille, kuten uusia välineitä tiedon jakamiseen. Verkkoryhmät tai erilaiset sovellukset voivat tarjota uusia mahdollisuuksia oireiden hallintaan. Verkossa tiedon siirto tapahtuu nopeasti ja varsinainen viestintä on aikaan ja paikkaan sitoutumatonta. Joillekin tämä voi mahdollistaa pääsyn vertaistoinnin piiriin ensimmäistä kertaa.

11 Johtopäätökset ja kehitysehdotukset

11.1 Johtopäätökset

Kyselylomakkeen perusteella vertaistuesta oli saatu pääosin positiivisia kokemuksia. Monista vastauksista nousi vahvasti esiin yhdessäolon tärkeys. Tunne samuudesta, samanlaiset kokemukset ja haasteet sekä oman arkielämän tapahtumien jakaminen nähtiin merkittävinä. Keskeistä oli tunteiden ja elämäkokemusten jakaminen. Myös tiedon saantia ja tiedon tarjoamista muille pidettiin tärkeänä. Ohjatuissa tapaamisissa hyväksi asiaksi nähtiin rakenne ja järjestelmällisyys sekä suunniteltu toiminta. Ohjaamattomissa tapaamisissa positiiviseksi seikaksi koettiin vapaus olla läsnä omalla persoonalla, omana itsenään. Ohjaamattomissa tapaamisissa oli myös mahdollista tehdä asioita, jotka ohjatussa ryhmässä ovat usein hankalia toteuttaa, kuten tapaamiset vapaasti valitussa paikassa tai liikunnan harrastaminen yhdessä.

ADHD:n hoidossa pitäisi huomioida se, että oireet vaihtelevat henkilöstä toiseen. Aikuisilla henkilöillä ADHD:n keskeisiä piirteitä ovat tarkkaamattomuuden, arjen ja ajan hallinnan vaikeudet sekä ongelmat ihmissuhteissa, koulutuksessa ja työelämässä. Näihin haasteisiin ei voi vastata pelkällä lääkehoidolla, vaan tarvitaan muita keinoja, kuten psykoedukaatiota, kuntoutusta tai elämäntaitoalennusta (*coaching*). (Young & Amarsinghe 2010: 126–128; Kooij ym. 2010: 3–6.) Opinnäytetyömme perusteella kyselyyn osallistuneita aikuisia kiinnostaisivat vertaistukimuodot, joissa ohjattu ja vapaamuotoinen toiminta vuorottelevat. Tällöin coachaukseen tai psykoedukaatioon voisi yhdistää vaihtuvia tai vapaamuotoisempia osia. Tämä voisi keventää joskus raskaaksi koettuja kuntoutusjaksoja.

Julkisessa terveydenhuollossa aikuisten ADHD:n erityispiirteitä ei aina tunneta, vaikka ADHD on kehityshäiriö, joka vaikuttaa henkilöiden elämään myös aikuisuudessa. Myös useimmat tutkimukset keskittyvät lapsiin ja kouluikäisiin. (Young & Amarasinghe 2010: 126–128; Kooij ym. 2010:3.) Tästä syystä päätimme kohdentaa opinnäytetyömme koskemaan aikuisia ADHD-oireisia henkilöitä. Lisäämällä tietoa ADHD:sta aikuisten näkökulmasta voimme parantaa ADHD-oireisten aikuisten hoito- ja kuntoutuspolkua. Jatko-tutkimus voisi keskittyä erityisesti verkon tarjoamiin mahdollisuuksiin ADHD-oireisten aikuisten kuntoutumisen ja elämänhallinnan tukena.

Verkossa tapahtuva vertaistoiminta nähdään usein avoimena toimintakenttänä, jossa ryhmiin kirjoittavat henkilöt eivät kannu vastuuta omasta toiminnastaan. Verkkovertaisuuden haasteet liittyvät erityisesti avoimiin ryhmiin tai ryhmiin, joissa esiinnyttäen nimi-merkillä. Näissä ryhmissä vahvistavaan vertaistuen sijaan korostuu vertaisuuden keskiössä oleva haaste tai ongelma, eikä keskustelussa välttämättä etsitä ratkaisumalleja tai tarjota tukea. (Vanhanen 2011.) Kyselyn vastauksissa verkkovertaisuudesta nousi esiin pääsääntöisesti myönteisiä asioita. Tässä ryhmässä vertaisuuden keskiössä on tukeminen, auttaminen, ongelmista ja haasteista selviäminen yhdessä ja toisten kannustaminen. Ryhmän toimintamallit ja ajattelutapa ovat ratkaisukeskeisiä, eivätkä ongelmakeskeisiä. Tämä voi olla seurausta siitä, että ryhmä on muodostunut yhteisessä kuntoutuksessa, jolloin vuorovaikutuksen ja keskustelun säännöt on sovittu yhdessä. Toisaalta myös kasvokkaiset tapaamiset vaikuttavat verkkokäyttäytymiseen ja keskustelussa käytettyyn kieleen. Myös ryhmän jäsenten motivaatio edistää omaa ja muiden jäsenten hyvinvointia näyttäisi vaikuttavan vuorovaikutuksen positiivisuuteen.

