

ADHD-OIREISTEN AIKUISIEN VERKKO- VÄLITTEISEN VERTAISTOIMINNAN KES- KEISET TEKIJÄT

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Tutkinto-ohjelma Kuntoutuksen tutkinto-ohjelma			
Työn tekijä Eini Tikkanen			
Työn nimi ADHD-oireisten aikuisien verkkovälitteisen vertaistuen keskeiset tekijät			
Päiväys	3.5.2024	Sivumäärä/Liitteet	39/5
Yhteistyökumppani ADHD-liitto			
<p>Tiivistelmä</p> <p>Verkkovälitteinen vertaistuki on verkossa tapahtuvaa kokemuksien jakamista samaa kokeneiden ihmisten kanssa. Vertaistuki voi luoda kokemuksellisen ymmärryksen ja yhteenkuulumisen tunnetta vertaistoimintaan osallistuvien välille. Vertaistuen avulla voi saada tietoa sairaudestaan, jakaa kokemuksia vertaisten kanssa, saada emotionaalista vastavuoroista tukea ja kokea voimaantumista. Nykyisin verkkovälitteistä vertaistukea toteutuu monilla tavoilla. Videopuhelut, chat, internetissä toimivat sosiaaliset verkostot ja erilaiset mediat ovat yleistyneitä vertaistoiminnan muotoja. Vertaistukea pidetään yhtenä sosiaalisen tuen muotona.</p> <p>Kuvailevan määrällisen tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa ADHD-oireisten aikuisien verkkovälitteisen vertaistuen tarpeesta ja toiveista. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kysyä ADHD-oireisilta aikuisilta heidän näkemyksiään verkkovälitteisestä vertaistuesta. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin verkkokyselyä, jota levitettiin avoimena linkkinä ADHD-liiton verkkosivustolla ja sosiaalisen median kanavilla sekä ADHD-aiheisissa aikuisten verkkovälitteisissä vertaisryhmissä. Aineisto analysoitiin kysymyskohtaisesti kuvailemalla tai teemoittelemalla.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä ADHD-liiton kanssa. Opinnäytetyön tuloksina syntyi tietoa, jota ADHD-liitto voi hyödyntää verkkovälitteisen vertaistoiminnan kehittämistyössä. Kyselyssä selvisi, että ADHD-oireisille aikuisille verkkovälitteisessä vertaistuessa keskeistä on vertaisuuden kokemuksen saaminen, vertaistuen anti ja saavutettavuus. Keskeistä on myös vertaistoiminnan toteuttaminen suotuisin periaattein. Lisäksi kyselyssä selvisi, että toiveet vertaistukea ja vertaistoimintaa kohtaan ovat yksilöllisiä, erityisesti vertaistoiminnan muodon ja toteuttamiseen liittyvien tekijöiden suhteen. Näiden tuloksien pohjalta vaikuttaa siltä, että verkkovälitteisen vertaistoiminnan kehittämistyössä on tärkeää huomioida toiminnan saavutettavuus ja monipuolisuus, sekä toiminnan sisältöön ja toteuttamiseen liittyvät tekijät.</p> <p>Jatkotutkimusta tarvitaan ADHD-oireisten aikuisien verkkovälitteisestä vertaistuesta, erityisesti nykytekniikan mahdollistamasta monipuolisesta verkkovälitteisestä vertaistuesta.</p>			
Avainsanat verkkovälitteinen vertaistuki, vertaistuki, vertaistoiminta, ADHD			

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Master's Degree Programme in Rehabilitation	
Author Eini Tikkanen	
Title of Thesis Key Factors of Online Peer Support for Adults with ADHD Symptoms	
Date 28.4.2024	Pages/Appendices 39/5
Client Organisation /Partners ADHD association in Finland	
<p>Abstract</p> <p>Online peer support means sharing experiences online, with people who have gone through similar experiences. Peer support can create experiential understanding and a sense of belonging between those participating in peer activities. With the help of peer support, it is possible to gain information about one's illness, share experiences with peers, receive mutual emotional support and experience empowerment. Nowadays online peer support is available in many ways. Video calls, chat, internet-based social networks and various media platforms gain popularity as forms of peer-to-peer activity. Peer support is considered a form of social support.</p> <p>The aim of the descriptive quantitative study was to obtain information about the need for and wishes for online peer support of adults with ADHD symptoms. The purpose of the thesis was to enquire adults with ADHD symptoms about their views on online peer support. The data collection method used was an online survey, which was distributed as an open link on the website of the ADHD association and on social media channels, as well as in ADHD-related adult online peer groups. The material was analyzed question-specificly by describing or thematizing.</p> <p>The thesis was completed in cooperation with the ADHD Association. As a result of the thesis, useful information was obtained for the ADHD association to be used in the development of online peer-to-peer activities. The survey revealed that for adults with ADHD symptoms, the essential aspects of online peer support are the experience of peer support and the provision of peer support and its accessibility. It is also important to implement peer-to-peer activities with favorable principles. In addition, the survey revealed that the wishes for peer support and peer activities are individual, especially with regard to the form of peer activities and the factors related to online support implementation. Based on these results, it seems that in the development work of online peer-to-peer activities, it is important to take into account the accessibility and versatility of the activity as well as the factors related to the content and implementation of the activity.</p> <p>Further research is needed on online peer support for adults with ADHD symptoms, especially the versatile online peer support made possible by modern technology.</p>	
<p>Keywords</p> <p>online peer support, peer support, peer activity, ADHD</p>	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	OPINNÄYTETYÖN KESKEISET KÄSITTEET	7
2.1	Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (ADHD)	7
2.2	Vertaisuus, vertaistuki ja vertaistoiminta.....	7
2.3	Verkkovälitteinen vertaistuki	8
3	ADHD-OIREIDEN VAIKUTUS AIKUISEN TOIMINTAKYKYYN.....	9
4	VERTAISTUKI HYVINVOINNIN TUkena.....	10
4.1	Vertaistuki sosiaalisena tukena.....	10
4.2	Vertaistoiminnan anti	10
4.3	Verkkovälitteisen vertaistuen ominaisuuksia ja mahdollisuuksia.....	11
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	13
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA MENETELMÄT	14
6.1	Opinnäytetyön tutkimusote.....	14
6.2	Opinnäytetyön ajallinen toteutuminen	14
6.3	Aineiston keruu.....	15
6.4	Aineiston analyysi ja tulkinta.....	16
7	TULOKSET	18
7.1	Aiemmin saatu verkkovälitteinen vertaistuki.....	18
7.2	Tuen tarve tulevaisuudessa	19
7.3	Tuen määrään liittyvät tekijät	20
7.4	Toivotunlaisen verkkovälitteisen vertaistuen tekijät	21
7.4.1	Vertaisuus.....	21
7.4.2	Saavutettavuus.....	21
7.4.3	Vertaistuen anti	22
7.4.4	Vertaistoiminnan periaatteet.....	22
7.4.5	Vertaistoiminnan muoto	22
7.4.6	Vertaistoiminnan toteuttaminen	23
7.4.7	Vertaistoiminnan järjestämisen malli	24

8	POHDINTA.....	25
8.1	Johtopäätöksiä ja kehittämisideoita verkkovälitteiseen vertaistoimintaan	25
8.2	Opinnäytetyön merkitys.....	27
8.3	Opinnäytetyön eettisyys	28
8.4	Opinnäytetyön luotettavuus	29
8.5	Oppimiskokemukset opinnäytetyöprosessissa	30
8.6	Jatkotutkimuksen aiheet.....	30
	LÄHTEET	32
	LIITE 1: KYSELYN KYSYMYKSET	34
	LIITE 2: UUTINEN KYSELYSTÄ ADHD-LIITON KOTISIVUILLA	36
	LIITE 3: TAULUKKO TEEMOITTELUSTA	37
	LIITE 4: TUTKIMUSTIEDOTE	38

KUVALUETTELO

Kuva 1.	Opinnäytetyön eteneminen vaiheittain.....	14
Kuva 2.	Analyyysin vaiheet	16
Kuva 3.	Esimerkki teemoitteluprosessista	17
Kuva 4.	Kyselyyn vastanneiden ikäjakauma	18
Kuva 5.	Aiemmin saatu verkkovälitteinen vertaistuki.....	18
Kuva 6.	Aiemmin saadun verkkovälitteisen vertaistuen muodot	19
Kuva 7.	Kyselyyn vastanneiden tarve verkkovertaistuelle jatkossa	19
Kuva 8.	Verkkovälitteisen vertaistuen toivottu kesto	20
Kuva 9.	Verkkovälitteisen vertaistuen toivottu tiheys	20
Kuva 10.	Toivotunlaisen verkkovälitteisen vertaistuen tekijät	21

1 JOHDANTO

Verkkovälitteistä vertaistukea on ollut olemassa tietokoneiden yleistymisen ja tietotekniikan kehittymisen ajan. Verkossa toimivat vertaisryhmät kasvattivat suosiotaan 2000-luvulla, jolloin keskustelupalstoilla jaettiin kokemuksia kirjoittaen. (Heino ja Arminen 2023, 11–13.) Vasta koronapandemian myötä verkkovälitteisessä vertaistuessa on alettu hyödyntämään vuorovaikutuksen mahdollisuuksia laajemmin (Spagnolo ym. 2022, 1386). Tänä päivänä verkkovälitteistä vertaistukea on mahdollisuus järjestää vuorovaikutuksen kannalta moninaisesti. Videopuhelut, chat, internet-pohjaiset sosiaaliset verkostot ja mediat ovat yleistyneitä vertaistoiminnan muotoja.

Vertaistuki on samaa kokeneiden välillä syntyvää kokemuksellista ymmärtämistä ja yhteenkuuluvuuden tunnetta (Vanhanen 2011, 36). Vertaistukea pidetään merkityksellisenä sosiaalisen tuen muotona (Barak, Boniel-Nissim & Suler 2008, 1879; ADHD ja vertaistuki: Käypä hoito -suositus 2022). Verkkovälitteisen vertaistuen on tänä päivänä mahdollista vastata samoihin tarpeisiin kuin kasvokkain tapahtuvan vertaistuen (Heino ja Arminen 2023, 13–15).

ADHD-liitto järjestää vertaistukea kasvokkain ja internetin välityksellä. Vertaistoiminta ja vertaistuki toteutuvat kurssien, kokemustoiminnan, yhdistystoiminnan ja eri medioiden kautta välitettävän tiedon muodossa. ADHD-liitto järjestää vertaistukea myös yksilöllisesti ja ryhmämuotoisesti jäsenyhdistystensä avulla. ADHD-liitto kouluttaa vapaaehtoisia vertaistukijoita ja järjestää erilaisia kursseja ja tapahtumia, joissa vertaistuki on toiminnan keskiössä. (ADHD-liitto 2024.)

Opinnäytetyö on kuvaileva määrällinen tutkimus, jonka tavoitteena on saada tietoa ADHD-liitolle verkkovälitteisen vertaistoiminnan kehittämiseksi. Tässä opinnäytetyössä ADHD-oireisilta henkilöiltä kysyttiin verkkokyselynä verkkovälitteisen vertaistukitoiminnan toiveita. Kyselyyn vastanneet henkilöt voivat vastauksillaan olla vaikuttamassa ADHD-liiton verkkovälitteisen vertaistoiminnan kehittämässä.

Vertaistukea koskeva tutkimus on lisääntynyt Suomessa ja kansainvälisellä tasollakin (Vanhanen 2011, 36; Heino ja Arminen 2023, 5). Myös ADHD-oirekuvasta löytyy runsaasti tutkittua tietoa tietokannoista ja erilaisista viestintäkanavista, erityisesti lasten ja nuorten ADHD-oireista. Aikuisien kohdalla vertaistuesta ei ole tutkittua tietoa saatavilla. Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli tutkia ADHD-oireisten aikuisien verkkovälitteisen vertaistuen toiveita. Tiedolla on merkitystä, sillä vastaavanlaista selvitystä ei ole aiemmin tehty. Opinnäytetyö antaa näkymän ADHD-oireisten aikuisien verkkovälitteisen vertaistuen keskeisiin tekijöihin.

2 OPINNÄYTETYÖN KESKEISET KÄSITTEET

2.1 Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (ADHD)

ADHD (eng. Attention Deficit Hyperactivity Disorder), suomeksi aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, on kehityksellinen keskittymisen ja tarkkaavuuden häiriö, jonka keskeisiä oireita ovat liiallinen tai toimintakykyä haittaava keskittymisen vaikeus, impulsiivisuus tai ylivilkkaus. ADHD voi ilmetä myös tarkkaavuushäiriönä, ilman samanaikaisia ylivilkkaus-impulsiivisuusoireita. (Saari, Sainio ja Leppämäki 2016, 2331.)

ADHD-diagnoosin saaneilla ihmisillä edellä mainittuja oireita ilmenee enemmän kuin ikätovereillaan. Oireiden esiintyvyys ja voimakkuus vaihtelevat henkilöillä riippuen ajankohtaisista tekijöistä henkilöissä itsessään ja ympäristössä. (Moilanen 2012, 35.) Kansainvälisesti ADHD:n esiintyvyyden on arvioitu olevan alaikäisillä noin 5 %. Aikuisilla ADHD:n esiintyvyys on noin 4 % luokkaa (Koski ja Leppämäki 2013, 3155).

ADHD-oireyhtymä alkaa lapsuudessa ja sen oireet jatkuvat osalla nuoruuteen ja aikuisuuteen saakka. Oireisto voi iän myötä muuttua lievemmäksi tai myös hankaloitua. (Huttunen ja Socada 2019; Saari ym. 2016, 2331.) ADHD voi ilmetä aikuisilla samanlaisena kuin nuoruudessa, mutta yleensä oireet muuttavat muotoaan. Tyypillisesti ylivilkkausoireet vähenevät, mutta levottomuus voi tuntua sisäisesti. Elämänhallintataitojen lisääntyessä iän myötä, myös impulsiivisuus ja tarkkaamattomuusoireet voivat hellittää. Toisaalta ADHD-oireet voivat myös vaikeutua aikuisuudessa vastuun lisääntyttyä. (Barkley, Murphy & Fischer 2008; Koski ja Leppämäki 2013, 3157.)

2.2 Vertaisuus, vertaistuki ja vertaistoiminta

Vertaistuki on kokemukseen perustuvaa ihmisten keskinäistä tukea. Vertaistuen rinnalla käytetään termejä, kuten vertaistoiminta ja vertaisuus, joilla usein tarkoitetaan samaa ilmiötä (Mikkonen ja Saarinen 2018, 26.) Tässä opinnäytetyössä käytetään termejä 'vertaisuus' ja 'vertaistuki' kokemukseen viitaten. Toiminnan toteuttamiseen viitattaessa käytetään termiä 'vertaistoiminta'.

Vertaisuutta syntyy erilaisissa tilanteissa ja ympäristöissä, joissa ihmisillä on samankaltainen kokemus asiasta. Vertaistuen tarve voi muodostua esimerkiksi samaa sairautta sairastaville tai heidän omaisilleen ja kriisitilanteessa oleville ihmisille. (Mikkonen & Saarinen 2018, 26–27.) Yhteiskunnallinen asema tai elämäntilanne voi toimia vertaisuuden ja vertaistuen mahdollistajana (Vanhanen 2011, 2).

