

KUN VERTAISOHJAAJA EI RIITÄ VAI RIITTÄÄKÖ HÄN?

– Koulutus Leijonaemot ry:n
vertaisohjaajille masennuksen
tunnistamisesta ja voimaantumisesta

Tani Savolainen
Hanna Tiihonen

Opinnäytetyö
Toukokuu 2014

Hoitotyön koulutusohjelma
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala





Tekijät Savolainen, Tani Tiihonen, Hanna	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 12.05.2014
	Sivumäärä 34	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi KUN VERTAISOHJAAJA EI RIITÄ VAI RIITTÄÄKÖ HÄN? – Koulutus leijonaemot ry:n vertaisohjaajille masennuksen tunnistamisesta ja voimaantumisesta		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaajat PUNNA, Mari ; RAITIO, Katja		
Toimeksiantaja(t) Leijonaemot ry		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön tarkoitus oli toteuttaa koulutus Leijonaemot ry:n vertaisohjaajille. Tavoitteena oli antaa vertaisohjaajille työkaluja, joiden avulla he voivat tunnistaa kriisin, surun ja masennuksen merkkejä sekä auttaa vertaisohjaajia ymmärtämään, mikä voimauttaa ihmistä ja miksi vertaistuki ei aina riitä. Koulutus järjestettiin uusien vertaisohjaajien työnohjauksiin lopussa ja se suunnattiin erityisesti niille vertaisohjaajille, joilla ei ole sosiaali- ja terveydenhuollon ammatillista koulutusta.</p> <p>Vertaisohjaaja on henkilö, joka kulkee rinnalla, kannustaa ja ohjaa mutta ei ole sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilainen. Vertaisryhmässä toimiminen vahvistaa elämänhallinnan tunnetta ja itsetuntoa. Vertaisryhmää laajempi käsite on vertaistukiryhmä, jossa käsitellään kriittisiä ja kriisiytyneitä elämäntilanteita ja tähdätään toisten auttamiseen ja tukemiseen.</p> <p>Leijonaemot ry on yhdistys, jossa hyvin erilaisia vanhempia yhdistää joukko ainutlaatuisia erityislapsia. Leijonaemot ry järjestää jäsenistölleen monenlaista vertaistukitoimintaa kasvatusten, internetin ja facebookin välityksellä. Leijonaemot ry on kohdistanut toimintansa nimenomaan vanhempien jaksamisen tukemiseen.</p> <p>Opinnäytetyö oli toiminnallinen ja koulutustilaisuudet Leijonaemot ry:n vertaisohjaajille järjestettiin kaksi kertaa kevään 2014 aikana. Opinnäytetyö toteutetaan raporttina koulutuksen suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista. Koulutus toteutetaan Power Point-esityksen avulla, jossa käsiteltiin surun, kriisin, masennuksen ja yleisimpien mielenterveyshäiriöiden teoriaa. Luennon aikana keskustelu oli vilkasta mieleen tulleista tilanteista. Tämän lisäksi oli käytännön harjoituksia liittyen voimaantumiseen. Koulutus koettiin antoisana ja tarpeellisena, ja koulutusmateriaali luovutetaan Leijonaemot ry:n käyttöön ja koulutusta jatketaan tarpeen mukaan.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Vertaistuki, masennus, kriisi, suru, voimaantuminen		
Muut tiedot Koulutuspakettia ei julkaista		



Author(s) Savolainen, Tani Tiihonen, Hanna	Type of publication Thesis	Date 12.05.2014
	Pages 34	Language Finnish
		Permission for web publication (X)
Title WHEN PEER MENTORS ARE NOT ENOUGH OR ARE THEY? – Educational material for the peer mentors of Leijonaemot ry. On the recognition of depression and empowerment		
Degree Programme The degree programme in nursing		
Tutor(s) PUNNA, Mari ; RAITIO, Katja		
Assigned by Leijonaemot ry		
Abstract <p>The purpose of this thesis was to implement a training package for the peer mentors organizes by the Leijonaemot (Lion Mothers) Association. The aim of this thesis was to provide peer mentors with tools for the recognition of the signs of crisis, grief and depression as well as give them information about what could empower people, bearing in mind the fact that peer support, by itself, is not always sufficient to solve certain problems. The training package was used in connection with a work supervision event organized for peer mentors who did not have any training or qualifications in the social and helthcare sectors.</p> <p>A peer mentor is a someone who `walks with´ a person and gives support and guidance but who is not a professional. Belonging in a peer group strengthens the ability to cope feelings, as well as improve self-esteem. A broader concept than a peer group is a peer support group which deals with crieses and critical situations and aims at helping and supporting others.</p> <p>The Leijonaemot ry is an association in which different kinds of parents having children with special needs are brought together. The association organizes a large variety of support activities for their members face to face, through the internet and via Facebook. The Leijonaemot ry has focused its activities on supporting specifically to parents´ coping.</p> <p>This thesis was a functional thesis and the training was organized twice during the spring of 2014. The thesis was written as a report, and training package material was consisted of Microsoft Power Point-slides, dealinf with grief, crisis, depression and the most common mental health theories.</p> <p>The ideas generated by the presentations were openly discussed. In addition, practical examples of empowering people were presented. The training package was found useful, and it was left at the disposal of the Leijonaemot ry, and the training is intended to be continued as required.</p>		
Keywords Peer support, depression, crisis, grief, sadness, empowerment		
Miscellaneous Training package will not be published		

Sisältö

Sisältö.....	1
1 Johdanto.....	2
2 Erityislapsen vanhemmuus ja vertaistuki.....	3
2.1 Erityislapsen vanhemmuus.....	4
2.2 Leijonaemot ry.....	5
2.3 Vertaistuki vapaaehtoistoimintana.....	6
2.4 Vertainen.....	7
2.5 Vertaistukiryhmä.....	8
2.6 Vertaisohjaaja.....	9
3 Masennus ja suru.....	10
3.1 Haavoittuvuus-stressimalli.....	12
4 Voimaantuminen.....	13
5 Opinnäytetyö tarkoitus ja tavoite.....	15
5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö.....	15
5.2 Toiminnallisen opinnäytetyön prosessi.....	16
5.3 Koulutuksen järjestäminen toiminnallisena opinnäytetyönä.....	18
5.4 Koulutuksen arviointi ja palautteet.....	20
6 Pohdinta.....	22
Lähteet.....	25
Liitteet.....	30
Liite 1. Alkukartoituskysely.....	30
Liite 2. Palautekysely.....	31
Kuviot	
Kuvio 1.....	17

1 Johdanto

Opinnäytetyön tarkoitus oli toteuttaa koulutus Leijonaemot ry:n vertaisohjaajille. Tavoitteena oli antaa vertaisohjaajille työkaluja, joiden avulla he voivat tunnistaa kriisin, surun ja masennuksen merkkejä sekä auttaa vertaisohjaajia ymmärtämään, mikä voimauttaa ihmistä ja miksi vertaistuki ei aina riitä. Leijonaemot ry:n jäsenet ovat erityislasten vanhempia. Omien kokemusiemme mukaan erityislasten vanhemmilla on korkea stressitaso arjessa. Stressi-haavoittuvuusmallin avulla lisäisimme vertaisohjaajille ymmärrystä siitä, miksi toiset vanhemmat mahdollisesti sairastuvat vaikeina hetkinä ja toiset jaksavat enemmän. Leijonaemot ry:n hallitukseen oltiin yhteydessä syksyllä 2013, ja he pitivät ideaa tämän tyylisestä koulutuksesta vertaistukiryhmiensä vertaisohjaajille tärkeänä ja saimme heiltä toimeksiannon.

Aineiston keräämiseen suositeltavia tapoja ovat teema- ja yksilöhaastattelut. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 63.) Työhömmme käytimme molempia laadullisia tutkimusmenetelmiä. Konsultoimme asiantuntijoita kirjallisten lähteiden lisäksi. Opinnäytetyöhön liittyen teimme vertaisohjaajille ensin alkukartoituksena kyselyn (liite 1) koulutuksen sisällöstä. Kyselyn perusteella keskityimme koulutuksessa edellä oleviin kysymyksiin sekä kerroimme lyhyesti myös mielenterveyden häiriöistä. Näin annoimme vertaisohjaajille lisää työkaluja siihen, kuinka auttaa ryhmäläisiä voimaantumaan, sekä siihen, kuinka he pystyvät ohjaamaan vertaisryhmässä käyvää vanhempaa mielenterveyspalveluiden piiriin silloin, kun vertaistuki ei enää riitä. Kun suunnittelimme koulutuksen sisältöä, keskityimme myös sellaisiin asioihin, kuten miksi ja miten vertaistuki auttaa voimaantumaan. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisen opinnäytetyön prosessia mukaillen.

Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat vertaistuki, masennus, kriisi, suru ja voimaantuminen

2 Erityislapsen vanhemmuus ja vertaistuki

Perusopetuslakia muuttavassa hallituksen esityksessä määritellään erityislapsi ja tuen tarve seuraavalla tavalla: ”Erityistä tukea tarvitsevat oppilaat, joiden kasvun, kehityksen ja oppimisen edellytykset ovat heikentyneet vamman, sairauden tai toimintavajavuuden vuoksi. Lisäksi erityisen tuen piiriin kuuluvat oppilaat, jotka tarvitsevat psyykkistä tai sosiaalista tukea, sekä oppilaat, joilla on opetuksen ja oppilashuollon asiantuntijoiden tai huoltajan mukaan kehityksessään oppimiseen liittyviä riskitekijöitä.” (Finlex HE109/2009.)

