



HUMANISTINEN  
AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖ

## **Kuinka saada nuoret toimintaan mukaan?**

Tutkimus nuorten ajatuksista nuorille suunnatusta toiminnasta

Keski-Suomen Diabetesyhdistyksessä

*Merika Juwonen*

Kansalaistoiminnan ja nuorisotyön koulutusohjelma 210op

Toukokuu/2015

[www.humak.fi](http://www.humak.fi)

# HUMANISTINEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Koulutusohjelman nimi

### TIIVISTELMÄ

<b>Työn tekijä</b> Merika Juvonen	<b>Sivumäärä</b> 48 ja 10 liitesivua
<b>Työn nimi</b> Kuinka saada nuoret toimintaan mukaan? Tutkimus nuorten ajatuksista nuorille suunnatusta toiminnasta Keski-Suomen Diabetesyhdistyksessä	
<b>Ohjaava(t) opettaja(t)</b> Sanna Lukkarinen	
<b>Työn tilaaja ja/tai työelämäohjaaja</b> Keski-Suomen Diabetesyhdistys ry	
<b>Tiivistelmä</b> <p>Opinnäytetyön tarkoituksen oli selvittää miten saada nuoret mukaan Keski-Suomen diabetesyhdistyksen toimintaan. Tavoitteena oli selvittää mitä toiminnan tulisi olla, jotta nuoret siihen osallistuisivat. Opinnäytetyön tilaajana toimi Keski-Suomen Diabetesyhdistys ry. Tutkimuksen tavoitteena oli kehittää toimintamalli nuorille suunnatusta toiminnasta ja sen kautta kehittää Keski-Suomen Diabetesyhdistyksen toimintaa.</p> <p>Tutkimuksen keskiössä olivat nuoret diabeetikot ja erityisesti 12-25-vuotiaat Keski-Suomen Diabetesyhdistyksen jäsenet. Nuoria jäseniä yhdistyksessä oli 75. Yhdistyksellä ei ollut nuorille suunnattua toimintaa ja nuoret koettiin haasteellisena kohderyhmänä. Jos nuoria ei tavoiteta, Keski-Suomen Diabetesyhdistys ei voi täysin saavuttaa toimintansa tarkoitusta. Diabetesyhdistyksen toiminnan tarkoituksena on muun muassa oikean tiedon välittäminen ja itsehoidon tukeminen. Hyvinvoinnin ja sosiaalisen pääoman kannalta nuoret tulee tavoittaa. Tästä samasta aiheesta ei ole aikaisemmin tehty opinnäytetöitä, joten työ tuottaa uutta ainutlaatuista tietoa.</p> <p>Tutkimus toteutettiin webropol-kyselyllä Keski-Suomen Diabetesyhdistyksen 12-25-vuotiaille nuorille jäsenille. Kysely lähetettiin 75 nuorelle ja vastauksia saatiin 24. Vastausprosentti oli 32%. Tämän lisäksi toteutettiin sähköpostikysely muiden alueiden suomenkielisille diabetesyhdistyksille. Sähköpostikysely lähetettiin 96 yhdistykselle ja vastauksia saatiin 21, joista 17 hyväksyttiin tutkimukseen. Vastausprosentti sähköpostikyselyssä oli 23%.</p> <p>Tutkimuksen perusteella nuorten saaminen paikallisyhdistysten toimintaan mukaan koettiin haasteena valtakunnallisesti. Nuorten toiminnan järjestämiselle oli selvä tarve. Toimintamallista käy ilmi mitä nuorille suunnatun toiminnan tulee olla Keski-Suomen Diabetesyhdistyksessä, jotta se on toimivaa ja nuoria jäseniä palvelevaa.</p> <p>Opinnäytetyön avulla voidaan kehittää Keski-Suomen Diabetesyhdistyksen toimintaa. Sitä voidaan hyödyntää myös valtakunnallisesti muissakin paikallisyhdistyksissä.</p>	
<b>Asiasanat</b> nuoret, diabetes, järjestötoiminta, vertaistoiminta	

**HUMAK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES**  
**Civic Activities and Youth Work**  
**ABSTRACT**

<b>Author</b> Merika Juvonen	<b>Number of Pages</b> 48 and 10 attachment pages
<b>Title</b> How to get young people involve in activity? Research of young people thoughts of activity in Keski-Suomen Diabetesyhdistys	
<b>Supervisor(s)</b> Sanna Lukkarinen	
<b>Subscriber and/or Mentor</b> Keski-Suomen Diabetesyhdistys ry	
<b>Abstract</b> <p>The purpose of this thesis was to find out how to get young people involved in the activity of association called Keski-Suomen Diabetesyhdistys. The purpose of this thesis was also to find out what kind of the activity should be that young people involve in it. Subscriber of this thesis was Keski-Suomen Diabetesyhdistys ry. The purpose of this research was to develop operation model directed to the activities of young people.</p> <p>In focus of this research was young people who have diabetes and especially 12-25-old members of Keski-Suomen Diabetesyhdistys. There were 75 young members in that association. In the association has not activities for young people.</p> <p>The association experienced that young people are a challenging target group. If Keski-Suomen Diabetesyhdistys does not reach out to young people, they cannot fully achieve the meaning of the activity. Meaning the activity includes spreading right information and supporting self-care. Young people should be reached related to welfare and social capital. Any thesis about the same subject has not previously been done, so this thesis produces new information.</p> <p>The research was carried out by webropol-questionnaire to 12-25-years old members. The research was send to 75 young people, 24 responded. Per cent of responses was 32%. In addition, an email questionnaire was send to other associations related to diabetes at the area. The email questionnaire was send to 96 associations of which 21 responded. 17 of these were approved to this research. Per cent of responses was 23%.</p> <p>The results of this research show that getting young people involved in the activity of a local association is a national challenge. There was a clear need that activity to young people should be organized. In the operation model came out what the activity of young people should be so that it is functional and matches with young people's needs in Keski-Suomen Diabetesyhdistys.</p> <p>With this thesis the activity of Keski-Suomen Diabetesyhdistys can be developed. Thesis can also be used nationally in other local associations.</p>	
<b>Keywords</b> the young, diabetes, organizational activities, peer activity	

## **SISÄLLYS**

1 JOHDANTO	5
2 TAUSTA ORGANISAATIO	6
2.1 Suomen Diabetesliitto ry	6
2.2 Keski-Suomen Diabetesyhdistys ry	7
2.3 Nuorten Diabetesyhdistys ry	8
3 TEOREETTINEN TAUSTA	8
3.1 Järjestötoiminta	8
3.2 Vertaistoiminta	10
3.3 Diabetes	12
3.4 Tyypin 1 Diabetes	13
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	17
4.1 Tarkoitus ja tavoitteet	17
4.2 Tutkimusmenetelmät	18
4.3 Tutkimuksen toteutus	19
5 TUTKIMUSTULOKSET	21
5.1 Webropol-kyselyn tulokset	21
5.2 Sähköpostikyselyn tulokset	32
6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA KEHITTÄMISIDEAT	37
6.1 Johtopäätökset	38
6.2 Toimintamalli	40
6.3 Jatkotutkimusideat	43
6.4 Opinnäytetyön arviointi	43
LÄHTEET	45
LIITTEET	49

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Keski-Suomen Diabetesyhdistys ry. Mielenkiinnon opinnäytteen tekemiselle kyseiselle yhdistykselle antoi oma sairastumiseni viime vuoden marraskuussa tyypin 1 diabetekseen ja liittyminen yhdistyksen jäseneksi.

Diabetes vanhalta nimeltään sokeritauti on kansansairaus. Diabetes on pitkäaikais-sairaus, joka karkeasti jaetaan kahteen päämuotoon, jotka ovat tyypin 1 diabetes eli nuoruustyyppin diabetes ja tyypin 2 diabetes eli aikuistyyppin diabetes. Diabeteksessa avaintekijänä on insuliinin erityksen loppuminen, määrän riittämättömyys tai sen vaikutuksen heikkeneminen. Suomessa tyypin 1 diabeetikoita on noin 50 000 ja tyypin 2 diabeetikoita noin 250 000. (Diabetesliitto 2015.) Tässä opinnäytetyössä keskitytään tyypin 1 diabetekseen, koska nuoret ovat kohderyhmänä ja nuoret pääosin sairastavat tyypin 1 diabetesta.

Opinnäytetyö pyrkii tuottamaan uutta tietoa, joten se on muodoltaan tutkiva (Salmi, Lindholm & Viitanen 2011, 7.) Tutkimuksen keskiössä ovat Keski-Suomen diabetesyhdistyksen nuoret diabeetikko jäsenet. Nuoret jäsenet eivät näy eikä kuulu yhdistyksen toiminnassa. Tutkimuskysymyksenä toimiikin; kuinka saada nuoret mukaan yhdistyksen toimintaan? Opinnäytteessä suoritettiin webropol-pohjainen kysely Keski-Suomen Diabetesyhdistyksen 12-25-vuotiaille jäsenille. Kyselyn tavoitteena oli selvittää nuorten ajatuksia yhdistyksestä ja sen toiminnasta sekä siitä mitä toiminnan tulisi olla, jotta siihen osallistuttaisiin. Vastauksia analysoimalla kehitetään toimintamalli yhdistykselle nuorille suunnatusta toiminnasta. Tavoitetta tukemaan käytettiin kyselyä muiden alueiden diabetesyhdistyksille. Kyselyssä selvitettiin muiden paikallisyhdistysten nuorille suunnattua toimintaa tai sen puuttumista. Toimintamallin tavoitteena on auttaa Keski-Suomen Diabetesyhdistystä kehittämään toimintaansa ja tukemaan paremmin toimintansa tarkoitusta. Kun yhdistyksen toiminnan tarkoituksena on muun muassa oikean tiedon välittäminen diabeteksestä ja diabeetikon itsehoidon tukeminen tavoite ei voi täydellisesti toteutua, jos nuoria jäseniä ei tavoiteta.

Nuorten järjestötoimintaan osallistuminen on selvästi laskenut 2000-luvun aikana. 10-29-vuotiaista nuorista vain 45% on mukana tai kuuluu jäsenenä johonkin järjestöön. (Myllyniemi 2010, 51; Myllyniemi 2009, 34.) Nuorten saaminen yhdistystoimintaan mukaan on tämän ajan yhteinen haaste. Kansalaisjärjestöillä on merkittävä rooli hyvinvoinnin vahvistamisessa. Kulttuurisen ja sosiaalisen pääoman vahvistamisen kannalta yhdistystoimintaan osallistuminen olisi erityisen suotavaa myös nuorille. (Koivisto, Lehikoinen, Pasanen-Willberg, Ruusuvirta, Saukkonen & Tolvanen 2010, 10.)

## 2 TAUSTA ORGANISAATIO

Opinnäytetyöni taustaorganisaatioina toimivat Suomen Diabetesliitto ry sekä Nuorten Diabetesyhdistys ry. Tilaajana toimi Keski-Suomen Diabetesyhdistys ry. Tässä luvussa kerrotaan edellä mainittujen perustietoa sekä tietoperustaa toiminnasta ja tavoitteiden taustalta.

### 2.1 Suomen Diabetesliitto ry

Diabeetikoiden järjestötoiminta sai alkunsa Suomessa vuonna 1948, jolloin perustettiin Helsingin Sokeritautisten yhdistys. Tätä ennen insuliini oli vapautettu sotien aikaisesta hintasäännöstelystä, jolloin sen hinta nousi moninkertaiseksi. Tällöin sokeritautia sairastavat läheisineen perustivat yhdistyksen tukalan tilanteen korjaamiseksi. Yhteiskunnallinen vaikuttaminen ja sokeritautisten keskinäinen tuki olivat järjestön toiminnan keskiössä. Yhdistyksiä perustettiin eri puolelle Suomea ja vuonna 1955 perustettiin valtakunnallinen sokeritautisten liitto. Tämän jälkeen yhdistyksen nimi on muuttunut Sokeritautiliitoksi ja siitä edelleen vuonna 1975 nykyiseen muotoonsa Suomen Diabetesliitoksi. (Hytönen & Joutsivuo 2005, 5 87; Sampo 2015, 3.)

Suomen Diabetesliitto ry on kansanterveys- ja potilasjärjestö, jonka voi luokitella hyvinvointijärjestöksi. Diabetesliitto sijaitsee fyysisesti Tampereella. Liitto toimii ja vaikuttaa laaja-alaisesti. Diabetesliiton toiminnan painopisteitä ovat diabeetikoiden tukeminen, diabetesosaamisen edistäminen sekä yhteiskunnallinen vaikuttaminen. Liit-

to antaa tukea diabeetikoille ja heidän läheisille. Se tukee diabeteksen kanssa elämissä ja edistää diabeetikoiden elämänlaatua. Liitto kuntouttaa diabeetikkoja ja kouluttaa heitä sekä alan ammattilaisia. Se levittää diabetestietoa ja on mukana diabeteksen hoidon ja hoidonohjauksen kehittämisessä. Liitto toimii diabeteksen ja lisäsaikauksien ehkäisemiseksi ja hoidon kehittämiseksi. Se valvoo diabeetikkojen etuja ja pyrkii vaikuttamaan lainsäädäntöön. Liitto myy diabetestunnuksella olevia koruja, kirjoja ja oppaita. Se julkaisee kolmea eri lehteä; Diabetes, Diabetes ja lääkäri sekä nuorille suunnattua Inspis verkkolehteä. Se ylläpitää nettisivuillaan kohtaustapahtumia nimistä keskustelufoorumia. Toimintaa ja palveluita on näiden lisäksi monia erilaisia kuten neuvontapuhelin. (Diabetesliitto 2015.)

## 2.2 Keski-Suomen Diabetesyhdistys ry

Paikallisia diabetesyhdistyksiä Suomessa on 106. Ne tarjoavat jäsenilleen tietoa, tukea ja toimintaa. Yhdistykset toimivat oman alueensa diabeetikoiden asioiden ajajina ja pitävät yhteyttä päättäjiin, terveyskeskuksiin ja sairaaloihin. Keski-Suomen Diabetesyhdistys ry on perustettu vuonna 1955. Yhdistyksellä on noin 1700 jäsentä. Yhdistyksen toimialueeseen kuuluvat Jyväskylä, Muurame, Hankasalmi, Petäjävesi, Uurainen sekä Toivakka. Yhdistyksen tarkoituksena on välittää oikeaa tietoa diabeteksestä, tukea diabeetikon itsehoitoa sekä edistää diabeetikoiden ja heidän läheisten elämänlaatua ja yhdenvertaisuutta. Yhdistys toimii diabeteksen ennaltaehkäisyä, hoidon ja kuntoutuksen puolesta. Se vaikuttaa edunvalvonta- ja asiantuntijajärjestönä ja tekee yhteistyötä muun muassa päättäjien, viranomaisten sekä muiden vapaaehtoisjärjestöjen kanssa. Yhdistyksen tavoitteena on edistää ja tukea jäsenten mielenvireyttä ja kehon hyvinvointia. Tavoitteiden saavuttamiseksi se järjestää kuukausi-iltoja, kerhoja, liikunta- ja vertaistoimintaa, retkiä sekä juhlia. Kerran kuussa järjestetään kuukausi-ilta, jonka ohjelmassa on luento ja kahvit. Perhekerho on suunnattu lapsidiabeetikoille ja heidän perheilleen ja se pidetään neljä kertaa vuodessa. Seniorikerho on nimensä mukaisesti suunnattu ikääntyville ja sekin toimii kuukausittain. Ikääntyville ihmisille on myös senioreiden kuntokerho, jossa Jyväskylän kaupunki järjestää diabeetikoille kuntosaliharjoittelua. Kuntokerho toimii tiistaisin ja perjantaisin. Yhdistys tiedottaa toiminnastaan jäsenkirjeellä, kotisivuillaan sekä paikallislehdessä. Jäsenkirje lähetetään jäsenille kaksi kertaa vuodessa. Jäseneksi voi liittyä kuka vain

diabetesta sairastava tai täysin terve ihminen. Paikallisyhdistyksen jäseneksi liittyvä liittyy myös automaattisesti Suomen Diabetesliiton jäseneksi. (Keski-Suomen Diabetesyhdistys 2015; Jäsenkirje 2015.)

### 2.3 Nuorten Diabetesyhdistys ry

Nuorten Diabetesyhdistys ry on perustettu vuonna 2008. Jäseniä heillä on 88 (Hyvärinen 2015). Yhdistys on valtakunnallinen ja se on suunnattu 18-30-vuotiaille nuorille diabeetikoille. Yhdistyksen toimisto sijaitsee Jyväskylässä. Nuorten diabetesyhdistyksen tavoitteena on järjestää toimintaa ja vertaistukea jäsenilleen. Yhdistys järjestää monipuolista toimintaa ja tapahtumia. Se järjestää muunmuassa luentoja, laitevalmistajien esittelyjä, tapaamisia ja reissuja esimerkiksi mökki- ja risteilyreissuja. Se on aktiivisesti läsnä sosiaalisessa mediassa kuten Facebookissa, Instagramissa sekä Twitterissä. Facebookissa yhdistyksen sivuilla on 556 tykkääjää, Instagramissa heillä on puolestaan 52 seuraajaa ja Twitterissä taas 108 seuraajaa. Yhdistys kirjoittaa blogia sekä julkaisee videoita tapahtumistaan nettisivuillaan. Blogissa artikkeleita on monista eri aiheista, mutta ne liittyvät aina diabetekseen. Blogikirjoituksia on muun muassa matkustamisesta diabeetikkona, diabeteksen hoidosta sekä Nuorten diabetesyhdistyksen järjestämistä tapahtumista. (Nuorten Diabetesyhdistys ry 2015.)

## 3 TEOREETTINEN TAUSTA

Opinnäytetyöni kannalta tärkeänä teoreettisena perustana on järjestötoiminta ja erityisesti hyvinvointijärjestöjen toiminta. Olennaista teoriataustaa ovat myös Diabetes ja varsinkin tyypin 1 diabetes, koska kyseessä ovat nuoret diabeetikot, jotka pääosin sairastavat tyypin 1 diabetesta. Vertaistoiminta toimii myös teoreettisena taustana, koska se on oleellinen osa hyvinvointijärjestöjen toimintaa.

