



RYHMÄSSÄ ON VOIMAA!
**- vertaistukea ensimmäisen lapsen saaneille
vanhemmille**

Opinnäytetyö

**Maiju Saastamoinen
Sari Seppänen**

**Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystieteiden koulutusohjelma**

SAVONIA- AMMATTIKORKEAKOULU

Terveysala, Kuopio

OPINNÄYTETYÖ

Tiivistelmä

Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma	
Suuntautumisvaihtoehto: Terveystieteiden koulutusohjelma	
Työn tekijä(t): Maiju Saastamoinen ja Sari Seppänen	
Työn nimi: Ryhmässä on voimaa! – vertaistukea ensimmäisen lapsen saaneille vanhemmille	
Päiväys: 25.10.2010	Sivumäärä / liitteet: 71 / 8
Ohjaajat: Lehtori Arja Lång	
Työyksikkö / projekti: Kuopion kaupungin sosiaali- ja terveyskeskus	
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Vertaistuki perustuu vastavuoroisuuteen ja onnistuneeseen vuorovaikutukseen. Pienryhmätoiminta on yksi vertaistuen muoto. Pienryhmässä samassa elämäntilanteessa elävien vanhempien kanssa keskusteleminen tarjoaa mahdollisuuden vaihtaa kokemuksia ja vahvistaa omaa itsetuntoaan vanhempana ja puolisona. Pienryhmätoiminnan onnistumiseen vaikuttavat vapaaehtoisuuden lisäksi luottamus, kunnioitus ja avoimuus ryhmään osallistujien välillä. Ajatuksena on, että vanhemmat toimivat itse ryhmän asiantuntijoina.</p> <p>Toiminnallinen opinnäytetyö käsittelee vanhemmuuteen kasvamista ja sen tukemista sekä lapsiperheiden hyvinvoinnin lisäämistä pienryhmätoimintaa apuna käyttäen. Lähtökohtana oli, että vanhempien oma jaksaminen ja toimiva parisuhde takaavat lapselle terveellisen ja turvallisen kasvuympäristön. Opinnäytetyön tarkoituksena oli toteuttaa kolme (3) pienryhmäkertaa ensimmäisen lapsen saaneille vanhemmille ja kuvata, kuinka pienryhmät suunniteltiin, toteutettiin ja arvioitiin. Pienryhmäkertojen teemat olivat: vauvan syntymän jälkeinen uusi elämäntilanne, parisuhteen muuttuminen vauvan syntymän myötä sekä äidin hyvinvointi ja jaksaminen.</p> <p>Opinnäytetyön tilaajana toimi Kuopion kaupungin sosiaali- ja terveyskeskus, josta yhteistyökumppanina oli Särkiniemi-Särkilahti -alueen terveydenhoitaja. Opinnäytetyön aihe oli lähtöisin työelämän tarpeista saada pienryhmä ensimmäisen lapsen saaneille vanhemmille. Pienryhmän kohderyhmänä olivat Kuopiossa Särkiniemi-Särkilahti -alueella asuvat perheet. Pienryhmän onnistumista arvioitiin vanhempien, yhteistyökumppanin ja toteuttajien näkökulmasta.</p> <p>Pienryhmäkerroilla vanhemmat saivat vertaistukea vanhemmuuteensa keskustelujen ja kokemusten vaihdon myötä. Pienryhmäkerrat koettiin positiivisena ja ne toivat mukavaa vaihtelua perheiden arkeen. Vanhemmat aikoivat pitää yhteyttä toisiinsa myös pienryhmäkertojen jälkeen.</p> <p>Pienryhmäkerroilta saadun palautteen pohjalta voi todeta, että vanhemmat tarvitsevat vertaistuen kautta tapahtuvaa tukea vanhemmuuteensa ja arjessa jaksamiseen. Jatkotutkimusaiheina esitämme isille suunnattuja pienryhmiä, koska myös isät tarvitsevat tukea vanhemmuuteensa. Opinnäytetyö voi toimia esimerkkinä toteutettaessa erilaisia vertaistukea tarjoavia ryhmiä.</p>	
Avainsanat: (1-5) vertaistuki, parisuhde, vanhemmuus, ensimmäinen lapsi, lapsiperhe	
Julkinen <input checked="" type="checkbox"/>	Salainen <input type="checkbox"/>

SAVONIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
Health Professions Kuopio

THESIS
Abstract

Degree Programme: Degree Programme in Nursing	
Option: Health care	
Authors: Maiju Saastamoinen and Sari Seppänen	
Title of Thesis: Group Work is Power! - Peer Support for Parents With Their First Child	
Date: 25.10.2010	Pages / appendices: 71 / 8
Supervisor: Senior Lecturer Arja Lång	
Contact persons: Centre for Social and Health Care Services, City of Kuopio	
<p>Peer support is based on reciprocity and successful interaction. Small group activities are one form of peer support. Small group discussions with parents who are in a similar situation offer a chance of exchanging experiences and of strengthening one's self-esteem as a parent and a spouse. The success of small group work is affected, besides by volunteering, also by confidence, respect and openness among group members. The point is that parents function themselves as specialists in the group.</p> <p>The functional thesis deals with growth into parenthood and supporting this growth and with increasing the well-being of families with children by using small groups. The starting point is that parents' coping and a working couple relationship guarantee a healthy and safe growing environment for the child. The aim of the thesis was to hold three (3) small group sessions for parents with their first child and to describe how the small groups were designed, implemented and evaluated. The themes in the small group sessions were the following: a new life situation after the birth of a baby; changes in the couple relationship with the birth of a baby; and the mother's well-being and coping.</p> <p>The thesis was assigned by the Centre for Social and Health Care Services in the city of Kuopio, from which our co-operation partner was the public health nurse from the district Särkiniemi-Särkilahti. The topic of the thesis was derived from the need of working life to organise a small group for parents who have had their first child. The target group for the small group consisted of families who lived in the district of Särkiniemi-Särkilahti, in Kuopio. The success of the small group work was rated from the perspective of the parents, co-operation partner and those who organised the group work.</p> <p>At the small group sessions the parents received peer support to strengthen their parenthood. In this, discussions were used and experiences exchanged. These sessions were considered positive, and they gave pleasant variety into the everyday life of the families. The parents began to keep in touch with each other also after the sessions.</p> <p>From the feedback of the small group sessions it can be concluded that parents need support for their parenthood and for general coping in the form of peer support. As a topic for future research we propose small groups for fathers, because their parenthood also requires support. The thesis may give an example in building different groups providing peer support.</p>	
Keywords: (1-5) peer support, couple relationship, parenthood, first-born child, family with children	
Public <input checked="" type="checkbox"/>	Secure <input type="checkbox"/>

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	6
2	PARISUHTEESTA LAPSIPERHEEKSI	8
2.1	Äidiksi kasvaminen ja äitiys	9
2.2	Isäksi kasvaminen ja isyys.....	10
3	TERVEYDENHOITAJA LAPSIPERHEEN VOIMAVAROJEN TUKIJANA	12
4	PIENRYHMÄ VERTAISTUEN MUOTONA TERVEYDENHOITOTYÖSSÄ	15
4.1	Vanhempien osallistuminen pienryhmään	15
4.2	Pienryhmän onnistumisen edellytykset	17
4.3	Pienryhmän ohjaajan rooli	18
5	TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	20
6	TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN VAIHEET	21
6.1	Pienryhmän kehittämistarve ja ideointi.....	22
6.2	Pienryhmän suunnittelu	23
6.3	Pienryhmän toteutus.....	25
6.4	Pienryhmän tulokset ja arviointi	28
6.5	Pienryhmän loppuraportti.....	29
6.5.1	Vauvan syntymän jälkeinen uusi elämäntilanne	30
6.5.2	Parisuhteen muuttuminen vauvan syntymän myötä	32
6.5.3	Äidin hyvinvointi ja jaksaminen	35
6.6	Terveydenhoitajalta saatu palaute pienryhmästä	38
7	TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	40
8	POHDINTA	43
8.1	Itsearviointi opinnäytetyöprosessista	43
8.2	Itsearviointi pienryhmäkerroista.....	45
	LÄHTEET	50

LIITTEET

Liite 1. Käsittekartat	55
Liite 2. Voimavaroja vahvistava malli perhehoitotyöhön	57
Liite 3. SWOT-analyysi	58
Liite 4. Aikataulusuunnitelmat	59
Liite 5. Kutsu vanhemmille	62
Liite 6. Kirjallisuuskatsaus	63
Liite 7. Palautelomakkeet.....	69
Liite 8. Vanhemmuuden ja parisuhteen roolikartat®	70

1 JOHDANTO

Perhe muodostuu samassa asunnossa asuvista henkilöistä. Perheet luokitellaan lapsettomiin tai lasten kanssa asuviin avio- ja avopareihin, rekisteröityihin mies- ja naispareihin sekä yhden vanhemman perheisiin. Lapsiperheeksi luokitellaan perheet, joissa on alle 18-vuotiaita lapsia. Vuoden 2009 lopussa Suomessa oli 1 450 000 perhettä, joista lapsiperheitä oli 40,3 prosenttia. Lapsiperheiden yleisin perhemuoto on edelleen avio-parin perhe. Lapsiperheissä asui vuoden 2009 lopussa keskimäärin 1,83 lasta. (Tilastokeskus 2010.)

Lapsiperheen hyvinvointi rakentuu vanhempien parisuhteen toimivuudesta, vastuullisesta vanhemmuudesta sekä lasten hyvinvoinnista. Lasten hyvinvointia voidaan edistää merkittävästi tukemalla vanhemmuutta ja vanhempien jaksamista. Lapsiperheiden voimavaraisuutta voidaan tukea kannustamalla perheitä omatoimisuuteen sekä tarjoamalla riittäviä ja tarpeeksi kattavia tukitoimia yhteiskunnan taholta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 12–13.)

Eräitä tärkeimpiä lapsiperheiden hyvinvoinnin tukijoita ovat äitiys- ja lastenneuvoloitten terveydenhoitajat, joiden tehtävänä on tukea vanhempien ja lapsiperheiden voimavaroja sekä tunnistaa perhettä kuormittavia tekijöitä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 98.) Keskeisin tehtävä on lapsen terveellisen kasvun ja kehityksen tukeminen. Koska lapsen hyvinvointi on riippuvainen vanhempien jaksamisesta, terveydenhoitajan on osattava tarjota vanhemmille heidän tarvitsemaansa tukea. Tuen muotoja voivat olla esimerkiksi kotikäynnit, ohjaus ja neuvonta sekä erilaiset pienryhmät. (Itkonen 2005, 61–63; Paajanen 2005, 73–74; Tarkka, Lehti, Kaunonen, Åstedt-Kurki & Paunonen-Ilmonen 2001, 22; Pelkonen 1994, 118–119, 141.)

Vertaistuki on toisen samassa elämäntilanteessa elävän antamaa tukea ja pienryhmä on yksi vertaistuen muodoista. Perhehoitotyössä pienryhmän tarkoituksena on vahvistaa vanhemmuutta, antaa käytännön tukea ja selviytymiskeinoja arkeen sekä edistää lapsiperheiden elämänhallintaa. Pienryhmän tehtävänä ei ole korvata ammattilaisen

tarjoamaa tukea, vaan vahvistaa sitä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 16; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 113.)

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tilaajana toimii Kuopion kaupungin sosiaali- ja terveyskeskus, josta yhteistyökumppanina on Särkiniemi-Särkilahti - alueen neuvolan terveydenhoitaja. Aihe on lähtöisin työelämän tarpeista aloittaa pienryhmä ensimmäisen lapsen saaneille perheille. Kuopion kaupungin terveydenhoitajilla ei ole työnsä ohella voimavaroja toteuttaa lapsiperheiden hyvinvointia tukevia pienryhmiä (Ruotsalainen 2008). Tarkoituksena on toteuttaa kolme (3) pienryhmäkertaa Kuopion Särkiniemi-Särkilahti -alueella asuville ensimmäisen lapsen saaneille perheille alkukevään 2010 aikana. Pienryhmäkertojen teemat ovat vauvan syntymän jälkeinen uusi elämäntilanne, parisuhteen muuttuminen vauvan syntymän myötä sekä äidin hyvinvointi ja jaksaminen. Lisäksi tarkoituksena on kuvata pienryhmän suunnittelu, toteutus ja arviointi.

Pienryhmän tavoitteena on tukea siihen osallistuvia vanhempia arjessa jaksamisessa ja parisuhteessa sekä vahvistaa vanhempien voimavaroja arjessa. Pienryhmän avulla vanhemmat voivat tutustua muihin samassa elämäntilanteessa oleviin vanhempiin ja verkostoitua keskenään pienryhmän päättymisen jälkeen.

Omana tavoitteenamme on oman ammatillisen kasvun lisäksi saada käytännön kokemus pienryhmän suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista. Haluamme saada selville, mitkä asiat vaikuttavat lapsiperheen hyvinvointiin ja onko pienryhmällä merkitystä lapsiperheiden jaksamisessa. Tavoitteenamme on saada kokemus siitä, miten tämänhetkiset ammatilliset voimavaramme vaikuttavat pienryhmän ohjaamiseen.

