



D-ÄIDIT
Diabeteslasten vanhempien
vertaisryhmä Kajaanissa

Opinnäytetyö

Eine Hirvilahti, Saira Leinonen ja Sirpa Rautio

Sosiaalialan koulutusohjelma
Sosiaalikasvatus

Hyväksytty _____.____._____ _____

Koulutusala: Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma: Sosiaalialan koulutusohjelma	Suuntautumisvaihtoehto: Sosiaalikasvatus
Työntekijä/tekijät: Hirvilähti Eine, Leinonen Saila ja Rautio Sirpa	
Työn nimi: D-Äidit, diabeteslasten vanhempien vertaisryhmä Kajaanissa	
Päiväys: 24.11.2009	Sivumäärä/liitteet: 59/13
Ohjaaja/ohjaajat: Kärnä Sirpa	
Toimeksiantaja: Kajaanin Seudun Diabetesyhdistys ry.	
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Toiminnallisen opinnäytetyöprojektin aiheena oli Kainuun alueen diabetesta sairastavien lasten vanhemmille suunnatun vertaisryhmän perustaminen. Opinnäytetyöprojekti koostui toiminnan suunnittelusta, ryhmän ohjaamisesta sekä vertaistuen merkityksen arvioinnista. Ryhmäistuntoja oli viisi ja ne pidettiin kevään 2009 aikana. Työvälineinä käytimme toiminnallisia ja luovia menetelmiä sekä keskustelua. Tavoitteena oli, että vanhemmat saavat ja antavat vertaistukea.</p> <p>Opinnäytetyön aineiston keräsimme osallistuvalla havainnoinnilla, kenttäpäiväkirjalla ja loppukyselyllä. Oman oppimisen tavoitteenamme oli syventää tietoutta ryhmäprosessista ja ryhmäohjaustaitojen kartuttaminen. Opinnäytetyössämme arvioimme ryhmän toimintaa sekä omaa oppimistamme ja ammatillista kasvuamme.</p> <p>Toteutimme opinnäytetyömme yhteistyössä Kajaanin Seudun Diabetesyhdistys ry:n kanssa. Yhdistyksen tavoitteena oli lisätä perheiden aktiivisuutta yhdistystoimintaan. Lisätavoitteena oli vakinaistaa vertaistukitoiminta osaksi yhdistyksen toimintaa ja kehittää toimiva ryhmätoimintamalli. Mallia voidaan jatkossa käyttää ryhmien perustamisvaiheessa ja markkinoida muihin Kainuun alueen diabetesyhdistyksiin.</p> <p>Äideille ryhmä antoi mahdollisuuden jakaa samanlaisia kokemuksia. Äidit saivat ryhmästä voimaannuttavaa tukea vanhemmuuteen ja arjessa jaksamiseen. Asiantuntijoiden tuki ei voi korvata vertaisten antamaa tukea. Kehittämishaasteeksi nostamme yhteistyön muiden Kainuun alueen diabetesyhdistysten kanssa. Yhteistyöllä ja resurssien yhdistämisellä voitaisiin tarjota koko maakunnan diabeteslasten perheitä tukevaa toimintaa. Isien mukaan saaminen vanhempien ryhmään on tärkeää, sillä lapsen sairaus koskettaa molempaa vanhempaa.</p>	
Avainsanat: voimaantuminen, vertaisryhmä, vertaistuki, pitkäaikaissairaslapsi, diabetes	
Luottamuksellisuus:	

Field of study: Social Services, Health and Sports	
Degree Programme: Social Services	Option: Social pedagogy
Author(s): Hirvilähti Eine, Leinonen Salla and Rautio Sirpa	
Title of Thesis: The D-mothers, peer group for parents of the diabetic children in Kajaani.	
Date: 24.11.2009	Pages/appendices: 59/13
Supervisor(s): Kärnä Sirpa	
Project/Partners: Kajaanin Seudun Diabetesyhdistys ry	
<p>Abstract:</p> <p>The subject of the operative thesis project was the establishment of a peer group for parents of the diabetic children in the province of Kainuu. Thesis project consisted of operative planning, steering of the peer group and significance evaluation of the peer support. Five group meetings were held during the spring 2009. As tools operative methods, creative methods and discussions were used. The aim was that the parents give and receive peer support.</p> <p>The research material was gathered with participatory observations, a field diary and a final questionnaire. Our learning objectives were to deepen our knowledge of the group process and to enhance our group steering skills. In our thesis we evaluated the functioning of the group as well as our own learning and professional growth. We implemented the thesis in cooperation with Diabetes Association of Kajaani Province. Their goal was to increase the activity of families in association operations. An additional goal was to regularize peer support activity as a part of the association's operations and develop a well-functioning group work model. In the future the model can be used in the establishing phase of the groups and marketed to other Diabetes associations in the Kainuu province.</p> <p>For mothers the group provided an opportunity to share similar experiences. They received empowering support for parenting and strength for handling the everyday life. The expert support cannot replace the peer support. As a development challenge we raise the collaboration with other diabetes associations in the Kainuu district. Through cooperation and resource integration the whole province could be served with supporting activities for the families with diabetic children. It is important that fathers participate in the parent groups because the sickness of the child always affects both parents.</p>	
Keywords: empowerment, peer group, peer support, chronic child, diabetes	
Confidentiality:	

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1 JOHDANTO.....	6
2 KESKEISET KÄSITTEET	9
2.1 Mitä on diabetes?.....	9
2.2 Perhe ja pitkäaikaissairas lapsi	9
2.3 Perheen voimaantuminen.....	11
2.4 Ryhmä ja ryhmän vaiheet	12
2.5 Vertaisryhmä.....	14
3 LÄHTÖKOHDAT, TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	17
3.1 Kohderyhmä ja hyödynsaajat	17
3.2 Kehittämiprojektin tarkoitus ja tavoitteet.....	19
3.3 Aineiston kerääminen	20
3.4 Aineiston analyysi	21
4 VERTAISRYHMÄTOIMINNAN PROSESSI.....	23
4.1 Suunnittelu.....	23
4.2 Vertaisryhmäistuntojen toteuttaminen.....	27
4.2.1 Tutustuminen	29
4.2.2 Vanhemmuus käsitteenä.....	32
4.2.3 Arjessa jaksaminen.....	35
4.2.4 Sosiaalinen tukiverkosto	36
4.2.5 Voimavarojen löytyminen ja vertaisryhmätoiminnan päättäminen	38
5 VERTAISRYHMÄN MERKITYKSEN ARVIOINTI.....	40
5.1 Ryhmän sisäinen arviointi	40
5.2 Ryhmän ulkoinen arviointi	43
5.3 Vertaisryhmätoiminnan malli	44
6 POHDINTA.....	46
6.1 Ammatillinen kehittyminen	49
6.2 Eettisyys.....	51
6.3 Johtopäätökset ja kehittämishaasteet	52
LÄHTEET	53

LIITTEET

Liite 1 Alkukysely

Liite 2 Loppukysely

Liite 3 Tiedote ryhmän alkamisesta

Liite 4 Ulkoinen arviointi

Liite 5 Vertaansa vailla -kortit

Liite 6 Vanhempien suostumus tutkimukseen

Liite 7 Vahvuus-kortit

Liite 8 Vanhemmuuden roolikartta

Liite 9 Verkostokartta

1 JOHDANTO

Nykyisin yhteiskunnassa puhutaan paljon perheiden hyvinvoinnista ja jaksamisesta. Kun perheessä on pitkäaikaissairaslapsi, tuo se tullessaan omat haasteensa perheen arkeen. Vanhemmat voivat kokea suuren järkytyksen saadessaan tietää, että oma lapsi on sairastunut pitkäaikaissairauteen. Vanhemmat tarvitsevat tilanteessa apua ammattilaiselta, joka auttaa sopeutumaan saatuun tietoon vastaamalla kysymyksiin ja auttamalla käytännön asioissa. Perheen sopeutumista sairauteen edistävät myös päivittäiset keskustelut lasta hoitavien tahojen kanssa. Terveystieteiden ammattilaisilta saatu tuki ja apu koetaan tärkeäksi. Vanhemmat kokevat vielä tärkeämpänä tuen, jonka he saavat toisilta samassa tilanteessa olevilta vanhemmilta. (Minkkinen, Jokinen, Muurinen & Surakka 1994, 270–271.) Perheet, joissa on pitkäaikaissairaslapsi tarvitsevat tukea vanhemmuuden vahvistamisessa, tunnekuormien jakamisessa ja arkipäivästä selviytymisen tukemisessa (Hopia 2006, 8).

Suomessa vertaisryhmien ja verkostojen määrä on lisääntynyt viimeisten kymmenen vuoden aikana, mutta niiden tarkkoja määriä ei ole tiedossa. Vertaistoiminnan kasvu kertoo ihmisten tarpeesta jakaa kokemuksiaan ja saada tietoa samankaltaisessa elämäntilanteessa olevilta. Vertaistuen erilaiset muodot ovat olleet esillä median keskusteluohjelmissa, joissa ihmiset ovat kertoneet omista elämän kriiseistä tai muutoksista. Niissä mainitaan vertaisryhmistä saatu tuki ja ymmärrys. (Nylund & Yeung 2005, 195.)

Vertaistoiminnan esiin nostamisessa on kysymys näkökulman muutoksesta. Asiantuntija käsitys on muuttunut, ihmiset nähdään yhä enemmän oman elämänsä asiantuntijoina ja kykenevinä tekemään itseään koskevia päätöksiä. Näkökulman muutos liittyy myös yhteiskunnallisiin muutoksiin. Identiteetin rakentaminen jatkuvasti muuttuvassa ja yksilöllistyneemmässä maailmassa on vaikeaa. Toisten selviytymistarinat ja kokemustieto ovat arvokkaita ja tukevat identiteetin rakentumista muutostilanteissa ja haasteellisissa elämäntilanteissa. Näihin tarpeisiin perinteinen ammattityö voi vastata vain rajoitetusti. (Vuorinen, Särkelä, Perälähti, Peltosalmi & Londen 2004, 139–140.)

Vertaistukitoiminnan kasvun taustalla on hyvinvointivaltion toimintaedellytysten muuttuminen sekä yhdistysten ja järjestöjen toimintatapojen muutostarpeet. 1990-luvun talouskriisin vaikutuksesta valtion tehtäväkenttä alkoi supistua ja alkoi kehittyä uudennlaisia huolenpitotyön muotoja. Valtakunnallisista järjestöistä ja paikallisista yhdistyksistä tuli tunnustettuja sosiaalialan toimijoita. Kolmas sektori toimii aktiivisesti mukana ja hakee paikkaansa julkisen ja yksityisen sektorin rinnalla. (Vaitti 2008, 2)

Vertaistuki ei ole uusi ilmiö, sillä sitä on ollut jossain muodossa niin kauan kuin ihmiset ovat olleet vuorovaikutuksessa keskenään. Vertaistuki eli yhteisten kokemusten jakaminen on olennainen osa ihmisten elämää, nykyään siihen on vain kiinnitetty enemmän huomioita ja sitä on alettu arvostaa. Jo kauan sitten kokoontuneet naisten ompeluseurat tai miesten sotamuistelot ovat olleet sen ajan vertaistoimintaa. Kokoontuessaan yhteen he ovat jakaneet kokemuksiaan ja tuntemuksiaan. Juuri tästä vertaistuessakin on kyse. (Kuuskoski 2003, 31.) Vertaisryhmässä ryhmän jäsenillä on yhdistävä tekijä, minkä vuoksi he ovat hakeutuneet ryhmään mukaan. Toisten selviytymistarinat ja kokemustieto on arvokasta ja lisäksi se tukee identiteetin rakentumista muutostilanteessa ja haasteellisessa elämäntilanteessa. Monesti ammattityö voi vastata näihin tarpeisiin vain rajoitetusti. (Vuorinen & Helasti 1997, 139–140.)

Vanhemmilla on olemassa voimavaroja toisilleen jaettavaksi, kun ne vain nostetaan esiin ja tiedostetaan. Pitkäaikaissairaanlapsen vanhemmat kaipaavat vertaisryhmätoimintaa, jossa ryhmäläisten omaa ääntä kuullaan. Vanhempien voimavarat ja käytettävissä olevat selviytymiskeinot auttavat myös lasta sopeutumaan omaan sairauteensa. (Nylund & Yeung 2005, 255.)

Tarkoituksenamme on toiminnallisella opinnäytetyöllä selvittää vertaistuen merkitystä perheille, joissa on diabetesta sairastava lapsi. Opinnäytetyömme toiminnallinen osuus toteutettiin yhteistyössä Kajaanin Seudun Diabetesyhdistys ry:n kanssa. Vertaisryhmä kohdistettiin diabetesta sairastavien lasten vanhemmille.

Kajaanin Seudun Diabetesyhdistys ry:n teettämässä asiakaskyselyssä vuonna 2007 toivottiin toimintaa lapsiperheille. Syksyllä 2008 perheille tehdyissä kyselyissämme, Joutenlammella perhetapahtumassa ja Vuokatissa sopeutumisvalmennuskurssilla lähes kaikki vanhemmat toivoivat tapaamisia ja toimintaa diabeteslasten perheiden kesken.

Kajaanin Seudun Diabetesyhdistys ry on yksi Suomen Diabetesliiton jäsenyhdistyksistä. Yhdistys on perustettu vuonna 1971, jäseniä yhdistyksellä on noin 600. Yhdistyksen toimialueeseen kuuluu Kajaani, Hyrynsalmi, Paltamo, Puolanka ja Ristijärvi. Yhdistyksellä ei ole palkattua henkilökuntaa, vaan se toimii täysin vapaaehtoistyön voimin.

Aihe on ajankohtainen, koska Suomessa diabeteksen esiintyvyys lapsilla on maailman korkein. Diabeteksen esiintyvyys on nelinkertaistunut 1950-luvulta lähtien. Joka vuosi uusia sairastumisia tulee noin 500. Tautiin sairastuu vuosittain sadastatuhannesta alle 15-vuotiaasta noin 60. Luku on pohjoismaiden korkein (Hermanson, 2008, 345.) Ajankohtaisuutta tukee myös vuosien 2007–2008 maailman diabetespäivän aihe, joka oli lapsen ja nuoren diabetes. Suomessa päähuomio oli lapsissa ja perheiden tukemisessa.(Diabetesliitto.)

Kolmannen sektorin toimijat järjestävät usein vertaisryhmiä erilaisille kohderyhmille. Näitä ryhmiä voidaan sanoa myös oma-apu ryhmiksi. Tällaisia ryhmiä on ollut Suomessa jo muutaman vuosikymmenen ajan, mutta vasta viime aikoina niihin on alettu kiinnittää enemmän huomiota. Vertaisryhmiä on perustettu erilaisiin tarpeisiin, esimerkiksi yksinhuoltajavanhemmille ja erilaisista sairauksista kärsiville. (Kärkkäinen & Nylund 1996, 193.)

Toiminnallinen opinnäytetyömme koostuu vertaisryhmän perustamisesta ja ryhmän ohjaamisesta. Ryhmäkokoontumisia oli yhteensä viisi ja ne toteutettiin kevään 2009 aikana. Keskeisiksi käsitteiksi muodostuivat pitkäaikaissairauden merkitys perheelle, voimaantuminen ja vertaistuki.

2 KESKEISET KÄSITTEET

2.1 Mitä on diabetes?

Diabetes on yksi yleisimmistä pitkäaikaissairauksista Suomessa. Diabetes jaetaan kahteen päätyyppiin: tyyppin 1 eli nuoruustyyppin diabetekseen ja tyyppin 2 eli aikuis-tyypin diabetekseen. Diabeteksen kahdesta päätyypistä aikuistyyppin diabetes on huomattavasti yleisempi. Tyyppin 1 diabeetikkoja on maassamme noin 40 000 ja tyyppin 2 diabeetikkoja 190 000. Molemmissa ryhmissä sairastuneisuus kasvaa vuosittain. Vuonna 2010 arvioidaan Suomessa olevan yli 300 000 diabeetikkoa. Alle 16-vuotiaita diabeetikkoja on noin 4 000, ja heistä suurin osa sairastaa 1-tyypin diabetesta. (Diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämisohjelma 2000–2010, 1.)

Tyyppin 1 diabeteksessa on kyse täydellisestä insuliinin puutoksesta, jolloin insuliinia tuottavat haiman solut tuhoutuvat täydellisesti. Tyyppin 1 diabeetikko tarvitsee päivittäin insuliinihoitoa, sillä ilman insuliinia sairaus johtaa nopeasti voinnin heikkene- miseen ja kuolemaan. Tyyppin 1 diabetekseen ei ole parantavaa hoitoa, joten sairastunut tarvitsee insuliinin korvaushoitoa läpi elämänsä. (Saraheimo & Kangas 2003, 12–13, 289.)

2.2 Perhe ja pitkäaikaissairas lapsi

Suomessa lasten sairastavuus on yleisempää kuin missään muualla maailmassa. Taudin puhkeamiseen vaikuttavia syitä ei tiedetä, mutta sairastumiseen liittyy tietynlainen perimä yhdessä ulkoisten tekijöiden kanssa. Kaikista tyyppin yksi diabeetikoista noin puolet sairastuu ennen 16:tta ikävuotta. Viimeisten viidentoista vuoden aikana keskimääräinen sairastumisikä on alentunut, aiemmin suurin sairastumisriski sijoittui murrosiän jälkeen. Nykyisin alle kouluikäisten sairastumisriski on samaa tasoa kuin murrosikäisillä. (Kaprio & Tulokas 2006, 349.)

Lapsen pitkäaikaissairaudella on vaikutusta koko perheen elämään. Se on perheelle yksi vaikeimmista mahdollisista elämäntapahtumista. Lapsen sairastuessa vanhemmat käyvät läpi hyvin monenlaisia tunteita, kuten järkytystä, surua, voimattomuutta ja paineita. Lapsen sairastuminen voi vaikuttaa perheeseen joko tiivistävästi tai päinvastoin. (Marttila 2007.)

Perheet reagoivat yksilöllisesti sairauteen. Haasteellisimpia tilanteita ovat lapsen sairauden diagnosointivaihe ja sairauden muutosvaiheet, sairauden hoitaminen sekä sairauden aiheuttamat tunnereaktiot. Myös sosiaalisen tuen tarve tai sen puute, perheen jäsenten asema, ja muut samanaikaiset elämän muutokset ja kriisitilanteet aiheuttavat paineita. Suurin osa perheistä sopeutuu haasteellisiin tilanteisiin hyvin, mutta tilannetta saattavat hankaloittaa fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja taloudelliset tekijät. (Jurvelin 2007, 423.)

Vastuu lapsen diabeteksen hoidosta on perheellä. Hyvä hoitotasapaino vaatii hoitoon sitoutumista ja jokahetkistä vastuunottoa lapsen hyvinvoinnista. Vanhemmat kehittävätkin usein itselleen uuden roolin, johon kuuluu erilaisten hoitotoimenpiteiden tekeminen sekä lapsen oireiden ja voinnin seuranta. Lapsen sairastuminen ja hoidon opettelu kuluttaa voimavaroja ja voi aiheuttaa uupumusta ja väsymystä. Tilanteesta selviytymisessä on tärkeää, että lapsi ja hänen läheisensä saavat tukea. Vertaistukea ja psykososiaalista tukea tarvitaan niin lapsille ja nuorille kuin koko perheellekin. Päättävöitteena on taata lapselle normaali lapsuus ja hyvä tulevaisuus. (Härmä-Rodriquez 2001.)