### 3.1 Järjestötoiminta



Heikkala (2003) kertoo, että Suomessa itsenäisyyden aikana on perustettu noin 140 000 yhdistystä. Suomalaiset järjestöt ovat rakenteeltaan usein kolmijakoisia. Liittotasolla toimivat valtakunnalliset järjestöt, jotka ovat koko maan kattavia. Alueatasolla tukieliminä toimivat piirijärjestöt. Henkilöjäsenistä muodostuvat paikallisyhdistykset toimivat paikallistasolla. Diabetesliiton ja paikallisten Diabetesyhdistysten ”välissä” ei ole alueason piirijärjestöjä, jolloin se on rakenteeltaan kaksitasoinen. (Harju 2003, 13; Karppinen & Vanttilä 2005, 4.) Jokaisella Suomen kansalaisella on oikeus kuulua tai olla kuulumatta yhdistykseen (Tienhaara 2012, 25). Yhdistyksissä voi olla erilaisia jäseniä ja heillä voi olla keskenään erilaiset oikeudet ja velvollisuudet, jos näin on säännöissä määrätty. Jäseniä voi olla esimerkiksi varsinainen eli ”tavallinen” jäsen, lepäävä jäsen, kunniajäsen ja eläkeläisjäsen. Yhdistyksen jäseneksi pääseminen edellyttää jäseneksi haluavan hakemusta ja yhdistyksen hyväksymistä. Jäseneksi pääsyn jälkeen jäsen voi itse päättää jäsenyyden milloin vain ja mistä tahansa syystä. Yhdistys voi erottaa jäsenen sen sijaan vain tarkoin määrätystä syystä. (Tienhaara 2012, 27; Loimu 2013, 19-48.)

Nykysuomen sanakirjan (1985) mukaan kansalaistoiminta on julkista toimintaa yhteiskunnassa, yhteisön jäsenenä, erilaisissa yhdistyksissä tai kansalaisjärjestöissä. Keskiössä on julkinen toiminta yleisten asioiden parissa. Harjun mukaan kansalaistoimintaa on ihmisen aktiivinen toiminta itsestä ulospäin, yhdessä toimien ja yhteiseksi hyväksi. Avainasioita kansalaistoiminnan toteutumiseksi ovat aktiivisuus, työpanos, yhteinen hyvä sekä yhdessä toimiminen. (Harju 2003, 9-11.) Höltän (2013) mukaan kansalaistoiminta on taas sosiaalista toimintaa, jolla on yhteiskunnallisia tavoitteita. Kansalaistoiminta on monimuotoista ja mahdollistaa välittämisen ja jakamisen kanavia, luo väyliä osallisuuteen, vahvistaa heikompien signaaleja ja tuottaa toivoa vaikeuksien keskellä (Laatikainen 2011, 11).

Kaikelle järjestötoiminnalle yhteistä on voittoa tavoittelemattomuus sekä aatteellinen toiminta jonkin asian puolesta. Sosiaali- ja terveystieteiden järjestöt lukeutuvat hyvinvointijärjestöiksi. Hyvinvointijärjestöt ovat järjestöjä, jotka toimivat ihmisten hyvinvoinnin puolesta. Ne voivat tarjota jäsenilleen tukea ja apua, tietoa, neuvontaa ja ohjausta sekä yksinkertaisesti yhteisön, johon kuuluu. Näin ne rakentavat arjen hyvinvointia. Hyvinvointijärjestöjen toiminta sisältää monia sosiaalisen vahvistamisen elementtejä. (Kempfi & Kittilä 2011, 165-168.) Heikkala (2003) ja Vuorinen (2004) osoittavat, että

yhdistystoiminta tavoittaa ihmisiä usein tilanteissa, joihin liittyy elämäntilanteen muutos. (Karppinen & Vänntilä 2005, 4.) Vertaistoiminnan tuki on tärkeää poikkeavissa elämäntilanteissa, jonka vuoksi vertaistoiminnan merkitys on korostunut yhdistysten toiminnassa. Yhdistykset, joiden keskiössä on vertaistoiminta, korostuu myös jäsenistön tuki ja vertaisuus. (Kemppi & Kittilä 2011, 167.)

Nuorten vapaa-aika tutkimuksen (2009) mukaan 10-29 vuotiaista nuorista vain 45% on mukana järjestötoiminnassa. Tutkimuksessa tyttöjen ja poikien välillä ei havaittu olevan eroa järjestökiinnittyneisyydessä, mutta sen sijaan pojat olivat aktiivisemmin mukana konkreettisessa toiminnassa. (Myllyniemi 2009, 31.) Vielä vuonna 1998 useampi kuin kaksi kolmesta nuoresta osallistui järjestötoimintaan vähintään viikoittain, mutta vuonna 2009 osuus oli laskenut alle puoleen. Järjestöissä toimiminen on vähentynyt erityisesti alle 15-vuotiaiden ikäryhmässä. He ovat myös asenteeltaan kriittisempiä sillä he pitävät muita useammin järjestötoimintaa vanhanaikaisena. Nuorten suhtautuminen jäsenyyksiin ylipäätään on hyvin kielteistä. Lähes puolet nuorista on sitä mieltä, että toimintaan on mukava osallistua, kunhan ei tarvitse liittyä jäseneksi mihinkään. (Myllyniemi 2010, 51-52.) Nuoret, jotka ovat järjestötoiminnassa mukana keskittyvät liikunta- ja urheiluseuroihin, joissa on 21% kaikista nuorista. Seuraavaksi yleisimmät järjestötyypit ovat ammattiliitot, joissa nuorista on mukana 11%. (Myllyniemi 2009, 40.) Nuoret, jotka harrastavat liikuntaa seurassa säännöllisesti, heistä noin joka viides ei kuitenkaan tunnista aktiivisuutensa kuuluvan järjestötoiminnan piiriin. Tämän perusteella kuvaus nuorten järjestöaktiivisuudesta ei välttämättä ole täysin paikkaansa pitävä. (Myllyniemi & Berg 2013, 45.)

### 3.2 Vertaistoiminta

Vertaistoiminnan käsitteiden kirjo on laaja. Vertaistukiryhmistä käytetään useita nimityksiä; vertaisryhmä, tukiryhmä, itseapuryhmä, kerho tai piiri. Vertaisryhmä sana on suomen kieleen vakiintunut ja yleisesti käytössä ja sitä käytetään myös tässä työssä. Vertaistoiminnan piirteitä ovat hengenheimolaisuus, samankaltaisuus, yhteenkuuluvuus ja kokemuksellisuus sekä tuen ja tiedon saanti. Vertaisryhmän ideana on samankaltaisia asioita kokeneiden ihmisten keskinäinen tuki, apu ja kokemusten jako. Vertaistoimintaa organisoidaan ja toteutetaan monella muullakin tavalla. Vertaistuki voi tapahtua kahdenkeskisesti tai ryhmässä, kasvokkain tai netin tai puhelimen väli-

tyksellä. Vertaisryhmä toimintaa voi organisoida järjestö, muu yhteisö tai julkinen palvelunjärjestäjä. Organisoidun toiminnan lisäksi se voi olla spontaania ilman varsinaista taustayhteisöä. (Laatikainen 2011, 5-13; Mikkonen 2011, 8)

Sosiaali- ja terveysalan järjestöjen toiminnan ydintä on aina ollut samoja asioita kokeneiden ja samankaltaisessa tilanteessa olevien ihmisten keskinäinen tuki. Vertaistuessa korostuvat identiteetin rakentaminen sekä tarve toimia ja vaikuttaa asioihin. Vertaistoiminnalla rakennetaan yhteisöllisyyttä, joka perustuu luottamukseen. Luottamus luo turvaa, joka on merkittävää yksilön hyvinvoinnin kannalta sosiaalisten suhteiden rinnalla. Myönteistä identiteettiä rakennetaan juuri yhteisösuhteiden avulla. Se tarkoittaa hyväksynnän ja tuen saamista sekä uskon palautumista omaan itseen. (Mikkonen 2011, 8.) Vertaistoiminnalla on vahva ennalta ehkäisevä merkitys. Vertaistuella on suurta merkitystä yhteisön sosiaalisen pääoman ja hyvinvoinnin lisääntymisessä. Vuonna 2007 Keski-Suomen hyvinvointikatsauksen mukaan merkittävimmät tekijät hyvinvoinnin kannalta ovat koettu terveydentila, luottamus omiin mahdollisuuksiin ja kykyihin sekä sosiaaliset suhteet ja luottamus ihmisiin. (Laatikainen 2011, 10-11). Robert D Putnamin mukaan sosiaalinen pääoma sisältää muun muassa luottamuksen, jaetut normit ja sosiaaliset verkostot, jotka helpottavat yksilöiden ja ryhmien vuorovaikutusta ja tiivyyttä. Sellaiset sosiaaliset verkostot, jotka edistävät jäsentensä välistä vuorovaikutusta ja toimintojen koordinoitua tehostavat yhteiskunnan ja yhteisöjen toimintakykyä sekä taloudellista menestystä. (Harju 2003, 61; Matthies 2003, 152-153.)

Vertaistoiminta luo ymmärryksen ihmisten välille, joilla on jokin yhteinen tekijä kuten sairaus. He saavat toisiltaan sellaista tukea, mitä muilta auttamistahoilta eivät pysty saamaan. Vertaistoiminta perustuu kokemukselliseen asiantuntijuuteen. Sen keskeisiä arvoja ovat tasa-arvoisuus ja toisen ihmisen kunnioittaminen. Vertaistoiminnan perusajatuksena on usko ihmisen sisäisiin voimavaroihin. Osallistuminen vertaistuki-toimintaan edellyttää yksilöltä oivallusta ja aktiivista valintaa sekä usein toivetta hyvinvoinnin lisääntymisestä. Muutoksen ja sopeutumisen aiheuttavat tunteet hyvinvoinnin kannalta on tärkeä tunnistaa ja ilmaista. Vertaisryhmässä näiden tunteiden käsittelyyn tarvitaan uskallusta sekä uskallusta elää hetkessä. Vertaistoiminnassa pyritään siihen, että yksilö löytää voimavaransa, ottaa vastuun elämästään ja ohjaa sitä haluamaansa suuntaan. Tuen avulla pyritään myös saamaan liikkeelle prosessi,

jossa yksilö muuttuu passiivisesta avun vastaanottajasta aktiiviseksi toimijaksi. Vertaistoiminta on tärkeä tuen ja välittämisen muoto. Ryhmässä voi saada ymmärrystä johonkin tiettyyn ongelmaan ja se voi vähentää omaisten kuormitusta. Vertaisten tapaaminen voi auttaa näkemään ja ymmärtämään omaa oloa ja tuntemuksia sekä saada aikaan oivalluksen ”En olekaan ainut”. Vertaistuellalla on myös yhteiskunnallista merkitystä erityisesti vaikeissa elämänvaiheissa. Sen eri muodot voivat toimia linkkeinä viralliseen auttamiseen sekä läheisten tuen suuntaan. (Laatikainen 2011, 11-19).

### 3.3 Diabetes

Diabetes on joukko erilaisia sairauksia, joille yhteistä on liiallisesti kohonnut veren glukoosipitoisuus eli verensokeri. Diabeteksen aineenvaihduntahäiriöt johtuvat joko haiman insuliinia tuottavien solujen vaurioitumisesta ja siitä aiheutuvasta insuliinipuutoksesta tai insuliinin vaikutuksen heikentymisestä eli insuliiniresistenssistä ja samanaikaisesta häiriintyneestä ja riittämättömästä insuliinin erityksestä. Siihen liittyy usein myös rasva- ja valkuaisaineiden aineenvaihdunnan häiriintyminen sekä kohonnut verenpaine. Diabetes ei ole tarttuva sairaus eikä johdu sokerin syömisestä. Koko maailmassa on arviolta noin 200 miljoonaa diabeetikkoa, joista 80-90% ovat 2 tyypin diabeetikkoja. Suomessa diagnosoituja diabeetikoita on noin 265 000. Niistä 2 tyypin diabeetikoita on noin 250 000 ja 1 tyypin diabeetikoita noin 50 000. (Ilanne-Parikka, Rönnemaa, Saha & Sane 2009, 8-13; Häme-Sahinoja, Härmä-Rodriguez, Ilanne-Parikka & Ruuskanen 2013, 4; Diabetesliitto 2015.)

Diabetes on pitkäaikaissairaus, jonka päätyypit ovat tyypin 1 eli nuoruustyyppin diabetes ja tyypin 2 eli aikuistyyppin diabetes. Näiden lisäksi on raskausdiabetes, joka sananmukaisesti on raskausaikana oleva diabetes. Sitä sairastaa noin joka kymmenes raskaana oleva nainen. Tämä johtuu insuliinin tehon heikkenemisestä eli insuliiniresistenssistä. Yleensä tämä diabetes häviää synnytyksen jälkeen. LADA (latent autoimmune diabetes in adults) on aikuisiällä alkava ja hitaasti autoimmuunitulehduksen kautta insuliinipuutteeseen johtava diabetes. Se on tyypin 1 alamuoto. Tätä muotoa sairastaa noin 10% aikuisena sairastuneista. MODY (maturity onset diabetes in the young) diabetes tarkoittaa nuorella iällä alkavaa aikuistyyppin diabetesta, joka johtuu puutteellisesta insuliininerityksestä. Tyypillisesti MODY-diabetes alkaa alle 25-

vuotiaana. MODY-diabetesta on olemassa ainakin kuutta eri alamuotoa. Näiden lisäksi on vielä muista syistä johtuvaa diabetesta, jonka syynä voi olla esimerkiksi haimatulehdus, haimaleikkaus tai geenivirhe. (mt., 5 30 33; mt., 4; mt.)

### 3.4 Tyypin 1 Diabetes

Tyypin 1 diabeteksessa on kyse siitä, että haima ei tuota ollenkaan tai riittävästi insuliinia. Tyypin 1 diabeetikoita Suomessa on noin 50 000 ja kaikista diabeetikoista noin 10-15% on 1 tyyppiä. Pääsääntöisesti 1 tyyppiin sairastutaan alle 35-vuotiaana, mutta siihen voi sairastua vanhempanakin. Taudin synnyssä haiman Langerhansin saarekkeiden insuliinia tuottavat beetasolut tuhoutuvat autoimmuunitulehduksen eli sisäsyntyisen tulehduksen seurauksena. Tästä aiheutuu asteittain insuliinin puute. Tällöin ravinnon sisältämät sokerit eivät pääse riittävästi siirtymään verestä solujen käyttöön, jolloin sokeri ”jää jumiin” vereen ja vaurioittaa elimistöä. Tyypin 1 diabetes on vähemmän perinnöllinen kuin tyypin 2 diabetes. Jos toisella vanhemmalla on tyypin 2 diabetes perinnöllisyyden sairastumisriski on 40% kun tyypin 1 perinnöllisyys on vain 2-8%. (Ilanne-Parikka, Rönnemaa, Saha & Sane 2009, 28 45; Häme-Sahinoja, Härmä-Rodríguez, Ilanne-Parikka & Ruuskanen 2013, 4; Diabetesliitto 2015.)

Diabetesta ei voi parantaa, mutta sitä voidaan hoitaa menestyksekkäästi. Diabetes on omahoitoinen sairaus ja hyvä hoito edellyttää riittävää tietoa diabeteksesta ja hoitoon vaikuttavista tekijöistä. Tieto on myös osattava hyödyntää arkielämässä. Diabetesta ei tarvitse hoitaa yksin vaan yhteistyössä diabeteshoitajan ja –lääkärin kanssa. Hoito sovitetaan mahdollisuuksien mukaan joustavasti omaan elämänrytmiin ja aikaisempiin ruokailu- ja liikuntatottumuksiin ja näin tavoitteena on, että diabeteksen hoito onnistuu arjessa vaivattomasti ja ilman luopumista itselle tärkeistä asioista. Tyypin 1 diabeteksen hoitomuotona on jatkuva ja elinikäinen insuliinihoito, jolla pyritään jäljittelemään haiman luonnollista insuliinin tuotantoa. Ihmisen elimistö tarvitsee perusinsuliinia yöllä ja aterioiden välissä sekä ateriainsuliinia ruuan yhteydessä. Tavoitteena on pitää verensokeripitoisuus sopivana. Insuliinivalmisteet jaetaan vaikutusajan ja toimintatavan perusteella pika- eli nopeavaikutteisiin, lyhytvaikutteisiin ja pitkävaikutteisiin sekä sekoitusinsuliineihin. Insuliinia annostellaan insuliinikynällä, -pumpulla tai ruiskulla ihonalaiseen rasvakudokseen. Tavallisin väline monipistoshoidossa on insu-

liinikynä. Hyviä insuliinin pistospaikkoja ovat vatsa, reidet ja pakaroiden yläosa. Ihminen tarvitsee perusinsuliinia pelkkään olemassaoloon, vaikka ei söisi mitään. Perusinsuliini vapauttaa maksasta varastoglukoosia eli sokeria ja kuljettaa sen solujen käyttöön. Diabeetikot korvaavat perusinsuliinin yleensä pitkävaikutteisella insuliinilla. Perusinsuliinin määrään vaikuttaa monet asiat kuten paino, liikunta, stressi, sairaudet ja hormonaaliset muutokset kuten kuukausikierto. Perusinsuliinin määrä on tavallisesti noin puolet koko vuorokauden insuliinimäärästä. Perusinsuliinia pistetään insuliinista riippuen kerran tai kaksi vuorokaudessa. Ateriainsuliini eli pikainsuliini huolehtii ruoan sisältämän hiilihydraatin käsittelystä elimistössä. Noin 10 grammaa hiilihydraattia vaatii aikuisilla yleensä yksilöllisen insuliiniherkkyyden mukaan 0,5-2 yksikköä. Pikainsuliini pistetään yleensä ennen ateriaa tai sen aikana, koska se alkaa vaikuttaa noin 10-20 minuutissa. Ateriainsuliinin tarvittava määrä voi myös vaihdella. Se voi olla aamulla suurempi aamunkoitoilmiön (kasvuhormonin ja kortisolin erityksen vuorokausivaihtelusta johtuva maksan lisääntynyt sokerin erityy) takia ja esimerkiksi illalla liikunnan takia pienempi kuin muulloin. Insuliinin oikea määrä ja sopiva verensokeripitoisuus varmistetaan säännöllisellä verensokerin mittaamisella. Verensokerin mitaustiheyden määrää diabetestyyppi, hoito ja hoitotilanne. Joillekin diabeetikoille riittää mittaus muutaman kerran viikossa, toisille hyvinvoinnin kannalta on tarpeellista mitata useasti päivässä. Verensokeri mitataan sormenpäästä verensokerimittarilla. Tällöin lisäsairauksien ja liian matalien verensokereiden eli hypoglykemioiden vaara on mahdollisimman pieni. (Ilanne-Parikka, Rönnemaa, Saha & Sane 2009, 41-66 98-117 249; Häme-Sahinoja, Härmä-Rodriguez, Ilanne-Parikka & Ruuskanen 2013 , 8-13; Diabetesliitto 2015.)