Kelan tilastojen mukaan vuoden 2013 joulukuussa alle 16-vuotiaan vammaistukea maksettiin 34 821 henkilölle. Näistä perustukea sai 16 707 henkilöä, korotettua tukea sai 15 870 henkilöä ja ylintä vammaistukea sai 2 244 henkilöä. (Kelan vammaisetuuksien kuukausitilasto 2014.) Vuonna 2013 alle 18-vuotiaan lapsensa omaishoitajana on toiminut arviolta n. 15 % kaikista n. 60 000 omaishoitajasta (Purhonen 2014).

Näppä (2006) toteaa tutkimuksessaan, että erityislapsen määrittely on moniammatillinen prosessi, missä merkittävää osaa näyttelevät vanhemmat, päivähoiton työntekijä, lääkäri, terveydenhoitaja ym. Ilman vanhempien myönteistä osallistumista lapsensa erityisyyden määrittelyprosessiin sen eteneminen yhteisesti hyväksytyyn lopputulokseen on vaikeaa. Kuitenkin lääkäreillä koetaan olevan suurin valta määrittellä lapsen erityisyys. (Näppä 2006, 67–68.)

Vanhemmat voivat hyötyä vertaistuesta kasvatustehtävässään. (Kansalaistoiminnan strategia 2001.) Toisaalta vanhemmat voivat hyötyä myös ammattiauttajan tuesta, mutta saman kokeneille vanhemmille voi esittää konkreettisia kysymyksiä arjen sujumisesta. (Rossi-Salow 2006, 83.)

2.1 Erityislapsen vanhemmuus

Kun terveenä syntynyt lapsi todetaan tutkimusten jälkeen erityislapseksi, vanhemmat kokevat surua, syyllisyyttä ja järkytystä. Tieto voi aiheuttaa psyykkisen sokin. Jos vanhemmat vertaavat lastansa terveisiin lapsiin, he voivat kokea menetyksen tunteen. Suru on normaali reaktio kun lapsi ei olekaan terve. Se voi tuntua jopa samalta kun läheisen kuolema. (Rossi-Salow 2006, 5, 53–61.) Kun tieto lapsen poikkeavuudesta tulee vanhemmille, varsinkin jos se tulee yllätyksenä, se useimmiten järkyttää vanhempia mutta käynnistää samalla myös ensitietoprosessin. Vanhemmat toivovat sillä hetkellä tietoa oman lapsensa tilanteeseen liittyen.

(vammaispalveluiden käsikirja n.d.)

Perheet odottavat ja toivovat aina tervettä lasta. Kun perheeseen syntyykin erilainen lapsi se vaikuttaa aina koko perheeseen ja lähiympäristöön muuttaen perheen vuorovaikutusta ja elämää. (Åstedt-Kurki, Jussila, Koponen, Lehto, Maijala, Paavilainen & Potinkari 2008, 45–46; Kinnunen 2006, 9–10, 67.) Lapsi, joka on kehitykseltään poikkeava, tarvitsee vanhemmilta aina enemmän aikaa. Saadessaan kasvaa rakastavassa ympäristössä erityislapsi saa onnistumisen kokemuksia ja on onnellinen. Siitä vanhemmat saavat itsellekin hyvää oloa, onnea ja voimia jaksaa eteenpäin. (Rossi-Salow 2006, 98.)

Vanhempien psyykkiset ja fyysiset voimavarat ovat kuitenkin vähäiset. Usein vanhemmille tulee riittämättömyyden tunteita. Erityislasten äitien omasta voimattomuuden tunteesta nousee voimakas syyllisyyden kokemus, jonka moni vanhempi on tuonut esiin erilaisissa yhteyksissä suuresti vaikuttavana tunnekokemuksena. Tämän ja riittämättömyyden kokemuksen voi ymmärtää vain samassa tilanteessa oleva vanhempi. (Kinnunen 2006, 9–10, 67.)

Vanhemmat voivat kokea asiasta syyllisyyttä ja sisarukset voivat kokea velvollisuudekseen huolehtia sairastuneesta tai vammautuneesta sisaruksestaan, mutta he voivat kokea myös syyllisyyttä ja ajatella jotenkin itse aiheuttaneensa sisaruksen sairastumisen tai vammautumisen. (Åstedt ym. 2008, 45–46.) Syyllisyys

pitää kuitenkin kohdata ja käsitellä (Kinnunen 2006, 67). Vertaistuki on parasta tukea monille vanhemmille koska tällöin he saavat tietää, että joku toinen on kokenut samaa ja selvinnyt vastaavanlaisesta tilanteesta. (Lönnqvist 2014.)

Osa erityislasten perheistä kokee voimaantuneensa ensitietoa saatuaan, mutta voimaantumisen kokemukseen vaikuttavat sellaiset asiat kuten vanhempien kohtaaminen tilanteessa, ympäristön tuki, sosiaaliset rakenteet ja olosuhteet. Voimaantuminen on kuitenkin aina henkilökohtainen kokemus. Vanhemmat tarvitsevat ennen kaikkea rehellistä tietoa siitä, mitä lapsen tilanteesta tiedetään varmasti ja mikä tieto on vielä epävarmaa. (vammaispalveluiden käsikirja n.d.)

2.2 Leijonaemot ry

Opinnäytetyön tilaaja on Leijonaemot ry. Yhdistys sai alkunsa, kun vuonna 2001 neljä äitiä kohtasi toisensa erilaisilla internetin keskustelupalstoilla, jotka oli tarkoitettu sairaiden lasten vanhemmille. Sairaana lapsen äitinä olo oli heille jokaiselle kokemuksena uusi ja siksi tarve vertaistuelle valtava. Puolen vuoden aikana ryhmään liittyi vielä kolme äitiä, ja ryhmä sai nimekseen Leijonaemot. Nämä äidit rohkaistuivat kirjoittamaan kokemuksistaan sairaan tai vammaisen lapsen äitinä kirjan ja näin syntyi Leijonaemojen tarinat. (Heinonen, Kantoluoto, Lehtomäki, Lähdemäki, Paganus, Sandelin & Lonka 2005, 7.)

Kesällä 2005, kirjan kirjoittamisen aikana, perustettiin Leijonaemot ry. Yhdistyksen tarkoituksena on vertaistukitoiminnan tarjoaminen yli diagnoosirajojen erityislasten vanhemmille, jäsenten hyvinvoinnin ja jaksamisen tukeminen sekä vuorovaikutuksen edistäminen sosiaali-, terveys- ja kasvatusalojen ammattilaisten ja erityislasten vanhempien välillä. Leijonaemot ry: n jäseneksi pääsee kaikki vanhemmat, joiden lapset tarvitsevat erityistä tukea, ovat pitkäaikaissairaita, vammaisia tai vielä ilman diagnoosia, kun vanhemmista tuntuu, että lapsi on erityinen. He kaikki ovat erityislasten vanhempia, lapsen diagnoosiin tai ikään katsomatta. (Leijonaemot.nd.) Leijonaemot ry:n toimintaan osallistuu myös vanhempia, joiden erityislapsi on kuollut (Grundstöm 2014).

Jäsenten hyvinvoinnin ja jaksamisen tukemiseksi Leijonaemot ry järjestää usealla paikkakunnalla Suomessa vertaistukiryhmiä, joita vetävät yhdistyksen koulutetut vertaisohjaajat (Salonen 2012, 9). Vertaisryhmiä toimi vuoden 2013 lopussa 21 eri paikkakunnalla yhteensä 27 kpl (Grundström 2014). Yhdistyksellä oli 1300 jäsentä vuonna 2013 ja vuonna 2014 Leijonaemot ry:n toiminnanjohtaja Janet Grundströmin mukaan jäsenmäärä on kasvussa (Grundström 2014). Vuonna 2013 yhdistyksellä on 4 palkattua työntekijää, jotka ovat itsekin leijonaemoja eli erityislasten vanhempia. Kaikki muu toiminta on yhdistyksen omien vapaaehtoisten vertaisohjaajien ja emojen varassa. (Leijonaemot.n.d.)

2.3 Vertaistuki vapaaehtoistoimintana

Vertaistuki on ollut kirjoituksissa esillä jo 1800-luvun Englannissa, jolloin on ollut vielä hankaluuksia määrittää, pitäisikö vertaistuen olla ammattilaisen vai vertaisen ohjaamaa. Silloin on kehitelty oma-apu-ideaa. 1930-luvulle tultaessa lanseerattiin yksi maailman kuuluisimpia oma-apu-ryhmiä kun Amerikassa alkoi Anonyymien Alkoholistien ryhmätoiminta. (Hulmi 2004, 21–22.) Mielenterveystyön osalta vertaistoiminta on käynnistynyt alkujaan amerikkalaisen psykiatri Abraham Low'n toimesta, kun hänellä oli potilaita enemmän kuin mitä hän ehti hoitaa. Niinpä hänen piti miettiä yksilöterapian lisäksi jotain muuta toimintaa, ja näin alkoi toimia potilasryhmät, joita joko hän tai joku hänen entisistä potilaistaan ohjasi. (Hulmi 2004, 21–22.)

Useimmiten vapaaehtoistyö määritellään sellaiseksi toiminnaksi, jota ohjaa ei-ammattilainen. Ohjaajan vahvuuksia ovat yleensä elämänkokemus, persoonallisuus ja osaaminen. Vapaaehtoistyötä on vaikeaa tehdä, mikäli se ei ole tekijälle itselleen tärkeää. Vapaaehtoistyöntekijän oma arvomaailma määrittää, mitä hän on valmis järjestönsä eteen tekemään koska siitä ei makseta rahallista korvausta. Parhaiten vapaaehtoistoiminta onnistuu silloin kun sitä tuetaan ja ohjataan, ei määrällä tai käskytetä. (Salonen 2012, 11.) Vapaaehtoistoimintaan osallistumisesta syntyvät kulut voidaan korvata osallistujalle. Lisäksi siihen voi osallistua kuka tahansa ja siitä hyötyy kolmas osapuoli perhe- ja ystäväpiirin ulkopuolella. (Pessi & Oravasaari 2010, 9–10.)

