

Karppinen Minna & Vánttilä Eeva-Leena

”TÄÄ ON MEIJÄN SALARAKAS, TÄÄ ISO D.”

Kajaanin Seudun Diabetesyhdistys ry:n toiminnan kartoitus ja arviointi

Opinnäytetyö

KAJAANIN AMMATTIKORKEAKOULU

SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

Hoitotyön koulutusohjelma

Syksy 2005



**Kajaanin
ammattikorkeakoulu**

OPINNÄYTETYÖ TIIVISTELMÄ

Ala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma
Tekijä(t) Karppinen Minna & Vanttilä Eeva-Leena	
Työn nimi "Tää on mejän salarakas, tää iso D." Kajaanin Seudun Diabetesyhdistys ry:n toiminnan kartoitus ja arviointi	
Vaihtoehtoiset ammattiopinnot Perioperatiivinen ht, pitkäaikaissairaahan ht	Ohjaaja(t) Sirkka-Liisa Niskanen
Aika Syksy 2005	Sivumäärä 32+5
<p>Tiivistelmä</p> <p>Diabetes on yksi yleisimpiä kansansairauksia Suomessa ja sairastuminen 2 tyypin diabetekseen on huolestuttavasti kasvussa. Diabeteksen hoidossa omahoito on keskeistä ja diabeetikko tarvitsee tukea omahoidon toteuttamiseen. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää Kajaanin Seudun Diabetesyhdistys ry:n toiminnan kuvaa ja arvioida sen mahdollisuuksia tukea diabeetikoita. Tavoitteenamme oli auttaa Diabetesyhdistystä kehittämään toimintaansa. Tutkimustehtävänämmme oli selvittää millaista tukea Diabetesyhdistys tarjoaa yhdistyksen toiminnassa mukana oleville ihmisille sekä millaiseksi yhdistyksen toiminnassa mukana olevat ihmiset arvioivat yhdistyksen toiminnan sen tavoitteisiin nähden.</p> <p>Opinnäytetyön aineisto koottiin haastatteleamalla neljää yhdistyksessä aktiivisesti toimivaa jäsentä. Haastattelumenetelmänä käytimme teemahaastattelua. Tutkimuksemme on kvalitatiivinen ja käytimme deduktiivista sisällön analyysia.</p> <p>Ensimmäisen tutkimustehtävän tulokset luokittelimme kuuden teeman alle, jotka olivat: tiedon jakaminen, avautuminen ja hyväksyntä, toivon herättäminen ja löytäminen, samankaltaisuuden kokeminen, toisen auttamisen kokemus sekä sosiaalinen tuki. Haastattelujemme perusteella yhdistyksen toiminnassa mukana olevat ihmiset saavat tukea omahoitoonsa ja elämänhallintaan kaikilla näillä osa-alueilla.</p> <p>Toisen tutkimustehtävän käsitelimme Diabetesyhdistyksen itselleen asettamien tavoitteiden pohjalta. Tuloksista ilmeni, että huolenaiheiden ja kehittymistarpeiden lisäksi yhdistyksessä toimivat ihmiset ovat tyytyväisiä yhdistyksen toimintaan ja rooliin yhteiskunnassa.</p> <p>Johtopäätöksissä totesimme, että yhdistyksen tehtävät painottuvat tiedon välittämiseen ja vertaistoiminnan järjestämiseen. Suuri haaste on nuorten saaminen mukaan toimintaan. Jatkotutkimusaiheena voisi olla diabeetikon kokemukset omahoidosta.</p>	
Luottamuksellisuus	
Hakusanat	diabetes, yhdistystoiminta, tukeminen
Säilytyspaikka	Kajaanin Ammattikorkeakoulun kirjasto



Faculty Health and Sports	Degree programme Nursing
Author(s) Karppinen Minna & Vänntilä Eeva-Leena	
Title “ This Is Our Secret with Capital D” Survey and evaluation of the Kajaani Region Diabetes Association	
Alternative professional studies Surgical and long-term nursing	Instructor(s) Niskanen Sirkka-Liisa
Date Autumn 2005	Total number of pages 32+5
<p>Abstract</p> <p>Diabetes is one of the most common folk diseases in Finland and contracting non-insulin-dependent diabetes is alarmingly increasing. Self-care is essential when taking care of diabetes and a diabetic needs support for implementation of self-care. The purpose of this thesis was to report on the activities of the Kajaani Region Diabetes Association and evaluate its potential for supporting diabetics. The objective was to help it to improve its activities. The research problem was to clarify what type of support the Diabetes Association offered to people participating in the activities of the association and how those people assess the activities of the Diabetes Association in terms of its aims.</p> <p>The data was collected by interviewing four members of the Diabetes Association who actively take part in the association. The interview method was theme interview. The study was qualitative in nature and deductive content analyses were used. The results of the first research problem were classified into six areas; informing, opening and accepting, arousal of hope and founding of hope, experiencing similarities, experiencing helping the others and social support. According to the interviews people participating in the activities of the Diabetes Association get support for self-care and for control of life in all of those areas.</p> <p>The other research problem was discussed based on the aims the Diabetes Association had set for its activities. The results showed that in addition to concerns and needs of improvement, people participating in the association were satisfied with the activities of the Diabetes Association and its role in society. In conclusion the duties of the Diabetes Association are accentuated on giving information and organising peer activities. A big challenge is to get young people involved in the activities. Further study could focus on diabetics' experiences of self-care.</p>	
Confidentiality status	
Keywords	Diabetes, Diabetes Association, supporting
Deposited at	The library of Kajaani Polytechnic

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	DIABETESYHDISTYS OSANA JÄRJESTÖTOIMINTAA	3
2.1	Diabetes.....	3
2.2	Yhdistys- ja järjestötoiminta	4
2.3	Kajaanin Seudun Diabetesyhdistys	5
2.4	Ihminen ryhmässä	6
2.4.1	Vertaistukiryhmä.....	7
2.4.2	Vertaistukiryhmiä Kajaanin Seudun Diabetesyhdistyksessä	8
2.5	Sosiaalinen- ja emotionaalinen tuki	9
3	TUTKIMUSTEHTÄVÄ	10
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	11
4.1	Tutkimuksen lähtökohdat.....	11
4.2	Teemahaastattelu.....	12
4.3	Tiedonantajat ja aineiston keruu	13
4.4	Aineiston käsittely ja analysointi	14
5	TUTKIMUSTULOKSET	15
5.1	Tiedon jakaminen.....	15
5.2	Sosiaalinen tuki	16
5.3	Samankaltaisuuden kokeminen.....	16
5.4	Avautuminen ja hyväksyntä.....	17
5.5	Toivon herättäminen ja löytyminen	17
5.6	Toisen auttamisen kokemus	18
5.7	Diabetesyhdistyksen tavoitteellinen toiminta aktiivijäsenten arvioimana	19
5.8	Diabetesyhdistyksen toiminnan yleistä arviointia.....	20
6	JOHTOPÄÄTÖKSET	22
7	LUOTETTAVUUDEN JA EETTISYYDEN TARKASTELUA	25
8	POHDINTAA OPINNÄYTETYÖN TEKEMISESTÄ.....	28

LÄHTEET

LIITTEET

1 JOHDANTO

Diabetes on yksi yleisimpiä kansansairauksia. Se on aineenvaihduntahäiriö, joka johtuu insuliinin puutteesta tai sen vaikutuksen heikentymisestä. Diabetes jaetaan kahteen päätyyppiin, nuoruustyyppiin ja aikuistyyppiin diabetekseen. Erityisesti aikuistyyppiin eli 2 tyyppiin diabetesta sairastavien lukumäärä on kasvamassa ja sen on ennustettu lisääntyvän noin 70 prosentilla kymmenen vuoden aikana. (Saraheimo & Kangas 2003, 11-12.)

Diabetes on merkittävä kansanterveydellinen ja kansantaloudellinen ongelma. Lääkkeiden erityiskorvattavuus ja liitännäissairauksien aiheuttamat lukuisat sairaalahoitopäivät kuormittavat yhteiskuntaa taloudellisesti. Erityisesti 2 tyyppiin diabeteksen hoito on kallista, koska hoidon tulokset ovat usein huonoja, vaikka lääkkeitä tarvitaan paljon. (Ilanne-Parikka 2003, 413.)

Elintapojen ja ruokailutottumusten yleinen muutos huonompaan suuntaan on todennäköinen syy 2 tyyppiin diabeteksen runsaaseen lisääntymiseen: ihmisten arkiliikunta on vähentynyt, ruokavaliot ovat usein rasvaisia ja sisältävät vähän kuitua, ylipaino ja vyötärölihavuus ovat hyvin yleisiä. Koska riskitekijät tunnetaan ja riskiryhmät ovat tunnistettavissa helposti, 2 tyyppiin diabeteksen ehkäisy on mahdollista. Jos 2 tyyppiin diabetekseen puututaan varhain, se suojaa myös ihmistä sydän- ja verisuonisairauksilta. Nuoruustyyppiin eli 1 tyyppiin diabeteksen ehkäisemiseksi ei ole kuitenkaan vielä löydetty ehkäisykeinoja. (Uusitupa 2003, 221. Ilanne-Parikka 2003, 224, 413.)

Toimeksiantajamme oli Kajaanin Seudun Diabetesyhdistys ry, joka on yksi Suomen Diabetesliiton jäsenyhdistyksistä. Tutkimme Kajaanin Seudun Diabetesyhdistyksen toimintaa ja sen tarjoamaa tukea diabeetikoille. Selvitimme yhdistyksessä aktiivisesti toimivien ihmisten mielipiteitä yhdistyksestä, sen toiminnasta sekä toiminnan vastaavuudesta tavoitteisiin ja diabeetikoiden tarpeisiin.

Diabetesyhdistys tekee kokoajan ennaltaehkäisevää työtä sekä suuren yleisön parissa että diabetesta sairastavien ihmisten joukossa. Diabeetikoita tuetaan myös omahoidossa, sillä elämänta-

pamuutokseen sitoutuminen on keskeinen osa diabeetikon hyvinvointia ja hoidon tasapainon säilyttämistä. Koska varsinkin 2 tyypin diabetes on ns. elämäntapasairaus, sitä voidaan hyvin paljon hoitaa ja ehkäistä ruokavaliolla, liikunnalla ja laihduttamisella.

Tutkimustehtävänäimme oli selvittää millaista tukea diabetesyhdistys tarjoaa yhdistyksen toiminnassa mukana oleville ihmisille ja millaiseksi yhdistyksen toiminnassa mukana olevat ihmiset arvioivat yhdistyksen toiminnan tavoitteisiin nähden. Opinnäytetyömme tarkoitus oli selvittää diabetesyhdistyksen toiminnankuvaa ja arvioida sen mahdollisuuksia tukea diabeetikoita. Tavoitteena on auttaa Kajaanin Seudun Diabetesyhdistystä kehittämään toimintaansa.

2 DIABETESYHDISTYS OSANA JÄRJESTÖTOIMINTAA

2.1 Diabetes

Diabetes on sokeriaineenvaihdunnan häiriö, joka ilmenee kohonneena veren sokeripitoisuutena. Kohonnut veren sokeripitoisuus voi pitkään jatkuneena aiheuttaa vaurioita silmiin, hermoihin ja munuaisiin. Diabeetikoilla on lisääntynyt riski sydän- ja verisuonisairauksiin, minkä vuoksi verenpainetta ja veren rasva-arvoja tulee kontrolloida ja hoitaa. (Ilanne-Parikka & Kangas & Kaprio & Rönnemaa (toim.) 2003, 7.)