2 PARISUHTEESTA LAPSIPERHEEKSI

Parisuhde perustuu rakastumiseen ja rakastamiseen. Tyypillistä sille on yhteiselämän suunnittelu, johon kuuluu naimisiinmeno ja perheen perustaminen. (Mesiäislehto-Soukka 2005, 122.) Parisuhteen voimavaroja ovat muun muassa samanlaiset persoonalliset ominaisuudet ja yhteinen elämäkatsomus. Pitkä yhdessäolo koetaan hyvänä asiana perhettä perustettaessa. (Itkonen 2005, 43, 49, 52.)

Ensimmäisen lapsen syntymä on elämää mullistava tapahtuma, ja sitä pidetään merkittävänä tekijänä perheeksi kasvamisessa. Lapsen syntymä muuttaa naista ja miestä yksilöinä sekä vaikuttaa parisuhteeseen monella eri tasolla. Lapsen syntymä sekä vahvistaa että kuormittaa parisuhdetta. (Itkonen 2005, 45.) Tulevat vanhemmat valmistautuvat ennalta lapsen syntymään ja opettelevat sisäistämään uutta rooliaan äitinä ja isänä. Äitiyteen ja isyyteen ei kasveta hetkessä, vaan se tapahtuu raskauden myötä ja jatkuu lapsen syntymän jälkeen. (Itkonen 2005, 38–39; Halonen 2000, 33.)

Naisten mukaan parisuhdetta vahvistavia tekijöitä lapsen kanssa eläessä ovat yhteinen aika, puolison tuntemus ja keskinäinen luottamus, yhdessä kokeminen ja tekeminen, toiveikkuus tulevaa kohtaan, halu jakaa arki puolison kanssa, asioista keskusteleminen, oma jaksaminen, vanhemmuuden roolin sisäistäminen sekä sosiaaliset vertaiskontaktit (Itkonen 2005, 48–51; Pelkonen 1994, 117–118, 120–122). Miehet puolestaan pitävät parisuhdetta vahvistavina tekijöinä kahdenkeskistä aikaa puolison kanssa, pitkää ja vakiintunutta yhdessäoloa, arjen jakamista perheen kanssa sekä aikaa itselle (Itkonen 2005, 52–54). Isät pitävät tärkeänä perusluottamuksen syntymistä lapseen. Luottamus kehittyy tutustumisen ja hoitamisen myötä puolison antaman tuen turvin. (Itkonen 2005, 45; Mesiäislehto-Soukka 2005, 120; Kaila-Behm 1997, 63, 76.)

Parisuhteen voimavaroja kuormittavia tekijöitä ovat yhteisen ajan puute, kommunikaatio- ja vuorovaikutusongelmat sekä puolison huomioonvähäisyys (Itkonen 2005, 55–59; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 80–81). Lapsen syntymisen myötä unenpuute sekä lapsen hoitamisen kokoaikaisuus ja intensiivisyys heijastuvat parisuh-

teeseen, mikä voi näkyä muun muassa seksin ja läheisyyden vähenemisenä (Paajanen 2006, 72–73, 69; Itkonen 2005, 58–59).

Useiden tutkimusten mukaan lapsen syntymä on kuitenkin lähentänyt puolisoitten välejä (Paajanen 2006, 68–71; Itkonen 2005, 51; Mesiäislehto-Soukka 2005, 122; Halonen 2000, 38). Parisuhteen hoitaminen on puolisoitten yhteinen tehtävä, johon molempien on kiinnitettävä huomiota. Parisuhteelle on annettava aikaa ja siitä on kannettava vastuuta. (Paajanen 2006, 74; Halonen 2000, 39.) Hyvä parisuhde on pohjana turvalliselle lapsuudelle (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 80). Lapsen tuoma ilo, odotus lapsen kasvusta ja kehityksestä sekä tieto vauva-vaiheen lyhytaikaisuudesta helpottavat vanhempien keskinäisiä suhteita (Itkonen 2005, 45; Halonen 2000, 40; Pelkonen 1994, 118–122).

2.1 Äidiksi kasvaminen ja äitiys

Naiset kokevat raskauden ja lapsen syntymän olevan hämmentävää ja tunteikasta aikaa. Sitoutumisen ja kiintymisen tunteiden kasvaminen lapseen herättää hoivaamisen ja huolehtimisen halun. Lapsi muuttaa naista ihmisenä, ja äitiyden koetaan olevan sekä rankinta että antoisinta aikaa elämässä. (Itkonen 2005, 40; Halonen 2000, 30, 33–37.)

Naisen arvo- ja ajatusmaailma sekä suhtautuminen lapsiin muuttuvat lapsen syntymän ja lapsen kanssa elämisen myötä. Vastuun lisääntyminen ja sitoutuminen lapseen vähentävät naisen itsekkyyttä. Naiset kokevat, että he ovat valmiita uhrautumaan lapsen puolesta ja jättämään omat tarpeensa taka-alalle. Äidiksi kasvamisen myötä myös omat lapsuuden kokemukset palautuvat mieleen. (Halonen 2000, 36.)

Pelkosen (1994, 117) mukaan sosiaalinen tuki tarkoittaa sitä, että ympärillä on ihmisiä, jotka voivat auttaa tarpeen vaatiessa. Äidin sosiaalisen tuen antajia ovat useimmiten perheenjäsenet: puoliso, äidin omat vanhemmat tai puolison vanhemmat sekä molempien isovanhemmat. Myös ystävät ja naapurit kuuluvat tukiverkostoon. (Tarkka 1996, 55; Pelkonen 1994, 117.) Lisäksi neuvolan terveydenhoitaja on tärkeä tuen antaja. Terveydenhoitajalla on yhtä aikaa asiantuntijan, päätöksentekijän sekä emotionaalisen tuen antajan rooli perheen arjen tukemisessa (Paajanen 2004, 49; Tammentie ym. 2004, 67–72; Tarkka 1996, 81; Pelkonen 1994, 141).

Siitä huolimatta, että äideillä on ympärillään tuen antajia, osa äideistä kokee olonsa yksinäiseksi (Halonen 2000, 35; Tarkka 1996, 75). Fyysinen synnytyksestä toipuminen, imetys, hoidon kokoaikaisuus, epävarmuus lapsen hoidossa ja vastuun lisääntyminen kuormittavat äidin jaksamista. Myös kiintymyksen kasvaminen ja korvaamattomuuden tunteen syntyminen vähentävät äidin halua jättää lasta toisen hoitoon. (Itkonen 2005, 40.) Äidin väsymyksestä kärsivät sekä äiti että lapsi. Tämän vuoksi äidit toivovat omaa aikaa ja mahdollisuutta irtautua lapsesta sekä kodista. (Itkonen 2005, 46; Halonen 2000, 30.)

Lapsen kanssa selviytyminen ja lapsen antama positiivinen palaute auttavat jaksamaan arjessa (Halonen 2000, 34; Tarkka 1996, 76). Tarkan (1996) mukaan äidin selviytymiseen vaikuttavat äidin sisäiset ja ulkoiset voimavarat. Sisäisillä voimavaroilla tarkoitetaan esimerkiksi itsetuntoa, motivaatiota ja tunnetta oman elämän hallinnasta. Ulkoisista voimavaroista tärkein on sosiaalinen tuki. (Pelkonen 1994, 36.) Myös puolisoilta saatu tuki ja yhteenkuuluvuuden tunne auttavat selviytymään vauvavaiheesta (Itkonen 2005, 49; Mesiäislehto-Soukka 2005, 122).

2.2 Isäksi kasvaminen ja isyys

Miehestä isäksi kasvaminen on yksilöllinen prosessi, johon miehet tarvitsevat muiden ihmisten tukea. Tärkein tuenantaja isäroolin syntymiselle on oma puoliso. (Paajanen 2006, 94; Itkonen 2005, 42.) Isänmallin ja opit isänä toimimiseen mies saa useimmiten omalta isältään. Myös samassa elämäntilanteessa olevat ystävät ja työkaverit ovat tärkeitä tuen antajia isyyteen kasvamisessa. (Paajanen 2006, 54–57, 65; Itkonen 2005, 42; Halonen 2000, 32–33.)

Miehet tuntevat usein jäävänsä raskausaikana ulkopuolisiksi, koska he eivät koe lapsen odotusta fyysisesti (Itkonen 2005, 39–40; Halonen 2000, 39). Lapsen odottaminen kuitenkin konkretisoituu puolison vatsan kasvaessa. Isät kokevat ultraäänitutkimuksen positiivisena asiana, koska sikiön näkeminen saa lapsen odotuksen tuntumaan todelliselta. (Paajanen 2006, 26–27.) Isien mielestä raskausaika lähentää ja yhdistää puolisoita, ja nainen nähdään kauniina ja ihailtavana (Paajanen 2006, 68–71; Mesiäislehto-Soukka 2005, 119).

Miehille ensimmäisen lapsen odotus ja puolison synnytys ovat merkittäviä kokemuksia puolison kanssa. Miehet kokevat synnytyksessä mukana olemisen tuen antamisena puolisolle, ja se saa heidät tuntemaan itsensä tarpeellisiksi. (Paajanen 2006, 30–32; Itkonen 2005, 41–42.) Miehet kokevat kontaktin saamisen vastasyntyneeseen haastavaksi ja pitävät sen vuoksi ensikontaktia lapseen ainutlaatuisena kokemuksena (Itkonen 2005, 41–42). Tunne isyydestä voi syntyä ennen lapsen syntymää, lapsen syntyessä tai vasta myöhemmin lapsen kehittyessä. (Paajanen 2006, 33).

Lapsen syntymän myötä vastuu puolisosta, itsestä ja vauvasta lisääntyy (Itkonen 2005, 42; Halonen 2000, 36, 41). Osa miehistä kokee vastuun lisääntymisen elämää rajoittavana tekijänä (Itkonen 2005, 42). Omasta itsenäisyydestä ja vapaudesta luopuminen on vaikeaa, mutta toisaalta kodin merkitys kasvaa odotusaikana ja vahvistuu lapsen syntymän jälkeen (Paajanen 2006, 28, 73; Itkonen 2005, 47).

Lapsen hoitaminen ja harjaantuminen arjen askareissa antaa isille onnistumisen kokemuksia ja edesauttaa isäroolin vahvistumista. Puolison antama positiivinen palaute vahvistaa miehen itsetuntoa isänä ja motivoi lapsen hoitamiseen. Myös arjen haasteista selviäminen auttaa arvostamaan isäksi tuloa. (Halonen 2000, 32–33; Kaila-Behm 1997, 65–66.)

Isillä on voimakas suoriutumisen paine tehdä asiat oikein. Isät pitävät kuormittavina tekijöinä vastuun kantamista perheestä ja taloudellisesta tilanteesta. Haastavinta isyydessä on koettu olevan työn ja perhe-elämän yhteensovittaminen sekä lapsen tarpeiden tunnistaminen ja lapsen hoitaminen. Yhteiskunnalta toivotaan enemmän taloudellista tukea ja terveydenhuolloilta puolestaan isän parempaa huomioimista ja vertaisryhmätoiminnan lisäämistä. (Paajanen 2006, 59–66.)

3 TERVEYDENHOITAJA LAPSIPERHEEN VOIMAVAROJEN TUKIJANA

Perhe muodostuu yhdessä asuvista avio- tai avoliitossa olevista, parisuhteensa rekisteröineistä henkilöistä ja heidän lapsistaan, toisesta vanhemmasta lapsineen, lapsettomista avio- ja avopuolisoista tai parisuhteensa rekisteröineistä henkilöistä. Lapsiperheeksi luokitellaan perhe, jossa on alle 18-vuotias lapsi. (Tilastokeskus 2010.)

Paajasen (2007, 23–26) tekemän perhebarometrin mukaan perhe merkitsee suomalaisille läheisyyttä, yhdessä olemista ja henkistä tukea. Perheen koetaan tuovan myös suojaa sekä järjestystä ja perinteitä elämään. Perhe lisää turvallisuutta ja luo pysyvän tunteen siitä, että kuuluu johonkin. Tämä koetaan tärkeänä nykyaikana, kun esimerkiksi epävarmat työnäkymät ja huoli tulevaisuudesta rasittavat yhä useampaa suomalaista.

Lapsiperheiden terveyden edistämisen lähtökohtana on lapsen kokonaisvaltainen hyvinvointi (Lindholm 2007, 20; Sirviö 2003, 44–57; Tarkka ym. 2001, 220–221). Lapsen hyvinvointi muodostuu lapsen terveestä kasvusta ja kehityksestä, johon vaikuttavat perimän lisäksi äidin terveydentila raskauden aikana, lapsen perheen hyvinvointi sekä kasvuympäristö. Myös vanhempien voimavarat ja toimiva parisuhde ovat keskeisessä asemassa lapsen hyvinvoinnissa. (Lindholm 2007, 19.)