Vertaistukea toteutuu eri tavoin. Se voi olla yksilöiden välistä tai ryhmämuotoista tukea. Vertaistoimintaa tapahtuu kasvokkain, puhelimitse ja internetin välityksellä. (Vertaistuen muodot, Terveyskylä, Vertaistalo 2022.) Vertaistoiminnan kulmakivinä on pidetty vapaaehtoisuutta, vuorovaikutusellisuutta, tasavertaisuutta ja yhdessäoloa (Nylund 1996, 194). Vertaistoiminta voi pohjautua vapaaehtoisuuteen tai se voi olla myös ammatillisesti ohjattua. (Vertaistuen muodot, Terveyskylä, Vertaistalo 2022.) Lisäksi erilaisissa kuntoutusryhmissä, ensitietopäivillä ja sopeutumisvalmennuskursseilla toteutuu vertaistukea varsinaisen järjestetyn vertaistoiminnan sisällä (ADHD ja vertaistuki: Käypä Hoito -suositus 2022).

2.3 Verkkovälitteinen vertaistuki

Internet on verkkoympäristö, joka mahdollistaa ihmisten kohtaamisen ilman fyysistä tilaa. Internetin välityksellä syntyy vuorovaikutusta, osittain aikaan ja paikkaan sitoutumattomasti. (Vanhanen 2011, 38.) Verkkovälitteinen vertaistuki on melko uusi ilmiö, jonka kehitys voimistui koronavuosien aikana (Heino & Arminen 2023, 11). Verkossa tapahtuvaa vertaistukea on nykyään monenlaista: sähköpostiviesteistä ja chat-alustoista ryhmävideopuheluihin, verkkopalveluihin ja vertaistukisovelluksiin (Vertaistuen muodot, Terveyskylä, Vertaistalo 2022; Heino & Arminen 2023, 11–13).

Verkkovälitteisessä toimintaympäristössä osallistujien välinen kommunikointi tapahtuu tekniikan välityksellä, toisin kuin kasvokkain tapahtuvassa kohtaamisessa. Verkkoa on mahdollista hyödyntää monin tavoin, niin vuorovaikutteisesti kuin yksisuuntaisestikin. Verkko mahdollistaa vastavuoroisen viestinnän, mutta myös yksisuuntaisen tiedon hankkimisen. Verkkovälitteiseen ympäristöön kuuluu lukuisia erilaisia välineitä, ja verkkovälitteisen vuorovaikutuksen muodot lisääntyvät jatkuvasti. Yksittäisestä mediasta tehty tutkimus ei ole yleistettävissä kaikkiin verkossa toimiviin medioihin. (Hankonen, Ristolainen & Lehtinen 2007, 276–277.)

Tässä opinnäytetyössä käytetään termiä 'verkkovälitteinen' vertaistuki. Rinnakkainen termi verkkovälitteiselle vertaistuelle on 'verkkovertaistuki'.

3 ADHD-OIREIDEN VAIKUTUS AIKUISEN TOIMINTAKYKYYN

Ihmisen toimintakyky rakentuu psyykkisistä, sosiaalisista, kognitiivisista ja fyysistä tekijöistä. Psyykinen toimintakyky muodostuu itsesääätely- ja tunnetaidoista, ongelmanratkaisukyvyistä, päätöksen tekovalmiuksista ja vuorovaikutuksesta ympäristön kanssa. Sosiaaliset tekijät toimintakyvyssä ovat sosiaaliset taidot, sosiaalinen osallistuminen sekä roolit ja rutiinit. (Tuisku, Vuokko, Puustinen ja Laukkala 2022, 2094.)

ADHD vaikuttaa toiminnanohjaukseen, tarkkaavuuteen ja impulssisääteilyyn heikentäen henkilön työ- ja toimintakykyä. Heikentyneen työtehon lisäksi tavallisia haasteita opinnoissa ja työelämässä ovat lisääntyneet sairauspoissaolot ja suurentunut työtaturmariski. Työterveyshuollon on tärkeää tunnistaa ADHD-oireista kärsivät potilaat ja ohjata tarvittaviin tutkimuksiin. Työ- ja toimintakyvyn on osoitettu edistyvän lääkehoidolla ja psykososiaalisilla hoitomuodoilla. (Saari ym. 2016, 2331.)

Toiminnanohjauksen vaikeudet voivat näkyä kognitiivisten toimintojen, tunnesäätelyn ja käytöksen haasteina. Tarkkaamattomuuden lisäksi haasteet näyttäytyvät aloittamisen vaikeutena, asioiden alusta loppuun saattamisena ja ulkopuolisen ohjauksen hyötynä. Toiminnanohjauksen haasteet saattavat tulla esille vasta peruskoulun jälkeisissä koulutuksissa, kun opinnoista otetaan iänmukaisesti itse vastuuta. On tavallista, että ADHD-oireiset alisuoriutuvat tilanteissa, joissa heidän kognitiivinen perustasonsa olisi korkeampi. Alisuoriutuminen voi näkyä esimerkiksi huonona menestyksenä pääsykokeissa ja opinnoissa tai opinnot voivat jäädä kesken. (Saari ym. 2016, 2331–2332; Küpper ym. 2012.) Hyvät kognitiiviset taidot ja ympäristön tuki voivat mahdollistaa myös korkeakoulutasoisen menestymisen hoitamattomasta ADHD:stä huolimatta (Koski ja Leppämäki 2013, 3157).

ADHD-oireiset henkilöt joutuvat tyypillisesti lapsuudestaan saakka kohtaamaan haasteita ja kielteisiä kokemuksia, jotka aiheuttavat huonommuuden tunnetta. Itsetunnon joutuessa koetukselle riski päihde- tai mielenterveyshäiriön kehittymiselle kasvaa. ADHD:n yhteydessä esiintyy aikuisiällä samanaikainen mielenterveyshäiriö noin kolmella neljästä ADHD-oireisesta (Koski ja Leppämäki 2013, 3159). Varhainen ADHD:n tunnistaminen ja hoito on tärkeää muiden häiriöiden ennaltaehkäisemiseksi. Myös muiden häiriöiden hoitaminen on merkityksellistä, koska ADHD:n oikeanlainen hoito ja kuntoutus vaarantuvat, jos samanaikaisia häiriöitä ei hoideta asianmukaisesti. (Saari ym. 2016, 2334.)

ADHD näkyy jokaisella ihmisellä yksilöllisesti ja elämäntilanteen mukaan (ADHD-liitto 2023). ADHD-oireisten aikuisten tavallinen arjen haaste on tarkkaamattomuus, joka vaikuttaa keskittymiseen ja pitkäjänteisyyteen. ADHD-oireet saattavat aiheuttaa haasteen asioiden ja tehtävien määrätietoisessa loppuun saattamisessa, jolloin se vaikuttaa opiskeluun, harrastuksiin, perhe-elämään ja/tai työhön. (ADHD-liitto 2023.) On myös huomattu, että ADHD-oireinen aikuinen ottaa helpommin riskejä liikenteessä, ihmissuhteissa ja opiskelussa kuin muut. Toistuvista haasteista tai epäonnistumisista voi seurata alisuoriutumista, heikko itsetunto tai päihteiden käyttöä. ADHD-oirekuvan rinnalla voi esiintyä myös muita hyvinvointiin vaikuttavia haasteita, kuten mielenterveyden haasteita ja/tai muita neuropsykiatrisia häiriöitä. (Küpper ym. 2012.)

4 VERTAISTUKI HYVINVOINNIN TUkena

4.1 Vertaistuki sosiaalisena tukena

Vertaistuen vaikuttavuutta on tutkittu useiden muiden sairauksien yhteydessä, mutta ADHD:n yhteydessä aihetta ei ole tutkittu. Muiden sairauksien vertaistuen tutkimuksien yhteydessä saatu näyttö ja kokemustieto vahvistavat käsitystä, että vertaistuki on merkityksellistä sosiaalista tukea ADHD-oireiselle aikuiselle. Vertaistuen kokemuksena syntyvä yhteenkuuluvuuden tunne voi olla yksilölle ensiarvoista ja voimauttavaa. ADHD-oireista johtuva ulkopuolisuuden tunne on saattanut vaikuttaa yksilön sosiaalisissa suhteissa pitkäkestoisesti. (ADHD ja vertaistuki: Käypä hoito -suositus 2022.)

Vertaistuki mahdollistaa ainutlaatuisen vertaisuuden kokemuksen verrattuna muihin sosiaalisen tuen muotoihin. Muita sosiaalisen tuen muotoja ovat esimerkiksi asiantuntijoilta, perheeltä tai ystäviltä saatu tuki. Vertaistukea toisiltaan saavat henkilöt pystyvät jakamaan toistensa kanssa kokemukseen perustuvaa tietoa ja juuri tämä ominaisuus saa ihmiset hakeutumaan vertaistoimintaan. Kokemustieto auttaa vertaisia kohtaamaan toisensa tunnetasolla ja jakamaan käytännön tietoa ja keinoja. (Munn-Giddings & McVicar 2007, 33.)

Vertaistoiminta tarjoaa erilaisen tuen kuin asiantuntijan tuki, mutta ei korvaa tätä. Vertaistuki palvelee omaa tarkoitustaan. Vertaistoimintaan osallistuminen voi antaa osallistujille varmuutta turvautua asiantuntijan tarjoamiin palveluihin, jos sitä ei mielellään oteta vastaan. Vertaistuki voi myös lisätä henkilön tietoisuutta olemassa olevista tukimuodoista ja rohkaista haastamaan ja vaatimaan palveluita. (Munn-Giddings & McVicar 2007, 31). Vertaistuki nähdään asiantuntijan palveluita täydentävänä tukena (Barak, Boniel-Nissim & Suler 2008, 1879).

4.2 Vertaistoiminnan anti

Ikävalko (2021, 20–22) tutki vertaisuutta affektiivisen kuulumisen kokemuksen syntymisestä ja affektiivisen kuulumisen kokemuksen luovan ilmapiirin rakentamisesta kolmannen sektorin mielenterveytyksessä. Yhteenkuulumisen tunne luo merkityksellistä elämää ja ryhmään kuulumisen voi olla jopa tärkeämpää kuin vertaistoiminnan sisältö. Oman elämäntilanteen ja siihen liittyvien haasteiden aiheuttama ahdistus ja häpeä saattavat vähentyä affektiivisen solidaarisuuden kokemuksen myötä.

Kangasniemi, Mynttinen, Pietilä ja Rytönen (2015, 15–16) tutkivat vertaistuen ominaisuuksia pikkulapsiperheiden äitien näkökulmasta. Samassa elämäntilanteessa olevien keskinäinen kunnioitus, yhteinen toiminta ja motivoiva vuorovaikutus loivat vertaistukea ryhmän jäsenille. Jokaisen erilaisuus oli hyväksyttävää ja jokaisen läsnäoloa arvostettiin. Se loi kunnioittavaa, luottamuksellista ja hyväksyvää ilmapiiriä. Yhteistoiminta näkyi tasavertaisena ja vastavuoroisena yhdessä olemisena. Ryhmän jäsenet pystyivät jakamaan kokemuksia, tietoa ja keinoja. Ryhmän vuorovaikutus koettiin avoimena ja turvallisena, rohkaisevana ja kannustavana. Vertaistuki koettiin vastavuoroisena, osallistavana ja arkea myönteisesti vahvistavana. Vertaisten antama kannustus ja tuki motivoivat arjessa selviytymiseen.

Merkittäviä vertaistuen myönteisten tavoitteiden saavuttamisen tekijöitä ovat kannustaminen, huumori ja kokemustieto. Osallistujien keskinäisellä kokemustiedon ja selviytymiskeinojen jakamisella sekä kannustamisella tapahtuu voimaantumista ja hyvinvointia. Suuri merkitys vertaistoiminnan onnistumisessa on myös ryhmän ohjaajalla. Ohjaajan tehtävänä on tukea sosiaalisten suhteiden muodostumista ryhmässä, ohjata keskustelua ja tukea ryhmän vuorovaikutusta. Lisäksi ohjaajan on mahdollista vaikuttaa suotuisasti ryhmän jäsenten osallisuuteen tiedon ja tuen jakamisessa. (Bond, Wright & Bacon 2019, 641–644.)

4.3 Verkkovälitteisen vertaistuen ominaisuuksia ja mahdollisuuksia

Verkkovälitteisiä vertaistukiryhmiä on ollut olemassa jo muutaman vuosikymmenen ajan, ja tutkijat ovat esittäneet niiden tehosta ristiriitaisia tuloksia. Useat tekijät vaikuttavat vertaistuen onnistumiseen. (Barak ym. 2008, 1868.) Onnistumisen keskiössä ovat osallistujan oma aktiivisuus ja emotionaalinen ilmaisu vertaistoiminnassa. Ryhmän sosiaalisten suhteiden ja vuorovaikutuksen myönteinen kehittäminen lisäävät onnistumisen mahdollisuuksia. Osallistujan päätöksenteko omassa tilanteessaan voi lisääntyä vertaistuen myötä. Lisäksi osallistujan kyky vastaanottaa tietoa ja oppia saamaansa tiedosta on myös merkityksellistä verkkovälitteisen vertaistuen onnistumisen näkökulmasta. Nämä tekijät lisäävät voimaantumisen kokemuksia ja lisäävät osallistujien hyvinvointia. (Barak ym. 2008, 1878–1879.)

Aktiivinen osallistuminen vertaistoimintaan luo suurempaa emotionaalista voimaantumista kuin passiivinen osallistuminen. Voimaantumista edistävät vertaistuen avulla saavutettu itseluottamus, hallinnan ja itsenäisyyden tunne sekä vertaistoiminnassa koettu sosiaalinen vuorovaikutus. Vertaistoimintaan osallistuminen voi olla myös vaativaa: osallistuja saattaa altistua verkkoympäristössä epäsuotuisillekin kokemuksille. (Barak ym. 2008, 1879.)

Vertaistukea hakevat henkilöt valitsevat usein vertaistoiminnan tarpeidensa mukaisesti. Näitä voivat esimerkiksi olla tiedonsaanti tai sosiaalinen vuorovaikutus. Vertaistuen vaikutusta voidaan optimoida kysymällä vertaistoimintaan osallistuvilta heidän tarpeitaan. Verkkovälitteisen vertaistuen hyödyntäminen riippuu yksilöllisistä tarpeista. Sosiaalseen vuorovaikutukseen vahvasti motivoituneet osallistujat käyttävät verkkovälitteistä vertaistukea monipuolisemmin kuin vertaistuen tiedollista antia hakevat osallistujat. He luovat sosiaalisia yhteyksiä ja ystävystyvät muihin osallistujiin, kun taas tiedonsaantia tavoittelevat osallistujat hakeutuvat useammin keskustelupalstoille. Emotionaalisen tuen tarve tyydyttyä kokemusten jakamisena ja sosiaalisten suhteiden luomisena. (Chung 2013, 15–16.)

Vertaistoimintaa voidaan järjestää terapiatyöskentelyyn yhdistettynä, jolloin yksilö voisi hyötyä hoidosta ja voimaannuttavasta vertaistuesta. Vertaistuki vaikuttaa ensisijaisesti osallistujan omaan voimaantumiseen. Yksilön hyvinvointi lisääntyy itsehillinnän, itseluottamuksen, minäkuvan ja mielialan, sairauden hallinnan, yksinäisyyden ja toiveikkuuden kohentuessa. Terapeuttisen työskentelyn tavoitteena puolestaan on aikaan saada konkreettisia kognitiivisia, emotionaalisia, käyttäytymis- tai fysiologisia muutoksia, jotka vaikuttavat yksilön toimintakykyyn. Vertaistuen hyödyt yhdistettynä hoidolliseen työskentelyyn voisi tarjota kokonaisvaltaisen voimaantumisen. (Barak ym. 2008, 1880.)