Diabetes ilmenee kahdella eri tavalla. 1 tyypin diabeteksessa insuliinin tuotanto on vähentynyt, jolloin tärkeintä on korvata puuttuva insuliinin erityis. 2 tyypin diabeteksessa olennaista on solujen heikentynyt insuliiniherkkyys. Tässä sairaustyyppissä hoidetaan verensokerin lisäksi kohonnutta verenpainetta ja rasva-aineenvaihdunnan häiriöitä, koska 2 tyypin diabetes on yleensä osana metabolista oireyhtymää. Tällä tarkoitetaan vaaratekijäkasautumaa, jolle on tunnusomaista yksi tai useampi seuraavista oireista: kohonnut verenpaine, keskivartalolihavuus, rasva-aineenvaihdunnan häiriöt, insuliiniresistenssi eli kohonnut insuliinin sietokyky, plasman suuri insuliinipitoisuus ja glukoosiaineenvaihdunnan häiriöt. (Ilanne-Parikka ym. 2003, 7.)

1 tyypin diabeetikon hoito koostuu insuliinihoidosta, ruokavaliohoidosta ja liikunnasta. Insuliinihoidolla pyritään pitämään verensokeritaso lähellä normaalia eli jäljitellään terveen ihmisen verensokeritasoa. Insuliinien neljä päätyyppiä ovat pikainsuliini, lyhytvaikutteinen, pitkävaikutteinen, ylipitkävaikutteinen ja sekoiteinsuliini. Insuliinihoito sovitetaan aina yksilöllisesti ihmisen liikunta- ja ruokavaliotottumusten mukaan. Ruokavaliohoidolla tavoitellaan hyvää hoitotasapai-

noa ja turvataan hyvä ravitsemustila sekä pyritään normaalipainoon. Diabeetikon kokonaisuhoitolla pyritään ehkäisemään diabetekseen liittyvien lisäsairauksien synty. Tällaisia lisäsairauksia ovat: retinopatia eli silmäpohjien rappeutuminen, neuropatia eli tuntohäiriöt, nefropatia eli munuaisten toiminnan heikkeneminen sekä makroangiopatia eli valtimon kovetustauti. 2 tyypin diabeetikon hoito on monimuotoista ja koostuu ruokavaliohoidosta, laihduttamisesta, painonhallinnasta, liikunnasta, tablettihoidosta sekä insuliinihoidosta. Ruokavaliohoidon merkitys on keskeinen ja ylipainoisilla laihdutus on ensisijaisen tärkeä hoitomuoto. Jos näillä hoitomuodoilla ei saada tuloksia, siirrytään kokeilemaan tablettimuotoisia diabeteslääkkeitä tai insuliinia. (Holmia & Murtonen & Myllymäki & Valtonen 2001, 381-382, 390, 399-400, 419, 422-423.)

2 tyypin diabeteksen syntymistä voi viivästyttää tai ehkäistä kokonaan pysyvillä elämäntapamuutoksilla. Ehkäisyyn pyrkivät yleistavoitteet ovat: laihduttaminen, rasvan kokonaismäärän vähentäminen ruokavaliosta, kuidun saannin lisääminen, liikuntaa n. puoli tuntia päivässä sekä tupakoinnin lopettaminen. Koska riskiryhmät ovat helposti tunnistettavissa ja seulontatestinä käytetty sokerirasituskoe on halpa ja luotettava, on 2 tyypin diabeteksen ehkäisy yhteiskunnallisesti kannattavaa. (Ilanne-Parikka 2003, 415; Uusitupa 2003, 221.)

2.2 Yhdistys- ja järjestötoiminta

Suomessa on perustettu itsenäisyyden aikana noin 140 000 yhdistystä. Suomalaiset järjestöt ovat useimmiten kolmiosaisia rakenteeltaan. Ensinnäkin ovat paikalliset henkilöjäsenet, joista muodostuu alue- tai piirijärjestö. Nämä ovat mukana valtakunnallisissa järjestöissä, jotka ovat koko maan kattavia. Liitto-, alue- ja paikallistasolla keskeisimmät toiminta-alueet sosiaali- ja terveysalalla ovat vertaistoiminta ja tiedonvälitys. Vertaistoiminnan merkitys on korostunut nykyaikana. Yhdistystoiminta tavoittaa ihmisiä usein tilanteissa, joihin liittyy vähittäinen tai äkillinen elämäntilanteen muutos. Elämän murrosvaiheissa toisten ihmisten selviytymistarinat ja tuki ovat keskeisessä roolissa ihmisen identiteetin uudelleen rakentamisessa. (Heikkala 2003, 13; Vuorinen & Särkelä & Perälähti & Peltosalmi & Londén 2004, 14-15.)

Yhdistysten toiminta perustuu vapaaehtoisuuteen. Vapaaehtoistoiminta sisältää ihmisten tai yhteisöjen hyväksi tehtyä toimintaa, joka on palkatonta ja ei-ammattillista. Yhdistyksessä toimiminen vapaaehtoistyönä on parhaimmillaan vastavuoroista toimintaa, josta toimija voi auttaa mui-

ta ja saa jotain myös itselleen. Vapaaehtoistoiminnan tarkoitus ei ole korvata ammatillista työtä vaan olla sen täydentäjä ja yhteiskunnan haasteisiin vastaaja. (Heikkala 2003, 22.)

Järjestöjen syntymisessä on Lars Erik Olssonin mukaan neljä eri vaihetta. Ensiksi järjestäytynyt yhteiskunta mahdollistaa järjestöjen synnyn. Toiseksi järjestöjen synty on yleensä vastalause johonkin ongelmaan. Kolmanneksi järjestön synnyn taustalla on ihminen, joka on kykenevä esittämään ratkaisua ongelmaan. Neljänneksi täytyy olla myös muita, jotka näkevät saman tarpeen ja ovat valmiita sitoutumaan vapaaehtoisesti järjestön toimintaan. (Poteri 1998, 17.)

Riitta Poteri (1998, 41-42) on todennut vapaaehtoisjärjestöjä koskevassa tutkimuksessaan, että järjestöjen perusta muotoutuu kolmesta lähtökohdasta. Ne ovat tehtävän suorittajia, arvojen kantajia ja yksilön edustajia. Useimmiten kukin järjestö on näiden kolmen ulottuvuuden sopiva sekoitus. Tehtävän suorittajina olevien järjestöjen toiminta rakentuu yleensä konkreettiselle tehtävälle, esimerkiksi palvelujen tuottamiselle jollekin kohderyhmälle. Valtakunnallisesti katsottuna palvelutuotanto on keskittynyt isoille järjestöille ja säätiöille. Kuitenkin Vuorisen & Särkelän & Perälahden & Peltosalmen & Londénin (2004, 92-93) tutkimuksessa todettiin paikallisyhdistysten järjestävän erityisesti sosiaalipalveluja, mm. päivähoitoa, asumispalveluja ja kotipalvelua. Arvojen kantaminen järjestön perustana näkyy voimakkaimmin vanhoissa ja perinteisissä järjestöissä. Esimerkiksi valtakunnallisen Diabetesliiton arvoja ovat: ihmisen kunnioittaminen, luotettavuus, yhteistyökyky sekä uuden oppiminen. (Poteri 1998, 45; www.diabetes.fi.)

2.3 Kajaanin Seudun Diabetesyhdistys

Diabetesliittoon kuuluu 110 paikallista diabetesyhdistystä, joiden kautta Diabetesliitossa on 54000 jäsentä. Kajaanin Seudun Diabetesyhdistys on yksi valtakunnallisen Diabetesliiton paikallisyhdistys, joka on perustettu vuonna 1971. Jäseniä tällä hetkellä on noin 600. Yhdistys kattaa toiminnallaan useita Kainuun kuntia; Kajaani, Vuolijoki, Paltamo, Ristijärvi, Hyrynsalmi ja Puolanka. Yhdistyksen toiminta-ajatukseen kuuluu diabeteksen ja sen haittojen ehkäisemiseksi ja vähentämiseksi tehtävä työ. Yhdistys myös valvoo diabeetikoiden hoidon edellytysten saatuutta ja toimii heidän yhdyselimenään. Lopullisena päämääränään yhdistys pitää diabeteksen voittamista. Niin kauan kun tämä tavoite on saavuttamatta, pyritään diabeetikoille saavuttamaan

mahdollisimman hyvä elämän laatu. (Kajaanin Seudun Diabetesyhdistys ry. 2004, 1; personal.inet.fi/yhdistys/kajaanin.diabetes; www.diabetes.fi.)

Yhdistys tarjoaa jäsenilleen erilaisia tukimuotoja, kuten päiväkerho, miestenryhmä, tukihenkilötoiminta, perhetoiminta ja virkistystoiminta sekä tarvittaessa luentotilaisuudet. Yhdistys toimii osana ennaltaehkäisevää terveydenhuoltotyötä. Erityisinä mittauspäivinä ja yleisötapahtumien yhteydessä järjestetään verenpaineen ja verensokerin mittauksia. Kaksi kertaa viikossa järjestettävä toimistopäivystys palvelee diabeetikoita. Tällöin voi Diabetesyhdistyksen toimistolta saada tietoa diabeteksestä, hankkia tuotteita ja keskustella. (Kajaanin Seudun Diabetesyhdistys ry. 2004, 1.)

2.4 Ihminen ryhmässä

Yksilöiden toiminnasta syntyy ryhmä. Yksilöiden eri piirteistä muodostuvat ryhmän piirteet. Jauhiaisen ja Eskolan (1994, 13-14) mukaan ryhmä on yksilöiden tarkoituksellisen toimimisen jatkuvasti muuttuva tuote ja yhteiskunnallinen ilmiö, joka välittää yksilöiden ja yhteiskunnan suhdetta.

Ryhmä on yksilön persoonallisen kehittymisen väline ja toisaalta yhteiskunnan uudistamisen väline. Yhteiskunnallinen uudistaminen voi tapahtua ryhmän välittäessä suoraan tai jäseniensä kautta arvojaan ja suhtautumistapojaan sekä ottamalla tavoitteekseen ympäristönsä muuttamisen. (Jauhiainen & Eskola 1994, 26-27.)

Ihmisen ryhmäidentiteetti kuvaa sitä, miten yksilö kokee oman roolinsa ja toimintansa ryhmässä. Vaikuttamismahdollisuudet ovat osaltaan vahvistamassa yksilön ryhmään kuulumista ja sitoutumista yhteiseen toimintaan. Hyväksytyksi tuleminen on usein ihmisten toiminnan päämäärä, vaikka se olisi tiedostamatonkin. (Helander 2004, 89.)

Ryhmän jäsenten välillä vaikuttavat tunteet ja teot sisältävät sekä tietoisia että tiedostamattomia aineksia. Toiminnan kaikista ilmiöistä muodostuu ryhmän sisäinen voima eli ryhmädynamiikka. Ryhmädynamiikalla tarkoitetaan vuorovaikutusprosesseja, jotka ohjaavat ryhmän ja sen jäsenten

toimintaa. Ryhmädynamiikka koostuu kahdesta tekijästä: koko ryhmää sitovista ja jäsenten henkilökohtaisista tarpeista. Ei ole tarkkaa tietoa missä suhteessa nämä kaksi tekijää pitävät ryhmää koossa. (Helander 2004, 86.)