Lapsiperheiden terveyden edistämisen tavoitteena on perheen sisäisten roolien selkiyttäminen ja arjen tukeminen, lapsuuden turvaaminen sekä vanhempien tiedon lisääminen. Perheen roolien selkiyttämällä tarkoitetaan sitä, että vanhemman tehtävänä on olla esimerkillinen aikuinen lapselle sekä tukea lapsen kasvua ja kehitystä. Terveystoimittajan rooli perheen arjen helpottamisessa on muun muassa tukea ja motivoita vanhempia tasapainoiseen lapsen hoitoon sekä antaa keinoja parisuhteen kriiseistä selviämiseen. (Sirviö 2003, 44–57; Tarkka ym. 2001, 220–221.)

Perhekeskeisyydellä tarkoitetaan sitä, että jokainen perheenjäsen otetaan huomioon yksilönä ja terveydenhoitotyötä tehdään yhdessä perheen kanssa. Perhekeskeistä terveydenhoitotyötä ohjaa lapsiperheen elämäntilanne, kulttuuritausta ja ympäristö. Se

vaatii onnistuakseen terveydenhoitajalta lapsiperheen ja ympäristön hyvää tuntemista, tilanneherkkyyttä ja asiakkaiden kunnioittamista. (Lindholm 2007, 22–23; Paavilainen 2007, 363–364.) Lapsiperheen kunnioittamiseen liittyy aitous, hienotunteisuus sekä herkkyyks tunnistaa vanhempien tunteita ja hyväksyä ne. Terveydenhoitajan ja lapsiperheen väliseen hyvään yhteistyöhön liittyy molemminpuolinen rehellisyys, sitoutuminen ja vanhempien tasavertainen kohtelu (Itkonen 2005, 62; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 95; Sirviö 2003, 51–52; Tarkka 1996, 83).

Lastenneuvolan terveydenhoitajalla on tärkeä rooli vahvistaa vanhempien kykyä toimia oman perheen hyväksi ja tukea perheitä terveisiin elämäntapoihin. Terveysteen kuuluvat sekä fyysinen että psyykinen terveys, ihmisten väliset suhteet ja elämänhallinta. Erilaiset voimavaratekijät edistävät lapsen tervettä kasvua ja kehitystä, minkä vuoksi vanhempien voimavarojen vahvistamista pidetään tärkeänä terveyden edistämisen osa-alueena. Lapsen voimavaratekijöinä pidetään lapsen hyvää itsetuntoa, hoitoa ja huolenpitoa, lapsilähtöistä kasvatusta sekä perheen sosiaalisia verkostoja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 23.)

Lapsiperheen voimavarojen vahvistaminen eli voimaantuminen on toimintaa, jossa terveydenhoitaja löytää ja tukee perheen jo olemassa olevia voimavaroja. Terveydenhoitajan ja perheen väliseen luottamukseen ja kumppanuuteen perustuva yhteistyösuhde lisäävät perheen tietoisuutta sitä kuormittavista ja voimia antavista tekijöistä sekä tarjoaa terveydenhoitajalle valmiuksia toimia perheen voimavaroja vahvistavasti. (Pelkonen & Hakulinen 2002b, 204, 206.)

Voimavaraisuudella tarkoitetaan voimia antavien ja kuormittavien tekijöiden välistä suhdetta. Voimavaraisuus koostuu yksilön persoonallisista tekijöistä ja koko perheen sisäisistä ja ulkoisista voimavaroista. Persoonallisilla tekijöillä tarkoitetaan esimerkiksi terveydentilaa, itsetuntemusta ja koulutustasoa. Perheen sisäisiä voimavaroja ovat muun muassa vanhempien toimiva parisuhde, luottamuksellinen suhde vanhempien ja lasten välillä, elämäntavat ja asumistaso. Sosiaalinen tuki on yksi tärkeimmistä lapsiperheen ulkoisista voimavaroista. Ulkoisiin voimavaroihin voidaan liittää myös yhteiskunnalliset tukitoimet, kuten lapsiperheen tukemiseen tarkoitettut palvelut. (Pelkonen & Hakulinen 2002a, 15; Pelkonen & Hakulinen 2002b, 207–208).

Kuormittavilla tekijöillä tarkoitetaan perheen elämään liittyviä asioita, jotka voivat vaikuttaa haitallisesti lapsen kehitykseen ja perheen hyvinvointiin (Pelkonen & Hakulinen 2002b, 207). Kuormittavia tekijöitä voivat olla esimerkiksi uupumus, epävarmuus vanhempana olemisesta tai perheen arjen hallintaan liittyvät haasteet. Pulmat lapsen kasvatuksessa ja hoidossa koskevat muun muassa nukkumishäiriöitä ja imetystä. Elämäntilanteeseen liittyviä kuormittavia tekijöitä ovat sosiaalisten verkostojen puute, taloudelliset huolet, elämäntilanteen muutokset ja vaikeus saada lastenhoitoapua. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 98; Häggman-Laitila 2002, 182.)

Falk-Rafaelin (2001) mukaan omien voimavarojen tunnistaminen toimii voimavarojen vahvistumisen perustana. Näin ollen perheen on tärkeää tunnistaa omat voimavaransa ja perhettään kuormittavat tekijät, jotta niihin voidaan vaikuttaa (Pelkonen & Hakulinen 2002b, 208–209; Ford-Gilboe 2000, 212–214). Voimavaroja voi vahvistaa sekä yksilö- että perhetasolla ja niitä vahvistavia keinoja ovat muun muassa tiedon ja sosiaalisen tuen hakeminen sekä perheen kiinteyden vahvistaminen (Pelkonen & Hakulinen 2002b). Voimavarojen vahvistumisen seurauksena tapahtuu kolmenlaisia muutoksia: muutoksia itsessä, ihmissuhteissa ja toimintatavoissa (Falk-Rafael 2001, 1–16). Voimavaraiset vanhemmat ovat vastuullisia, kyvykkäitä ratkaisemaan ongelmia ja he luottavat itseensä vanhempana. Heillä on riittävät keinot luoda lapselle turvallinen ja terveellinen lapsuus. (Pelkonen & Hakulinen 2002b, 208–209.)

Lapsen ja perheen tuen tarpeen tunnistaminen, mahdollisimman varhainen asioihin puuttuminen ja vaikeuksien pahenemisen ehkäiseminen ovat lastenneuvolan terveydenhoitajan keskeisiä tehtäviä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 98; Koponen, Hakulinen & Pietilä 2002, 95). Terveydenhoitaja käyttää työssään erilaisia terveyden edistämisen työmenetelmiä, joita ovat esimerkiksi terveystarkastukset, kotikäynnit, puhelinneuvonta ja ryhmätapaamiset (Husu 2007, 396; Opetusministeriö 2006, 87–88). Ryhmätapaamisilla tarkoitetaan esimerkiksi samanikäisten lasten ryhmäneuvolakäynnejä, perhevalmennusta sekä erilaisia pienryhmiä (Koistinen 2007, 436–437). Niiden avulla lapsiperheet voivat olla vuorovaikutuksessa keskenään (Koponen, Hakulinen & Pietilä 2002, 99). Tarvittaessa terveydenhoitaja voi tiedottaa perheelle erilaisista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista. (Opetusministeriö 2006, 85; Pajananen 2004, 41–43, 48; Löthman-Kilpeläinen 2001, 53.)

4 PIENRYHMÄ VERTAISTUEN MUOTONA TERVEYDENHOITOTYÖSSÄ

Vertaistuki on toisen samassa elämäntilanteessa elävän henkilön antamaa tukea (Vilén, Leppämäki & Ekström 2008, 272; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 113). Vertaistuki ei korvaa ammattiapua, mutta sillä voi olla merkitystä arjessa jaksamisessa ja elämänhalun säilymisessä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 16). Ihmiselle on tärkeää jakaa kokemuksiaan muiden kanssa ja saada tunne siitä, että toiset ymmärtävät häntä (Vilén, Leppämäki & Ekström 2008, 66–67).

Vertaistuen osa-alueita ovat kokemuksiin perustuvan tiedon jakaminen, ryhmään kuuluminen, rohkeus avautua asioistaan, toivon lisääntyminen ja samankaltaisuuden kokeminen. Vertaistuen etuna on, että tuen jakaminen on vastavuoroista ryhmään osallistuvien kesken. Vertaistuella on suuri merkitys sosiaalisen tuen antajana. (Vilén, Leppämäki & Ekström 2008, 202–204.) Pienryhmätoiminta on yksi vertaistuen muoto.

Pienryhmien järjestäminen ja toteuttaminen on yksi terveydenhoitajan perhekeskeinen toimintatapa. Pienryhmiä ovat esimerkiksi erilaiset vanhempainryhmät, kuten äiti-vauvaryhmät ja isäryhmät sekä imetys- tai parisuhderyhmät. Pienryhmän ajatuksena on, että toiminta lähtee perheiden tarpeista ja niiden pohjalta muodostetaan pienryhmien teemat. Terveydenhoitaja voi olla pienryhmissä ohjaajan, ideoijan tai asiantuntijan roolissa. Pienryhmien on koettu lähentävän perheiden suhteita terveydenhoitajaan, koska pienryhmässä asiantuntijan ja asiakkaan välinen ero pienenee. (Koistinen 2007, 437–438; Paavilainen 2007, 366–367.)

4.1 Vanhempien osallistuminen pienryhmään

Pienryhmän tarkoituksena on vanhempien toisiinsa tutustuminen ja uusien sosiaalisten suhteiden solmiminen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 113). Lisäksi vanhemmat saavat voimavaroja arkeen ja parisuhteeseen kokemusten vaihdon myötä (Koistinen 2007, 437; Paavilainen 2007, 366; Vesterlin 2007, 38, 42; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 116–117; Järvinen ym. 2000, 273–274; Tarkiainen 2000, 54–56), joten pienryhmä vahvistaa sekä vanhempien sisäisiä että ulkoisia voimavaroja (Häggman-Laitila & Pietilä

2007, 210). Pienryhmien tavoitteena on, että ryhmä alkaisi toimia itseohjautuvasti vanhempien omana toimintana (Koponen, Hakulinen & Pietilä 2002, 97).

Äidit hakeutuvat pienryhmiin yleisimmin terveydenhoitajan kutsusta tai muilta vanhemmilta kuultujen kokemusten perusteella. Pienryhmään osallistumiseen on monia syitä. Uteliaisuus, halu tutustua muihin vanhempiin sekä pienryhmään kohdistuvat toiveet ja odotukset motivoivat äitien osallistumista. Pienryhmään osallistuminen tuo omaa aikaa äidille ja irtaantumista lapsesta sekä kodista. Ajankohtaista tietoa esimerkiksi vanhemmuudesta ja selviytymisestä arjessa lapsen kanssa saadaan sekä terveydenhoitajalta että muilta äideiltä. (Järvinen ym. 2000, 273–275; Tarkiainen 2000, 27–30, 33, 42; Vehviläinen-Julkunen, Saarikoski & Marttinen 1995, 53–54.) Voi olla, että äidit pitävät muilta äideiltä kuultuja kokemuksia käytännönläheisempinä ja hyödyllisempinä kuin terveydenhoitajalta saatua tietoa (Koistinen 2007, 437).

Toisiin äiteihin tutustuminen laajentaa sosiaalista verkostoa ja vähentää yksinäisyyden tunnetta. Samanlaisten kokemusten kuuleminen saa äidit tiedostamaan, että myös muilla vanhemmilla on haasteita arjessa. Pienryhmän antama tuki helpottaa äidin oloa ja vahvistaa itsetuntoa. (Koistinen 2007, 437; Vesterlin 2007, 38–39; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 116–117; Scott, Brady & Glynn 2001, 28; Järvinen ym. 2000, 274; Tarkiainen 2000, 31, 55–57.)

Isien osallistumisesta pienryhmään ollaan kahta mieltä. Osa äideistä pitää isien osallistumista pienryhmiin tarpeellisina, jotta myös isät kuulisivat toisten perheiden näkemyksiä lapsiperheen arjesta ja saisivat samalla tukea omaan vanhemmuuteensa. Toiset äidit puolestaan eivät halua isien osallistuvan pienryhmiin, koska pienryhmän luonne saattaa muuttua isien läsnä ollessa. Äidit eivät välttämättä halua puhua intiimeistä asioistaan muiden isien kuullen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 117–118; Järvinen ym. 2000, 273–274; Tarkiainen 2000, 36.) Isien osallistumista pienryhmiin rajoittaa myös se, että usein pienryhmät järjestetään isien ollessa töissä. Tämän vuoksi isien osallistumisen mahdollistaminen vaatii terveydenhoitajalta joustavaa ajankäyttöä ja pienryhmien järjestämistä iltaisin tai viikonloppuisin. (Paajanen 2007, 366; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 117–118; Järvinen ym. 2000, 273–274; Tarkiainen 2000, 36.)