Kasvokkain tapahtuva vertaistuki ja verkkovälitteinen vuorovaikutus esitetään usein jännitteisenä tai osittain vastakkaisina ilmiöinä. Kasvokkain tapahtuva vertaistuki nähdään tasavertaisena ja kunnioittavana kokemuksien jakamisena. Yhteenkuuluvuuden tunnetta korostetaan samanlailla kokevien ihmisten keskuudessa. Rehellinen vaikeidenkin kokemuksien jakaminen luo voimaantumisen tunnetta. Verkkovälitteisen vuorovaikutuksen mielikuvassa esitetään korostetusti anonymiteettiä ja sitoutumattomuutta. Verkkovälitteiseen vuorovaikutukseen voi liittyä negatiivisia ennakko-oletuksia, esimerkiksi kiusaamisesta. Kuitenkin verkossakin jaetaan henkilökohtaisia kokemuksia, mutta ne käsitellään enemmänkin itsensä negatiivisesti esille tuomisena, jolloin myönteistä vuorovaikutusta ei samalla tavalla synny. (Vanhanen 2011, 48–49.)

Verkossa anonymiteetti voi olla vahvaa, sillä verkossa ei välttämättä tunnistauduta eikä kohdata fyysisesti. Anonymiteetti pätee vain verkon ulkopuoliseen maailmaan. Usein keskustelijat ovat verkossa tuttuja ja tunnistettavia. Myös verkossa avoimuus tuo keskustelijoille vertaisuuden ja yhteenkuuluvuuden tunteita. Nimimerkin käyttäminen verkossa saattaa edistää vaikeista asioista keskustelua, verrattuna vaikeista asioista keskustelemista läsnä tapahtuvassa vertaistoiminnassa. Verkkovälitteisen vuorovaikutuksen ja kasvokkain tapahtuvan vertaistuen ei tarvitse olla jännitteisiä, ne voivat olla myös toisiaan täydentäviä ilmiöitä. (Vanhanen 2011, 36, 48–49.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa ADHD-oireisien aikuisien verkkovälitteisen vertaistuen toiveita ADHD-liiton vertaistoiminnan kehittämisen tarpeisiin. Opinnäytetyössä kerättiin tietoa ADHD-oireisilta aikuisilta sosiaalisen median kanavilla levitetystä kyselyllä. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa ADHD-oireisilta aikuisilta heidän toiveistaan verkkovälitteistä vertaistukea kohtaan.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat:

1. "Ovatko ADHD-oireiset aikuiset saaneet verkkovälitteistä vertaistukea aiemmin ja jos ovat, niin minkä muotoista se on ollut?"
2. "Toivovatko ADHD-oireiset henkilöt verkkovälitteistä vertaistukea nyt ja/tai tulevaisuudessa?"
3. "Mistä tekijöistä rakentuu ADHD-oireisten aikuisten toivoma verkkovälitteinen vertaistuki?"

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA MENETELMÄT

6.1 Opinnäytetyön tutkimusote

Opinnäytetyö on kuvaileva määrällinen tutkimus. Määrällistä ja laadullista tutkimusta on vaikea erottaa toisistaan tarkasti (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2007, 132). Joissain tilanteissa määrällinen ja laadullinen tutkimusote täydentävät toisiaan onnistuneesti. (Heikkilä 2014, 14–15). Lähestymistapoja voidaan esimerkiksi käyttää rinnakkain selvittäessä sekä numeroita, että merkityksiä (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2007, 132–133). Puusa ja Juuti (2020, 75) toteavat, että määrällinen ja laadullinen lähestymistapa voidaan nähdä työnjaollisena kysymyksenä tutkimuksessa: Käytetään tutkimuksessa tapoja parhaalla tavalla ongelmien ratkaisemiseksi.

Opinnäytetyön menetelmäksi valikoituu määrällinen tutkimus silloin, kun halutaan selvittää ihmisten mielipiteitä tai kokemuksia ja niiden jakautumista ihmisten keskuudessa. Ihmisiltä määrällisessä tutkimuksessa kerätty tieto antaa yleiskuvan mitattavien asioiden suhteista ja eroista. Määrällisen tutkimuksen tavoitteena on selittää, kuvata, kartoittaa, vertailla tai ennustaa tutkittavia ominaisuuksia. (Vilka 2021, 23.) Määrällinen tutkimus selvittää ja kuvailee asioita lukumäärien ja prosenttiosuuk-sien avulla. Aineistoa kerätään tavallisesti kysymyslomakkein, joissa on valmiit vastausvaihtoehdot. Määrällinen tutkimus kuvaa olemassa olevan tilanteen, muttei sen avulla pystytä tarkasti selvittämään tilanteen syitä. (Heikkilä 2014, 14–15.)

Kuvaileva tutkimus mahdollistaa tutkittavien asioiden kuvaamisen järjestelmällisesti ja tarkasti. Tutkimuksessa tärkeää on riittävän suuri otos tulosten tarkkuuden, luotettavuuden ja yleistettävyyden vuoksi. Kuvailevassa tutkimuksessa ei aseteta hypoteesia, vaan tutkimuksen keskeisiä tuloksia kuvataan läpinäkyvästi. Määrällisiä tuloksia voidaan esittää monella graafisella tavalla, kuten kuvioina, taulukoina, tunnuslukuina ja tekstinä. Tutkijan tehtävänä on päättää soveltuvin esitystapa. (Vilka 2007, 20; Vilka 2021, 24–25.)

Opinnäytetyö on määrällinen kuvaileva tutkimus, joka sisältää myös laadullisen näkökulman. Opinnäytetyön aineisto kerättiin Webropol-työkalulla verkkokyselynä. Kyselyssä oli suljettujen kysymyksen lisäksi avoin kysymys. Suljetut kysymykset analysoitiin kuvailemalla ja avoin kysymys laadullisesti teemoittelemalla aineistolähtöisesti.

6.2 Opinnäytetyön ajallinen toteutuminen

Opinnäytetyö toteutui kokonaisuudessaan aikavälillä 2023–2024. Opinnäytetyön vaiheiden pääpiirteet ovat kuvattu kuvassa 1.



Kuva 1. Opinnäytetyön eteneminen vaiheittain

Prosessi piti sisällään erilaisia taustatoimia. Prosessin käynnistyttyä kokoonnuimme yhteistyötahon kanssa pohtimaan tulevaa tiedonhakua ja sen sisältöä. Yhteisen pohdinnan tuloksena opinnäytetyön menetelmäksi valikoitui internetissä toteutettava kysely Webropol-työkalun avulla.

Kysely pilotoitiin ja toteutettiin kesäkuussa 2023. Pilotoinnin ensisijaisena tarkoituksena oli testata kyselyn lähettämistä pienelle joukolle, jotta kyselyn mahdolliset haasteet tulisivat esille ennen kyselyn levittämistä laajasti sekä saada palautetta kyselyn täytettävyydestä. Kyselyn kysymykset muodostuivat yhteistyössä yhteistyötahon tarpeiden mukaisesti. Näiden tarpeiden mukaisesti syntyivät tutkimuskysymykset. Kyselyn pilotoinnista saadun palautteen pohjalta kysely muokkautui lopulliseen kielelliseen muotoonsa.

Pohdimme yhteistyötahon kanssa kyselyn levittämisen kanavia. Lähetimme yhteistyössä lyhyen sähköpostikyselyn ADHD-liiton jäsenyhdistyksille (17 yhdistystä) vertaistukitoiminnasta. Vastaukset antoivat suuntaa kyselyn levittämiskanavia suunniteltaessa.

Kyselyyn oli tavoitteena saada yli 200 vastausta. Tavoitteen toteutumista seurattiin, jotta vastausmäärien hiljentyessä tilanteeseen pystyttiin reagoimaan nostamalla kyselyä näkyväksi jälleen. Taustatöinä käytiin useita keskusteluja kyselyn ideoimisen prosesseissa, pilotoinnin toteuttamiseksi ja kyselyn näkyvyyden lisäämiseksi. Kyselyä markkinoitiin ADHD-liiton sivuilla tekemälläni uutisena (Liite 2.). Opinnäytetyön analysointi ja raportointi toteutuivat keväällä 2024.

6.3 Aineiston keruu

Kysely on aineiston keräämisen menetelmä, jolla voi tutkia suurta ja hajallaan olevaa määrää mielenpitoja. Kysely voidaan toteuttaa esimerkiksi puhelimitse haastatellen, postitse lähetetyllä lomakkeella tai verkkokyselynä. Kyselyt ovat vakioituja eli kaikilta vastaajilta kysytään samat kysymykset, samalla tavalla ja samassa järjestyksessä. (Vilkkä 2021, 68.) Erilaisilla tiedonkeruumenetelmillä on puolensa. Tutkimuskysymys, tavoite, aikataulu ja resurssit vaikuttavat tutkimusmenetelmän valintaan. (Heikkilä 2014, 17.)

Opinnäytetyön menetelmäksi valikoitui verkkokysely, joka toteutettiin Webropol-työkalun avulla. Webropol on verkossa toimiva kysely- ja raportointisovellus, jolla pystytään keräämään, analysoimaan ja jakamaan tietoa (Webropol 2024). Opinnäytetyöni tarkoituksena oli selvittää verkkovälikkeistä vertaistukea, joten myös kysely oli luontevaa toteuttaa verkkovälikkeisesti. Kyselyä levitettiin ADHD-liiton Instagramissa ja Facebookissa, verkkosivuilla ja muutamassa ADHD-oireisten aikuisten verkossa toimivassa vertaistukiryhmässä.

Kysely rakennettiin anonyymiksi. Webropol-työkalun avulla anonyymin kyselyn toteuttaminen on mahdollista, kun kyselyssä ei kysytä henkilötietoja ja kysely jaetaan avoimena linkkinä. Tuolloin kyselyn tekijälle ei tule tietoon sähköpostiosoitteita tai vastaajien IP-osoitteita (Webropol 2023).

Kyselyssä oli taustakysymyksen lisäksi yhdeksän suljettua kysymystä sekä yksi avoin kysymys (Liite 1.). Kyselyn luomisvaiheessa tapahtuneen virheen vuoksi, kyselyssä vastaajille näkyi vain kuusi suljettua monivalintakysymystä yhdeksän sijasta. Aineiston analyysissa on näin ollen mukana kuusi suljettua kysymystä ja yksi avoin kysymys.

Aikataulu kyselyn toteuttamiselle oli tiukka, jonka vuoksi kysely tehtiin mahdollisimman helpoksi levittää nopeasti. Kyselyä levitettiin avoimena verkkolinkkinä ADHD-liiton Instagramissa ja ADHD-aikeisten verkossa toimivissa vertaistukiryhmissä. Toteutustavalla oli teknisesti helppoa levittää kyselyä suurelle ihmisjoukolle. Lisäksi toteutustapa oli tehokas resurssien ja ajankäytön minimoimiseksi.

6.4 Aineiston analyysi ja tulkinta

Kyselyn suljetut kysymykset

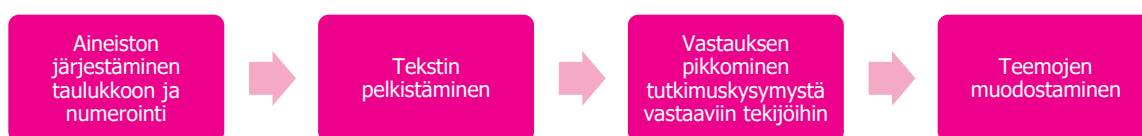
Suljetuttujen kysymyksien vastaukset analysoitiin kuvailemalla. Webropol-ohjelma raportoi kyselyn vastaukset valittujen toimintojen mukaisesti. Tässä opinnäytetyössä etsin tietoa ilman taustamuuttujia, joten vastauksien Webropol-raportissa on esillä vastauksia kuvaava kaavio ja taulukko vastauksien jakautumisesta. Suljettujen kysymyksien aineisto on analysoitu kirjoittaen tulokset kuvailevaksi tekstiksi.

Kyselyn avoin kysymys

Avoin kysymys on analysoitu aineistolähtöisesti teemoittelemalla. Teemoittelu on laadullinen analyysimenetelmä, jossa etsitään tekstistä tutkimuskysymyksen kannalta keskeisiä ja usein esiintyviä aiheita. Teemat sisältävät tiettyä aihetta yhdistäviä tai erottavia tekijöitä. (Saaranen-Kauppinen ja Puusniekka 2021.) Aineistolähtöisen teemoittelun teemat syntyvät analyysin tuloksena, eivät ennakoon valittujen teemojen mukaisesti (Juhila 2021).

Kyselyn avoimeen kysymykseen tuli 122 vastausta, jotka pystyttiin ottamaan huomioon analyysissä. Kysymyksessä kysyttiin: ”Millaisista tekijöistä muodostuisi sinulle paras mahdollinen vertaistuki verkossa?”. Vastauksia oli tekstinä yhdeksän sivua, joka koostui eri mittaisista vastauksista. Vastaustyyppit vaihtelivat yksittäisten sanojen ryppäistä pitkiin useita asiakokonaisuuksia sisältäviin kertomuksiin.

Vastauksen numeroitiin ja siirrettiin taulukkoon. Numerointi mahdollisti tarkistettavuuden ja alkuperäiseen ilmaisuun palaamisen analysoinnin eri vaiheissa. Seuraavassa vaiheessa alkuperäinen ilmaisu muutettiin pelkistetyksi ilmaisuksi ja pilkottiin tutkimuskysymyksen mukaisiin ”ADHD-oireisten aikuisten toivomiin vertaistukitekijöihin ja niiden sisältöihin” (jos niitä tuli esille). Tämän jälkeen ’vertaistukitekijöistä’ muodostettiin teemoja (Analyysin vaiheet kuvassa 2).



Kuva 2. Analyysin vaiheet

Teemoitteluprosessista muodostui 3-sarakkeinen taulukko, josta esimerkki kuvassa 3. Vastaavanlainen teemoitteluprosessi on esillä liitteessä 3.