Ryhmän toiminnan kannalta olennaiset tekijät kuten säännöt, vallankäyttö ja keskinäinen yhteydenpito edellyttävät toimivaa vuorovaikutusta. Vuorovaikutuksessa ryhmän jäsenet käyttäytyvät sen mukaan, miten ovat toista tulkinneet. Ryhmä toimii omien lähtötekijöidensä pohjalta joita ovat Helkaman & Myllyniemen & Liebkindin mukaan ryhmän tarkoitus, ympäristötekijät ja ryhmän jäsenet. Lähtötekijät muodostavat ryhmän kehittymiselle tietyt ehdot, joiden puitteissa se voi toimia. Ryhmän tarkoitus kertoo sen, miksi ryhmä on olemassa. Tarkoitus on edellytyksenä myös sille, että ryhmä toimii ja pysyy koossa. Ryhmän tarkoituksen täytyy olla yhteydessä sen toimintaan. Ympäristötekijät voidaan jakaa ryhmän fyysiseen ja sosiaaliseen ympäristöön. Sosiaalisen ympäristön käsite kuvaa niitä tahoja, joiden kanssa ryhmä on tekemisissä. Fyysiseen ympäristöön voidaan lukea ryhmän kokoontumisen ulkoiset tilat, lämpötila ja valaistus. Ryhmän koko vaikuttaa sen luonteeseen, lähinnä kahdesta näkökulmasta: sen kiinteytymiseen ja hajoamiseen. Kiinteytyminen kertoo yhteishengestä, se on ryhmän jäsenten välistä vetovoimaa. Hajoaminen on ryhmän jäsenten pyrkimystä muodostaa alaryhmiä. Yleisesti voidaan sanoa, että suurryhmillä on suurempi taipumus hajota alaryhmiin. (Niemistö 1998, 34, 57, 114.)

Vilen & Leppämäki & Ekström (2002, 202) kokoavat ryhmän hoitavat tekijät kahdeksaan eri osa-alueeseen. Näitä ovat tiedon jakaminen, ryhmään kuuluminen, avautuminen ja hyväksyntä, toivon herättäminen ja löytyminen, samankaltaisuuden kokeminen, toisen auttamisen kokemus, ihmissuhdetaitojen ja sosiaalisten taitojen oppiminen sekä sosiaalinen tuki. Tässä tutkimuksessa käytämme ryhmä sanaa kuvaamaan pitkäaikaissairaiden ihmisten vertaistukiryhmätoimintaa.

2.4.1 Vertaistukiryhmä

Vertaisryhmällä tarkoitetaan ryhmää, jonka jäseniä yhdistää sama ongelma tai elämäntilanne. Vertaisryhmä on laajempi käsite kuin vertaistukiryhmä, jolla tarkoitetaan toisen auttamiseen ja tukemiseen tähtäviä vastavuoroisia suhteita, joissa kriittisiä ja kriisiytyneitä elämäntilanteita käsitellään yhdessä. Tämä ei kuitenkaan tarkoita, että ryhmätoiminta rajoittuu vain kriisien käsitteilyyn, vaan samalla on mahdollista luoda yhteisyyttä ja ystävyysuhteita. Erilaisten sosiaali-

terveysalan vertaistukiryhmien lukumäärä on lisääntynyt Suomessa viimeisen kymmenen vuoden aikana. Kasvu kertoo ihmisten tarpeesta jakaa kokemuksiaan ja saada tietoa samanlaisessa elämäntilanteessa olevilta. Vertaistukiryhmien tavoitteena on asenteen muutos ja sen kautta pyritään parempaan elämänhallintaan. Ryhmässä voidaan käsitellä asioita menneisyydestä, nykypäivästä ja tulevaisuudesta, osallistujien tarpeiden mukaan. Mitään erityistä kaavaa vertaistukiryhmätoiminnalle ei ole. Tapaamisten ja keskustelujen kautta pyritään löytämään arkipäiväistä selviytymistä tukevia tekijöitä. (Hyväri 2005, 215; Nylund 2005, 195; Vilen ym. 2002, 208-209.)

Tiedon antaminen sairauden ja sairastumisen aikana on tärkeä henkisen toipumisen ja hoitoon sitoutumisen lähtökohta. Vertaistukiryhmässä ihmisen vaikeiden kokemusten läpikäyminen helpottuu ryhmältä saatavan luottamuksen ja pysyvyyden vuoksi. Sairastuneen ihmisen arjessa selviytymistä voi auttaa jo pelkkä tieto sosiaalisen tukiryhmän olemassaolosta ja seuraavasta tapaamisesta. Ryhmässä kokemusta ja tietoa on enemmän kuin kahden ihmisen välisessä kanssakäymisessä ja vertaistukiryhmässä on ihmisiä, jotka ovat samassa tilanteessa. Samankaltaisuuden kokemuksen vuoksi ihmisellä on mahdollisuus tuntea kuuluvansa johonkin ja olevansa arvostettu omana itsenään. Ihmiselle on tärkeää, että hän pystyy olemaan myös toimija ja auttaja, ei pelkästään avun kohde. (Vilen ym. 2002, 48-56, 202-203.)

2.4.2 Vertaistukiryhmiä Kajaanin Seudun Diabetesyhdistyksessä

Päiväkerho ja miestenryhmä ovat Diabetesyhdistyksen aktiivisimmin toimivat ryhmät.

Päiväkerho on erityisesti eläkeläisille tarkoitettu kokoontumispaikka, joka toimii kaksi kertaa kuukaudessa Kajaanissa. Toiminta on vapaamuotoista ja osallistujien tarpeista lähtevää. Pääosassa ovat yhdessäolo ja yhteisistä asioista keskusteleminen. Miestenryhmä kokoontuu Kajaanissa noin kaksi kertaa kuukaudessa. Ryhmässä keskustellaan ja vaihdetaan kokemuksia miesten näkökulmasta. Miestenryhmässä järjestetään myös virkistystapahtumia. (Kajaanin Seudun Diabetesyhdistys ry. 2004, 3.)

2.5 Sosiaalinen- ja emotionaalinen tuki

Ihmisen elämän peruslähtökohtiin kuuluu vuorovaikutus toisten ihmisten kanssa. Ihmisellä on tarve peilata omia ajatuksiaan toisten ihmisten avulla. Tämä korostuu erityisesti vaikeissa elämäntilanteissa. Toisten ihmisten tuella ihminen voi esimerkiksi sairauden kohdatessa hahmottaa itseään uudella tavalla uudessa elämäntilanteessa. (Vilen ym. 2002, 44.).

Sosiaalisen tuen käsite on moniulotteinen ja sitä on yritetty määritellä monin tavoin. Yleensä sosiaalinen tuki on nähty identiteetin muodostumisen tai muutoksen kohtaamisen ja siihen mukautumisen kannalta keskeisenä. Sosiaalinen tuki mahdollisuutena on terveyden kannalta tärkeä voimavara. Sillä viitataan yleensä sosiaalisten suhteiden olemassaoloon tai määrään eli sosiaaliseen liittymiseen. Tämä toteutuu esimerkiksi läheisissä ihmissuhteissa tai yhdistystoiminnassa. Toisaalta sosiaalisen tuen käsitteellä voidaan viitata myös sosiaalisen verkoston rakenteeseen tai suhteiden toiminnalliseen sisältöön eli tuen laatuun. (Metteri & Haukka-Wacklin 2004, 55-56.)

Vilen ym. käyttivät yhteisön tai yksilön antamasta sosiaalisesta tuesta käsitettä puskurointi. Puskurit palvelevat ihmisen tarvetta kokea jonkun ajavan hänen asiaansa sekä tukea hänen omia ajatuksiaan ja tarpeitaan. Sairauden vaikeassa vaiheessa ihmiselle on tärkeää saada tietoa sairauden sisällöstä ja toipumismahdollisuuksista. Tiedon kautta alkaa ihmisellä prosessoitua oman sairauden kanssa eläminen ja hoitoon sitoutuminen. (Vilen ym. 2002, 53.)

Emotionaalinen tuki on nähty osana sosiaalista tukea. Takalan (1999, 10) mukaan Scaefer sanoi, että emotionaalinen tuki on ystävyyttä, kiintymystä ja luottamusta. Takala (1999, 10) lainaa Housea, jonka mukaan ihmisen tietoisuus sosiaalisen verkoston olemassaolosta mahdollistaa tunteen, että hänestä välitetään ja hän on tarpeellinen. Tämän tunteen kautta ihminen havaitsee hänelle tarjotun tuen ja kykenee sen ottamaan vastaan.

3 TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Tässä työssä haluamme tuoda esille diabetesyhdistyksen tekemää työtä sekä arvioida sen tekemän työn kattavuutta. Katsoimme diabetesyhdistyksen roolin yhteiskunnallisesti tärkeäksi, koska diabetes on vahvasti lisääntymässä oleva sairaus ja sen lisääntymistä voidaan paljon ehkäistä tekemällä valistustyötä ja tiedottamalla siitä suurelle yleisölle. Opinnäytetyömme tarkoitus on selvittää diabetesyhdistyksen toiminnan kuvaa ja arvioida sen mahdollisuuksia tukea diabeetikoi- ta. Tavoitteena on auttaa diabetesyhdistystä kehittämään toimintaansa.

Tutkimustehtävänäimme oli selvittää:

- 1. Millaista tukea Kajaanin Seudun Diabetesyhdistys tarjoaa yhdistyksen toiminnassa mukana oleville ihmisille?**
- 2. Millaiseksi Diabetesyhdistyksen toiminnassa mukana olevat ihmiset arvioivat yhdistyksen toiminnan sen tavoitteisiin nähden?**

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tutkimuksen lähtökohdat

Tutkimusotteemme oli kvalitatiivinen eli laadullinen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on lähtökohdiana todellisen elämän kuvaaminen ja siinä pyritään kuvaamaan tutkimuskohdetta kokonaisvaltaisesti ja syvällisesti. Aineisto hankitaan laadullisilla metodeilla ja käyttäen ihmistä tiedonkeruun välineenä. Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä yleistettävyyteen, koska tapahtumia ja yksilöitä käsitellään ainutlaatuisina ilmiöinä. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2004, 152, 155.)

Tutkimuksemme kohdejoukko oli Kajaanin seudun diabetesyhdistyksessä toimivat ihmiset. Aineiston hankimme haastattelemalla heitä. Haastattelu on väline kuvata ihmisen ajatuksia, käsityksiä, kokemuksia ja tunteita. Hirsjärvi ym. yksinkertaistavat haastattelun käsitteen keskusteluksi, jolla on ennalta suunniteltu tarkoitus. Tarkoituksena on kerätä tietoa, joten haastattelu on päämäärähakuista toimintaa. (Hirsjärvi ym. 2004, 195; Hirsjärvi & Hurme 2001, 41-42.)

Haastattelu on tiedonkeruumenetelmänä joustava, koska siinä on mahdollista säädellä aineiston keruuta, tukea haastateltavan kiinnostusta ja selkeyttää hänelle epäselviä asioita. Tiedonkeruumenetelmäksi haastattelu sopii silloin, kun ihminen on tutkimuksen kohde ja toimiva subjekti, kun halutaan syvempää tietoa tai kun kysymyksessä on vähän tutkittu, tuntematon alue. (Hirsjärvi ym. 2004, 194.)

Haastattelun etuna on, että haastateltavat henkilöt saadaan yleensä helposti mukaan tutkimukseen. Eskola & Vastamäki (2001, 25-26) ovat kuvailleet haastatteluun suostumisen kolme kes-

keistä motiivia. Ensinnäkin haastattelu on tilaisuus tuoda esiin mielipiteitä ja näin saada äänensä kuuluviin. Toiseksi haastattelu on kanava kertoa omista kokemuksista ja kokea siinä mielessä arvokkuuden tunteita. Kolmanneksi haastateltava voi toivoa omien kokemusten kertomisen auttavan muita vertaisia.