Jurvelinin (2007, 426–427) mukaan pitkäaikaissairauden kohdatessa perheen sisäiset selviytymisvoimavarat löytyvät ongelmanratkaisutaidoista, sosiaalisista taidoista ja tuesta, materialistisista resursseista sekä positiivisista uskomuksista. Ongelmanratkaisutaitoihin pitkäaikaissairauden kohdalla liittyy riittävä tieto sairaudesta ja sen hoitamisesta. Sosiaalisen tuen avulla perheet kokevat selviävänsä paremmin lapsen pitkäaikaissairauden kanssa. Sosiaalinen tuki on yksilöiden ja yhteisöjen terveyttä ja hyvinvointia edistävä tekijä. Vertaistuki on yksi sosiaalisen tuen muoto, jolla voidaan täydentää diabetekseen sairastuneen lapsen perheen hyvinvointia. Materialisti-

set resurssit liittyvät toimeentuloon, perheelle myönnettävään hoitotukeen ja hoitovälineisiin. Positiivisia uskomuksia voivat olla muun muassa vaikuttamismahdollisuuden tiedostaminen ja tilanteen hallittavuuden näkeminen. (Jurvelin 2007, 426–427.)

2.3 Perheen voimaantuminen

Voimaantuminen on ihmisestä itsestään lähtöisin oleva sisäinen prosessi, joka etenee pienin askelin. Sisäinen voimaantuminen vapauttaa ihmisestä vastuullisen luovuuden tunnetta sekä voimavaroja. Voimaantuminen vahvistaa ihmisen kykyä kantaa vastuuta ja päättää omaa elämää koskevista asioista. Voimaantuminen on prosessi, johon ei voida pakottaa ulkoapäin, vaikkakin yhdessä tekeminen ja luottamuksen kasvu vahvistavat yksilön voimaantumista. (Siitonen 1999, 85–87.)

Voimaantuminen ei tarkoita samaa kuin elämässä selviytyminen tai mielekäs elämä. Elämä voi olla mielekästä, vaikka ei osallistuisikaan ympäröivän yhteisön elämään. Voimaantumisesta ajatellaan kuitenkin, että siihen kuuluu kanssakäyminen yksilöiden kesken sekä yksilön ja yhteisön välillä. Toisen voimaantumista voi olla vaikea arvioida, sillä voimaantuminen voi olla sisäinen tunne siitä, että olet oman elämäsi keskiössä. Voimaantumiseen pyrkivä yhteisö tai yksilö ei hanki valtaa toisilta tavoitteena lisätä omaa valtaa suhteissa muihin. Tavoitteena on oman toimintakyvyn parantamisen kautta lisätä itsemääräämisoikeutta vastuullisella ja sosiaalisesti oikeudenmukaisella tavalla (Enoranta 2007, 12–22.)

Kati Wilska-Seemerin (2005, 258) mukaan voimaantumisella tarkoitetaan sitä, että toiset auttavat yksilöä, ryhmiä, perheitä ja yhteisöjä löytämään ja hyödyntämään ympäristössään ja itsessään olevat vahvuudet ja mahdollisuudet ongelmien sijaan. Voimaantumista voidaan edesauttaa avoimeen vuorovaikutukseen ja toimintaan rohkaisun sekä vertaisryhmien avulla. Voimaantumisen tavoitteena vertaisryhmissä on yleensä ollut jäsenten henkilökohtaisen ja sosiaalisen tilanteen muutos. (Siitonen 1999, 84–86.)

Perheen voimaantuminen perustuu ajatukseen, että kaikilla ihmisillä on vahvuuksia ja kykyjä sekä mahdollisuuksia kehittää niitä. (Rantala 2002, 37). Perheen voimaantuessa alkaa perheestä itsestään nousta voimavaroja arkeen. Jokaisen perheen voimavarat ovat yksilöllisiä, juuri heidän perheestään nousevia ja heidän tavallaan näyttäytyviä.

2.4 Ryhmä ja ryhmän vaiheet

Riitta Jauhiainen ja Marjatta Eskola (1994, 14–15) kuvaavat ryhmän koostuvan yksilöistä. Yksilöt tuottavat toiminnallaan ryhmän. Ryhmän olemassaolo ja toiminnan laatu riippuvat erilaisten ihmisten ja tilanteen välisestä vuorovaikutuksesta. Yksilö ei ole vain reagoija vaan toimija, joka ei ainoastaan itse sopeudu vaan myös sopeuttaa ympäristöä itseensä.

Ryhmällä tarkoitetaan ihmisjoukkoa, jolla on tietty koko, tarkoitus ja säännöt. Tarkoitusta toteuttaessaan ryhmän on pyrittävä samanaikaisesti kahteen päämäärään. Ryhmällä on toiminnan tarkoituksesta johtuva perustehtävä eli asiatarve. Toinen päämääristä käsittää ryhmän kiinteyden ja toimintakyvyn eli tunnetavoitteen. Nämä kaksi tavoitetta ovat ryhmässä läsnä oleva erottamaton kokonaisuus. Ryhmän perustehtävän suorittamisen tehokkuus riippuu ryhmän koossa pysymisestä ja kiinteydestä eli siitä, kuinka hyvin ryhmä saavuttaa tunnetavoitteen. Kiinteyden taas puolestaan riippuu ryhmän jäsenten keskinäisistä suhteista, mutta myös jäsenten tyytyväisyydestä ryhmän perustehtävän suorittamiseen. (Niemistö 1998, 16, 20, 35.)

Ryhmän olemus eli ryhmäilmiö, muodostuu kolmenlaisista aineksista ja niiden välisistä riippuvuussuhteista. Nämä ryhmäilmiön ainekset ovat osallistujien yksilöllinen toiminta, ympäristövaikutukset ja ryhmädynamiikka, joka sisältää ryhmätilanteen dynaamisen kentän jatkuvan muuttumisen. Ryhmäilmiö tulee ymmärrettäväksi, kun sitä tarkastellaan samanaikaisesti näistä kolmesta näkökulmasta. (Jauhiainen & Eskola 1994, 13.)

Ryhmät voidaan jakaa pien- tai suurryhmiin henkilömäärän mukaan. Yleensä pienryhmässä on vähintään viisi henkilöä. Ryhmän koko vaikuttaa ryhmäilmiöiden syntymiseen, kiinteytymiseen ja hajoamiseen. Kiinteytyminen tarkoittaa henkilöiden ryhmää kohtaan tuntevaa mielenkiintoa ja myönteisyyttä. Se viestii ryhmäytymisestä ja yhteishengestä. (Niemistö 1998, 57.)

Ryhmän hyvä ilmapiiri vaikuttaa myönteisesti jäsenten keskinäiseen vuorovaikutukseen. Pienryhmässä voidaan keskustella asioista luottamuksellisesti ja laajemmin kuin isossa ryhmässä. (Kemppinen & Rouvinen-Kemppinen 1998, 48.) Pienryhmässä myös puheenvuorot jakaantuvat tasaisemmin ja jokaisella on enemmän tilaa puhua (Repo-Kaarento 2007, 121).

Ryhmä kehittyy vaiheittain. Kehitysvaiheet voidaan jakaa aloitusvaiheeseen, kuherteluvaiheeseen, kiehumisvaiheeseen, toimintavaiheeseen ja päättymisvaiheeseen. Aloitusvaiheessa ryhmä alkaa muotoutua eli ryhmäytyä. Tällöin ryhmälle selvitetään sen tehtävä ja laaditaan säännöt. Ryhmän jäsenet ovat varautuneita ja tarkkailevat toistensa käytöstä. Kommunikointi on usein pinnallista. (Kaukkila & Lehtonen 2008, 24.)

Toisessa vaiheessa eli kuherteluvaiheessa ryhmälle ominaista on kommunikaatio, yksimielisyys ja tyytyväisyys. Ryhmäläiset rentoutuvat ja alkavat keskustella avoimesti toisten kanssa. Tässä vaiheessa me-henki nousee ja tunnereaktiot ovat myönteisiä, ryhmäläiset ovat innostuneita ja vastaanottavaisia. Roolit selkeytyvät ja konflikteja vältellään. Seuraavaa vaihetta eli kiehumisvaihetta kuvaa ristiriidat, eriävät mielipiteet, etäisyyden ottaminen ja negatiivisten tunteiden esiin tuleminen. (Kaukkila & Lehtonen 2008, 25.)

Toimintavaiheessa ryhmäläiset ovat taas aktiivisia ja innostuneita yhteistyöhön. Ryhmäläiset pystyvät hyödyntämään edellisiä vaiheita ja hyväksyvät ryhmän toimintatavat ja tavoitteet sekä ovat löytäneet oman toimivan roolin itselleen. Ryhmäläisten kesken vallitsee yhteisymmärrys ja toisen kunnioittaminen. He toimivat tehokkaasti ja luovasti. Viimeisessä eli ryhmän päättymisvaiheessa on vuorossa eron ja luopumisen vaihe. Ryhmäläiset käyvät läpi haikeutta, surua ja helpotusta. Viime-

nen kerta on hyvä olla tiedossa jo hyvissä ajoin, jotta siihen voi valmistautua. Jokainen ryhmä on yksilöllinen. Kaikki ryhmät eivät etene järjestyksessä edellä mainitun kaavan mukaan, vaan kehitysvaiheet vaihtelevat eri ryhmissä. Joissakin ryhmissä päästään suoraan työskentelyvaiheeseen ilman suurempia kuohuntoja. Ryhmän toimivuus riippuu kaikista sen jäsenistä. (Kaukkila & Lehtonen 2008, 26.)

2.5 Vertaisryhmä

Vertaisryhmällä tarkoitetaan toisten auttamiseen ja tukemiseen tähtäävää vastavuoroista suhdetta, jossa kriittisiä tai kriisiytyneitä elämäntilanteita käsitellään yhdessä. Vertaisryhmässä ennestään tuntemattomat tapaavat toisiaan tietyin aikaväleihin. Ryhmän jäsenten ammatillisella taustalla tai sosiaalisella statuksella ei ole merkitystä. Ryhmässä on tarkoitus jakaa kokemuksia toisten ryhmän jäsenten kesken. Niihin voi osallistua joustavasti oman kiinnostuksen ja aikataulun mukaan. Tapaamisissa voi pysyä nimettömänä niin halutessaan. (Nylund & Yeung 2005, 203–215.)

Vertaisryhmä muodostuu ihmisistä, joilla on yhteinen ongelma tai he elävät samantyyppisessä elämäntilanteessa. Ryhmässä ihmiset voivat vaihtaa kokemuksiaan, saada tukea toisiltaan ja antaa tukea toisilleen. Toiminta perustuu vapaaehtoiseen, säännölliseen osallistumiseen ryhmätapaamisissa. Vertaisryhmää voidaan luonnehtia ryhmäksi, johon hakeudutaan tarkoituksellisesti ja jolla on sovitut toimintatavat ja tavoitteet. Ryhmä toimii tietyn sovitun ajanjakson. Tasavertaisuus ja yhteinen vastuu ryhmän toiminnasta ovat ryhmää yhdistäviä tekijöitä. (Auvinen 2000, 10, 27.)

Vertaisryhmän tehtävinä voidaan nähdä omakohtaisten kokemusten jakaminen ja toivon välittäminen. Kokemusten jakaminen nostaa esille ryhmän selviytymiskeinoja ja tämä välittää toivoa toisille. Ryhmä antaa arkeen myös vaihtelua, rytmiä sekä erilaista sisältöä. (Kaukkila & Lehtonen 2008, 16.) Vertaisryhmä muodostuu yksilöistä, joten ryhmää voidaan kuvata myös ihmissuhderyhmänä. Ryhmän tehtävät muistuttavat usein monella eri tavalla perheen tehtäviä.

Ryhmäläiset tarjoavat toisilleen tukea ja he huolehtivat toisistaan. Ryhmä toimii myös kasvattajana ja sosiaalistajana, joka puolestaan auttaa sopeutumaan uudenlaisiin tilanteisiin kokemusten ja tiedon jakamisen kautta. Ryhmän muita tehtäviä voivat olla elämän sisällön rikastuttaminen ja mielen virkistäminen. (Kaukkila & Lehtonen 2008, 16.)

Voimaantumista on lähestytty myös vertaisryhmien näkökulmasta. Käsitteellä voidaan viitata yksilöstä itsestään lähtevään, henkilökohtaiseen ja sosiaaliseen kasvuun. Zimmerman (1995, 582–593) on teorioinut yksilön voimaantumisen kehittämänsä kolmiosaisen psykologisen voimaantumisen käsitteellä. Psykologinen voimaantuminen liittyy psyyken tasolla yksilön henkilökohtaisen hallinnan tunteen ja motivaation kasvamiseen. Sosiaalisella tasolla psykologinen voimaantuminen viittaa lisääntyneeseen päätöksenteko-, johtajuus- ja ongelmanratkaisukykyihin. Käyttäytymisen tasolla voimaantuminen puolestaan näkyy selviytymiskäyttäytymisen ja yhteistoiminnan lisääntymisenä, sekä aktiivisena osallistumisena omien asioiden hoitoon.

Voimaantuminen nähdään vaihtelevana tilana, mitä voidaan avustaa avoimella vuorovaikutuksella ja toimintaan rohkaisulla sekä vertaisryhmillä. Vertaisryhmien voimaannuttavina tavoitteina on ryhmäläisten henkilökohtaisten tilanteiden tukeminen, muuttaminen, vahvistaminen sekä pyrkimys ryhmäläisten henkilökohtaisen, sosiaalisen ja yhteiskunnallisen tilanteen muutokseen. (Nylund & Yeung, 2005, 258; Siitonen 1999, 161–165.)

Vertaistukeen perustuvien suhteiden luomiseen tarvitaan kokemusten jakamista, vuorovaikutteista kohtaamista toisten vertaisten kanssa. Omien kokemusten ja tunteiden kertominen ei riitä, vaan se edellyttää yhteistä jaettua sosiaalista tilaa ja ryhmän jäsenten välistä aktiivista keskustelua. Vertaissuhteessa läsnäolijat eläytyvät kertojan kokemuksiin ja tunteisiin kuin ne olisivat kuuntelijan omia. (Nylund & Yeung 2005, 225.)

Vertaistuki mahdollistaa parhaillaan menneen ymmärtämisen, nykyhetken tiedostamisen ja luo toivoa tulevaisuuteen. Parhaiten vertaistuen tarpeeseen vastaa aktiivinen pienyhteisö, se luo turvallisissa puitteissa mahdollisuuden uusiutumiseen ja itsetunnon kehittymiseen. Vertaisryhmän tuessa olennaista on, että se lähtee jäsentensä ajankohtaisista ja henkilökohtaisista tarpeista ja valinnoista. Vertaistuki lähtee myös ajatuksesta, että tietyssä elämäntilanteessa eläneellä ja tiettyjä asioita kokeneella on ainutlaatuista asiantuntemusta, jota muulla asiaan perehtymisellä ei voi saavuttaa (Vuorinen & Helasti 1997, 12.)

Vertaistukea voi saada ja antaa usealla eri tavalla, kahden ihmisen välisesti, ryhmässä tai nykyään myös internetissä. Vertaistukeen liittyvä auttaminen on ihmisten välistä arkista kohtaamista ilman asiakas tai potilasmäärityksiä. Vertaistuki tarkoittaa kohdattujen vaikeuksien kuten sairauden, menetysten ja vaativien elämäntilanteiden keskinäistä jakamista. Kokemukset ja niiden jakaminen ovat keskeistä vertaistuki-toiminnassa, samoin yhteisöllisyys. (Nylund & Yeung 2005, 214–215.)

Vertaisryhmätoiminta vaikuttaa positiivisesti vertaisryhmään osallistuvien psyykkiseen hyvinvointiin (Muuriaho 2000, 25). Aikaisempien tutkimusten perusteella vanhemmat toivovat tapaavansa samassa elämäntilanteessa olevia perheitä ja saavansa keskusteluista tukea arjessa jaksamiseen. Vanhempien vuorovaikutus auttaa heitä tulemaan tietoisiksi omista voimavaroistaan ja kyvyistään, mikä mahdollistaa niiden käyttöönoton. Vertaisryhmässä samassa elämäntilanteessa olevat pystyvät toistensa empaattiseen ymmärtämiseen ja hyväksyntään. Kaikilla on mahdollisuus vapaaseen ajatusten ja tunteiden ilmaisuun. Hyvässä ryhmässä voi käydä läpi tunnetasolla vaikeita asioita. Ryhmätoiminnalla tuetaan vanhempia niin, että voimavarat lisääntyvät. (Tarkiainen 2000, 14–16.)

3 LÄHTÖKOHDAT, TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämä kehittämisprojekti syntyi käytännön tarpeesta ja halusta kehittää diabetesta sairastavien lasten vanhemmille vertaisryhmätoimintaa koko perheen voimavarojen tukemiseksi. Omakohtaiset kokemuksemme ja kiinnostuksemme sekä tietämys vertaisryhmätoiminnan tarpeellisuudesta ja tärkeydestä ovat toimineet myös projektin lähtökohtina.

Projekti sai alkunsa jo syksyllä 2007, jolloin tapasimme muutamia diabeetikolasten vanhempia ja keskustelimme heidän kanssaan vertaisryhmätoiminnan tarpeesta. Kajaanin Seudun Diabetesyhdistys ry oli myös asiakaskyselyssään saanut palautetta perheille suunnattujen toimintojen puutteesta. Tässä vaiheessa ajatus vertaisryhmän perustamisesta jäi hautumaan ajatuksiimme. Saimme alkuvuoden 2008 aikana yhteydenottoja, joissa tiedusteltiin vertaisryhmän aloittamisesta. Sen seurauksena kypsyi ajatus ryhmän perustamisesta opinnäytetyöprojektina.

Otimme yhteyttä Kajaanin Seudun Diabetesyhdistys ry:hyn huhtikuussa 2008 ja esittelimme heille idean vertaisryhmän perustamisesta. Saimme yhdistyksen hallitukselta suullisen luvan toiminnan aloittamiseen. Elokuussa 2008 allekirjoitimme yhteistyösopimuksen yhdistyksen puheenjohtajan kanssa. Syksyn 2008 aikana projektisuunnitelma muotoutui ja se hyväksyttiin joulukuussa 2008, jonka jälkeen saimme luvan ryhmän aloittamiseen.

3.1 Kohderyhmä ja hyödynsaajat

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tärkein pohdittava osa-alue on kohderyhmä ja sen rajaus. Ilman kohderyhmää opinnäytetyöprosessi on hankala toteuttaa. Kohderyhmä rajaa mahdollisten valintojen joukon ja auttaa valitsemaan joukosta sopivamman sisältövaihtoehdon. Kohderyhmää voidaan hyödyntää opinnäytetyön kokonaisarviointissa pyytämällä palautetta työn valmistuttua. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 38–40.)