Diabeetikolle suositeltava ruokavalio ei oleellisesti poikkea muun väestön ruokavaliosuosituksista. Ruokavalion voi koota henkilökohtaisten mieltymyksen ja yksilöllisen energiantarpeen mukaisesti. Huomiota on kiinnitettävä ruokailurytmiin, ruoan kokonaismäärään ja sen laatuun. Diabeetikolle suositellaan virallista Suomalaisen ravitsemusneuvottelukunnan laatimaa kohtalaisesti hiilihydraatteja sisältävää ruokavaliota, jota havainnollistetaan tutulla ruokakolmiolla. (mt., 122-125; mt., 15-16; mt.) Virallisten suositusten mukaan diabeetikko ei tarvitse ravintolisiä, paitsi muullekin väestölle suositeltavaa D-vitamiinia, jos sitä ei saa ravinnosta riittävästi saantisuosituksiin nähden.

Suosituksset liikunnasta ovat samat diabeetikolle kuin muullekin väestölle. Suositeltavaa on liikkua säännöllisesti vähintään kohtuullisesti rasittavaa liikuntaa 2,5 tuntia tai rasittavaa liikuntaa 1 ½ tuntia viikossa. Fyysistä rasitusta tulisi olla useampana päivänä viikossa. Yhden kerran vähimmäiskeston tulisi olla yhtäjaksoisesti 10 minuuttia. Myös lihaskuntoa tulisi edistää muutamana päivänä viikossa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014.) Säännöllinen liikunnan harrastaminen lisää insuliiniherkkyyttä ja parantaa pitkäaikaistasapainoa. Liikunnan insuliinin tehoa vahvistava vaikutus voi kestää jopa 24 tuntia, joten se tulee ottaa aina huomioon. Verensokeri liikunnan aikana useimmiten laskee, mutta se voi myös pysyä ennallaan tai noustakin. Tämä riippuu monesta asiasta kuten harjoituksen tehosta ja/tai kestosta, hoitotasapainosta, ennen liikuntasuoritusta pistetystä insuliini annoksesta ja/tai vaikutusajasta, insuliinin pistospaikasta, lämpötilasta ja edeltävästä ruokailusta. Liikunnan aikana useimmiten verensokeri laskee, joten siinä on riski hypoglykemiaan. Se on kuitenkin helposti vältettävissä kun tuntee itsensä ja verensokerin käyttäytymisen. Myös riittävä verensokerin mittaaminen ehkäisee sitä. Hypoglykemian välttämiseksi on usein syytä vähentää liikuntaa edeltävän ruoan ateriainsuliiniannosta, pitkävaikutteisen insuliinin annosta ja/tai syödä ”ylimääräinen” hiilihydraattiannos. Pitkän liikuntasuorituksen aikana kannattaa myös nauttia annos helposti imeytyvää hiilihydraattia. Vaikka energia-aineenvaihdunnan säätely liikunnan aikana tyypin 1 diabeetikoilla on monimuotoista, niin se ei ole este liikunnan harrastamiselle. Liikkumalla ja verensokeriarvoja seuraamalla ja niiden pohjalta tekemällä tarvittavat säädöt insuliiniannoksiin ja hiilihydraattiannoksiin oppii tuntemaan oman elimistön tavan reagoida rasitukseen. Diabetes ei ole myöskään este vaativimmillekaan liikuntasuorituksille tai edes kilpaurheilulle. (Ilanne-Parikka, Rönnemaa, Saha & Sane 2009, 169-171; Häme-Sahinoja, Härmä-Rodriguez, Ilanne-Parikka & Ruuskanen, 19 26-27.)

Eriävää mieltä diabeteksen hoitosuosituksista ja varsinkin ruokavaliosuosituksista on lääkäri, traumakirurgi ja ortopedi Antti Heikkilä. Hän kritisoi voimakkaasti nykyistä hoitokäytäntöä, joka perustuu runsaaseen insuliinin käyttöön ja vähärasvaiseen sekä runsashiilihydraattiseen ruokavalioon. Hänen mukaansa virallinen hoitosuositus pahentaa sairautta sillä se sekoittaa insuliinin aineenvaihdunnan. Hänen potilainaan on ollut useita tyypin 1 ja 2 diabeetikoita. Vähähiilihydraattisen ruokavalion avulla monet tyypin 2 diabeetikot ovat päässeet eroon lääkkeitä ja parantuneet täysin. Tällä ruokavaliolla on myös saavutettu tyypin 1 diabeetikoilla tasainen verensokeri ja saatu

insuliiniannoksia huomattavasti pienennettyä. Heikkilän mukaan diabetesta tulisi hoitaa 80% ravinnolla, 10% stressinhallinnalla sekä 10% liikunnalla. (Heikkilä 2008, 9-137.)

Diabeetikoilla on huomioitavaa myös päihteiden saralla. Tupakoinnin terveysvaikutukset ovat moninaiset ja vakavatkin. Suomessa kuolee vuosittain noin 5000, joista 14% arvioidaan aiheutuvan tupakkaperäisistä sairauksista. Myös tupakoitsijoiden ennen aikainen kuolema tupakan aiheuttamiin sairauksiin on yleistä. Tupakointi on vielä vaarallisempaa diabeetikolle kuin terveelle ihmiselle. Se nostaa lisäsairauksien riskin kaksinkertaiseksi. Tupakoinnilla on pieniä verisuonia supistava vaikutus ja sen takia se voi vaikuttaa ja edistää diabetekseen liittyviä verisuonivaurioita munuaisissa, silmänpohjissa sekä hermoissa. Diabeetikon riski sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin on muita suurempi, joten tupakointi on erityisen haitallista juuri diabeetikolle. (Ilanne-Parikka, Rönnemaa, Saha & Sane 2009, 205 207-209.) Alkoholin käytön suhteen diabeetikolle pätevät samat suositukset kuin muullekin väestölle tietyin tarkoituksin. Miesten päivittäisen alkoholin käytön ei tulisi ylittää kahta ja naisten yhtä ravintola-annosta vastaavaa määrää. Suurkulutuksen rajana pidetään miehillä 7 annosta tai enemmän kerralla tai yli 24 annosta viikossa. Naisilla määrät ovat 5 annosta kerralla tai 16 annosta viikossa. Alkoholi vaikuttaa verensokeriin laskevasti. Verensokerinlasku alkoholin vaikutuksen alaisena on vaarallisempaa kuin muulloin, koska tällöin maksa keskittyy polttamaan alkoholia ja täten estää sokerin vapautumisen maksasta. Alkoholia nautittaessa matalan verensokerin voi estää nauttimalla lisäannoksia hiilihydraattia tai insuliiniannoksen vähentäminen voi olla tarpeen. Myöskään alkoholin sisältämille hiilihydraateille ei pistetä ateriainsuliinia. Humalassa voi olla vaikea tunnistaa matalanverensokerin oireita, jolloin verensokerin mittaaminen on tarpeellista. Hyvä sääntö alkoholin nauttimiselle on se, että juo alkoholia vain sen verran, että pystyy huolehtimaan itsestään ja diabeteksen hoidosta. (Ilanne-Parikka, Rönnemaa, Saha & Sane 2009, 205-206; Häme-Sahinoja, Härmä-Rodríguez, Ilanne-Parikka & Ruuskanen, 18.)

Lopuksi voidaan todeta, että tyypin 1 diabetes ei rajoita elämää millään lailla, mutta huomioonotettavia asioita on lukuisia. Kun insuliinin tuotanto loppuu, ihmisen pitää itse ottaa insuliinia tuottavien solujen monimutkainen rooli itselleen. Vaikka diabeetiko laittaisi kaiken osaamisen ja keskittymisen pelkästään insuliinihoidon toteuttami-



seen ei lopputulos ole yhtä hyvä kuin mihin terve haima pystyy. Koska elämässä on ja pitääkin olla paljon muuta kuin haimana oleminen, niin hoidossa ei kannata pyrkiä täydellisyyteen. Uupumuksen välttämiseksi omat hoidon tavoitteet tulee asettaa saavutettaviksi. (Häme-Sahinoja, Härmä-Rodriguez, Ilanne-Parikka & Ruuskanen, 14.)

## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Kohderyhmänä tutkimuksessa toimi Keski-Suomen Diabetesyhdistyksen 12-25-vuotiaat jäsenet sekä muiden alueiden Diabetesyhdistykset. Tässä luvussa kerrotaan tutkimusmetodien valinnasta sekä kokonaisuudessaan tutkimusprosessista. Tutkimustehtävänä oli selvittää: Kuinka saada nuoret mukaan yhdistyksen toimintaan?

### 4.1 Tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tilaajalla Keski-Suomen Diabetesyhdistyksellä Nuoria jäseniä (12-25-vuotiaita) on 75. Heistä kukaan ei toimi yhdistyksessä aktiivisesti. Yhdistyksellä olikin haasteena saada nuoret jäsenet toimintaan mukaan, joten he kokivat tarpeelliseksi opinnäytetyön tekemisen tästä aiheesta. Kun nuoria ei tavoiteta, yhdistyksen tavoitteet eivät pysty täysin toteutumaan. Tavoitteina on muun muassa välittää oikeaa tietoa diabeteksestä sekä tukea diabeetikon itsehoitoa. Hyvinvoinnin edistämisen ja sosiaalisen pääoman kartuttamisen vuoksi nuoret haluttiin toimintaan mukaan. Samankaltaisia opinnäytetöitä ei ole aikaisemmin toteutettu, joten opinnäytetyö tuottaa uutta ainutlaatuista tietoa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kuinka nuoret saataisiin mukaan yhdistyksen toimintaan. Kyselyn avulla pyrittiin selvittämään nuorten ajatuksia, motiiveja ja toiveita yhdistystä ja sen toimintaa ajatellen. Nuorisolain (2006) momentin 8 mukaan nuoria on kuultava heitä koskevissa asioissa. Nuorille suunnatun toiminnan kehittämisessä nuorten kuuleminen on ensiarvoisen tärkeää. Tarkoituksena oli myös selvittää muiden alueiden diabetesyhdistysten nuorille suunnattua toimintaa. Tavoitteena oli saada tietoa kyselyiden avulla siitä mitä nuorille suunnatun toiminnan tulisi olla, jotta siihen osallistuttaisiin. Tavoitteena oli vastausten pohjalta kehittää toimintamalli nuorille suunnatusta toiminnasta. Tavoitteena oli aut-

taa Keski-Suomen Diabetesyhdistystä kehittämään toimintaansa ja tukemaan toimintansa tarkoitusta. Tavoitteena oli myös tuottaa uutta tietoa ja näin kehittää diabetesyhdistysten toimintaa valtakunnallisesti.

Opinnäytetyön tutkimustehtävänä oli vastata kysymyksiin:

- 1. Kuinka saada nuoret mukaan Keski-Suomen Diabetesyhdistyksen toimintaan?**
- 2. Mitä toiminnan tulisi olla, jotta nuoret siihen osallistuisivat?**

#### 4.2 Tutkimusmenetelmät

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä toimii kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus, mutta kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen piirteitä myös löytyy. (Heikkilä 2010, 16).

Kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimusmenetelmän kohdejoukkona toimivat Keski-Suomen Diabetesyhdistyksen 12-25-vuotiaat nuoret jäsenet. Tähän ikähaarukkaan päädyttiin sen pohjalta, että nuorisolain (2006) mukaan nuoriksi luetaan alle 29-vuotiaat. Ikähaarukkaa haluttiin kuitenkin supistaa yläpäästä, joten ylärajaksi päätettiin 25. Valintaan vaikutti se, että nuorten diabetesyhdistyksen kohderyhmänä ovat 18-25-vuotiaat. Alarajaksi valittiin 12, koska tutkimukseen haluttiin mukaan varhaisnuoria sekä murrosikäisiä. Tämä pohjautui siihen, että Keski-Suomen Diabetesyhdistyksellä havaintojen perusteella oli noussut huoli murrosikäisistä nuorista ja kokivat heidän tarvitsevan erityisesti tukea.

Kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusta voidaan nimittää myös tilastolliseksi tutkimukseksi. Se vastaa kysymyksiin Mikä?, Missä?, Paljonko? ja Kuinka usein? Kvantitatiivisen tutkimuksen avulla selvitetään lukumääriin ja prosenttiosuuksiin liittyviä kysymyksiä. Onnistunut tulos edellyttää riittävän suurta ja edustavaa otosta. Usein asioita kuvataan numeeristen suureiden avulla ja tuloksia havainnollistetaan taulukoin ja kuvioin. Monesti selvitetään myös eri asioiden välisiä riippuvuuksia tai tutkittavassa ilmiössä tapahtuneita muutoksia. Aineistosta saatuja tuloksia pyritään yleistämään

tutkittuja havaintoyksiköitä laajempaan joukkoon tilastollisen päätelmän avulla. Kvantitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena on kuvata ilmiö numeerisen tiedon pohjalta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 135-136; Heikkilä 2010, 16-17.)

Muiden alueiden suomenkielisiä diabetesyhdistyksiä tutkittiin kyselyn avulla. Tässä kyselyssä on kvalitatiivisen tutkimuksen piirteitä. Lähtökohtana kvalitatiiviselle tutkimukselle on todellisen elämän kuvaaminen. Se auttaa ymmärtämään tutkimuskohdetta ja selittämään sen käyttäytymisen ja päätösten syitä. Siinä tapaukset rajataan pieneen määrään, mutta ne pyritään analysoimaan mahdollisimman tarkasti ja kokonaisvaltaisesti. Tutkittavat valitaan usein harkinnanvaraisesti. Arvokasta tietoa saadaan selvittämällä kohderyhmän arvot ja asenteet. Kvalitatiivinen tutkimus vastaa kysymyksiin Miksi?, Miten? ja Millainen? ja se sopii hyvin toiminnankehittämiseen. Kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena on ymmärtää tutkittavaa asiaa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 156-157; Heikkilä 2010, 16-17.)

#### 4.3 Tutkimuksen toteutus

Opinnäytetyön aiheeksi valikoituivat nuoret diabeetikot. Tutkimuskohteen tarkennettua Keski-Suomen Diabetesyhdistyksen 12-25-vuotiaisiin jäseniin, aineiston hankintatapa oli selvä. Nuorten ollessa kohdejoukkona tiedonkeruumenetelmäksi valittiin internetin välityksellä toimiva webropol-kysely. Tähän menetelmään päädyttiin, koska nuoret käyttävät internetiä päivittäin ja se on heille helppo ja luonnollinen ympäristö. Myös internet kyselyn helppous ja nopeus sekä taloudellisuus vaikuttivat valintaan. (Aaltola & Valli 2010, 113; Heikkilä 2010, 18-20.)

Webropol-kysely (liite 1) laadittiin siten, että lopuksi saataisiin vastattua mahdollisimman hyvin tutkimuskysymyksiin. Kyselystä tehtiin melko lyhyt, koska nuorten ajateltiin siten jaksavan vastata siihen paremmin. Kysymykset ja vastaukset tehtiin ytimekkäiksi ja mahdollisimman ymmärrettäviksi. Kyselystä pyrittiin tekemään looginen ja asteittain etenevä. Sivuja oli kaksi ja kysymyksiä 18. Kyselyssä käytettiin valinta- ja monivalintakysymyksiä, avoimia kysymyksiä sekä matriiseja. Kysely alkoi perustietokysymyksillä, joissa kysyttiin sukupuolta, ikää sekä kotipaikkakuntaa. Kotipaikkakunta kysymyksessä oli valmiit vaihtoehdot, jotka olivat Keski-Suomen Diabetesyhdistyksen

jäsenpaikkakunnat. Kotipaikkakunta vaihtoehtona oli myös muu, mikä? Perustietojen jälkeen tuli taustakysymyksiä, joissa pyrittiin saamaan tietoa jäsenistä ja heidän suhtautumisestaan diabetekseen esimerkiksi Haluatko muiden ihmisten tietävän diabeteksestäsi? Siinä kysyttiin myös muun muassa Missä ja kenen kanssa haluat jutella diabeteksestä? sekä Mitä teet mieluiten vapaa-ajallasi? Taustatietojen jälkeen kysyttiin yhdistyksestä ja nuorille suunnatusta toiminnasta? Kysymyksiä olivat esimerkiksi Koetko diabetesyhdistyksen kiinnostavana? ja Mitä nuorille suunnatun toiminnan tulisi olla, jotta osallistuisit siihen? Webropol-kysely oli auki 1.-15. huhtikuuta asti. Tavoitteena oli minimissään saada 20 vastausta. Vastauksia kertyi kaikkiaan 24 kappaletta.

Kohderyhmän sähköpostiosoitteiden saaminen Keski-Suomen Diabetesyhdistykseltä kesti odotettua kauemmin, joten kyselyn linkki saatiin laitettua heille vasta tiistaina 31. maaliskuuta. Sähköpostiviesti lähetettiin yhteensä 75 henkilölle, joista alaikäisiä (12-17 vuotiaita) oli 37. Alaikäisille kysely meni huoltajien sähköpostien kautta. Loput 38 olivat 18-25-vuotiaita. Sähköpostiviesti sisälsi saatetekstin (liite 2) ja linkin kyselyyn. Ennen sähköpostiviestien laittamista yhdistys laittoi tiedotteen kohderyhmän henkilöille.

Muiden alueiden Diabetesyhdistysten tutkimuksen tiedonkeruumenetelmänä käytettiin sähköpostikyselyä. Tähänkin päädyttiin sen taloudellisuuden, helppouden ja nopeuden vuoksi. Kohderyhmänä toimivat diabetesyhdistykset ja heidän aktiiviset toimijat. Heidän uskottiin käyttävän aktiivisesti yhdistyksen sähköpostia, jonka perusteella tiedonkeruumenetelmä valikoitui. (Aaltola & Valli 2010, 113; Heikkilä 2010, 20.)

Sähköpostikyselyä muiden alueiden diabetesyhdistyksille käytettiin tukemaan opinäytetyön tavoitteita. Sähköpostiviestissä oli saateteksti ja kysely (liite 3), joka sisälsi 11 avointa kysymystä. Kysymykset laadittiin siten, että niiden avulla yhdessä webropol-kyselyn aineiston kanssa saadaan kehitettyä toimiva toimintamalli. Kyselyssä kysyttiin yhdistyksiltä heidän nuorille suunnatusta toiminnasta tai sen puuttumisesta. Jos toimintaa oli niin mitä se oli ja kuinka usein. Kysyttiin myös sitä olivatko nuoret tyytyväisiä siihen. Kysyttiin myös sitä, jos toimintaa ei ollut niin mistä uskoi sen johtuvan. Kysely lähetettiin 96 suomenkieliselle diabetesyhdistykselle. Vastauksia kyselyyn otettiin vastaan parin viikon ajan. Vastauksia tuli 21 yhdistykseltä, joista 17 hyväksyttiin tutkimukseen. Tavoitteena oli saada parikymmentävastausta, joten tavoite

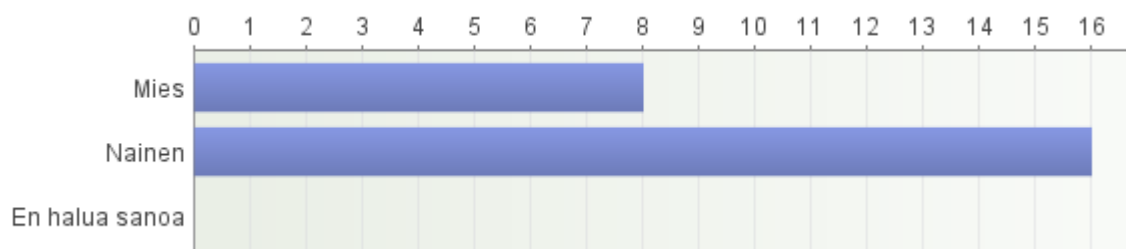
saavutettiin. Tähän olisi varmasti riittänyt suppeampikin aineisto. Ajatuksena oli se, että mitä enemmän saadaan vastauksia niin, sitä monipuolisempi aineisto on.