4.2 Teemahaastattelu

Opinnäytetyössämme käytimme aineistonkeruumenetelmänä teemahaastattelua. Sille on tyypillistä, että haastattelu perustuu ennalta laadittuihin teemoihin, mutta tarkkoja kysymyksiä ei ole suunniteltu valmiiksi. Haastattelutilanteessa tutkija tarkentaa teema-alueitaan kysymyksillä. Haastattelun teemoissa tulee olla väljyyttä, jotta tutkittavan ilmiön rikkaus pääsee esiin. (Hirsjärvi ym. 2004, 197; Hirsjärvi & Hurme 2001, 66-67.)

Valitsimme teemahaastattelun tiedonkeruumenetelmäksi siksi, että halusimme saada syvällistä ja monipuolista tietoa tutkittavasta aiheesta. Laadimme teemahaastattelurungon diabetesyhdistyksen itselleen asettamien tavoitteiden pohjalta. (LIITE 1) Pyrimme muodostamaan haastattelun aiheet eli teemat siten, että saisimme mahdollisimman paljon mielekästä tietoa tutkimusongelmiimme.

Haastattelun käyttämisessä tiedonkeruumenetelmänä on etuna, että siinä ollaan suoraan kielellisessä vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa. Myös joustavuus aineistoa kerätessä nähdään haastattelututkimuksen etuna. Haastateltavan vastauksia on mahdollista selventää ja syventää lisäkysymyksillä ja pyytämällä perusteluja mielipiteille. (Hirsjärvi ym. 2004, 194-195; Hirsjärvi & Hurme 2001, 35.)

Haastattelun kielteisenä ominaisuutena on, että se vie haastattelijoiden aikaa paljon. Myös sen suorittaminen ja tulkinta voivat olla vaativia. Haastateltavilla voi olla myös halu esittää sosiaalisesti suotavia vastauksia, mikä heikentää tutkimuksen luotettavuutta. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 35.)

4.3 Tiedonantajat ja aineiston keruu

Laadullisessa tutkimuksessa voidaan aineisto kerätä pieneltä joukolta ihmisiä. Analyysin tulee tällöin olla mahdollisimman perusteellinen koska tieteellisyyden kriteeri on määrän sijasta laatu. (Eskola ym. 1998, 18.) Vaikka aineisto on pieni, on tutkijalla mahdollisuus haastatteluissa pyrkiä mahdollisimman hyvään aineistoon esittämällä lisäkysymyksiä. Tutkijan päämääränä on aina saada vastaukset asettamiinsa tutkimusongelmiin. (Eskola & Vastamäki 2001, 24, 33.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa puhutaan otoksen sijasta harkinnanvaraisesta näytteestä, koska päämäärä ei ole tilastollinen yleistäminen vaan ymmärtäminen ja syvällisen tiedon saaminen (Hirsjärvi & Hurme 2001, 58). Aineiston riittävyys voidaan määritellä kyllästeisyydellä. Sillä tarkoitetaan tilannetta, jossa aineisto alkaa toistaa itseään eli tiedonantajilta ei enää saada tutkimusongelman kannalta uutta tietoa. (Eskola & Suoranta 1998, 35.)

Yhteyshenkilömme toimeksiantajan puolelta otti selvää, kuinka moni diabetesyhdistyksen aktiivijäsenistä oli valmis osallistumaan tutkimukseemme. Seitsemästä saadusta nimestä hän arpoi neljä haastateltavaa. Hän antoi meille haastateltavien yhteystiedot. Haastattelut teimme maaliskuussa 2004. Haastateltavat olivat iältään 50-70 -vuotiaita miehiä ja naisia. Sovimme heidän kanssaan ajan ja paikan haastattelulle. Koska haastateltavissa oli mukana iäkkäitä henkilöitä, tarjosimme mahdollisuutta tulla heidän kotiinsa haastattelemaan. Kaksi haastattelua teimme diabetesyhdistyksen toimistolla ja kaksi haastateltavan kotona. Sekä kotioloissa että toimistolla oli haastateltavalle tuttu ja luonteva ympäristö, eikä häiriötekijöitä ollut. Olimme molemmat kaikissa haastatteluissa mukana. Katsoimme sen olevan hyväksi ja saimme mielestämme luotua yhdenmukaiset haastattelutilanteet. Mielestämme neljän ihmisen haastatteluilla saimme riittävän ja kyllästeisen aineiston.

Haastattelupaikan tulisi olla sellainen, jossa tiedonantaja ja haastattelijat pystyvät näkemään toisensa ja ovat läheisessä kontaktissa toistensa kanssa. Tarpeeksi lähellä istuminen korostaa myös luottamusta henkilöiden välillä ja jos haastattelu nauhoitetaan se parantaa myös nauhoituksen laatua. Nauhoittamalla haastattelu pystytään tallentamaan mahdollisimman hyvin, ilman turhia katkoksia. Siinä säilyvät tauot, äänenkäyttö, painotukset ja johdatukset. Haastattelijan tulee myös kertoa haastattelutilanteesta nauhoituksesta, mutta siitä ei tarvitse tehdä merkittävää valintapahtumaa. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 92-93.)

4.4 Aineiston käsittely ja analysointi

Haastattelujen jälkeen auki purimme kaikki haastattelut kasetilta. Litteroitua tekstiä kertyi 25 sivua rivivälillä 1. Olemme käyttäneet opinnäytetyössämme deduktiivista sisällönanalyysia. Kynkään & Vanhasen (1999, 7) mukaan aineiston analyysia ohjaa teema, käsitekartta tai malli, joka perustuu aikaisempaan tietoon. Opinnäytetyössämme teoreettisia viitekehyksiä ovat Vilenin ym. malli ryhmän hoitavista tekijöistä sekä diabetesyhdistyksen itselleen asettamat tavoitteet. Aineiston analyysi voi edetä siten, että ensin tiivistetään merkitykselliset asiat eli kirjoitetaan ne lyhyempään sanalliseen muotoon. Toiseksi tiivistetyt ilmaukset täytyy luokitella eli koodata tiettyihin luokkiin. Lisäksi tutkijan täytyy tulkita ilmauksien merkitystä ja löytää asioita ilmaisujen ulkopuolelta. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 137.)

Litteroinnin jälkeen luimme tekstin läpi useita kertoja. Ensimmäisen tutkimusongelman kohdalla alleviivasimme tekstistä tärkeitä analyysirunkoomme sopivia kohtia. Sen jälkeen lajittelimme alleviivatut ilmaukset analyysirunkoon kuuden alateeman alle. (LIITE 2) Käytimme Vilenin ym. mallista kuutta alateemaa ryhmän hoitavista tekijöistä. Ryhmään kuulumisen oli yläteemana. Alateemat olivat: tiedon jakaminen, sosiaalinen tuki, samankaltaisuuden kokeminen, avautuminen ja hyväksyntä, toivon herättäminen ja löytyminen sekä toisen auttamisen kokemus. Jätimme pois yhden alateeman, joka oli sosiaalisten- ja ihmissuhdetaitojen oppiminen. Tutkimuksemme kohdejoukosta kukaan ei tuonut ilmi tämänkaltaisia asioita, eikä se näyttänyt olevan diabetesyhdistyksen toiminnassa keskeistä. Tämä selittyy jäsenistön iällä ja elämäkokemuksella.

Analyysirunkoon luokittelamisen yhteydessä irrallisia ilmauksia, jotka eivät olisi sopineet teemojen alle, ei löytynyt. Pelkistimme teemojen alla olevia ilmauksia kokonaisuuksiksi, näin saimme kokonaiskuvan saamastamme aineistosta ensimmäiseen tutkimustehtävään ja pääsimme kirjoittamaan tuloksia.

Toisen tutkimusongelman kohdalla tarkastelimme tekstistä kohtia, joissa oli arvioitu diabetesyhdistyksen toimintaa suhteessa tavoitteisiin. Kunkin tavoitteen alle kokosimme ne ilmaukset, joissa arvioitiin yhdistyksen toimintaa siihen tavoitteeseen nähden. Saimme aineistosta kaikkien tavoitteiden alle muutamia arviointeja. Kokosimme saamamme arvioinnit tulososiossa tavoite tavoitteelta. Lisäksi aineistosta kumpusi myös yleistä arviointia yhdistyksen toimintatavoista ja yhteiskunnallisesta roolista, joten kokosimme nämä arvioinnit omaksi kappaleekseen tulososion loppuun.

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Tiedon jakaminen

Vilenin ym. mukaan vaikeassa elämäntilanteessa oleville ihmisille on ehdottoman tärkeää saada tietoa sairaudestaan ja siitä toipumismahdollisuuksista. Asiallisen tiedon antaminen voi olla alku sairastuneen ihmisen omahoitoon sitoutumiselle. Tieto voi auttaa myös todellisuuden tarkentamisessa ja totuudenmukaistamisessa, koska sairaan ihmisen käsitys itsestään ja ympäristöstään voi uupumuksen takia hämärtyä. Toinen ihminen voi myös antaa neuvoja uudenlaiseen elämäntilanteen tarkasteluun. (Vilen ym. 2002, 53-54.)

Haastateltavat kertoivat tiedon jakamisen olevan tärkeä toiminnan ja tukemisen muoto. Monille se on ollut myös eräs syy, miksi yhdistykseen on ylipäättään liitytty. Kun ennen tietokoneaikaa oli vähemmän tiedonsaantimahdollisuuksia, yhdistys on ollut tärkeä tietokanava ihmisille. Tiedon saaminen on auttanut ihmisiä itsehoidossa.

”Sitä tietoohan sitä saapi hyvin paljjo ja oppii tämän sairautensa kanssa elämään.”

”Mä oon saanu sieltä tietoo taitoo täältä koko tältä yhdistykseltä, teemailloista ja sieltä. Oon kyenny hoitaa itteeni paremmin...”

Eräs haastateltava kertoi, ettei pelkän tiedon antamisesta ole hyötyä jos sitä ei vastaanottaja pysty käyttämään omahoidossa hyväksi eli sisäistämään tietoa ja sen merkitystä. Diabetekseen liitty-

vä tieto on monisäikeistä ja hoitotasapainoon liittyy monta ihmisen elämän osa-aluetta mm. ravinto, liikunta ja henkinen hyvinvointi.

”...ebkä on joskus kuullu (perusasioista) mutta ne ei oo silläkeinon ymmärtäny, että se ei oo menny perille. Sitte tuola sitä puhutaan, niin sitten se rupeaa loksabtamaan kohalle.”

5.2 Sosiaalinen tuki

Haastateltavat kokivat tärkeänä ryhmätapaamisiin kokoontumisen ja pyrkivät järjestämään aikaa niille. Vuorovaikutus ja kokemusten vaihtaminen toisten diabeetikoiden kanssa oli haastateltavien mukaan merkittävä tekijä kaikessa ryhmätoiminnassa. Erityisesti ihmiset, joilla on vähäinen sosiaalinen verkosto, saattavat kokea ryhmätapaamisen odottamisenkin positiivisena.

”Sitte meillä on paljo ihan tämmösiä yksinään asuvia ikäihmisiä, niin ne resukat aina oottaa, että millon se kaks viikkoa on kulunu, että pääsee taas kerboon.”

”Se on semmosta ybessä olloo, mutta minä se annan semmosen arvon sille henkiselle puolelle, että sillä on aivan yhtä iso arvo ku sillä tablettipurkilla mikä seisoo tuossa.”