Potilas-, sairaus- ja omaisjärjestöissä on juuri vertaistoiminta laajentunut vahvasti. Vertaistuki on kasvattanut erityisosaamistaan. Kokemustieto ja asiantuntijuus kulkevat ammatillisen asiantuntijuuden vierellä ja haastavat sitä osittain uudistumaan. (Kansalaistoiminnan strategia 2001.)

Vertais- ja tukihenkilötoiminta tuottaa sellaista hyvinvointia ja sosiaalista pääomaa yhteiskunnalle, johon viranomaistoiminta ei kykene vielä tällä hetkellä. Vertaistuki on tärkeää niin ongelmatilanteissa kuin arkipäivän elämänlaadun vahvistajanakin. (Kansalaistoiminnan strategia 2001.) Vastaavaan päätelmään on tullut myös Irja Mikkonen (2009, 187) tutkimuksessaan, jossa hän sanoo, että esimerkiksi kuntaliitosten aiheuttamat palvelualueiden yhdistämisen alkuvaikeudet voivat hankaloittaa monien sairastuneiden kohdalla oikeanlaisen palvelun löytymistä. Tässä vertaistuki puolestaan voi tarjota mahdollisuuden järjestelmän muutosten tiedottamiseksi. Näin ollen se osaltaan vaikuttaa suoranaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden käyttöön. (Mikkonen 2009, 187.)

2.4 Vertainen

Mikkonen (2009) on nostanut esille neljä erilaista vertaistyyppiä: Vertaisiksi on koettu ihmiset, jotka 1) sairastavat jotain 2) sairastavat samaa tautia 3) joilta saman sairauden lisäksi löytyy joku muu yhdistävä tekijä tai 4) joiltain osin myös terveet saattavat olla sairastuneen vertaisia. (Mikkonen 2009, 183.)

Vertaiselta saadaan myös keinoja ja neuvoja kasvatus- ja lääketieteellisiin pulmiin. Erityisesti se korostuu perheissä, joissa on paljon käytännön ongelmatilanteita arjessa. Näitä ovat muun muassa kasvatukseen tai lapsen hoidon ja lääkityksen tarpeellisuuteen liittyvät erilaiset ja poikkeavat näkemykset. Vertaisten kanssa voi myös pohtia eri viranomaisten kanssa syntyviä konfliktitilanteita. (Kinnunen 2006, 79–80.)

Erityislapsen vanhempi on vertainen toiselle erityislapsen vanhemmalle. (Kinnunen 2006, 70.)

Toisaalta auttamisen ydin vertaistuksessa on ihmisten keskinäinen kohtaaminen ilman potilas- tai asiakasroolia, valmiita identiteettimäärytyksiä tai titteleitä. (Hyväri 2005, 214.)

2.5 Vertaistukiryhmä

Toimiminen ryhmässä on ihmiselle luonnollista ja tuttua. Kokoonnumme yhteen voidaksemme jakaa toisten kanssa niin murheet, ongelmat kuin ilon aiheet. (Kaukkila & Lehtonen 2008, 12.) Samanlaisissa tilanteissa olevien ihmisten tukiverkosto on vertaisryhmätoimintaa. Suomessa varsinaisen vertaisryhmätoiminnan aloittivat vammaisjärjestöt. (Kinnunen 2006, 32.)

Suomessa vertaistoiminta lisääntyi huimasti 1990-luvun jälkeen jolloin lama-aika sai aikaan uusia vapaaehtoistoiminnan muotoja. (Laimio & Karnell 2010, 10.) Kaukkila ja Lehtonen (2008) toteavat, että ryhmän tehtävä määräytyy toiminnan tarkoituksen mukaisesti ja että ryhmällä on myös sitä koossa pitävä tunnetavoite (Kaukkila & Lehtonen 2008, 15). Nylundin (1996) mukaan oma-apuryhmä on tapa ratkaista ja selvittää omaa tilannettaan muiden samaa kokeneiden kanssa. Ryhmän jäsenien tarjoama tuki saattaa vahvistaa heidän taitoaan selvittää erityyppisistä kriisitilanteista ja vahvistaa itsetuntoa. (Nylund 1996, 204.)

Uutta ryhmää suunnitellessa ryhmänohjaajalla täytyy olla selvänä mielessään, mitkä ovat ryhmän tavoitteet ja miksi hän haluaa ryhmän perustaa. Useimmiten uudet ryhmät kuuluvat johonkin jo olemassa olevaan järjestöön, jolla on omat arvot, eettiset periaatteet, toimintakulttuuri ja tavoitteet. Näiden pohjalta myös uuden ryhmän on toimittava joten ne usein vaikuttavat ryhmän tavoitteisiin, suunnitteluun, toteuttamiseen kuin myös ryhmänohjaajien ja ryhmäläisten valintaan. (Kaukkila & Lehtonen 2008, 15.)

Vertaistoiminnan kautta vanhemmat eivät hae vain vertaistukea, vaan toimivat eräänlaisina ohjaajina vertaisilleen. (Kinnunen 2006, 70.) Se vahvistaa elämänhallinnan tunnetta, itsetuntoa ja antaa vanhemmille tyydytystä, kun voi

peilata omia aikaisempia kokemuksiaan uusille vanhemmille ja voi olla apuna. (Rossi-Salow 2006, 85.) Vertaisryhmää laajempi käsite on vertaistukiryhmä.

Vertaistukiryhmissä käsitellään kriittisiä ja kriisiytyneitä elämäntilanteita ja niissä tähdätään toisten auttamiseen ja tukemiseen. (Hyväri 2005, 215.)

2.6 Vertaisohjaaja

Vertaisohjaaja ei ole ammattilainen. Hän on rinnalla kulkija, tehtävään kannustaja ja ohjaaja. Vertaisohjaaja-toimintamallin toi Suomeen Mannerheimin Lastensuojeluliitto Pohjois-Irlannista 1996. (Lindström & Autio 2003.) Jokaisen vertaisohjaajan kuten myös ryhmäläisen pitää miettiä, mistä lähtökohdista hän on ryhmää vetämässä. Syyt voivat olla henkilökohtaisia, kuten että ohjaaja haluaa auttaa ja tukea samassa tilanteessa olevia. (Lehtinen 2010, 63.) Tai jos ihminen on itse jäänyt vaille apua ja tukea, se voi myöhemmässä vaiheessa toimia käänteisesti. Tällöin henkilö haluaa tarjota tukeaan, koska hänellä on kokemus siitä, miltä tuntui, kun sitä ei saanut silloin, kun itse tarvitsi eniten. (Lehtinen 2010, 63.) Hyvänä lähtökohtana ohjaamiselle ei kuitenkaan ole ohjaajan oma akuutti kriisi (Lindström & Autio 2003).

Henkilöille, jotka huolehtivat muista, myötätuntoinen suhtautuminen itseen on hyvin tärkeää. Kasvatuspsykologian apulaisprofessori ja tohtori Kristin Neff, on tutkinut itseen kohdistuvaa myötätuntoa jo vuosikymmenien ajan. Hänen mukaansa se sisältää kolme asiaa: ystävällisen ja ymmärtäväisen suhtautumisen itseen, toisten sekä oman inhimillisyyden ymmärtämisen sekä tunteiden hyväksyvän tiedostamisen eli mindfulnessin. (Kinnarinen 2014, 39.)

Vertaisohjaajan tukeminen yhdistyksen taholta on erittäin tärkeä tukimuoto, mutta yksi tärkeimmistä tuista on vertaisryhmän ohjaajille pidettävä koulutus. Myös yhdistyksen säännöt ja toimintatavat pitää olla vertaisohjaajalle tuttuja.

Jokaisen yhdistyksen, jossa vertaisohjaajia toimii, tulisi järjestää vertaisohjaajille tilaisuus tutustua myös muiden ryhmien ohjaajiin. Vertaisohjaajille tulisi tarjota mahdollisuus myös virkistymiseen. (Salonen 2012, 105.) Yhdistyksen tai järjestön vastuulla on vertaisohjaajien jaksaminen tarjoamalla riittävää tukea. Tuen

tarjoaminen vähentää monenlaisia riskitekijöitä kuten toimijoiden väsymistä, josta voi seurata esimerkiksi rahoittajien luottamuksen menetys. Hyödyn saajina ovat lopulta vertaistuen tarvitsijat. (Myllymaa 2010, 87.)

3 Masennus ja suru

Suomalaisista masennuksesta kärsii vuosittain jopa viisi ihmistä sadasta. Vaikeiden ja toistuvien masennustilojen taustalla useimmiten on sekä perinnöllinen alttius että laukaiseva ulkoinen tekijä kuten kuormittava elämänmuutos. (Aho, Isometsä, Mattila, Jousilahti & Tala 2009.) Masennus ei ole pelkästään tunnetila. Se voi olla myös tiedostamaton keino paeta pelottavia ja kipeitä tunteita. Tukahdutettu suru ihmisen, ammatin tai tärkeän kyvyn menetyksestä voi olla masennuksen taustalla. (Huttunen 2008, 97)

Masennus on yleinen mielenterveyshäiriö ja merkittävä toimintakyvyn menettämisen syy. Masennus sairautena on erilaista kun lyhytaikaiset masennuksen tunteet tai suru. Kuka tahansa voi sairastua masennukseen hankalien tapahtumien tai asioiden seurauksena. (Stenberg, Sailo, Pihlaja, Service, Holi & Joffe 2013, 9, 19, 43.)