## 5 TUTKIMUSTULOKSET

Tässä luvussa tuodaan esille kyselyistä saadut tulokset.

### 5.1 Webropol-kyselyn tulokset

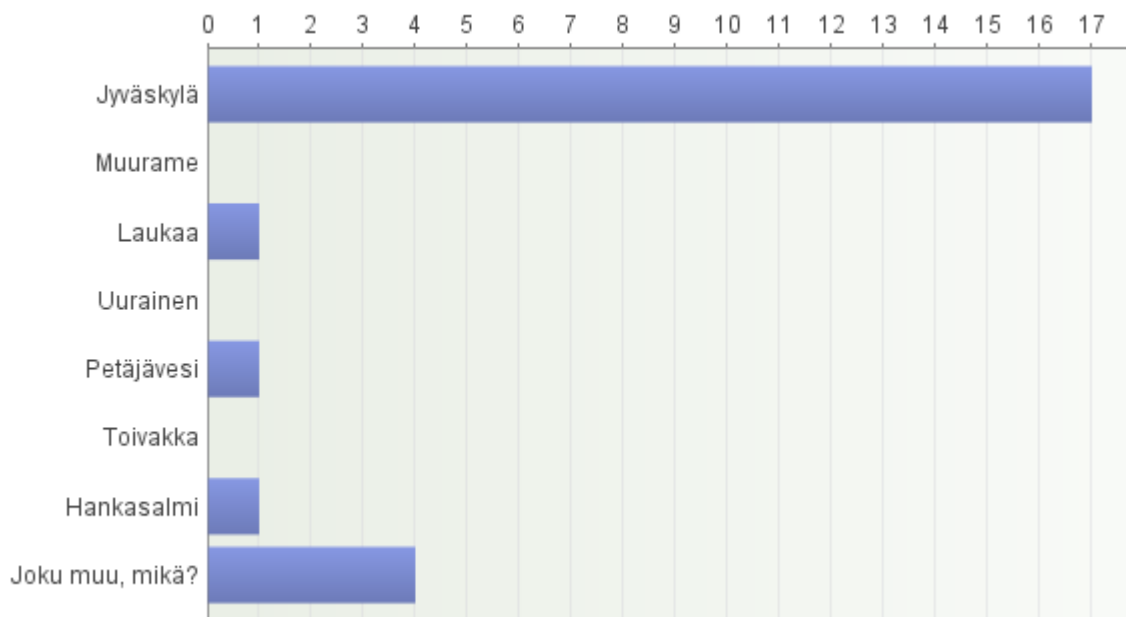
Aluksi kysyttiin perustietoja, joista ensimmäiseksi kysyttiin vastaajan sukupuolta. Vastaajista 16 oli naisia ja 8 miehiä. Naisia oli 66% eli selkeästi enemmän kuin miehiä, joita oli 33%.



Kuvio 1. Sukupuolijakauma.

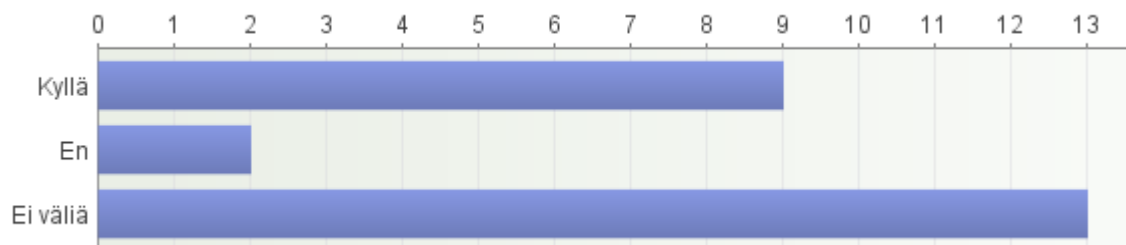
Toisena kysymyksenä kysyttiin vastaajien ikää. Vastaajien iät vaihtelivat 12 ja 26 välillä. Alaikäisiä vastaajia oli 12. Täysi-ikäisiä vastaajia oli myös 12, joten vastaajista puolet olivat alaikäisiä ja puolet täysi-ikäisiä. Eniten vastauksia oli tullut 22-vuotiailta, joita oli kuusi. Vastaajien keski-ikä oli 18-vuotta.

Perustietojen viimeisessä kysymyksessä kysyttiin vastaajien asuinpaikkakuntaa. Suurin osa vastaajista asui Jyväskylässä ja heitä oli 71% kaikista vastaajista. Laukaassa asui yksi vastaaja samoin kuin Petäjävedellä ja Hankasalmissa. Jossain muualla vastauksen olivat valinneet neljä, jotka asuivat Mäntyharjulla, Tampereella, Konnevedellä sekä Ranskan La Rochellessa.



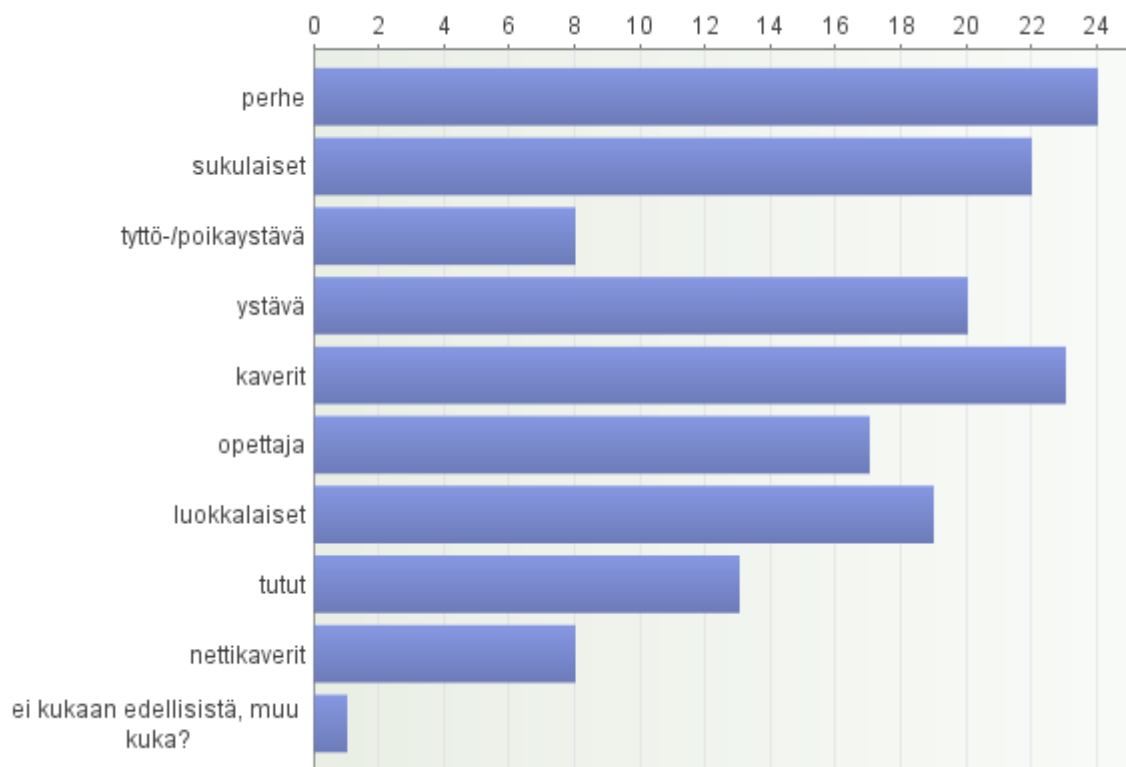
Kuvio 2. Vastaajien asuinpaikkakunta.

Seuraavassa osiossa selvitettiin vastaajien taustatietoja. Ensimmäisenä kysyttiin Haluaako muiden ihmisten tietävän diabeteksestä. Suurinosa eli 54% oli sitä mieltä, että sillä ei ole väliä. Vain 8% vastaajista ei halunnut muiden tietävän diabeteksestaan, kun taas 37% halusi muiden tietävän.



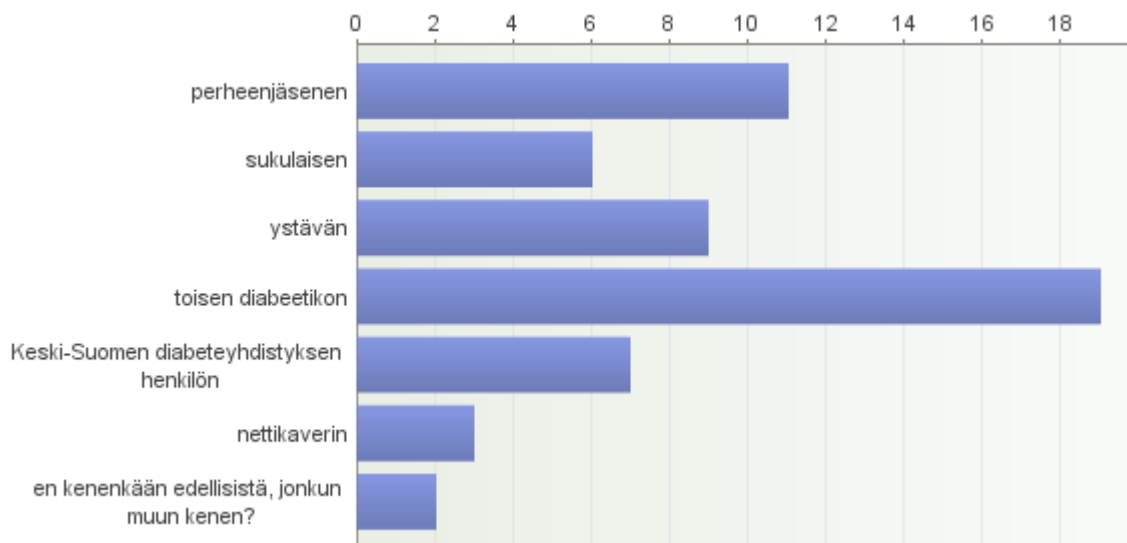
Kuvio 3. Haluaako muiden ihmisten tietävän diabeteksestä.

Seuraavana kysyttiin ketkä tietävät diabeteksestä. Kyseessä oli monivalintakysymys. Kaikkien vastanneiden perhe tiesi diabeteksestä sekä 22:en vastaajan muut sukulaiset tiesivät diabeteksestä. Kaikkien paitsi yhden vastaajan kaverit tiesivät diabeteksestä ja 33%:en nettikaverit tiesivät myös. Myös luokkalaiset 79% ja opettaja 71% tiesi vastaajan diabeteksestä.



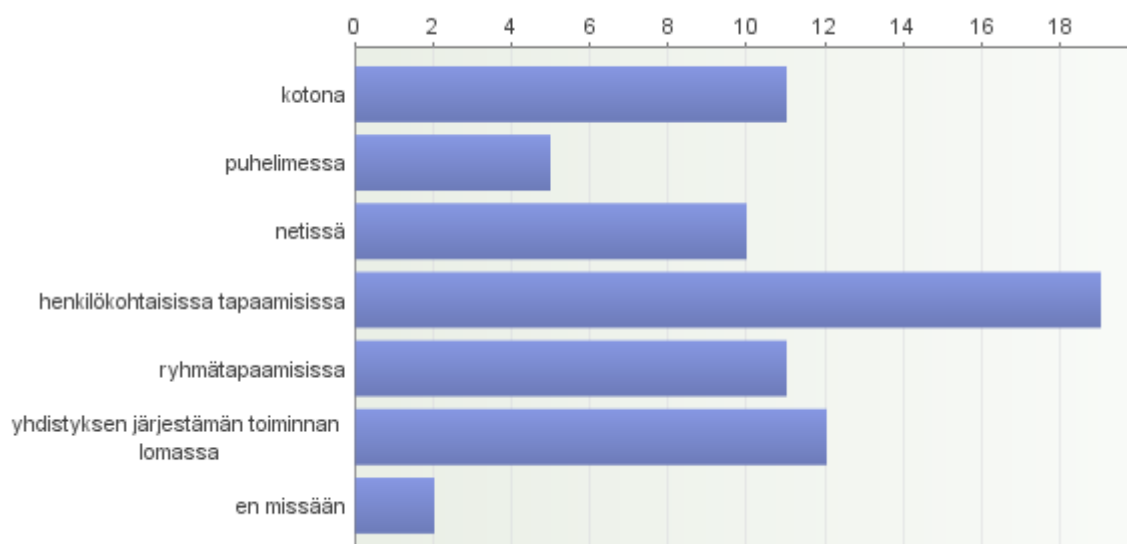
Kuvio 4. Ketkä tietävät diabeteksestä.

Seuraavaksi vastaajista selvitettiin se kenen kanssa he haluaisivat jutella diabeteksestä. Tämä oli myös monivalintakysymys. 79% eli 19 vastaajaa haluaisi jutella diabeteksestä toisen diabeetikon kanssa. Tämä oli kysymyksen suosituin vastaus. Vain puolet (46%) vastaajista haluaisi jutella diabeteksestä perheenjäsenen kanssa, mutta vain 25% haluaisi jutella muun sukulaisen kanssa. Noin 37% haluaisi jutella diabeteksestä ystävän kanssa ja 29% haluaisi jutella Keski-Suomen Diabetesyhdistyksen henkilön kanssa. Kaksi vastaajista oli vastannut vaihtoehdon ei kenenkään edellisistä, jonkun muun kenen? Heistä toinen haluaisi jutella diabeteksestä hoitohenkilökunnan kanssa. Toinen heistä ei ollut vastannut tarkentavasti.



Kuvio 5. Kenen kanssa haluaisi jutella diabeteksestä.

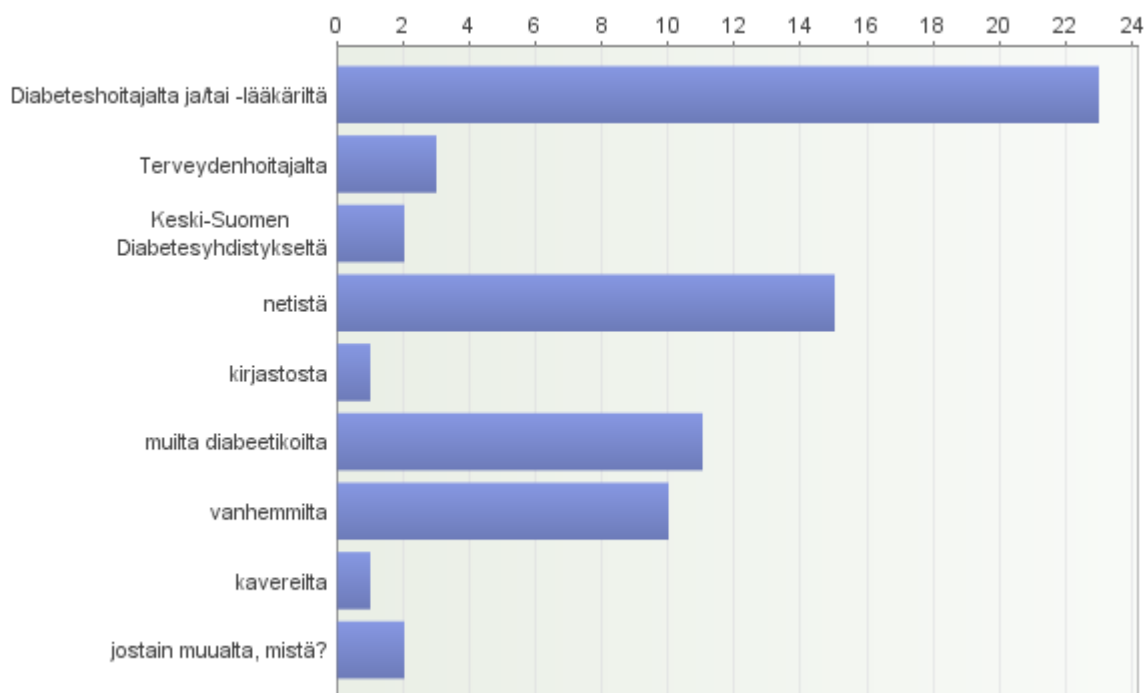
Seuraavassa kysymyksessä selvitettiin, sitä missä vastaajat haluaisivat puhua diabeteksestä. Tämä oli myöskin monivalintakysymys. Enemmistö ja 79% vastaajista haluaisi jutella diabeteksestä henkilökohtaisissa tapaamisissa. 50% haluaisi jutella yhdistyksen järjestämän toiminnan lomassa. Vajaa puolet vastaajista (noin 45%) haluaisi jutella ryhmätapaamisissa ja/tai kotona. Vastaajista 40% haluaisi jutella netissä ja noin 21% puhelimesta. Vain kaksi vastasi, että ei halua jutella missään.



Kuvio 6. Missä haluaa jutella diabeteksestä.