Golemanin (1995) mukaan ihminen tarvitsee sosiaalisia suhteita positiivisten tunnetilojen ylläpitämiseksi ja usein lyhyetkin kohtaamiset voivat auttaa ihmistä jaksamaan. Erityisesti pitkäaikaisen sairauksien kohdalla toisen ihmisen tuki on jaksamisen kannalta merkittävää. Tukiryhmän olemassaolo ja siihen kuuluminen ovat usein sairastuneen ihmisen arkielämän jaksamisen tukena ja kannustimena. (Vilen ym. 2002, 43.)

5.3 Samankaltaisuuden kokeminen

Ryhmässä, jossa on muita samanlaisen ongelman kanssa eläviä ihmisiä, sairastunut ihminen voi kokea normaaliuden tunnetta ja hyväksyntää. Pitkäaikaisen sairauden kyseessä ollessa ovat ihmi-

sen sairauteen liittyvät ongelmakohdat jokseenkin pysyviä ja ne saattavat alkaa tuntua omaisista raskailta ja väsyttäviltä. Tämä vuoksi on pitkäaikaisesti sairaalle ihmiselle itsetuntoa rakentavaa saada tulla hyväksytyksi ja helpommin ymmärretyksi kokonaisuutena sairautensa kanssa. (Vilen ym. 2002, 203.)

Aineistossamme oli useita viitteitä vertaistuen saamisen tärkeydestä. Diabeetikot kävivät ryhmätoiminnan lisäksi myös kahdenkeskisiä puhelinkeskusteluja sairauden vaiheista ja omahoidosta. Monesti ryhmätapaamisiin oltiin tultu sen takia, että näkee muita diabeetikoita ja tuntee, ettei ole yksin.

”No sieltähän saa sitä vertaistukee ja tuota sen tuntee, että sitä ei oo yksin.”

”Esimerkiksi meillä keskenään on sillain niin mulle soittaa yks toinen diabeetikko, me on keskenään puhelinsoitettu jos tulee jotain...”

5.4 Avautuminen ja hyväksyntä

Pienessä ryhmässä ihminen voi kokea turvallisuuden tunnetta vapautua ilmaisemaan hyvin henkilökohtaisia asioita, joita ei suuressa ryhmässä voisi ilmaista. Ryhmän pysyvyys ja luotettavuus vahvistavat turvallisuuden tunnetta ja ihminen uskaltaa turvautua ryhmän jäseniin ollessaan itse vaikeassa tilanteessa. (Vilen ym. 2002, 48.) Eräs haastateltava näki tärkeäksi, että yhdistyksen toiminnassa miehet pystyivät kokoontumaan keskenään puhumaan miehiä koskevia asioita.

5.5 Toivon herättäminen ja löytyminen

Tutkimuksessamme ilmeni, että toivon löytäminen nosti aina motivaatiota itsehoitoon. Haastateltavat kertoivat, että kun esimerkiksi laihdutusryhmässä on saatu hyviä tuloksia, on yhteisellä toivon heräämisellä tärkeä rooli motivaation ylläpitämisessä. Sen avulla hoitotulokset voidaan saada pysyviksi.

”Kenenkään ei pitäis jäähä nurkkaan kököttämään, että minä raukeaa sairastan tässä. Eihän tämä oo sairaus, tämä on elämäntapa tämä diabetes.”

Muiden samassa tilanteessa olevien ihmisten positiiviset kokemukset ja näiden kokemusten vaihtaminen voi antaa voimaa taistella vaikeita asioita vastaan. Toivo voi ilmetä haaveiden tai unelmien tasolla mutta se voi pitää sisällään myös itselle asetettuja tavoitteita. (Vilen ym. 2002, 56.) Kankaan (1999, 56) syöpäpotilaista tekemän tutkimuksen mukaan potilaat kehottivat sairaalassa ollessaan toisia potilastovereita asettamaan tavoitteita ja uskomaan tulevaisuuteen kannustamalla ja rohkaisemalla. Oman sairautensa hyväksyminen helpottui potilastovereilta saadun tuen myötä.

5.6 Toisen auttamisen kokemus

Ihmisellä on luontainen halu toteuttaa itseään myös muiden parhaaksi. Erityisesti ihmiset, jotka joutuvat olemaan paljon muiden ihmisten avun kohteena, tarvitsevat myös tunnetta siitä, että voivat olla hyödyksi muille. Tällainen hyödyksi olemisen tunne on usein toimintaa herättävä voima ja voi lisätä tunnetta elämänhallinnasta. Ihmisen tulee kuitenkin hyväksyä itsensä, rajoituksensa ja voimavaransa toimijana. (Vilen ym. 2002, 55.)

Tutkimuksessamme kävi ilmi, että kaikki haastateltavat olivat saaneet toiminnassa mukana ollessaan toisen auttamisen kokemuksia. Toimistopäivystyksissä ja tukihenkilönä olemisessa oli tullut esille esimerkiksi insuliinin pistämisen opetusta, arkisien sairauteen liittyvien asioiden neuvontaa. Joskus erityisesti vanhojen ihmisten kanssa oli neuvonta aloitettava ihan perusasioista esimerkiksi, että kahviin ei tarvitse välttämättä laittaa kolmea tai kahta sokeripalaa, voi ihan hyvin olla laittamatta yhtään.

Diabetesyhdistyksen toiminnassa mukana olevat kokivat mahdollisena myös vaikuttamisen yleisiin diabetekseen liittyviin uhkakuviin ja näin ollen olla yhteiskunnallisia toimijoita. Suurelle yleisölle tiedottaminen koettiin entistä tärkeämpänä nyt, kun toisen tyyppin diabetes on voimakkaasti yleistymässä. Kuitenkin halu vaikuttaa on suurempi kuin käytössä olevat resurssit ja mahdollisuudet.

”Minä ainaki oon kokenu ku oon mukana ollu, että sitä tuntee ittensä tarpeelliseksi siellä.”

”Mitä näitä uhkakuvia on, että haluaa niihin olla vaikuttamassa, että niihin jottai edes pystyisi tekemään sillä keinoin, että siitä olisi jottain hyötyä ite kellebi.”

5.7 Diabetesyhdistyksen tavoitteellinen toiminta aktiivijäsenten arvioimana

Diabetesyhdistyksen tavoitteiksi oli vuoden 2004 toimintasuunnitelmassa kirjattu seuraavat asiat: Työskennellä diabeteksen voittamiseksi, sen aiheuttamien haittojen ennaltaehkäisemiseksi ja vähentämiseksi, valvoa diabeetikoiden hoidon edellytysten saatavuutta ja toimia heidän yhdyselimenään. Lopullinen päämäärä on diabeteksen voittaminen. Niin kauan kuin lopullinen päämäärä on toteutumatta, päämääränä on saavuttaa kaikille diabeetikoille ja heidän lähiomaisilleen mahdollisimman hyvä elämänlaatu. (Kajaanin Seudun Diabetesyhdistys ry. 2004, 1.)

Saimme haastateltavilta vastauksia ja arviointeja yhdistyksen toiminnasta suhteessa näihin tavoitteisiin. Hoidon edellytysten saatavuutta oli haastateltavien mukaan valvottu erityisesti perusterveydenhuollon kanssa järjestetyissä kokoontumispalavereissa, joita on ollut noin kerran vuodessa. Yhdistys oli ottanut kantaa muun muassa jalkojenhoidon saatavuuden parantamiseen ja verenokerin mittausliuskosten jakamisen ehdoista.

”...ne on jopa meiltä kysyneet etukätteen tai ainaki ilimottaneet meille etukätteen, että tämmösiä päätöksiä on, että mitä mieltä ootte. Niin on päästy vaikuttamaan sitte sitä kautta.”

Diabeteksen aiheuttamien haittojen ennaltaehkäisemistä on haastateltavien mukaan kaikessa yhdistyksen toiminnassa. Vuorovaikutussuhteissa annetaan tietoa ja kokemuksia sairauden hoidosta ja sen kanssa elämisestä. Joka vuosi yhdistyksellä on oma teema, jota käsitellään monilla luennoilla ja tilaisuuksissa. Kuntakierroksilla mukana on myös ammattihenkilöitä, esimerkiksi paikallinen diabeteshoitaja ja jalkojenhoitaja.

”Aina ei oo tarkotuskaa ollu, että sinne otetaan mitään huippupuhujia, huipputietäjiä, tärkeempi on ollu lähtökohtana se, että ihmiset pääsevät ite osallistummaan ja tavallaan sen vuorovaikutuksen kautta se hyöty tuloo.”

Yhdistyksen toiminnassa mukana olevat henkilöt arvioivat yhdistyksen roolin diabeetikoiden yhdyselimenä hyvin merkittäväksi. Yhdyselimen roolia yhdistys hoitaa toimimalla jäsentensä kohtauspaikkana ja välittämällä diabeetikoille tarkoitettuja tuotteita, esimerkiksi verensokerimitareita. Yhdistys on myös vaikuttamiskanava julkisen terveydenhuollon suuntaan.

”Se on monestikkei yksinäinen ihminen, se on aivan onneton mutta kun se on just se, että ku ne pääsee puhumaan ja arvautummaan asioista... Eikä mikkää oo niin hyvä lääke, ku toinen diabeetikko, että sen voi kokemuksesta puhua.”

5.8 Diabetesyhdistyksen toiminnan yleistä arviointia

Haastateltavat arvioivat myös yhdistyksen toiminnan sisältöjä ja toimintaa yleensä. Heidän mielestään asiasisältö yhdistyksen tapaamisissa on ollut hyvää ja tarpeellista. Toiminnan he katsoivat olevan aina hyödyllistä vuorovaikutuksen ja sosiaalisten suhteiden kannalta. Osa ryhmistä vastaa täysin osallistujien tarpeita ja se koettiin positiivisena asiana. Osissa ryhmistä olisi haastateltavien mukaan kehittämistarpeita. Myös kaavoihin kangistumisesta eli rutiininomaisesta toiminnasta pitäisi päästä haastateltavien mukaan enemmän irti. Mutta kaiken kaikkiaan ryhmät koetaan erittäin tarpeellisina. Usein parantamishdotuksien toteutus jää kiinni resurssien puutteesta.

”Ajatuksia ja ideoita vois olla hyviähi ja sen vuoksi mejän toiminta ei oo ollu riittävästä mutta sitte ku tuntoo ja tietää missä on resurssit niin aika paljo me on saatu aikaan näillähi resurssilla mitkä meillä on käytettävissä.”

Kaikki haastateltavat toivat esille huolensa siitä, että yhdistyksessä vapaaehtoistyötä tekevät ihmisetkin ikääntyvät ja nuoria on vaikea saada toimintaan mukaan. Myöskään nuorille suunnatut ryhmätoiminnat eivät ole lähteneet liikkeelle osallistujien puutteen takia. Haastateltavat kokivat tapahtumista tiedottamisen ennakkoon vaikeana ja puutteellisena.

”Se ennakkoinformin tekeminen sillä keinoin, että se herättäisi uteliaisuutta ihmisissä, niin siinä ei oo aina parhaalla mahdollisella tavalla onnistuttu. Ihmisiä ei oo saatu liikkeelle niinku on haluttu.”

Erityisesti kuntakierrokset eli tiedon ja välineiden vieminen Kainuun muihin kuntiin sai positiivisen arvion haastateltavilta. Kuntakierrokset toteutetaan iltaisin, joten vanhimmat ja syrjäisimmillä kylillä asuvat eivät niihin välttämättä pääse mutta mahdollisuuksien mukaan on yritetty esimerkiksi ottaa tien varrelta ihmisiä kyytiin. Ne, jotka tilaisuuksiin pääsevät, ovat aina olleet tyytyväisiä ja kertoneet odottaneensa tapahtumaa etukäteen ja kiittäneet käynnistä.