Masennuksen alkaminen liittyy usein elämänkriisiin. Masentunut ei välttämättä huomaa tilaansa. Hän valittelee esimerkiksi muistihäiriöitä, univaikeuksia tai epämääräisiä kipuja. Masentunut ja läheiset saattavat sokeutua masennukselle, koska elämässä on konkreettisiakin syitä voida huonosti. (Turtonen 2006, 12–14, 22.) Kaikki masentuneisuus ei suinkaan ole depressiota. Suuret menetykset masentavat, mutta normaali surureaktio ei kestä vaikeana kauan. (Aho ym. 2009.)

Lääketiede määrittelee masennuksen moniasteisena ja -muotoisena psyykkisenä häiriönä, joka kehittyy monien tekijöiden yhteisvaikutuksesta pitkän ajan kuluessa. Käypä hoito (2010) suositusten mukaan masennustila on oireyhtymä, jonka diagnostiikassa oleellista on juuri oireyhtymän toteaminen yksittäisten masennusoireiden tunnistamisen ohella. (Luhtasaari 2010.) Lääkärin tietokannassa painotetaan, että depressio-diagnoosia ei saa tehdä, jos ihmisellä on menossa lähiomaisen kuolemaan liittyvä surureaktio. Joskus raja surun ja masennuksen välillä voi olla hyvinkin häilyvä.

Muilla menetyksillä ja stressitekijöillä ei ole erotusdiagnostiikassa niin paljon merkitystä. Diagnoosi tehdään, kun masennusoireyhtymän oirekriteerit täyttyvät. (Depressio 2013.)

Psyykkisen tuen tarve synnytyksen jälkeen ei aina tarvitse olla psyykkinen sairaus, vaan se voi olla elämänkriisi, silloin tarvitaan tukea vanhemmuudessa. Tällöin on syytä välttää liian nopeita psykiatrisia diagnooseja. Konkreettinen apu ja kuunteluapu äidille ovat silloin tärkeitä. (Haapamäki & Manninen 2013.) Univajeen painama äiti saattaa olla helposti ärtyvä ja lyhytjänteinen. (Cacciatore & Jantunen 2008, 6, 20.) Väsymys voi ilmetä somaattisena tai psyykkisenä. Somaattinen väsymys on fyysistä tarvetta levätä. Kun väsymys on psyykkistä, lepo ei helpota oloa vaan se on stressin, yksinäisyyden tai masennuksen oire. (Jantunen ym. 2008, 37.)

Saarni ja Martimo (2008) kirjoittavat, että ihmisen yksilöllinen reaktio suruun ja oireiden pitkittyminen riippuvat vähintäänkin ympäristön antamasta tuesta, ihmisen ominaisuuksista ja itse tapahtumasta. (Saarni ym. 2008, 2408.) Tärkeää rakennusainetta psyykkiselle jaksamiselle on kuulluksi ja ymmärretyksi tulemisen tunne. (Sinkkonen 2001, 39.) Yleisesti ajatellaan ihmisten tarvitsevan psykososiaalista tukea vain suuronnettomuuksissa. Kuitenkin ihmisten reaktiot ja tarve tuelle on samanlainen arjen traumaattisissa tapahtumissa. Yksittäinen tapahtuma saattaa toisille olla jopa traumaattisempi. (Saari 2003, 32.)

Kun perheen aiemmin terve lapsi vammautuu pysyvästi tai perheeseen syntyy vammaisen lapsi, vanhempien selviytyminen tilanteesta riippuu heidän omista voimavaroista. Heidän suhtautumisensa alussa voi olla surua menetetyistä terveistä lapsesta tai pelko edessä olevista ongelmista. Tunnetilat voivat vaihdella epäilystä ja epäuskosta vihaan ja masennukseen. (Pihko 2010)

Riittämätön sosiaalinen verkosto voi olla yhteydessä psyykkisten sairauksien puhkeamiseen (Vuorinen 2002, 8; Vauhkonen 2011, 2). Tärkeä ja stressiä puskuroiva vaikutus on sosiaalinen tuki stressaavassa elämäntilanteessa (Lönqvist 2009). Äidin masennuksen hoidossa tarvitaan myös konkreettista apua kodin ja lapsen hoitoon.

Äiti tarvitsee lepoa keskusteluavun rinnalla. Vertaiskontaktit ovat erittäin hyviä. Äiti voi saada keinoja ja aitoa ymmärrystä, todellista hyväksyntää sekä käytännön ohjeita. On hyvä ottaa äidin varovaiset viestit siitä, että hän on pulassa, vakavasti. Sosiaalista tukea tarvitaan etenkin silloin, kun äidin elämäntilanteessa on lapsen kasvatusta vaikeuttavia asioita. (Cacciatore 2008, 60.)

3.1 Haavoittuvuus-stressimalli

Mielenterveysongelmien syntyä pohdittaessa yksi tarkastelumalli on haavoittuvuus-stressimalli. Se olettaa, että sairastuneella on mielenterveyden häiriöille altistavia tekijöitä. Kun näiden altistavien ja riittämättömien suojatekijöiden ja elämäntilanteen aiheuttaman stressin, kuten erityislapsen syntymä, yhteisvaikutus on riittävän suuri, se voi johtaa vanhemman psyykkiseen sairastumiseen. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2012, 23.) Sama asia todetaan amerikkalaisten Zubinin ja Springin artikkelissa (1977, 6–7), jossa kerrotaan, että kuka tahansa riittävän kovan stressin ja paineen alla oleva ihminen voi sairastua esimerkiksi psykoosiin. (Zubin ym. 1977, 6–7.) Haavoittuvuus-stressimallia on käytännössä käytetty työvälineenä selittämään psykoosin syntyä. Se avulla voidaan käsitellä perheenjäsenen sairastumista ja lisätä täten ymmärrystä, tietoa ja selviytymiskeinoja. (De Bruijn 2006, 4219.)

Kun henkilöön kohdistuu haasteita ja vaatimuksia, sopeutumiseen käytettävät voimavarat ovat tiukoilla tai ylittyvät, puhutaan stressistä. Sen lähteenä voi olla yksi tai useampi tekijä sen hetkessä elämäntilanteessa. (Lönngqvist 2009.) Suru on siis normaali reaktio lapsen vammaisuudesta tai sairastumisesta. Tieto lapsen vammasta tai sairaudesta voi tuntua jopa samalta kuin läheisen kuolema, joka on traumaattinen tapahtuma. (Rossi-Salow 2006, 5, 53–61; Saari 2003, 30.)

Suojatekijät voivat ehkäistä stressin vaikutusta. Tämä ajattelumalli voi helpottaa sairastunutta ja hänen läheisiään ymmärtämään sairastumista ja siihen liittyviä tekijöitä. Ihmisen tulisi vahvistaa suojatekijöitään ja oppia tunnistamaan riskitekijöitä. Tätä voidaan oppia, tukea, vahvistaa ja opettaa. (Kuhanen ym. 2012, 23–25.) Niin ammattilaisen, kuin myös vertaisen oma haavoittuneisuuden taakka voi joskus estää

toisen ihmisen auttamisen, ellei kohtaamista ole näytelty läpi. Haavoittuneisuuden ytimenä on uskomus siitä, että itse onkin vääränlainen ja huono, ei sellainen kuin oikeanlaisen ihmisen pitää olla. (Mattila 2008, 11.)

4 Voimaantuminen

Empowerment on suomeksi käännetty esimerkiksi käsittein voimaantuminen, valtaistuminen, sisäinen voimantunne tai voimavaraistaminen. Siitosen (1999) mukaan sen ajattelun ydinkäsite on sisäinen voimantunne, joka lisääntyy vuorovaikutuksessa, kun tuetaan ihmisen kykyä tuntea itsensä arvokkaaksi.

Voimaantumista ei pitäisi määritellä rajatusti, sillä kaikille yksilöille ja yhteisöille voimaantuminen merkitsee eri käsitteitä. (Siitonen 1999, 61, 83.)

Empowerment tarkoittaa yksilöllisten ja yhteisöllisten taitojen lisäämistä, jolloin kansalaiset voivat ottaa oman elämän haltuunsa päämääriä toteuttaen. (Kinnunen 2006, 19.)

Ihminen tarvitsee myönteistä sosiaalista kannustusta pysyäksään terveenä. Ihmisillä on tarve kuulua jonnekin ja kiintyä johonkin. Yliopistotutkija Marc Pilisucin (n.d.) mukaan sosiaaliset kontaktit toimivat suodattimena vähentäen stressiä asioista ja auttavat lievittämään stressitekijöiden vaikutusta. Tätä kutsutaan sosiaalisiksi puskuriteoriaksi. Suorassa vaikutusmallissa tuki parantaa vastustuskykyä. (Vartiovaara 2000, 72.) Sosiaalinen tuki vähentää stressioireita ja auttaa ihmisiä selviytymisessä (Vartiovaara 2000, 72; Lönnqvist 2009). Pilisucin (n.d.) mukaan ihmisellä on tarve kuulua johonkin. On syvä tarve olla aktiivinen sosiaalisissa ryhmissä, kun tavoitteet ja henki ovat sopusoinnussa oman itsen ja omien realiteettien kanssa. (Vartiovaara 2000, 72.)

Voimaantuminen on sekä yksilöllinen että sosiaalinen prosessi. Voimaantuminen jää usein epämääräiseksi käsitteeksi. Kuitenkin voimme tehdä selkeää työtä voimavarojen edistämiseksi. (Ilja 2009, 108–109.)