Kohderyhmänämme olivat Kainuun alueen diabetesta sairastavien lasten vanhemmat. Ryhmäläisten ikäjakauma vaihteli 30–45 vuoden välillä. Perheiden pitkäaikais-sairaiden lasten ikäjakauma oli 3–17 vuotta. Lasten sairastumisesta oli aikaa vuodesta seitsemään vuoteen.

Hyödynsaajia ovat vertaisryhmään osallistuvat perheet ja heidän lapset sekä projektin tuotoksen kautta Kajaanin Seudun Diabetesyhdistys ry sekä tulevat vertaisryhmän ohjaajat. Perheet hyötyvät saamalla vertaistukea, keinoja selviytyä arjesta ja voimaantumalla. Kajaanin Seudun Diabetesyhdistys ry hyötyy perheille suunnatun toiminnan toteuttamisesta ja ryhmätoimintamallista. Näillä yhdistys voi aktivoida perheitä mukaan yhdistyksen toimintaan ja saada uusia aktiivisia jäseniä. Tulevat vertaisryhmänohjaajat saavat kuvauksen ryhmätoimintamallista, jolloin heidän on helpompi lähteä ohjaamaan ryhmää tai perustamaan uutta ryhmää.

Julkinen sosiaali- ja terveydenhuolto ovat myös hyödynsaajia, sillä vertaisryhmiin ja vapaaehtoisjärjestöihin kertyy erityistä tietoa hyvinvoinnin osa-alueista, ongelmista tai huolista, joita näkyväksi tekemällä myös palveluita voidaan suunnitella paremmin vastaamaan kansalaisten tarpeita. Vertaisryhmiä ja keskinäistä tukea voidaan pitää julkisia palveluita täydentävinä. (Nylund 2000,38.) Sosiaalialan työnkohteena ei ole pelkästään yksilö, vaan yksilö ja hänen ympäristönsä vuorovaikutus. Kolmannen sektorin toteuttamalla vertaisryhmätoiminnalla tehtävänä on täydentää julkisia palveluja ja edistävää jäseniensä osallisuutta ja hyvinvointia.

Sosiaalialan opiskelijoina me olemme saaneet hyödyllistä tietoa kolmannen sektorin toiminnasta sosiaali- ja terveystalouden kentällä. Kolmannen sektorin toimijat kuten yhdistykset ovat merkittäviä toimijoita sosiaali- ja terveystalouden kokonaisuudessa. Yhdistykset ja järjestöt toimivat tärkeinä toimijoina kunnan ja kuntalaisten välimaastossa, koska ne rakentavat kansalaisten välisiä yhteisöllisiä siteitä. (Möttönen 2006. Sosionomin (AMK) tulee osata käyttää julkisia palveluja resurssina sekä ymmärtää myös kolmannen sektorin yhteistyömahdollisuudet (Tast 2003, 117).

3.2 Kehittämiprojektin tarkoitus ja tavoitteet

Kajaanin Seudun Diabetesyhdistys ry:llä on huoli lapsiperheistä, joiden määrä yhdistyksen toiminnassa on kovin vähäinen. Yhdistyksellä on huoli myös vapaaehtoistyöntekijöiden ikääntymisestä ja toiminnan hiipumisesta tulevaisuudessa. Kehittämistyön ongelmaksi nousi diabeetikolosten perheiden aktivointi mukaan toimintaan.

Kajaanin Seudun Diabetesyhdistys ry:n lyhyen ajan tavoitteena on käynnistää toimintaa lapsiperheille. Yhdistyksen pitkänajan tavoitteena on lisätä perheiden aktiivisuutta yhdistystoimintaan ja vakinaistaa perheille suunnattu vertaistukitoiminta osaksi yhdistyksen toimintaa sekä kehittää toimiva ryhmätoimintamalli. Mallia voidaan jatkossa käyttää ryhmien perustamisvaiheessa ja markkinoida muihin Kainuun alueen diabetesyhdistyksiin.

Projektin tarkoituksena on vertaisryhmän perustaminen, toiminnan suunnittelu ja toteutus diabeetikolosten vanhemmille sekä selvityksen tekeminen vertaistuen merkityksestä. Projektin lyhyen aikavälin tavoitteena on muodostaa diabetesta sairastavien lasten vanhemmista suljettu ryhmä, joka viiden istuntokerran aikana jakaa omia kokemuksiaan ryhmässä. Suljetussa ryhmässä jäsenet pysyvät samoina tietyn määrätyn ajan ja ryhmään ei oteta uusia jäseniä kesken tapaamiskertojen. Avoimessa ryhmässä ihmiset tulevat ja jättäytyvät pois tai poistuvat kokonaan ryhmästä silloin kun haluvat. (Vilen, Leppämäki & Ekström 2002, 208–210.) Ryhmäistuntojen tavoitteena on, että vanhemmat saavat ja antavat vertaistukea.

Projektin pitkänajan tavoitteena on luoda kuvaus ryhmätoimintamallista tuleville vertaisohjaajille, vertaisryhmätoiminnan jatkuvuus Kajaanissa sekä toiminnan kehittäminen. Mallin avulla on helpompi perustaa uusia ryhmiä muualle Kainuun alueelle. Tulevaisuuden tavoitteena on yhteistyö muiden yhdistysten kanssa yhteisten tapahtumien muodossa.

Opinnäytetyömme perustuu vertaisryhmään osallistuvien kokemuksiin. Heidän kokemusten kautta perehdymme vertaisryhmän vaikutukseen ja sen merkitykseen voimaannuttavana tekijänä perheiden arjessa. Pyrimme tuottamaan arviointia ja saamaan palautetta vertaistuesta vanhempainryhmään osallistuneilta ryhmäläisiltä sekä selvittämään miten vertaistuki on toteutunut ja kuinka tärkeää sen merkitys on ollut vanhemmille.

Projektimme on oppimisprosessi, jolla laajennamme ja syvennämme ammatillista asiantuntijuuttamme. Oman oppimisen tavoitteenamme on syventää tietoutta ryhmäprosessista ja ryhmäohjaustaitojen kartuttaminen. Myös pitkäaikaissairauden vaikutuksen merkityksen ymmärtäminen perheen arjessa ja diabetekseen liittyvän tiedon lisääminen ovat oman oppimisemme tavoitteita.

Opinnäytetyömme on toiminnallinen projekti, jossa on myös laadullisen tutkimuksen elementtejä. Päämääränä on ryhmäläisten oman näkökulman ja omien kokemusten esiin tuominen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tutkimuskäytäntöjä voidaan käyttää väljemmässä merkityksessä kuin tutkimuksellisessa opinnäytetyössä. Tutkimusta käsitellään lähinnä selvityksen tekemisenä ja selvitystä käytetään tiedonhankinnan apuvälineenä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä ei ole myöskään välttämättöntä analysoida kerättyä aineistoa yhtä tarkasti ja järjestelmällisesti kuin tutkimuksellisessa opinnäytetyössä. (Vilka & Airaksinen 2004, 57–58.) Kvalitatiivisen tutkimuksen keinoilla on pyrkimys tutkia arkielämän vuorovaikutusta, tavoittaa ihmisten omia näkemyksiä ja merkityksiä arkielämän eri tapahtumista. Tutkimuksella pyritään löytämään ymmärrystä ihmisen elämään heidän omista lähtökohdista käsin (Eskola & Suoranta 2008, 130).

3.3 Aineiston kerääminen

Laadullisen tutkimuksen yleisimmät aineistonkeruumenetelmät ovat haastattelu, kysely ja havainnointi sekä erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto. Menetelmiä voidaan käyttää rinnakkain, vaihtoehtoisina tai eritavoin yhdisteltyinä. Kun tutkimuskohteena on ihmisten välinen vuorovaikutus, on havainnointiin perustuva aineistonkeruu tarkoituksen mukainen. Se kytkee muita aineistonkeruumenetelmiä paremmin

saatuun tietoon, havainnoinnin kautta asiat voidaan nähdä paremmin ”oikeissa yhteyksissään”. Havainnoimalla voidaan monipuolistaa tutkittavasta asiasta saatavaa tietoa. Osallistuvassa havainnoinnissa tutkija toimii aktiivisesti tutkimuksen tiedonantajien kanssa. Sosiaaliset vuorovaikutustilanteet ovat tärkeä osa tiedonhankintaa. Usko, että asiaan on monenlaisia näkökulmia ja tutkittavien henkilöiden mielipiteiden arvostaminen on tärkeää. Tärkeä periaate on myös, että asioiden eri näkökulmat tulevat esille parhaiten keskustelemalla ryhmässä. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 73–85.)

Opinnäytetyön aineiston kerääminen tapahtui osallistuvan havainnoinnin, kenttäpäiväkirjojen ja alku- (liite 1) sekä palautekyselyn avulla (liite 2). Vertaisryhmän päättyessä teimme ryhmäläisille palautekyselyn vertaistuen merkityksestä, ryhmän toimivuudesta ja omasta roolistamme ohjaajina. Jokaisen istuntokerran aikana yksi meistä toimi havainnoijana ja teki muistiinpanoja. Istuntojen jälkeen kävimme läpi havainnot ja täydensimme niitä keskusteluissamme nousseilla lisähavainnoilla. Arvioimme myös ryhmän toimintaa, tavoitteiden toteutumista ja omaa oppimistamme ryhmän ohjaajina.

Pidimme istuntokerroista kenttäpäiväkirjaa, johon kirjasimme arvioita ja huomioita ryhmän toiminnasta ja toiminnan onnistumisesta jokaisen toteutuneen ryhmäkerran jälkeen. Kenttäpäiväkirjaan kirjasimme istuntojen suunnitelmat, palautteet, tärkeät lähdemateriaalit ja istuntojen herättämät keskustelut ja ajatukset. Istuntojen aikana tekemämme havainnot olivat subjektiivisia. Päiväkirjat toimivat raportin pohjana yhdessä osallistujilta saamamme palautteen ja loppukyselyn kanssa.

3.4 Aineiston analyysi

Ryhmän päättyessä maaliskuussa 2009 teimme johtopäätökset ryhmän vaikuttavuudesta ryhmästä nousseiden asioiden ja loppukyselyn perusteella. Analysointimenetelmänä käytimme sisällönanalyysiä ja teemoittelua. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan nähtyjen, kuultujen tai kirjoitettujen sisältöjen analyysiä väljänä teoreettisena kehyksenä. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 110–112.)

Aineistosta voidaan tuoda esiin tutkittavan asian kautta nousevia teemoja. Menetelmällä vertaillaan tiettyjen asioiden ilmenemistä ja esiintymistä aineistossa. Teemoittelulla poimitaan tutkimuksen kannalta oleellista tietoa. (Eskola & Suoranta 2000, 175–176.) Laadullisessa tutkimuksessa aineiston analyysi osittain tapahtuu jo aineistonkeruun yhteydessä (Hirsjärvi & Hurme 2000, 136).

Nostimme aineistosta esiin ryhmään, vertaistukeen ja voimaantumiseen liittyviä teemoja. Teemoittelu vaatii onnistuakseen teorian ja empirian vuorovaikutusta, joka näkyy tekstissä niiden lomittumisena toisiinsa. (Eskola & Suoranta 2000, 174–175.)

4 VERTAISRYHMÄTOIMINNAN PROSESSI

Vertaisryhmätoiminta toteutettiin projektimuotoisena opinnäytetyönä. Sana projekti on peräisin latinasta ja tarkoittaa suunnitelmaa tai ehdotusta. Suomen kielessä projekti-sanasta käytetään usein synonyyminä hanke-sanaa. Projekti voidaan määritellä muun muassa joukoksi ihmisiä ja muita resursseja, jotka on tilapäisesti koottu yhteen suorittamaan jotain tiettyä tehtävää. (Ruuska 2005, 30.)

Projektitoiminnalla tarkoitetaan sitä, että sillä on alku ja loppu ja se on prosessiluonteinen. Projektilla on myös kiinteä budjetti ja aikataulu. Projektilla on yksi tai useampi selkeä tavoite. Kun tavoitteet on saavutettu, projekti päättyy. Projektin tavoite on tärkein osa, mutta hyvä suunnittelu luo toimintaedellytykset ja toimiva vuorovaikutus on omalta osaltaan ratkaisevaa itse työn tekemisessä. Projektin ohjaus tapahtuu etukäteen sovittuina ajankohtina, jolloin käsitellään muun muassa projektin etenemistä, aikataulun pitävyyttä, tavoitteisiin pääsemistä, käydään läpi syntyneitä ongelmia ja tarkastetaan projektisuunnitelmaa. Projektit eivät yleensä tapahdu niin kuin on suunniteltu, vaan yllätyksiin on varauduttava. Siksi projektisuunnitelma muokkautuu projektin edetessä. (Virkki & Somermeri 1997, 64.)

Projekti on aina oppimisprosessi, jonka tuloksia tulisi hyödyntää seuraavissa projekteissa. Kahta samanlaista prosessia ei ole, sillä ympäristötekijät ja ihmiset muuttuvat ajassa. Projektia ei siis voi sellaisenaan toistaa. Onnistunut projekti saa aikaan myönteisiä muutoksia, jotka ovat projektin aikaansaannosta ja jäävät elämään vielä projektin loputtua. Sosiaalinen projekti voidaan katsoa onnistuneeksi, kun kohde-ryhmään kuuluvat ovat löytäneet vastauksen johonkin ongelmaansa ja heidän elämässään on tapahtunut positiivisia muutoksia. (Lind 2001, 7–8.)

4.1 Suunnittelu

Ryhmän alkamisesta tiedotimme Vuokatin urheiluopistolla diabeteslasten sopeutumisvalmennusleirillä ja Joutenlammella perhetapahtumassa. Tiedotimme lisäksi Kajaanin Seudun Diabetes ry:n omassa julkaisussa Diaboxissa, paikallislehti Koti-Kajaanissa, sähköpostilla yhdistyksen jäsenrekisterissä oleville sekä julisteella (liite3) Kainuun keskussairaalan lastentautien poliklinikalla ja -osastolla. Tiedottami-

nen alkavasta ryhmästä on ryhmän onnistumisen kannalta keskeisen tärkeä elementti (Alitolppa-Niitamo, Moallin, & Novitsky 2006, 18).

Teimme tietoisien valinnan rajata ryhmän koko 6–8 henkilöön. Ryhmän koko on hyvä rajata sellaiseksi, että kaikkien osallistujien on mahdollista tulla kuulluksi ja tustua toisiinsa. Tällöin luottamus syntyy nopeammin ja ihmiset voivat jakaa vaikeita elämäkokemuksia sekä ohjaajien on helpompi huomioida kaikkia osallistujia tasapuolisesti. Ryhmämuodoksi valitsimme niin kutsutun suljetun ryhmän. Toisin sanoen ryhmään ei oteta uusia osallistujia sen alettua, vaan samat ihmiset tapaavat säännöllisesti ennalta sovittuina ajankohtina. Tavoitteiden suuntainen työskentely edellyttää, että ryhmällä on selkeä alku ja loppu, niin kokonaisuutena kuin yksittäisenä istuntona.

Kokoontumistilan saimme käyttöömmek maksutta Kajaanin kaupungin Ratamon päiväkodilta. Kokoontumistilana toimivat Ratamon päiväkodin leikkikerhon tilat Metsokatu 5, 87500 Kajaani. Kokoontumispaikan tulee olla hyvin löydettävissä ja tilojen rauhallisessa ja muutenkin miellyttävässä ympäristössä. Myös ryhmän koko on hyvä huomioida tilaa valittaessa. Kokoontumispaikalla on suuri merkitys ryhmän ilmapiiriin. (Niemistö 1998, 61.)

Istuntokertoja oli yhteensä viisi. Diabeteslasten vanhempien ryhmä kokoontui ensimmäisen kerran 5.2.2009 kello 18–20. Seuraavat kokoontumiset olivat viikon välein, päättyen 5.3.2009. Ryhmän toiminnan kannalta on tärkeää säännöllinen kokoontuminen ja samana pysyvä kokoontumispaikka. Epäsäännöllisesti kokoontuvan ryhmän on vaikeaa saada jäseniään koolle oikeaan aikaan. Jos kokoontumispaikka vaihtuu, niin uuteen paikkaan orientoituminen vie huomiota pois perustehtävästä. Ihanteellisessa tilanteessa ryhmä kokoontuu tietyssä paikassa, tietynä aikana ja ryhmän jäsenet ovat tietoisia näistä asioista jo ennen ryhmän alkua. Tietoisuus auttaa ryhmäläisiä sitoutumaan ja noudattamaan rajoja omalta osaltaan. (Niemistö 1998, 62.) Istuntoja varten tarvitsemamme materiaalit hankimme itse. Kajaanin Seudun Diabetesyhdistys ry vastasi kustannuksista. Kustannukset koostuivat tarjoiluista ja erilaisista materiaalihankinnoista.

Ohjatulla vertaisryhmällä tulee olla aina selkeät tavoitteet, jotka ovat ohjaajien ja ryhmäläisten tiedossa. Suunnitelmat tulee tehdä niin, että osallistujat ja ohjaajat pääsevät vaikuttamaan ryhmän tavoitteisiin. Kun osallistujat saavat itse määrittellä tavoitteitaan, se voi johtaa motivoitumiseen ja sitä kautta vahvempaan tavoitteisiin sitoutumiseen. (Peränen & Tonteri 2003, 57–58.) Istuntojen alustavat aiheet olivat nousseet aikaisemmin Joutenlammella pidetyssä perhetapahtumassa. Tapahtuman palautekyselyssä pyysimme vanhempia kirjoittamaan aiheita, joita he halusivat vertaisryhmässä käsitellä. Vanhemmat toivoivat käsiteltävän pitkäaikaissairaana lapsen vanhemmuutta ja sisarusuhteita, ympäristön ymmärrystä ja parisuhdetta.

Ryhmässä käytettäväksi työmenetelmiksi valitsimme toiminnallisia ja luovia ryhmätyömenetelmiä. Kokemukselliset ja toiminnalliset menetelmät vaikuttavat toimintaan kaikilla elämänalueilla. Toiminnan avulla ihminen voi helpommin jäsentää ja näin myös esittää ongelmiaan. Ihminen pystyy vahvistamaan tahtoaan ilmaisemalla tunteitaan ja ajatuksiaan toiminnalla. Motivoituminen toimintaan riippuu tunteista, jotka ohjaavat vahvasti käyttäytymistä. Toiminnalliset menetelmät vahvistavat myös ryhmän kiinteyttä. Toiminnalla ryhmäläiset pystyvät jakamaan sellaisia kokemuksia ja tunteita, joita pelkkä keskustelu ei välttämättä ilmennä. (Petäjä & Koponen 2002, 123).

Toiminnan merkitys osana vertaisryhmää on avata keskusteluita, joilla voi käsitellä erilaisia teemoja. Toiminnan aikana on ohjaajalla mahdollisuus helpommin havainnoida ryhmästä tulevia tunteita ja sanatonta viestintää. Toiminta voi antaa myös uuden suunnan ryhmän sen hetkiseen tilanteeseen ja muuttaa ohjaajan suunnittelemaa toimintaa ryhmässä.