Kyselyn vastauksista kävi ilmi, että suurimmalla osalla vastaajista oli positiivisia kokemuksia verkossa toimivasta ADHD-vertaistuesta. Moni toi kuitenkin esiin sen, että verkkoympäristö ainoana vertaistuen tai kuntoutuksen kanavana ei ole riittävä. Kyselyymme vastanneiden ADHD-piirteisten aikuisten kokemusten mukaan verkossa viestintä antaa mahdollisuuden pohtia sanomisiaan tarkemmin ja harkitsemattomuus vähentyy. Vuorovaikutus voidaan kokea turvallisemmaksi, kun niin sanotun normaalin kanssakäymisen haasteet poistuvat. Ryhmän vastauksista nousi esiin kokemus siitä, että verkon välityksellä kommunikointi on loogisempaa, johdonmukaisempaa, harkitumpaa ja etenee hallitummin, rönsyilemättä aiheesta toiseen. Toisaalta vastauksista kävi ilmi, että verkossa sitoutuminen keskusteluun voi olla vähäisempää ja vuorovaikutus voi näin ollen jäädä vajaaksi. Verkossa kokoontuva vertaisryhmä mahdollistaa kotiin jäämisen, mikä voi olla

ongelma, jos ihmisten parissa liikkuminen on muutenkin haasteellista. Toisaalta verkko mahdollistaa vertaistoiminnan silloin kuin omalla alueella ei ole sopivaa ryhmää tai liikkuminen on muuten mahdotonta. Yksi vastaajista totesi suoraan, ettei suosittelisi verkossa tapahtuvaa vertaistukea ensisijaiseksi vertaistuen muodoksi, vaikka hänen mielestään sillä on myös positiivisia puolia.

11.2 Kehitysehdotuksia

Kyselyn tulosten perusteella vertaistukiryhmiä voitaisiin järjestää myös nykyisestä poikkeavalla tavalla. Monissa vertaistukiryhmissä pääpaino on keskustelussa, mutta ADHD-piirteisille henkilöille voisi sopia myös muunlainen toiminta, kuten toiminnalliset ryhmät tai yhdessä liikkuminen. ADHD:n hyviä puolia, kuten kykyä innostua helposti ja tarttua toimintaan, kannattaa hyödyntää myös vertaistuessa. Itsenäisesti monen liikunta saattaa jäädä vähäiseksi, mutta ryhmässä esimerkiksi lajikokeilut voivat johdattaa uuden harrastuksen pariin. Impulsiivisen puolen mukaan ottaminen vertaistoimintaan auttaisi ehkä löytämään uusia tapoja hyödyntää sitä.

Lääkkeet eivät auta ADHD:n hoidossa yksinään, tai jos arjen hallinta on täysin hukassa. Moni ADHD-piirteinen aikuinen vaikuttaa saavan enemmän hyötyä arjen ongelmiin coachauksesta kuin lääkkeistä. Myös psykoedukaatio on välttämätöntä, sillä diagnoosin tai oireiden kanssa eläminen voi olla vaikeaa. Tiedon ja ohjauksen kautta diagnoosiin ja ADHD:n tuomiin haasteisiin suhtautuminen voi muuttua. Psykoedukaation muoto, jossa lähiomaiset ja puoliso saavat tietoa on kaikkein hyödyllisin, sillä sosiaalisten suhteiden ongelmat ovat yleisiä ADHD-piirteisillä aikuisilla. Voiko vertaistuen kautta tarjota psykoedukaatiota, joka kattaisi sekä omaiset tai puolison että ADHD-piirteisen henkilön? Auttaisiko kokemusten jakaminen ja vertaistuen kautta tapahtuva neuvonta esimerkiksi parisuhteen ongelmien purkamisessa?

Vertaistuen kehittämisessä kannattaa hyödyntää verkon tarjoamat mahdollisuudet. Opinnäytetyömme tulosten mukaan ADHD-piirteisille voisi toimia hyvin sosiaalinen media viestintäkanavana. Sosiaalisessa mediassa tapaamisista voi muistuttaa ja tietoa tapaamisten sisällöstä voi jakaa myös niille, jotka eivät pääse ryhmätapaamisiin paikalle.

Jatkossa olisi mielenkiintoista tietää miten vertaistukitoimintaa voisi kehittää niin, että se entistä paremmin tukee palvelujärjestelmän ulkopuolelle jääviä, kuten sellaisia henkilöitä, joilla on oireita mutta ei diagnoosia. Palvelujärjestelmän ulkopuolelle jäävät usein

myös ne henkilöt, joilla on ADHD-oireita, mielenterveysongelmia ja päihdeongelma. Syrjäytymisvaaran näkökulmasta he ovat erityisen haavoittuvassa asemassa. Vertaistuki voisi tavoittaessaan nämä henkilöt tarjota heille uudenlaisia ratkaisukeinoja elämänhallinnan ongelmiin. Myös henkilöt, joilla on mielenterveysongelmia tai muita kaksoisdiagnooseja, ovat mielenkiintoinen kohderyhmä, sillä heillä on usein haasteita monella elämän osa-alueella, myös sopivan lääkityksen ja kuntoutusmuodon löytämisessä.

12 Pohdinta

Sosiaali- ja hyvinvointialoilla työskennellään monenlaisten yhteisöjen parissa. Ymmärrys erilaisista yhteisöllisyyden muodoista on tärkeää, sillä yhteisöjen luominen tai yhteisöllisyyden mahdollistaminen voi olla yksi työn tavoite. Näin on esimerkiksi silloin, kun halutaan tukea vertaistukiyhteisöjen syntymistä tai luoda sellaisia tiloja, jotka mahdollistavat uudenlaisten yhteisöjen ja vertaistukiryhmien muodostumisen. (Pessi & Seppänen 2011: 292.) Yhteisöllisyys voi olla aikaan tai paikkaan sidottua, pitkäkestoista tai hyvinkin lyhytaikaista ja ohimenevää. Nykyaika haastaa pitkäkestoisen yhteisöllisyyden ja esimerkiksi järjestöjen tuottaman vapaaehtoistoiminnan. (Pohjola 2015.) Tästä syystä mielestämme onkin tärkeää tarkastella epävirallisesti syntyneitä yhteisöjä ja niiden tarjoamia mahdollisuuksia.