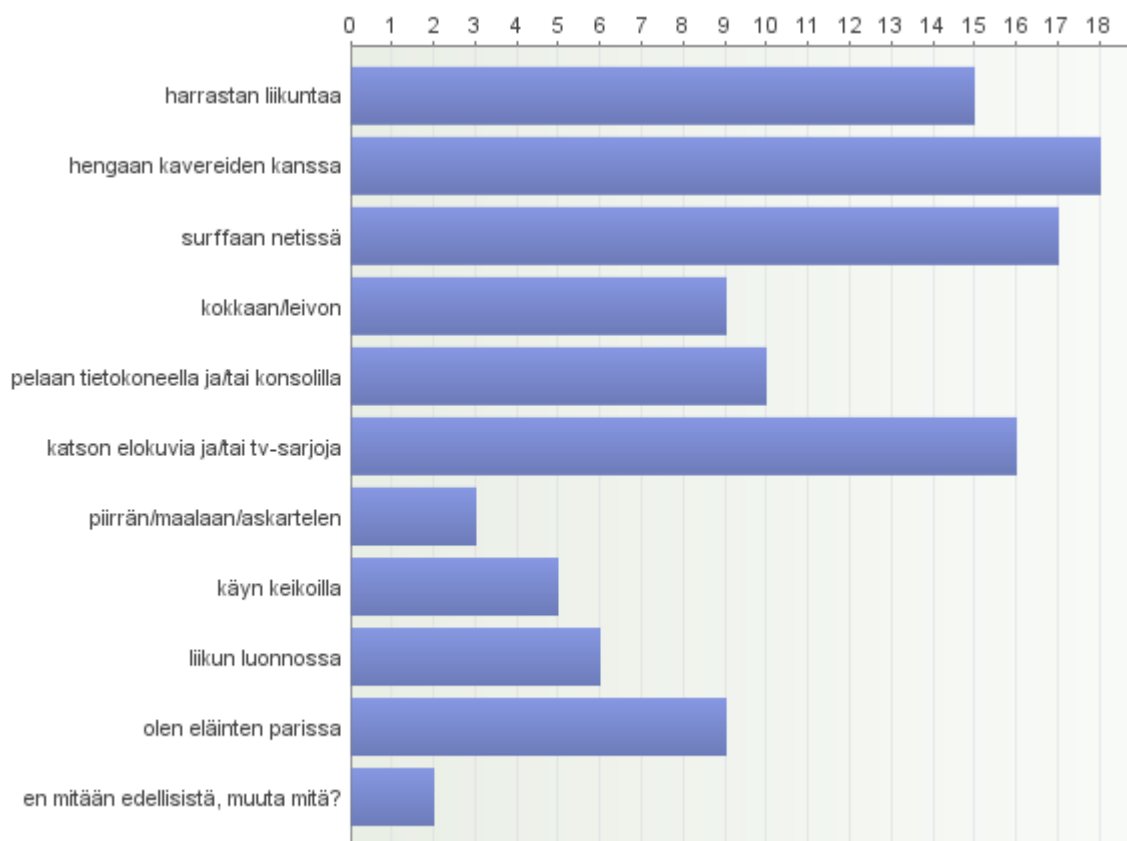


Seuraavaksi monivalintakysymyksellä kysyttiin mistä vastaajat hakevat tietoa diabeteksestä. Kaikki paitsi yksi kertoi hakevansa tietoa diabeteshoitajalta ja/tai –lääkäriltä. Vastausvaihtoehto netistä sai noin 60% vastauksista. Vajaa puolet noin 46% kertoi hakevansa tietoa muilta diabeetikoilta ja noin 43% ilmoitti hakevansa sitä vanhemmilta. Terveystenhoitajalta tietoa haki vain kolme. Kaksi kertoi hakevansa tietoa Keski-Suomen Diabetesyhdistykseltä. Vain noin 4% kertoi hakevansa tietoa kavereilta ja/tai kirjastosta. Tietoa haettiin myös diabetes-lehdestä ja kirjoista.



Kuvio 7. Mistä hakea tietoa diabeteksestä.

Seuraavaksi selvitettiin mitä vastaajat tekevät mieluiten vapaa-ajallaan monivalintakysymyksen avulla. Eniten vastauksia sai vaihtoehto hengaan kavereiden kanssa, joka sai 75% vastauksista. Vastausvaihtoehto surffaan netissä sai 17 vastausta, joka oli 70% vastauksista. Näiden jälkeen mieluiten katsottiin elokuvia ja/tai tv-sarjoja ja harrastettiin liikuntaa. Näiden lisäksi matkustettiin ja soitettiin pianoa.



Kuvio 8. Mitä tehdä mieluiten vapaa-ajalla.

Seuraavaksi kysyttiin kysymyksiä yhdistyksestä. Niistä ensimmäisenä avoimella kysymyksellä kysyttiin mitä mieltä vastaajat ovat Keski-Suomen Diabetesyhdistyksestä. Vastaukset olivat neutraaleja tai negatiivissävytteisiä. Osassa vastauksissa kerrottiin että, ei ole kokemusta ja osassa että, se ei kiinnosta. Yksi vastaaja kertoi että ei tiedä mikä se on. Vastausten joukossa oli kaksi vastausta, jotka olivat hieman positiivisemmat.

*”Keski-Suomen diabetesyhdistys vaikuttaa hyvin vanhanaikaiselta ja toiminta on keskittynyt eläkeikäisiin tai lapsiperheisiin. Luulisi että Keski-Suomen alueella on paljon eri-ikäisiä ja eri asioista kiinnostuneita diabeetikkoja, siihen nähden toimintaa on todella vähän. Lisäksi yhdistys ei ole näkyvä missään. Jäsenkirjelehtisten ja nettisivujen perusteella en itse ole kovinkaan innostunut koko toiminnasta. Vaikuttaa siltä, ettei yhdistyksellä ole mitään tarjottavaa juuri minulle tai minun ikäisille aktiiviselle nuorelle aikuiselle diabeetikolle. Sen vuoksi jätin yhdistyksen jäsen-*

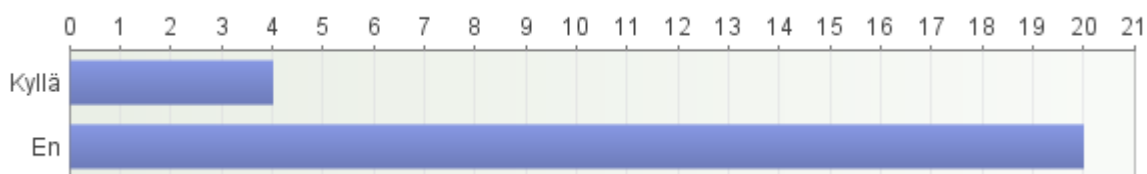
*maksunkin tänä vuonna maksamatta. Periaatteessa voisin olla aktiivinen yhdistyksen jäsen ja osallistua jopa toiminnan suunnitteluun ja järjestämiseen, mutta sen kuvan perusteella mitä yhdistyksestä olen saanut, ei tuo ajatus tunnu yhtään houkuttelevalta.”*

*”Ihan hyvä paikka mitä kerran olen käynyt.”*

Seuraavaksi kysyttiin kokeeko diabetesyhdistyksen hyödyllisenä itselleen. Kysymys kysyttiin matriisin avulla. Vastausvaihtoehdot olivat 1-5. Numerot vastasivat seuraavaa; 1=en ollenkaan, 2=en juurikaan, 3=en osaa sanoa, 4=jonkin verran, 5=todella paljon. Vastausten keskiarvoksi muodostui 2,33 eli vastaajat kokivat, että yhdistys ei ole juurikaan hyödyllinen heille. Seuraavaksi eniten vastauksia oli saanut vaihtoehto; en osaa sanoa. 21% oli sitä mieltä, että yhdistys ei ole ollenkaan hyödyllinen. Kuitenkin 13% oli sitä mieltä, että yhdistys on jokin verran hyödyllinen. Kenenkään mielestä yhdistys ei ollut todella hyödyllinen.

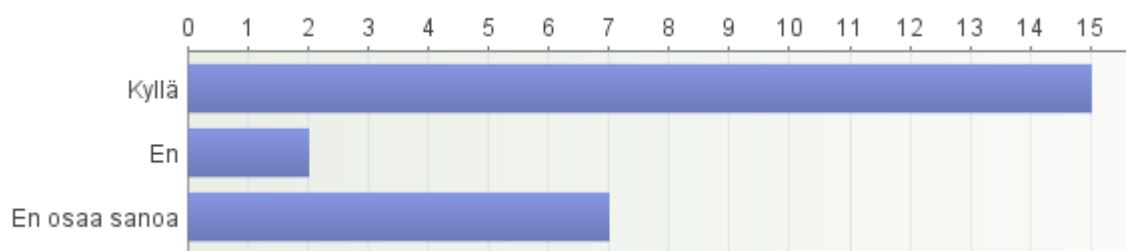
Seuraavaksi kysyttiin kuinka kiinnostavana pitää Keski-Suomen diabetesyhdistystä. Tätä kysyttiin samanlaisella matriisilla kuin edellistäkin kysymystä. Vastausten keskiarvoksi saatiin 2,5. Yhdistyksen kiinnostavuus oli samaa luokkaa sen hyödyllisyyden kanssa. 50% vastaajista ei osannut sanoa kuinka kiinnostavaksi yhdistyksen kokivat. 25% vastaajista oli sitä mieltä, että yhdistys ei ole juurikaan kiinnostava. 16% ei pitänyt yhdistystä ollenkaan kiinnostavana. Kuitenkin 8% piti yhdistystä jonkin verran kiinnostavana.

Matriisien jälkeen nuorilta kysyttiin olivatko he osallistuneet Diabetesyhdistyksen järjestämään toimintaan. Heistä 83% ilmoitti, että ei ollut osallistunut toimintaan kun taas 17% oli osallistunut.



Kuvio 9. Osallistuminen Diabetesyhdistyksen toimintaan.

Seuraavaksi selvitettiin osallistuisivatko nuoret toimintaan, jos nuorille suunnattua toimintaa olisi. Suurin osa vastaajista eli 63% osallistuisivat toimintaan. Vastaajista 29% ei osannut sanoa ja vain 8% ei osallistuisi.

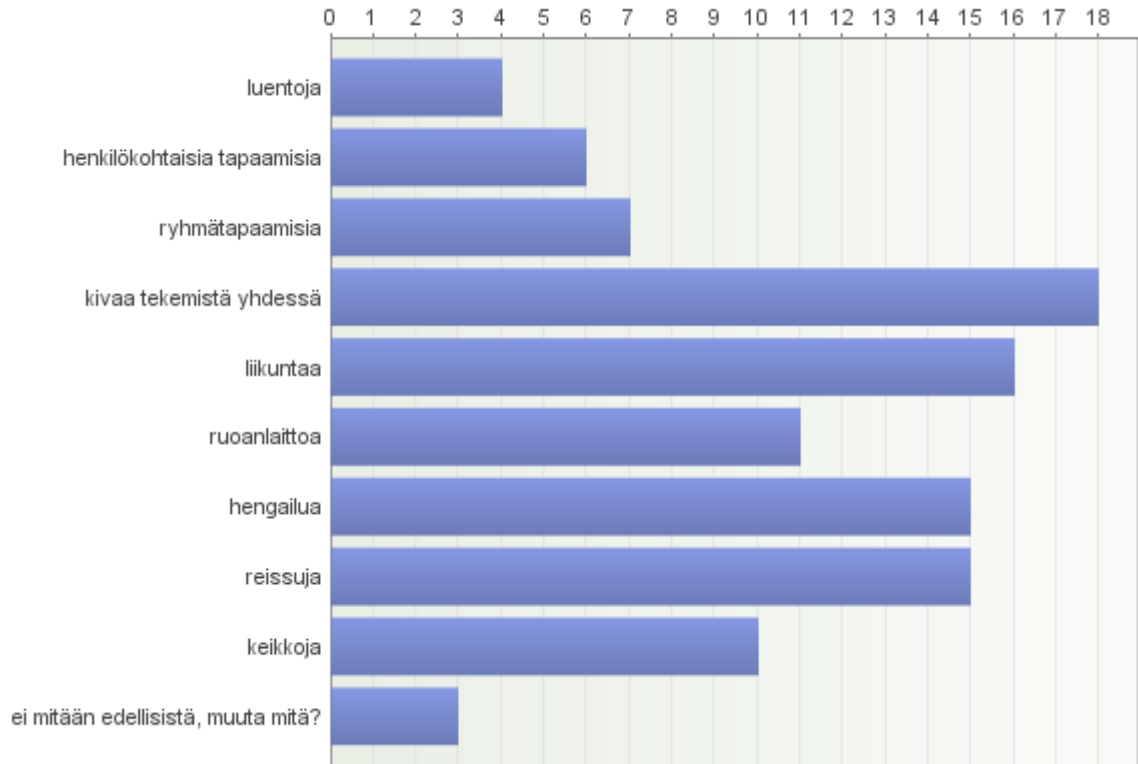


Kuvio 10. Osallistuminen nuorille suunnattuun toimintaan, jos sitä olisi.

Seuraavaksi selvitettiin sitä, mitä toiminnan tulisi olla, jotta he osallistuisivat siihen. Tätä kysyttiin monivalintakysymyksellä, jossa oli 10 vaihtoehtoa. Eniten kannatusta sai vastaus kivaa yhdessä tekemistä. Tämä vastaus sai 75% kaikista vastauksista. Seuraavaksi eniten ja 67% sai vastaus liikuntaa. Yhtä paljon kannatusta saivat vastaukset hengailua ja reissuja. Näiden jälkeen suosituimpia olivat ruoanlaitto sekä keikat. Vähiten vastauksia valmiista vastauksista sai luentoja vaihtoehto. Näiden lisäksi kaksi oli vastannut; ei mitään edellisistä, muuta mitä?

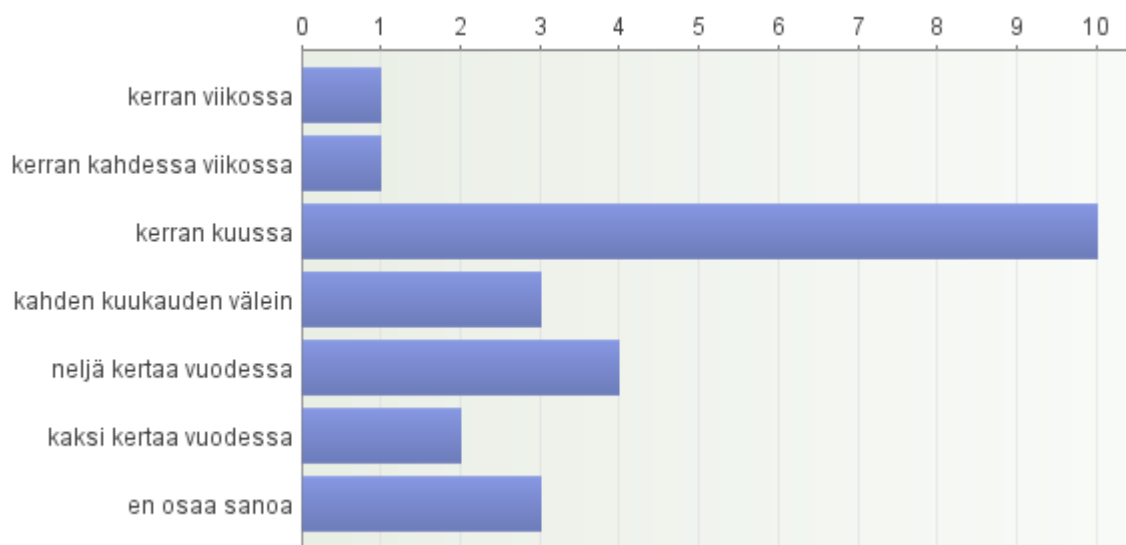
*”Erlaisia kursseja, yhteistä illanviettoa jonkin tietyn teeman ympärillä, ohjattua liikuntaa tai porukalla lenkkeilyä.. jne.”*

*”En varmaan osallistuisi vaikka kaikkia edellä mainittuja järjestettäisiin, joten olen siinä mielessä varmaan huono kyselykohde :D Muutakin tekemistä löytyy jo tarpeeksi enkä koe tarvitsevani ”tukiryhmää”.”*



Kuvio 11. Mitä nuorille suunnatun toiminnan tulisi olla.

Tämän jälkeen selvitettiin sitä, kuinka usein toimintaa tulisi olla. Selvästi eniten oltiin sitä mieltä, että sitä tulisi olla kerran kuussa. Tätä mieltä oli 42% vastaajista. Vastaajista kaksi halusi toimintaa olevan useammin, joista toinen haluaisi sitä olevan kerran kahdessa viikossa ja toinen kerran viikossa. Vastaajista yhdeksän haluaisi toimintaa olevan vähemmän kuin kerran kuussa.



Kuvio 12. Kuinka usein toimintaa tulisi olla.

Viimeisenä kysymyksenä oli avoin kysymys, jossa oli mahdollisuus kertoa vielä jotain esimerkiksi ideoita ja ajatuksia. Tähän vastasi kuusi.

*”Nuorten ja nuorten aikuisten tapahtumiin ja ryhmiin nuoret vetäjät joilla on intoa ja uusia ajatuksia. Uusia jäseniä nuorista kannattaa houkutella menemällä paikan päälle esim. Kouluihin/yliopistoihin, työpaikoille, kävelykadulle, järjestää mukaansatempaava ja ykköstyypin! Diabetekseen liit-tyvä tapahtuma/tietoisku esim. Kävelykadulla tai sen lähellä. Siellä nuoret liikkuvat. Järjestää tanssitapahtumia/leffailtoja/ravintolatapaamisia. Pois luennot ja kokoukset, ei nuoret tule mukaan niihin juomaan kahvia.”*

*”Hauskaa liikuntaa: sählyä, jalkapalloa, tramppa temppuilua. Tavata oman ikäisiä tai vanhempia 12-15 vuotiaita.”*

*”Yhdistys kaipaa ehdottomasti nuorekkaampaa toimintaa ja uudet nettisivut 2010-luvulta. Koko yhdistyksen yleisilme on nykyisellään nuhjuinen, väsähtänyt ja vanhanaikainen. Kaipaisin yhdistykseltä aktiivisempaa otetta Keski-Suomen diabeetikkojen hoidon edistämiseen ja tukemiseen. Tiettyihin asioihin tulisi ottaa ehkä kantaa ja ns. pitää välillä meteliä ”mekin ollaan täällä”. Voisiko yhdistys järjestää jotain teemapäiviä jäsenistö-*

*leen tai muillekin kiinnostuneille? Houkuttelevat tapahtumat lisäävät yhdistyksestä kiinnostuneiden ihmisten määrää ja kasvattavat jäsenmäärää, mikä puolestaan ehkä edistää toiminnan kehittymistä. Yhdistyksen pitäisi toisinaan näkyä myös katukuvassa ja tarjota diabetestietoutta myös muille kuin diabeetikoille. Missä ovat esimerkiksi maailman diabetespäivän (14.11) tapahtumat? Kun suunnitellaan toimintaa "nuorille", toivottavasti muistetaan teini-ikäisten lisäksi myös nuoret aikuiset!"*

*"Tyttö diabeetikkojen kanssa Robinin keikalle :)"*

Kyselyn lopuksi pyydettiin palautetta kyselystä ja sitä mitä mieltä siitä oli. Palautetta antoi 18 vastaajaa. Suurin osa palautteista oli myönteistä ja vastaajat pitivät sitä hyvänä. Kolmen vastaajan mielestä kysely oli ok. Kahden vastaajan mielestä osa vastausvaihtoehdoista oli hieman kummallisia.