Toimintaa toteutettaessa on otettava huomioon jokainen ryhmäläinen, ketään ei saa painostaa ylittämään omia rajojaan. On siis oltava vaihtoehtoja, jos joku kieltäytyy osallistumasta johonkin toimintaan. Luottamuksellisen ilmapiirin luominen on tärkeää.

Ryhmäläisen on voitava osallistua toiminnallisiin harjoituksiin ilman pelkoa siitä, että joutuu nolatuksi. Jokainen toiminnallinen harjoitus on hyvä avata osallistujille eli kertoa miten ja miksi se tehdään ja kuinka paljon aikaa siihen on käytettävissä. Toimintatilaa on hyvä olla tiedossa etukäteen, jotta toiminta voi toteutua suunnitellulla tavalla.

Valitsimme työmenetelmiksi Vanhemmuuden roolikartan, Verkostokartan, lehtikollaasin ja erilaisia kortteja. Meillä oli aikaisempaa teoreettista tietoa menetelmistä. Haimme lisätietoa kirjallisuudesta ja suunnittelimme istunnon muun tekemisen teeman sopivaksi.

Ryhmäistuntoja dokumentoimme ryhmäläisten palautteen, omien havaintojemme ja kenttäpäiväkirjojemme avulla. Kirjasimme kokoontumisen tavoitteen, sisällön, työvälineet, osanottajien määrän, keskustelun aktiivisuuden ja muut ilmi tulleet asiat. Ryhmän onnistumisen arviointi tapahtui sisäisen ja ulkoisen arvioinnin kautta. Sisäinen arviointi tapahtui ryhmäläisiltä kerätyn alkukyselyn (liite 1) ja loppukyselyn (liite 2) avulla sekä niiden analysoinnilla. Arviointi tapahtui vertaamalla ryhmäläisten alkuselvityksessä ilmitulleita asioita saatuun loppupalautteeseen sekä jokaisesta tapaamisesta kootun arvioinnin perusteella. Saaduista palautteista, havainnoista ja loppupalautteesta työstimme aineiston ulkoista arviointia varten.

Ulkoinen arviointi tapahtui niin, että lähetimme koostetun aineiston ja arviointikysymykset ryhmälle. Ryhmä koostui kahdesta vertaistukiryhmän jäsenestä, Kajaanin Seudun Diabetesyhdistys ry:n puheenjohtajasta ja hallituksen jäsenestä sekä Kainuun keskussairaalan diabeteshoitajasta. He arvioivat ryhmän onnistumista ja sen toimivuutta kysymysten avulla (liite 4).

4.2 Vertaisryhmäistuntojen toteuttaminen

Vertaisryhmäistuntojen teemat olivat: tutustuminen, vanhemmuus, arjessa jaksaminen – perhe voimavarana, sosiaalinen tukiverkosto ja voimavarojen löytäminen ja ryhmän päättäminen. Seuraavalla taulukolla havainnollistamme istuntojen aikataulua, teemoja ja toiminnan sisältöjä. Vertaisryhmäistuntojen teemat vaihtelivat, mutta kertojen rakenne noudatti samaa toimintakaavaa.

TAULUKKO 1 Vertaisryhmätapaamiset keväällä 2009

Istunnot	Teemat	Toiminta
1. 5.2.2009	Tutustuminen.	Vertaansa vailla -kortit/MLL.
2. 12.2.2009	Vanhemmuus.	Vahvuuskortit/Pesäpuu, vanhemmuuden roolikartta.
3. 19.2.2009	Arjessa jaksaminen, perhe voimavarana.	Värikynät, kollaasi, voimavara-aurinko.
4. 26.2.2009	Sosiaalinen tukiverkosto.	Verkostokartta.
5. 5.3.2009	Voimavarojen löytäminen, ryhmän päättäminen.	Ruokailu.

Istuntojen kesto oli kaksi tuntia. Istunnot oli suunniteltu seuraavanlaisista osioista: istunnon avaus, aktiviteetti, keskusteluja ja lopetus. Istunnon avaus -osio koostui yhteisestä kahvihetkestä, kuulumisten vaihtamisesta ja ryhmäistunnon teeman avaamisesta. Yhteinen kahvihetki antaa mukavasti mahdollisuuden vaihtaa ajatuksia ja kuulumisia. Alussa tapahtuva yhteinen kahvihetki toimii myös yhteisöllisyyden tunteen virittäjänä. (Airila 2002, 36.)

Teeman avaaminen välitti vanhemmille tietoa ja toimi taustana vanhempien omille keskusteluille. Tervetuloa-osion tavoitteena oli luoda kontakti ryhmäläisiin. Aktiiviteettiosiossa vanhemmat sisäistivät tietoa ja pohtivat omaa toimintaansa. Aktiiviteetti oli ryhmäistuntojen teemaan liittyvää toimintaa, jonka tarkoituksena oli saada osallistujat aktiivisesti toimintaan mukaan. Jokainen ryhmäistunto sisälsi keskusteluosion, joka koostui ryhmäläisten vapaasta keskustelusta. Tavoitteena oli vanhempien mahdollisuus jakaa kokemuksiaan ja saada vertaistukea. Ryhmäistuntojen lopuksi jaoimme päivän teemaan liittyvää materiaalia kotiin vietäväksi. Tarkoituksena oli prosessoida ryhmässä saatuja ajatuksia myös ryhmän ulkopuolella.

Asetetut tavoitteet määrittävät omalta osaltaan millaisia keinoja ja työvälineitä tarvitaan. Kuten tavoitteiden asettelussakin, ryhmän ohjelman suunnittelussa päästään parhaisiin tuloksiin, kun osallistujat saavat vaikuttaa ryhmän ohjelmaan. Ryhmässä voidaan käyttää esimerkiksi luovia tai toiminnallisia menetelmiä sekä erilaisia keskusteluja. Käytettyjen menetelmien täytyisi aina tukea ryhmän tavoitetta. On myös hyvä muistaa, että minkä tahansa menetelmän käyttäminen edellyttää käyttäjältään sekä osaamista että soveltamiskykyä. (Lasten neuvola lapsiperheiden tukena, 2004.)

Ryhmässä vanhemmat voivat saada toisiltaan käyttökelpoista tietoa. Heille avautuu uusia näkökulmia sekä auttaa näkemään oikeassa valossa oman elämäntilanteen. Uudenlainen näkemys omaan elämäntilanteeseen voi helpottaa käytännön ongelmien ratkaisua. Ryhmässä on hyvä tilaisuus huomata perheen eri elämänvaiheissa vastaantulevien muutosten tavallisuus ja muutosten tuomien ongelmien yleisyys, jolloin niille on helpompi löytää ratkaisuja. Ryhmissä syntyvät uudet ihmissuhteet vahvistavat perheen sosiaalista verkostoa. (Lasten neuvola lapsiperheiden tukena, 2004.)

Kun ryhmän ohjaajia on monta, on tärkeää, että jokaiselle kerralle sovitaan etukäteen työnjako, kuka vastaa mistäkin tehtävästä. Yhteistyö ohjaajien kesken tulee olla toimivaa ja hyvin sujuvaa, sillä se vaikuttaa koko ryhmän toimintaan. Toimimme vuorotellen ryhmän ohjaajana, toisten toimiessa osallistuvina havainnoijina.

Osallistuvasta havainnoinnista puhutaan havainnoinnin ollessa luontevaa ja toiminnan ollessa tapahtuvaa. Havainnointi on hyvä keino tutkia vuorovaikutukseen liittyviä asioita. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 202–203.) Havainnoitsija kirjasi havaintonsa kenttäpäiväkirjaan, ja pohdimme jokaisen istuntokerran jälkeen omaa ja ryhmän toimintaa kokonaisuutena. Tämän lisäksi kirjasimme keskeisiä tilanteita ja tuntemuksia. Havainnoidessamme ryhmätilanteita kiinnitimme erityistä huomiota ryhmäläisten keskinäiseen vuorovaikutukseen.. Kokosimme kenttäpäiväkirjojemme sisällön yhteen, ja yhteenveto toimi tärkeänä työvälineenä kirjoittaessamme raporttia sekä kootessamme arviointia.

Meidän tehtävämme oli ryhmän ohjaajina prosessin kokonaisuudesta ja sen etenemisestä huolehtiminen, sekä huolehtia että kaikki ryhmäläiset saavat äänensä kuuluville. Ohjaajan on hyvä ymmärtää ryhmää ohjatessa tai sen kanssa muuten työskennellessä, kuinka tärkeää on ryhmätyöskentelyn prosessimaisuus. Oleellista sille on tilanteiden ja jatkuvuuden ohella keinot, joilla tavoitteisiin päästään. Pelkkä tavoitteeseen pääseminen ei ole merkityksellistä, vaan tapa jolla ryhmä tavoitteensa saavuttaa on yhtä merkityksellinen. (Jauhiainen & Eskola 1994, 140.)

4.2.1 Tutustuminen

Ensimmäiseen istuntoon osallistui kolme ryhmäläistä. He olivat kaikki äitejä. Kaksi äitiä ilmoitti pääsevänsä aloittamaan vasta seuraavalla kerralla. Ensimmäisen ryhmäistunnon aiheena oli tutustuminen, ryhmän toimintatavoista ja säännöistä sopiminen sekä ryhmän tavoitteiden hahmottaminen.

Tavoitteena oli, että ryhmäläiset tutustuvat toisiinsa ja luodaan alku luottamukselle ja avoimelle vuorovaikutukselle sekä saadaan laadittua yhdessä säännöt, jotka tuovat osallistujille turvallisuuden ja luotettavuuden tunteen. Tavoitteena oli myös saada tietoa ryhmäläisten omista tavoitteista ja motivaatiosta ryhmätoiminnan suhteen. Alkukyselyllä (liite 1) saimme tietoa ryhmäläisten omista tavoitteista ja motivaatiosta ryhmätoiminnan suhteen.

Toivotimme ryhmäläiset tervetulleeksi ryhmään. Tervetulleeksi tunteminen on tärkeää voimavarojen kasvamisessa. Ryhmäläisten keskinäinen hyväksyntä ja itsensä tervetulleeksi tunteminen on yhteydessä arvostuksen ja turvallisen ilmapiirin aistimisessa, joka on puolestaan yhteydessä positiivisten voimavarojen vapautumiseen eli voimaantumiseen. Sisäisen voimantunteen rakentuminen kunnioituksen ja arvostuksen kokeminen on puolestaan yhteydessä haluun toimia vastuullisesti ryhmässä. (Siitonen 1999, 145.)

Ryhmänohjaajat ja ryhmäläiset esittäytyivät ja kertoivat millä mielin he ovat lähteneet ryhmään mukaan MLL:n Vertaansa vailla -keskustelukorttien avulla (liite 5). Kortit auttavat käynnistämään keskustelua ja keventämään ryhmän ilmapiiriä (Vertaansa vailla -keskustelukortit.) Jokainen valitsi pöydältä yhden kortin, joka kertoi hänestä itsestään ja sen hetkisestä mielialasta ja miksi on lähtenyt mukaan ryhmään. Liittyessään ryhmään ihminen haluaa tuoda esiin oman identiteettinsä ja ainutlaatuisuutensa kertomalla kuka hän on, ja vasta tämän jälkeen hän on ikään kuin tullut paikalle (Kopakkala 2005, 145.)

Selvitimme ryhmän tarkoituksen ja alustavasti suunnitellun ryhmän sisällön sekä kerroimme tekevämme opinnäytetyön vertaistuen merkityksestä ryhmän kokemuksiin perustuen. Samalla pyysimme ryhmäläisiltä kirjallisen luvan (liite 6) ryhmässä saatujen tietojen hyödyntämiseen opinnäytetyön tekemistä varten. Kerroimme myös vaitiolovelvollisuudesta, joka koskee kaikkia ryhmään osallistuvia ohjaajia ja ryhmäläisiä.

Ryhmän säännöistä sovimme yhdessä niin, että jokainen sai sanoa omat ajatuksensa ja koostimme niistä yhteiset ryhmän säännöt. Ryhmän on oltava ehdottoman luottamuksellinen. Tämä tarkoittaa sitä, että ryhmän sisällä keskustellut asiat pysyvät vain ja ainoastaan ryhmään osallistuvien tietona. Niemistön (1998, 62) mukaan tavoitteellisessa ryhmätyössä on sovittava rajoista eli ulkoisista rakenteista. Rajat voidaan selvittää heti ryhmäprosessin alussa.

Ryhmäläiset vastasivat nimettömästi alkukyselyyn (liite 1). Kyselylomake sisälsi kysymykset: Minkä vuoksi olet tullut ryhmään ja millaisia odotuksia sinulla on ryhmän suhteen? Vastauksista nousi esille vanhempien tarve vertaistukeen, tiedon ja kokemusten jakamiseen samassa tilanteessa olevien vanhempien kanssa. Tämän katsottiin auttavan oman arjen sujumista sairauden tuomien haasteiden keskellä. Osallistumalla ryhmään äidit toivoivat saavansa voimia omaan jaksamiseensa ja tutustuvansa toisiin diabetesta sairastavien lasten vanhempiin. Äidit toivoivat myös saavansa uutta tietoa ja vertaistukea, uusia ystäviä, avointa ja vapaamuotoista keskustelua, ryhmätoiminnan jatkumista ohjattujen tapaamisten jälkeen sekä aiheita diabetesyhdistyksen perhetoimintaan.

Lopuksi keräsimme ohjaajien ja osallistujien yhteystiedot, joiden kopiot lupasimme jakaa seuraavalla kerralla ryhmäläisten suostumuksella ryhmän muille jäsenille. Lisäksi annoimme ryhmäläisille mukaan ryhmän aikataulun ja ohjaajien yhteystiedot. Kävimme loppukeskustelua ryhmän toiminnasta ja keräsimme palautetta ensimmäisestä istunnosta. Kotitehtäväksi ryhmäläiset saivat miettiä omaa vanhemmuuttaan.

Istunnon alussa ryhmäläiset olivat jännittyneitä ja tunnelma oli hyvin odottava. Ryhmänohjaajan rooli on hyvin merkittävä ryhmän ilmapiirin kannalta. Ryhmänohjaajan oma elämäntilanne ja -historia, arvot ja asenteet sekä koulutus- ja työelämätausta vaikuttavat hänen kykyynsä toimia ryhmänohjaajan tehtävissä. Toimintakyky ei ole pysyvä ominaisuus, vaan sitä voidaan tukea eri tavoilla, esimerkiksi harjoittelemalla. Ryhmän ilmapiiriin vaikuttaa se miten ohjaaja luottaa ja uskoo omiin kykyihinsä. Ohjaajan varmuus luo turvallisuudentunnetta ryhmään, ja häneen on helppo luottaa. Ryhmän ei tarvitse keskittyä siihen kuinka ohjaaja selviytyy tehtävästään, vaan he voivat paneutua asiaan. Toisaalta ohjaajan epävarmuus tarttuu myös helposti ryhmään. (Mäkitalo 1998, 19.)

Istunnon edetessä tunnelma vapautui ja keskustelu muuttui hyvinkin avoimeksi. Ryhmälle on todella tärkeä sosiaalisen ilmapiirin merkitys. Se luo edellytykset myönteisille ihmissuhteille ja yhteenkuuluvuuden tunteelle.

Kaikki jäsenet luovat ryhmän ilmapiiriä, mutta ohjaajalla on suuri merkitys sen muodostumisessa. Myönteisen ilmapiirin vallitessa ystävällinen käyttäytyminen antaa hyvät edellytykset yksilön hyvinvoinnille sekä ryhmän tehokkaalle työskentelylle. (Aho & Laine 1997, 205–207.)

Ympäristön tulisi olla sellainen, joka mahdollistaa tunneilmapiirin sekä tukee ja helpottaa toimintaa. Sosiaalinen tukeminen, inhimillinen lämpö ja luottamus vahvistavat tällaisen ympäristön syntymistä. Vaikka voimaantuminen lähtee ihmisestä itseltään, on ympäristön olosuhteilla merkitystä, tämän vuoksi voimaantuminen on todennäköisempää tietynlaisessa ympäristössä kuin toisessa. (Siitonen 1999, 147).

Ryhmäläisten välillä oli eroja, osa ryhmäläisistä oli hyvin puheliaita ja toiset hiljaisia. Yllättävää oli äitien todella suuri halu ja tarve puhua avoimesti omista asioistaan jo ensimmäisellä kerralla. Keskusteluissa nousi esille äitejä yhdistävinä tekijöinä diabeteksen tuomat muutokset perheen elämään, kuten ruokavalioon, insuliinihoitoon, terveydenhoitoon, päiväkotij- ja koulumaailmaan liittyvät asiat.

4.2.2 Vanhemmuus käsitteenä

Toisen ryhmäistunnon teemana oli vanhemmuus. Istuntoon osallistui viisi äitiä. Työvälineenä käytimme Pesäpuun vahvuuskortteja (liite 7) ja vanhemmuuden roolikarttaa (liite 8). Tavoitteena oli, että osallistujat saavat itseään tutkiskelemalla tietoa omista kasvatustavoistaan ja vanhempana olosta.

Kävimme uudelleen esittelykierroksen, koska mukana oli uusia äitejä. Päivän teemaan virittäydyimme keskustelemalla vanhemmuudesta Pesäpuun vahvuuskorttien avulla. Vahvuuskortit ovat eläinhahmoin kuvitettu korttisarja, joissa jokaisessa kortissa on vahvuuteen viittaava teksti. Jokainen valitsi itselleen yhden kortin, jonka koki kuvaavan omaa vahvuuttaan. Jokainen kertoi vuorollaan minkä vahvuuskortin oli valinnut ja kuinka kortti kuvaa omaa vanhemmuutta. (Pesäpuu ry.)

Vanhemmuutta tutkiessa kyse ei ole arvostelusta vaan arvioinnista, jolla pyritään nostamaan esille asiat, joissa vanhemmat voisivat opetella toimimaan toisin. Vanhemmuuden roolikartassa arvioidaan ja jäsennetään omaa vanhemmuutta. Vastamalla rohkeasti ja rehellisesti kysymyksiin saa selkeän kuvan niistä vanhemmuuden rooleista ja alaroolista, joissa olisi parantamisen varaa. (Sihvola 2002, 181–182.)

Vanhemmuus voi olla usein vaikeaa ja joskus vanhemmuus voi olla jopa eksyksissä. Vanhemmuus on lapsen kehityksen mukaan jatkuvasti muuttuva rooli. Eri-ikäiselle lapselle erilaiset vanhemmuuden roolit ovat tärkeitä myös lapsen krooninen sairaus vaikuttaa vanhemman roolin muodostumiseen. Vanhemmuuden sisältö on kuitenkin aina ainutlaatuinen ja jokaisen vanhempi-lapsisuhteen näköinen. (Rautiainen 2001, 3.)