Voimaantunut ihminen löytää omat voimavaransa ja ottaa vastuun omasta elämästään. (Terveysnetti nd.) Voimavarat voivat olla fyysisiä, henkisiä,

emotionaalisia, hengellisiä sekä sosiaalisia. Kohdatessaan uusia tilanteita ihminen kehittää jatkuvasti elämänhallinta- ja ongelmanratkaisutaitojaan. Voimavarat liittyvät niihin. (Ikonen 2000, 48–49.) Voimavaramme karttuvat elämämme aikana, voimme löytää niitä lisää. Usein ihmisillä on voimavaroja, joita eivät tiedosta ennen kuin joutuvat haastavaan, yllättävään tilanteeseen. (Laitoniemi 2006.)

Ylä-Kotolan (2013) opinnäytetyössä (Sosiaalialan ammattilaisten näkemyksiä voimaantumisen käytännössä) tarkastellaan sitä kuinka työntekijät näkevät asiakkaan voimaantumisen käytännössä. Tutkimustuloksen mukaan vertaistuki oli vastaajien mielestä yksi voimaantumiseen tarvittava asia. (Ylä-Kotola 2013, 18.) Muutokset kuluttavat voimavaroja. Ihmisen elämään kuuluu kehityskriisit elämän eri vaiheissa ja myös traumaattiset kriisit.

Stressiä voi hallita omalla toiminnalla esimerkiksi etsimällä tilanteesta hyviä puolia. Miettimällä omaa oloaan parantavia toimintoja esimerkiksi lenkkeily tai keskustelut läheisten kanssa auttaa, samoin se, että joku kuuntelee. Vertaistuki auttaa siis stressinhallinnassakin. (Siimes 2008, 35–36.)

Puhelinhaastattelussa (2014) professori Paula Määttä toteaa, että hän on omissa tutkimuksissaan toistuvasti jo 1990-luvulta alkaen törmännyt yhteen ja samaan tutkimustulokseen, joka pohjautuu sekä Määttän edustamaan teoreettiseen näkemykseen että vanhemmilta saatuihin tutkimustuloksiin. Niissä esiin on noussut ajatus, että asiantuntijoilta (esim. sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät) vanhemmat eivät odota tai halua tunnetasoista keskustelua ja ”terapointia.” Erityisen tärkeäksi Määttä mainitsee vertaisohjaajan taidon keskusteluttaa ryhmää tunnekysymyksissä. Yhtenä tärkeimmistä kysymyksistä Määttä nostaa esiin kysymyksen ”Mikä arjessa uuvuttaa?”, ja sen kautta lähteä etsimään niitä voimauttavia asioita, joita kukin vertaisryhmän jäsen elämästään löytää. (Määttä 2014.)

Hopia (2006) puolestaan toteaa tutkimuksessaan, että vanhemmat odottavat hoitohenkilökunnalta apua esimerkiksi selviytymiskeinojen vahvistamista ja

kunnioitusta vanhemmuuttaan kohtaan. (Hopia 2006, 21.) Ammattilaisten antama tuki voi olla hyvin monimuotoista, kuten sosiaalista, materiaalista tai terapeutista. Palvelut voivat olla maksuttomia tai maksullisia, kun taas vertaistuki on aina maksutonta eikä sitä tule pitää sillä tavalla terapeuttisena, että sillä on tarkka alku ja loppu. (Hyväri 2005, 219.)

5 Opinnäytetyö tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoitus oli toteuttaa koulutus Leijonaemot ry:n vertaisohjaajille. Tavoitteena oli antaa vertaisohjaajille työkaluja, joiden avulla he voivat tunnistaa kriisin, surun ja masennuksen merkkejä sekä auttaa vertaisohjaajia ymmärtämään, mikä voimauttaa ihmistä ja miksi vertaistuki ei aina riitä.

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö ei sisällä tutkimuskysymyksiä eikä tutkimusongelmaa, jollei selvityksen tekeminen kuulu toteutustapaan. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tärkeää on, että käytännön toteutus ja sen raportointi yhdistyvät tutkimusviestinnän keinoin (Vilka & Airaksinen 2003, 9, 30.)

Teimme siis toiminnallisen opinnäytetyön, joka muodostuu kahdesta osasta. Ensimmäinen osa oli toiminnallinen, eli työssämme se oli koulutus Leijonaemoille ja toinen osa oli prosessia kuvaava raportti kirjallisena. Kokemuksemme Leijonaemoista, vertaistuesta, surusta ja voimaantumisesta vei meidät hyvään alkuun. Mutta kuten Vilka ja Airaksinen (2004) kirjoittavat, niin pelkkä opiskelijan kokemus tai ratkaisu käsiteltävään asiaan ei ole olennainen asia, vaan se millaisen polun opiskelija löytää, kun hän perehtyy alan tietoperustaan. (Vilka & Airaksinen 2004, 21.)

Ammattikorkeakoulun opinnäytetyölle on tyypillistä tiivis työelämäyhteys, käytännönläheisyys sekä tulosten välitön hyödynnettävyys. (Niemi, Nietosvuori & Virikko 2006, 215). Opinnäytetyön tavoite on kehittää ja osoittaa, että opiskelijalla on valmiuksia soveltaa taitojaan ja tietojaan käytännön työelämässä. Toiminnallinen

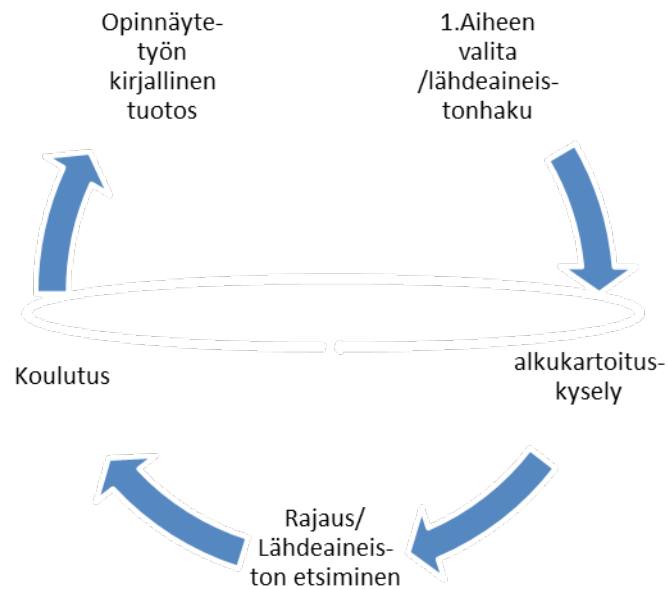
opinnäytetyö on ammattikorkeakoulussa vaihtoehtona tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Tavoitteena on käytännön toiminnan ohjeistaminen, toiminnan järjeistäminen sekä järjestäminen ja opastaminen. (Vilka ym. 2003, 9.) Koulutuksen kautta annoimme Leijonaemot ry:n vertaisohjaajille ryhmänohjaustilanteisiin voimaantumisen tueksi työkaluja sekä herätelimme ajatuksia siitä, miksi vertaistukiryhmän apu ei kaikille vertaisille aina riitä.

Toiminnallisissa opinnäytetöissä usein riittää teoreettiseksi näkökulmaksi jokin alan käsite ja sen määrittely. Ei ole aina mahdollista esimerkiksi ajallisesti toteuttaa opinnäytetyötä koko teorian näkökulmasta, vaan rajata asia joidenkin keskeisten käsitteiden käyttöön. Tässä opinnäytetyössä keskeiset käsitteet ovat vertaistuki, masennus, kriisi, suru ja voimaantuminen. (Vilka & Airaksinen 2003, 26, 43.)

5.2 Toiminnallisen opinnäytetyön prosessi

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tehdään toimintasuunnitelma siksi, että idean ja tavoitteiden tulee olla harkittuja, tiedostettuja ja perusteltuja. Aikataulu on suunniteltava jo toimintasuunnitelmassa. (Vilka & Airaksinen 2003, 26–27.) Käytimme omaa prosessikaaviota suunnittelun tueksi.

Tavoitteellinen ja suunnitelmallinen tutkimustyö on luova prosessi, sisältäen viisi päävaihetta: aiheen valinta, tiedon kerääminen, materiaalin arviointi, tuloksien, ideoiden ja muistiinpanojen järjestäminen sekä tutkielman kirjoittaminen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 63.)



Kuvio 1. Prosessikaavio suunnittelun tueksi

Toiminnallisen opinnäytetyön toteutustapaa valittaessa täytyy miettiä, mikä muoto työtä toteuttaessa palvelee kohderyhmää parhaiten. Suunnitteluvaiheessa on hyvä miettiä myös tutkimusmenetelmää. Niitä ei kuitenkaan ole välttämätöntä käyttää toiminnallisessa opinnäytetyössä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51.)

Opinnäytetyömme toimeksianto tuli Leijonaemot ry:ltä syksyllä 2013. Aiheen löytymisen jälkeen sitä on rajattava. (Hirsjärvi ym. 2009, 81; Vilkkä & Airaksinen 2003, 28.) Rajaamisen jälkeen lähdeaineiston löytäminen oli helpompaa.

Opinnäytetyöprosessi jatkui edelleen yleisen tiedon keräämisellä surusta, kriisistä, yleisistä mielenterveydenhäiriöistä ja vertaistuesta. Kirjallisuuden ja internet-lähteiden avulla tutustuimme tutkittuun tietoon sekä uudempaan kirjallisuuteen. Kaikissa henkilöhaastatteluissa kysyimme haastateltavilta luvan saada käyttää aineistoa tässä opinnäytetyössä. Varsinaiseen opinnäytetyöhön luimme lisää monia opinnäytetöitä, väitöskirjoja, graduja ja tutkimme muutamia ulkomaisia lähteitä esimerkiksi Zubin ja Springin haavoittuvuus-stressimallia, Nasjonal knutepunkt-raporttia sekä Kristin Neffin ja Marc Pilisucin kotisivuja. Tiedonhakuun käytimme koulun kirjaston tietokantoja: Janet, Cinahl, ARTO, Theseus, Melinda sekä internetin hakukonetta Google Scholar ja yliopiston kirjaston tietokantoja. Keräsimme tietoa

Refworksiin josta pystyimme helposti hakemaan tarvitsemiamme teoksia ja artikkeleita lähteiksi.