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetoilta odotetaan käytännönläheisyyttä ja ajankohtaisuutta. Opinnäytetyöt usein tähtäävätkin käytännön työn kehittämiseen tai uudistamiseen. Opinnäytetyön ensisijainen tarkoitus on tiedon tuottaminen siten, että se hyödyttää työelämää mahdollisimman monipuolisesti. Tällaista tietoa on esimerkiksi se, miten aikaisempaa tietoa voi soveltaa uusiin käyttötarkoituksiin tai kuinka ammatillisia käytäntöjä voidaan kehittää vastaamaan yhteiskunnallisten muutosten tuomiin uusiin haasteisiin. (Vilkkä 2015: 17–32.) Opinnäytetyössämme olemme pyrkineet vastaamaan kysymyksiin vertaistuen roolista nyky-yhteiskunnassa työelämäkumppanimme tarpeita ajatellen. Tavoitteenamme oli kartoittaa vertaistuen vaikutuksia ADHD-piirteisten aikuisten hyvinvointiin ja selvittää mitkä tekijät vertaistuessa koettiin positiivisena. Opinnäytetyömme suuntautui alueelle, josta on saatavilla varsin vähän tutkimustietoa suomenkielillä. Työmme on tästä näkökulmasta ajankohtainen ja aiheellinen. Opinnäytetyömme tuottama tieto avaa hyvin vertaistuen erilaisia ulottuvuuksia ja tarjoaa näin ollen tietoa sekä työelämäkumppanillemme että muille vertaistuesta kiinnostuneille tahoille.

Laadullisen tutkimuksen erityispiirre on, että tutkimusprosessi voi johtaa tutkimusmetodien tai tutkimuskysymyksen tarkentumiseen prosessin edetessä. Tutkimukseen kuuluu tutkimusmenetelmien ja aineiston arviointi ja oman työn reflektointi jo tutkimusvaiheessa. (Kuusisto-Niemi ym. 2011: 266.) Omaa työtämme olemme reflektoineet muun muassa eettisten näkökulmien kautta. Olemme pohtineet tarkkaan tekijöitä, jotka lisäävät tutkimuksen luotettavuutta, kuten kysymysten muotoilua ja asettelua, sillä halusimme vastausten kertovan juuri opinnäytetyömme kannalta merkittävistä asioista. Opinnäytetyö toteutettiin verkkokyselyn avulla. Kyselyssä käytettäviä kysymyksiä muokkasimme ja pohdimme pitkään. Keskityimme siihen, millaisilla kysymyksillä saisimme tutkimuksemme näkökulmasta merkittävää tietoa sekä motivoitua ryhmän jäseniä vastaamaan. Verkkokyselyn luomisessa onnistuimme hyvin, sillä vastaukset olivat yhteneviä ja johdonmukaisia sekä tarjosivat opinnäytetyön kannalta keskeistä tietoa. Vastauksista päätellen avoimet kysymykset ja monivalintakysymykset vaihtelivat sopivissa määrin. Vaikka osa avoimista kysymyksistä oli kyselyn lopussa, oli niihinkin vastattu huolellisesti ja laajasti. Kyselyyn vastattiin avoimesti ja vastauksissa näkyi sekä myönteisiä kokemuksia että negatiivisia kokemuksia niin vertaistuesta kuin elämästäkin. Omaa toimintaamme olemme arvioineet muun muassa kyselyn lopussa olleilla palautekysymyksillä. Saamamme palaute oli positiivista. Opinnäytetyömme aihetta pidettiin tärkeänä ja kysely koettiin hyvin toteutetuksi. Meillä ei ollut aikaisempaa kokemusta verkkokyselyn toteuttamisesta, joten palaute antoi meille tärkeää tietoa onnistumisesta.

Opinnäytetyössämme olemme halunneet tuoda esiin arjessa toimimiseen ja ihmisten väliseen vuorovaikutukseen liittyviä hyvinvointitekijöitä, sillä tätä tietoa tarvitaan yksilöllisen arjen parantamiseksi ja yhteisöllisten tekijöiden kehittämiseksi. Innovatiivisen toiminnan pohjana on tieto. (Raijas 2008.) Tutkimusten mukaan vertaistuesta on hyötyä ADHD-piirteisille aikuisille. ADHD-vertaistoiminnan kehittämiseksi tietoa on hankittava siitä maailmasta, jossa he elävät. Kun vertaistukiryhmiä suunnitellaan kuntoutumisen tueksi, on tärkeää nostaa esiin erityisesti vertaistuesta saatuja kokemuksia. Kyselyn tuloksista saa hyvän kuvan vertaistuen annista tälle kohderyhmälle. Kyselyn avulla pystyimme selvittämään myös sitä, millaiset vertaistukimuodot kiinnostaisivat tutkimusryhmään kuuluneita henkilöitä. Tämä on vertaistuen kehittämisen kannalta tärkeää tietoa. ADHD-liiton tekemässä työssä vertaistoiminta on merkittävässä osassa. Opinnäytetyöllämme olemme saaneet tuotettua työelämäkumppanillemme tarpeellista ja uutta tietoa vertaistoiminnasta.