Vanhemmuuden roolikartta kuvaa niitä rooleja tai osa-alueita joita lapsi/lapset tarvitsevat vanhemmiltaan. Roolikartassa on viisi pääroolia, joilla on alaroolia. Vanhemmuuden roolikartassa vanhemmat voivat opetella tuntemaan, tiedostamaan ja pohtimaan vanhemmuuden osatekijöitä, joista vanhemmuus koostuu. Vanhemmuuden roolikarttaa voidaan käyttää myös virittämään keskustelua vanhemmuudesta ja vanhempien roolijaosta. (Helminen & Iso-Heininen 1999, 5–10.)

Vanhemmuuden roolikartan työstäminen on helppoa ja suhteellisen nopeaa. Roolikarttaa käytetään keskustelun apuvälineenä. Pääroolien, jotka ovat ihmissuhdeosaaja, elämänopettaja, huoltaja ja rakkauden antaja kehitysastetta arvioidaan esimerkiksi niin, että tyhjälle paperille piirretään vapaalla kädellä viisi ympyrää. Ympyrä on sitä suurempi, mitä kehittyneemmäksi vanhempi kokee roolinsa kehittyneen. Ympyrän etäisyydellä voidaan kuvata sitä, kuinka etäinen tai läheinen jokin rooli on vanhemmalle. Alaroolien kehitysasteet taas merkitään plus- ja miinusmerkeillä, kaksi plussaa tarkoittaa ylikehittyntä, yksi plussa tarkoittaa sopivasti kehittyntä, yksi miinusmerkki merkitsee alikehittyntä ja kaksi miinusmerkkiä tarkoittaa puuttuvaa alaroolia. Ympyröiden koot ja alaroolien plus- ja miinusmerkit ovat suuntaa antavia ja niiden tarkoitus onkin toimia ryhmän vetäjän ja vanhemman välisessä vuoropuhelussa suuntaa antavana viitekehyyksenä. (Helminen ym. 1999, 10–16.)

Jokaiselle ryhmänjäsenelle jaettiin vanhemmuuden roolikartta, jonka jälkeen kävimme läpi kartan sisällön ja sen kuinka karttaa käytetään. Ryhmäläisille annettiin tyhjä A4- paperi, johon he saivat tehdä oman vanhemmuuden roolikarttansa. Koska ryhmässä vallitsi jo luottamus ja ryhmäläiset olivat avoimessa vuorovaikutussuhteessa toistensa kanssa, kävimme roolikartat yhdessä läpi.

Vanhemmuuden roolikartan tekeminen vaatii jokaiselta keskittymistä ja syvällistä pohdiskelua omasta itsestään ja omasta toiminnastaan. Ryhmäläisillä nousi usein keskustelussa esille se, että sairaan lapsen vanhemman rooli on erilainen kuin vastaavan ikäisen terveen lapsen vanhemman rooli. Koska kyseessä on hoitamattomana kuolemaan johtava sairaus, vanhemmat kokivat olevansa hoitajia ympärivuorokauden ja osalla vanhemmista oli myös pelko lapsen kuolemista. Koska diabetesta sairastavan lapsen vanhemmat eivät ole oikeutettuja omaishoitajantukeen ja omaishoitajan vapaisiin, kokivat he arjen pyörittämisen raskaaksi. Yksinhuoltajaperheessä myös uupumisen merkit olivat havaittavissa ja se tuli esille myös puheessa. Ryhmätyöskentelyssä oli selkeästi huomattavissa yhteistoimintavaihe, äitien vuorovaikutus oli avointa ja rehellistä sekä toiminta aktiivista.

Vanhemmuudesta keskusteltaessa ryhmäläiset nostivat esille ulkopuolisen avun merkityksen. Vanhemmat pohtivat myös sitä, että eivät tarvitse sääliä vaan ymmärrystä. Vanhemmalle voi olla myös haasteellista antaa lastaan ulkopuoliseen hoitoon, koska hän ei koe muiden osaavan hoitaa lastaan. Keskustelussa oli hyvää ja pohtivaa kannanottoa siihen, että vanhemman on uskallettava päästää lapsi jossain vaiheessa irtautumaan omista vanhemmistaan ja vanhemman on opittava luottamaan myös toisiin aikuisiin. Näin lapsi saa kokea olevansa tasavertainen toisten sisarustensa kanssa ja vanhemmat saavat hieman levätä.

Vanhemmuuden roolikartasta nousi esille myös se kuinka lapset ovat kokeneet sisarensa tai veljensä sairauden. Lasten välillä voi tulla kateutta sisaruksen saamasta huomiosta, ja terve lapsi alkaa toivoa myös itse sairastuvansa. Perheille voi olla haasteellista kohdella lapsia tasavertaisesti ja niin, että myös lapset kokevat olevansa yhtä tärkeitä vanhemmilleen.

Lopetuskeskustelun aikana puheissa esille nousi myös ihmisten tietämättömyydestä aiheutuva mielipaha. Diabeteksen vakavuutta vähätellään ja vanhempia syyllistetään lapsen sairastumisesta. Loppukeskustelu oli hyvin avointa ja äidit saivat vertaistukea toisiltaan. Kotitehtävänä oli miettiä asioita, jotka helpottavat tai vaikeuttavat arkea.

4.2.3 Arjessa jaksaminen

Kolmannen ryhmäistunnon teemana oli arjessa jaksaminen. Istuntoon saapui viisi äitiä. Istunnon tavoitteena oli saada ryhmäläiset pohtimaan asioita, joilla he saavat voimia arjessa jaksamiseen ja tuottaa materiaalia sekä eräänlainen apuväline oman elämän pohtimiseen. Päivän teemaan virittäydyimme pohtimalla värien kautta omaa tämän hetkistä tunnetilaa. Ryhmäläiset valitsivat itselleen värikynän, joka ilmaisi heidän sen hetkistä tunnetilaa ja vastasivat kysymykseen: Jos olisit tänään väri, niin mikä olisit ja miksi? Näin kaikki saivat puheenvuoron ja tilaisuuden kertoa omasta mielialastaan sillä hetkellä.

Aktiiviosiossa käytimme työvälineenä kollaasia. Kollaasi tarkoittaa tässä yhteydessä lehtikuvista, omista piirroksista ja teksteistä rakennettua julistetta, joka rakentuu kolmesta osiosta: voimaa antavista asioista, minäkuvasta ja haaveista. Teimme lehtikollaasit A3- kartongeille, joiden keskelle ryhmäläiset tekivät oman kuvansa. Omakuvan oikealle puolelle koottiin asioita, joista ryhmäläiset saivat voimia ja vasemmalle puolelle asioita joista he haaveilevat. Tuotoksiin kirjattiin myös päivämäärä mahdollista myöhempää muistelua varten.

Käytettäessä luovia menetelmiä on ohjaajan oltava rohkea ja luova. Hänellä täytyy olla myös ryhmätyötaitoja, tilanneherkkyyttä ja ongelman ratkaisukykyä. Ohjaajan tehtävänä on tehdä hetkestä mahdollisimman turvallinen ja sekä olla innostava riittävän hillitysti, että jokaiselle jää aikaa tutustua uuteen asiaan rauhassa. (Andreev & Salomaa 2005, 175.)

Jokainen kokosi kollaasin omista voimaannuttavista tekijöistään sekä tulevaisuuden unelmistaan. Ihmisen voimaantumisen kannalta on olennaista, että hän voi vapaasti asettaa itselleen tulevaisuuden unelmia. Itse asetettuun tulevaisuuden tilaan pyrki-

minen toimii energian lähteenä. Päämäärien asettamisessa tarvittava voimantunne on yhteydessä yksilön omakohtaisiin kokemuksiin hänen ympärillään olevan kontekstin tarjoamista mahdollisuuksista. Yksilön omat uskomukset kyvyistään edistävät tai estävät voimaantumista ja päämäärien saavuttamista. (Siitonen 1999, 119–120.)

Aikaa tehtävän tekemiseen oli puoli tuntia. Ajan tiukka rajaaminen osoittautui hankalaksi, sillä työskentelytahti oli yksilöllinen ja työskentelyn aikana vanhemmat kävivät keskustelua voimaannuttavista asioista ja unelmista. Annoimme lisäaikaa toisen puolituntia, jonka jälkeen purimme kollaasit. Jokainen kertoi vuorollaan omasta työstään, mitä se sisälsi ja miksi. Tärkeimmiksi voimavaroiksi nousivat perhe, ystävien ja sukulaisten tuki, luonto, liikunta, mahdollisuus omaan aikaan ja rentoutumiseen. Haaveina esille nousivat hyvä terveys, viihtyisä koti, yhteinen aika perheen kanssa, ulkomaan matkat ja raskaaksi tuleminen.

Kuvilla ryhmäläiset rakensivat omia voimaannuttavia tekijöitä sekä tulevaisuuden unelmia näkyviksi. Lopuksi käytiin keskustelua kollaasin kokoamisesta. Ryhmäläiset kokivat kollaasin tekemisen hauskaksi puuhaksi, ”aikuisten mielekkääksi askarteluksi”. Ryhmäläiset saivat kotitehtäväksi viedä kollaasit kotiin esiteltäväksi muille perheenjäsenille.

Loppukeskustelun aikana teimme ryhmälle voimavara-auringon, johon kirjassimme asioita, jotka ovat vertaisryhmässä antaneet voimia ja energiaa. Auringon säteisiin kirjattiin ryhmäläisiä voimaannuttavia tekijöitä. Ryhmän antamiksi voimavaroiksi koettiin naisenergia, kohtalotoveruus, vertaistuki, keskustelut, puhuminen, avoin ja lämmin ilmapiiri, oma rauha, irtiotto perheestä, aikuisten ihmisten seura ja käytännön vinkkejä arkeen. Keskusteluista nousi myös ryhmän nimi D-äidit, se päätettiin ottaa myös virallisesti käyttöön.

4.2.4 Sosiaalinen tukiverkosto

Neljännän ryhmäistunnon teemana oli sosiaalinen tukiverkosto. Yksilö on sosiaalisesti määräytynyt, hän on aina sidoksissa toisiin ihmisiin ja ympäröivään yhteiskuntaan. Yksilön sosiaalisuus rakentuu vuorovaikutussuhteista. Yksi keskeisiä voimava-

roja on sosiaalisen verkoston antama tuki. Sosiaalisen verkoston antaman tuen on havaittu olevan merkityksellistä elämän kriisi- ja muutostilanteissa. Verkostolla on jokin yhteinen tekijä, joka liittää ihmiset yhteen. Sosiaalisista suhteista saatava yksilön tuki vaikuttaa myönteisesti muun perheen hyvinvointiin. Sosiaalinen tuki tarkoittaa niitä resursseja ja voimia, joita ihminen saa käyttöönsä vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa. (Laine, Ruishalme, Salervo, Siven & Välimäki 2001, 177–179.)

Hyvässä ryhmässä jokaisella on mahdollisuus kertoa omista kokemuksistaan ja tuntemuksistaan. Mielenpitoilla on merkitystä, vaikka osallistuisi vähemmän muuhun yhteistoimintaan. Turvallinen ryhmä voi vapauttaa ilmaisemaan sellaisia henkilökohtaisia asioita, joita ei muuten uskaltaisi kertoa. Erityisesti istunnon alussa ryhmäläisten tuntemusten kuulosteleminen on hyvin tärkeää. (Vilén ym. 2002, 203, 210.)

Neljänten istuntoon saapui neljä äitiä, joiden kanssa keskustelimme edellisen kerän jälkeen tulleista tuntemuksista. Keskustelun ilmapiiri oli avoin ja kannustava, mikä ilmeni äitien toisilleen antamana myönteisenä palautteena ja ymmärryksenä. Ryhmässä oli yhteistoiminnan vaihe, äidit olivat innostuneita ja aktiivisia suuntaamaan energiansa tulevaisuuteen. Jokainen on löytänyt oman erilaisen roolin, jota toiset kunnioittavat ja pitävät rikkautena (Kaukkila & Lehtonen 2008, 26).

Istunnon tavoitteena oli, että äidit pohtivat omaa sosiaalista verkostoaan, joka tukee perhettä diabetesta sairastavan lapsen hoidossa ja arjessa jaksamisessa. Työvälineenä käytimme verkostokarttaa (liite 9). Siinä kuvataan sosiaalista verkostoa ympyrän muotoisena kenttänä, joka on jaettu pienempiin lohkoihin. Lohkot muodostuvat tärkeistä ihmisistä, joiden kanssa ollaan tekemisessä joko päivittäin tai harvemmin. Ympyrän keskiön muodostaa henkilö itse. Kuhunkin lohkoon piirretään kutakin ihmistä vastaava merkki tunnesuhteen kannalta oikealta tuntuvan etäisyyden päähän keskiöstä. Henkilöitä ja heidän välisiä suhteita kuvataan symboleilla, joita voivat olla kolmio, ympyrä, risti, miinus- ja plusmerkki. Toistensa kanssa tekemisessä olevat henkilöt yhdistetään viivalla. (Laine ym. 2001, 179–181.)

Karttoja voidaan tehdä hieman erilaisia ja käsitellä niitä eri tavoilla. Verkostokartoissa mainitaan usein perhe, suku, viranomaiset, työ, opiskelu, harrastukset, ystävät ja muut ihmiset. (Vilén ym. 2002, 155.) Verkostokartan liitteenä ryhmäläisillä oli kymmenen avainsanaa, joiden kohdalle he laittoivat parhaiten sanaa kuvaavan henkilön nimen. Avainsanat olivat vastuu, luottamus, turvallisuus, tasapaino, yhteistyö, tulevaisuus, tasa-arvo, oppiminen, pätevyys ja pitkäjänteisyys.

Kartan tekemiseen aikaa oli puoli tuntia. Jokainen äiti teki oman verkostokartan, jonka he saivat vuorollaan vapaasti ja omin sanoin esitellä toisille ryhmäläisille. Keskusteluissa esille nousi turvallisuuden tunteen puuttuminen lapsen sairauden puhkeamisen jälkeen. Keneltä vanhempi saa henkistä ja fyysistä turvaa ja tukea arjen asioiden hoitamiseen? Sairaalan diabeteshoitaja koettiin tärkeäksi tukijaksi lapsen sairauteen liittyvissä käytännön asioissa. Äidit antoivat kritiikkiä lastenpoliklinikan henkilökuntaa kohtaan, ettei kaikilla ole tarpeeksi tietämystä diabeteksen hoitoon liittyvistä asioista. Äitinä olemisen kaikki myönsivät erittäin vastuulliseksi tehtäväksi. Vielä enemmän vastuulliseksi koettiin pitkäaikaissairaana lapsen hoitaminen, sillä hoidon laiminlyönti voi johtaa lapsen kuolemaan.

Loppukeskustelun aikana äidit pohtivat omaa sosiaalista tukiverkostoa ja läheisiltään saamaa tukea. Äidit olivat yhtä mieltä siitä, että jokainen vanhempi tarvitsee joskus omaa aikaa itselle ja puolisolle. Kotitehtävänä oli pohtia asioita mitkä tuottavat itselle hyvää oloa.

4.2.5 Voimavarojen löytyminen ja vertaisryhmätoiminnan päättäminen

Viidennen ja viimeisen ryhmäistunnon aiheena olivat voimavarojen löytyminen ja vertaisryhmän päättäminen. Voimavarojen löytyminen voidaan nähdä lopputuloksena, joka ilmenee ihmisen tai ryhmän hyvinvointina. Voimaantumisen myötä kasvaa ihmisen kyky ottaa vastuuta omista valinnoistaan ja omasta elämästään. Siihen liittyy myös voimavarojen löytyminen, elämänhallinnan ja toimintakykyisyyden lisääntyminen. (Siitonen 1999, 161–165.)

Edellisellä istuntokerralla ryhmäläisiltä nousi toive, että kokoontuisimme jossain muualla yhteisen illallisen merkeissä. Yhdessä valitsimme kokoontumispaikaksi kajaanilaisen ruokaravintola Toreron, jossa söisimme illallista omakustanteisesti. Paikalle saapui neljä äitiä. Valitsimme rauhallisen paikan, jossa pystyimme keskustelemaan ilman suuria häiriöitä. Istunnon tavoitteena oli pohtia ryhmän merkitystä ja voimavarojen löytymistä hyvän ruoan ja yhdessäolon merkeissä. Tavoitteena oli myös pohtia Kajaanin Seudun Diabetesyhdistyksen perheille suuntavan toiminnan jatkuvuuden turvaamista.

Ruokailun yhteydessä käyty keskustelu oli avointa ja luontevaa. Puhe ei keskittynyt diabeteslapsen eikä diabeteksen hoitoon, vaan puhe oli jo tulevissa tapahtumissa ja vertaisryhmän kokoontumisessa. Vanhemmat olivat innokkaita kehittämään yhteistä toimintaa, josta sekä vanhemmat että lapset saisivat vertaistukea arkeensa ja jaksamiseensa. Yhteisen toiminnan toivottiin olevan sellaista, että vanhemmat jakaisivat kokemuksia diabeteksestä ja saisivat käytännön neuvoja. Äidit olivat halukkaita jatkamaan äitiryhmän toimintaa ja rinnalle suunniteltiin perhekerhotoimintaa. Yhdistyksen rooli mietitytti. Millaisia resursseja se tarjoaa käyttöön? Löytyykö toimivia tiloja ja mistä saada rahaa materiaalihankintoihin?

Äitien joukosta löytyi kaksi uutta ryhmänvetäjää, jotka päättivät ottaa D-äitien ryhmän vetämisen ja aloittaa perhekerhotoiminnan. Äidit sopivat jo seuraavan D-äitien ryhmätapaamisen. Samat äidit sopivat vastaavansa perhekerhon aloittamisesta.

Äideillä oli niin paljon puhuttavaa, että tapaamisen arvioitu kesto kaksi tuntia kävi lyhyeksi. Sovimme, että päätämme virallisen osuuden ja sen jälkeen jokainen halukas voi jäädä viettämään iltaa. Virallisen osuuden päätteeksi jaoinme ryhmäläisille valmiiksi postimaksuilla varustetut kirjekuoret, joissa oli loppukyselylomakkeet. Muistutimme loppukyselyn tarkoituksesta ja tärkeydestä, eli siitä, että haluamme tietää ovatko ryhmäläiset päässeet omiin asettamiinsa tavoitteisiin ryhmätoiminnalla. Pyysimme heitä palauttamaan ne kahden viikon kuluessa. Pyysimme myös soittamaan, jos jotain kysyttävää ilmeni. Ilta oli onnistunut ja antoisa. Vanhemmat kokivat, että ryhmään osallistuminen on antanut heille vertaistukea ja voimavaroja arkeen oli löytynyt.

5 VERTAISRYHMÄN MERKITYKSEN ARVIOINTI

Arviointi on osa projektia, sitä toteutetaan koko projektin ajan ja se johtaa oppimiseen. Oppiminen puolestaan kehittää omaa toimintaa ja auttaa projektin päätyttyä käyttämään opittua työmuotoa myös muualla. Usein arviointi tapahtuu tiedostamatta projektin edetessä, jolloin tehdyille johtopäätöksille ei useinkaan löydy tietoisia perusteluja. (Viirkorpi 2000, 39.)