Pienryhmien, joissa molemmat vanhemmat ovat olleet mukana, on koettu vahvistavan parisuhdetta ja yhdistävän perhettä. Puolison huomiointi ja rohkeus keskustella vaikeistakin asioista on vahvistanut puolisoitten välejä. Pienryhmä on antanut varmuutta lapsen hoitoon ja auttanut suhtautumaan tulevaisuuteen positiivisemmin. (Vesterlin 2007, 40, 42–43; Tarkiainen 2000, 60–62; Vehviläinen-Julkunen, Saarikoski & Marttinen 1995, 54.)

4.2 Pienryhmän onnistumisen edellytykset

Pienryhmän ajatuksena on, että osallistujien välille syntyy psykologinen ja sosiaalinen yhteys. Psykologisella yhteydellä tarkoitetaan osallistujien yhteisiä kokemuksia ja sosiaalisella yhteydellä yhteisiä tavoitteita. (Sirola & Salminen 2002, 268.) Pienryhmätoiminta perustuu ryhmän jäsenten väliseen vuorovaikutukseen. Vuorovaikutus määritellään jatkuvaksi ihmistenväliseksi toiminnaksi, jossa vaihdetaan kokemuksia, luodaan yhteyttä toisiin ja saadaan palautetta omasta toiminnasta. Vuorovaikutus jaetaan sanalliseen ja sanattomaan viestintään. Sanallisella viestinnällä tarkoitetaan keskusteltua ja kirjoitettua kieltä sekä niiden ymmärtämistä, kun taas sanaton viestintä tarkoittaa esimerkiksi ilmeitä ja eleitä. Onnistuneeseen vuorovaikutukseen kuuluu ajatusten ja tunteiden vaihtaminen sekä yhdessä oleminen ja toimiminen. Sitä voidaan pitää itsensä kehittämisen ja huolehtimisen keinona. (Vilén, Leppämäki & Ekström 2002, 19–23.)

Pienryhmän kiinteyden ja avoimuuden edellytyksenä on, että pienryhmä kokoontuu riittävän usein (Vesterlin 2007, 41; Järvinen ym 2000, 273). Jotta pienryhmässä syntyy keskustelua ja kokemusten vaihtoa, ryhmäkoko ei saa olla liian suuri. Ryhmäytymistä edistää myös se, että osallistujat ovat mukana alusta lähtien ja osallistuvat aktiivisesti pienryhmän toimintaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 116.) Pienryhmän yhtenä onnistumisen kriteerinä on turvallisuuden tunne, joka syntyy luottamuksen, avoimuuden, tuen antamisen ja hyväksynnän myötä.

Luottamus pienryhmään osallistujien välillä on pienryhmän onnistumisen kannalta oleellinen asia. Luottamuksen avulla pienryhmän toiminta on tehokasta ja sillä vähennetään haitallisia konflikteja. Luottamus perustuu hyvään vuorovaikutukseen ja positiiviseen suhtautumiseen toisia pienryhmään osallistujia kohtaan. Vaikka pienryhmään

osallistujien mielipiteet eroavat toisistaan, voivat osallistujat keskustella niistä sopuisasti luottamuksellisessa ilmapiirissä. Luottamuksen lisäksi pienryhmässä on tärkeää ylläpitää toivoa siitä, että osallistuja kykenee tarvittaessa muuttamaan asennettaan tai käyttäytymistään. Yhteistyökykyinen ja luottamuksellinen ilmapiiri vaikuttaa pienryhmän ilmapiiriin myönteisesti. (Sirola & Salminen 2002, 268–269.)

4.3 Pienryhmän ohjaajan rooli

Pienryhmän ohjaajalta vaaditaan reaktio-, vuorovaikutus- ja toimintataitoja. Reaktio- ja vuorovaikutustaidot ovat ryhmätaitojen ydin. Reaktiotaidoilla tarkoitetaan muun muassa aktiivista kuuntelua, empatiakykyä ja tiedon jakamista kun taas vuorovaikutustaidot ovat tasapuolisuus, tukeminen ja yksimielisyyden rakentaminen. Toimintataidot liittyvät ryhmään osallistuvien rohkaisemiseen ja tunteiden käsittelyyn erilaisten kysymysten, mallien antamisen sekä vahvuuksien esiin nostamisen avulla. (Vilén, Leppämäki & Ekström 2008, 280–281.)

Pienryhmän ohjaajan on hyvä suunnitella ennakkoon muutamia kysymyksiä, joiden avulla saadaan pienryhmään osallistujat johdateltua keskustelemaan ennalta suunnitelluista aiheista (Kupias 2007, 52, 154). Kysymykset ovat hyvä ohjauksen työkalu. Ajatellaan, että pienryhmään osallistujalla on tieto, miten erilaisissa tilanteissa tulisi toimia. Kysymysten avulla osallistuja itse havahtuu huomaamaan, että hänen kaipaamansa tieto löytyy häneltä itseltään. Näin ollen pienryhmän ohjaajan roolina on auttaa osallistujaa löytämään omat voimavaransa. Tarkoituksena on myös se, että osallistuja ymmärtää pulmatilanteiden vastakohtaksi toiveen paremmasta. (Kupias 2007, 154–157.)

Pienryhmän ohjaajan tehtävänä on auttaa pienryhmään osallistuvaa vuorovaikutukseen ja erilaisten kysymysten avulla selventää pienryhmään osallistujan omia toiveita ja unelmia. Ohjaajan esittämien kysymysten on hyvä olla avoimia, jotta ne edesauttavat osallistujaa jäsentämään ajatuksiaan ja tuomaan esiin voimavarojaan sekä näkemään asioita uudesta näkökulmasta. Pienryhmän ohjaus perustuu osallistujan kertomiin toiminta- ja ajattelutapoihin sekä avoimeen vuorovaikutukseen vertaistukiryhmään osallistuvien välillä. (Kupias 2007, 154–157.)

Hyvän vuorovaikutuksen onnistuminen vaatii pienryhmän ohjaajalta huolellista suunnittelua ja pitkäjänteistä työtä. Pienryhmän ohjaajan tulee olla kiinnostunut pienryhmään osallistujien elämäntilanteesta ja hänellä tulee olla riittävästi tietoa pienryhmässä käsiteltävistä aiheista. (Vilén, Leppämäki & Ekström 2008, 273; Kupias 2007, 14-15; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 116–119.) Esimerkiksi vanhemmille tarkoitettua pienryhmää järjestävällä terveydenhoitajalla on hyvä olla etukäteen tiedossa perheisiin liittyviä taustatietoja, kuten perheen lasten lukumäärä. (Koistinen 2007, 436).

Pienryhmän ohjaajan on hyvä kiinnittää huomiota pienryhmään osallistujien innostamiseen, jotta pienryhmä palvelisi jokaista osallistujaa. (Kupias 2007, 15; Koistinen 2007, 436). Pienryhmän ohjaajan tehtävänä on huolehtia keskustelujen etenemisestä ja turvallisen ilmapiirin syntymisestä, jolloin jokainen pienryhmään osallistuja tuntee olonsa turvalliseksi ja kokee tulevansa kunnioitetuksi ryhmäläisten keskuudessa. (Koistinen 2007, 436–437.) Turvallinen ilmapiiri edistää myös vuorovaikutuksen syntymistä pienryhmässä ja antaa jokaiselle siihen osallistuvalla mahdollisuuden omien ajatusten esiintuomiselle (Kupias 2007, 128). Pienryhmien ohjaaminen vaatii ohjaajalta rohkeutta ja itseluottamusta puuttua keskusteluun, mikäli se ei johda tavoitteisiin tai ei etene suunnitelman mukaisesti. Tärkeää on, että pienryhmäkerta saavuttaa tavoitteensa myönteisessä ilmapiirissä. (Koistinen 2007, 436–437.)

Pienryhmissä on hyvä olla kaksi ohjaajaa, mikä edesauttaa ohjaajan kehittymistä ohjaustilanteissa ja pienryhmän ilmapiirin havainnoimista sekä arviointia. Tärkeää on, että pienryhmän ohjaamisesta saadaan palautetta sekä vertaisohjaajalta että pienryhmään osallistujilta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 119.) Pienryhmäkertojen kesto ja määrä kannattaa määritellä ennalta. Myös tapaamispaikan on hyvä olla sama jokaisella kerralla. Tärkeää on, että paikka sijaitsee lähellä pienryhmään osallistuvien koteja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 116; Tarkiainen 2000, 39–40.)

5 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on:

1. Toteuttaa kolme pienryhmäkertaa ensimmäisen lapsen saaneille perheille.
2. Kuvata pienryhmän suunnittelu, toteutus ja arviointi.

Pienryhmän tavoitteena on tukea siihen osallistuvia vanhempia arjessa jaksamisessa ja parisuhteessa sekä vahvistaa vanhempien voimavaroja. Ajatuksenamme on, että vanhempien oma jaksaminen ja toimiva parisuhde takaavat lapselle terveellisen ja turvallisen kasvuympäristön. Lisäksi pienryhmän avulla vanhemmat voivat tutustuvat muihin samassa elämäntilanteessa oleviin vanhempiin ja verkostoitua keskenään pienryhmän päättymisen jälkeen.

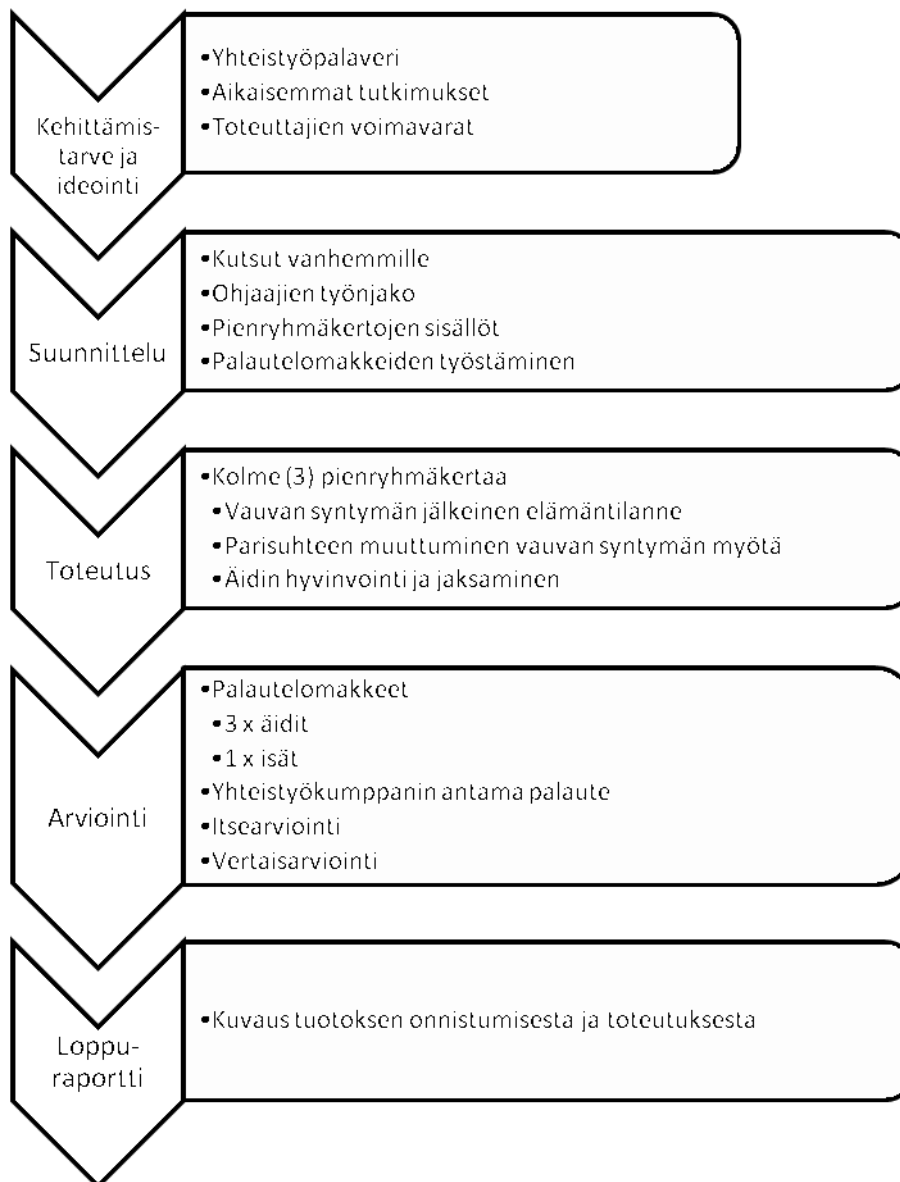
Opinnäytetyöprosessin tavoitteena on oman ammatillisen kasvun lisäksi saada käytännön kokemus pienryhmän suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista. Haluamme saada selville, mitkä asiat vaikuttavat lapsiperheen hyvinvointiin ja onko pienryhmällä merkitystä perheiden jaksamisessa. Tavoitteenamme on saada kokemus siitä, miten tämänhetkiset ammatilliset voimavaramme vaikuttavat pienryhmän ohjaamiseen.