Lähteet

ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö) 2017. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenneurologisen yhdistys ry:n, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2017. Saatavana osoitteessa: <<http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50061.pdf>>. Luettu 25.2.2018.

ADHD ja lääkkeiden määrääminen 2013. Valvira. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Verkkodokumentti. Päivitetty 31.8.2017. Saatavana osoitteessa: <http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/laakehoito/adhd_ja_laakkeiden_maaraaminen_2> Luettu 25.2.2018.

ADHD-liitto n.d. Verkkosivusto. <www.adhd-liitto.fi>. Luettu 2.3.2018.

Adler, Lenard & Florence, Marie 2009. ADHD – Levoton mieli. Espoo: PROMETHEUS Kustannus Oy. Suom. Matti O. Huttunen & Anna Vihra.

Allardt, Erik 1976. Hyvinvoinnin ulottuvuuksia. Ensimmäisen painoksen muuttamaton lisäpainos 1980. Helsinki: WSOY.

Arki, arvot ja etiikka 2017. Sosiaalialan ammattihenkilön eettiset ohjeet. Ammattieettinen lautakunta 2013–2016. Helsinki: Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry. Saatavana osoitteessa: <http://talentia.e-julkaisu.com/2017/eettiset-ohjeet/docs/Talentia_Etiikkaopas_2017.pdf>. Luettu 1.3.2018.

Cohen, Sheldon 2004. Social Relationships and Health. *American Psychologist*. November 2004. 676–684.

Eettinen ennakoarviointi ihmistieteissä n.d. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). Verkkodokumentti. Saatavana osoitteessa: <<http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakoarviointi-ihmistieteissa>>. Luettu 1.3.2018.

Ellonen, Noora 2008. Kasvuyhteisö nuoren turvana. Sosiaalisen pääoman yhteys nuorten masentuneisuuteen ja rikekäyttämiseen. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. *Acta Electronica Universitatis Tampensis* 690. Saatavana osoitteessa: <<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67814/978-951-44-7206-0.pdf?sequence=1>>. Luettu 2.3.2018.

Ervasti, Heikki & Saari, Juho. 2011. Onnellisuus hyvinvointivaltiossa. Teoksessa Saari, Juho (toim.): Hyvinvointi. Suomalaisen yhteiskunnan perusta. Helsinki: Gaudeamus. 191–218.

Gottlieb, Benjamin H. & Bergen, Anne E. 2009. Social Support Concepts and Measures. *Journal of Psychosomatic Research* 69 (2010). 511–520.

Granholm, Camilla 2010. Virtuaalinen auttamisympäristö voimaannuttavan vuorovaikutuksen ja sosiaalisen tuen tarjoajana. Teoksessa Pohjola, Anneli, Kääriäinen, Aino & Kuusisto-Niemi, Sirpa (toim.): Sosiaalityö, tieto ja teknologia. Jyväskylä: PS-kustannus. 157–181.

Groshkova, Teodora 2010. Motivation in substance misuse treatment. *Addiction Research and Theory* 18(5): 494–510.

Grönfors, Martti 2011. Teoksessa Vilkka, Hanna (toim.): *Laadullisen tutkimuksen kenttäyömenetelmät*. Hämeenlinna: SoFia-Sosiologi-Filosofiapu. Saatavana osoitteessa: <http://vilkka.fi/books/Laadullisen_tutkimuksen.pdf>. Luettu 26.2.2018.

Harsu, Annika, Jähi, Rita, Koponen, Tuija & Männikkö, Miia 2010. Tarinat mielenterveyskuntoutujien omaisten vertaisryhmässä. *Janus* 18 (2) 2010. 153–169.

Haybron, Daniel M. & Tiberius, Valerie 2012. *The Normative Foundation of Well-Being Policy*. Papers on Economics and Evolution 1202. Jena: Max Planck Institute of Economics Evolutionary Economics Group. 1–27. Saatavana osoitteessa: <<https://papers.econ.mpg.de/evo/discussionpapers/2012-02.pdf>>. Luettu 27.2.2018.

Hiilamo, Heikki, Komp, Kathrin, Moisio, Pasi, Sama, Thomas Babila, Lauronen, Juha-Pekka, Karimo, Aasa, Mäntyneva, Päivi, Parpo, Antti & Aaltonen, Henri 2017. Neljä osallistavan sosiaaliturvan mallia. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 18/2017. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia. Saatavana osoitteessa: <http://tietokayttoon.fi/documents/10616/3866814/18_2017_Neljä+osallistavan+sosiaaliturvan+mallia.pdf/4e31990f-5e94-4b64-b73a-a72784c91f85?version=1.0>. Luettu 27.2.2018.

Hirvikoski, Tatja, Waaler, Else, Lindström, Therese, Bölte, Sven & Jokinen, Jussi 2014. Cognitive Behavior Therapy-Based Psychoeducational Groups for Adults with ADHD and Their Significant Others (PEGASUS): An Open Clinical Feasibility Trial. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders* (2015) 7. 89–99. Saatavana osoitteessa: <<https://link.springer.com/article/10.1007/s12402-014-0141-2>>. Luettu 1.3.2018.

Hokkanen, Liisa 2003. Vapaaehtoinen ja vertainen auttaminen. Teoksessa Laitinen, Merja & Pohjola, Anneli (toim.): *Sosiaalisen vaihtuvat vastuut*. Jyväskylä: PS-kustannus. 254–274.