Projektin arvioinnissa tulisi miettiä muun muassa miksi arvioidaan ja mitä arvioinnilla tavoitellaan. Millaiset resurssit ovat käytössä ja kuka arvioinnin suorittaa? Käytetäänkö ulkoista vai sisäistä arviointia sekä millaisia työkaluja käytetään. (Viirkorpi 2000, 39–40.)

5.1 Ryhmän sisäinen arviointi

Projektin sisäiseen arviointiin eli itsearviointiin liittyy useita etuja verrattuna ulkoiseen arviointiin. Tietoinen itsearviointi on riittävä arvioinnin muoto, sillä sitä on helppo käyttää hyödyksi ja sen kautta oppiminen on välitöntä. (Viirkorpi 2000, 39.) Hyvin onnistunut itsearviointi lisää ymmärrystä projektin ominaispiirteistä ja tavoitteista. Sidosryhmien ja projektitiimin sitoutuminen todennäköisesti parantuu, kun he saavat olla aktiivisesti mukana projektin arvioinnissa. Itsearviointi on projektin tärkeimpiä elementtejä, sen myötä projekti joko onnistuu tai epäonnistuu. Vaarana voidaan kuitenkin nähdä sokeutuminen omalle työlle, jolloin objektiivinen näkökulma jää puuttumaan. Tällöin tavoitteiden toteutumisen saavuttamiseksi on hyvä käyttää ulkopuolista arvioijaa. (Silfverberg 1996, 24–25.) Ulkopuolelta tulevaa arviota on kuitenkin käytettävä kohdennetusti ja harkiten (Viirkorpi 2000, 38).

Projektin itsearvioinnissa käytimme apuna kenttäpäiväkirjaa. Kenttäpäiväkirjaan kirjassimme ryhmäistuntojen aikana esiin tulleita ajatuksia, huomioita ja havaintoja ryhmästä ja toiminnasta. Kirjasimme tehdyt asiat ja kuinka ne ovat ryhmässä toimineet sekä millaisia ajatuksia ne ovat ryhmäläisissä ja ohjaajissa herättäneet. Päiväkir-

jassa pohdimme myös meidän ohjaajien toimintaa, ja mitä mahdollisesti pitäisi seuraavalla kerralla tehdä toisin.

Vertaistuella on suuri merkitys ihmisen jaksamiselle. Vertaistukiryhmässä arvostetaan arjen merkitystä ihmisen elämässä. Ryhmässä koettu tunnekokemus tai ahaaelämys voi kuulostaa pieneltä asialta, mutta voivat olla ryhmäläiselle suuri apu arjessa jaksamiseen. Omien kokemusten jakaminen toisten kanssa on vahva voima. (Kuuskoski 2003, 13).

Ryhmän henkilökohtaiseen vetovoimaisuuteen liittyvät jäsenyyden palkitsevuus eli ne edut, joita ryhmäläinen kokee ryhmästä saavansa. Edut voivat olla konkreettisia tai liittyä ihmissuhteisiin, toiminnan kiinnostavuuteen ja jäsenyyden tuottamaan sosiaaliseen avunantoon. Jäsenyydestä saadun tyydytyksen tulee olla vähintään yhtä suuri kuin ryhmäläisen ryhmään sijoittama panos, jotta ryhmäkokemus koettaisiin palkitsevana. (Jauhiainen & Eskola 1994, 103.)

Yksilön päästessä vuorovaikutuksessaan samalle aaltopituudelle toisten kanssa hän uskaltaa keskustella syvällisemmin. Toimivassa ryhmässä tarvitaan yhteenkuuluvuuden tunnetta, joka syntyy ihmisten avautuessa toisilleen. Avautuessaan ihminen muuttuu omaleimaiseksi persoonaksi, jolloin voi kuulua johonkin. (Jauhiainen & Eskola 1994, 104.)

Lapsen sairastuminen pitkäaikaissairauteen on rankka ja syllisyydenkin tunteita pintaa nostava kokemus. Tällaisia kokemuksia olisi tärkeä saada jakaa toisten saman kokeneiden kanssa. Kanssaäitien löytäminen ja ”samalla kielellä” puhuminen auttavat purkamaan ja selvittämään kokemuksia. Äitien itsetuntemus ja -tietoisuus lisääntyy ja he oppivat omaa ja toisten mielipidettä arvostavaa keskustelua. Nämä ovat tärkeitä kulmakiviä voimaantumisessa. (Auvinen 2000, 128.)

Asiantuntijoiden antama tuki ei voi korvata vertaisten antamaa tukea. Ryhmä antoi mahdollisuuden jakaa samanlaisia kokemuksia muiden kanssa. Keskeisin tulos on, että äidit kokivat ryhmän voimaannuttavana. He saivat ryhmästä tukea niin vanhemmuuteen kuin arjessa jaksamiseenkin. Äitien vastauksista tuli esille, että he ko-

kivat ryhmässä käytetyt menetelmät ja toiminnot merkityksellisinä ja tarpeellisina. Vertaisryhmässä äidit voivat verrata keskenään tunteitaan ja tapojaan käsitellä lapsen sairautta ja siihen sopeutumista. Äidit kokivat myös ryhmän ilmapiirin hyväksyväksi ja luottamukselliseksi. Äideistä oli mukava tavata uusia ihmisiä ja huomata, ettei olla yksin lapsen sairauden ja elämäntilanteen kanssa. Ryhmä lisäsi äitien voimavaroja selvitä arkisista tilanteista, auttoi arjen hallinnassa sekä toi iloa ja mielihyvää arkeen.

Ryhmässä äidit saivat toisiltaan tietoa, joka avasi uusia näkökulmia, auttoi jäsentämään omaa elämäntilannetta ja helpotti käytännön pulmien ratkaisemista. Ryhmässä syntyneet uudet ihmissuhteet lujittavat äitien sosiaalista verkostoa. Projektin tuloksesta voidaan päätellä, että äidit ovat kaivanneet arkeensa vertaistukea ja ystäviä.

Vertaisryhmätoiminta on yksi toimiva tapa tukea vanhemmuutta ja pitkäaikaissairaiden lasten perheitä. Kajaanin alueella vertaisryhmä jatkaa toimintaansa kahdessa erilaisessa muodossa. Ryhmään osallistuneet äidit jatkavat omaa D-äitiryhmää ja koko perheelle suunnattu ryhmä aloitti toimintansa maaliskuussa. Uskomme, että perheille suunnattu toiminta on tullut jäädäkseen. Ihmisille on tärkeää kuulua johonkin ryhmään, joka voi olla perhe, suku, ystävät tai yhteisö.

Vertaisryhmän toteutus noudatti suurimmaksi osaksi suunniteltua ohjelmaa ja istuntojen kesto oli sopivan pituinen. Jokaisessa istunnossa annoimme tilaa äitien vapaalle keskustelulle, joka sai aikaan myönteistä tunnelmaa ryhmässä. Havaintojemme mukaan ilmapiiri muuttui sitä avoimemmaksi ja luottavamemmaksi mitä pidemmälle istunnot etenivät. Keskustelujen aiheet monipuolistuivat ja syvenivät. Siitosen (1999, 142) mukaan voimaantumisen tapahtuu avoimessa, luotettavassa ja arvostavassa kontekstissa. Avoimuus vapauttaa myös voimavaroja. Havainnoinnin avulla saadaan välitöntä, suoraa tietoa yksilöiden ja ryhmän toiminnasta ja käyttäytymisestä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 202.)

5.2 Ryhmän ulkoinen arviointi

Projektin ulkopuolisen arvioinnin etuina voidaan nähdä arvioinnin objektiivisuus, uusien näkemysten ja näkökulmien saaminen sekä mahdollisuus kokeilla omia oletuksia ulkopuolisella asiantuntijalla. Ulkopuolinen arviointi ei kuitenkaan ole riskitöntä, sillä ulkopuolisella saattaa olla erityispiirteiden liian kapea näkemys. (Virtanen 2000, 149.)

Ulkoinen arviointi toteutettiin lähettämällä raportti ja ulkoisen arvioinnin lomake (liite 9) viidelle ryhmän ulkopuoliselle henkilölle. Ulkopuoliset arvioijat olivat Kainuun Keskussairaalan diabeteshoitaja, MLL:n Lehtikankaan yhdistyksen isä-lapsi vertaisryhmäohjaaja, Kajaanin Seudun Diabetesyhdistyksen hallituksen puheenjohtaja ja yksi hallituksen jäsen sekä Kehitysvammaisten Palvelusäätiön perhetyöntekijä. Pyysimme heitä lukemaan raportin ja vastaamaan kysymyksiin sähköisesti kahden viikon kuluessa. Saimme määräaikaan mennessä neljä vastausta.

Ulkoiset arvioijat kokevat vertaisryhmällä olevan ison merkityksen antamalla perheelle kanavan sopeutua sairauden tuomaan tilanteeseen. Ryhmästä saadaan myös vinkkejä lapsen eri ikäkausien tuomiin haasteisiin. Keskustelut avaavat uusia näkökulmia asioihin, joten vanhemmat voivat paremmin soveltaa hoitopaikan antamia ohjeita. Samassa elämäntilanteessa olevat jakavat kokemuksiaan ja siitä saa voimia selviytyä arjesta. Myös perheiden lapset voivat tavata saman kokeneita ja huomata, että he eivät ole ainoita sairastuneita. Vastaajat toivoivatkin vertaistoimintaan mukaan uusia perheitä.

Ryhmä tukee perheiden hyvinvointia antamalla voimaannuttavia asioita arjessa jakamiseen ja vanhemmuuteen. Vertaisryhmä antaa uusia läheisiä ihmisiä, jotka ovat kokeneet lapsen sairastumisen. Hyvien esimerkkien avulla on helpompi suhtautua tulevaisuuteen luottavaisesti. Ryhmä tuo kokemusta ja tietoa selviytymisestä sekä antaa ymmärrystä, että ongelmiakin voi tulla. Ongelmat ovat helpommat ratkoa ryhmässä kuin yksinään.

Vastaajat arvioivat istuntojen määrän olevan riittävän ja rakenteen hyvin toimivan. Perusteluissa mainittiin tämän toimivan silloin, kun ohjaajat ovat perehtyneet kunnolla asiaan. Ohjaajilta tarvitaan tietoa ja taitoa ohjata ryhmää. Vapaamuotoisempien istuntojen rakenne voi laajeta, jolloin toimittaisiin liiaksi osallistujien mukaan. Istuntojen määrän tarve määrittyy ryhmästä, ja pitempikestoiseen osallistumiseen tarvitaan sitoutumista, joka voi nousta ongelmaksi. Ryhmän ollessa avoin on kesken ryhmään tulevien tulon tapahduttava luontevasti.

Vastaajien mielestä tämä opinnäytetyö voi olla mallina ryhmää perustettaessa. Kuitenkin tulee huomioida se, että jokainen uusi ryhmä muotoutuu tavoitteensa mukaan. Ryhmässä käytetyt menetelmät vaativat niiden tuntemista ja ammattiosaamista. Vertaisryhmätoiminta on tärkeää, kaivattua ja odotettua toimintaa.

Perheet ovat erilaisessa elämänvaiheessa, mikä näkyi vastauksissa. Jonkun mielestä perhekerho ei ole tarpeellinen tässä elämäntilanteessa, vaan D-äitiryhmä on sopiva ja antaa tarvittavia voimavaroja. Yleisesti tämä opinnäytetyö katsottiin tarpeelliseksi ja hyödylliseksi sekä annettiin kiitosta opinnäytetyön tekijöille. Työn tavoitteita ja menetelmiä voi hyödyntää perustettaessa uusia vertaisryhmiä.

5.3 Vertaisryhmätoiminnan malli

Toimiessamme ohjaajina arvioimme omaa ja toistemme toimintaa sekä annoimme palautetta toisillemme heti ryhmäistuntojen jälkeen. Avoin keskustelu koko projektin ajan edesauttoi työmme tekemistä. D-äidit osoittautuivat keskusteleavaksi ja avoimeksi ryhmäksi. Sen vertaistuellinen ulottuvuus koettiin voimaannuttavaksi ja tärkeäksi. Vertaistuen merkitys ilmeni muun muassa keskustelujen aikana, kun kaikki saivat tilaisuuden kertoa omista kokemuksistaan, tunteistaan ja ajatuksistaan.

Ryhmän ohjaaminen edellyttää ryhmän ohjaajilta tietoisuutta siitä, mikä on ryhmätoiminnan tarkoitus. Jokainen kerta ennen ryhmän alkua ohjaajien on hyvä suunnitella alustavasti istunnon kulku ja asettaa istunnolle tavoitteet. Alustava suunnitelma selkeyttää ryhmätyöskentelyä ja auttaa saavuttamaan ryhmäistunnolle asetetut tavoitteet. (Jauhiainen & Eskola 1994, 136.) Ohjaajien rooli jokaisen ryhmäistunnon

aloituksessa on tärkeä, alussa ohjaajat toivottavat ryhmäläiset tervetulleiksi ja esittelevät istunnon teeman. Yhteinen aloitus luo yhteishengen kokoontumiselle ja orientoi ryhmäläiset asetettuun tavoitteeseen. (Vertaistoimintaopas.) Aloituksessa voi käyttää apuna erilaisia tunnekortteja, värikyniä tai pieniä esineitä. Ryhmäläisten voi olla helpompi orientoitua tapahtumaan jonkin konkreettisen tavarankautta. Näin alkujännitystä saadaan vähemmäksi.

Vertaisryhmäistunnon aktiiviosa sisältää toimintaa, jolla päästään istunnon teemaan. Työvälineenä voi käyttää erilaisia roolikarttoja, kollaasia, rooliharjoituksia ja aikajanoja. Ryhmäläisille on annettava riittävästi aikaa tehtävien tekoon, mutta ohjaajan vastuulla on toiminnan pysyminen sovitussa aikataulussa. Aktiiviosan purku tapahtuu heti aktiivisen toiminnan jälkeen, puheenvuorojen jakaminen on ohjaajan vastuulla. Ryhmäistunnon lopetuksessa ohjaaja kokoaa istunnosta yhteenvedon ja alustaa jo tulevaa istuntoa kertoen teeman ja antamalla mahdollisesti vertaisryhmän jäsenille ennakkotehtävän. Liitteistä löytyy tietoa käyttämistämme työmenetelmistä. (Vertaistoimintaopas.)

6 POHDINTA

Päädyimme opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa toiminnalliseen opinnäytetyöhön, koska olemme kaikki pitkään työelämässä olleina ja perheiden äiteinä tottuneet olemaan mukana toiminnallisissa projekteissa. Toiminnallinen ja käytännönläheinen työ oli meille kaikille sopivin ja antoisin työskentelymuoto myös näin jälkeenpäin arvioituna.

Projektille asetetut tavoitteet toteutuivat. Suunnittelimme ja toteutimme diabeteslasten vanhemmille suunnitellun vertaisryhmän. Saimme kokoon viidestä diabetesperheen äidistä koostuvan vertaisryhmän, joka kokoontui suunnitelman mukaisesti viisi kertaa.

Ryhmän alussa pohdimme onko ryhmä liian pieni, koska mukaan tuli vain viisi äitiä. Tämä huoli osoittautui turhaksi, sillä pienessä suljetussa ryhmässä äitien oli helppo puhua, kaikki saivat mahdollisuuden kertoa omista kokemuksistaan ja ajatuksistaan. Ryhmäistuntojen määrä olisi voinut olla enemmän, mutta äitien mielestä tiivis aika-taulu eli viikon välein kokoontuminen olisi pitempikestoisessa ryhmässä sitonut liikaa.

Vertaisryhmälle on jatkossakin tarvetta. Ryhmän jo alettua toimintansa, saimme yhteydenottoja halukkailta uusilta ryhmäläisiltä. Tämä kertoo mielestämme siitä, että vertaisryhmätoiminnalle on tarvetta ja jo olemassa oleva ryhmä voi saavuttaa tulevaisuudessa suuremman osallistujamäärän.

Meidän oma roolimme oli toimia vertaisohjaajana. Vertaisohjaaja on tasavertainen ihminen ryhmäläisten kanssa. Meillä ryhmäohjaajina oli taustalla erilaisia rooleja. Yhdellä meistä oli vertaisen rooli diabeteslapsen äitinä, ja kahdella muulla rooli äitinä ja diabetekseen perehtyneenä henkilönä.

Osallistuvan havainnoinnin, kenttäpäiväkirjojemme sekä alku- ja loppukyselyn tulosten perusteella voimme todeta äitien saaneen ja antaneen vertaistukea. He olivat voimaantuneet ja löytäneet arkeen ”uusia avaimia”. Projektin tulosten mukaan äideillä on tarve keskustella samanlaisessa elämäntilanteessa olevien äitien kanssa.

Ryhmän muodostusvaiheet etenivät suoraan aloitusvaiheesta yhteistoimintavaiheeseen. Välistä jäivät puuttumaan kuhertelu- ja kiehumisvaihe. Tähän ilmiöön vaikutti se, että osa ryhmäläisistä oli jo tuttuja keskenään. Äidit olivat hyvin avoimia ja luotavaisia jo toisella tapaamiskerralla. Tämä yllätti meidät. Ryhmän ilmapiiri oli luottamuksellinen, ja siellä vallitsi keskinäinen yhteisymmärrys ja toisten kunnioittaminen. Nämä asiat mahdollistivat ryhmän asia- ja tunnetavoitteiden saavuttamisen nopeasti. Voimaantumiseen vaikuttaa hyväksytyksi tulemisen kokemus ihmisenä, ryhmäläisenä, äitinä, sellaisena kuin on. Äitien kokemukset voimaantumisesta tulivat esille monenlaisina ajatuksina ja mielipiteinä.

Kajaanin Seudun Diabetesyhdistys ry:n asettamiin tavoitteisiin pääsimme siltä osin, että vanhempien vertaisryhmä jatkaa aktiivisena toimintaansa ja lisäksi on perustettu perhekerho diabetesta sairastaville lapsille ja heidän vanhemmilleen. Kajaanin Seudun Diabetesyhdistys ry:n asettamat pitkänajan tavoitteet perheiden aktivoitumisesta yhdistystoimintaan ja perheille suunnatun toiminnan jatkuvuudesta ja kehittämisestä selviävät vasta ajan kuluessa. Myös projektin pitkänajan tavoitteet ryhmätoimintamallin hyödyntämisestä ja yhteistyöstä muiden yhdistysten kanssa selviävät myöhemmin.

Ryhmästä nousi kaksi vapaaehtoista äitiä uusiksi ryhmänohjaajiksi. Tämä oli yllättävää, koska usein vapaaehtoisten ryhmänohjaajien saaminen on hankalaa. Tehtävä koetaan liian sitovaksi ja vastuulliseksi. Yhteiskunnan rakennemuutos ja väestön vanheneminen tuo omat haasteensa vapaaehtoisten toimijoiden löytämiselle. Tähän voi olla ratkaisuna yhdistystoiminnan kehittäminen, toiminnan sisältöön ja laatuun panostaminen sekä joustavuus, jotta vapaaehtoiset eivät kokisi toimintaa liian sitovaksi.