6 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN VAIHEET

Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu aiemmin tutkitun teorian lisäksi jokin käytännönläheinen tuotos, kuten opaslehtinen, kotisivut tai tapahtuman järjestäminen. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 109; Vilka & Airaksinen 2004, 9, 65.) Tuotoksen tulee olla tarpeellinen ja sitä on pystyttävä arvioimaan (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 109). Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tuotos on pienryhmä ensimmäisen lapsen saaneille vanhemmille.

Toiminnalliselle opinnäytetyölle on tyypillistä muun muassa selkeät tavoitteet, etukäteen määritelty päätepiste, ryhmätyöskentely ja ammatillisen kasvun tukeminen (Ruuska 2007, 19–20; Vilka & Airaksinen 2004, 9, 17). Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on valmiiden tutkimustulosten avulla luoda uusia palveluja ja menetelmiä (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 21). Tässä opinnäytetyössä kuvataan pienryhmätoimintaa yhtenä terveydenhoitajan työmenetelmänä. Toiminnallinen opinnäytetyö mahdollistaa sen, että tutkimusaiheesta saa sekä teoreettisen että käytännöllisen näkökulman.

Toiminnallisen opinnäytetyön työstäminen voidaan eritellä erilaisiin vaiheisiin. Tämä opinnäytetyöprosessi eteni mukailen Heikkilän, Jokisen ja Nurmelan (2008) esittämää kehittämishankkeen mallia (Kuvio 1.).



KUVIO 1. Toiminnallisen opinnäytetyön vaiheet

6.1 Pienryhmän kehittämistarve ja ideointi

Ensimmäisenä vaiheena oli tuotoksen kehittämistarve ja sen ideointi (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 25–26). Toiminnalliselle opinnäytetyölle on oltava tilaaja, joka määrittelee tuotoksen vaatimukset ja tavoitteet (Ruuska 2007, 20; Vilka & Airaksinen 2004, 19). Tuotoksen tarpeet puolestaan saavat alkunsa esimerkiksi terveydenhuollon valtakunnallisista kehittämissuunnitelmista, käytännön työelämässä todetusta ongelmasta, tutkimusten esiin nostamista kehittämistarpeista tai yksittäisen työntekijän aloitteesta. Myös terveydenhuollon asiakkaiden palautteet saamistaan palveluista voi-

vat olla kehittämishankkeiden käynnistämisen taustalla. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 60; Sirola & Salminen 2002, 265.)

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tilaaja on Kuopion kaupungin sosiaali- ja terveyskeskus, josta yhteistyökumppanina toimi Kuopion Särkiniemi-Särkilahti – alueen neuvolan terveydenhoitaja. Ideointi sai alkunsa terveydenhoitajien tapaamisessa. Tapasimme Kuopion kaupungin sosiaali- ja terveyskeskuksen kolme terveydenhoitajaa aloituspalaverissa 25.9.2008. Palaverissa saimme tietää terveydenhoitajien tarpeista saada pienryhmä ensimmäisen lapsen saaneille vanhemmille, erityisesti äideille. Vaihtoehtoina pienryhmän toteuttamisalueena Kuopiossa olivat Päiväranta, Julkula ja Särkiniemi-Särkilahti. Valitsimme yhdessä terveydenhoitajien kanssa kohteeksi Särkiniemi-Särkilahti -alueen, koska siellä ei ole pidetty ensimmäisen lapsen saaneille perheille suunnattua pienryhmätoimintaa. Terveydenhoitajat kertoivat, että heillä ei ole ollut oman työnsä ohella tarpeeksi voimavaroja toteuttaa pienryhmiä alueillaan.

6.2 Pienryhmän suunnittelu

Toiminnallisen opinnäytetyön toisena vaiheena oli tuotoksen suunnittelu (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 25–26). Tämä on yksi tärkeimmistä tuotoksen vaiheista, johon on varattava riittävästi aikaa. Huolellinen suunnittelu helpottaa toteutusta ja tavoitteiden saavuttamista. (Kettunen 2003, 49–52; Sirola & Salminen 2002, 265–266; Virtanen 2000, 89–90.) Opinnäytetyön suunnittelua helpotti se, että meillä ja yhteistyökumppanillamme oli alusta alkaen selkeä yhteinen näkemys tuotoksen tavoitteista.

Tuotoksen suunnittelu aloitettiin tiedonhaualla. Tietoa haettiin Savonia-ammattikorkeakoulun Aapeli-tietokannasta, Itä-Suomen yliopiston kirjaston Joskukokoelmatietokannasta, Tampereen yliopiston tutkielmatietokannasta, Medicistä sekä Kuopion kaupunginkirjaston Salli-hakupalvelusta. Tiedonhakuportaalien lisäksi tietoa haettiin eri organisaatioiden ylläpitämillä Internet-sivustoilta. Näitä olivat muun muassa Sosiaali- ja terveysministeriö, Neuvolatyön tutkimus- ja kehittämiskeskus sekä Tilastokeskus. Tiedonhaussa hyödynnettiin myös Savonia-ammattikorkeakoulun informaatikon apua.

Neuvoja aiheen rajaamiseen saimme sekä terveydenhoitajalta että opinnäytetyötä ohjaavilta opettajilta. Selkeiden avainsanojen avulla myös lähteiden etsiminen helpottui. Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2009) mukaan aiheen rajaamisen ja analysoinnin helpottamiseksi on hyvä tehdä käsittekarttoja, joiden avulla saadaan selkeys siitä, mitä opinnäytetyössä käsitellään. Laaditut käsittekartat (Liite 1.) auttoivat hahmottamaan omia ajatuksia ja niiden avulla synteessin myös tekeminen helpottui.

Tiedonhaussa käytimme muun muassa hakusanoja vanhemmuus, parisuhde, äitiys, isyys, voimavara, vertaistuki, lapsiperhe, ensisynnyttävä, terveyden edistäminen ja perhehoitotyö. Englanninkielisinä hakusanoina käytimme muun muassa sanoja peer support, first-born child ja parenthood. Esimerkiksi hakusanalla vanhemmuus löytyi Joskukokoelmatietokannasta 336 osumaa, joista käytettiin viittä teosta. Medici-tietokannasta puolestaan samalla hakusanalla löytyi 48 teosta, joista käytettiin neljää. Isyys-sanalla löytyi Aapeli-tietokannasta 72 osumaa, Salli-tietokannasta kyseisellä sanalla saatiin puolestaan 130 osumaa.

Tiedonhaun tuloksena saimme opinnäytetyön aihetta koskevia erilaisia lähteitä yhteensä 51 kappaletta, joista tutkimuksia ja tutkielmia seitsemän (7), väitöskirjoja kolme (3), pro gradu – tutkielmia viisi (5) sekä eri asiantuntijoiden laatimia artikkeleita yhdeksän (9) sekä yksi lisensiaattityö. Toiminnallisessa opinnäytetyössä aiemmin tutkitulla tiedolla pyritään perustelemaan, mitä aiheesta tiedetään aikaisemmin. Lisäksi aiemmin tutkitulla tiedolla voidaan perustella opinnäytetyön tarvetta ja mahdollisesti esittää lopussa uusia toimintatapoja, menetelmiä ja palveluita (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 108–109).

Tiedonhaku helpotti löydettyjen lähteiden lähdemateriaalit, joista löytyi jälleen uusia aiheeseen hyvin sopivia lähteitä. Tämän opinnäytetyön teorettinen viitekehys rakentuu aikaisempiin tutkimuksiin ja tutkittuun tietoon vanhemmuuteen kasvamisesta ja sen tukemisesta sekä lapsiperheiden hyvinvoinnin lisäämisestä pienryhmätoimintaa apuna käyttäen. Teorettista viitekehystä tukee Pelkosen ja Hakulisen (2002) julkaissut perhehoitotyöhön tarkoitettu voimavaroja vahvistava malli (Liite 2.).

Kirjallisuuskatsauksen pohjalta lähdimme suunnittelemaan pienryhmäkertoja. Kohderyhmän rajaamisesta päätimme yhdessä terveydenhoitajan kanssa. Kohderyhmän tarkka rajaaminen on tärkeää, jotta opinnäytetyölle asetetut tavoitteet tulevat parhaiten toteutetuksi (Vilkkä 2005, 38–40). Opinnäytetyön kohderyhmän rajaamiseen vaikuttivat Kuopion Särkiniemi-Särkilahti alueella työskentelevän terveydenhoitajan näkemykset ja havainnot vertaistukea tarvitsevista perheistä sekä omat voimavaramme, kuten kokemattomuus erilaisten ryhmien ohjaamisesta ja halu saada pienryhmäkerroista ensimmäisen lapsen saaneita perheitä palvelevia. Pienryhmän kohderyhmäksi tuli Kuopion Särkiniemi-Särkilahti -alueella asuvat ensimmäisen lapsen saaneet perheet, erityisesti äidit. Terveydenhoitajan mukaan tällä alueella asui useita äitejä, jotka saattaisivat hyötyä pienryhmätoiminnasta (Ruotsalainen 2008). Kohderyhmän lisäksi päätimme terveydenhoitajan kanssa myös pienryhmien paikan ja ajankohdan. Terveydenhoitajan avulla saimme käyttöön maksuttoman tilan Särkiniemen seurakuntakodilta, joka sijaitsi lähellä pienryhmiin osallistuvien perheiden koteja.

Toiminnalliset opinnäytetyöt altistuvat herkästi erilaisille muutoksille, jotka voivat vaikeuttaa tavoitteiden saavuttamista (Sirola & Salminen 2002, 265–266; Kettunen 2003, 49–53, 68–69; Virtanen 2000, 89). Tämän vuoksi teimme suunnitteluvaiheen päätteeksi nelikenttäanalyysin eli SWOT-analyysin (Liite 3.), jonka avulla pyrimme minimoimaan opinnäytetyön aikana vastaan tulevat mahdolliset riskit. SWOT-analyysissä tarkastelimme opinnäytetyötä sisäisten ja ulkoisten tekijöiden kautta. Sisäisiä tekijöitä ovat vahvuudet (S=Strengths) ja heikkoudet (W=Weaknesses). Vahvuudet auttavat opinnäytetyön onnistumista ja tavoitteiden saavuttamista, kun taas heikkoudet hankaloittavat sen onnistumista. Ulkoisia tekijöitä ovat opinnäytetyön ympäristön tarjoamat mahdollisuudet (O=Opportunities) ja uhat (T=Threats). Ulkosiin tekijöihin on vaikeaa vaikuttaa, mutta käyttämällä hyväksi ympäristön tarjoamia mahdollisuuksia, opinnäytetyö voi onnistua odotettua paremmin. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 63.) Käsittelemme SWOT – analyysiä (Liite 3.) tarkemmin Pohdinta – osuudessa, luvussa 8.

6.3 Pienryhmän toteutus

Toiminnallisen opinnäytetyön kolmantena vaiheena oli pienryhmien toteutus. Pienryhmä kokoontui kolme kertaa, joista ensimmäinen ja kolmas kerta oli suunnattu äi-

deille ja vauvoille, ja toinen kerta koko perheelle. Kohdensimme pienryhmäkertoja enemmän äideille, koska tutkimuksissa on noussut esille, että eritoten äidit tarvitsevat tukea ensimmäisen lapsen synnyttyä. Järvisen ym. (2000), Sosiaali- ja terveysministeriön (2004) ja Tarkiaisen (2000) mukaan myös isät tarvitsevat tukea vanhemmuuteen kasvamisessa, joten yksi pienryhmäkerta oli perusteltua suunnata myös heille. Äitikerat pidettiin päivällä ja isäkerta illalla, jolla mahdollistettiin isien osallistuminen pienryhmään. Pienryhmäkerrat kestivät 90 minuuttia ja teimme jokaiselle pienryhmäkerralle erilliset aikataulusuunnitelmat (Liite 4.).

Terveystenhoitaja jakoi neuvolakäynneillä kutsut (Liite 5.) perheille, joiden ensimmäinen lapsi oli syntynyt syyskuun 2009 – tammikuun 2010 välisenä aikana. Terveystenhoitaja osallistui jokaiselle kolmelle pienryhmäkerralle. Hänen tehtävänä oli arvioida meidän työskentelyämme ohjaajina ja tarvittaessa toimia ammatillisena sisällön asiantuntijana vanhempien esittäessä kysymyksiä vanhemmuudesta sekä lapsen kasvusta ja kehityksestä.

Jokaisella kolmella pienryhmäkerralla oli omat teemansa, jotka muodostuivat opinnäytetyön alkuvaiheessa tehdyn kirjallisuuskatsauksen (Liite 6.) pohjalta. Kirjallisuuskatsauksen avulla saimme selville, millaiset perheet tarvitsevat vertaistukea eniten ja millaisiin asioihin ne toivovat saavansa tukea. Teemojen muodostamiseen vaikutti myös terveystenhoitajan tarve saada pienryhmä tietylle asiakasryhmälle. Kirjallisuuskatsaus toi esille sen, että tuen tarve on suuri erityisesti ensimmäisen lapsen saaneilla vanhemmilla, aivan kuten terveystenhoitaja on työssään huomannut. Edellä mainittujen asioiden lisäksi teemojen muodostamiseen vaikuttivat oma mielenkiintomme tietää, miten ensimmäisen lapsen syntymä muuttaa naista ja miestä yksilöinä sekä kuinka parisuhde muuttuu perheenlisäyksen myötä. Halusimme pienryhmien sisältävän keskustelujen lisäksi myös toimintaa, jonka vuoksi jokaiselle pienryhmäkerralle suunniteltiin teemaan sopiva tehtävä. Päätimme molempien ohjaajien roolit etukäteen pienryhmäkerroilla. Sovimme, että toinen alustaa teemat ja vie keskustelua eteenpäin, kun taas toinen havainnoi pienryhmän ilmapiiriä ja osallistujien välistä vuorovaikutusta.