Vahvana koulutuksen pohjana oli Leijonaemot ry:n oma kirja: Voimauttavan vertaisohjauksen käsikirja (2012). Molemmat opinnäytetyöntekijät ovat lähteneet tutkimaan asiaa sekä ammatillisista että henkilökohtaisista lähtökohdista. Olemme molemmat erityislasten vanhempia.

5.3 Koulutuksen järjestäminen toiminnallisena opinnäytetyönä

Opinnäytetyön suunnittelu alkoi syksyllä 2013. Ensin tehtiin suunnitelma koulutuksen sisällöstä ja opinnäytetyön sisällöstä ja rakenteesta. Tammikuussa 2014 toinen opinnäytetyön tekijä vaihtui. Käytimme työssämme alkukartoituskyselyä, jolla kartoitimme vertaisohjaajien koulutuksen tarpeita aiheeseen ja koulutuksen suunnitteluun. Saatujen vastausten perusteella aiheemme siis muuttui hiukan alkuperäisestä, mutta tarkentui selkeämmäksi. Pitämämme koulutuksen jälkeen vertaisohjaajat antoivat palautekyselykaavakkeen avulla palautteen koulutuksen onnistumisesta.

Alkukartoituskysely toteutettiin Leijonaemojen suunnitteluviikonlopulla paperilla sekä poissaoleville sähköpostitse. Kyselyyn vastasi 20 vertaisohjaajaa. Otimme vastaan heidän toiveitaan koulutuksen sisällöstä ja rajasimme koulutuksen kohderyhmäksi ne vertaisohjaajat, joilla ei ole sosiaali- tai terveydenhuollon koulutusta. Tämän rajauksen teimme, koska vastauksissa tuli esille, että heidän kohdallaan perusasioiden läpikäymiseen on tarvetta, kun taas sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaiset kaipasivat enemmän syventävää tietoa aiheesta.

Koulutus toteutettiin maalisi- ja huhtikuussa 2014. Ensimmäisen koulutuskerran pituus oli 1,5 tuntia. Toisella kerralla aikaa oli pidennetty kahteen tuntiin huomattuaamme, että 1,5 tuntia on liian lyhyt aika keskusteluineen ja kysymyksineen. Koulutusta varten teimme Power Point-esityksen. Koulutus pidettiin leijonaemojen vertaisohjaajille siitä, kuinka erottaa normaali surureaktio tai kriisi masennuksesta.

Haavoittuvuus-stressimallin avulla pyrimme lisäämään heidän ymmärrystä siitä, miksi toiset ihmiset mahdollisesti sairastuvat vaikeina hetkinä ja toiset jaksavat enemmän. Kyselyn perusteella keskityimme siis koulutuksessa edellä oleviin kysymyksiin sekä kerroimme lyhyesti myös muista mielenterveyden häiriöistä.

Tarjosimme vertaisohjaajille konkreettisia työkaluja siihen, kuinka auttaa ryhmän jäseniä voimaantumaan. Työkaluina toimivat esimerkiksi mindfulness-harjoitukset, mielikuvaharjoitukset positiiviseen ajatteluun, voimavarapuu jne. Lisäksi keskustelimme siitä, mihin vertaisohjaajat voivat ohjata vertaisryhmässä käyvää vanhempaa silloin, kun vertaistuki ei enää riitä. Koulutuksessa kävimme läpi perustietoa traumasta, kriisistä ja mielenterveydenhäiriöistä. Puhuimme myös siitä, kuinka vertaisohjaaja pystyisi erottamaan sen, johtuuko äidin paha olo lapsen tilanteesta vai äidin omasta mielialasta. Toive näiden asioiden läpikäymiseen nousi alkukartoituskyselyn pohjalta. Ajattelimme, että jos vertaisohjaajalla olisi hyvät perustiedot mielenterveyden häiriöistä, hän itse jaksaisi myös paremmin tilanteissa, joissa huomaa, että vertaistuki ei yksin riitä voimistamaan ryhmän jäsentä. Toiveenamme on että koulutuksen ja työkalujen avulla vertaisohjaajat jaksaisivat jatkaa arvokasta vapaaehtoistyötään. Molemmat opinnäytetyön tekijät pitävät yhtenä mahdollisuutena työllistyä tulevaisuudessa kolmannelle sektorille. Siksi opinnäytetyö yhdistykselle oli mielekäs vaihtoehto. Hyvä opinnäytetyön aihe nivoutuu siten, että pystyy luomaan yhteyksiä työelämään. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 16.)

5.4 Koulutuksen arviointi ja palautteet

Koulutusiltpäivä järjestettiin Leijonaemot ry:n vertaisohjaajille osana työnohjausta. Ensimmäiseen koulutukseen osallistui 12 vertaisohjaajaa. Koulutukseen varattu toteutusaika oli lyhyt. Koulutuksemme ajankäyttösuunnitelma ei toteutunut, koska Power Point-esitys ei pysynyt aikataulussa. Tämä johtui sitä, että keskustelimme välillä enemmän kuin suunnitelmassamme oli tarkoitus, sillä koulutus herätti osallistujissa paljon kysymyksiä ryhmissä esiin tulleista tilanteista.

Alunperin tarkoituksena oli pitää lyhyempi alustus jonka jälkeen lopuksi seuraisi vapaata keskustelua. Myös suunnitellut käytännön voimaantumisharjoitukset jäivät osittain pitämättä ajan puutteen vuoksi.

Koulutusiltpäivän jälkeen pyysimme koulutuksesta palautteen (Liite 2). Niistä voi päätellä, että koulutus vastasi odotuksia 50 prosentilla vastanneista. Toinen 50 prosenttia vastasi, että odotuksia yleisellä tasolla ei ollut. Tämä johtui siitä, ettei työnohjausviikonlopusta ennakkoon lähetetyssä ohjelmassa ollut mainintaa koulutuksemme sisällöstä:

”Ei etukäteistietoa itsellä koulutuksen sisällöstä”

Kysymykseen koulutuksen odotuksista vastauksia tuli vain kolme. Vastaajista kaksi ei odottanut mitään ja yhden odotuksiin koulutuksemme vastasi:

” En oikeastaan odottanut mitään.”

”Yleisellä tasolla kriisistä ja miten ryhmäläisiä voisi auttaa ja ohjata eteenpäin.”

”Yleistä mielenterveyshäiriöistä.”

Enemmän toivottiin käytännön neuvoja, mikä tuli esille kysyttäessä muutosehdotuksista:

”Enemmän käytännön esimerkkejä”

”Kokonaisuus oli hyvä.”

”Enemmän ”maallikkoneuvoja” .”

Kysymykseen työkaluista ja voimaantumisesta vastauksissa ilmeni, että enemmän toivottiin työkaluja:

”Enemmän yleistä erilaisten persoonien kanssa työskentelystä.”

”Enemmän konkreettisia esimerkkejä.”

”Niitä olisi saanut olla enemmän.”

”Kyllä sain.”

Palaute koulutuksesta oli pääosin positiivinen, tiivistystä PowerPoint -esitykseen kaivattiin:

”Kiitos. Teitä oli kiva kuunnella, ihanan rauhallinen esiintyminen”

”Vuoropuhelu vetäjien kesken luontevaa.”

”Yleinen info on varmaan monella hallinnassa, joten sen voisi vetää tiiviimmin.”

”Jatkoa voisi olla syventävin ottein.”

Ensimmäisen koulutuksemme jälkeen alkoi materiaalin uudelleen arviointi, tuloksien, ideoiden ja muistiinpanojen järjestäminen suunnitelmallisemmin sekä tutkielman kirjoittamisen korjaamista ja loppuviimeistelyä. Toinen koulutus pidettiin kuukautta myöhemmin ja siihen osallistui 18 vertaisohjaajaa joista kolme oli osallistunut jo aiempaan koulutukseen. Jälkimmäisen koulutuksen palaute pyydettiin suullisena ja se oli kaikilta osin positiivista. Lisäksi Leijonaemot ry tekee webropol-kyselyn koulutukseemme liittyen. Palaute ei ehtinyt valmistua ennen opinnäytetyön palautusta opinnäytetyölautakunnalle.

6 Pohdinta

Koulutuksen tavoitteena oli antaa vertaisohjaajille työkaluja, joiden avulla he voivat tunnistaa kriisin, surun ja masennuksen merkkejä sekä auttaa vertaisohjaajia ymmärtämään, mikä voimauttaa ihmistä ja miksi vertaistuki ei aina riitä.

Tutkimustietoa juuri tämäntyyppisestä vertaisohjaajien kokemasta tiedosta ei ole saatavilla juurikaan kirjallisuudessa. Alkukartoitus helpotti meitä koulutuksen suunnittelussa siitä, minkälaista lisätietoa vertaisohjaajat kaipasivat. Tapaamiset oppilaitoksen kirjastohenkilökunnan kanssa helpottivat tiedonhakua huomattavasti. Lopulta tutkimustietoa ja kirjallisuutta löytyikin hyvin monipuolisesti.

Opinnäytetyön tarkoitus oli toteuttaa koulutus Leijonaemot ry:n vertaisohjaajille.