Yhdistystoiminta lisää ihmisten sosiaalista pääomaa ja parantaa näin hyvinvointia. Paikallisen toiminnan voimavarana on moniasiantuntijuus ja -toimijuus, joka rakentuu kolmannen sektorin, yksityisen sektorin ja julkisen sektorin yhteistyölle. Kolmannen sektorin rooli on organisoida vapaaehtoistoimintaa ja toimia tiedon välittäjänä. Kolmas sektori antaa mahdollisuuden tuoda erilaisia näkökulmia esille ja samalla osallistua yhteiskunnalliseen vaikuttamiseen. Yhteistyö julkisen sektorin kanssa on täydentävää toimintaa, joka tarjoaa vaihtoehtoja ja mahdollisuuksia toimintojen kehittämiseen.

Vertaistoimintaa on ollut ihmisten keskuudessa kauan ja toimintaa tarvitaan myös tulevaisuudessa. Ihmisten näkökulmassa on mielestämme tapahtunut muutosta. Enää asiantuntijoina ei pidetä ainoastaan viranomaistahoja, vaan asiantuntijuus nousee ihmisten omasta elämästä ja kokemuksista. Toisten kokemuksia arvostetaan ja selviytymistarinat tukevat oman identiteetin rakentamista. Vanhemmilta nousut kokemuksellinen tieto toimii ammattilaisten apuna esimerkiksi palvelujen suunnittelussa ja toteuttamisessa kansalaisille.

Jos nyt aloittaisimme projektin uudelleen, kiinnittäisimme erityisesti huomiota istuntojen ennakkovalmisteluihin, korostaisimme aikataulujen merkitystä eli ryhmän alkamis- ja päättymisaikaa. Myös ryhmän jälkeen käytävään ohjaajien väliseen keskusteluun tulisi varata enemmän aikaa. Raportoinnin suhteen tekisimme myös tarkemman suunnitelman ja väljemmän aikataulun.

Opinnäytetyöprojekti oli meille sosiaali-alan opiskelijoina erittäin antoisa kokemus. Tehdessämme opinnäytetyötä kolmen hengen ryhmänä olemme saaneet oppia tuntemaan ryhmätyöskentelyn tuomat haasteet ja yhteistyön merkityksen. Opinnäytetyöprosessin aikana meillä tekijöillä oli välillä kausia, jolloin työ eteni joustavasti, mutta välillä eteen tuli hetkiä, jolloin työ ei edennyt ollenkaan. Silloin yhteistyön merkitys sai uuden merkityksen toisen tukemisen muodossa.

Koemme saaneemme paljon yhdessä tehdystä opinnäytetyöstä. Yhteistyön myötä olemme oppineet paljon toistemme mielenkiinnonkohteista ja tavoista toimia. Vaihdamalla mielipiteitä ja tietoja olemme kokeneet saavamme paljon enemmän verrattuna siihen, että olisimme tehneet tätä työtä yksin. Toistemme antama kannustus ja tuki on auttanut jaksamaan kiireisen aikataulun ja paineiden alla.

6.1 Ammatillinen kehittyminen

Ammatillisen kehittymisen tavoitteenamme oli saada teorian ja käytännön kokemusta vertaisryhmän suunnittelusta ja ohjaamisesta. Toiminnallisessa opinnäytetyössä halusimme tutustua teorian ja empirian yhteensovittamiseen. Tavoitteisiin pääsemisen keskeisiksi tekijöiksi nousivat oman oppimisen ja toiminnan reflektointi ja sen myötä tapahtunut ammatillinen kasvu.

Vertaisryhmäistuntojen ohjaustilanteet oli suunniteltu etukäteen ja jokainen toimi vuorollaan ohjaajana ja näin ollen kaikki saivat kokemusta ohjaustilanteesta. Ryhmän turvallisuuden ja luottamuksellisuuden takaamiseksi myös me ohjaajat sitouduimme ryhmään niin, että olimme kaikki paikalla sovitussa kokoontumisissa. Tämä toi turvallisuuden tunnetta myös meille. Ryhmäistuntojen etukäteissuunnittelu ja toimiva rakenne antoivat hyvät raamit, jonka mukaan oli helppo ohjata ryhmää. Ohjaustilanteita helpotti myös se, että ryhmäläiset olivat avoimia, puheliaita ja omaaloitteisia.

Ohjaajan tärkein tehtävä on ryhmäprosessin tavoitteiden mukainen eteenpäin vieminen (Aalto 2000, 138). Omien kokemustemme mukaan ohjaajan rooliin kuuluu toimia innostajana, uskoa ryhmään ja sen toimintaan. Ohjaaja voi yhdessä ryhmän kanssa auttaa yksilöä löytämään voimavaroja ja ohjata niiden käytössä. Jotta ohjaaja pystyy toimimaan näin, täytyy hänen olla tietoinen omista voimavaroistaan ja pystyttävä hyödyntämään niitä.

Ohjaajan tehtävänä on myös rajoista ja säännöistä kiinni pitäminen. Ryhmässä jouduimme kiinnittämään tähän asiaan erityistä huomiota. Tämä oli oppimiskokemuksena hyvä, koska ohjaajan keskeinen tehtävä on pysyä aiheessa, jakaa puheenvuoroja tasavertaisesti kaikille ryhmäläisille ja pitää kiinni sovituista aikatauluista.

Ryhmänohjauksesta toisiltamme saamamme palaute on ollut myös hyvin rakentavaa ja ammattitaitoa kehittävä. Annoimme toisillemme palautetta ohjauksesta ja pohdimme ohjaamisemme onnistumista koko prosessin ajan. Kaksi muuta ohjaajaa pystyy tarkastelemaan ulkopuolisena kolmannen työskentelyä ja näkemään ohjaustoitinnan kehittämisen kohdat selkeämmin. Toiset voivat nähdä hyviä puolia silloin, kun ohjausvuorossa oleva tarkastelee omaa toimintaansa liian kriittisesti. Koimme ohjausvastuun jakamisen hyödylliseksi kokemukseksi myös siksi, että vastuu jakautui meidän kolmen kesken. Vastuun jakamisen hyöty oli siinä, että yhden ohjatessa toisten oli mahdollista havainnoida ryhmää.

Ryhmänohjaaja tekee töitä omilla vahvuuksillaan ja heikkouksillaan sekä persoonallaan. Jokaisella meillä on omanlainen tapa ohjata ryhmää. Toimiessamme havainnoijan roolissa opimme arvostamaan erilaisia tapoja ohjata ryhmää. Ohjaajan vahvuuksista tärkein on kiinnostus ja innostus ryhmän toimintaa kohtaan. Kiinnostus ja innostus lisäävät ohjaajan avoimuutta, joka puolestaan näyttäytyy ohjaajan haluna kokeilla uusia menetelmiä ja tutustua uusiin ihmisiin. (Kaukkila & Lehtonen 2008, 58.)

Ryhmää ohjatesamme pääsimme kokeilemaan ja käyttämään erilaisia ryhmätyömenetelmiä sekä saimme käytännön kokemusta ryhmän ohjaamisesta. Ohjattujen kertojen jälkeen vanhemmat halusivat jatkaa tapaamisia ”äitien porukalla” ja lisäksi ryhmästä nousi halukkaita perhekerhon ohjaajia. Äitien tapaamiset ja perhekerho on kokoontunut säännöllisesti kevään ja syksyn 2009 aikana.

Projektia suunniteltaessa on varattava riittävästi aikaa voidakseen tehdä tarkan ja tavoitteellisen suunnitelman. Suunnitelmaa tehtäessä on otettava huomioon monia asioita, joita haluaa tehdä. Milloin tehdään, missä tehdään, kuka tekee. Oma asia ja toimenkuva on tehtävä niin tärkeäksi, hyväksi ja uskottavaksi, että sitä jaksaa tehdä. Emme olleet täysin tyytyväisiä toteuttamiimme ohjaustilanteisiin. Keskinäisen työn-

jaon olisi pitänyt olla vielä selkeämpi ja tuleva toiminta olisi pitänyt käydä vieläkin tarkemmin läpi ennen istunnon alkua. Mielestämme virheistä ja epäkohdista oppiminen voi olla yhtä antoisaa kuin täydellisesti onnistuneesta saadut kokemukset.

Ryhmän kanssa tehtävä työ oli antoisaa ja luonnollista. Huomasimme istuntojen kuлуessa, miten tärkeää on panostaa vanhempien jaksamiseen. Vanhempien vertaisryhmästä saatavalla hyvinvoinnilla on vaikutusta koko perheen hyvinvointiin. Mielestämme olemme saavuttaneet asetetut tavoitteet ja saaneet itsellemme lisää valmiuksia toimia sosionomin (AMK) ammatissa. Tulevaisuutta ajatellen olemme oppineet paljon ryhmäohjauksesta ja siihen liittyvistä muista tekijöistä. Olemme näin ollen valmiimpia toimimaan nykyisissä ammateissamme tai tulevaisuudessa sosiaalialan tehtävissä, esimerkiksi erilaisten ryhmien ohjaajina.

6.2 Eettisyys

Diabetesta sairastavien lasten vanhempien vertaisryhmää ohjatessamme noudatimme yleisiä sosiaali- ja terveysalan eettisiä periaatteita. Toimimme sosiaalialan ammattilaisen eettisiä ohjeita noudattaen, joita ovat asiakkaan itsemääräämisoikeus, osallistumisen oikeus ja oikeus tulla kohdatuksi kokonaisvaltaisesti sekä asiakkaan yksityisyyden suojeleminen noudattaen työtä sääteleviä salassapitosäännöksiä. (Arki, arvot ja elämä ja etiikka 2005, 8.)

Sosiaalialan ammattilaisen pitää edistää sosiaalista oikeudenmukaisuutta asiakkaiden elämässä. Ammattilainen huomioi työssään yksilön, perheiden, ryhmien ja yhteisöjen erot sekä hyväksyy yhteiskunnan moninaisuuden sekä kunnioittaa sitä. Hänen tulee estää negatiivista syrjintää ja huolehdittava omalla toiminnallaan siitä, että käytössä olevat resurssit jakautuvat oikeudenmukaisesti. Ammattilaisen tulee huolehtia erityisesti siitä, että ryhmätoiminnassa toimii heikommassa asemassa olevan asiakkaan puolesta puhujana. (Arki, arvot, elämä ja etiikka 2005, 9.)

Laadullisen tutkimuksen aineiston hankinnassa eettinen vastuu korostuu, koska tutkimus kohdistuu ryhmätoimintaan osallistuvien vanhempien henkilökohtaisiin kokemuksiin. Tutkijoiden tulee erityisesti huomioida tutkimuksen kohteena olevat

henkilöt. Tutkimuksen eettisyys liittyy rehellisyyteen ja tulosten luotettavuuteen. Tuloksia ei voi väärentää eikä jättää oleellisia asioita kertomatta (Krause & Kiikkala 1996, 64–65). Tutkijoiden etiikka ja tutkimusmoraali korostuu silloin, kun tutkimusaineistoa kootaan luonnollisissa ja todellisissa tilanteissa. Myös silloin, jos on suosittu tutkintatapoja, joissa tutkittavien mielipiteet ja kokemukset pääsevät esille. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 122).

6.3 Johtopäätökset ja kehittämishaasteet

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että ryhmän aloittaminen oli ajankohtainen ja tarpeellinen. Ryhmä saatiin kokoon, ryhmäläiset sitoutuivat sovittuihin tapaamisiin ja toiminta jatkui aktiivisena ohjattujen kertojen jälkeen. Myös ryhmäkoko ja tilavalinta olivat mielestämme onnistuneita. Jokainen sai riittävästi puheenvuoroja ja tila oli rauhallisella paikalla, joten ulkopuolisia häiriötekijöitä ei ollut.

Vertaistuki antaa tukea vanhemmuuteen. Ryhmästä voi saada asia- ja kokemuksellista tietoa, toivoa ylläpitävää tukea, selviytymiskeinojen oppimista sekä voimaantumisen tunteen. Ryhmä mahdollisti osallistujille paikan, jossa he pystyivät puhumaan mieltä painavista ja askarruttavista asioista ja saamaan voimia arkeensa.

Kehittämishaasteeksi nostamme yhteistyön merkityksen muiden Kainuun alueen diabetesyhdistysten kanssa. Yhteistyöllä ja resurssien yhdistämisellä voidaan tarjota koko maakunnan diabeteslasten perheitä tukevaa toimintaa. Ryhmämallilla olisi mahdollista aloittaa vastaavanlainen vanhempien vertaisryhmä jollain toisella paikkakunnalla, tai jatkaa D-äitien kanssa syventäen teemoja. Myös isien mukaan saaminen vanhempien ryhmään on tärkeää, sillä lapsen sairaushan koskettaa molempaa vanhempaa.

LÄHTEET

Aalto, M. 2000. Ryppäästä ryhmäksi. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Aho, S & Laine, K. 1997. Minä ja muut. Kasvaminen sosiaaliseen vuorovaikutukseen. Helsinki: Otava.

Airila, A. 2002. Vanhusten viriketoiminnan perusteet – opas vanhustyöntekijöille. Toim. Karvinen, E. & Oikarinen, U. & Kuntokallio. Teoksessa Vanhustyön koulu- ja tutkimuskeskus. Slu-paino, 5–56.

Alitolppa-Niitamo, A, Moallin, M & Novitsky, A. 2006. Monikulttuuriset vertais- tuenryhmät, Ohjaajaan opas. Ryhmämalli pikkulapsiperheiden vanhemmille. Väestöliiton kotipuu. Helsinki: Topnova.

Andreev, T. & Salomaa, V. 2005. Kokemusta ja kuvitusta –luovat ja toiminnalliset menetelmät vanhustyössä. Toim. Nopari, E & Koistinen, P. Hygienia. Helsinki: Tammi. Teoksessa laatua vanhustyöhön. 161–183.

Auvinen, A. (toim.) 2000. Omin ehdoin naisten oma-apuryhmien opas. Helsinki: Kansalaisareena ry.

Diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämisohjelma 2000–2010. 2000. Tampere: Suomen Diabetesliitto ry.

Enoranta, T. 2007. Mitä voimaantuminen on? Teoksessa työssä turvapaikanhakijan kanssa. Becoming more visible- projekti. Kansalais- ja työväenopistojen liitto. KTOL. 17–23.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Helminen, M-L., Iso-Heininen, M. 1999. Vanhemmuuden roolikartta, käyttäjän opas. Helsinki: Kuntaliiton painatuskeskus.

Hermanson, E. 2008. Terve lapsi. Lapsiperheen lääkärikirja. Porvoo: WSOY

Hopia, H. 2006. Somaattisesti pitkäaikaissairaana lapsen terveyden edistäminen. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Jauhiainen, R. & Eskola, M. 1994. Ryhmäilmiö. Juva: WSOY.

Jurvelin, T. 2007. Pitkäaikaissairaana lapsen perheen selviytyminen. Teoksessa: Annukka Armanto & Paula Koistinen. (toim.) Neuvolatyönkäsikirja. Helsinki: Tammi, 423–430.

Kaprio, E. & Tulokas, S. 2006. Diabeteksen esiintyvyys lapsilla ja nuorilla. Teoksessa: Ilanne-Parikka, P., Kangas, T., Kaprio, E.A. & Rönnemaa, T. (toim.) Diabetes. 2006. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 349.

Kaukkila, V., Lehtonen, E. & Raatikainen, M. (toim.) 2008. Ryhmästä enemmän. Käsikirja ryhmänohjaajan taitoja tarvitsevalle. 2. painos. Helsinki: SMS-Tuotanto Oy.

Kemppinen, P. & Rouvinen-Kemppinen, K. 1998. Vuorovaikutuksen aarrearkku. Vinkkejä kasvattajille. Vantaa: Kustannusvalmennus P. & K. Oy.

Kopakkala, A. 2005. Porukka, jengi, tiimi. Ryhmädynamiikka ja siihen vaikuttaminen. Helsinki: Edita Prima Oy.

Krause, K. & Kiikkala, I. 1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Helsinki: Kirjayhtymä.

Kuuskoski, E. 2003. Vertaistoiminta osana ihmisyyttä. Teoksessa Niemelä, J. & Dufva, V. (toim.) Hyvinvoinnin arjen asiantuntijat. Sosiaali- ja terveysjärjestöt uudella vuosituhannella. Jyväskylä: PS-kustannus. 30–39.

Kärkkäinen, T. & Nylund, M. 1995. Oma-apuryhmät: vertaistukea ja toimintaa: Oma-aputoiminnan seminaari 13–14.10.1995. Helsinki: Kansalaisareena.

Laine, A., Ruishalme, O., Salervo, P., Siven, T. & Välimäki, P. 2001. Opi ja ohjaa sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: WSOY.

Lind, O. 2001. Miten tehdään onnistunut projekti : miten toteutetaan projektin prosessointi, luova suunnittelu, miten projektia ja kokouksia johdetaan ja miten etsitään suuri idea? Tampere : Domus-offset.

Muurinaho, J. 2000. Apua oma-apu ryhmistä. Tutkimus mielenterveyskeskusliiton oma-apu ryhmistä ja niiden vaikutuksesta mielenterveyskuntoutujien psyykkiseen hyvinvointiin. Vantaa: MTKL ja Printaway Oy.

Mäkitalo, M. 1998. Motivoiva ryhmänohjaus. Kokemuksia tuloksellisista työnhakuryhmistä. Helsinki: Hakapaino Oy.

Niemistö, R. 1998. Ryhmän luovuus ja kehitysehdot. Helsingin yliopiston Lahden tutkimus- ja koulutuskeskus.

Nylund, M. 2000. Varieties of Mutual Support and Voluntary Action. A Study of Finnish Self-Help Groups and Volunteers. The Finnish Federation for Social Welfare and Health, Helsinki.

Nylund, M. & Yeung, A. 2005. Vapaaehtoistoiminta, anti, arvot ja osallisuus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Petäjä, M. & Koponen, E. 2002. Muutosprosessin ohjaaminen. 2., korjattu painos. Helsinki: Hakapaino Oy.

Peränen, N & Tonteri, S. 2003. Tavoitteen asettelu tyypin 2 diabeetikon terveysneuvonnassa. Tapaustutkimus kolmen potilaan neuvontaketjusta. Terveyskasvatuksen pro gradu tutkielma. Jyväskylän yliopisto.

Rantala, A. 2002. Perhekeskeisyys – puhetta vai todellisuutta. Väitöskirja. Jyväskylä: University printing house and lievestuore: Er-paino Ky.

Rautiainen, M. 2001. Vanhemmuuden roolikartta, syvennä ja sovela. Helsinki: Hakapaino Oy.

Repo-Kaarento, S. 2007. Innostu ryhmästä. Miten ohjata oppivaa yhteisöä. Helsinki: Kansanvalistusseura.

Ruuska, K. 2005. Pidä projekti hallinnassa: Suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. Helsinki: Talentum.

Saraheimo, M. & Kangas, T. 2003. Mitä on diabetes? Teoksessa: Ilanne-Parikka, P., Kangas, T., Kaprio, E.A. & Rönnemaa, T. (toim.) 2003. Diabetes. 2.-3. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 8–24.