*"Hyvä, että tällainen kysely on tehty! Toivottavasti terveiset menevät yhdistykselle perille!"*

*"Erikoisia kysymyksiä tai sanamuotoja esitieto-kysymyksissä :D ei ehkä yli 20 työssä käyvän sanavarastossa tai toiminnassa ajankohtaisia (esim opettaja tai luokkatoverit)."*

*"Helppo ja nopea kysely, hyvä. Itse olen todella vähän yhdistyksen kanssa tekemisissä, mutta ehkä jatkossa jos jotain kivaa järjestetään nuorille aikuisille niin voisi lähteä mukaan :)"*

*"Palaute tulee kyselyyn vastaajan äidiltä Merika Juvoselle, joka opinnäytetyön suorittaa: kannattaa olla huolellinen informoidessasi heitä/meitä kenelle kyselyn haluat suorittaa, hieman tarkempi info siitä mihin ja miten kyselyn tuloksia käytät/tietoa opinnäytetyösi sisällöstä/tarkoituksesta. Lisäksi kiinnitä huomiota jatkossa päivämääriin, on ikävää jos vastausprosentti jää pieneksi siksi että kyselyn sulkeutumispäivä oli ilmoitettu olevan 15. toukokuuta. Tärkeä ja hyvä aihe ja toivottavasti työsi johtaa lopulta nuorten toimintaan! Kiitos!"*

*”Se oli mielenkiintoinen, pisti ajattelemaan mukamas itsestään selviä asioita. Kiitos :)”*

## 5.2 Sähköpostikyselyn tulokset

Sähköpostikysely sisälsi 11 avointa kysymystä. Ensimmäiseksi selvitettiin onko yhdistyksellä nuorille suunnattua toimintaa. 14 yhdistystä eli 82% ilmoitti, että heillä ei ole nuorille suunnattua toimintaa. Kolmella yhdistyksellä (18%) oli nuorille suunnattua toimintaa. Kaksi yhdistystä niistä, jotka kertoivat, että nuorille suunnattua toimintaa ei ole kertoivat kuitenkin ”viritelmiä” olevan. Toinen näistä kertoi yhdistyksen juuri saaneen ”toimintatonni” avustuksen nuorten diabeetikkojen kerhotoiminnan aloittamiseen.

Toinen kysymys oli; jos ei, niin miksi? Vastauksissa tuli eniten esille se, että yhdistyksillä ei ole resursseja järjestää toimintaa nuorille. Yhdistykset ovat liian pieniä ja vetäjä tällaiseen toimintaan puuttuu. Yhdistysten hallituksen jäsenet, että tavalliset jäsenet olivat useissa yhdistyksissä melko iäkkäitä ja he kokivat sen olleen syynä toiminnan puuttumiselle. Koettiin, että iäkkäät ihmiset eivät tiedä mitä kaikkea nuorille voisi järjestää. Esille nousi myös se, että useat yhdistykset olivat koittaneet järjestää nuorille toimintaa, mutta niihin ei ollut osallistuttu, joten heitä ei enää huvittanut järjestää toimintaa, kun nuoret eivät kuitenkaan tulisi paikalle. Osaltaan syyksi koettiin se, että yhdistyksessä ei yksinkertaisesti ole sen ikäisiä jäseniä tai niitä on niukasti. Myös pienet paikkakunnat koettiin ongelmaksi, koska silloin nuoria diabeetikkoja koettiin olevan hyvin vähän ja nuorten muuttavan pois isompiin kaupunkeihin. Osa koki, että he eivät tavoita nuoria ja kaipasivat ”etsijää” tai ”houkuttelijaa” tähän ongelmaan. Yksi yhdistys mainitsi sen, että diabeetikkojen hoitopaikka ei kerro, että tällainen yhdistys on olemassa. Syy toiminnan puuttumiseen on siis monitahoinen, mutta pääsyyinä voidaan pitää resurssien puutetta ja yhdistyksissä ja niiden hallituksissa iäkkäiden ihmisten ylivoimaa.

*”Ei ole resurssia. Hyvä kun saamme ns. normi-illat tai tapahtumat hoidettua.”*



*”Yhdistyksessä nuoria jäseniä niukasti, joten heidän keskuudestaan ei nuorten toimintaan ole käytettävissä aktiivista houkuttelijaa tai vaikkapa kerhotoimintaan rinnakkain vanhemman toimijan kanssa vetäjää. Tällä hetkellä ei sellaista iskukykyistä toimeenpanijaa, jolla olisi mahdollisuus suunnitella ja aloittaa toiminta nuorten saamiseksi mukaan. Tarvitaan myös ”etsijä”, joka löytäisi seutukunnan nuoret diabeetikot.”*

Kolmantena kysyttiin taas sitä, jos toimintaa oli niin mitä se oli ja kuinka usein. Yhdellä yhdistyksellä on keilausta kerran vuodessa ja nuorten aikuisten ryhmä kokoontuu useamman kerran vuodessa. Toisella yhdistyksellä toimintaa on kahdesta neljään kertaan vuodessa. Toiminta oli retkiä, keilausta, teatteria tai konsertteja. Yksi yhdistys mainitsi perhekerhon, joka on kerran kuussa, jossa käy muutama 12-13-vuotias. Tämän lisäksi heillä on kesällä tulossa 10-14-vuotiaille leiri ja syksyllä virkistys/liikuntapäivä, jonka kohderyhmänä ovat perheet ja niiden kaiken ikäiset lapset ja nuoret.

*”Olemme järjestäneet kuitenkin omalla alueellamme vuosittain pilkkikisoja ja keilailuja, niissä tapahtumissa olemme muutamia nuoria tavanneet.”*

Seuraavaksi selvitettiin sitä osallistuvatko nuoret toimintaan. Vastauksista selviää, että nuoret eivät pääsääntöisesti osallistu toimintaan. Muutamat yhdistykset kertoivat että hyvin huonosti nuoret osallistuvat, mutta muutamat osallistuvat vuosittaisiin toimintoihin esimerkiksi keilaukseen, pilkkikisoihin, retkiin, teatteriin, konsertteihin ja leireille. Myös perhekerhoon ja yhdellä yhdistyksellä toiminnassa olevaan nuorten aikuisten tapaamiseen osallistuttiin.

Seuraavaksi selvitettiin olivatko nuoret olleet tyytyväisiä toimintaan yhdistysten mielestä. Enemmistö ei tiennyt olivatko nuoret tyytyväisiä, koska nuoria ei ollut tavoitettu tai heiltä ei ollut kysytty tai saatu palautetta. Ne yhdistykset, joissa nuoret olivat osallistuneet toimintaan ja niistä mistä oli saatu palautetta, palaute oli ollut positiivista ja nuoret olivat olleet tyytyväisiä toimintaan. Yhdistykset, jotka olivat järjestäneet nuorille leirejä, olivat saaneet hyvää palautetta ja leirit olivat olleet todella pidettyjä.

Seuraavaksi kysyttiin sitä, jos nuoret eivät ole olleet tyytyväisiä toimintaan niin mistä luulisi sen johtuvan. Esille tuli se kun toimintaa ei ole suunnattu nuorille niin heillä ei oletetakaan olevan syytä olla tyytyväisiä. Tyytymättömyyden uskottiin osin myös johtuvan yhdistysten ikärakenteesta ja siitä, että yhdistykset mielletään aikuisten ja/tai eläkeläisten toiminnaksi. Perhekerhon toiminnan ei uskottu kiinnostavan enää nuoriksi kasvaneita entisiä osallistujia. Yksi vastaajista arveli myös yhdistystoiminnan olevan poissa muodista ja nuorten saavan vertaistuen muualta kuin yhdistystoiminnasta. Muiden tahojen monipuolinen tarjonta nuorille ja netissä kommunikoinnin yleistymisen koettiin vaikuttavan, jolloin nuoret eivät osallistu yhdistysten toimintaan eivätkä täten ole tyytyväisiä. Nuorten ajateltiin myös haluavan vapaampaa toimintaa ilman sitoutumista.

*”Uskon, että elämme murroksen aikaa yhdistyskentällä. Tällainen jäykähkö hallituskulttuuri kokouksineen ei enää vedä, kaivataan helppoa, ei niin sitovaa osallistumismahdollisuutta.”*

Seuraavaksi selvitettiin kokiko yhdistys, että heillä oli ollut haasteita nuorten saamisessa toimintaan mukaan. Useimmat yhdistykset kokivat nuoret haasteena, koska toimintaa oli tarjottu, mutta siihen ei ollut osallistuttu, niin he eivät tieneet mitä pitäisi tehdä. Yksi yhdistys ei kokenut nuoria haasteena, koska yhdistyksen jäsenet ovat iäkkäitä eikä täten uskoneet nuorten olevan heidän vastuulla. He kokivat, että pitäisi olla nuorempi ohjaaja, joka veisi asiaa eteenpäin.

*”Haasteita on toki. Paikkakunnalla on muutama nuori diabeetikko, jotka eivät kuitenkaan toimi yhdistyksen kautta.”*

*”Haaste on voimassa koko ajan.”*

Seuraavaksi kysyttiin oliko yhdistykset onnistunut nuorten huomioimisessa ja nuorille suunnatussa toiminnassa. Yleisesti yhdistykset eivät olleet itsensä mielestä onnistuneet nuorten huomioimisessa. He kokivat, että nuorille ei ole suunnattu juurikaan tai ollenkaan toimintaa, joten ei senkään takia ole onnistunut. Useat yhdistykset kokivat, että asiaa täytyi työstää. Yksi yhdistys koki, että toiminnan suuntaus mahdollistaa

nuoria enemmän mukaan, mutta ei vielä riittävästi. Yksi yhdistys koki onnistuneensa tässä.

*”Pidän selvänä ettei tämä ole kovin hyvin toiminut.”*

*”Yhdistys on ja pitäisi vielä enemmän tuoda itseään julki ja saada kynnys matalammaksi osallistua.”*

*”Kehitämme tätä, esimerkiksi vuonna 2013 perustettiin facebook-sivut. Kokeilimme myös tarjota tablet-tietokonekoulutusta yhdistyksessämme, mutta se ei vielä saanut suosiota. Pyrimme nykyaikaistamaan tavoitettavuuttamme.”*

*”Yhdistyksen koko huomioon ottaen voimme olla aika tyytyväisiä toimintaan: perhekerhossa lapset tutustuvat toisiinsa ja voivat jatkaa yhteydenpitoa nuorinakin. Nuorille aikuisille taas on hyvä ryhmä tamperelaisten kanssa.”*

*”Omasta mielestä huonosti ja tämä kysely kyllä laittoi miettimään, että meidän pitäisi tarjota nuorille omaa toimintaa. Innokas nuori vetäjä pitäisi saada rekrytoitua ja kartoittaa, mitä nuoret haluavat tehdä.”*

Seuraavaksi kysyttiin edelliseen kysymykseen viitaten mitä se on edellyttänyt eli mitä nuorten huomioiminen ja nuorille suunnatun toiminnan tarjoaminen ovat edellyttäneet. Yhdistykset, jotka kokivat onnistuneensa nuorten huomioimisessa, kertoi sen edellyttäneen uutta ajattelutapaa, ymmärrystä ja yhteistyötä sekä uskoa ja luottoa uusiin tekijöihin. Yksi yhdistys kertoi uusien nettisivujen olleen edellytyksenä, jossa toiminnasta infoaminen tapahtuu. Edellytyksenä olivat hyvät kerhojen vetäjät sekä yhteistyö toisen paikallisyhdistyksen kanssa. Järkevä hallitustyöskentely sekä uuden strategian luominen koettiin edellytyksinä nuorten huomioimisessa. Yhdistykset, jotka eivät olleet kokeneet onnistuneensa nuorten huomioimisessa uskoivat, että se edellyttäisi nuorten mielipiteitä siitä miten toimintaa haluttaisiin kehittää. Sosiaalinen media koettiin hyväksi keskustelufoorumiksi nuorten kanssa. Edellytyksinä koettiin olevan

ajan järjestäminen ja asiaan paneutuminen, rahallinen panostus sekä toimijoiden lisääntyminen.

*”Ymmärrystä ja yhteen hiileen puhaltamista etenkin hallituksessa ja yhdistysaktiivien kesken. Uudet tulijat on otettu ilolla vastaan ja on autettu eteenpäin. Uusiin tulijoihin uskotaan ja luotetaan.”*

Viimeisenä kysyttiin onko yhdistyksillä vinkkejä nuoria jäseniä ajatellen. Useat kertoivat vinkkien olevan vähissä tai niitä ei ollut ollenkaan. Vinkkeinä kuitenkin oli nuorten toiveiden kartoitus siitä minkä tyyppistä toiminnan tulisi olla, ryhmässä vai yksittäin. Nuoria toivottiin myös mukaan hallitustoimintaan, koska siellä olisi hyvät vaikutusmahdollisuudet. Esiin tuli myös, että toimintaan tulisi olla oma vetäjä, joka voisi itsekin olla diabeetikko ja mahdollisesti liiton kouluttama. Koettiin, että nuorille tulee tarjota mielenkiintoista toimintaa esimerkiksi eri teemojen kautta. Vinkkinä oli myös se, että tapahtumat tulisi kohdistaa kaikelle kansalle diabeetikkojen sijaan, jolloin nuori voisi ottaa kaverit mukaan leimautumatta itse. Nuoria haluttiin kannustaa verkostoitumaan toisten diabeetikkojen kanssa esimerkiksi kouluissa. Koettiin, että heidän tulisi tukea toisiaan sekä pyytää ja vaatia apua aikuisilta esimerkiksi kiusaamislanteissa. Facebook ja muut nettiyhteisöt koettiin tämän päivän juttuna nuorten kesken ja täten hyvänä kanavana tavoittaa nuoret ja saada heidät kiinnostumaan muustakin yhteisöllisestä toiminnasta.

*”Vinkit ovat vähissä ja näitä mietimme liiton tasollakin aina kun kokoonnumme valtakunnallisesti. Joskus olemme todenneet, että emme voi merkata tapahtumia vain diabeetikoille, ne pitää olla ihan kaikelle kansalle, että se nuori voi ottaa kaikki kaverinsa mukaan leimautumatta itse.”*

*”Menkää juttelemaan koulussa muiden diabeetikoiden kanssa, vaikka ujustuttaisikin. Tukekaa toisianne. Jos koulussa on diabetekseen liittyviä vaikeuksia, ilkeilyä tms., kertokaa toisillenne ja aikuisille ja pyytäkää ja vaatikaa apua! Ilkeys ja kiusaaminen sotkee diabeteksen hoitoa ja koko elämää.”*

Kyselyn lopuksi oli vielä mahdollisuus kertoa, jos oli vielä muuta kerrottavaa. Vastaukset tähän olivat moninaiset.

*”Mielestäni nuorten pitäisi itse olla aktiivisempia, eikä vain odottaa heille jotain ns. valmista tarjottavan ja kuka tietää mitä nuoret oikeasti haluavat????”*

*”Nykyinen yhteistyö lasten- ja nuorten diabetespoliklinikoiden ja paikallisten diabetesyhdistysten välillä on toimimatonta ja nuoret eivät tiedä eikä heitä ohjata yhdistykseen mukaan. Toisaalta olisiko heillä sitten halua, en tiedä. Koko kulttuuri vammaisjärjestönä nimikkeenä voi herättää nykyisellään negatiivisen huomion.”*

*”Toivoisin, että nuoret uskaltautuisivat itsekkin ottamaan yhteyttä yhdistyksiin ja antamaan vinkkejä erilaisista jutuista, mitkä heitä kiinnostaisi.”*

*”Mielellään ottaisimme vastaan ideoita nuorten toiminnan käynnistämiseen, jos jollain olisi niitä meille antaa.”*

*”Kiitos kyselystä, on tärkeää että nuorten hyvinvointiin kiinnitetään huomiota. Peruskoulu on käytännössä pakollinen, ja siellä on pidettävä huolta siitä, että kukaan ei joudu menemään sinne kiusattavaksi. Tämä on valtavan tärkeä asia.”*

## 6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA KEHITTÄMISIDEAT

Tässä kappaleessa esitetään tutkimuksen aineistosta muodostetut johtopäätökset. Esitellään toimintamalli Keski-Suomen Diabetesyhdistyksen nuorille suunnatusta toiminnasta, mitä toiminnan tulisi olla, jotta se olisi toimivaa. Lopuksi esitetään jatkotutkimusideat, jotka nousivat esiin sekä yhteenveto työstä ja sen prosessista.

## 6.1 Johtopäätökset

Opinnäytetyössä tarkasteltiin Keski-Suomen diabetesyhdistyksen nuorten jäsenten ajatuksia nuorille suunnatusta toiminnasta. Tämän lisäksi tarkasteltiin muiden alueiden paikallisia diabetesyhdistyksiä ja heidän nuorille suunnattua toimintaa sekä ajatuksia ja kokemuksia siitä. Tutkimuksessa pyrittiin selvittämään miten nuoret saadaan toimintaan mukaan. Tutkimuksen vastausprosentit olivat kohtalaiset. Webropol-kyselyn vastausprosentti oli 32% ja sähköpostikyselyn vastausprosentti oli 21,9%. Vastaamatta jättäneiden määrä oli suuri, joten tästä herää ajatuksia siitä, minkälaisia vastauksia he olisivat antaneet. Työn tutkimuksen luotettavuus kuitenkin on hyvä. Vastauksia saatiin riittävästi ja kyselyihin oli vastattu monipuolisesti ja asiallisesti. Validiteetissa keskeistä on se, että mitataanko sitä mitä on tarkoitus mitata (Metsämuuronen 2006, 56). Webropol-kyselyn validiutta hiukan ”syö” se, että yksi vastaajista oli diabeetikko nuoren vanhempi eikä nuori itse. Tätä ei olisi voitu ehkäistä, koska kyselyn saatetekstissä kerrottiin, että kysely on tarkoitettu 12-25-vuotiaille ja sähköpostin vastaanottajan lapselle. Kyselyt toteutettiin eettisesti ja anonyymiys toteutui. Luotettavuutta tuki webropol-kyselyn esitetaus. Se testattiin yhdellä Keski-Suomen Diabetesyhdistyksen nuorella jäsenellä, ennen sen toteuttamista. Testauksen jälkeen yhtä kysymystä korjattiin ymmärrettävämmäksi. Tutkimuksessa pyrittiin noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Tarkkuudessa oli hieman virheitä, kun Webropol-kyselyn saatetekstissä kyselyn sulkeutumispäiväksi oli ilmoitettu 15. toukokuuta huhtikuun sijaan. Saatetekstissä olisi myös voinut olla kattavammin tulosten käytöstä ja opinnäytetyön julkaisemisesta. Virheet ovat ymmärrettäviä, koska tutkimuksen tekemisestä ei ollut aikaisempaa kokemusta, jolloin tämä oli ensimmäinen kerta. Aihealuetta ei ole aikaisemmin tutkittu, joten johtopäätöksiä ei pystytä peilaamaan aikaisempaan tietoon, kun sellaista ei ole. Tutkimuksen reliabiliteetti olisi kasvanut, jos samankaltaisia tuloksia olisi aikaisemmin tuotettu. Reliabiliteettia kuitenkin tuki monipuolinen lähteiden käyttö ja niiden oikea merkintätapa.