”Me viiään tietoo sinne, myyään tavaroita ja poristaan niiden kansa ja ne vaivoja valittaa ja me neuvotaan mitä osataan, että se on hirveen antosata työtä.”

Suurelle yleisölle ja jäsenistölle avoimet verensokerin ja verenpaineen mittaukset toimistolla koettiin yhdistystä esille tuovana ja keskeisenä toimintamuotona. Tällaisissa kaikille avoimissa tapahtumissa on tilaisuus tehdä valistamalla ennaltaehkäisevää työtä diabeteksen estämiseksi ja pahenemisen hidastamiseksi. Haastateltavat kertoivat, että tiedotuksen suunta yleensäkin on nyt suunnattu terveille, riskiryhmän ihmisille.

”...eikä enää puhuta, että mikä diabetes on ja minkälainen on diabeetikko, vaan nyt pyritään sanomaan, että miten voit estää, ettei sinusta tulisi diabeetikkoa.”

”Millälailla me saatais suurelle yleisölle justii sitä tietoo, että mikä aikapommi oottaa heitä. Jotka lihboo ja lihboo ja tulloo painoo ja ei liikuta...että te ootta kohta diabeetikoita.”

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Vuosikymmeniä sitten diabetesyhdistyksellä oli vahva tiedonvälittäjän rooli jo pelkästään sen takia, ettei diabetekseen liittyvää tietoa ollut muista lähteistä saatavilla. Nykyään tiedon jakamisen rooli on siirtynyt diabeteksen ennaltaehkäisyyn, mutta sairauden perusasioista kertominen on edelleen tarpeellista.

Tiedonvälityksen merkitys yhdistystoiminnassa on suuri. Vuorisen & Särkelän & Perälahden & Peltosalmen & Londénin (2004, 87) sosiaali- ja terveysalan yhdistystoimintaa kuvaavan tutkimuksen mukaan paikallisyhdistykset kokivat tiedonvälityksen olevan yksi keskeinen toiminnan painopistealue. Tutkimuksemme perusteella voidaan todeta, että diabeteksen omahoitoon liittyvän tiedon sisäistäminen vaatii aikaa, henkisiä resursseja ja toisia ihmisiä.

Yhdistyksen järjestämät tapaamiset tarjoavat esimerkiksi iäkkäille ihmisille turvallisuuden tunnetta ja pysyvyyttä sekä sosiaalisen verkoston. Vertaistuki toimii positiivisena voimavarana arjessa selviytymisessä. Vertaistoiminnan on katsottu olevan yhdistystoiminnassa ydinasia ja se vastaa sellaiseen tuen tarpeeseen, johon ammatillinen tuki ei pysty vastaamaan. Vaikeassa elämäntilanteessa vastavuoroiset ihmissuhteet korostuvat. On tärkeää, että ihminen pystyy kokemaan itsensä toimijana ja tarpeellisena, ei pelkästään tuen kohteena. (Vuorinen ym. 2004, 139.)

Tutkimustuloksissamme ilmeni, että toisen auttamisen kokemukset ovat toimintaa ylläpitävä ja toimintaan motivoiva voimavara. Itsehoitomotivaation ylläpitäminen on diabeteksen kaikissa vaiheissa merkityksellistä. Jokapäiväinen omahoito voi tuntua vaativalta ja väsyttävältä varsinkin jos se ei tuota toivottuja tuloksia. (Marttila 2003, 39.) Tutkimuksessamme kävi ilmi, että yhdessä saadut onnistumisen kokemukset ja toivon herääminen kohottavat motivaatiota pitää huolta itsestä ja pyrkiä saamaan diabeteksen hoitotulokset pysyviksi.

Diabetesyhdistyksen itselleen asettamista tavoitteista parhaiten toteutuu diabeetikoiden yhdyselimenä toimiminen. Sen kautta diabeetikoille tarjoutuvat yhdistyksen luomat mahdollisuudet kaikenlaisiin tukimuotoihin. Tutkimuksessamme ilmeni, että Diabetesyhdistyksessä toimivat ihmiset kokivat tukiryhmien olemassaolon tärkeäksi. Vertaistukiryhmätoiminnoissa korostuvat asioiden kertautuminen, yhdessäolo ja vuorovaikutus, joiden kautta mahdollistuu voimavarojen löytäminen ja käyttäminen diabeteksen hoidossa mahdollisimman hyvin.

Vuorinen ym. (2004, 140) toteavat, että yhdistysten tärkeimmät vaikuttamiskanavat ovat yleisötapahtumat, mediajulkisuus ja yhdistysten toiminta sinällään. Tutkimuksessamme ilmeni, että yleisötapahtumien järjestäminen esimerkiksi kaikille avoimet verensokeri- ja verenpainemittaukset ovat tärkeä yhdistystä esille tuova tekijä ja avoin mahdollisuus tiedottaa kaikille diabeteksesta.

Diabetesyhdistyksessä toimivat ihmiset kokivat, että yhdistyksen ajama asia on saatu tuotua esiin ja yhdistys on saanut vaikutusvaltaa. Yhteistyötä perusterveydenhuollon kanssa on tehty. Sekä yhdistyksellä että terveydenhuollolla on yhteisenä tavoitteena diabeteksen ennaltaehkäisy, joten yhteistyö on sinäkin mielessä luontevaa. Diabetesyhdistyksessä toivotaan enemmän yhteistyötä terveydenhuollon kanssa. Usein yhdistyksen toiminnassa ongelmana on ihmisten vähäinen osallistuminen toimintaan mukaan. Yhteistyö olisi hedelmällistä, jos tukiryhmät toteutettaisiin diabetesyhdistyksen toimesta mutta osallistujat tulisivat perusterveydenhuollon ohjaamina ainakin osittain.

Paikallisen yhdistystoiminnan haasteiksi mainitaan Vuorisen ym. (2004, 119) tutkimuksessa mm. inhimillisten resurssien puute, jäsenhankinta, jäsenistön vanheneminen ja palvelujen kehittäminen. Myös Heikkala (2003, 13) mainitsee, että väestön ikääntymisen myötä yhdistyksien toimijoiden ikä on noussut. Hänen mukaansa myös nuoren uuden vapaaehtoistyön sukupolven toimintaan saaminen on monen yhdistystoimijan huoli. Työelämän kuormittavuus syö paljon vapaaehtoistyön resursseja erityisesti nuorten kohdalla. Tutkimuksemme tulokset olivat hyvin samansuuntaisia edellä mainittujen tutkimusten kanssa. Ikääntyminen ja vapaaehtoistyön tekijöiden puute koettiin uhkana diabetesyhdistyksen toiminnalle. Ihmisten houkutteleva toimintaan ja tapahtumiin mukaan koettiin vaikeana. Haastateltavat toivat esille myös sen, että vapaaajan puute on yksi syy siihen, miksi ihmiset eivät lähde toimintaan mukaan.

Haasteina diabetesyhdistyksen toiminnalle näyttäivät olevan nuoren, uuden sukupolven saaminen toimintaan mukaan sekä yhteistyön lisääminen perusterveydenhuollon kanssa. Yhdistyksen toimijoiden arvioinnin mukaan olisi mahdollisuuksia järjestää tukitoimintaa nuorille, mutta uusi sukupolvi ei katso riittävällä tavalla yhdistystoimintaa omakseen. Perusterveydenhuollon kanssa tehtävän yhteistyön kautta diabetesyhdistys voisi tavoittaa jäseniään paremmin. Tämä saattaisi olla tarpeellista, koska jäsenistöstä vain pieni osa käyttää diabetesyhdistyksen palveluja. Jos nuoret ohjattaisiin perusterveydenhuollon puolelta käyttämään Diabetesyhdistyksen palveluja, voisivat sen tarjoamat tukiryhmät toimia yhtenä kuntoutuksen muotona. Näin nuoret saataisiin juurrutettua mukaan yhdistystoimintaan ja se olisi luonteva osa oman sairauden hoitoa.

Ideana Diabetesyhdistyksen toiminnan kehittämiseksi esitämme paikallisten sosiaali-, ja terveys- ja liikunta-alan oppilaitosten kanssa tehtävän yhteistyön avaamista. Erilaisten opintojen yhteydessä voisi opiskelijoista saada ryhmien vetäjiä yhdistyksen toimintoihin ja näin yhdistys saisi uusia ideoita sekä nuorta innostusta. Opiskelijat hyötyisivät opintopisteiden ja kokemuksen kautta. Paikallisen nuorten joukon olisi tällaisen toiminnan kautta helpompi kokea yhdistystoiminta ja diabetestyö osana yhteiskunnallista vaikuttamista. Diabetesyhdistys saisi uudenlaista näkyvyyttä sekä nuorten että suuren yleisön keskuudessa.

7 LUOTETTAVUUDEN JA EETTISYYDEN TARKASTELUA

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi koskee koko tutkimusta ja sen kaikkia vaiheita. Tutkijan täytyy antaa lukijoilleen riittävästi tietoa siitä, miten tutkimus on tehty. Näin lukijat voivat arvioida tuloksia ja tutkimusta yleensä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 138.)

Tuomen & Sarajärven (2002, 135) mukaan tutkijan täytyy perustella, miksi tutkittava aihe on valittu ja miksi se on tärkeä. Aiheemme linkittyy yhteiskunnallisesti ajankohtaisiin ja haasteellisiin asioihin: jatkuvasti lisääntyvään diabetekseen, sen ennaltaehkäisyyn ja diabeetikon hyvään elämään sairautensa kanssa. Tutkimuksen edetessä tämä näkemys diabetestyön tärkeydestä vain vahvistui.

Arvioimme tutkimuksemme luotettavuutta Hollowayn ja Wheelerin suomennetuilla kriteereillä. Niitä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. (Parkkila & Välimäki & Routasalo 2000, 136-137.)

Uskottavuutta tutkimuksessa voidaan saada kuvailemalla riittävästi tutkimukseen osallistuneita tiedonantajia. Teimme toimeksiantosopimuksen Kajaanin Seudun Diabetesyhdistyksen kanssa, jossa sitouduimme tekemään yhteistyötä. Olemme kuvailleet yhdistyksen pääpiirteitä ja tavoitteita aiemmin tässä työssä. Yhdistys antoi meille mahdollisuuden haastatella jäseniään ja me sitouduimme tekemään opinnäytetyömme yhdistyksen toiminnasta. Opinnäytetyön valmistuttua luovutamme yhden kappaleen yhdistyksen käyttöön.

Kohdejoukon kuvaus on tärkeä uskottavuuden lähde. Tutkimuksemme tiedonantajat valitsi yksi henkilö diabetesyhdistyksestä. Tiedonantajamme valittiin arpomalla vapaaehtoisesti haastatteluihin lupautuneiden yhdistyksessä toimivien ihmisten joukosta. Kriteerinä oli, että haastateltava

on aktiivisesti yhdistyksen toiminnassa mukana oleva henkilö. Arvonnassa suoritti Raija Hyvönen, yhteyshenkilömme toimeksiantajan puolelta.