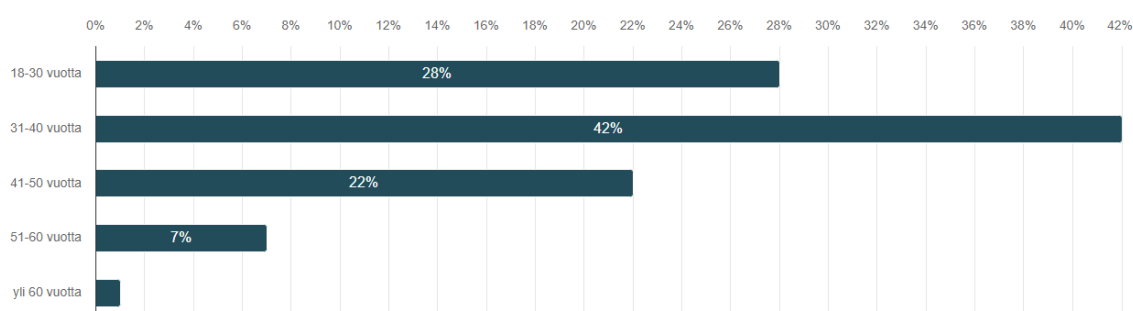
Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Teema
"Toisilla pitäisi olla samanlainen elämäntilanne, esim. perheellinen."	Kaikilla samanlainen elämäntilanne	Vertaisuus
Ryhmä, jossa kaikilla jäsenillä on ADHD. Vetäjä mukaan lukien, jolloin vertaistuki on vertaistukea kaikille."	Ryhmä, jossa kaikilla on ADHD	
"Toivoisin, että aikuisten miesten ADHD:hen saisi vertaistukea aikuisilta miehiltä."	Miehiltä miehille vertaistukea	
"Laajempi some-ryhmä, jossa voi lukea tai jakaa millä tahansa tavalla adhd-arkeen liittyviä asioita tai kysymyksiä."	Laaja some-ryhmä	Vertaistoiminnan muoto
"Itseäni ovat auttaneet paljon erilaiset videot ja podcastit vertaisten tekemänä."	Videot ja podcastit	
"Kokemuspuheenvuorot ovat hyviä."	Kokemuspuheenvuorot	
"Helppo saavutettavuus ja lähestyttävyys."	Helppo saavuttaa	Saavutettavuus
"Todella tärkeää itselleni on ainakin joustavuus osallistumisen suhteen, ei liian sitovaa."	Joustavuus osallistumisessa, ei liian sitovaa	
"Tarvittaessa käytössä olevaa, nopeastikin saavutettavaa tukea, esimerkiksi elämän haasteisiin ja kriiseihin. Ei välttämättä tarvetta tiiviille tuelle, jos tarvittaessa saatava apu tulisi riittävän nopeasti."	Vertaistuki nopeasti ja tarvittaessa	

Kuva 3. Esimerkki teemoitteluprosessista

7 TULOKSET

Kyselyn tuloksina syntyi tietoa ADHD-oireisten aikuisten aiemmin saadusta verkkovälitteisestä vertaistuesta, tulevaisuuden tarpeesta verkkovälitteiselle vertaistuelle ja toiveista verkkovälitteisen vertaistuen suhteen. Tulokset on esitetty taustatietojen toteamisen jälkeen aiemmin saatuna verkkovälitteisenä vertaistukena, tuen tarpeena tulevaisuudessa ja tuen määrään liittyvinä tekijöinä sekä viimeisenä on esitetty toivotunlaisen verkkovälitteisen vertaistuen tekijät teemoittain: Vertaisuus, saatavuus, vertaistuen anti, vertaistoiminnan periaatteet, vertaistoiminnan muoto, vertaistoiminnan toteuttaminen ja vertaistoiminnan järjestämisen malli.

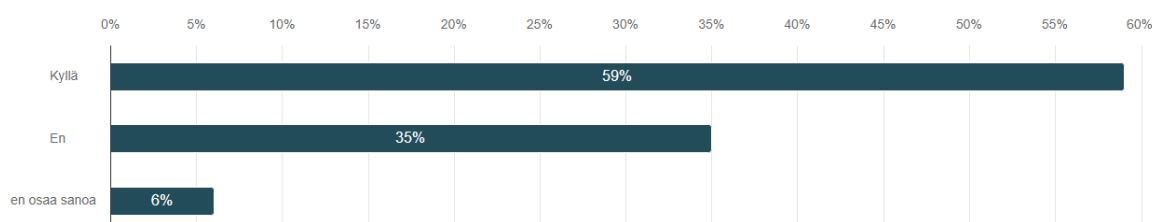
Kyselyyn vastasi 215 henkilöä. Taustatietona kysyttiin vastaajien ikäjakaumaa. Ikäjakauman kartoittamisen tarkoituksena oli vahvistaa käsitystä verkkovälitteisen vertaistuen hyödyntämisestä tietyn ikäisten keskuudessa. Suurin osa, 42 % vastaajista, kuului 31-40-vuotiaiden ikäjakaumaan (n=91). Seuraavaksi eniten vastasivat 18-30-vuotiaat 28 % (n=60) ja 41-50-vuotiaat 22 % (n=47). Ikäjakaumassa 51-60-vuotiaat vastaajia oli 7 % (n=16). Yli 60-vuotiaita vastaajia oli 1 % (n=1). Ikäryhmien selvittämisellä saatiin tietoa verkkovälitteiseen vertaistukeen hakeutumisesta eri ikäisten keskuudessa. Tämä antaa suuntaa antavaa tietoa vertaistuen järjestäjälle. Kuvassa 4. näkyy vastaajien ikäjakauma.



Kuva 4. Kyselyyn vastanneiden ikäjakauma

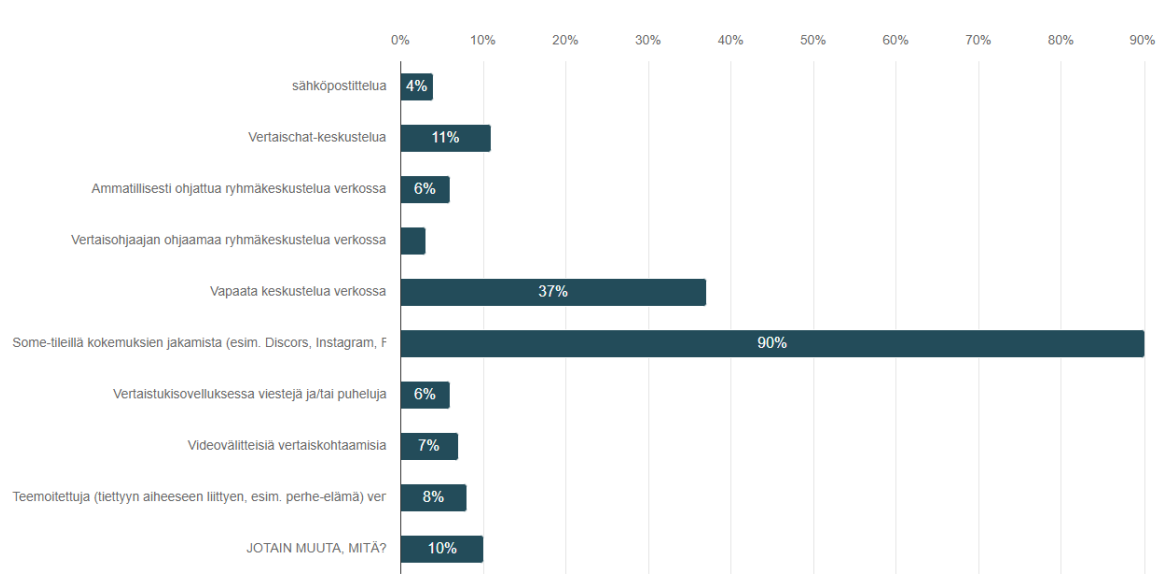
7.1 Aiemmin saatu verkkovälitteinen vertaistuki

Kyselyyn vastanneista suurin osa, 59 % (n=127) koki saaneensa verkossa ADHD-oireisiin liittyen vertaistukea (Kuva 5.). 35 % vastanneista (n=75) ei kokenut saaneensa verkossa vertaistukea ADHD-oireisiin. 6 % (n=13) ei osannut sanoa, oliko saanut verkossa vertaistukea ADHD-oireisiin.



Kuva 5. Aiemmin saatu verkkovälitteinen vertaistuki

Vertaistukea kokeneista 90 % vastasi (n=114) some-tileillä kokemusten jakamisen ylivoimaisesti yleisimmäksi verkkovälitteisen vertaistoiminnan muodoksi (Kuva 6.) Vapaa keskustelu koettiin 37 % vastaajan mielestä tavalliseksi verkkovälitteisen vertaistoiminnan muodoksi (n=47). Vertaischat oli 11 % vastaajilla mainittu (n=14) vertaistoimintamuotona. Vähiten vastauksia saivat teemoitettut vertaiskohtaamiset 8 % (n=10), videovälitteiset vertaiskohtaamiset 7 % (n=9), puhelut ja viestit vertaistukisovelluksessa 6 % (n=7), ammatilliset ohjatut verkkovälitteiset ryhmäkeskustelut 6 % (n=8) ja sähköpostittelu 4 % (n=5).

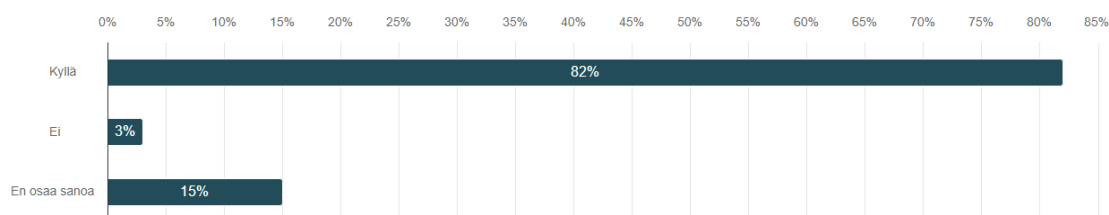


Kuva 6. Aiemmin saadun verkkovälitteisen vertaistuen muodot

Vapaassa tekstikentässä oli ilmaistu muita tekijöitä, joista vastaajat kokivat saaneensa vertaistukea. Näitä olivat podcastit ja äänikirjat, ADHD-liiton järjestämät tilaisuudet (Tarinatuokio, koulutukset ja vertaisesittelyt Teamsin välityksellä), TikTok-videot, Spotify podcastit, Whatsupp, Body doubling Discord-ryhmä, ADHD-aiheiset webinaarit ja sosiaalisesta mediasta luetut arjen kuvaukset.

7.2 Tuen tarve tulevaisuudessa

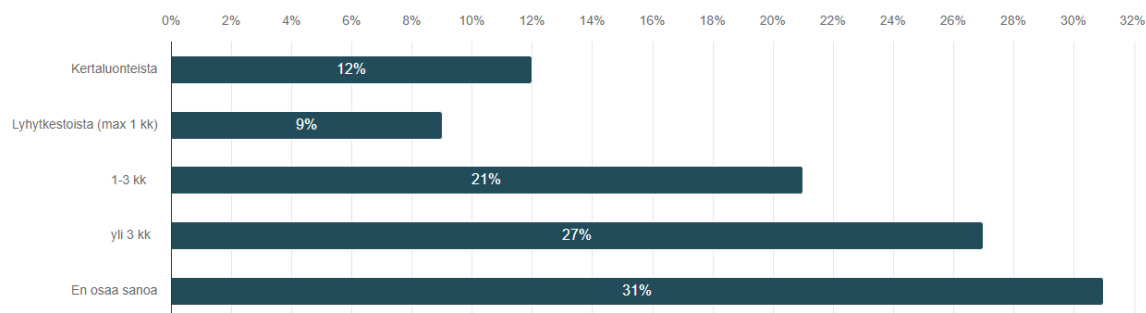
Vastaajista 82 % (n=176) toivoi saavansa verkkovälitteistä vertaistukea ajankohtaisesti tai tulevaisuudessa (Kuva 7.). 3 % vastaajista (n=6) ei toivonut verkkovälitteistä vertaistukea jatkossa. 15 % (n=33) ei osannut sanoa toivooko verkkovälitteistä vertaistukea jatkossa.



Kuva 7. Kyselyyn vastanneiden tarve verkkovertaistuelle jatkossa

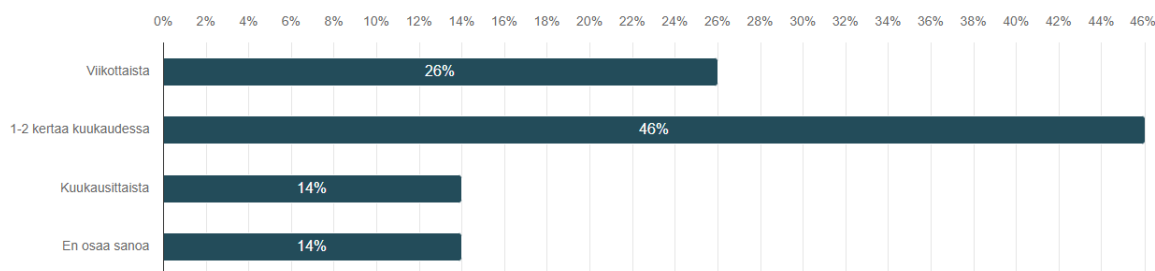
7.3 Tuen määrään liittyvät tekijät

Kyselyssä kysyttiin vastaajien toiveita verkkovälitteisen tuen kestosta. Suurin osa, 31 % vastaajista (n=67), ei osannut sanoa toivetta tuen kestolle (Kuva 8.). Lähes yhtä moni, 27 % vastaajista (n=57), toivoi pitkäkestoista vertaistukea, jolloin tuki kestäisi vähintään kolme kuukautta. 21 % vastaajista (n=46) toivoi tuen kestävän 1–3 kuukautta. 9 % vastaajista (n=19) toivoi kestoaltaan maksimissaan yksi kuukautta kestävästä tuella ja kertaluonteista tukea toivoi 12 % vastaajista (n=26).



Kuva 8. Verkkovälitteisen vertaistuen toivottu kesto

Verkkovälitteisen vertaistuen toivottu tiheys vaihteli kyselyyn vastanneiden mielipiteissä enemmän kuin tuen kesto (Kuva 9.). 26 % (n=56) toivoi viikoittain tapahtuvaa tukea. 46 % vastanneista (n=99) toivoi vertaistukea 1–2 kertaa kuukaudessa. 14 % vastaajista (n=29) toivoi tuen tiheydeksi kerran kuukaudessa tapahtuvaa. 14 % vastaajista (n=31) ei osannut määritellä toivettaan tuen tiheydelle.



Kuva 9. Verkkovälitteisen vertaistuen toivottu tiheys

7.4 Toivotunlaisen verkkovälitteisen vertaistuen tekijät

ADHD-oireiset aikuiset toivovat verkkovälitteisen vertaistuen sisältävän seuraavia tekijöitä: vertaisuus, saavutettavuus, vertaistuen anti, vertaistoiminnan periaatteet, vertaistoiminnan muoto, vertaistoiminnan toteuttaminen sekä vertaistoiminnan järjestämisen malli. Näitä tekijöitä on havainnollistettu kuvassa 10. Kuvassa pääotsikossa näkyvät vertaistuen tekijät ja tekstiosassa vastauksissa esille tulleet sisällöt.

Vertaisuus	Saavutettavuus	Vertaistuen anti	Vertaistoiminnan periaatteet	Vertaistoiminnan muoto	Vertaistoiminnan toteuttaminen	Vertaistoiminnan järjestämisen malli
<ul style="list-style-type: none"> • ADHD-oireet • elämäntilanne • ammatti • sukupuoli • ikäryhmä 	<ul style="list-style-type: none"> • matala kynnys osallistua • helppokäyttöisyys • joustavat aikataulut • oma-aikaisuus 	<ul style="list-style-type: none"> • tiedonsaanti • neuvot • keinot • kannustus • opastus • valmennus • psykkinen tuki • kuntoutuminen 	<ul style="list-style-type: none"> • avoimuus • rehellisyys • myönteisyys ja huumori • luottamus • kunnioitus • anonymiteetti • suvaitsevaisuus • turvallisuus • hyvä ilmapiiri 	<ul style="list-style-type: none"> • puhelut • videot • kokemusasiantuntijoiden puheenvuorot • internet-sivustot • podcastit • chat • sosiaalisen median kanavat • body doubling 	<ul style="list-style-type: none"> • organisointi • anonymiteetti • sisältö • määrä ja kesto 	<ul style="list-style-type: none"> • toivotunlainen vertaistoiminnan malli

Kuva 10. Toivotunlaisen verkkovälitteisen vertaistuen tekijät

7.4.1 Vertaisuus

Vastaajat toivoivat toisilta vertaistoimintaan osallistuvilta vertaisuutta, samanlaisuutta jollakin elämän osa-alueella. Vastauksissa vertaisuuden toiveena olivat yleisesti ADHD-oireet, ja lisäksi vertaisuuden toive kuvautui joissain vastauksissa tarkemmin, ulottuen ADHD-oireiden lisäksi muihin vertaistekijöihin. Vastaajat toivoivat vertaisuutta myös elämäntilanteen, ammatin, sukupuolen ja ikäryhmän suhteen.