Ensimmäisen pienryhmäkerran teemana oli *vauvan syntymän jälkeinen uusi elämäntilanne*. Tutkimuksissa (Itkonen 2005; Paajanen 2005; Halonen 2000) nousi esille, että

ensimmäisen lapsen syntymä muuttaa naista ja miestä yksilönä sekä vaikuttaa parisuhteeseen monella eri tasolla. Vanhemmuuteen kasvaminen jatkuu läpi elämän. Olimme samaa mieltä terveydenhoitajan kanssa siitä, että oli tärkeää ottaa tällainen asia esille pienryhmässä, koska monelle ensimmäisen lapsen saaneelle perheelle lapsen syntymän tuoma suuri elämänmuutos voi tulla yllätyksenä.

Toisen pienryhmäkerran teemana oli *parisuhteen muuttuminen vauvan syntymän myötä*. Toimivan parisuhteen edellytyksenä on toisen huomioonottaminen ja arvostaminen sekä yhteisen ajan kunnioittaminen (Paajanen 2006, 74; Halonen 2000, 39). Hyvinvoiva parisuhde luo vahvan perustan lapsen turvalliselle kasvulle ja kehitykselle. Tämän vuoksi halusimme, että myös isät osallistuvat tälle pienryhmäkerralle. Tutkimuksissa (Paajanen 2006; Itkonen 2005) nousi esille, että lapsen syntymän jälkeen yhteinen aika vähenee, mikä voi kuormittaa parisuhdetta. Tämän vuoksi puolisoitten on tärkeää keskustella rehellisesti ja avoimesti ajatuksistaan toisen kanssa, jotta parisuhde olisi toimiva. Pienryhmäkerran tarkoituksena oli saada vanhemmat huomaamaan, että muillakin on samanlaisia haasteita parisuhteessa ja arjessa. Isien kutsumista pienryhmäkerralle perustellaan lisäksi myös sillä, että isätkin tarvitsevat tukea vanhemmuutensa (Paajanen 2006, 59–66; Kaila-Behm 1997, 76). Molempien vanhempien osallistumisen pienryhmiin on koettu vahvistavan parisuhdetta ja yhdistävän perhettä (Vesterlin 2007, 40, 42–43; Tarkiainen 2000, 60–62; Vehviläinen-Julkunen, Saarikoski & Marttinen. 1995, 54). Käytännön harjoittelun jaksolla kiinnitimme huomiota siihen, miten huono parisuhde heijastuu lapsen kasvuun ja kehitykseen ja kuinka tärkeää on tukea vanhempia toimivaan parisuhteeseen. Terveydenhoitajan mukaan parisuhteen ongelmat ovat yleisiä ja tuovat haasteita myös jokapäiväiseen työhön (Ruotsalainen 2008).

Kolmannen pienryhmäkerran teemana oli *äidin hyvinvointi ja jaksaminen*. Halonen (2000) ja Tarkka (1996) tuovat tutkimuksissaan esille sen, että äidit kokevat yksinäisyyttä, vaikka heillä olisikin ihmisiä ympärillään. Äidin jaksamista kuormittavat muun muassa hoidon kokoaikaisuus, epävarmuus lapsen hoidossa ja lisääntynyt vastuu (Itkonen 2005, 40). Pienryhmäkerroilla äideillä on mahdollisuus keskustella tunteistaan toisten samassa elämäntilanteessa olevien äitien kanssa, mikä helpottaa äidin oloa ja vahvistaa itsetuntoa (Koistinen 2007, 437; Vesterlin 2007, 38–39; Sosiaali- ja terveys-

ministeriö 2004, 116–117; Järvinen ym. 2000, 274; Tarkiainen 2000, 31, 55–57). Koska pienryhmien tarjoaman vertaistuen tarkoituksena on äidin voimavarojen tukeminen, halusimme keskustella vaikeistakin asioista positiivisessa ilmapiirissä. Kerroimme kirjallisuuskatsauksen pohjalta nousseista huomioista terveydenhoitajalle, ja asioiden ajankohtaisuuden sekä tärkeyden vuoksi aihe valittiin yhdeksi pienryhmäkerran teemaksi.

6.4 Pienryhmän tulokset ja arviointi

Toiminnallisen opinnäytetyön neljännessä vaiheessa kootaan tulokset, jotka lopuksi arvioidaan. Arvioinnin keinoja mietittäessä on pohdittava sitä, kuka opinnäytetyötä arvioi, millaisia arviointimenetelmiä käytetään ja missä vaiheessa arvioinnista raportoidaan. (Virtanen 2000, 105.) Opinnäytetyötä voidaan arvioida tavoitteiden, luotettavuuden ja vaikuttavuuden perusteella (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 127).

Opinnäytetyötä arvioidaan joko sisäistä tai ulkoista arviointia käyttämällä tai käyttämällä molempia samanaikaisesti. Sisäistä arviointia tehdään silloin, kun opinnäytetyötä arvioivat sen toteuttajat. Siihen kuuluvat itse- tai ryhmäarviointit sekä erilaiset kyselyt. Ulkoista arviointia tekevät ulkopuoliset tahot käyttämällä apunaan esimerkiksi erilaisia arviointiraateja tai vertaisarviointia. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 128–129.) Tässä opinnäytetyössä arvioijina toimivat itsemme lisäksi pienryhmäkerroille osallistuvat vanhemmat ja terveydenhoitaja sekä opponentit ja ohjaava opettaja yhdessä yliopettajan kanssa. Itsearviointimenetelminä käytimme osallistuvaa havainnointia, oppimispäiväkirjaa ja palautelomakkeita.

Tässä opinnäytetyössä pienryhmäkertojen sisällön onnistumista ja vetäjien osaamista arvioitiin palautelomakkeiden avulla (Liite 7.). Palautelomakkeissa oli sekä avoimia että suljettuja kysymyksiä. Muodostimme kysymykset sekä kirjallisuuskatsauksen että tähän toiminnalliseen opinnäytetyöhön kohdistuvien omien tavoitteidemme pohjalta. Pyysimme palautetta pienryhmään osallistuneilta vanhemmilta jokaisen pienryhmäkerran päätteeksi, koska halusimme selvittää vanhempien mielipiteitä kyseisestä pienryhmäkerrasta. Lisäksi minimoimme suunnitteluvaiheessa tehdyssä SWOT-analyysissä (Liite 4.) esille tulevan riskin, etteivät vanhemmat välttämättä osallistu jokaiselle pienryhmäkerralle. Näin ollen emme olisi saaneet tarvitsemaamme palautetta kaikilta

pienryhmään osallistuneilta. Palautelomakkeessa kysyttiin myös vanhempien suostumusta palautteen käyttämisestä opinnäytetyössä.

Terveydenhoitaja arvioi opinnäytetyön tekijöitä pienryhmäkertojen suunnittelun, toteutuksen ja yhteistyön onnistumisen näkökulmasta. Annoimme palautetta myös toisillemme jokaisen pienryhmäkerran päätteeksi. Palautteen saaminen sekä ryhmään osallistuvilta että työparilta on tärkeää itsensä kehittämisen kannalta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 116–119).

6.5 Pienryhmän loppuraportti

Toiminnallisen opinnäytetyön viimeisessä vaiheessa tehdään kirjallinen loppuraportti, jonka tarkoituksena on kuvata tuotoksen toteutusta ja onnistumista (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 25–26, 122; Kettunen 2003, 73). Loppuraportti on tiivistelmä siitä, millaisilla voimavaroilla projektin aikana on päästy tuloksiin, mitä siitä opittiin ja mitä asioita kannattaa tulevaisuudessa kehittää. Loppuraportissa voidaan myös kuvata, millaisia vaikutuksia toiminnalla on ollut ympäristöön. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 123–124.) Kooste pienryhmäkerroista on taulukossa 1 (Taulukko 1.).

TAULUKKO 1. Pienryhmien sisältö

Pienryhmien teemat	Osallistujat ja ohjaajat	Menetelmät	Palautteen kerääminen
1. pienryhmäkerta <i>Vauvan syntymän jälkeinen uusi elämäntilanne</i>	Äidit (n=2) Vauvat (n=2) Ohjaajat (n=2) Terveydenhoitaja (n=1)	johdatus teemaan keskustelu (fläppitaulu) roolikarttojen jako	Kyselylomake äidit (n=2)
2. pienryhmäkerta <i>Parisuhteen muuttaminen vauvan syntymän myötä</i>	Äidit (n=4) Isät (n=3) Vauvat (n=4) ohjaajat (n=2) Terveydenhoitaja (n=1)	johdatus teemaan keskustelu (fläppitaulu) keinutusleikki (muusiikki) roolikartat vauvatanssi vauvatanssiohjeiden jako	Kyselylomake isät (n=3) Kyselylomake äidit (n=4)
3. pienryhmäkerta <i>Äidin hyvinvointi ja jaksaminen</i>	Äidit (n=4) Vauvat (n=4) Ohjaajat (n=2) Terveydenhoitaja (n=1)	korttitehtävä johdatus teemaan keskustelu (fläppitaulu) paritehtävä äitien yhteystietojen vaihto yhteenveto	Kyselylomake äidit (n=4)

6.5.1 Vauvan syntymän jälkeinen uusi elämäntilanne

Ensimmäinen pienryhmäkerta järjestettiin 17.2.2010 klo 13.00–14.30 Särkiniemen seurakuntakodilla. Teemana oli vauvan syntymän jälkeinen uusi elämäntilanne. Pienryhmäkerralle osallistui kaksi äitiä vauvoineen, vaikka kutsut oli jaettu kahdeksalle perheelle. Esittelyjen jälkeen kerroimme pienryhmän tarkoituksesta ja tavoitteista sekä siitä, että pienryhmäkerroilla käsitellyt keskustelut pysyvät ryhmän sisällä.

Alustuksen jälkeen keskustelimme äitien raskausajasta ja synnytyskokemuksista sekä heidän saamastaan tuesta lapsivuodeosastolla. Molemmat äidit kertoivat, että vauva oli odotettu ja toivottu ja raskausaika oli sujunut hyvin. He kertoivat avoimesti synny-

tyksestään ja tuntemuksistaan vauvan syntymän jälkeen. Keskustelimme myös siitä, kuinka vauvan syntymä on muuttanut äitiä naisena ja puolisona. Molemmat äidit huomioivat muita lapsia enemmän kuin aikaisemmin ja ymmärsivät paremmin lapsiperheiden arkea. Toinen äideistä kertoi muuttuneensa vakavammaksi nyt, kun oli vastuussa myös toisesta ihmisestä. Vauvojen katseet, jokeltelu ja hymy saivat äitiyden tuntumaan antoisalta ja palkitsevalta.

Pyysimme äitejä kuvaamaan itseään äitinä. Äidit kuvailivat itseään rakastaviksi, huolehtivaisiksi sekä rauhallisiksi. Haasteellisimpana äitiydessä pidettiin hoidon sitovuutta ja toisen aikuisen seuran puuttumista. Molemmat äidit kaipasivat enemmän seuraa päivän aikana ja aikaa omille harrastuksille. Kummallakaan äideistä ei ollut lähellä, puolisoa lukuun ottamatta sellaista ihmistä, jolle lapsen voisi tai haluaisi hetkeksi jättää.

”Ainoa ihminen, jolle vauvan voisin huoletta jättää, on oma puoliso”

Kumpikaan äideistä ei kuitenkaan kokenut äitiyttä kovinkaan raskaaksi, koska vauvat ovat rauhallisia ja nukkuvat yöt hyvin.

Antoisan keskustelun jälkeen esittelimme tulevan pienryhmäkerran aiheen ja muistutimme äitejä siitä, että myös isät ovat tervetulleita mukaan. Jaoimme vanhemmuuden ja parisuhteen roolikartat® (Liite 8.) sekä pyysimme kirjallista palautetta pienryhmäkerrasta. Pienryhmäkerran päätteeksi keskustelimme terveydenhoitajan kanssa vähäisestä osallistujamäärästä. Sovimme, että hän soittaa niille perheille, jotka olivat saaneet kutsun ja muistutti heitä tulevasta pienryhmäkerrasta.