Toiminnallisen opinnäytetyön prosessissa avautuu uusia ideoita pitkin matkaa ja lopullinen opinnäytetyö on vain osa laajempaa kokonaisuutta (Vilkkä & Airaksinen 2003, 160). Rajasimme koulutuksen niille vertaisohjaajille, jotka eivät ole sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia. Tästä syystä piti miettiä tarkasti, mitä ja miten koulutuksessa puhutaan. Haasteena oli se, kun koulutuksessa oli paikalla osittain eri vertaisohjaajat kuin alkukartoitukseen vastanneet. Opimme, että jatkossa koulutusta suunnitellessa olisi hyvä huomioida kohderyhmän mahdollinen vaihtuminen. Nyt paikalla oli paljon vertaisohjaajia, joilla monella oli sosiaali- ja terveydenhuollon koulutus. On haasteellista esittää koulutus alan ammattilaisille. Heidän tietotasonsa on erilaista, kuin kohderyhmällä jolle koulutus on rajattu. Käytännön työssä toimiville, alan perusteet hallitseville ihmisille pitäisi pystyä tarjoamaan konkreettista, soveltamiskykyistä tietoa hyvin kriittisesti ja jäsennellysti (Hirsjärvi ym.2009, 30). Kuten palautteista näkyi, ammattilaiset odottivat koulutukselta enemmän syventävää tietoa.

Jatkossa kuulijakuntaan pitäisi enemmän kiinnittää huomiota. Muilta ammattiryhmiltä palaute oli pelkästään positiivista ja jatkoa toivottiin. Jatkossa Leijonaemot ry voisi suunnata koulutuksemme pohjaksi niille vertaisohjaajille, joilla sosiaali- ja terveysalankoulutusta ei ole.

Opinnäytetyön prosessin aikana opimme paljon koulutuksen järjestämisestä ja toteuttamisesta. Saimme kokemusta ryhmänohjaukseen ja koulutuksen pitämiseen. Oma tietämys vertaisohjaajien tarpeellisuudesta ammattilaisten rinnalla on kasvanut. Lisäksi opimme paljon uutta mielenterveyden häiriöistä syventäen siten ammatillista osaamistamme. Tämä aihe kiinnosti meitä molempia erityislapsen vanhempina. Hoitotyön ammattilaisena halusimme kuitenkin tutkittua tietoa siihen, miksi ja miten se auttaa jaksamisessa. Opinnäytetyön aihe, joka on saatu työelämästä, tukee ammatillista kasvua (Vilka & Airaksinen 2003, 17). Molemmat opinnäytetyön tekijät pitävät yhtenä mahdollisuutena työllistyä tulevaisuudessa kolmannelle sektorille. Siksi opinnäytetyö yhdistykselle oli mielekäs vaihtoehto. Opinnäytetyössä on hyvä mainita opinnäytetyön jälkeiset aiheeseen liittyvät jatkosuunnitelmat (Vilka ym. 2003, 160–161). Hyvä opinnäytetyön aihe nivoutuu siten, että pystyy luomaan yhteyksiä työelämään (Vilka ym. 2003, 16). Aikataulujen sovittaminen yhteen kahden erityislapsen kiireisen arjen, koulun ja töiden vuoksi oli vaikeaa. Suurin ongelma opinnäytetyössä opiskelijalla on aikataulussa pysyminen (Vilka ym. 2003, 160). Työstimme molemmat opinnäytetyötä tapaamistemme väliajat tahoillamme ja tiedot välittyivät sähköpostitse. Tekniset ongelmat eri tietokonejärjestelmien välillä loi omat haasteensa.

Voimaantumista tukevat harjoitukset auttavat ehkäisemään ja hoitamaan masennusta. Lähteitä etsiessämme törmäsimme moniin masennuksen itsehoitoa ja ehkäisyä käsitteleviin työkirjoihin, joita alan ammattilaiset käyttävät myös potilasohjauksissa. Ne sisältävät monia voimaantumisharjoituksia. Myös Leijonaemot ry:n vertaisohjaajan käsikirja (2012) sisältää niitä jo valmiiksi.

Saimme toisen mahdollisuuden Leijonaemot ry:ltä mennä pitämään heille koulutus. Siihen koulutukseen tiivistimme jo pitämämme koulutuksen ja otimme mukaan enemmän käytännön harjoituksia ja vuorovaikutuksellista keskustelua. Tästä koulutuksesta pyysimme palautteen suullisena. Saamamme palaute oli tällä kertaa pelkästään positiivista. Tämä koulutus pidettiin huhtikuussa 2014 Hirvensalmella ja mukana oli 18 vertaisohjaajaa, joista kolme oli mukana myös maaliskuussa Jyväskylässä. Nyt vertaisohjaajat, joilla oli sosiaali- ja terveystieteiden koulutus saivat

toivomaansa syventävää koulutusta. Konkreettisia harjoituksia ja työkaluja ryhmiin oli enemmän. Me saimme lisää kokemusta koulutuksen järjestämisestä ja omakin oppimisprosessimme syveni.

Tämäntyyppistä koulutusta voisivat hyödyntää myös muiden järjestöjen vertaisohjaajien kouluttajat. Vertaisohjaaja on tosiaan rinnalla kulkija, vertainen. Kokemus yhdistää ja auttaa ymmärtämään myös surun kokemusta. Mutta ryhmissä voi tulla tilanteita, missä vertainen ja vertaistuki eivät enää riitä. Pienikin koulutus mielenterveyden häiriöistä ja masennuksen tunnistamisesta voi tällöin auttaa molempia, sekä vertaista että vertaisohjaajaa.

Kysymys siitä, mikä on vertaisohjaajan vastuu ryhmässä mielenterveyden häiriöiden osalta hoitoon ohjauksessa vai onko sitä? nousi toistuvasti palautteissa esille. Tämä olisi hyvä ja ajankohtainen aihe jatkotutkimukselle.

Lähteet

- Aho, T., Isometsä, E., Mattila, M., Jousilahti, P. & Tala, T. 2009. Masennus. 2009. Käypähoitosuosituksen potilasversio. Julk. 1.10.2009. Viitattu 25.2.2014.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/.../khp00044>
- De Bruijn. 2006. Lääketiede. Katsausartikkeli. Suomenlääkärilehti 6/2006, 4219-4225.
- Depressio. 2013. Käypähoito. Laadittu 11.10.2013. Käytettävissä Jyväskylän ammattikorkeakoulun verkossa. Viitattu 17.3.2014
http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=poh00007&p_haku=%20masennus
- Ensitiето vastasyntyneen vammaisen tai sairaan lapsen vanhemmille. Viitattu 3.4.2014. <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/lapset-ja-perheet/ensitieto/ensitieto-vastasyntyneen-vanhemmille/>
- Grundström, J. 2014. Toiminnanjohtaja. Leijonaemot ry. Puhelinhaastattelu 22.1.2014.
- Haapamäki, H. & Manninen, M. 2013. Psykkinen tuki raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Luento: Hoitajat face to Face. 20.9.2013. Jyväskylä.
- Heinonen, V., Kantoluoto, S., Lehtomäki, R., Lähdemäki, T., Paganus, J., Sandelin, M. & Lonka, K. 2005. Leijonaemojen tarinat. Juva: Bookwell
- Hiltunen, K. & Kämppe, S. 2011. Erityistä tukea tarvitsevien lasten vanhempien tukeminen – Kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Tammi
- Hulmi, H. 2004. Ihminen, vertainen. Vantaa: Print way
- Huttunen, M. 2008. Läkkeet mielen hoidossa. Keuruu: Duodecim
- Hyväri, S. 2005. Vertaistuen ja ammattiauttamisen muuttuvat suhteet. Teoksessa Vapaaehtoistoiminta anti, arvot ja osallisuus. Toim. Nylund, M & Yeung, A-B. Tampere: Vastapaino, 214-235
- Ikonen, T. 2000. Tuhkasta uusi elämä-Selviytymisen teoreettiset ja käytännölliset lähtökohdat. Helsingin yliopisto
- Ilja, A. 2009. Voimaantuminen kehityshaasteena. Teoksessa Kuuntele minua mielenterveystyön käytännön menetelmät Toim. Henttinen, K., Ilja, A. & Mattila, E. Helsinki: Tammi, 105-121

Janhunen, K. & Oulasmaa, M. toim. 2008. Äidin kielletyt tunteet. Vantaa: Nykypaino

Jäsenyys. N.D. Leijonaemot. Viitattu 30.3.2014.
<https://www.leijonaemot.fi/leijonaemot/jaesenyyys>

Kananen, J. 2009. Toimintatutkimus yrityksen kehittämässä. 2009. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisu – sarja

Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulu

Kaukkila, V. & Lehtonen, E. 2008. Ryhmästä enemmän käsikirja ryhmänohjaajan taitoja tarvitsevalle. Turku: Hansaprint

Kinnarinen, A. 2014. Psyk.fi. Psykososiaalisen hyvinvoinnin asiantuntijalehti. 1/2014, 39-41 Karisto

Kinnunen, T. 2006. Vertaistuki erityislapsen vanhempien voimavarana. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Pro-gradu-tutkielma. Diakonia-ammattikoulun julkaisuja. Tampere: Juvenes print

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2012. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: Sanoma pro

L 21.8.1998/628. Perusopetuslaki. Suomen sähköinen säädöskokoelma sekä ajantasaisten säädösten ja alkuperäisten säädösten kokoelma Finlex, ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 28.4.2014. <http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2009/20090109>

Laimio, A. & Karnell, S. 2010. Teoksessa Vertaistoiminta kannattaa. Toim. Laatikainen, T. Inkeroinen: SOLVER-palvelut, 9-20