Hokkanen, Liisa 2014. Autetuksi tuleminen. Valtaistavan sosiaalisen asianajon edellyttämät toimijuudet. Akateeminen väitöskirja. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. *Acta Electronica Universitatis Lapponiensis* 145. Saatavana osoitteessa: <http://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61787/Hokkanen_ActaE%20145pdfA.pdf?sequence=4&isAllowed=y>. Luettu 28.2.2018.

Hyvinvointi on toimintakykyä ja osallisuutta. Sosiaali- ja terveysministeriön tulevaisuus-katsaus 2014. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2014:13. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavana osoitteessa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70306/URN_ISBN_978-952-00-3522-8.pdf>. Luettu 27.2.2018.

Jalava, Janne & Koiso-Kanttila, Samuli 2013. RAY-rahoitteisten järjestöorganisaatioiden haasteet ja matalan kynnyksen dilemma. Teoksessa Niemelä, Mikko & Saari, Juho (toim.): *Huono-osaisten hyvinvointi Suomessa*. 172–192.

Jetten, Jolanda, Haslam, Catherine, Haslam, Alexander S., Dingle, Genevieve & Jones, Janelle M. 2014. How Groups Affect Our Health and Well-Being. *The Path from Theory to Policy*. *Social Issues and Policy Review* 8 (1). 103—130.

Julkunen, Raija 2013. Aktivointipolitiikka hyvinvointivaltion paradigman muutoksena. Teoksessa Karjalainen, Vappu & Keskitalo, Elsa (toim.): KAIKKI TYÖURALLE! Työttömien aktiivipolitiikka Suomessa. Helsinki: Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 21–44. Saatavana osoitteessa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104433/URN_ISBN_978-952-245-888-9.pdf?sequence>. Luettu 27.2.2018.

Keskitalo, Elsa 2013. Tavoitteena aktiivinen kansalaisuus. Teoksessa Karjalainen, Vappu & Keskitalo, Elsa (toim.): KAIKKI TYÖURALLE! Työttömien aktiivipolitiikka Suomessa. Helsinki: Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 45–72. Saatavana osoitteessa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104433/URN_ISBN_978-952-245-888-9.pdf?sequence>. Luettu 27.2.2018.

Koivunen, Mirjami & Pajunen, Anna-Elina 2012. Vertaistuki ADHD-oireisten ja heidän lähipiirinsä voimavarana. Teoksessa Dufva, Virpi & Koivunen, Mirjami (toim.): ADHD. Diagnostiikka, hoito ja hyvä arki. Jyväskylä: PS-kustannus. 117–131.

Kolar, Dusan, Keller, Amanda, Golfinopoulos, Maria, Cumyn, Lucy, Syer, Cassidy & Hechtman, Lily 2008. Treatment of Adults with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Neuropsychiatric Disease and Treatment* 2008:4(2). 389–403.

Kooij, Sandra JJ., Bejerot, Susanne, Blackwell, Andrew, Caci, Herve, Casas-Brugué, Miquel, Carpentier, Pieter J., Edvinsson, Dan, Fayyad, John, Foeken, Karin, Fitzgerald, Michael, Gaillac, Veronique, Ginsberg, Ylva, Henry, Chantal, Krause, Johanna, Lensing, Michael B., Manor, Iris, Niederhofer, Helmut, Nunes-Filipe, Carlos, Ohlmeier, Martin D., Oswald, Pierre, Pallanti, Stefano, Pehlivanidis, Artemios, Ramos-Quiroga, Josep A., Rastam, Maria, Ryffel-Rawak, Doris, Stes, Steven & Asherson, Philip 2010. European Consensus Statement on Diagnosis and Treatment of Adult ADHD: The European Network Adult ADHD. *BMC Psychiatry* 2010 10:67. Saatavana osoitteessa: <<http://www.biomedcentral.com/1471-244X/10/67>>. Luettu 8.2.2017.

Kuusisto-Niemi, Sirpa & Rissanen, Sari & Saranto, Kaija 2011. Asiakastiedon käyttö sosiaalityön tutkimuksessa – eettinen näkökulma. Teoksessa Pehkonen, Aini & Väänänen-Fomin, Marja (toim.): Sosiaalityön arvot ja etiikka. Jyväskylä: PS-kustannus. 257–273.

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

Lampinen, Airi, Suhonen, Emmi & Lehtinen, Vilma 2013: Verkkopalvelut paikallisyhteisöjen arjessa. Käyttäjätutkimus Living lab -ympäristössä. Teoksessa Laaksonen Salla-Maaria, Matikainen, Janne & Tikka, Minttu (toim.): Otteita verkosta. Verkon ja sosiaalisen median tutkimusmenetelmät. Jyväskylä: Bookwell Oy. 341–356.

Laaksonen, Salla-Maaria & Matikainen, Janne 2013. Tutkimuskohteena vuorovaikutus ja keskustelu verkossa. Teoksessa Laaksonen, Salla-Maaria, Matikainen, Janne & Tikka, Minttu (toim.): Otteita verkosta. Verkon ja sosiaalisen median tutkimusmenetelmät. Jyväskylä: Bookwell Oy. 193–215.

Leppämäki, Sami 2012. ADHD-oireisen nuoren opintojen tukeminen peruskoulun jälkeen. Teoksessa Dufva, Virpi & Koivunen, Mirjami (toim.): ADHD. Diagnostiikka, hoito ja hyvä arki. Jyväskylä: PS-kustannus. 253–266.

Lietz, Cynthia A. & Zayas, Luis E. 2010. Evaluating Qualitative Research for Social Work Practitioners. *Advances in Social Work* 11 (2). 188-202. Saatavana osoitteessa: <<https://journals.iupui.edu/index.php/advancesinsocialwork/article/view/589/1790>>. Luettu 26.2.2018.