”Haluaisin vaan tutustua toisiin samankaltaisiin, jotka kamppailevat samojen ongelmien kanssa. Haluaisin kaltaisistani ystäviä.”

”Toivoisin, että aikuisten miesten ADHD:n saisi vertaistukea aikuisilta miehiltä.”

”Olen kokenut saavani tähän asti parasta vertaistukea naisille suunnatusta vertaisryhmästä ja toivoisin pääseväni sellaiseen vertaistukiryhmään, joka olisi suunnattu työelämässä oleville yli 30-vuotiaille naisille.”

7.4.2 Saavutettavuus

Vertaistoiminnan saavutettavuus oli kyselyyn vastaajien keskeinen toive verkkovälitteistä vertaistukitoimintaa kohtaan. Vastauksissa tuli esille erilaiset vertaistuen saavutettavuutta helpottavat tekijät. Vastaajat toivoivat toiminnalta matalaa kynnystä osallistua ja alustan tai sivuston helppokäyttöisyyttä. Monet toivoivat joustavia aikatauluja tai aikatauluttomuutta, jolloin vertaistukea voisi hakea oma-aikaisesti. Useissa vastauksissa toivottiin myös akuutisti saatavaa vertaistukea ADHD-oireisille henkilöille elämän kriisitilanteissa.

”Tuen saamisen pitäisi olla helppoa ja vaivatonta, ei aikaan sidottua.”

”Omaan aikaan viestittely verkossa, jolloin molempien ei tarvitsisi olla samaan aikaan paikalla. Vertaistuki voisi toteutua ”aaltoilevasti”, sillä ADHD-oireisen on ehkä hankalaa sitoutua tiettyyn päivään ja aikaan.”

”Tarvittaessa käytössä olevaa, nopeastikin saatavaa tukea, esimerkiksi elämän haasteisiin ja kriiseihin. Tiiviille tuelle ei ehkä tulisi tarvetta, kun apua saisi heti tarvittaessa.”

7.4.3 Vertaistuen anti

Vastauksissa vertaistuen anti muodostui useampina vertaistuen hyödyn tekijöinä. Tällaisia vertaistuen antia kuvaavia asioita olivat asiantuntijoilta ja vertaisilta toivottu tieto, elämää helpottavat neuvot ja konkreettiset keinot sekä ja kannustaminen. Vastauksissa tuli esille myös vahvemman tuen tarve opastuksen, valmennuksen, psyykkisen tuen ja kuntoutuksen tarpeen kuvailuina.

”Olisi hyvä olla ammattilainen tuomassa uusinta tietoa.”

”Vertaiselta vinkit arkeen ja erilaisiin tukimuotoihin, mitä on mahdollista saada tai hakea.”

”Kaipaisin ADHD-mentoria, vierellä kulkijaa tai kokemuksia henkilöiltä, jotka ovat löytäneet tapoja kuntoutua ja elää mielekästä, toimivaa elämää ADHD-oireiden kanssa. Toivoisin tällaisen vierellä kulkijan opastavan ja tukevan minua oireiden kanssa selviytymiseen.”

”Kannustaminen ja vertaistuki lääkkeettömään oireiden hoitoon olosuhteita muovamalla.”

7.4.4 Vertaistoiminnan periaatteet

Vastaajat toivoivat toimintaa toteutettavan periaatteellisesti tietyillä tavoilla. Vastauksissa toistuivat toiveet avoimuudesta, rehellisyydestä, huumorista ja myönteisyydestä, luottamuksesta, kunnioituksesta, suvaitsevaisuudesta, turvallisuudesta ja hyvästä ilmapiiristä.

”...avointa keskustelua, molemminpuolista kunnioitusta.”

”Minulle on tärkeää, että tuki mahdollistaa arjen haasteiden avoimen ja rehellisen jakamisen.”

”ADHD:n hyvien puolien esiin tuominen jokaisella kerralla.”

”Avoin, rehellinen ja suvaitseva ilmapiiri.”

”Hyvä ilmapiiri, jossa voisi olla oma itsensä.”

7.4.5 Vertaistoiminnan muoto

Vastauksissa tuotiin moninaisesti esille erilaisia vertaistoiminnan muotoja, joita olivat puhelut, videot, kokemusasiantuntijoiden puheenvuorot, internet-sivustot, podcastit, chatit, sovellukset, sosiaalisen median muodot ja ”body doubling” -käytäntö (vapaasti suomennettuna: toisen ihmisen verkkovälitteinen läsnäolo). Vastaajat toivat esille esimerkiksi ”mentori” ja ”tukihenkilö” vertaistoiminnan toiveena.

”Chat on hyvä vaihtoehto.”

”Laajempi some-ryhmä, jossa voi lukea/jakaa millä tahansa tavalla ADHD-arkeen liittyviä asioita/kysymyksiä.”

”Podcastit, haastattelut, artikkelit tms. henkilöiden kanssa, joilla ADHD.”

”Mahdollisuus valita vertaistukihenkilö.”

7.4.6 Vertaistoiminnan toteuttaminen

Vertaistoiminnan toteuttamiseen liittyvät tekijät esiintyivät vastauksissa laajimmalla vaihtelulla. Vertaistoiminnan toteuttaminen jakoi vastaajien mielipiteitä eniten. Toteuttamiseen liittyviä tekijöitä olivat vertaistoiminnan organisointiin liittyvät tekijät, anonymiteettiin liittyvät tekijät, vertaistoiminnan sisältöön liittyvät tekijät, vertaistoiminnan määrän ja keston tekijät.

Vastauksissa jakautuivat mielipiteet vapaamuotoisesta vertaistoiminnasta ja enemmän organisoidusta vertaistoiminnasta. Vapaamuotoisen vertaistoiminnan maininneet vastaajat perustelivat usein vapaamuotoista toimintaa aikataulujen joustavuutena.

”Vapaamuotoinen, ei ole pakko sitoutua osallistumaan tiettyinä päivinä tiettyyn aikaan tietyssä paikassa, vaan silloin kun sopii, esimerkiksi someryhmien tai vastaavien kautta.”

”...ei liian sitova ympäristö vaan voisi vapaammin tulla ja mennä.”

”...tilaa keskustella myös ilman jatkuvaa ohjattua keskustelua...”

Organisoidumpaa vertaistoimintaa toivoneet vastaajat toivoivat usein tiiviistä ryhmää, joka olisi säännöllistä ja ohjattua. Myös osallistujamäärän suhteen esitettiin toivomuksia ja toivottiin ryhmäkojen rajaamista. Vastauksissa, joissa ryhmäkoko oli mainittu, annettiin ryhmäkoon toiveeksi aina alle 10 osallistujaa.

”Ohjattu, ei siis mikään some-palsta.”

”Hyvä ryhmän vetäjä, mieluusti vertainen, joka huolehtii kaikkien ryhmäläisten mahdollisuudesta tulla kuulluksi, esimerkiksi jakamalla puheenvuoroja ja kysymällä hiljaisemmilta ryhmäläisiltä heidän mielipidettään aiheista...”

”Rajattu vertaisryhmä, esimerkiksi kahdeksan henkilöä ja keskustelulle rajattu aihe.”

Toisaalta vastauksissa tuli esille myös toiveita vertaistoiminnasta, jossa yhdistyvät vapaamuotoisuus ja organisoitu vertaistoiminta.

”Helppo alusta, ei ennakkoilmoittautumista. Teemoja ja vapaata keskustelua. Selkeät säännöt ja hyvä moderointi vertaisryhmän ohjaajalta.”

Anonymiteetin toive tuli esille usein ja erilaisten vertaistoiminnan toiveiden yhteydessä.

”Turvallisesti, anonymisti ja ohjatusti.”

”Mahdollisuus anonymiteettiin. Facebook-ryhmät toimivat vain niille, joille on ok olla avoin diagnoosistaan ja kaikkeen siihen liittyvästä.”

Vastaajat toivoivat vertaistoimintaa organisoitavan aihealueittain. Vastauksien aihealueet olivat elämän eri osa-alueihin liittyviä tilanteita ja ilmiöitä, kuten opiskelu, työssäkäynti ja työuupumus, parisuhde, vanhemmuus ja lasten kasvatusta, toiminnanohjaus, ajankäyttö, syömisen haasteet, siivous, ”maskaaminen” (neurotyypillisen käytöksen matkiminen), jaksaminen, riippuvuudet, ADHD ja liitännäisoireet sekä lääkitys.

”Usein vaihtuvat ryhmäläisten toivomat teemat.”

”Erillisiin elämän osa-alueisiin jaetut ryhmät tai yhteisöt (esim. Discord-serverit), joissa on helppoa keskustella juuri tiettyjen samojen aiheiden parissa painiskelevien ihmisten kanssa.”

Vastauksissa tuli esille jonkin verran vertaistoiminnan määrään ja keston liittyviä tekijöitä. Vastaukset vaihtelivat yksilöllisten tarpeiden mukaan tiheästä ja säännöllisestä harvaan ja oma-aikaisesti toteutuvaan vertaistoimintaan.

”Tarpeeksi tiheään ja säännöllisesti.”

”Hetkeksi 1–2 kuukautta ja aina tarvittaessa.”

”...kesto olisi muokattavissa omien tarpeideni mukaan. Jos on esimerkiksi muutto edessä tms., tuen tarve voi olla kahden kuukauden ajan viikoittain, mutta jos toimintakyvyn kanssa on paljon haasteita, tarve voi olla jatkuvaa. Toivoisin, että vertaistuki ei olisi kertaluonteinen palvelu, vaan sen pariin voisi palata silloin, kun sitä tarvitsee.”

7.4.7 Vertaistoiminnan järjestämisen malli

Moni vastaaja ehdotti verkkovälitteisen vertaistuen mallia, joka itselle sopisi parhaiten. Näitä vastauksia yhdisti se, että vastaukset olivat rakennettu juuri vertaistukimalliksi, ei esimerkiksi listaukseksi toivotuista tekijöistä tai mielipiteiksi. Vertaistukimallit luonnollisesti poikkesivat toisistaan yksilöllisten tarpeiden ja toiveiden vuoksi.

”Lyhyt intensiivituki ammattilaisen kanssa ryhmässä voisi auttaa starttaamaan uudelleen ja minimoimaan vahingot (taloudelliset, terveydelliset jne) ja tovin kestävä harvempi tuki harvempi tuki saisi taas ajettua rutiinien ylläpidon sisään uudelleen.”

”Ideaaleinta olisi varmaan teemoittain jaoteltu peruskurssi ADHD:sta niin, että ensin saa infoa, sitten kokemosaaajan kertomus ja loppuun vapaata keskustelua/kokemusten jakamista. Yhteen kertaan sisältyisi siis kaikki kolme vaihetta, kesto 1.5-2h/kerta. Aiheita voisi olla esimerkiksi arjen hallinta, opinnot/työ, parisuhde, riippuvuudet, ajanhallinta jne.”

”Vakioyhteys noin kerran kuussa ja mahdollisuus akuuttiin yhteyteen tarvittaessa.”

Useampi vastaaja toivoi vertaistoiminnassa vertaistukeen yhdistyvän ammatillista tietoa ja/tai osamista.

8 POHDINTA

8.1 Johtopäätöksiä ja kehittämisideoita verkkovälitteiseen vertaistoimintaan

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa ADHD-oireisten aikuisien toiveita verkkovälitteiselle vertaistuelle. Verkkovälitteinen vertaistuki on ilmiönä melko uusi, eikä aiheesta ole saatavilla kattavasti tutkimustietoa. ADHD-oireisten aikuisien kasvokkain tapahtuvaa vertaistukea ei myöskään ole tutkittu. Sovellettavissa olevaa tietoa ovat muihin sairauksiin tai vertaisryhmiin liittyvä vertaistukitutkimus. Opinnäytetyössä toteutetun kyselyn avulla oli tavoitteena saada tietoa verkkovälitteisen vertaistuen tarpeesta ja keskeisistä tekijöistä ADHD-oireisilta aikuisilta. Tietoa pystytään käyttämään ADHD-liitossa verkkovälitteisen vertaistoiminnan suunnittelun tukena.

Opinnäytetyössä toteutetun kyselyn tuloksissa tuli esille monia tekijöitä, jotka vaikuttavat verkkovälitteisen vertaistuen onnistumiseen. Aiemmat tutkimukset (Barak ym. 2008; Kangasniemi ym. 2015; Bond ym. 2019) osoittavat vertaistuen myönteisiä vaikutuksia vertaistoimintaan osallistuville. Kyselyn tuloksissa esiintyi näitä samoja tekijöitä vertaistoiminnan toiveina. Keskeiset verkkovälitteisen vertaistoiminnan tekijät esiintyivät aineistossa melko johdonmukaisesti, vastauksissa erottuivat tietyt teemat. Verkkovälitteisen vertaistoiminnan tekijöihin liittyvissä sisällöissä esiintyi vaihtelua. Yksilölliset tarpeet jakoivat vastaajien mielipiteitä.

Yksilöt kokevat vertaistuen eri tavoin ja monimuotoisesti. Kokemuksen yksilöllisyys tuli esille tässä opinnäytetyössä. Yleisesti vertaistukea määritellään tietyin periaattein, joissa toistuvat kokemusten ja tiedon jakaminen vertaisien kanssa (esim. Mikkonen & Saarinen 2018; Terveyskylä 2022). Yksilöiden kokemus vertaistuesta on kuitenkin laajempi. Vertaistueksi mielletään hyvin monenlaiset toimintamuodot, kuten erilaisten medioiden (podcastit, Instagramin seuraaminen ym.) kautta saatu tieto, lohtu ja ymmärrys. Vaikuttaa siltä, että vertaistuen kokemuksen syntymiseksi riittää toisille sisäinen tunne tai tieto siitä, ettei ole yksin. Vertaistukea ei välttämättä tarvitse kokea vastavuoroisesti vaan yksisuuntainen vertaistuen lähestyminen voi riittää. Kyseessä voi olla enemmänkin tarve tiedonsaannille kuin esimerkiksi emotionaaliselle tuelle tai sosiaaliselle vuorovaikutukselle (Chung 2013). Laadukkailla ja monipuolisilla tietolähteillä verkossa voidaan vahvistaa vertaistuen toteutumista.

Opinnäytetyössä tuloksissa ilmeni ADHD-oireisten aikuisten toivovan vertaisuuden kokemusta vertaistoiminnassa. Vertaisuuden kokemuksen edellytyksenä toivottiin samankaltaisuutta, toisen ymmärtämystä omia kokemuksia kohtaan. Vertaisuuden kokemukseen liittyi samanlaisten kokemusten jakaminen. Vertaisuudesta kumpuava kokemustieto on erilaista kuin asiantuntijoilta saatava tieto ja yksi vertaistoiminnan kulmakivistä (Munn-Giddings ja McVicar 2007). ADHD-oireiden lisäksi toisilta vertaistoimintaan osallistuvilta toivottiin myös samankaltaista elämäntilannetta. Verkkovälitteisen vertaistoiminnan suunnittelussa on hyvä huomioida tämä sisällöllinen kirjo, joka ADHD-oireisten aikuisien elämässä on läsnä.

Verkkovälitteiseltä vertaistoiminnalta toivottiin kokemustiedon rinnalla asiantuntijatietoa ja ammattilaisen tarjoamaa tukea ADHD-oireisiin. Vastauksissa toivottiin 'valmennusta', 'tukihenkilöä', 'tavoitteellisuutta' ja 'ammattilaista' ADHD-oireiden kanssa selviämiseen. ADHD-oireisten aikuisien vertaistoiminnassa hyödynnetään asiantuntijaluentoja esimerkiksi sopeutumisvalmennuksien yhteydessä.