Laitoniemi, M. 2006. Voimavarat. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Nettineuvo. Viitattu 4.4.2014. <http://www.nettineuvo.fi/index.asp?language=1>

Lehtinen, I. 2010. Vertaisen työ – vuorovaikutuksellista voimaantumista. Teoksessa Vertaistoiminta kannattaa. Toim. Laatikainen & Inkeroinen: SOLVER-palvelut, 61-69

Lindström, N. & Autio, K. 2003. Nuorten vertaisohjaajakoulutus. Mannerheimin Lastensuojeluliitto. ASK-Projekti. Viitattu 1.4.2014. [http://www.mll.fi/Nuorten vertaisohjaaja koulutus](http://www.mll.fi/Nuorten_vertaisohjaaja_koulutus)

Liukko, S. & Perttula, S. 2013. Opinnäytetyön raportointi. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 1.4.2014.
http://oppimateriaalit.jamk.fi/raportointiohje/4-opinnaytetyon-osat-4-1/4-3-opinnaytetyon-runko-osa_kokonaan/

Leijonaemot. N.d. Leijonaemot. Viitattu 14.12.2013
<https://www.leijonaemot.fi/leijonaemot/yhdistys>

Luhtasaari, S. 2010 Mitä masennus on? Viitattu 2.5.2014
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ama00002www.terveyskirjasto.fi

Lönnqvist, J. 2009. Stressi ja depressio. Sairauksien ehkäisy. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 20.4.2014 http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=seh00020

Lönnqvist, T. 2014. Miten kerron lapsen vaikeasta sairaudesta? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Käytävissä Jyväskylän ammattikorkeakoulun verkossa. Viitattu 21.3.2014 http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo11430&p_haku=vertaistuki

Martikainen, A. & Savinainen, A-M. 2009. Kyllä me selviämme – Tietoa ADHD-oireisen lapsen vanhemmille. ADHD-liitto ry.

Mattila, K-P. 2008. Arvostava kohtaaminen arjessa, auttamistyössä ja työyhteisössä. Juva: Bookwell

Mikkonen, I. 2009. Sairastuneen vertaistuki. Peer Support in Different Illness Groups. Akateeminen väitöskirja. Kuopion yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalipsykologian laitos.

Myllymaa, T. 2010. Vertaistoimijoiden jaksaminen ja työn tuki. Teoksessa Vertaistoiminta kannattaa. Toim. Laatikainen, T. Inkeroinen: SOLVER-palvelut, 87-93

Määttä, P. 2014. Professori emerita, Jyväskylän yliopisto. Puhelinhaastattelu 11.3.2014.

Niemi, T., Nietosvuori, L. & Virikko, H. 2006. Hyvinvointialan viestintä. Helsinki: Edita prima

Näppä, R. 2006. Näkökulmia erityistukea tarvitsevan lapsen määrittelyprosessiin. Oulun yliopisto, Kasvatustieteiden tiedekunta, Kasvatustieteiden ja opettajankoulutuksen yksikkö. Kasvatustieteiden pro gradu -tutkielma [viitattu 16.4.2013].
http://www.sosiaalikallega.fi/hankkeet/paattyneethankkeet/kehittamisyksikot/varhaiskasvatuksen-kehittamisyksikko/varakansio/gradu_nappa200607.pdf

Pessi, A. & Oravasaari, T. 2010. Avustustoiminnan raportteja 23. Kansalaisjärjestötoiminnan ytimessä. Tutkimus RAY:n avustamien sosiaali- ja terveysjärjestöjen vapaaehtoistoiminnasta. Helsinki. Viitattu 4.4.2014.
<http://www.kansalaisareena.fi/RAYraportti23.pdf>

Pihko, P. 2010 Vammaisuudesta kertominen. Duodecim oppikirjat. Käytettävissä Jyväskylän ammattikorkeakoulun verkossa. Viitattu 15.4.2014.
http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/dtk/oppi/koti_p_artikkeli=inf04497&p_selaus=16597

Purhonen, M. 2014. Järjestöpäällikkö, Omaishoitajat ja läheiset-liitto ry. Puhelinhaastattelu 22.4.2014

Rossi-Salow, M. 2006. Epäilystä varmuuteen: Narratiivinen tutkimus äitien kokemuksesta kun lapsella todetaan erityisen tuen tarve. Kasvatustieteiden tiedekunta. Oulu. Pro gradu-tutkielma. Viitattu 1.3.2014.
http://www.sosiaalikallega.fi/hankkeet/paattyneet-hankkeet/kehittamisyksikot/varhaiskasvatuksen-kehittamisyksikko/opinnaytteet-1/gradu_rossisalow200607pdf.pdf/view

Saari, S. 2003. Kuin salama kirkaalta taivaalta. Kriisit ja niistä selviytyminen. Keuruu: Otava

Saarni, S. & Martimo, K-P. 2008. Pääkirjoitus. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 124, 21, 2408-9.

Salonen, M. Toim. 2012. Voimauttavan vertaisohjauksen käsikirja. Jyväskylä: Bookwell

SAMK. 2009. Erilaiset opinäytetyöt. Viitattu 6.4.2014
http://www.samk.fi/opiskelijat/opinnaytetyo/ohjeiden_kayttajalle/erilaiset_opinnaytetyot

Stenberg, J., Sailo, S., Pihlaja, S., Service, H., Holi, M. & Joffe, G. 2013. Irti Masennuksesta. Keuruu: Otava

Siimes, K. 2008. Stressi aiheuttaa 80% sairauksista. Kuopio: Kopijyvä

Sinkkonen, M. 2001. Äidiksi lapselleni. Helsinki: Kirjapaja

Sosiaali- ja terveysministeriö. Kansalaistoiminnan strategia 2001. Viitattu 3.4.2014.
http://pre20031103.stm.fi/suomi/hao/julkaisut/kansalais/kansa_strate.htm

Tilasto Kelan vammaisuuksista ja –palveluista 2014. KELA. Viitattu 22.4.2014
[http://www.kela.fi/it/kelasto/kelasto.nsf/ABID/101201122122TL/\\$File/TT1_2.pdf?OpenElement](http://www.kela.fi/it/kelasto/kelasto.nsf/ABID/101201122122TL/$File/TT1_2.pdf?OpenElement)

Turtonen, J. 2006. Mielenterveys ongelmat. Mistä apu? Jyväskylä: Gummerus

Työntekijät. N.d. Leijonaemot. Viitattu 14.12.2013
<https://www.leijonaemot.fi/leijonaemot/yhdistys/34-yhteystiedot>

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinäytetyö. Jyväskylä: Gummerus

Vartiovaara, I. 2000. Jaksamisen rajat. Juva: Bookwell

Ylä-Kotola, K. 2013. Enemmän ihmiseksi-Sosiaalialan ammattilaisten näkemyksiä voimaantumisesta. Opinnäytetyö. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Sosionomi. Viitattu 22.4.2014. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201305158752>

Åstedt-Kurki, P., Jussila, A-L., Koponen, L., Lehto, P., Maijala, H., Paavilainen, R. & Potinkara, H. 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. Helsinki: WSOY

Zubin, J. & Spring, B. 1977. Vulnerability - a new Fiew of Schizophrenia. Journal of Psychology 86, 2, 103-126.

Liitteet

Liite 1. Alkukartoituskysely

Hei Leijonaemojen vertaisohjaaja!

Olemme tekemässä Leijonaemoille opinnäytetyötämme. Aiheena on vertaisohjaajille järjestettävä koulutus yleisimpien mielenterveysongelmien /kriisin/normaalien surutyön tunnistamisesta. Mahdollisesti myös antaa vertaisohjaajille työkaluja oman jaksamisen tukemiseen ja tunnistamiseen.

Tehdään yhdessä siihen liittyvästä koulutuksesta teille tarpeellinen/mieluinen.

Toivomme että vastaatte muutamaankin kysymykseen.

1. Onko sinulle vertaisohjaaja tullut tilanteita missä olet kokenut tietämyksesi mielenterveydestä/sen ongelmista heikoksi?

Kerrothan tilanteesta.

2. Tarvitsisitko koulutusta yleisimpien mielenterveysongelmien tunnistamiseen? esim. synnytyksen jälkeinen masennus

3. Tunnetko tarvitsevasi koulutusta oman jaksamisen tunnistamiseen ja tukemiseen?

4. Tarvitsetko lisätietoa siitä, milloin vertainen tulisi ohjata mielenterveysalan ammattilaisten luokse? Tiedätkö miten? Tiedätkö mihin kunnassa ottaa silloin yhteyttä?

5. Muuta: Ideoita? Kysymyksiä?

Käsitlemme kaikki vastaukset anonyymeinä!

Kiitos vastauksestasi! Lisätietoja:

Hanna E2853@student.jamk.fi

Tani G4980@student.jamk.fi

Liite 2. Palautekysely

Osallistuit Leijonaemojen vertaisohjaajille suunnattuun työnohjaus viikonloppuun, jossa pidimme koulutuksen. Koulutus on osa toiminnallista opinnäytetyötä jota tekevät Jyväskylän ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijat Tani Savolainen ja Hanna Tiihonen. Koulutuksen sisältö koostui tammikuussa 2014 tehdyn alkukartoituskyselyn palautteesta. Toivomme nyt palautetta yksin tästä koulutusosiosta. Alla muutama kysymys helpottamaan vastaamistasi. Kiitos palautteesta!

- Vastasi koulutus odotuksiasi?
- Mitä erityisesti odotit koulutukselta saavasi/kuulevasi?
- Millaisia muutosehdotuksia mieleesi tuli sisältöön liittyen?
- Saitko tarvitsemiasi työkaluja ryhmänohjaukseen? Voimaantumiseen ?
- Palautteesi koulutuksen vetäjille?