Mannström-Mäkelä, Leena & Saukkola, Kirsi 2008. Voimaannuttavan ohjaamisen käsikirja. Kaaoksesta arjen hallintaan. Helsinki: Palmenia Helsinki University Press.

Mikkonen, Irja 2009. Sairastuneen vertaistuki. Peer Support in Different Illness Groups. Akateeminen väitöskirja. Kuopion Yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 173. Kuopio: Kopijyvä. Saatavana osoitteessa: <http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1303-5/urn_isbn_978-951-27-1303-5.pdf>.

Moilanen, Irma 2012. ADHD. Teoksessa Dufva, Virpi & Koivunen, Mirjami (toim.): ADHD. Diagnostiikka, hoito ja hyvä arki. Jyväskylä: PS-kustannus. 35, 38–39.

Palomäki-Jägerroos, Tuula 2012. ADHD-oireisen nuoren opintojen tukeminen peruskoulun jälkeen. Teoksessa Dufva, Virpi & Koivunen, Mirjami (toim.): ADHD. Diagnostiikka, hoito ja hyvä arki. Jyväskylä: PS-kustannus. 231–251.

Pessi, Anne Birgitta & Seppänen, Marjaana 2011. Yhteisöllisyys. Teoksessa Saari, Juho (toim.): Hyvinvointi. Suomalaisen yhteiskunnan perusta. Helsinki: Gaudeamus. 288–313.

Pohjola, Anneli 2015: Yhteisöt ja yhteisöllisyys monimuotoisena ilmiönä. Teoksessa Väyrynen, Sanna, Kostamo-Pääkkö, Kaisa & Ojaniemi, Pekka (toim.): Sosiaalityön yhteisöllisyyttä etsimässä. Tallinna: United Press Global. 15–34.

Puustjärvi, Anita & Kippola-Pääkkönen Anu, 2016. ADHD ja vertaistuki. Käypä hoito -suositus: ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö) suosituksen lisätietoaineisto. Helsinki: Duodecim, 2017. Saatavana osoitteessa: <<http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix01780&suositusid=hoi50061>>. Luettu 28.2.2018.

Raijas, Anu 2011. Arjen hyvinvointi. Teoksessa Saari, Juho (toim.): Hyvinvointi. Suomalaisen yhteiskunnan perusta. Helsinki: Gaudeamus. 243–263.

Raijas, Anu 2008. Arjen hyvinvointi ja mahdollisuudet sen mittaamiseen. Kuluttajatutkimuskeskus, työselosteita ja esitelmää 110. Helsinki: Kuluttajatutkimuskeskus. Saatavana osoitteessa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/152397/Arjen_hyvinvointi_ja_mahdollisuudet_sen_mittaamiseen.pdf?sequence=1>. Luettu 2.3.2018.

Rauhala, Pirkko-Liisa & Virokannas, Elina 2011. Sosiaalityön tutkimuksen etiikka, opettaminen ja tietoarvo. Teoksessa Pehkonen, Aini & Väänänen-Fomin, Marja (toim.): Sosiaalityön arvot ja etiikka. Jyväskylä: PS-kustannus. 235–255.

Ryan, Richard M. & Deci, Edward L. 2000. Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-Being. *American Psychologist* 55 (1). 68–78. Saatavana osoitteessa: <https://selfdeterminationtheory.org/SDT/documents/2000_RyanDeci_SDT.pdf>. Luettu 1.3.2018.

Saari, Juho 2012. Onnellisuuspolitiikka. Kohti sosiaalisesti kestäväää Suomea. Kalevi Sorsa -säätiön julkaisuja 1/2012. Saatavana osoitteessa: <<http://sorsafoundation.fi/wp->

content/uploads/sites/807/2012/07/2012-1-Saari-Onnellisuuspolitiikka_web.pdf>. Luettu 2.3.2018.

Seppälä, Hanna-Riikka 2011. Vahvistavat verkostot. Näkökulmia järjestöjen toiminnan kehittämiseen ja vaikutusten arviointiin. Teoksessa Lundbom, Pia & Herranen, Jatta (toim.): Sosiaalinen vahvistaminen kokemuksina ja käytänteinä. Sarja C. Oppimateriaaleja 26, 2011. Helsinki: Humanistinen ammattikorkeakoulu – HUMAK. Saatavana osoitteessa: <<http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/38289/978-952-456-114-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Luettu 2.2.2018.

Serenius-Sirve, Silve & Kippola-Pääkkönen, Anu 2012. ADHD-oireisen nuoren opintojen tukeminen peruskoulun jälkeen. Teoksessa Dufva, Virpi & Koivunen, Mirjami (toim.): ADHD. Diagnoosi, hoito ja hyvä arki. Jyväskylä: PS-kustannus. 95–113.

Simpura, Jussi & Uusitalo, Hannu 2011. Hyvinvointi ja sosiaalinen kehitys. Teoksessa Saari, Juho (toim.): Hyvinvointi. Suomalaisen yhteiskunnan perusta. Helsinki: Gaudeamus. 106–139.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 1088/2010. Lääkemääräysasetus. Sosiaali- ja terveysministeriö. Annettu 2.12.2010. Saatavana osoitteessa: <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101088>>. Luettu 26.2.2018.

Suomalaiset käyttävät internetiä yhä useammin 2016. Väestön tieto- ja viestintätekniikan käyttö. Suomen virallinen tilasto (SVT). Verkkodokumentti. Päivitetty 19.12.2016. Saatavana osoitteessa: <https://www.stat.fi/til/sutivi/2016/sutivi_2016_2016-12-09_tie_001_fi.html>. Luettu 27.2.2018.