Tuolloin ammattilaisen tuki tukee tiedon saamista ADHD-oireisiin ja niiden kanssa selviämiseen. Barak ym. (2008) mukaan vertaistuki voi täydentää ammattiapua. Vertaistukeen on mahdollista yhdistää terapeutista työskentelyä. Tavoitteellisen ammattiavun ja vertaistuen yhdistelmä olisi kokeilemisen arvoinen toimintakykyä tukeva tukimuoto ADHD-oireisille aikuisillekin.

Kyselyssä kysyttiin vastaajien ikäjakaumaa. Karkeasti arvioiden näyttää siltä, että verkkovälitteistä vertaistukea hyödyntävät 18–50-vuotiaat, jonka jälkeen verkkovälitteisen vertaistuen käyttö vähenee. Tähän ikäryhmään kuuluu ihmisiä nuoresta aikuisuudesta keski-ikään saakka. Heillä on tavallisesti hyvin vaihtelevia elämäntilanteita opiskelu-, työ- ja perhe-elämän kuvioista terveydellisiin ja taloudellisiin näkökulmiin. Opinnäytetyön tulokset osoittivat vastaajien toiveita tietyistä aiheista, joista keskustella vertaistuellisesti. Vertaistuen hyötyjä voidaan optimoida vastaamalla vertaistoimintaan osallistuvien tarpeisiin (Chung 2013). Vaihtelevat elämäntilanteet on hyvä huomioida vertaistoimintaa järjestettäessä.

Tuloksista nousi verkkovälitteisen vertaistoiminnan toteuttamiseen liittyviä tekijöitä, kuten ryhmän ohjaaminen ja organisointi. Ryhmän ohjaajaan liitettiin toiveita ADHD-elämän ymmärtämisestä ja vertaisryhmän hyvästä ohjaamisesta. Bond ym. (2019) mukaan ryhmän ohjaajan merkitys vertaistoiminnan onnistumiseksi on merkittävä, ohjaaja ohjaa ja tukee ryhmässä tapahtuvaa vuorovaikutusta. Vertaistoiminnan ohjaajan kouluttamisella on merkitystä vertaistoiminnan onnistumisessa.

Verkkovälitteisen tuen keston toiveet vaihtelivat paljon, joka kertonee yleisesti erilaisista tarpeista sekä myös ajankohtaisista tarpeista. Tulevaisuuden vertaistuen tarpeen kestoa ei ehkä osata määrittää, sillä tuen tarve ei ole ajankohtainen. Vertaistoiminnan tiheys oli puolella vastaajilta 1–3 kertaa kuukaudessa. Avoimeen kysymykseen vastanneilla edellä mainitut tekijät vaihtelivat. Karkeasti arvioiden yleispätevää toivetta vertaistoiminnan keston ja tiheyden suhteen ei tullut vaan toiveet ovat ajankohtaisten tarpeiden mukaisia. Uudenlainen ehdotus oli akuutti vertaistuki, jota myös toivottiin toistuvasti.

Toive anonymiteetistä toistui aineistossa erilaisten vertaistukitoiveiden yhteydessä. Anonymiteetti saatettiin mainita yhtä lailla vapaamuotoisen vertaistoiminnan kuin ohjatun vertaistoiminnan yhteydessä. Vapaamuotoisemman ja vähemmän organisoidun vertaistoiminnan yhteydessä nimettömyyden suoja saattaa helpottaa vaikeista asioista puhumista (Vanhanen 2011). Mielenkiintoista oli, että organisoidussa vertaistoiminnassakin saatettiin toivoa anonymiteettiä tai nimimerkkiä. Tämä voi kertoa esimerkiksi turvallisuuden liittyvistä ennakkoluuloista verkkovälitteistä vertaistoimintaa kohtaan. On mahdollista, että monilla on kokemusta juuri sosiaalisen median keskusteluryhmiin osallistumisesta, muttei välttämättä organisoidusta verkkovälitteisestä vertaistoiminnasta.

Selitys anonymiteetin toiveille saattaa olla turvallisuuden tunteen säilyttäminen. Opinnäytetyön aineistossa esiintyi turvallisuuden toiveita niin vertaistoiminnan alustaa, sivustoja kuin ryhmätoimintaa kohtaan. Turvallisuuden olisikin vertaistoiminnan järjestäjien hyvä panostaa. Ryhmämuotoisessa verkkovälitteisessä vertaistoiminnassa se voisi tarkoittaa erityisen huolellista turvallisuusnäkökulmiin pysähtymistä osallistujien kesken ja verkkosivustoilla välitöntä asiantuntevaa moderointia.

Huomionarvoista tämän opinnäytetyön tuloksissa oli, että verkkovälitteisestä vertaistuesta ylivoimaisesti käytetyimmät ovat sosiaalisen median kanavat, kuten Discord, Instagram, Facebook ym. sekä

vapaa keskustelu verkossa. Näissä medioissa käytävä vertaistukikeskustelu on tavallisesti vapaa-
muotoisempaa ja polveilevampaa verrattuna ohjatumpaan vertaistoimintaan. Tulos viittaa siihen,
että tähän tutkimukseen osallistuneista verkkovälitteistä tukea hyödyntävistä henkilöistä valtaosa
hakee vertaistuelta tietoa (Chung 2013). On mahdollista, ettei verkkovälitteisen tuen monimuotoi-
suutta ole vielä täysin löydetty.

Verkkovälitteiselle vertaistuelle on kysyntää tulevaisuudessakin. 80 % vastaajista toivoo saavansa
vertaistukea verkossa nyt tai jatkossa. Tässä opinnäytetyössä tuli esille tekijöitä, joihin verkkovälit-
teisen vertaistuen kehittämisessä on hyvä kiinnittää huomiota. ADHD-oireiset ovat vertaistuen vas-
taanottajina ominaispiirteinen ryhmä, joiden ominaiset tarpeet tulee ottaa huomioon. Vaikuttaa siltä,
että tarvitaan erilaisia verkkovälitteisen vertaistuen muotoja, joissa kuitenkin on tiettyjä yhteneväisiä
toiveita. Vertaisuuden kokemuksen syntymiseksi tarvitaan samassa elämäntilanteessa eläviä ihmisiä.
Verkossa on mahdollista järjestää hyvinkin kohdennettua vertaistoimintaa, huomioiden ADHD-oireis-
ten aikuisien toivomat elämän osa-alueet.

Vertaistuen tulee olla saavutettavaa: Vertaistoiminnan verkossa toimivan alustan on hyvä olla help-
pokäyttöinen ja monimuotoinen. Saavutettavuus paranee, kun verkkovälitteisen vertaistoiminnan eri
muodot löytyvät samasta paikasta, esimerkiksi samalta palvelimelta. Joillekin ADHD-oireisille aikui-
sille on saavutettavaa myös se, että vertaistoimintaan voi osallistua eri tavoin, riippuen henkilön
omasta vireystilasta. Joskus vertaistoiminnassa passiivinen osallistuminen tai esimerkiksi kirjoittami-
nen on helpompaa kuin aktiivinen osallistuminen tai omilla kasvoilla osallistuminen.

Vertaistoimintaa toivotaan löytyvän niin vapaamuotoisesti kuin organisoidusti. Monenlaista vertais-
toiminnassa jaettavaa tietoa arvostetaan. Vertaistoimintaan voi sisältyä myös ammattilaisuutta ja
tavoitteellista työskentelyä. Verkkovälitteisen vertaistuen toivotaan olevan ilmapiiriltään suotuisaa.
Vertaistoimintaa toivotaan toteutettavan kunnioittavassa ja hyväksyvässä hengessä. Ilmapiiriin on
siis hyvä kiinnittää huomiota ja rakentaa sitä tietoisesti suotuisaksi verkkovälitteiselle vertaistoimin-
nalle. Ilmapiirillä on merkitystä turvallisuuden kokemisenkin kannalta, joskin turvallisuus liittyy myös
tekniisiin ratkaisuihin.

8.2 Opinnäytetyön merkitys

Kuvailevan määrällisen tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää ADHD-oireisten aikuisien verkkovälit-
teisen vertaistuen tekijöitä ja vertaistuen toiveita. ADHD-oireisten aikuisien verkkovälitteisestä ver-
taistuesta ei löytynyt aiempaa tutkimustietoa. Aihetta sivuavista teemoista, vertaistuki ja verkkovälit-
teinen vuorovaikutus, löytyi tietoa, jota pystyi hyödyntämään tutkimusta tehdessä.

Opinnäytetyön tulokset ovat suuntaa antavia. Tulokset ikään kuin antavat 'näkömän verkkovälittei-
sen vertaistuen maisemaan', jossa näkyviin tulee ADHD-oireisten aikuisien toivomia vertaistukiteki-
jöitä. Eli niitä asioita, joita he toivovat tarpeidensa mukaisesti huomioitavan vertaistoimintaa järjes-
tettäessä.

ADHD-liitto järjestää valtakunnallisena toimijana verkkovälitteistä vertaistoimintaa, jolloin toiminnan
on mahdollista tavoittaa enemmän ihmisiä kuin kasvokkain järjestetty vertaistuki. Kasvokkain tapah-
tuva vertaistuki on jäsenyhdistyksien alaisuudessa. Opinnäytetyössä toteutetulla kyselyllä oli tavoit-
teena saada tietoa juuri ADHD-oireisten aikuisien toivomasta verkkovälitteisestä vertaistuesta.

Opinnäytetyö tuotti tietoa, jota ADHD-liitto voi hyödyntää vertaistoimintaa suunnitellessaan. ADHD-liitto toteutti syksyllä 2023 tutkimuksen yhteistyössä Innolink Oy:n kanssa. Tutkimuksessa selvitettiin yli 30-vuotiaiden ADHD-oireisten aikuisten kokemuksia vertaistuen saatavuudesta ja sen merkityksestä itselleen. Tutkimuksessa kartoitettiin, millaisesta vertaistuesta kohderyhmä hyötyy parhaiten. Tämä opinnäytetyö täydentää kyseistä tutkimustietoa tuomalla näköalan verkkovälitteisen vertaistuen keskeisiin tekijöihin.

8.3 Opinnäytetyön eettisyys

Hyvän tieteellisen käytännön mukainen opinnäytetyöprosessi pitää sisällään eettisen ennakkopohdinnan, opinnäytetyösopimuksen, plagioinnin tarkistuksen ja hyvän ohjausprosessin opinnäytetyön aikana (ARENE 2020). Opinnäytetyön tulee noudattaa eettisiä periaatteita, joita ovat ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, aineellisen ja aineettoman kulttuuriperinnön sekä luonnon monimuotoisuuden kunnioittaminen ja tutkimuksen toteuttaminen kunnioittavalla haitattomalla tavalla (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 8).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa ADHD-oireisten aikuisten verkkovälitteisen vertaistuen toiveita, jolloin merkityksellistä oli toteuttaa onnistunut aineiston keruu ja analysointi. Kyselyn toteuttaminen tapahtui yhteistyössä ADHD-liiton kanssa, yhteistyöstä tehtiin sopimus. Tiedon keruun menetelmäksi valittiin anonyymi verkkokysely. Anonyymin kyselyn ajateltiin olevan mahdollisimman helposti lähestyttävä ja useita vastaajia tavoittava. Näin vastaamisesta aiheutui mahdollisimman vähän haittaa kyselyyn osallistujille ja se oli mahdollisimman saavutettava.

Opinnäytetyönä tehtävässä tutkimuksessa haluttiin huomioida tutkimukseen osallistuvien kunnioitava kohtaaminen. Tutkimukseen osallistuvan tulee voida luottaa tutkimukseen ja saada osakseen kunnioittavaa kohtelua. Tutkijan on tärkeää tuntee tutkittavan ryhmän ominaisuuksia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 8). Kohderyhmän ominaisuudet pyrittiin huomioimaan kyselyn toteuttamisessa koko prosessin ajan. Kyselyn tärkeä tavoite oli olla helposti ymmärrettävä ja nopeasti vastattava. Kysely oli tarkoituksenmukaisesti tiivis ja mahdollisimman selkokielineen. Kyselyn täyttäminen vei arvioiden aikaa 3 minuuttia. Näin pyrittiin huomioimaan kohderyhmän keskittymisen ja tarkkaavaisuuden ominaisuudet.

Keskeinen eettinen periaate ihmiseen kohdistuvassa tutkimuksessa on suostumuksen perustaminen tietoon (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 8). Opinnäytetyön kysely -osuudessa kerrottiin selkokielineesti ensimmäisellä sivulla kyselyn tarkoituksesta ja vastauksien käyttämisestä. Tiedon yhteydessä pyydettiin suostumus vastauksien käyttämiseen opinnäytetyössä, jonka jälkeen pääsi vastaamaan kysymyksiin. Myös kysymyksien yhteydessä oli lyhyt selkokielineen saate ymmärtämisen lisäämiseksi. Kyselyssä oli linkit tietosuojailmoitukseen sekä tutkimustiedote- ja suostumuslomakkeeseen.

Tutkijan tulee noudattaa organisaationsa tietosuojaoheita (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 11). Savonian opinnäytetöissä on vaatimuksena tietosuojaselosteen esiin tuominen tutkittavalle. Kyselyssä linkkinä ollut tietosuojaseloste oli kolmisivuinen seloste, jossa esitettiin, miten tutkittavan tietoja käytetään tutkimuksessa. Suurin osa kohdista käsitteli henkilötietoja, joita anonyymissä verkkokyselyssä ei kysytty tai tullut esille. Näin ollen kysely ja tietosuojaseloste olivat ristiriidassa keskenään ja jätti pohtimaan tilannetta eettisestä näkökulmasta: Onko soveltuvaa esittää tutkittavalle

kohderyhmälle kyseistä tietosuojajohtetta, joka saattaa olla harhaanjohtava. Tietosuojan säilyttäminen on korvaamattoman tärkeää ja tässä tapauksessa olisi ollut eettisesti perusteltua muokata Tietosuojaselostetta tarpeeseen vastaavammaksi.

Tutkimukseen tulee voida osallistua vapaasta tahdostaan koko tutkimusprosessin ajan. Tutkimuksesta tulee voida myös kieltäytyä ja keskeyttää osallistumisensa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 8.) Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja kyselyä levitettiin verkossa ADHD-aiheisissa vertaistukiryhmissä. Kyselyssä tuli esille vapaaehtoisuus ja keskeyttämisen mahdollisuus.

8.4 Opinnäytetyön luotettavuus

Tämä opinnäytetyö oli määrällinen kuvaileva tutkimus, jossa oli analyysimenetelminä kysymyskohtaisesti tuloksien kuvailu tai laadullinen teemoittelu aineistolähtöisesti. Opinnäytetyön luotettavuutta perustellaan pyrkimällä tutkimusprosessin kuvailuun mahdollisimman tarkasti. Koko opinnäytetyöprosessin ajan tehtiin muistiinpanoja pohdinnoista, oivalluksista ja eri kokoisista valinnoista ja ratkaisuista. Opinnäytetyö toteutui pitkällä aikavälillä, joten muistiinpanot olivat korvaamaton muistin tuki opinnäytetyön raporttia kirjoittaessa.

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan huomioida monilla tavoilla tutkimusprosessin aikana. Tiedon kerääminen suunnitellaan huolellisesti, testataan mittari ja korjataan esille tulleet virheet. Mittarin kysymykset ja kieli suunnitellaan tarkoituksenmukaisesti ja asiat esitetään asiakokonaisuuksittain. (Vilkkä 2007, 152–153).