Tutkimuksesta selkeästi nousi esille se, että paikallisyhdistyksillä ei juurikaan ole nuorille suunnattua toimintaa. Nuorten saaminen toimintaan mukaan näyttäytyi yhteisenä haasteena. Heikkalankin (2003) mukaan uuden nuoren vapaaehtoistyön sukupolven saaminen toimintaan on monen yhdistystoimijan huolena. Väestön ikääntymisen ohella yhdistyksien toimijoiden ikä on noussut. (Karppinen & Vanttilä 2005, 23.)

Nuorten toimintaan tyytymättömyyden uskottiin osin johtuvan juuri yhdistysten ikärakenteesta. Uskottiin, että diabetesyhdistykset mielletään aikuisten ja/tai eläkeläisten toiminnaksi. Nuorten ohjaajien saaminen yhdistykseen ja nimenomaan nuorten toiminnan vetäjiksi koettiin ratkaisevana tekijänä.

Keski-Suomen Diabetesyhdistyksen ”ilme” koettiin vanhanaikaisena sekä sen kiinnostavuus ja hyödyllisyys koettiin todella vähäiseksi. Uskon tämän koskevan muitakin paikallisyhdistyksiä ainakin heidän nettisivujen tai niiden puuttumisen vuoksi. Paikallisyhdistysten kokemukset myös tukevat tätä. Yhdistysten tulisikin päivittää ”ilmeitään”, jotta ne koettaisiin houkuttelevampina niin nuorten kuin muidenkin osalta. Tämän myötä jäsenmäärät varmasti nousisivat. Myös monien yhdistysten poissaolo sosiaalisesta mediasta oli yllättävän yleistä. Tässä asiassa olisi paljon kehittymisen varaa. Esimerkiksi yhdistysten sivujen tekeminen Facebookiin lisäisi heidän tavoitettavuutta ja nuorentaisi ”ilmettä”. Yleisesti yhdistysten nettisivut eivät olleet ”tätä päivää” ja niiden päivittäminen olisi paikallaan.

Tutkimuksen mukaan nähdään, että nuoret kuitenkin osallistuisivat toimintaan, jos sellaista vain heille järjestettäisiin. On selvää, että kakkostyyppin diabeetikoille ja vanhemmalle väestölle suunnatut luennot ja kahvitukset, eivät nuoria kiinnosta. Vuorinen (2004) toteaa vertaistuen toimivan positiivisena voimavarana arjessa selviytymisessä ja sen on katsottu olevan yhdistystoiminnan ydinasia (mt., 2005, 22). Toiminnan tulisi olla juurikin nuorille suunnattua mukavaa yhdessä tekemistä. Katilan ja Rauvalan (2010) opinnäytetyön mukaan (16-20-vuotiaat) nuoret diabeetikot pitivät vertaistukea myönteisenä asiana ja olivat kiinnostuneita jakamaan kokemuksia diabeteksestä muiden diabeetikko nuorten kanssa. Webropol-kyselynkin mukaan suurin osa nuorista haluaisi jutella diabeteksestä toisen diabeetikon kanssa, joten tämä tulisi ehdottomasti mahdollistaa yhdistyksissä. Nuoret haluavat sekä henkilökohtaisia että ryhmä tapaamisia. Lähes puolet nuorista halusivat jutella diabeteksestä netissä, joten internetin mahdollisuudet tulisi ottaa huomioon. Internetissä on olemassa niin sanottua epävirallista vertaistoimintaa diabeetikoiden kesken. Diabetesliitto ylläpitää kohtauspaikka keskustelufoorumia ja Facebookissa on erilaisia diabetesryhmiä. Facebookissa on ryhmiä muun muassa ykköstyyppin diabetes aikuiset, diabetes - nuoret sekä liikunta & diabetes - teräspiikit. Näiden lisäksi ryhmiä on myös eri alueiden diabeetikoille, raskausajan diabeetikoille, laihduttaville diabeetikoille sekä diabetes lasten

vanhemmille. (Facebook 2015.) Facebookin lisäksi keskustelua diabeteksestä käydään muillakin nettisivustoilla. Diabetesyhdistysten tulisi hyödyntää myös internetissä tapahtuvan vertaistuen mahdollisuus.

Tutkimuksesta kävi myös ilmi se, että diabetes tietous varsinkin ykköstyypin diabeteksestä koettiin vähäiseksi muulla väestöllä. Diabetes on lisääntynyt huimaa vauhtia, joidenkin arvioiden mukaan jopa 700% viimeisten 50 vuoden aikana (Heikkilä 2008, 26). Diabeteksen yleisyyden takia tiedon jakaminen on tärkeää. Hyvänä väylänä siihen varmasti olisivat diabetesyhdistykset. Erilaiset tapahtumat ja tietoiskut esimerkiksi kaduilla tai oppilaitoksissa olisivat hyvä keino jakaa tietoutta niin diabeteksestä kuin diabetesyhdistyksestäkin. Se toisi myös näkyvyyttä ja varmasti lisää jäseniä. Näkyvyyttä diabeetikkojen keskuudessa lisäisi myös, jos diabeteshoitajat mainitsisivat yhdistyksien olemassaolosta asiakkailleen.

## 6.2 Toimintamalli

Toimintamallissa tarkennetaan nuorten toiminnan tärkeyttä. Esitetään mitä nuorille suunnatun toiminnan tulee olla Keski-Suomen Diabetesyhdistyksessä, jotta se on toimivaa ja nuoria jäseniä palvelevaa. Toimintamalli perustuu tutkimuksen aineistoon ja niistä syntyneisiin johtopäätöksiin.

Keski-Suomen diabetesyhdistyksen tarkoituksena on välittää oikeaa tietoa diabeteksestä, tukea diabeetikon itsehoitoa sekä edistää diabeetikoiden ja heidän läheisten elämänlaatua ja yhdenvertaisuutta. Yhdistyksen tavoitteena on edistää ja tukea jäsenten mielenvireyttä ja kehon hyvinvointia. (Keski-Suomen diabetesyhdistys 2015.) Jotta nämä tavoitteet täyttyisivät, nuoret tulee huomioida omana ryhmänään. Yhdistyksen toiminta keskittyy senioreiden lisäksi lapsiperheisiin ja erityisesti lasten vanhempiin. Oikean tiedon välittäminen ja itsehoidon tukeminen senioreilla keskittyy pääosin kakkostyypin diabetekseen, kun taas lapsiperheillä pääosin ykköstyypin diabetekseen. Nuorten toiminnan järjestäminen on tärkeää, jo pelkästään nuorten toiveiden vuoksi, mutta myös yksilöllisten tarpeiden vuoksi. Nuorten tarpeet eivät kohtaa senioreiden ja tyyppin 2 diabetesta sairastavien kanssa, mutta ei myöskään tyyppin 1 diabetesta sairastavien lastenkaan kanssa. Tyyppin 1 diabeteksen hoidossa on lukuisia huomioon otettavia asioita. Liikunnan ja ravinnon vaikutukset hoitoon ovat mo-



nimuotoiset. Hoidon sovittaminen muuhun elämään ja rutiininomainen hoito vaatii vankkaa kokemusta. Itsehoito varsinkin sairastumisen alkuvaiheessa vaatii paljon diabeetikolta itseltään. Tämän takia onkin paljon lapsia ja nuoria, jotka kärsivät hoitoväsymyksestä. Itsehoito vaatii muun muassa kärsivällisyyttä, toivoa, itsevarmuutta ja asian opiskelua. Oikean tiedon välittäminen nuorille ja itsehoidon tukeminen ovat merkittäviä asioita. Nuorten ollessa murrosiässä elämä tuntuu muutenkin vaikealta, jo ilman sairauksia. Diabetes murrosikäisellä tuo lisää haasteita, jo muutenkin hankalaan elämänvaiheeseen. Pelkästään diabeteksen hyväksyminen voi tuntua vaikealta, puhumattakaan itsehoidosta ja hyvän tasapainon saavuttamisesta. Nuoret usein kielivät ja salaavat sairautensa. Salaaminen osaltaan vaikeuttaa vertaistuen saamista. Näiden vuoksi nuorten toiminnan järjestäminen ja sen kautta heidän tukeminen sekä vertaistuen mahdollistaminen on erittäin tärkeää. (YLE Satakunta 2012.)

Toiminta tarvitsee tietenkin vetäjän, jonka tulee mielellään olla nuori tai nuorenmielinen. Plussa on, jos hän on opiskellut esimerkiksi nuorisoalaa, kansalaistoimintaa ja nuorisotyötä tai sosiaali- ja terveysalaa. Vetäjän tulee olla aktiivinen ja positiivinen. Toimintaa voi kutsua esimerkiksi tapaamisiksi, nuorten illoiksi tai kerhoksi. Nuorten tapaamiset toimivat tässä yhteydessä hyvin. Tapaamisia tulee olla säännöllisesti. Jos resursseja löytyy, niin ihanteellista on, jos tapaamisia on kerran kuukaudessa. Muutoin niitä tulee olla kerran kahdessa kuukaudessa tai neljä kertaa vuodessa. Tapaamisten paikkana toimivat Keski-Suomen Diabetesyhdistyksen toimistotilat Jyväskylän Puistolassa, ellei tapaamisten sisältö edellytä olemista jossain muualla.

Toiminnan tulee olla mukavaa yhdessä tekemistä. Toiminta voi rakentua eri teemojen ympärille kuten liikunta, pelit, ravinto, viihde. Tähän vaikuttaa tietenkin osallistujien toiveet, joita kartoitetaan ensimmäisellä tapaamiskerralla. Tämän lisäksi pidetään ryhmäytymisen harjoitteita, jotta osallistujista saadaan tiivis ja toimiva porukka. Liikunta teemaan sisälletty toiminta voi olla kaiken näköinen liikkuminen yhdessä esimerkiksi lenkkeily, keilaus, kiipeily, laskettelu, koripallo, Laajavuoren seikkailupuisto yms. Pelit teeman toimintaa voi olla erilaiset pelit ja leikit esimerkiksi lautapelit, tietovisat, bingo, Megazone lasersota ja Room escape peli. Ravinto teeman nimissä voi tehdä ruokaa, leipoa, käydä ravintolassa syömässä tai piknikillä. Viihde teeman toimintaa voi olla lähes mikä vaan esimerkiksi elokuvan katsominen, teatteri, musiikki, taide, jotain ulkopuolista ohjattua toimintaa esimerkiksi improvisaatiota ja näyttelyissä

käyntiä. Näiden lisäksi voi järjestää reissuja, leirejä, jotain eläimiin tai luontoon liittyvää sekä vierailijoita. Vierailijan tulee olla julkkis, jolla on diabetes tai muuten mielenkiintoinen, innostava ja/tai erilainen luennoitsija joka vetoaa nuoriin.

Suurin osa nuorista koki, että haluaisi jutella diabeteksestä toisen diabeetikon kanssa ja saman verran koki haluavansa jutella henkilökohtaisissa tapaamisissa. Toisen diabeetikon kanssa keskusteleminen toteutuu hyvin ryhmätapaamisissa. Henkilökohtaiset tapaamiset voi järjestää siten, että tapaamisiin osallistuvat ja henkilökohtaisiin tapaamisiin kiinnostuneet jaetaan pareihin ja sitten parit tapaavat keskenään. Tässä toteutuu samalla tukihenkilötoiminta. Henkilökohtaiset tapaamiset voi järjestää myös vetäjän toimesta, joka tapaa nuoria kahden kesken. Lähes puolet nuorista haluaisi jutella diabeteksestä netissä, joten tämä tulee myös hyödyntää. Sosiaalista mediaa tulee ehdottomasti hyödyntää sen helppouden, tavoitettavuuden ja nykyaikaisuuden takia. Yhdistyksen tulee luoda Facebookiin yhdistyksen sivu. Myös nuorten toiminnan osalta on hyvä luoda Facebookiin ryhmä, jossa tapaamisiin osallistujat ovat jäseninä. Tämän kautta pystyy tiedottamaan asioista sekä yleisesti keskustelemaan. Nykyaikaisempien nettisivujen luominen tulee toteuttaa. Tämän hetkiset sivut koettiin vanhanaikaisina eikä mitenkään houkuttelevina. Tähän voi hyödyntää opiskelijoita, joiden opintoihin kuuluu kotisivujen tekeminen. Muutkin opiskelijoiden hyödyntäminen kannattaa pitää mielessä.

Keski-Suomen diabetesyhdistyksen tulee hakea rahoitusta, jotta nuorten toiminta on mahdollista toteuttaa. Mahdollisuuksia on monia esimerkiksi Diabetesliitolta anottava ”toimintatonni” rahoitus. Rahoitus on raha-automaattiyhdistyksen jäsenjärjestöavustus, jonka RAY myöntää Diabetesliitolle, joka jakaa sen edelleen jäsenyhdistyksilleen. Toimintatonni rahoitukset on tarkoitettu juuri jäsenyhdistysten toiminnan kehittämiseen. Yksittäiset paikallisyhdistykset voivat jatkossakin saada RAY:n avustusta myös suoraan, jos yhdistyksen hanke tai toiminta täyttää avustussäädösten ja muiden avustuskriteereiden ehdot. (RAY 2013.) Paikallisyhdistysten on myös mahdollista hakea avustusta yksittäisiin nuorille järjestettäviin toimintoihin Nuorten diabetesyhdistykseltä. Yhdistyksen on myös mahdollista hakea avustusta Jyväskylän kaupungilta muun muassa toiminta-avustusta tai kansalaistoiminta-avustusta.

Tätä toimintamallia voidaan hyödyntää valtakunnallisesti muidenkin paikallisyhdistysten toiminnan kehittämisessä.

### 6.3 Jatkotutkimusideat

Yhdistysten nuorten toiminnan puuttumisen koettiin osaksi, johtuvan siitä, että ei tiedetty mitä nuorille voisi järjestää. Toimintamallista on tässä asiassa hyötyä, mutta paikallisyhdistykset voisivat myös kartoittaa nuorten toiveita toiminnan suhteen. Tämän työn toimintamallin toimivuutta voisi tutkia testaten sitä käytännössä ja arvioimalla. Tutkimuksessa tuli esille se, että nuorten saaminen toimintaan koettiin haasteena valtakunnallisesti paikallisyhdistysten parissa. Tämä sai miettimään sitä onko nuoret vain diabetesyhdistysten haaste vai onko näin muissakin sairauteen perustuvissa yhdistyksissä. Tätä pitäisi tutkia ja, jos näin on, niin sitä tulisi kehittää. Paikallisyhdistysten tavoitteita ja toimintaa voisi olla hyvä yhtenäistää, jolloin niiden toiminta olisi yhtä laadukasta fyysiseen sijaintiin katsomatta. Tätä voisi tutkia ja kehittää. Tietoa nuorten yhdistystoiminnasta etsittäessä havaittiin tiedon olevan vähäistä. Nuorten yhdistystoimintaa voisikin tutkia laajemmin ja täten tuottaa siitä uutta tietoa.

### 6.4 Opinnäytetyön arviointi

Halusin tehdä opinnäytetyöni Keski-Suomen diabetesyhdistykselle, koska sairastuin tyypin 1 diabetekseen vuoden 2014 marraskuussa ja samoihin aikoihin liityin yhdistyksen jäseneksi. Halusin olla hyödyksi yhdistykselle ja auttaa sitä kehittymään. Otin yhteyttä yhdistykseen tammikuun lopussa ja yhdistyksestä tuli opinnäytetyöni tilaaja. Keskustelimme, siitä mitä yhdistyksessä voisi kehittää ja esiin nousi vahvasti nuoret diabeetikot ja heidän tavoittamattomuus. Jalostin aihetta pidemmälle ja opinnäytetyöni aihe oli valmis. Aihe kiinnosti minua kovasti osaksi omakohtaisuuden takia ja koen, että siitä oli hyötyä työn kannalta. Opinnäytetyötä aloin käytännössä työstämään maaliskuussa ja kahden kuukauden aikataulu tuntui tiukalta. Vaikka aikataulu olikin tiukka, sain hyvin edistettyä sitä vaihe vaiheelta ja pysyin aikataulussa. Olen prosessin aikana oppinut paljon itsestäni, kyseisestä aiheesta ja työskentelytavoista. Olen kehittynyt paljon prosessikirjoittamisen ja tutkimuksen tekemisen saralla. Olen erityisen tyytyväinen työn kyselyihin, koska minulla ei ollut aiempaa kokemusta niiden tekemisestä. Onnistuin tekemään sellaiset kyselyt, joiden avulla sain vastauksia ha-

kemiini tutkimuskysymyksiin. Sain myös paljon hyvää palautetta (liite 4) vastaajilta pääkyselystä. Tässä osa webropol-kyselyn palautteista:

*”Hyvä, että tällainen kysely on tehty! Toivottavasti terveiset menevät yhdistykselle perille!”*

*”Helppo ja nopea kysely, hyvä. Itse olen todella vähän yhdistyksen kanssa tekemisissä, mutta ehkä jatkossa jos jotain kivaa järjestetään nuorille aikuisille niin voisi lähteä mukaan :)”*

*”Se oli mielenkiintoinen, pisti ajattelemaan mukamas itsestään selviä asioita. Kiitos :)”*

Olen tyytyväinen opinnäytetyön lopputulokseen. Uskon, että siitä on paljon hyötyä Keski-Suomen Diabetesyhdistyksen kehittämisen kannalta. Toivon nuorten hyötyvän opinnäytetyöstäni ja sen toimintamallista yhdistyksien kautta, jotka hyödyntävät sitä. Uskon, että työllä on painoarvoa myös valtakunnallisesti ja toivonkin, että sitä käytetään hyödyksi.

## LÄHTEET

Aaltola, Juhani & Valli, Raine (toim.) 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Harju, Aaro 2003. Yhteisellä asialla. Kansalaistoiminta ja sen haasteet. Vantaa: Dark oy.

Heikkilä, Antti 2008. Diabeteksen hoito ruokavaliolla. Helsinki: Rasala kustannus.

Heikkilä, Tarja 2011. Tilastollinen tutkimus. 7.-8. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2008. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hytönen, Yki & Joutsivuo, Timo 2005. Arjen asiantuntijat. Diabetesliiton viisi vuosikymmentä. Hermes Oy.