Toinen kriteeri tutkimuksen uskottavuudelle on aineiston totuudenmukaisuus. Haastattelututkimuksessa haastattelun tekeminen ja jälkikäsitteily ovat luotettavuuden arvioinnin kohteena. Hirsjärven & Hurmeen (2001, 185) mukaan haastatteluaineiston luotettavuus koostuu mm. nauhoitteiden laadusta, litteroinnin yhdenmukaisuudesta ja koko aiotun tiedonantajajoukon haastattelemisesta. Haastattelumenetelmämme oli teemahaastattelu ja valmistelimme teemahaastattelurungon etukäteen. Käytimme kaikille tutkittaville samaa haastattelurunkoa. Se lisää haastatteluaineiston todenmukaisuutta. Tutkimuksessamme haastattelimme kaikki aiotut neljä henkilöä. Tutkimuksemme aineistonkeruun luotettavuutta lisää se, että haastateltavat saivat valita haastattelupaikan, jonne heillä oli helppo tulla ja jossa oli heille tuttu ympäristö. Tämä vähensi jännitystä haastattelutilanteessa.

Haastatteluteemojen lisäksi esitimme lisäkysymyksiä. Saamamme aineisto oli nauhalta hyvin kuultavissa, eikä tarkentavia yhteydenottoja esim. puhelimella tarvittu. Litteroinnissa käytimme menetelmää, että kaikki haastateltavien sanonnat kirjoitettiin ylös, mitään pois jättämättä. Olemme näin pyrkineet olemaan puolueettomia aineistomme suhteen, jotta se pysyisi totuudenmukaisena.

Aineiston analyysissä luotettavuutta lisää se, että aineiston tueksi esitetään riittävä määrä alkupepäsilmauksia (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 219.) Tutkimustulostemme yhteydessä kirjasimme kunkin teeman alle suoria lainauksia haastateltavilta. Tämä helpottaa lukijaa pääsemään sisälle haastateltavan ajatusmaailmaan sekä lisää tutkimuksen totuudenmukaisuutta.

Tutkimustulosten siirrettävyys tarkoittaa mahdollisuutta siirtää tulokset tutkimuskontekstin ulkopuoliseen vastaavaan kontekstiin. (Parkkila ym. 2000, 136-137.) Meidän työssämme se ei vaikuta täysin mahdolliselta aineiston ainutlaatuisuuden vuoksi. Kuitenkin vastaavanlaisella tutkimuksella esimerkiksi toiselta paikkakunnalta voitaisiin saada samansuuntaisia tuloksia. Yhdistystoiminnan huolenaiheet, haasteet ja onnistumisen kokemukset lienevät ainakin jossain määrin yhteneviä.

Tutkimuksen riippuvuus muodostuu siitä, että tutkimus toteutetaan sellaisten ohjeiden mukaan, jotka yleensä ohjaavat tieteellisen tutkimuksen tekoa. (Parkkila ym. 2000, 136-137.) Omassa tut-

kimuksessamme riippuvuutta kuvaa se, että olemme tehneet työtämme koulun asettamien ohjeiden mukaisesti ja noudattaen tutkimusta yleisesti ohjaavia periaatteita. Olemme käyttäneet mahdollisimman uutta tutkimuskirjallisuutta, joka on ohjannut omaa työtämme. Alkuperäislähteitä olemme pyrkineet käyttämään aina. Olemme käyttäneet myös säännöllisesti sitä mahdollisuutta, että meillä on ollut asiantuntevaa ohjausta saatavilla.

Neljäs luotettavuuden kriteeri on vahvistettavuus. Se todennetaan valintojen ja ratkaisujen perusteluilla. Ratkaisut tulee esittää selkeästi ajatellen lukijaa, jonka on pystyttävä arvioimaan tehtyjä valintoja. (Parkkila ym. 2000, 136-137.) Olemme pyrkineet perustelemaan valintamme tutkimuksessamme niin, että lukijan on helppo seurata ratkaisujen etenemistä. Hoitotyön etiikka on ohjannut ratkaisuihin päätymistä.

Tutkijan vastuulla on tutkimuksen eettisyys, koskien tutkimustapaa ja tuloksia. Tutkittavien anonymiteetin säilyttäminen ja luottamuksellisuus on tärkeä osa eettistä työskentelyä, koska tutkimuksessamme ihminen on tiedonantaja. Nimettömyyden turvaaminen on tärkeää senkin vuoksi, että laadullisessa tutkimuksessa on aineiston koko yleisesti pieni. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 29.) Haastattelujen litteroinnin jälkeen tuhosimme nauhoitteet ja opinnäytetyön valmistuttua tuhosimme litteroidut tekstit. Haastateltavien henkilöllisyys ei tule missään vaiheessa esiin opinnäytetyömme yhteydessä.

Tutkijalla on velvollisuus arvioida tutkimusprosessin aikana jatkuvasti tutkimuksensa etiikkaa. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 29.) Tutkittavilla on aina oikeus tietää, mitä tutkimuksessa tulee tapahtumaan koskien heitä. Ottaessamme yhteyttä haastateltaviin puhelimitse, kerroimme heille, millaisesta tutkimuksesta on kysymys ja millaisen haastattelun olemme suunnitelleet tehdä. Kerroimme luottamuksellisuudesta ja haastateltavien nimettömyyden varmistamisesta.

Raportoimme tulokset rehellisesti, vaikka aineistosta tuli esiin myös yhdistystä kritisoivia asioita. Tulosten täytyy vastata aineistoa, jotta eettisyys toteutuisi. Tulokset täytyy kertoa vilpittömästi, eikä niistä saa jättää mitään osaa kertomatta. Avoimuus ja rehellisyys edellyttävät tutkijalta objektiivisuutta. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 31.)

8 POHDINTAA OPINNÄYTETYÖN TEKEMISESTÄ

Syksyllä 2004 valitsimme aiheeksi kolmannen sektorin toiminnan koululta tarjottujen aiheiden joukosta. Päädyimme tutkimaan yhtä Kajaanissa toimivaa yhdistystä eli Kajaanin Seudun Diabetesyhdistys ry:tä. Työmme lähtökohtana oli selvittää yhdistyksen mahdollisuuksia tukea diabeetikoita ja auttaa samalla sitä kehittämään toimintaansa. Saimme haastateltavat yhdistyksen kautta vaivattomasti ja yhteistyö sujui saumattomasti.

Kirjallisuutta etsiessämme emme aluksi löytäneet vastaavia tutkimuksia. Työ meni kuitenkin eteenpäin ja syksyn 2005 aikana löysimme useita teoksia, joissa oli käsitelty tutkimuksemme osaluoteita. Kirjallisuuden lukeminen auttoi selkiyttämään omaakin työtä. Oli hienoa huomata, että muut olivat havainneet samoja asioita kuin me tutkimuksessamme.

Opinnäytetyö on pitkäaikainen prosessi, joka vaatii sinnikkyyttä ja kriittisen ajattelun kehittämistä. Aineiston kerääminen haastattelemalla oli meille luonteva tapa ja koimme haastattelutilanteet mukaviksi. Nauhoittaminen oli hyvä tapa tallentaa aineisto, pystyimme keskittymään keskusteluun paremmin ilman kyniä ja papereita. Haastateltavat toivat mielestämme aidosti esiin kokemuksensa ja mielipiteensä yhdistyksen toiminnasta ja sen kehittämistarpeista. Olimme tyytyväisiä saamaamme aineistoon, joka oli mielestämme kattava ja mielenkiintoinen. Aineistosta nousi työllemme osuva nimi, jossa diabetesta kuvattiin salarakkaaksi. Aineistosta kumpusi vahva näkemys siitä, että diabetes on niin sanotusti elämäntoveri. Sen olemassaoloa eivät ulkopuoliset ihmiset tiedä, mutta se kulkee diabeetikon mukana läpi elämän. Diabeteksessa korostuu itsehoito. Sen vuoksi oman sairauden hyväksyminen ja hoitoon sitoutuminen vaativat diabeteksen ottamista kumppaniksi.

Tulosten esittäminen ja niistä johtopäätösten tekeminen oli työläs prosessi mutta myös palkitseva vaihe työssä. Tulokset olivat yhteneväiset analyysirunkona käyttämämme Vilenin ym. mallin kanssa. Tämä lisäsi luottamusta omiin haastatteluista saamiimme tuloksiin. Kajaanin Seudun Diabetesyhdistys voi käyttää tutkimustamme, tuloksiamme ja johtopäätöksiämme vapaasti oman toimintansa kehittämiseen. Opinnäytetyöstämme he saavat kokonaiskuvan yhdistyksensä toiminnan kulmakivistä ja kehityskohteista. Diabetesyhdistyksen jäsenet näkevät työstämme myös sen, miltä yhdistys näyttää, kun se on arvioinnin kohteena.

Olemme saaneet riittävästi ohjausta työllemme ja pääsimme aina vaikeista paikoista eteenpäin. Yhteistyö on toiminut opettajan ja toimeksiantajan kanssa sekä työparimme välillä koko opinnäytetyöprosessin ajan moitteettomasti. Kahden opiskelijan ryhmä on meidän mielestä hyvä koko tehdä opinnäytetyötä. Aikataulut on saatu sovitettua ja yhteistä aikaa on löytynyt tarpeeksi. Olemme molemmat oppineet joustamaan ja olemme voineet tukea toista vaikeina päivinä, jolloin työmotivaatiota on täytynyt etsiä.

Toinen meistä suuntautuu pitkäaikaissairaana hoitotyöhön ja toinen kirurgiseen hoitotyöhön. Tulemme molemmat työssämme tapaamaan diabeetikoita. Olemme opinnäytetyötä tehdessä syventäneet tietoa diabeteksesta, diabeetikon kohtaamisesta sekä yhdistystoiminnasta. Olemme oppineet tuntemaan yhdistystoiminnan roolia yhteiskunnassa.

Sairaanhoitajan työssä korostuu näyttöön perustuva hoitotyö, jota on vaikea toteuttaa jos ei ymmärrä tutkimusprosessia. Opinnäytetyön tekeminen on avartanut käsitystämme tutkimuksen teosta ja tutkimusten lukutaito on kehittynyt. Myös hoitotyössä tutkimuksista täytyy löytää olennainen, jotta niitä voi käyttää työssään hyväksi. Näin ollen opinnäytetyön tekeminen on antanut valmiuksia tehdä näyttöön perustuvaa hoitotyötä.

Jatkotutkimuksia voisi tehdä diabeetikoiden hoitoon sitoutumisesta tai esimerkiksi vertaillen jonkun muun yhdistyksen toimintaa ja saada sitä kautta uusia tuulia yhdistystoimintaan ja sen kehittämiseen.

Haluamme erityisesti kiittää kaikkia haastateltaviamme, joilta saimme arvokasta tietoa ja hyvän aineiston työllemme. Olemme kiitollisia läheisillemme, jotka ovat jaksaneet kuunnella ja tukea meitä koko opinnäytetyöprosessin ajan. Suuret kiitokset ohjaavalle opettajallemme Sirkka-Liisa Niskaselle, jonka kannustava ohjaus on aina auttanut meitä eteenpäin.

LÄHTEET

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Eskola, J. & Vastamäki, J. 2001. Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Jyväskylä: Ps-kustannus.

Heikkala, J. 2003. Yhdistystoiminta muutoksessa. Teoksessa Lihavainen, L. (toim.) Vaikuttava yhdistys. Opintotoiminnan Keskusliitto. Vantaa: Dark Oy.