Tutkimusongelma muotoutui ja rajautui yhteistyötahon tarpeiden mukaisesti. Kysely testattiin ja kyselyä muokattiin palautteen pohjalta. Testaamisesta huolimatta kyselyssä tapahtui virhe, jonka vuoksi osa kysytyistä tiedoista jäi saamatta. Saamatta jäänyt tieto kohdistui ADHD-oireisten aikuisen vertaistuen tarpeisiin elämän eri osa-alueilla, vertaistuen toivottuun antiin ja vertaistoiminnan muotoon. Kyselyn avoimen kysymyksen vastaukset paikkasivat hieman puuttuneita vastauksia, sillä vastauksista nousi edellä mainittuja osa-alueita. Ilman virhettä, saatu tieto olisi joka tapauksessa ollut jäsennellympää.

Tutkimuksen luotettavuutta edistää tutkimusongelman selkeä rajaaminen (Vilkkä 2007, 152). Tapahtuneen virheen seurauksena kyselyn suljettujen kysymyksien ja avoimen kysymyksen suhteet muuttuivat. Alun alkaen kyselyllä haettiin tietoa tiettyihin osa-alueisiin, joita avoimen kysymyksen ajateltiin täydentävän. Kun suljettujen kysymyksien aineistoa oli käytössä aiottua vähemmän, avoimesta kysymyksestä saatu aineisto nousikin täydentämään tätä aukkoa. On oletettavaa, että se vaikutti myös vastaajiin niin, että he ohjautuivat vastaamaan asioita, joita kyselystä puuttui. Avoimen kysymyksen vastauksiin kohdistui enemmän painoarvoa.

Kyselyn virhe vaikutti tutkimusasetelmaan myös niin, että alkuperäistä tutkimuskysymystä oli vaikea saada kohtaamaan aineiston kanssa. Tutkimuskysymystä muokattiin vastaamaan aineistoa paremmin, kuitenkin niin, ettei sen ydin olennaisesti muuttunut.

Luotettavuutta parantaa tutkittavan ryhmän huolellinen valinta, jonka avulla saadaan vastauksia tutkimusongelmaan. Mittaukselle valitaan otollisin ajankohta kohderyhmä huomioiden. (Vilkkä 2007, 152–153.) Kyselyä levitettiin verkossa ADHD-aikuisien vertaistukikanavilla, joten on oletettavaa,

vaikka ei täysin varmaa, että kyselyyn vastasi tavoiteltu kohderyhmä. Kyselyn levittämiskanavan kriteereinä pidettiin alustan vertaistuellista tavoitetta ja alustan (esimerkiksi internetissä toimiva Facebook-ryhmä) osallistujien täysi-ikäisyyttä. Kyselyn kriteerinä oli täysi-ikäisyys, koska yhteistyötaholle kerätyn tiedon oli tarkoitus palvella ADHD-liiton aikuisille suunnattua verkkovälitteistä vertaistukitoimintaa. Kysely ajoitettiin kesän alkuun ennen lomakauden alkamista, jotta mahdollisimman moni vastaisi kyselyyn.

Palaute ja keskustelu lisäävät tutkimuksen luotettavuutta ja vähentävät virheitä (Vilkka 2007, 153). Opinnäytetyön eri vaiheissa käytiin keskustelua yhteistyötahon kanssa. Yhteinen keskustelu rajasi tutkimusongelmaa ja tuki tavoitteeseen pääsemistä. Opinnäytetyöhön saatu ohjaus oli tärkeää erityisesti tieteellisen työskentelyn näkökulmasta. Opiskelijayhteisön kanssa keskustelu olisi myös ollut tarpeellinen refleктоiva tuki.

8.5 Oppimiskokemukset opinnäytetyöprosessissa

Vilkka (2021, 203) toteaa opinnäytetyöprosessin sisältävän umpikujia, etsimistä ja löytämistä. Kaikki nämä tekijät ovat sisältyneet tähänkin prosessiin. ADHD-oireisille aikuisille suunnattu verkkovälitteinen vertaistuki on mielenkiintoinen ja vähän tutkittu aihealue. Opinnäytetyön aineisto ja aiemmin tutkittu tieto syvensivät osaamistani vertaistoiminnan kehittämisessä vapaaehtoistyön kentällä. Tämän opinnäytetyön aineistoon sekä verkkovälitteisen vuorovaikutuksen, vertaistuen ja ADHD-oireisten aikuisien toimintakykyä käsitteleviin tutkimuksiin perehtyminen on lisännyt ymmärrystäni verkkovälitteisen vertaistuen merkityksestä ja siihen liittyvistä huomioihin otettavista tekijöistä.

Opinnäytetyössäni vahvuuksia olivat kyselyaineiston laajuus ja aineiston monipuoliset vastaukset. Tämä seikka, yhdessä kyselyssä tapahtuneen virheen kanssa, aiheutti haasteen tutkimusongelman rajaamiselle. Lähtökohtaisestikin aiheutta olisi ollut hyvä rajata tarkemmin. Nykyaikaisesta verkkovälitteisestä vertaistuesta ei juurikaan löydy vertaisarvioituja tutkimuksia, joka on tuonut prosessiin omanlaisen haasteen. Opinnäytetyön teoriaan oli haastavaa löytää soveltuvaa vertaisarvioitua tutkimustietoa. Vertaistukijärjestöjen tarjoamaa tietoa puolestaan on saatavilla runsaasti.

Lisäksi aikataululliset vaatimukset toivat haasteen opinnäytetyön joidenkin vaiheiden toteuttamiselle. Kaikista haasteista ja ajoittaisista umpikujista huolimatta opinnäytetyön tekeminen on ollut monipuolinen oppimiskokemus. Oman osaamisen kehittymisen myötä on mahdollista kehittää myös vertaistoimintaa ja tuoda vertaistuen merkitystä esille niissä ympäristöissä, joissa toimin.

8.6 Jatkotutkimuksen aiheet

Vertaistuesta ja yleisesti ADHD:sta on tutkimustietoa saatavilla. ADHD-oireisten aikuisien verkkovälitteisestä eikä kasvokkain tapahtuvasta vertaistuesta ole tutkimustietoa saatavilla. Vertaistoiminnan järjestäjillä ei ole tutkimusnäyttöön kohdennetusti perustuvaa tietoa saatavilla nykytekniikan mahdollistamasta monimuotoisesta verkkovälitteisestä vertaistuesta. Verkkovälitteistä vertaistukea olisi hyvä tutkia kohdennetusti ADHD-oireisten aikuisten näkökulmasta.

Verkossa tapahtuva vuorovaikutus koki jonkinlaisen vallankumouksen koronan myötä ja verkossa tapahtuva viestintä sai uudenlaisia muotoja. Verkkovälitteisen vertaistuen tutkimuskentällä on run-

saasti tutkimuskohteita. Olisi tärkeää tutkia ajankohtaista verkkovälitteistä vertaistukea, jossa hyödynnetään verkon mahdollisuuksia monipuolisesti. Olisi hyvä kohdentaa tutkimusta myös saavutettavuuteen ADHD-oireisten aikuisien verkkovälitteisessä vertaistuessa. Vaikka verkko ulottuu kaikkialle, jossa internetyhteys löytyy, ei se automaattisesti tarkoita sujuvaa ja helppoa vertaistuen käyttöä.

Opinnäytetyön aineistossa tuli esille orastava kahtiajakoisuus vapaamuotoisen ja organisoidun vertaistoiminnan välillä. Aineistossa toistui näiden yhteydessä myös toive toiminnan turvallisuudesta. Olisi vertaistoiminnan järjestämisen kannalta hyödyllistä tutkia näitä tarpeita kohdennetusti, jolloin vertaistukea tarvitsevien tarpeisiin pystyttäisiin vastaamaan ja lisäämään näin myös vertaistuen vaikuttavuutta.

LÄHTEET

- ADHD ja vertaistuki: Käypä hoito -suositus 2022. Puustjärvi, Anita & Kippola-Pääkkönen, Anu. Duodecim, Käypä hoito. Verkkojulkaisu. <https://www.kaypahoito.fi/nix01780>. Viitattu 4.5.2023.
- ADHD-liitto 2023. Aikuiset. Verkkojulkaisu. <https://adhd-liitto.fi/adhd-tietoa/aikuiset/>. Viitattu 25.5.2023.
- ADHD-liitto 2024. Vertaistuki. Verkkojulkaisu. <https://adhd-liitto.fi/tukea/vertaistuki/>. Viitattu 25.4.2024.
- ARENE 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/>. Viitattu 25.5.2023.
- Barak, Azy, Boniel-Nissim, Meyran & Suler, John 2008. Fostering empowerment in online support groups. Science Direct. Computers in Human Behaviour 24. Pages 1867–1883. Saatavissa file:///C:/Users/einit/Downloads/Fostering_empowerment_in_online_support.pdf
- Barkley, Russell A, Murphy, Kevin R. & Fischer, Mariellen 2008. Educational and Occupational Functioning. Chapter 9. Teoksessa ADHD In Adults: What the Science Says. New York: Guilford Press
- Bond, Briony, Wright, John & Bacon, Alison 2019. What helps in self-help? A qualitative exploration of interactions within a borderline personality disorder self-help group. Journal of mental health, vol. 28 (6). Pages 640–646. <https://web-p-ebscohost-com.ezproxy.savonia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=b31ffe21-b70b-4ec1-b925-76902e09b4a5%40redis>. Viitattu 3.4.2024.
- Chung, Jae Eun 2013. Social Networking in Online Supports Groups for Health: How Online Social Networking Benefits Patients. Journal of Health communication 19(6). Saatavissa: https://www.researchgate.net/publication/236112488_Social_Networking_in_Online_Support_Groups_for_Health_How_Online_Social_Networking_Benefits_Patients. Viitattu 22.4.2024
- Hankonen, Nelli, Ristolainen, Heidi & Lehtinen, Vilma 2007. Sosiaalipsykologisia lähestymistapoja verkkovuorovaikutukseen. Psykologia 42 (4). Sivut 276–288.
- Heikkilä, Tarja 2014. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.
- Heino, Anna S.M. & Arminen, Ilkka 2023. Vertaistuen vaikuttavuus. Kirjallisuuskatsaus. Verkkovertaistukihanke 2021–2023. Helsingin yliopisto, Valtiotieteellinen tiedekunta, Sosiologia. Verkkojulkaisu. https://psori.fi/wp-content/uploads/2023/03/Verkkovertaistuki-jarjestojen-auttamistyo_n_kirjallisuuskatsaus.pdf. Viitattu 27.5.2023.
- Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara Paula 2007. Tutki ja kirjoita. 13. uudistettu painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Huttunen, Matti & Socada, Lumikukka 2019. ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). Lääkärikirja Duodecim. Päivitetty 17.12.2019. Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00353>. Viitattu 18.4.2023.
- Ikävalko, Elina 2021. Affektiivinen kuuluminen vertaisuuteen perustuvassa mielenterveystyössä. Sosiologia. Vuosikerta 58. Nro 4. Löydettävissä: <https://helda.helsinki.fi/>. Viitattu 5.4.2024.
- Juhila, Kirsi 2021. Teemoittelu. Verkkojulkaisu. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/teemoittelu/>. Viitattu 15.4.2024.
- Kangasniemi, Mari, Mynttinen, Mari, Pietilä, Anna-Maija & Rytönen, Minna 2015. Vertaistuki terveyden edistämässä – pikkulapsiperheiden äitien näkökulma. Tutkiva hoitotyö. Vol 13 (3). https://www.researchgate.net/publication/373841860_Vertaistuki_terveyden_edistamisessa_Tutkiva_Hoitotyö. Viitattu 1.4.2023.
- Koski, Anniina ja Leppämäki, Sami 2013. Aikuisen ADHD: diagnoosista hoitoon. Suomen lääkärilehti. Nro 68 (48). Sivut 3155–3161. <http://www.fimnet.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000040311>. Viitattu 1.11.2023.

Küpper, Thomas, Haavik, Jan, Drexler, Hans, Ramos-Quiroga, Josep, Wermelskirchen, Detlef, Prutz, Christin & Schauble, Barbara 2012. The negative impact of attention-deficit/hyperactivity disorder on occupational health in adults and adolescents. *Int Arch Occup Environ Health*, 85. Pages 837–47. doi: 10.1007/s00420-012-0794-0.

Mikkonen, Irja & Saarinen, Anja 2018. Vertaistuki sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tietosanoma. Viitattu 24.3.2023

Moilanen, Irma 2012. ADHD. Lääketieteellinen hoito ja kuntoutus. Teoksessa Virpi Dufva & Mirjami Koivunen (toim.) *ADHD Diagnostointi, hoito ja hyvä arki*. Juva: PS-kustannus, 89–93.

Munn-Giddings, Carol & McVicar, Andrew 2007. Self-help groups as mutual support: What do carers value? *Health and Social Care in the Community* 15(1). Pages 26–34. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2006.00660.0>. Viitattu 21.4.2024.

Nylund, Marianne 1994. Suomalaisia oma-apuryhmiä. Teoksessa Aila-Leena Matthies, Ulla Kotakari & Nylund Marianne (toim.) *Välittävät verkostot*. Sivut 193–205.

Puusa, Anu & Juuti, Pauli 2020. Laadullisen tutkimuksen olemus. Teoksessa Anu Puusa ja Pauli Juuti (toim.) *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Helsinki: Gaudeamus, 75–85.

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2021. KvalimoTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietovarasto. Verkkojulkaisu. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html />. Viitattu 15.4.2024.

Saari, Armi, Sainio, Markku & Leppämäki, Sami 2016. Aikuisen ADHD:n tunnistaminen ja merkitys. *Suomen lääkärilehti*. Vuosikerta 71. Nro 38. Sivut 2331–2336. Pdf-tiedosto. <https://core.ac.uk/download/146449037.pdf>. Viitattu 5.4.2023.

Spagnolo, Amy B., Pratt, Carlos W., Jia, Yuane, DeMasi, Matthew, Cronisen, Rita, Gill, Kenneth 2022. The Competencies of Telehealth Peer Support: Perceptions of Peer Support Specialists and Supervisors During the COVID-19 Pandemic. *Community Mental Health Journal*. Vol. 58. Pages 1386–1392. <https://doi.org/10.1007/s10597-022-00950-w>. Viitattu 27.5.2023.

Vertaistuen muodot, Terveyskylä, Vertaistalo 2022. Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskyla.fi/vertaistalo/tietoa-vertaistuesta/vertaistuen-muodot>. Viitattu 4.5.2023.

Tuisku, Katinka, Vuokko, Aki, Puustinen, Niina & Laukkala, Tanja 2022. Psyykkisen työ- ja toimintakyvyn arviointiin tarvitaan yhtenäisiä käytäntöjä. *Vuosikerta*. 77. Nro 49–50. <https://www.laakari-lehti.fi/pdf/2022/SLL49-50-2022-2093.pdf>. Sivut 2093–2096. Viitattu 5.4.2023.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakkoarviointi Suomessa. Pdf-tiedosto. Julkaistu 2019. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakkoarviointin_ohje_2019.pdf. Viitattu 1.3.2024.

Vanhane, Emma 2011. Vertaistuki verkkokeskustelussa – neuvottelevaa tukea ja autoritääristä auttamista. *Janus* vol. 19 (I) 2011. Pdf-tiedosto. Sivut 36–51. Vertaistuki verkkokeskustelussa - neuvottelevaa tukea ja autoritääristä auttamista - pdf (journal.fi). Viitattu 24.3.2023.