Äideiltä saatu palaute

Ensimmäisen pienryhmäkerran lopuksi kysyimme palautelomakkeilla (Liite 7.) äideiltä, mitä mieltä he olivat vauvojen mukanaolosta pienryhmäkerroilla, pienryhmän ilmapiiristä ja siitä, kuinka pienryhmäkerralla keskustelluista asioista oli heidän perheilleen hyötyä. Tiedustelimme äitien mielipiteitä myös siitä, olisiko isien ollut hyvä olla kyseisellä ryhmäkerralla mukana. Lisäksi pyysimme palautetta myös omasta toiminnastam-

me pienryhmän ohjaajina ja kehittämis ehdotuksia seuraavaa ryhmää varten. Lisäksi halusimme tietää, osallistuvatko äidit seuraavalle pienryhmäkerralle.

Molemmat äidit olivat sitä mieltä, että vauvojen mukana olo pienryhmäkerralla ei haitannut. He kuvailivat pienryhmän ilmapiiriä positiiviseksi ja miellyttäväksi. Toinen äideistä toi esille sen, että toisten perheiden kokemuksia vauvaperheen arjesta oli mukava kuulla ja huomata, että muilla vanhemmilla oli samanlaisia ajatuksia kuin itselläänkin. Isien mukanaolosta äidit olivat kahta mieltä: toisen äidin mielestä isien mukanaolosta ei olisi ollut haittaa, toinen äiti puolestaan koki hyvänä sen, että äidit saivat keskustella asioista keskenään.

”Jos osallistujia olisi ollut enemmän olisi ehkä keskusteluun saatu enemmän myös mielipiteitä”

Äidit olivat kokonaisuudessaan tyytyväisiä pienryhmäkertaan ja aikoivat osallistua seuraavalle pienryhmäkerralle.

6.5.2 Parisuhteen muuttuminen vauvan syntymän myötä

Toinen pienryhmäkerta järjestettiin 24.2.2010 klo 18.00–19.30 Särkiniemen seurakuntakodilla. Teemana oli parisuhteen muuttuminen vauvan syntymän myötä. Pienryhmään osallistui kolme pariskuntaa vauvoineen ja yksi äiti vauvansa kanssa. Koska ainoastaan yksi äiti oli ollut mukana edellisellä pienryhmäkerralla, kerroimme pienryhmän tarkoituksesta ja tavoitteista sekä korostimme vaitiolovelvollisuutta.

Alustuksen jälkeen keskustelimme siitä, kuinka arki oli muuttunut vauvan syntymän myötä. Vanhemmat kokivat ajankäytön suunnittelun sekä hyvänä että haasteellisena tekijänä arjessa. Vauvan kanssa kotoa lähteminen vei enemmän aikaa, kuin vanhemmat olivat osanneet kuvitella. Erityisesti äidit kokivat, että oma aika oli vauvan syntymän jälkeen vähentynyt ja arjesta oli tullut vauvakeskeistä. Oman ajan vähentymistä ei kuitenkaan pidetty huonona asiana, koska vauvaa oli odotettu ja toivottu. Kotitöiden tekemiseen ei ollut tullut suuria muutoksia, niitä tehtiin samalla tavalla kuin ennen

vauvan syntymää. Osa vanhemmista totesi, että nykyisin kodin siisteys oli toisarvoinen asia ja vauvan hyvinvointi oli etusijalla arjessa.

Vauva oli lähentänyt pariskuntia ja tehnyt pareista perheen. Tämän vuoksi aikaa vietettiin mielellään enemmän kotona ja nautittiin yhteisistä hetkistä vauvan kanssa. Koska kahdenkeskinen aika oli vähentynyt, osattiin sitä enemmän nykyisin arvostaa.

*”Ihanaa on pienet hiljaiset hetket toisen kanssa, kun vauva on jo nukku-
massa”*

”Luksusta päästä saunaan yhdessä”

Vanhemmat kertoivat, että yhteisten menojen suunnitteleminen puolison kanssa vaati enemmän järjestelyä kuin aikaisemmin. Isovanhempien, kummien ja muiden läheisten merkitys oli korostunut vauvan syntymän myötä ja yhteydenpito oli ollut lähes päivittäistä. Vaikka kahdenkeskistä aikaa oli vähän, puolisoa huomioitiin samoin kuin ennenkin. Vanhemmat korostivat, että arjessa oli tärkeää huomioida myös puolisoa ja siihen oli kiinnitetty enemmän huomiota vauvan syntymän jälkeen. Arjen pienetkin huomionosoitukset koettiin tärkeinä.

Aktiivisen keskustelun jälkeen oli keinutusleikin vuoro. Tarkoitus oli, että vanhemmat saivat yhdessä keinuttaa vauvaa viltissä rauhallisen musiikin tahdissa. Kerroimme, että vauva saa keinuessaan kokemuksia erilaisista asennoista ja liikeradoista, mistä on hyötyä vauvan motoriikan kehittymisen kannalta. Kukaan vanhemmista ei ollut kokeillut keinutusleikkiä kotona ja he pitivät sitä miellyttävänä kokemuksena.

Keinutusleikin jälkeen esittelimme vanhemmille vanhemmuuden ja parisuhteen roolikartat[®] (Liite 8.). Koska vanhemmuuden roolikarttaa käytetään yhä enemmän neuvoiloissa ja koska pienryhmäkerran teemana oli parisuhde, käytimme tämän vuoksi ainoastaan parisuhteen roolikarttaa. Pariskuntien tehtävänä oli pohtia roolikartan avulla, mikä puolisosssa oli parasta. Miehet arvostivat naisissa aitoutta, avoimuutta ja roolia

vastuunkantajana. Naiset korostivat miesten huumorintajua ja rauhallisuutta sekä miesten taitoa eläytyä lapsen maailmaan.

Päätimme pienryhmäkerran vauvatanssiin, joka perustuu Riikka Karhun tekemään Dialoginen vauvatanssi varhaisen vuorovaikutuksen tukena – diasarjaan (R. Karhu, henkilökohtainen lupa, 5.1.2010). Kerroimme vanhemmille vauvatanssista ja sen merkityksestä vauvan ja vanhemman vuorovaikutuksen vahvistamisessa. Tarkoituksena oli, että isät ”tanssivat” vauvan kanssa, ja äidit olisivat isien tukena tarvittaessa. Vauvatanssi oli kaikille uusi asia ja vanhempien suhtautuminen vauvatanssiin oli positiivista ja leikkisää. Lopuksi kerroimme lyhyesti seuraavan pienryhmäkerran aiheesta ja keräsimme palautetta sekä isiltä että äideiltä erillisillä palautelomakkeilla (Liite 7.).

Vanhemmilta saatu palaute

Toisella pienryhmäkerralla isille ja äideille oli omat palautelomakkeet (Liite 7.). Kysyimme molemmilta vanhemmilta mielipidettä pienryhmäkerran ilmapiiristä ja siitä, kuinka pienryhmäkerralla keskustelluista asioista oli heidän perheilleen hyötyä. Kysyimme vanhemmilta heidän mielipidettään isäryhmän tarpeellisuudesta. Pyysimme palautetta omasta toiminnastamme pienryhmän ohjaajina ja kehittämisehdotuksia seuraavia ryhmiä varten. Lisäksi kysyimme äitien mielipiteitä isien mukanaolosta ja osallistumisesta seuraavalle ryhmäkerralle.

Vanhemmat kuvasivat pienryhmäkerran ilmapiiriä avoimeksi, rennoksi ja mukavaksi. Eräs isä kuvasi ryhmässä olleen mukavia ihmisiä, mikä oli hänen mielestään parasta tutustumisen kannalta. Yksi äideistä oli sitä mieltä, että pienryhmä oli vastaanottava ja helposti lähestyttävä. Kaikki vanhemmat olivat sitä mieltä, että pienryhmäkerralla käsitellyistä aiheista oli heidän perheelleen hyötyä. Keskustelut koettiin antoisiksi ja ajatuksia herättäviksi. Vanhemmat kokivat saaneensa tukea omaan vanhemmuuteensa keskustelujen myötä. He huomasivat, että muillakin perheillä oli samanlaisia haasteita arjessa.

”Varmaan tulee keskusteltua kotona käsitellyistä asioista” (isä)

Neljästä äidistä kolme oli sitä mieltä, että isäryhmien järjestäminen olisi tarpeellista, jotta isätkin saisivat vertaistukea toisilta samassa elämäntilanteessa olevilta miehiltä. Yksi isistä piti isäryhmään osallistumista hyvänä ajatuksena, jos kaveripiirissä ei ole muita isiä. Kaksi muuta isää suhtautuivat isäryhmään epäilevämmiin ja pitivät parempana vaihtoehtona ryhmää, johon voi osallistua koko perhe.

”Ei me uskalleta semmosiin, äidit taluttaa ja sitten huomaamme, että tämä on ihan mukavaa” (isä)

Vanhemmat olivat pääasiassa tyytyväisiä pienryhmäkerran sisältöön ja työskentelyimme ohjaajina. Vanhempien mielestä pienryhmäkerta oli hyvin suunniteltu ja toteutettu. He kuvasivat työskentelyämme reippaaksi ja asiantuntevaksi. Kaksi isistä oli sitä mieltä, että johdattelevia kysymyksiä olisi voinut olla enemmän ja yksi isä olisi toivonut aikaisempaa ajankohtaa. Yksi isistä koki yksin tulleen äidin jääneen hieman ulkopuolelle keskusteluissa ja hän olisi toivonut myös enemmän toimintaa pienryhmäkerralle. Hän antoi myös positiivista palautetta terveydenhoitajan läsnäolosta, joka tarvittaessa pystyi vastaamaan vanhempien esittämiin kysymyksiin ammattilaisen näkökulmasta.

Äidit kokivat isien mukanaolon pienryhmäkerralla positiivisena asiana. Eräs äideistä piti isien läsnäoloa turvallisena ja koki hyvänä asiana sen, että myös isille on aktiviteettia vauvan kanssa. Toisesta äidistä oli hyvä kuulla isien mielipiteitä ja näkökulmia vauvan perheen arjesta. Äideillä ei ollut kehittämisehdotuksia ja kolme äitiä kertoi osallistuvansa viimeiselle pienryhmäkerralle.

6.5.3 Äidin hyvinvointi ja jaksaminen

Kolmas pienryhmäkerta järjestettiin 3.3.2010 klo 13.00–14.30 Särkiniemen seurakuntakodilla. Teemana oli äidin hyvinvointi ja jaksaminen. Yksi äideistä oli mukana ensimmäisellä kerralla, muut kolme olivat tutustuneet edellisellä pienryhmäkerralla. Toivotimme äidit tervetulleiksi viimeiselle pienryhmäkerralle ja postikorttien avulla kerroimme jokainen kuulumisistamme.

Tehtävän jälkeen keskustelimme lyhyesti äitien kokemuksista isien mukana olosta edellisellä kerralla. Äidit kokivat isien mukanaolon positiivisena ja kertoivat miesten olleen tyytyväisiä pienryhmäkertaan. Pienryhmäkerralla käsitellyt asiat olivat herättäneet keskustelua myös kotona ja kaksi perhettä oli kokeillut vauvatanssia.

Seuraavaksi äidit jakautuivat pareiksi ja jaoimme heille kartongista askarrellut auringot ja pilvet. Aurinkoihin äidit kirjoittivat arkeen liittyviä voimavaroja ja pilviin puolestaan arjen haasteita. Tehtävän päätteeksi kokosimme arjen voimavarat suureen aurinkoon ja haasteet auringon ympärille. Äidit kokivat vauvan tuoneen arkeen sekä voimaa että haasteita. Suurimmaksi voimavaraksi nousi puolison antama tuki ja toimiva parisuhde. Äitien mielestä on tärkeää, että rakkaus puolisoon ja lapseen näkyy arjessa. Äitien oma aika auttaa jaksamaan arjessa. Haasteena koettiin oman ajan puute ja vauvan sitovuus kotiin. Myös vertaistuen puute ja pienet tukiverkostot asuinalueella koettiin raskaana. Osa äideistä koki myös väsymystä. Äidit keskustelivat myös ystävien merkityksestä. Äidit totesivat, että vaikka toisten äitien kanssa on helppo vaihtaa kokemuksia vauvarjesta, liittyy siihen toisaalta myös kielteisiä ajatuksia:

”Toiset äidit voivat olla parhaita tuen antajia, mutta toisaalta pahimpia kilpailijoita.”

Äidit keskustelivat myös oman äidin merkityksestä vauvan syntymän jälkeen. Osa äideistä koki lähentyneen äitinsä kanssa, osa puolestaan koki suhteen muuttumattomana. Äidit olivat nykyään kiinnostuneempia omasta vauva-ajastaan ja siitä, millaisia he ovat olleet lapsena. Äidit olivat pohtineet myös sitä, mitä asioita halusivat omasta lapsuudestaan siirtää omalle lapselleen. Yksi äideistä oli miettinyt myös sitä, miten ei halunnut itse äitinä toimia ja mitä asioita ei oman lapsen halunnut kokevan.