Helander, J. 2003. Ryhmäprosessien ohjaus yhdistyksessä. Teoksessa Lihavainen, L. (toim.) Vaikuttava yhdistys. Opintotoiminnan Keskusliitto. Vantaa: Dark Oy.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S. & Remes, P. & Sajavaara P. 2004. Tutki ja kirjoita Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Holmia, S. & Murtonen, I. & Myllymäki, H. & Valtanen, K. 2001. Sisätauti-kirurginen hoitotyö. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Hyväri, S. 2005. Vertaistuen ja ammattiauttamisen muuttuvat suhteet. Teoksessa Nylund, M. & Yeung, A. (toim.) 2005. Vapaaehtoistoiminta. Anti, arvot ja osallisuus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

- Ilanne-Parikka, P. 2003. Tyypin 2 diabeteksen ehkäisy ja seulonta. Teoksessa Ilanne-Parikka, P. & Kangas T. & Kaprio, E. & Rönnemaa T. (toim.) 2003 Diabetes. Hämeenlinna: Karisto Oy.
- Jauhiainen, R. & Eskola, M. 1994 Ryhmäilmiö Juva: WSOY.
- Kangas, A. 1999. Syöpäpotilaan kokemuksia potilastovereilta saamastaan sosiaalisesta tuesta sairaalassa. Opinnäytetutkielma. Kuopion yliopisto.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede Vol. 11 (1)
- Marttila, J. 2003. Diabeteksen omahoidossa jaksaminen. Teoksessa Ilanne-Parikka, P. & Kangas T. & Kaprio, E. & Rönnemaa T. (toim.) 2003. Diabetes. Hämeenlinna: Karisto Oy.
- Metteri, A. & Haukka-Wacklin, T. 2004. Sosiaalinen tuki kuntoutuksen ytimessä. Teoksessa Karjalainen, V. & Vilkkumaa, I. (toim.) Kuntoutus kanssamme, ihmisen toimijuuden tukeminen. STAKES. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Niemistö, R. 1998. Ryhmän luovuus ja kehityshehdot. Tampere: Tammer-Paino.
- Nylund, M. 2005. Vertaisryhmät kokemusten ja tiedon jäsentäjinä. Teoksessa Nylund, M. & Yeung, A. (toim.) 2005. Vapaaehtoistoiminta. Anti, arvot ja osallisuus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Parkkila, M. & Välimäki, M. & Routasalo, P. Teoksessa Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.
- Poteri R. 1998. Meissä on ytyä! Helsinki: Oy Edita Ab.
- Saraheimo, M. & Kangas T. 2003 Mitä diabetes on? Teoksessa Ilanne-Parikka, P. & Kangas T. & Kaprio, E. & Rönnemaa, T. (toim.) Diabetes. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Takala S. 1999. Sydäninfarktipotilaiden tarvitsema ja saama emotionaalinen tuki sairaalahoidon aikana. Tutkielma, Kuopion yliopisto.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannus-osakeyhtiö Tammi.

Uusitupa, M. 2003. Diabetes. Teoksessa Koskenvuo, K. (toim.) Sairauksien ehkäisy. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vilen, M. & Leppämäki P. & Ekström L. 2002. Vuorovaikutuksellinen tukeminen sosiaali- ja terveysalalla. Juva: WSOY.

Vuorinen, M. & Särkelä, R. & Perälähti, A. & Peltosalmi, J. & Londén, P. 2004. Paikkansa pitävät. Sosiaali- ja terveysjärjestöt paikallisina toimijoina. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

http://www.diabetes.fi/sivu.php?artikkeli_id=30. Luettu 10.11.2005.

<http://personal.inet.fi/yhdistys/kajaanin.diabetes/> Luettu 10.11.2005

Julkaisemattomat lähteet:

Kajaanin Seudun Diabetesyhdistyksen toimintasuunnitelma 2004.

LIITE 1

TEEMAHAASTATTELURUNKO

- kerro itsestäsi lyhyesti
- oma toiminta diabetesyhdistyksessä
 - miksi alkanut vapaaehtoistyöhön
 - mitä tavoitteita vapaaehtoistyölle
- oma kokemus saamastaan tuesta
- yhdistystoiminta:
 - millaista tukea annetaan/mitä toimintoja tarjotaan
(diabeetikko, omainen, suuri yleisö)
 - miten tuetaan ennaltaehkäisevää terv.huoltotyötä
- arviointi:
 - palvelujen sisältö + perustelut
 - miten toiminta vastaa yhdistyksen tavoitteita
 - miten toiminta vastaa diabeetikoiden tarpeita
 - oma motivoituneisuus/sitoutuneisuus
 - haasteet nyt ja tulevaisuudessa

LIITE 2

Näyte sisällön analyysistä

Tiedon jakaminen

- Oon saanu sieltä tietoo
- Oon kyenny itteeni hoitaan paremmin
- Sieltä sai enämpi sitä tietoo
- Joka vuosi on oma teema
- Pyritään sitte ihmisille antamaan tietoo
- Oli se tiedonpuute eli se oli se kanava, mistä sai tietoo
- On syytä hankkia se tietotaito ja hoitaa ihteensä sen mukaisesti
- Tieto palvellee ihan kaikkia
- Koitetaan neuvoa jokkaista, joka on sitä vailla

Sosiaalinen tuki

- Toisille se on oikeen henkireikä
- Kanava missä sai kokemuksia toisilta ihmisiltä
- Se on tärkeä se kokoontuminen sinne
- Sinne pittää päästä
- Tavallaan sen vuorovaikutuksen kautta se hyöty talloo
- Meillä on niin hyvä henki siellä
- Se on semmosta yhessäolloo

Samankaltaisuuden kokeminen

- Semmosta vertaistukea
- Kaverilta kaverille soitettiin, että mitäs mieltä oot siitä
- Siellä on muitaki enkä minä oo yksin
- Ihmiset tullee sen takia, että haluavat nähä että onhan niitä muitakin
- Kyllähän se vertaistuki on
- Sen tuntee, että sitä ei oo yksin
- Me ollaan enämpi ku perhepiiri

Avautuminen ja hyväksyntä

- Me miehet voiaan puhua miesten asioista

Toivon herättäminen ja löytyminen

- Sitten iskostetaan, että jatkakaa tällä tavalla
- Motivaatiota sieltä haetaan, että jaksaa ite
- Oppii tämän sairautensa kanssa elämään
- Sieltä saapi kyllä yhistykseltä kaiken tuen

Toisen auttamisen kokemus

- Kaverille yritetään puhaltaa intoa
- Tule kahtomaan niin minä näytän
- Ne ihmiset oli innostuneita, että kyllä minusta tuntuu että se oli mukavaa hommaa
- Sitä tuntee ittensä tarpeelliseksi siellä
- Halu osallistua ja vaikuttaa
- Näitä uhkakuvia on, että haluaa niihin olla vaikuttamassa
- Nämä lapsiperheet ovat niinkö tukkee tavallaan antaneet ja saaneet

Kajaanin ammattikorkeakoulu
Ketunpolku 4
87100 Kajaani

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

10.01.2005

Liisa Häyrinen
Kajaanin Seudun Diabetesyhdistys ry.
Kirkkokatu 21
87100 KAJAANI

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS OPINNÄYTETYÖN AINESTON KERÄÄMISEKSI


Opiskelemme Kajaanin ammattikorkeakoulussa hoitotyön koulutusohjelmassa. Toinen meistä valmistuu sairaanhoitajaksi syksyllä 2005 ja toinen keväällä 2006. Pyydämme lupaa Kajaanin Seudun Diabetesyhdistyksen puheenjohtajalta Liisa Häyriseltä kerätä aineistoa opinnäytetyötämme varten yhdistyksessä aktiivisesti toimivilta jäseniltä.

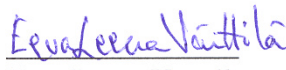
Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Diabetesyhdistyksen toiminnankuvaa ja arvioida sen mahdollisuuksia tukea diabeetikoita. Tutkimuksen tavoitteena on auttaa Kajaanin Seudun Diabetesyhdistystä kehittämään toimintaansa. Ohessa on liitteenä tutkimussuunnitelmamme.

Keräämme tutkimusaineiston keväällä 2005 haastattelujen muodossa. Neljä haastateltavaa valitaan kymmenestä yhdistyksen aktiivijäsenestä arpomalla. Arvonnan suorittaa Raija Hyvönen, joka on opinnäytetyömme ohjaaja toimeksiantajan puolelta. Hän antaa meille niiden henkilöiden yhteystiedot, jotka tulevat valituiksi. Otamme heihin yhteyttä helmikuussa 2005 ja sovimme haastattelujen tarkemmat ajankohdat. Haastatteluun osallistuminen on luottamuksellista eikä tutkimukseen osallistuvien henkilöllisyys tule paljastumaan tutkimuksen missään vaiheessa. Analysoimme aineiston sisällön analyysillä. Keräämme ja säilytämme aineiston voimassa olevia tietosuoja-, salassapito- ja arkistointisäännöksiä noudattaen.


Opinnäytetyömme valmistuu marraskuussa 2005. Tämän jälkeen se on saatavissa Kajaanin Ammattikorkeakoulun kirjastossa.

Kunnioitavasti


Minna Karppinen
Erätie 11 A 4
87200 KAJAANI


Eeva-Leena Väänttilä
Louhikatu 3 B 18
87100 KAJAANI

Opinnäytetyömme ohjaaja


Sirkka-Liisa Niskanen
TTL

PÄÄTÖS

Lupa myönnetään X

Lupaa ei myönnetä _____

Lupa myönnetään seuraavin ehdoin _____

Luvanmyöntäjä

Kajaanin Seudun

Diabetosyhdistys r.y.

Liisa Häyrinen

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Liisa Häyrinen



**TOIMEKSIANTOSOPIMUS
OPINNÄYTETYÖT
MUUT OPPIMISPROJEKTIT**

Päiväys

11.10.2004

**TOIMEKSIANTOSOPIMUS OPISKELIJATYÖNÄ TEHTÄVISTÄ OPINNÄYTETÖISTÄ JA
MUISTA OPPIMISPROJEKTEISTA**

TOIMEKSIANTAJAN TIEDOT

Toimeksiantaja Kajaanin Seudun Diabetesyhdistys ry
 Osoite ja puhelinnumero Kirkkokatu 21 87100 KAJAANI 08-6181488
 Työn ohjaaja toimeksiantajan puolelta Raija Hyvärinen 040-5511452

TOIMEKSIANNON KUVAUS

Toimeksiannon kuvaus
(mahdollinen liite, projek-
tikuvaus yms) Selvitys Diabetek^{yhdistyksen} toiminnasta, opinnäytetyönä
 Aikataulu Opinnäytetyö valmistuu marraskuun 2005 mennessä
 Kustannusarvio ja kustan-
nusvastuu ei aiheuta kustannuksia
 Lopputuotoksen muoto Tutkimus

TOIMEKSIANNON TEKIJÄT KAJAANIN AMMATTIKORKEAKOULUSSA

Toimeksiannon tekijät
ja yhteystiedot
(opiskelijat) Mimma Karppinen, Eeva-Leena Vänthila
 Toimeksiannon ohjaaja
Kajaanin amk:ssa Sirkka-Liisa Niskanen
 Työstä tehdään opinnäytetyö muu, mikä

E. Vänthila, Mimma Karppinen
Tekijöiden allekirjoitukset

Kajaanin Seudun
Diabetesyhdistys ry.
Liisa Hyvärinen
Toimeksiantajan allekirjoitus

HYVINVOINTI
Sairaanhoitajakoulutus
Terveydenhoitajakoulutus
PL 52, (Ketunpolku 4)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9612
Faksi (08) 6189 9620

PALVELUT
Restonomikoulutus
PL 52, (Ketunpolku 3)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9610
Faksi (08) 6189 9620

PALVELUT
Tradenomikoulutus
PL 52, (Kuntokatu 5)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9454
Faksi (08) 6189 9424

TEKNOLOGIA
Insinöörikoulutus
PL 52, (Kuntokatu 5)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9611
Faksi (08) 6189 9620