Suomen julkisen talouden näkymät ja haasteet 2017. Valtiovarainministeriön julkaisu 7/2017. Helsinki: Valtiovarainministeriö.

Tarnanen, Kirsi, Puustjärvi, Anita, Tuunainen, Arja, Käypä hoito -työryhmä, Berggren, Katariina & Koivunen, Mirjami 2017. ADHD – varhaisella tuella arki toimivaksi. Käypä hoito -suosituksen potilasversiot. Helsinki: Duodecim, 2017. Saatavana osoitteessa: <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00071&p_teos=khp#s2>. Luettu 27.2.2018.

Thoits, Peggy A. 2011. Mechanisms Linking Social Ties and Support to Physical and Mental Health. *Journal of Health and Social Behavior* 52 (2). 145–161.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Vanhanen, Emma 2011. Vertaistuki verkkokeskustelussa – neuvottelevaa tukea ja autoritääristä auttamista. *Janus* 19 (1). 36–51.

Vahtera, Jussi & Uutela, Antti 1994. Sosiaaliset verkostot ja sosiaalinen tuki terveysresursseina. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 110 (11): 1054. Saatavana osoitteessa: <<http://www.duodecimlehti.fi/lehti/1994/11/duo40219>>. Luettu 27.2.2018.

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

Virta, Maarit & Salakari, Anita 2012. ADHD-aikuisen selviytymisopas – tutkittua tietoa ja käytännön vinkkejä. Helsinki: Tammi.

Williams, Philippa, Barclay, Lesley & Schmied, Virginia 2004. Defining Social Support in Context: A Necessary Step in Improving Research, Intervention and Practice. *Qualitative Health Research* 14 (7). 942–960. Saatavana osoitteessa: <<http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1049732304266997>>. Luettu 30.1.2018.

Yeung, Anne Birgitta 2005. Tutkimustyökaluja vapaaehtoistyön mysteereihin. Teoksessa Nylynd, Marianne & Yeung, Anne Birgitta (toim.): *Vapaaehtoistoiminta. Anti, arvot ja osallisuus*. Tampere: Vastapaino. 83–103.

Young, Susan & Amarasinghe, Myanthy J. 2010. Practitioner Review: Non-pharmacological treatments for ADHD: A Lifespan Approach. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 51 (2). 116–133.

Verkkokysely

Lomake on ajastettu: julkisuus alkaa 16.1.2018 13.00 ja päättyy 6.2.2018 13.00

ADHD-piirteisten aikuisten kokemuksia vertaistuesta

Tutkimuksen tuloksena on opinnäytetyö, joka käsittelee ADHD-vertaistukiryhmän toimintaa. Tutkimus kartoittaa osallistujien kokemuksia vertaistuesta. Tutkimus tuottaa tietoa vertaistoiminnasta ADHD-oireisten aikuisten näkökulmasta.

Tekijät ja yhteystiedot:

Laura Lopperi - laura.lopperi@metropolia.fi

Maria Mattsson - maria.mattsson2@metropolia.fi

Suostumus

Suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

Tutkimus:

ADHD-piirteisten aikuisten kokemuksia vertaistuesta.

Tekijät:

Laura Lopperi

Maria Mattsson

Metropolia ammattikorkeakoulu, sosiaalisen hyvinvoinnin koulutusohjelma, sosionomi (AMK)

Toteutettu yhteistyössä ADHD-liitto ry:n kanssa

Tutkimuksen tuloksena on opinnäytetyö, joka käsittelee ADHD-vertaistukiryhmän toimintaa. Tutkimus kartoittaa osallistujien kokemuksia vertaistuesta. Tutkimus tuottaa tietoa vertaistoiminnasta ADHD-oireisten aikuisten näkökulmasta.

Tutkimuksen tuloksena on vertaistukea käsittelevä opinnäytetyö. Tutkimuksesta saatuja tietoja käsitellään luottamuksellisesti. Tutkimuksessa saatavaa aineistoa käytetään ainoastaan tähän tutkimukseen, eikä aineistoa säilytetä tutkimuksen julkaisemisen jälkeen. Tulokset julkaistaan opinnäytetyössä siten, ettei yksittäistä tutkittavaa voi tunnistaa. Tutkimustuloksia ei käytetä kaupallisesti, eikä anneta kolmannen osapuolen käyttöön. Tutkittavalla on oikeus saada lisätietoa tutkimuksesta missä vaiheessa tahansa.

Suostun osallistumaan ADHD-aikuisten vertaistukea kartoittavaan haastattelututkimukseen. Suostun siihen, että haastattelulomakkeessa antamani tietoja käytetään kyseisen tutkimuksen tarpeisiin. Olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta, siihen liittyvästä tietojen keruusta, tietojen käsittelystä ja tietojen luovuttamisesta. Olen tietoinen siitä, että minua koskevaa aineistoa käytetään vain kyseiseen tutkimukseen ja aineisto hävitetään tutkimuksen valmistuttua. Olen tietoinen siitä, että kerättyä tutkimustietoa käsitellään luottamuksellisesti, eikä henkilöllisyyttäni voi tunnistaa tutkimustiedoista. Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani tutkimukseen. Osallistumiseni on täysin vapaaehtoista.

Tässä kyselylomakkeessa on kolme teemaa, jotka ovat perustiedot, vertaistuki ja hyvinvointi. Jos et halua tai et osaa vastata johonkin kysymykseen, voit siirtyä sen yli seuraavaan kohtaan. Kannustamme kuitenkin vastaamaan vaikka lyhyestikin jokaiseen kohtaan.

Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Olen lukenut ja ymmärtänyt ylläolevan kuvauksen tutkimuksesta. Suostun osallistumaan kyseiseen tutkimukseen. Kyllä
 Ei

Perustiedot

Vastaajan ikä

- 18-29
 30-39
 40-49
 50-59
 60-
 En halua vastata

Sukupuoli

Nainen Mies Muu En halua vastata

Onko sinulla olemassa oleva hoitokontakti?

- Kyllä
 Ei
 En halua sanoa

Onko sinulla ADHD-diagnoosi?

- Kyllä
 Ei

Lääkitys

Kyllä En En halua vastata Tarkenna halutessasi

Käytätkö ADHD:n hoitoon lääkitystä?

Vertaistuki

Nämä kysymykset käsittelevät *yksilöllisiä kokemuksia* vertaistukeen liittyen. Kysymykset käsittelevät ohjatun jakson ulkopuolella tapahtuvaa ryhmämuotoista vertaistoimintaa. Vertaistuki voi olla esimerkiksi käytännön apua arjen hallinnassa, tiedon jakoa, ohjausta tai muuta tukea. Näillä kysymyksillä kartoitamme kokemuksianne siitä, mitä vertaistuki pitää sisällään, mistä vertaistuki muodostuu ja vertaistuen merkitystä.

Kuvaa millaisia kokemuksia sinulla on vertaistuesta:

Kuvaa mitä vertaistuki merkitsee sinulle:

Kuvaile millaista käytännön apua olet saanut vertaistuesta (Oletko esimerkiksi saanut neuvoja, ohjausta, tietoa, tukea tai esimerkiksi käytännön apua asioimiseen)?

Mikä motivoi sinua pysymään vertaistukiryhmässä?

Vertaistuki ja hyvinvointi

Vertaistuen uskotaan tarjoavan ihmisille muun muassa voimavaroja, virkistystä, seuraa, tietoa ja arvostusta. Vertaistuki mahdollistaa oman osaamisen ja tiedon jakamisen. Vertaistuki voidaan kokea tärkeäksi myös arjen haasteiden, kuten sosiaalisten tilanteiden, arjen hallinnan, ajanhallinnan, muistin tai impulsiivisuuden näkökulmasta. Seuraavilla kysymyksillä kartoitetaan vertaistuen vaikutusta hyvinvointiin ja omiin voimavaroihin.

Kuvaile, miten vertaistuki on vaikuttanut hyvinvointiisi, jaksamiseesi tai terveyteesi:

Miten vertaistuki on kohdallasi vaikuttanut arjessa toimimiseen?

Täydentääkö vertaistuki mielestäsi muita kuntoutusmuotoja?

- Kyllä
 Ei
 En osaa sanoa

Tarkenna halutessasi

Vertaistuki lisää sosiaalista kanssakäymistä

- Kyllä
 Ei
 En osaa sanoa

Tarkenna halutessasi

Vertaistuki auttaa hyväksymään ADHD-oireiden elämään tuomia haasteita

- Kyllä
 Ei
 En osaa sanoa

Tarkenna halutessasi

Vaikuttaako vertaistuki siihen, miten suhtaudut itseesi?

Joissakin vertaistukiryhmissä toimintaa ohjaa koulutettu ohjaaja tai vertaistoimija. Miten ohjattu toiminta mielestäsi eroaa sellaisesta ryhmätoiminnasta, jossa ei ole ohjaajaa?

Vertaistuki on tärkeää myös sellaisille henkilöille, joilla ADHD-oireita, mutta ei ADHD-diagnoosia

- Samaa mieltä
 Eri mieltä
 En osaa sanoa

Tarkenna halutessasi

Vertaistuki voi olla kasvokkaista tai verkossa tapahtuvaa.

Millaisia hyviä tai huonoja puolia on verkossa tapahtuvalla vertaistoiminnalla kokemuksesi mukaan?

Koen saaneeni vertaistukea omalta ryhmältäni

- Kyllä
 Ei
 En osaa sanoa

Tarkenna halutessasi

Koen antaneeni vertaistukea ryhmän muille jäsenille

- Kyllä
 Ei
 En osaa sanoa

Tarkenna halutessasi

Onko sinulla ollut haasteita ADHD-tutkimukseen liittyen (esimerkiksi tutkimuksiin pääsyn suhteen)?

Jos sinulla on ollut haasteita ADHD-tutkimuksiin liittyen, oletko hyötynyt vertaisryhmään kuulumisesta?

Kuulutko useampaan vertaistukiryhmään?

- Kyllä
 Ei

Tarkenna halutessasi

Haluatko kertoa jotain muuta vertaistukeen tai hyvinvointiin liittyvää?
Halutessasi voit tarkentaa tähän myös aiempia vastauksiasi.

Haluatko antaa kommentteja tai palautetta haastatteluun liittyen?

Lopuksi

Kaikissa tutkimukseen liittyvissä kysymyksissä voit olla yhteydessä luottamuksellisesti tutkimuksen tekijöihin sähköpostilla.

laura.lopperi@metropolia.fi
maria.mattsson2@metropolia.fi

Kiitämme sinua tutkimukseen osallistumisesta!

Osittainen tallennus

Tahdon tallentaa täyttämäni tiedot ja jatkaa myöhemmin linkistä, joka lähetetään antamaani osoitteeseen.

Sähköpostiosoite

Tietojen lähetyk

Kiitos!