Sihvola, S. 2002. Voimaa vanhemmuuteen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Siitonen, J. 1999. Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. Oulu: Oulun yliopisto, opettajankoulutuslaitos. Väitöskirja. Julkaisusarja E37.

Silfverberg, P. 1996. Ideasta projektiksi. Projektisuunnittelun käsikirja. Hallinnon edistämiskeskus. Helsinki: Oy Edita Ab.

Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry. 2005. Arki, arvot, elämä ja etiikka. Helsinki: Ammattieettinen lautakunta.

Tarkiainen, R. 2000. Pienryhmätoiminta lapsiperheiden tukemisessa. Arviointi videoaineiston perusteella. Pro gradu- tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Terveystieteiden opettajan koulutus.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2003. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Viirkorpi, P. 2000. Onnistunut projekti – Opas kunta-alan projektityöskentelyyn. Helsinki: Suomen Kuntaliiton painatuskeskus.

Vilén, M., Leppämäki, P. & Ekström, L. 2002. Vuorovaikutuksellinen tukeminen sosiaali- ja terveysalalla. Juva: WS Bookwell Oy.

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Virkki, P. & Somermeri, A. 1997. Projektityö, kehittämisen mottoni. Helsinki: Edita.

Virtanen, P. 2000. Projektityö. Porvoo: WSOY

Vuorinen, M & Helasti, K. 1997. Juttukeppi kiertämään: kokemuksia oma-apu toiminnasta 1994–1997. Mielenterveyden keskusliitto ry.

Vuorinen, M., Särkelä, R., Perälähti, A., Peltosalmi, J & Londen, P. 2004. Paikkaansa pitävät. Sosiaali- ja terveysjärjestöt paikallisina toimijoina. Sosiaali- ja terveys- turvan keskusliitto ry, Saarijärvi.

Wilska-Seemer, K. 2005. Voimaantuminen vammaisten naisten vertaisryhmässä. Teoksessa Nylund, M & Yeung, A, B (toim.) Vapaaehtoistoiminta: anti, arvot ja osallisuus. Tampere: Vastapaino. 255–273.

Zimmerman, M-A. 1995. Psychological empowerment: Issues and illustrations. American Journal Community psychology 23, 581–599.

Painamattomat lähteet:

Härmä-Rodriquez, S. 2003. [Viitattu 12.12.2008] Saatavissa: www.diabetes.fi

Diabetesliitto [Viitattu 10.1.2009]. Saatavissa:

http://www.diabetes.fi/sivu.php?artikkeli_id=1831

Mannerheimin Lastensuojeluliitto, Vertaansa vailla - keskustelukortit. [Viitattu 15.9.2009]. Saatavissa: <http://kauppa.mll.fi/PublishedService?pageID=9&itemcode=70050>

Marttila, J. 2007. Perheen yhteinen sairaus- diabetes. [Viitattu 12.12.2008]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dia00205#s2

Möttönen, S. 2006. Erilaisten toimijoiden yhteistyö, sosiaalinen pääoma ja hyvinvointi. Saatavissa: http://www.stkl.fi/vaasa_mottonen.pdf

Lasten neuvola lapsiperheiden tukena. Opas vanhemmille. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Helsinki: Edita Prima Oy. [Viitattu 10.1.2009]. Saatavissa:

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3578.pdf&title=Lastenneuvola_lapsiperheiden_tukena_fi.pdf

Sosiaaliportti 2007. Vanhemmuuden roolikartta. [Viitattu 3.5.2009]. Saatavissa: <http://www.sosiaaliportti.fi/fiFI/lastensuojelunkasikirja/tyovalineet/tyomenetelmat/vanhemmuudenroolikartta/>

Suomen pakolaisapu. [Viitattu 9.9.2009]. Saatavissa: <http://www.pakolaisapu.fi/files/39/vertaistoiminnanopas.pdf>

Tast, E. 2003. Sosionomi (AMK) osaamisprofiili varhaiskasvatuksessa ammattikorkeakoulujen opettajien näkemänä. Ammatillisesti suuntautunut lisensiaattitutkimus.

Tampereen yliopisto. [Viitattu 11.11.2009]. Saatavissa: <http://www4.hamk.fi/julkaisut/inex2.html>

Vertaistoiminnan perusteet. [Viitattu 15.3.2009]. Saatavissa: <http://www.stkl.fi/vertsi-j.html#sis0>

Pesäpuu. Vahvuuskortit. [Viitattu 15.3.2009]. Saatavissa: http://www.pesapuu.org/product_info.php?cPath=22&products_id=68

ALKUKYSELY

1. Minkä vuoksi olet tullut ryhmään?

2. Millaisia odotuksia sinulla on ryhmän suhteen?

DIABEETIKKOLASTEN VANHEMPIEN
KOKEMUKSIAVERTAISRYHMÄSTÄ 12.3.2009

1. Mitä toiveita sinulla oli ryhmään tullessasi?

2. Mitä mieltä olet ryhmäistuntojen määrästä?

3. Mikä oli mielestäsi antoisin kerta, johon osallistuit (perustele)?

4. Millaisena koit ryhmän ilmapiirin? (avoin, luottamuksellinen, tasa-arvoinen, muu/mikä?)

5. Millaista tukea vertaisryhmä on sinulle antanut?(tiedollista, emotionaalista, käytännön tukea, muuta?)

6. Arvioi ryhmässä käytyä keskustelua, saiko mielestäsi puhua riittävästi kokemuksistasi diabeteslapsen vanhempana?

7. Millaisia voimavaroja olet saanut ryhmään osallistumisestasi?

8. Mitkä seikat antavat sinulle voimia vanhemmuuteen?

9. Millä tavoin ryhmään osallistuminen vaikutti arjessa jaksamiseesi?

10. Minkälainen merkitys vertaisryhmällä on ollut suhtautumisessasi lapsesi diabeteksen hoitoon?

11. Kuinka toiveesi toteutuivat vertaisryhmässä?

12. Millasta ryhmätoimintaa haluaisit jatkossa?

13. Aiotko osallistua jatkossa vastaavanlaiseen toimintaan?

Kyllä En En osaa sanoa

14. Arvioi ryhmän ohjaajien toimintaa: mikä edisti ryhmän toimintaa, miltä osin ryhmän ohjaamista tulisi kehittää jne.?

Muita terveisiä ryhmän ohjaajille:

Ruusuja:

Risuja:

KIITOS VASTAUKSESTASI

JA MUKAVAA KEVÄÄN ODOTUSTA!



TERVETULOA!

VERTAISRYHMÄÄN DIABETESLASTEN VANHEMMILLE

ALKAA 5.2.2009 KLO: 17.30–19.30

KOKOONNUMME VIISI KERTAA,
RATAMONPÄIVÄKODIN KERHOTILOISSA
KELTAISELLA MÖKILLÄ
OSOITE: Metsokatu 5, 87500 KAJAANI

AIHEITA:

Tutustuminen

Vanhemmuus

Arjessa jaksaminen – perhe voimavarana?

Sosiaalinen tukiverkosto

Voimavarojen löytyminen?

LISÄTIETOA JA ILMOITTAUTUMISET XX.XX.2009 MENNESSÄ

PUH: 044 2041226 Eine Hirvilahti

SÄHKÖPOSTITSE: eine.hirvilahti@suomi24.fi

ULKOINEN ARVIOINTI KYSELYLOMAKE

Millaisena näet vanhemmille suunnatun vertaisryhmätoiminnan merkityksen Kajaa-
nissa?

Voiko tämä raportti toimia työvälineenä perusteltaessa vertaisryhmän tarvetta muille
yhteistyökumppaneille?

Miten mielestäsi vertaisryhmä tukee perheiden hyvinvointia?

Onko mielestäsi istuntojen määrä riittävä ja rakenne toimiva?

Mitä muuta haluat sanoa?

LIITE 5

Vertaansa vailla -keskustelukortit auttavat käynnistämään keskustelua ja keventämään ryhmän ilmapiiriä. Mannerheimin Lastensuojeluliitto.



VANHEMPIEN SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN

Hei!

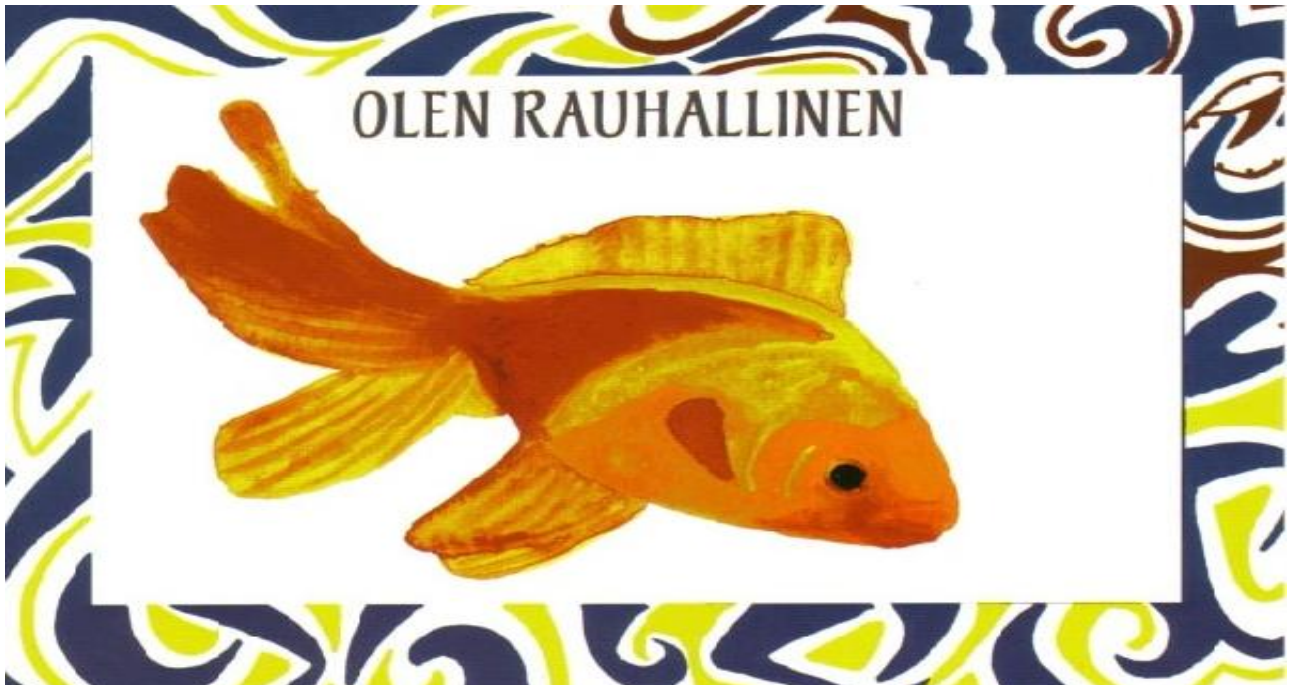
Me Eine Hirvilahti, Saira Leinonen ja Sirpa Rautio opiskelemme Savonia-ammattikorkeakoulussa sosionomeiksi. Teemme projekti opinnäytetyötä diabetesta sairastavien lasten vanhempien välisestä vertaisryhmästä. Käyttäisimme tästä vertaisryhmästä esiin tulevia mietteitä ja kokemuksia työmme materiaalina, siten että henkilöllisyytenne pysyy tuntemattomana. Pyydämme siihen suostumustanne.

Annan suostumukseni

_____ päiväys _____

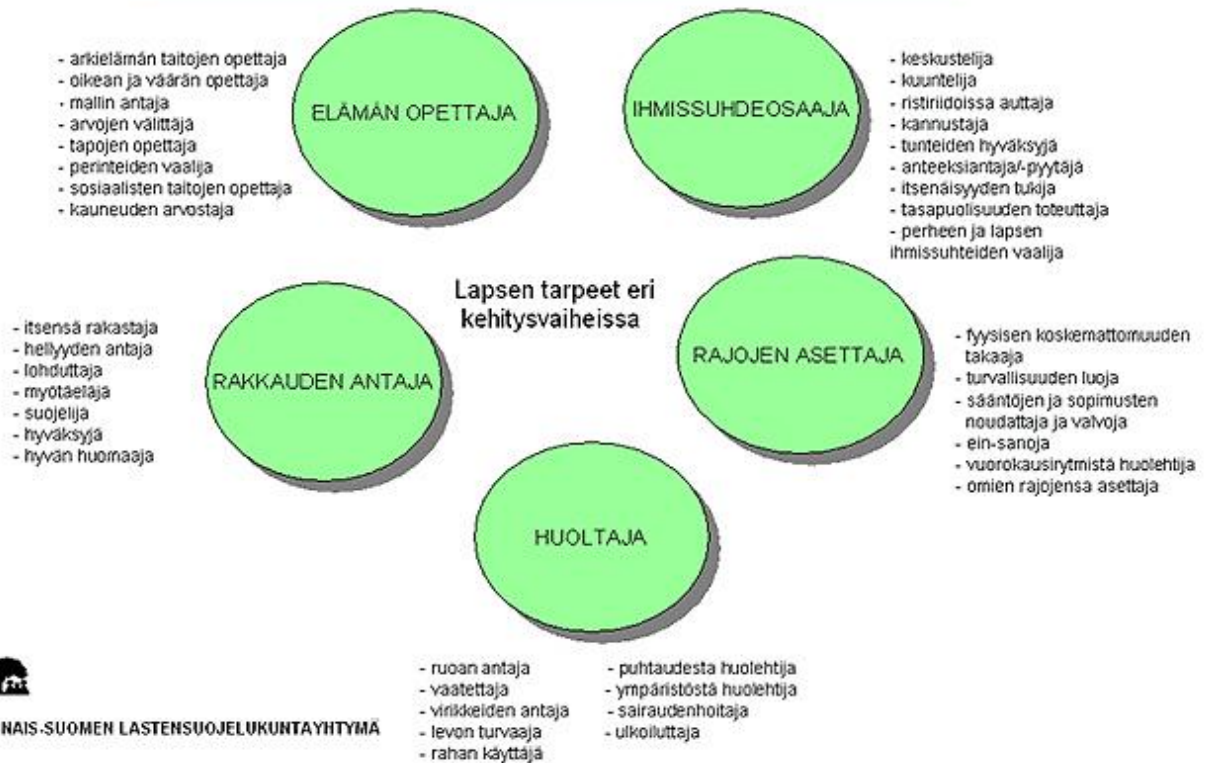
Vahvuuskortit

Vahvuuskortit sisältävät 40 eläinhahmoin kuvitettujen korttien sarjan, jossa jokaisessa vahvuuksiin viittaava teksti. Korttien tarkoituksena on voimavaraistaa lasta tukemalla itsetuntoa, luomalla mahdollisuuksia positiiviseen muutokseen lapsen kyvyssä hahmottaa omia vahvuuksiaan ja opettamalla selviytymiskeinoja. Korteja voi käyttää muunnellen eri tarkoitukseen.

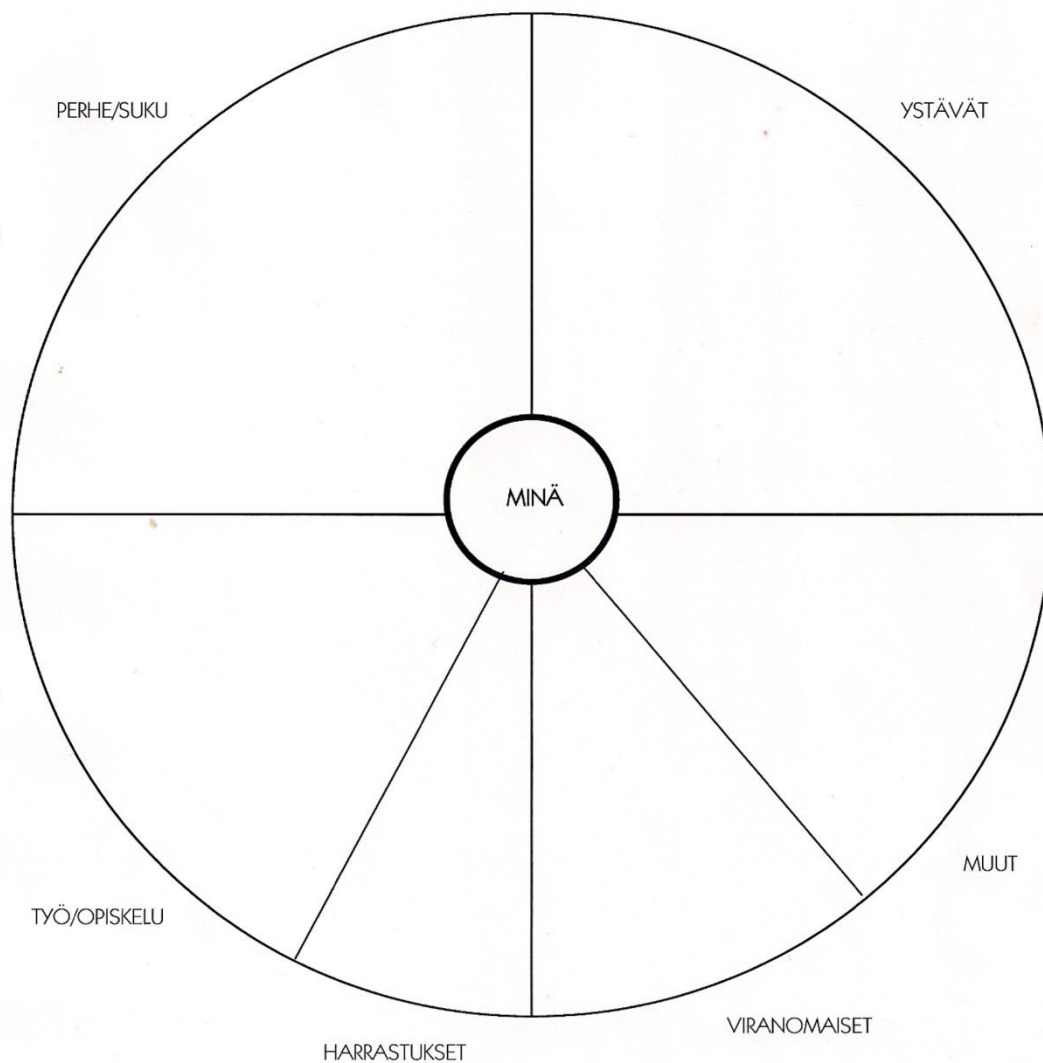


VANHEMMUUDEN ROOLIKARTTA®

Vanhemmuuden viisi keskeistä osa-aluetta



Minun verkostoni





Tarkastele omaa verkostokarttaasi.

Pohdi ja perustele, kuka henkilö omassa arkielämässäsi kuvaa parhaiten seuraavia avainsanoja:

VASTUU

LUOTTAMUS

TURVALLISUUS

TASAPAINO

YHTEISTYÖ

TULEVAISUUS

TASA-ARVO

OPPIMINEN

PÄTEVYYS

PITKÄJÄNTEISYYS