Hyvärinen, Sini 2015. Nuorten Diabetesyhdistyksen jäsenasioidenhoitaja. Facebook-keskustelu.

Häme-Sahinoja, Johanna & Härmä-Rodriguez, Sari & Ilanne-Parikka, Pirjo & Ruuskanen, Eija 2013. Ensietieto-opas tyyppin 1 diabetes. Tampere: Hämeen kirjapaino Oy.

Hölttä, Kalevi 2013. Kansalaistoiminta. Lailliset oikeudet. Helsinki: Into kustannus Oy.

Jäsenkirje. Keski-Suomen Diabetesyhdistys ry 1/2015.

Karppinen, Minna & Väänttilä, Eeva-Leena 2005. ”Tää on mejän salarakas, tää iso D.” Kajaanin seudun Diabetesyhdistys ry:n toiminnan kartoitus ja arviointi. Kajaanin ammattikorkeakoulu.

Katila, Ella & Rauvala, Anniina 2010. Kaltaistensa tukena ja tukemana. 16-20-vuotiaiden diabeetikoiden kokemukset vertaistuesta ja sen kehittämisehdotuksista Keski-Pohjanmaalla. Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu.

Kemppi, Anssi & Kittilä, Riitta 2011. Hyvinvointijärjestöt sosiaalisesti vahvistamassa. Teoksessa Lundbom, Pia & Herranen, Jatta (toim.). Sosiaalinen vahvistaminen kokemuksina ja käytänteinä. Jyväskylä: Bookwell oy, 165-178.

Keski-Suomen Diabetesyhdistys ry. Viitattu 22.3.2015. <http://www.ksdiabetes.fi/>

Koivisto, Nelli & Lehikoinen, Kai & Pasanen-Willberg, Riitta & Ruusuvirta, Minna & Saukkonen, Pasi & Tolvanen, Pirita & Veikkolainen 2010. Kolmannella lähteellä. Hyvinvointipalveluja kulttuurin, liikunnan ja nuorisotyön osalta. Kokos palvelut, Teatterikorkeakoulu.

Laatikainen, Tanja (toim.) 2011. Vertaistoiminta kannattaa. 2. painos. Asukaspalvelusäätiö.

Loimu, Kari 2013. Yhdistystoiminnan käsikirja. 6. painos. Helsinki: Sanoma Pro oy.

Matthies, Aila-Leena 2003. Asukastoiminta sosiaalisena pääomana –käsitteenä operationalisointia ja kritiikkiä tapaustutkimuksen pohjalta. Teoksessa Hänninen, Sakari

& Kangas, Anita & Siisiäinen, Martti (toim.) Mitä yhdistykset välittävät. Tutkimuskohdeena kolmassektori. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy, 150-166.

Metsämuuronen, Jari (toim.) 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. 1. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino, 56.

Mikkonen, Irja 2011. Vertaistuki osana sosiaalista vahvistamista. Teoksessa Lundbom, Pia & Herranen, Jatta (toim.). Sosiaalinen vahvistaminen kokemuksina ja käytänteinä. Jyväskylä: Bookwell oy, 204-219.

Myllyniemi, Sami 2009. Aika vapaalla. Nuorten vapaa-aika tutkimus 2009. Helsinki: Nuorisoasiain neuvottelukunta & Nuorisotutkimusseura/Nuorisotutkimusverkosto.

Viitattu 14.4.2015.

[https://tietoanuorista.fi/wpcontent/uploads/2013/05/3Aika\\_vapaalla\\_\\_Nuorten\\_vapaaikatutkimus\\_2009.pdf](https://tietoanuorista.fi/wpcontent/uploads/2013/05/3Aika_vapaalla__Nuorten_vapaaikatutkimus_2009.pdf)

Myllyniemi, Sami 2010. Nuorten hyvinvoinnin ulottuvuuksia. Teoksessa Koivisto, Nelli & Lehikoinen, Kai & Pasanen-Willberg, Riitta & Ruusuvirta, Minna & Saukkonen, Pasi & Tolvanen, Pirita & Veikkolainen, Arsi (toim.) Kolmannella lähteellä. Hyvinvointipalveluja kulttuurin, liikunnan ja nuorisotyön aloilta. Kokos palvelut, Teatterikorkeakoulu, 37-56.

Myllyniemi, Sami & Berg, Päivi 2013. Nuoria Liikkeellä! Nuorten vapaa-aikatutkimus 2013. Nuorisoasiain neuvottelukunta & Nuorisotutkimusverkosto. Viitattu 2.5.2015. [https://tietoanuorista.fi/wpcontent/uploads/2014/05/Nuoria\\_liikkeell%C3%A4\\_verkko.pdf](https://tietoanuorista.fi/wpcontent/uploads/2014/05/Nuoria_liikkeell%C3%A4_verkko.pdf)

Nuorisolaki (72/2006)

Nuorten Diabetesyhdistys ry. Viitattu 22.3.2015. <http://www.ndy.fi/>

Raha-automaattiyhdistys. Jäsenjärjestöavustukset ohje 2013. Viitattu 3.5.2015.  
[https://www.ray.fi/sites/default/files/emmi\\_mediabank/J%C3%A4senj%C3%A4rjest%C3%B6avustukset\\_ohje\\_2013.pdf](https://www.ray.fi/sites/default/files/emmi_mediabank/J%C3%A4senj%C3%A4rjest%C3%B6avustukset_ohje_2013.pdf)

Salmi, Eeva & Lindholm, Arto & Viitanen Reijo 2011. Opinnäytetyö opas. Ammatti-  
korkeakoulun perustutkinnot.

Sampo, Tarja 2015. Sokeritauti, Diabetes - sokeritautinen, diabeetikko - vai jotain  
muuta? Diabetes (1) 2/2015, 3.

Suomen Diabetesliitto ry. Viitattu 22.3.2015. <http://www.diabetes.fi/>

Tienhaara, Pentti 2012. Yhdistystoiminta 2000-luvulla. Tampere: Tammerprint Oy.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014. Terveyttä ruoasta. Suomalaiset ravitse-  
mussuositukset 2014. 2. korjattu painos. Valtion ravitsemusneuvottelukunta.

YLE Satakunta 2012. Diabetesnuoret vaikenevat sairaudestaan – hoitoväsymys uh-  
kaa monia. Viitattu 3.5.2015.  
[http://yle.fi/uutiset/diabetesnuoret\\_vaikenevat\\_sairaudestaan\\_\\_hoitovasymys\\_uhkaa\\_monia/5431169](http://yle.fi/uutiset/diabetesnuoret_vaikenevat_sairaudestaan__hoitovasymys_uhkaa_monia/5431169)



## LIITTEET

## LIITE 1

## Kysely Keski-Suomen Diabetesyhdistyksen nuorille jäsenille

## Perustietoja

## 1. Sukupuoli \*

- Mies
- Nainen
- En halua sanoa

## 2. Ikä \*

---

2 merkkiä jäljellä

## 3. Asuinpaikkakunta \*

- Jyväskylä
  - Muurame
  - Laukaa
  - Urainen
  - Petäjävesi
  - Toivakka
  - Hankasalmi
  - Joku muu, mikä?
- 

## Taustatietoja

**4. Haluatko muiden ihmisten tietävän diabeteksestäsi? \***

- Kyllä  
 En  
 Ei väliä

**5. Ketkä tietävät diabeteksestäsi? \***

**Voit valita useamman vastausvaihtoehdon.**

- perhe  
 sukulaiset  
 tyttö-/poikaystävä  
 ystävä  
 kaverit  
 opettaja  
 luokkalaiset  
 tutut  
 nettikaverit  
 ei kukaan edellisistä, muu kuka?
- 

**6. Kenen kanssa haluaisit jutella diabeteksestä? \***

**Voit valita useamman vastausvaihtoehdon.**

- perheenjäsenen  
 sukulaisen  
 ystävän  
 toisen diabeetikon  
 Keski-Suomen diabeteyhdistyksen henkilön  
 nettikaverin  
 en kenenkään edellisistä, jonkun muun kenen?
- 

**7. Missä haluaisit jutella diabeteksestä? \***

**Voit valita useamman vastausvaihtoehdon.**

- kotona
- puhelimessa
- netissä
- henkilökohtaisissa tapaamisissa
- ryhmätapaamisissa
- yhdistyksen järjestämän toiminnan lomassa
- en missään

**8. Mistä haet tietoa diabeteksestä? \***

**Voit valita useamman vastausvaihtoehdon.**

- Diabeteshoitajalta ja/tai -lääkäriltä
  - Terveystoimittajalta
  - Keski-Suomen Diabetesyhdistykseltä
  - netistä
  - kirjastosta
  - muilta diabeetikoilta
  - vanhemmilta
  - kavereilta
  - jostain muualta, mistä?
- 

**9. Mitä teet mieluiten vapaa-ajallasi?**

**Voit valita useamman vastausvaihtoehdon.**

- harrastan liikuntaa
- hengaan kavereiden kanssa
- surffaan netissä
- kokkaan/leivon
- pelaan tietokoneella ja/tai konsolilla
- katson elokuvia ja/tai tv-sarjoja
- piirrän/maalaan/askartelen
- käyn keikoilla
- liikun luonnossa

- olen eläinten parissa  
en mitään edellisistä, muuta mitä?
- 

(Sivu 1 / 2)

## Kysely Keski-Suomen Diabetesyhdistyksen nuorille jäsenille

Kysymykset yhdistyksestä

**10.** Mitä mieltä olet Keski-Suomen Diabetesyhdistyksestä?

Kerro vapaasti.

---

---

---

**11.** Koetko Keski-Suomen Diabetesyhdistyksen hyödyllisenä sinulle? \*

1=en ollenkaan, 2= en juurikaan, 3=en osaa sanoa, 4=jonkin verran, 5=todella paljon

1 2 3 4 5

yhdistyksen hyödyllisyys ○○○○○

**12.** Koetko Keski-Suomen Diabetesyhdistyksen kiinnostavana? \*

1=en ollenkaan, 2= en juurikaan, 3=en osaa sanoa, 4=jonkin verran, 5=todella paljon

1 2 3 4 5

yhdistyksen kiinnostavuus ○○○○○

**13.** Oletko osallistunut Keski-Suomen Diabetesyhdistyksen järjestämään toimintaan? \*

Kyllä

En

**14.** Osallistuisitko yhdistyksen toimintaan, jos nuorille suunnattua toimintaa olisi? \*

Kyllä

En

En osaa sanoa

**15.** Mitä nuorille suunnatun toiminnan tulisi olla, jotta osallistuisit siihen? \*

**Voit valita useamman vastausvaihtoehdon.**

luentoja

henkilökohtaisia tapaamisia

ryhmätapaamisia

kivaa tekemistä yhdessä

liikuntaa

ruoanlaittoa

hengailua

reissuja

keikkoja

ei mitään edellisistä, muuta mitä?

---

**16.** Kuinka usein toimintaa tulisi olla? \*

**Valitse parhaiten sopivin vastausvaihtoehto.**

kerran viikossa

kerran kahdessa viikossa

kerran kuussa

kahden kuukauden välein

neljä kertaa vuodessa

kaksi kertaa vuodessa

en osaa sanoa

**17.** Onko sinulla muuta, mitä haluat kertoa? ideoita, ajatuksia?

---

---

---

Palautetta

**18.** Anna palautetta! Mitä mieltä olit kyselystä?

---

---

---

(Sivu 2 / 2)

## LIITE 2

## Kysely Keski-Suomen Diabetesyhdistyksen nuorille jäsenille

Hei!

Opiskelen Humanistisessa ammattikorkeakoulussa yhteisöpedagogiksi. Teen opinnäytetyöni Keski-Suomen Diabetesyhdistykselle. Opinnäytteen tavoitteena on saada toimintamalli yhdistykselle nuorille suunnatusta toiminnasta ja saada se myös käytäntöön.

Olen itse 1 tyypin diabeetikko ja yhdistyksen jäsen, jonka vuoksi koen tarpeelliseksi kehittää yhdistyksen toimintaa. Vastaamalla kyselyyn autat minua opinnäytetyössäni ja pääset osaksi vaikuttamaan, mitä yhdistyksen toiminta tulevaisuudessa voi olla! Vastaaminen kestää vain noin 5 minuuttia, joten vastaathan kyselyyn. Kysely sulkeutuu keskiviikkona 15. toukokuuta klo.23.00.

Kiitos jo etukäteen!

T:Merika Juvonen

## Kysely Keski-Suomen Diabetesyhdistyksen nuorille jäsenille

Hei!

Opiskelen Humanistisessa ammattikorkeakoulussa yhteisöpedagogiksi. Teen opinnäytetyöni Keski-Suomen Diabetesyhdistykselle. Opinnäytteen tavoitteena on saada toimintamalli yhdistykselle nuorille suunnatusta toiminnasta ja saada se myös käytäntöön.

Olen itse 1 tyypin diabeetikko ja yhdistyksen jäsen, jonka vuoksi koen tarpeelliseksi kehittää yhdistyksen toimintaa. Kysely on suunnattu 12-25 vuotiaille, joten se on suunnattu lapsellenne. Vastaamalla kyselyyn autat minua opinnäytetyössäni ja pääset osaksi vaikuttamaan, mitä yhdistyksen toiminta tulevaisuudessa voi olla! Vastaaminen kestää vain noin 5 minuuttia, joten vastaathan kyselyyn. Kysely sulkeutuu keskiviikkona 15. toukokuuta klo.23.00.

Kiitos jo etukäteen!

T:Merika Juvonen

## LIITE 3

## Opinnäytetyö kysely

Hei!

Olen 25-vuotias opiskelija Jyväskylästä. Opiskelen Humanistisessa ammattikorkeakoulussa ja valmistun yhteisöpedagogiksi. Teen parhaillani opinnäytetyötä. Teen työni Keski-Suomen Diabetesyhdistykselle. Olen yhdistyksen jäsen ja 1 tyyppin diabeetikko. Opinnäytteeni keskiössä on nuoret diabeetikot. Yhdistyksellä on ollut haasteena saada nuoret jäsenet mukaan toimintaan. Tutkinkin tätä asiaa ja tavoitteenani on saada toimintamalli siitä mitä toiminnan tulisi olla, jotta nuoret siihen osallistuisivat. Tutkimuksessani on kysely 12-25-vuotiaille jäsenille sekä kysymyksiä muiden alueiden Diabetesyhdistyksille heidän toiminnastaan. Näistä saatua aineistoa analysoimalla kokoan toimintamallin. Olisikin mielenkiintoista kuulla miten teidän yhdistyksenne on huomionnut nuoret jäsenet. Tästä on suuri apu opinnäytetyölleni sekä Keski-Suomen Diabetesyhdistyksen toiminnalle. Voin lähettää halutessanne valmiin opinnäytteen myös teille. Kyselyyn voi vastata joku yhdistyksenne aktiivisista toimijoista. Voit kopioida tästä viestistä kysymykset uuteen sähköpostiviestiin tai halutessasi tekstinkäsittelyohjelmaan. Otan vastauksia mielelläni takaisin sähköpostitse tähän osoitteeseen ensi viikon keskiviikkoon 1.4 mennessä. Kiitos, jo etukäteen!

Terveisin Merika Juvonen

1. Onko teidän yhdistyksellä nuorille suunnattua toimintaa?
2. Jos ei, niin miksi?
3. Jos on, niin mitä ja kuinka usein?
4. Osallistuvatko nuoret toimintaan?
5. Ovatko nuoret olleet tyytyväisiä toimintaan?
6. Jos eivät, niin mistä luulet tämän johtuvan?
7. Onko teidän yhdistyksellä ollut haasteita saada nuoret mukaan toimintaan?
8. Onko yhdistyksenne onnistunut nuorten huomioimisessa ja nuorille suunnatussa toiminnassa?
9. Mitä se on edellyttänyt?
10. Onko sinulla vinkkejä nuoria jäseniä ajatellen?
11. Haluatko kertoa vielä jotain muuta?

Ilmoitatko vastauksessasi yhdistyksenne nimen ja vastaajan roolin yhdistyksessä, kiitos!



## LIITE 4

Webropol-kyselyn palautteet.

”Asian ytimeen menevä, osa vastausvaihtoehdoista hieman kummastutti.”

”Hyvä kysely, toivottavasti ideoista ja palautteesta otetaan hyvät asiat kuulolle ja käytäntöön.”

”Hyvä, että tällainen kysely on tehty! Toivottavasti terveiset menevät yhdistykselle perille!”

”Lienee hyvä kysely niille, joilla oikeasti on jotain tietoa yhdistyksen toiminnasta ja halua/aikaa olla toiminnassa mukana. En varmaan ollut paras henkilö vastaamaan tähän kyselyyn, vaikka 1 tyyppin diabeetikko olenkin.”

”Hyvä kysely ja selkeät kysymykset. Sopivan lyhyt ettei samoja asioita kyselty moneen kertaan.”

”Hyvä”

”Helppo ja nopea kysely, hyvä. Itse olen todella vähän yhdistyksen kanssa tekemisissä, mutta ehkä jatkossa jos jotain kivaa järjestetään nuorille aikuisille niin voisi lähteä mukaan :)”

”Iha ok.”

”Ihan ok ja tarpeellinen. Mitä tarkoittaa 'keikkoja' kysymyksessä 15? Esiintymisiä vai keikoilla käyntejä vai jotain muuta?”

”Kysely itsessään on mukavan lyhyt. Toisaalta siinä olisi voinut kysyä jotain lisääkin. T. Opinnäytetyön tekijä :)”

”Ihan hyvä kysely.”

”Erikoisia kysymyksiä tai sanamuotoja esitieto-kysymyksissä :D ei ehkä yli 20

työssä käyvän sanavarastossa tai toiminnassa ajankohtaisia (esim. opettaja tai luokkatoverit).”

”Iha jees!”

”Kysely oli monipuolinen ja hyvin toteutettu. Toivottavasti vastauksista on hyötyä!”

”Palaute tulee kyselyyn vastaajan äidiltä Merika Juvoselle, joka opinnäytetyön suorittaa:

kannattaa olla huolellinen informoidessasi heitä/meitä kenelle kyselyn haluat suorittaa, hieman tarkempi info siitä mihin ja miten kyselyn tuloksia käytät/tietoa opinnäytetyösi sisällöstä/tarkoituksesta. Lisäksi kiinnitä huomiota jatkossa päivämääriin, on ikävää jos vastausprosentti jää pieneksi siksi että kyselyn sulkeutumispäivä oli ilmoitettu olevan 15. toukokuuta. Tärkeä ja hyvä aihe ja toivottavasti työsi johtaa lopulta nuorten toimintaan! Kiitos!”

”Se oli mielenkiintoinen, pisti ajattelemaan mukamas itsestään selviä asioita. Kiitos :)”

”Ihan ok.”

”Ihan kiva...:)”