Vilkka, Hanna 2007. Tutki ja mittaa: Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Vilkka, Hanna 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Webropol 2023. Tietoturvaluvaus Webropol-kyselypalvelut. Verkkojulkaisu. Data-Security-White-Paper-FI.pdf (webropol.fi). Viitattu 31.3.2024.

Webropol 2024. Kyselyt ja raportointi. Verkkojulkaisu. <https://webropol.fi/kyselyt-ja-raportointi/>. Viitattu 31.3.2024.

LIITE 1: KYSELYN KYSYMYKSET

1. Mihin seuraavista ikäryhmistä kuulut

- 18 – 30 vuotta
- 31 – 40 vuotta
- 41 – 50
- 51 – 60
- yli 60 vuotta

2. Oletko saanut vertaistukea verkossa adhd-oireisiin liittyen?

- kyllä
- en
- en osaa sanoa

3. Jos vastasit edelliseen kyllä, niin millaista saamasi verkkovertaistuki on ollut?

- sähköpostittelu
- vertaischat -keskustelua
- ammatillisesti ohjattua ryhmäkeskustelua verkossa
- vertaisohjaajan ohjaamaa ryhmäkeskustelua verkossa
- vapaata keskustelua verkossa
- some-tileillä kokemusten jakamista (esim. Discord, Instagram, Facebook)
- vertaistukisovelluksessa viestejä ja/tai puheluja
- videovälitteisiä vertaiskohtaamisia
- teemoitettuja (tiettyyn aiheeseen liittyen, esim. perhe-elämä) vertaiskohtaamisia
- JOTAIN MUUTA, MITÄ?

4. Toivoisitko itsellesi verkkovertaistukea nyt ja/tai tulevaisuudessa?

- kyllä
- ei
- en osaa sanoa

5. Adhd-oireet vaikuttavat elämän eri osa-alueisiin. Mihin elämän osa-alueisiin toivoisit vertaistukea verkossa?

- työ
- opiskelu
- arjen hallinta
- ihmissuhteet ja tunne-elämä
- vuorovaikutus ja sosiaaliset tilanteet
- vanhemmuus ja/tai perhe-elämä
- koti ja asuminen
- vapaa-aika
- MUU, MIKÄ?

6. Mitä toivoisit verkkovertaistuelta?

- tietoa
- kuulluksi tulemista
- henkistä tukea ja ymmärrystä
- joukkoon kuulumisen tunteen
- konkreettisia keinoja
- mahdollisuuden auttaa ja antaa vertaistukea
- keskustelua ja kokemusten jakamista
- toivoa ja kannustusta
- MUUTA, MITÄ?

7. Minkä muotoinen verkossa tapahtuva vertaistuki olisi sinulle hyödyllisintä?

- henkilökohtainen vertaistuki
- ryhmässä tapahtuva vertaistuki (ilman varsinaista ohjaajaa)
- ryhmävertaistuki, jossa koulutettu vapaaehtoinen vertaisohjaaja
- teemakohtainen ryhmä tai yhteisö
- MUU, MIKÄ?

8. Millaista toivomasi verkkovertaistuki olisi kestoaltaan?

- kertaluonteista
- lyhytkestoista (max 1 kk)
- 1 - 3 kk
- yli 3 kk
- en osaa sanoa

9. Millaista toivomasi verkkovertaistuki olisi tiheydeltään?

- viikottaista
- 1-2 kertaa kuukaudessa
- kuukausittaista
- en osaa sanoa

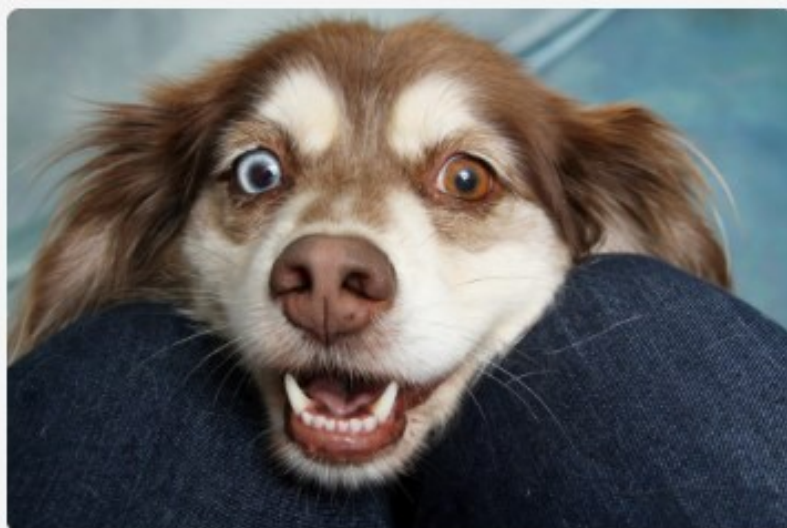
10. Millaisista tekijöistä muodostuisi sinulle paras mahdollinen vertaistuki verkossa?

LIITE 2: UUTINEN KYSELYSTÄ ADHD-LIITON KOTISIVUILLA

"Mitä toivoisit?" -kysely verkkovertaistuesta adhd-oireisille aikuisille

🕒 Julkaistu 6.6.2023 📰 Uutiset

Vertaistuki tuo iloa ja toivoa elämään. On helpottavaa jutella samaa kokeneen kanssa ja huomata, ettei ole yksin tilanteessa. Vertaistuen avulla voi saada tietoa, keinoja, ymmärrystä ja hyväksyntää. Monet hyötyvät vertaistuesta ja kokevat sen voimauttavana.



Verkossa tapahtuva vertaistuki tuo ihmiset toisiaan lähelle välimatkoista huolimatta. Onkin tärkeää selvittää, millaista verkkovertaistukea eri-ikäiset adhd-oireiset ihmiset toivoisivat saavansa. SAVONIA ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelija Eini Tikkanen on tekemässä opinnäytetyötä aiheesta. Osana opinnäytetyötä toteutetaan kysely, jonka vastauksien avulla selvitetään adhd-oireisten aikuisien toiveita verkkovertaistuelle.

Tuo toiveesi esille ja vastaa kyselyyn linkistä! Kyselyyn vastaaminen vie aikaa vain kahdesta kolmeen minuuttia ja vastaaminen tapahtuu anonymisti. Vastausaika päättyy 22.6.2023.

Lisätietoja eini.tikkanen@edu.savonia.fi

Vastaa kyselyyn



LIITE 3: TAULUKKO TEEMOITTELUSTA

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Teema
"Toisilla pitäisi olla samanlainen elämäntilanne, esim. perheellinen."	Toisilla samanlainen elämäntilanne	VERTAISUUS
"Ryhmä, jossa kaikilla jäsenillä on ADHD, vetäjä mukaan lukien, jolloin vertaistuki on vertaistukea kaikille."	Ryhmä, jossa kaikilla on ADHD	
"Toivoisin, että aikuisten miesten ADHD:hen saisi vertaistukea aikuisilta miehiltä."	Miehiltä miehille vertaistukea	
"Todella tärkeää itselleni on ainakin joustavuus osallistumisen suhteen, ei liian sitovaa."	Joustavuus osallistumisessa, ei liian sitovaa	SAAVUTETTAVUUS
"Tarvittaessa käytössä olevaa, nopeastikin saatavaa tukea esim. elämän haasteisiin ja kriiseihin. Ei välttämättä tarvetta tiiviille tuelle, jos tarvittaessa saatava apu tulisi riittävän nopeasti."	Vertaistuki nopeasti ja tarvittaessa	
"Tuen saaminen pitäisi olla helppoa ja vaivatonta, ei aikaan sidottua."	Helppoa ja vaivatonta tukea	
"--kokemuksia henkilöiltä, jotka ovat löytäneet tapoja kuntoutua ja elää mielekästä, toimivaa elämää ADHD-oireiden kanssa. Toivoisin tällaisen vierelläkulkijan opastavan ja tukevan minua oireiden kanssa selviytymiseen."	Kokemuksien kuulemista, opastusta ja selviytymiskeinoja	VERTAISTUEN ANTI
"Olisi tosi tärkeää kokea, ettei ole niin yksin."	Kokea, ettei ole yksin	
"Vinkit arkeen ja erilaisiin tukimuotoihin mitä on mahdollista hakea/saada. Arkea helpottavat neuvot."	Vinkit ja neuvot arjen tukimuotoihin	
"--käytössä pitäisi olla myös turvallisin tilan periaatteet."	Turvallisen tilan periaatteet	VERTAISTOIMINNAN PERIAATTEET
"Luotettavuus, avoimuus, turvallisuus, hyväksyntä--"	Luotettavuus, avoimuus, turvallisuus, hyväksyntä	
"Minulle on tärkeää, että tuki mahdollistaa arjen haasteiden avoimen ja rehellisen jakamisen."	Avoimuus ja rehellisyys	
"Laajempi some-ryhmä, jossa voi lukea/jakaa millä tahansa tavalla adhd-arkeen liittyviä asioita/kysymyksiä"	Laaja some-ryhmä	VERTAISTOIMINNAN MUOTO
"Itseäni ovat auttaneet paljon erilaiset videot ja podcastit vertaisten tekemänä"	Videot ja podcastit	
"Kokemuspuheenvuorot ovat hyviä"	Kokemuspuheenvuorot	
"Sama porukka olisi aina vertaistukena--"	Pysyvä ryhmä	VERTAISTOIMINNAN TOTEUTTAMINEN
"--ei liian sitova ympäristö vaan avoin ympäristö, voisi vapaammin tulla ja mennä."	Ei sitova, vapaamuotoinen	
"Ammatillisen osaamisen hallitseva vertaisohjaaja, eli kaksoisroolissa oleva ohjaaja on omasta mielestäni osoittautunut parhaaksi."	Ammatillinen vertaisohjaaja	
"Lyhyt intensiivinen tuki ammatillaisen kanssa ryhmässä voisi auttaa starttaamaan uudelleen ja minimoimaan vahingot (taloudelliset, terveydelliset, jne) ja tovin kestävä harvempi tuki saisi taas ajettua ruutiinien ylläpidon sisään uudelleen."	Akuutisti intensiivinen ammatillaisen tuki, jonka jälkeen harvempi tuki	VERTAISTUEN JÄRJESTÄMISEN MALLI
"Olen käynyt ADHD-liiton Voimaa arkeen -kurssin ja siellä yhteiseen aiheeseen liittyvä vertaistuki oli tosi hyvää, toimisi varmasti verkossakin."	Voimaa arkeen -vertaistuki verkossa	
"Vakioyhteys noin kerran kuussa ja mahdollisuus akuuttiin yhteyteen tarvittaessa."	Kerran kuussa yhteys ja muulloin tarvittaessa	

LIITE 4: TUTKIMUSTIEDOTE

“Mitä toivoisit? Verkkovertaistukea ADHD-oireisille aikuisille” -KYSELY: PYYNTÖ OSALLISTUA YLEMMÄN AMMATTIKORKEAKOULUN OPINNÄYTETYÖHÖN LIITTYVÄÄN TUTKIMUKSEEN
5.6.2023

Sinua pyydetään mukaan “Mitä toivoisit? Verkkovertaistukea ADHD-oireisille aikuisille” -Webropol -kyselyyn, jossa tutkitaan ADHD-oireisten aikuisien toiveita verkossa tapahtualle vertais-tuelle. Kyselyn tuloksia hyödynnetään ADHD-liiton verkkovertaistoiminnan kehittämisessä. Opinnäytetyöhön liittyvä kysely toteutetaan sähköisesti verkossa opiskelija Eini Tikkasen toimesta.

Sinua pyydetään opinnäytetyöhön liittyvään tutkimukseen, koska olet verkossa toimivassa ADHD-ryhmässä jäsenenä tai olet saanut kyselyn muuta kautta ja kokenut kuuluvasi kyselyn kohderyhmään. Tämä tiedote kuvaa opinnäytetyön tutkimusta ja siihen osallistumista.

Opinnäytetyön tutkimukseen osallistuvat vapaaehtoiset verkkoympäristöissä toimivat ADHD-oireiset aikuiset. Tämä on yksittäinen tutkimus, eikä sinuun oteta myöhemmin uudestaan yhteyttä.

Vapaaehtoisuus

Tähän opinnäytetyön tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Voit kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen, keskeyttää osallistumisen tai peruuttaa jo antamasi suostumuksen syytä ilmoittamatta milloin tahansa tutkimuksen (kyselyn) aikana. Tästä ei aiheudu sinulle kielteisiä seurauksia.

Peruuttaessasi suostumuksesi tietojesi käsittelyyn, sinusta siihen mennessä kerättyjä tietoja, ei voida käsitellä osana tutkimusta, vaan ne hävitetään, mikäli niiden poistaminen aineistosta on mahdollista. Anonyymien Webropol-kyselyn vastauksia ei voida poistaa tutkimuksesta jälkikäteen. Suostumuksen peruuttaminen on mahdollista kyselyn aikana jättämällä kysely kesken. Tällöin vastauksesi eivät tallennu, eikä niitä voida hyödyntää tutkimuksessa.

Opinnäytetyön tutkimuksen kulku

Kyselyn vastaamiseen kuluu aikaa 2-3 minuuttia.

Opinnäytetyön tutkimuksesta mahdollisesti aiheutuvat hyödyt

Tutkimukseen osallistumisesta ei ole sinulle suoranaista hyötyä.

Kysely on hyödyllinen verkkovertaistuen kehittämisen tarpeen vuoksi.

Opinnäytetyön tutkimuksesta mahdollisesti aiheutuvat riskit, haitat ja epämukavuudet sekä niihin varautuminen

Tutkimukseen osallistumisesta ei odoteta aiheutuvan riskejä, haittoja tai epämukavuuksia.

Opinnäytetyön tutkimuksen kustannukset ja korvaukset tutkittavalle

Tutkimukseen osallistumisesta ei makseta palkkiota.

Opinnäytetyön tutkimustuloksista tiedottaminen ja tutkimustulokset

Tutkimuksesta valmistuu SAVONIA ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö, joka julkaistaan Suomen ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä ja julkaisuja tallentavassa kokotietokannassa Theseuksessa (www.theseus.fi).

Webropol-kyselyssä ei kysytä henkilötietoja. Vastauksista ei voida tunnistaa henkilöitä.

Lisätietojen antajan yhteystiedot

eini.tikkanen@edu.savonia.fi

SUOSTUMUS OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA

”Mitä toivoisit? Verkkovertaistukea ADHD-oireisille aikuisille”

Kyselyn osallistujan suostumus:

”Minua on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun opinnäytetyötutkimukseen, jonka tarkoituksena on selvittää ADHD-oireisten aikuisien vertaistukitoiveita.

Olen lukenut ja ymmärtänyt saamani kirjallisen tutkimustiedotteen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta ja sen yhteydessä suoritettavasta henkilötietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta. Tiedotteen sisältö on kerrottu minulle myös suullisesti, minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini.

Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani tutkimukseen. Olen saanut riittävät tiedot oikeuksista, tutkimuksen tarkoituksesta ja sen toteutuksesta sekä tutkimuksen hyödyistä ja riskeistä. Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan tutkimukseen.

Ymmärrän, että tietojani käsitellään luottamuksellisesti eikä niitä luovuteta sivullisille. Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista ja että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta. Peruuttaminen tarkoittaa kyselyn vastaamisen keskeyttämistä, jolloin kysely ei tallennu eikä aineistoa voida käyttää tutkimuksessa.

Vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen kyselyn suostumuskohdan rastilla ja suostun vapaaehtoisesti tutkimushenkilöksi.”