”Toivon että voisin tarjota omalle lapselle yhtä onnellisen, turvallisen ja luotettavan lapsuuden kuin itsellä on ollut”

Lopuksi äidit pohtivat työhön palaamista ja vauvan viemistä hoitoon. Yksi äideistä koki sen vielä kaukaiseksi asiaksi, eikä ollut sitä paljonkaan miettinyt. Muut äidit olivat asiaa

miettineet ja kokivat paineita siitä, että naisen pitäisi olla yhtä aikaa sekä kotona että töissä. Äidit olivat pyrkineet nauttimaan vauva-arjesta, kun se vielä oli taloudellisesti mahdollista.

Äideiltä saatu palaute

Kolmannen pienryhmäkerran lopuksi kysyimme äideiltä, oliko pienryhmäkerralla keskustelluista asioista ollut heidän perheilleen hyötyä. Kysyimme myös, mikä pienryhmäkertojen teemoista oli mielenkiintoisin ja osallistuisivatko äidit vastaavanlaiseen pienryhmään uudelleen. Halusimme tietää, aikoivatko äidit pitää yhteyttä toisiinsa pienryhmäkertojen jälkeen. Lopuksi pyysimme palautetta toiminnastamme pienryhmän ohjaajina ja kehittämisehdotuksia seuraavia ryhmiä varten.

Äidit olivat sitä mieltä, että keskustelut olivat olleet hyödyllisiä ja muiden samassa elämäntilanteessa olevien vanhempien ajatuksia oli mukava kuulla. Yksi äideistä oli saanut pienryhmästä lähinnä tukea arkeen, ei niinkään neuvoja. Kukin äideistä piti eri pienryhmäkerran teemaa mielenkiintoisena ja yhden äidin mielestä kaikki pienryhmäkerrat olivat olleet yhtä mielenkiintoisia. Kaikki äidit osallistuisivat vastaavanlaiseen pienryhmään uudelleen, jos siihen olisi mahdollisuus. Äidit kokivat pienryhmäkerrat miellyttävinä ja ajattelivat niiden tuoneen mukavaa vaihtelua arkeen.

”Aloin odottaa ryhmää jo eilen, kun muistin sen olevan tulossa”

Äidit pitivät myös positiivisina sitä, että ryhmäkoko oli pieni ja he olivat jonkin verran tutustuneet toisiinsa, mikä lisäsi pienryhmän avoimuutta. Äidit toivat esille, että pitäisivät mielellään yhteyttä myös ryhmän jälkeen. He vaihtoivat yhteystietoja ja mieltivät alustavasti seuraavaa tapaamista.

Äidit olivat tyytyväisiä toimintaamme myös tällä pienryhmäkerralla. Heidän mielestään meillä oli riittävästi tietoa aiheesta ja onnistuimme luomaan rennon ilmapiirin. Äidit olivat sitä mieltä, että pienryhmäkertoja olisi voinut olla enemmän. Lisäksi eräs äiti

toivoi, että pienryhmäkertoilla olisi ollut esimerkiksi askartelua tai hemmottelua äideille.

6.6 Terveydenhoitajalta saatu palaute pienryhmästä

Lähetimme terveydenhoitajalle ennen ensimmäistä pienryhmäkertaa sähköpostitse palautekyselyn opinnäytetyöprosessistamme ja meidän toimintaamme pienryhmän ohjaajina. Tarkoituksena oli, että hän vastasi kysymyksiin pienryhmäkertojen jälkeen. Kysyimme hänen mielipidettään yhteistyöstämme opinnäytetyöprosessin aikana, pienryhmäkertojen sisällöstä sekä työskentelystä ohjaajina.

Terveydenhoitajan mukaan yhteistyömme oli mutkatonta ja helppoa. Huolehdimme aikatauluista ja sovituista asioista hyvin. Hänen mielestään toimimme vastuullisesti, uskoimme pienryhmän onnistumiseen ja perehdyimme siellä käsiteltäviin aiheisiin. Terveydenhoitajan näkemys oli, että ryhmän ohjaaminen oli iso haaste opiskelijalle, koska se olisi haaste ammattilaisellekin. Hänen mielestään työ- ja elämäkokemus voisi syventää ryhmän ohjaamista, mutta kokemattomuutemme ohjaajina ei haitannut tai häirinnyt kokonaisuutta.

”Teissä on nuoruuden raikkautta ja reippautta!”

Terveydenhoitajan mielestä pienryhmäkertojen sisältö oli hyvä kokonaisuus. Hänen mielestään käyttämämme havaintomateriaali oli hyvää ja monipuolista. Terveydenhoitajan näkemys oli, että pienryhmäkertojen keskusteluihin olisi saatu enemmän syvyyttä ja jatkuvuutta, mikäli kaikki äidit olisivat olleet jokaisella pienryhmäkerralla mukana. Hänen mielestään isien mukanaolo oli todella hyvä asia.

”Isien mukana oleminen oli myös huippu juttu, joka toi toki lisää haastetta teillekin, mutta onnisti hyvin!”

Terveydenhoitaja kuvaili meitä pienryhmän ohjaajina reippaiksi, myönteisiksi ja luonteviksi. Hänen mielestään vahvuutenamme oli keskinäinen yhteistyö, joka oli tasaverstaista, mutkatonta ja hyvin suunniteltua. Hän uskoi, että pienryhmäkertojen toteutta-

misesta olisi meille hyötyä tulevassa ammatissamme. Terveystieteiden osallistuminen tähän toiminnalliseen opinnäytetyöhön antoi myös hänelle uutta ulottuvuutta työhönsä ja uskoa ryhmän voimaan. Pienryhmäkerrat palvelivat hänen mielestään hyvin siihen osallistuneita vauvaperheitä.

7 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö on laadittu noudattamalla Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimia ohjeita tieteellisestä tutkimuksesta. Sen mukaan tutkimuksen tekijöiden on kunnioitettava muiden tutkijoiden työtä ja annettava niille asianmukainen arvo sekä merkitys omassa tutkimuksessaan. Tärkeää on myös käyttää eettisesti oikein tehtyä tiedonhankintamenetelmiä ja toteuttaa oikeanlaista avoimuutta tutkimuksen tuloksia julkaistaessa. Tutkimuksen tekijöiden tulee olla rehellisiä, huolellisia ja tarkkoja tutkimuksissa saatujen tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja arvioinnissa. Hyvän tieteellisen käytännön mukaista on myös se, että tutkimuksen suunnittelu, toteutus ja raportointi tulevat yksityiskohtaisesti esille kirjallisessa tuotoksessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2002.) Vaikka kyseessä ei ole varsinainen tutkimus, voidaan edellä mainittuja ohjeita noudattaa myös toiminnallisessa opinnäytetyössä.

Toiminnalliselle opinnäytetyölle on ominaista olemassa olevan tiedon hyödyntäminen, johon oma toiminta voi pohjautua. Oikeanlaisen tiedon hyödyntäminen vaatii tiedon tarpeen tunnistamista, tiedon huolellista keruuta ja arviointia sekä tiedon käyttöönottoa opinnäytetyöhön kohdistuvien tavoitteiden näkökulmasta. Opinnäytetyöhön sopivaa tietoa voidaan hankkia esimerkiksi haastattelemalla asiantuntijoita, lukemalla kirjallisuutta tai osallistumalla erilaisiin seminaareihin. Huolellisesti ja monipuolisesti tehty tiedon hankinta lisää opinnäytetyön tulosten luotettavuutta ja eettistä turvallisuutta. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 44, 104–105.)

Toiminnallisen opinnäytetyön suunnitteluvaiheeseen kuuluvan tiedon keruun tavoitteena on varmistaa opinnäytetyön tavoitteiden toteutuminen. Tämän opinnäytetyön teoriaosan luotettavuutta lisää pitkäjänteisesti ja kriittisesti tehty kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on perustella muun muassa opinnäytetyön tarvetta ja kehittää uusia toimintatapoja. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 108–109.) Tutkimusaihe tulee pystyä perustelemaan ajankohtaisen kirjallisuuden ja tutkimusten analyysin sekä synteesin avulla, jolloin se on eettisesti oikeutettu (Kylmä, Pietilä, Vehviläinen-Julkunen 2002, 71). Synteesin tekemisessä käytettiin apuna käsittekarttoja, joista muutama on myös liitteenä (Liite 1.). Lähteiden valitsemisessa huomioitiin Hirsjärven,

Remeksen ja Sajavaaran (2009, 113–114) antamia ohjeita lähdekritiikistä. Lähteitä käytettiin tekijän ammatin, arvostettavuuden ja tunnettavuuden perusteella. Opinnäytetyössä käytettiin primaarilähteitä ja tutkimuksista hyödynnettiin vain niistä saatuja tuloksia. Internet-lähteissä kiinnitettiin huomiota sivun ylläpitäjään ja päivytyspäivämääriin. Teoriaosuuden luotettavuutta lisäsi eri-ikäisten lähteiden tulosten samansuuntaisuus, joka helpotti synteesin tekemistä. Lähde- ja liitemerkinnät tehtiin Savonia-ammattikorkeakoulun laatimien kirjallisten ohjeiden mukaisesti.

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää myös opinnäytetyön tarkka kuvaus (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 232; Heikkilä, Nurmela & Jokinen 2008, 125). Opinnäytetyöprosessi on kuvattu huolellisesti alusta loppuun. Raportin eettisyyden kannalta on tärkeää käsitellä palautteita huolellisesti ja kokonaisvaltaisesti sekä arvioida tuotoksen luotettavuutta (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 45). Tällöin saadaan selville, millainen hyöty opinnäytetyöstä todellisuudessa oli. Tämän vuoksi opinnäytetyön raportissa käsiteltiin pienryhmien toteutusta yksityiskohtaisesti ja huolellisesti sekä vanhemmilta saatua palautetta avoimesti, rehellisesti ja tarkasti.

Toiminnallinen opinnäytetyö perustuu aikaisemman tutkimustiedon lisäksi ammattilaisten luotettaviin käytännönkokemuksiin ja tietoihin (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 44). Keskustelussa Kuopion kaupungin lastenneuvoloiden terveydenhoitajien kanssa tuli ilmi, että vanhemmat tarvitsevat paljon tukea lapsen ollessa vauvaikäinen. Erityisesti esikoisen vanhemmat kaipaavat vertaistukea ja kokemusten vaihtoa muilta samassa elämäntilanteessa olevilta äideiltä ja isiltä. Perheiden varhainen tukeminen on osa ennaltaehkäisevää ja terveyttä edistävää terveydenhoitotyötä. Häggman-Laitilan ja Pietilän (2007) tutkimuksessa todetaan, että erityisesti ennaltaehkäiseviä vertaistukiryhmiä järjestetään vanhemmille vähän, vaikka niille olisi tarvetta. Näin ollen tukiryhmän pitämiseksi on myös eettiset perusteet.

Terveydenhuollossa päämääränä on asiakkaan hyvä, jolla tarkoitetaan muun muassa asiakkaan itsemääräämisoikeutta, terveydenhuoltohenkilöstön vaitiolovelvollisuutta ja ihmisarvoa kunnioittavaa toimintaa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 25; Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 44–45; Kylmä, Pietilä & Vehviläinen-Julkunen 2002, 68–69). Terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen

liittyy hyvän tekeminen ja pahan tekemisen välttäminen, mikä edellyttää ammattilaisen kykyä ymmärtää asiakkaan elämäntilannetta ja terveysuhkia. Tätä kutsutaan hyvän tekemisen eettiseksi periaatteeksi. Pienryhmissä itsemääräämisoikeus tuli esille siten, että pienryhmäkerroille osallistuvat vanhemmat saivat itse päättää, kuinka paljon kertoivat itsestään ja perheestään. Osallistuminen pienryhmään oli vapaaehtoista ja pienryhmästä pystyi jättäytymään pois niin halutessaan. Vanhemmille tehdyssä kutsussa ilmoitettiin, ettei pienryhmätoiminta ollut sidoksissa kirkon toimintaan, vaikka pienryhmä kokoontui seurakunnan tiloissa.

Pienryhmän onnistumisen kannalta luottamus pienryhmään osallistujien välillä on oleellinen asia (Sirola & Salminen 2002, 268–269). Koska pienryhmäkertojen osallistujien lukumäärä ei ollut liian suuri, syntyi pienryhmässä helposti keskustelua ja kokemusten vaihtoa. Jokaisen pienryhmäkerran alussa korostettiin sitä, että pienryhmässä esille tulleet henkilökohtaiset asiat jäävät ryhmän sisälle. Myös ryhmään osallistujat pysyivät anonyymeinä, eikä kenenkään henkilöllisyys paljastu opinnäytetyössä. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 48; Kylmä, Pietilä & Vehviläinen-Julkunen, 72). Turvallinen ilmapiiri syntyi pienryhmään osallistujien välillä vallitsevasta luottamuksesta, avoimuudesta ja toisten osallistujien hyväksymisestä. Rehellisyyttä ja avoimuutta ohjaajien ja osallistujien välillä lisäsi se, että ryhmään osallistujat tiesivät ohjaajien olevan opiskelijoita.

8 POHDINTA

Perheiden varhainen tukeminen on osa ennaltaehkäisevää ja terveyttä edistävää terveydenhoitotyötä. Lindholmin (2007) mukaan vanhempien voimavarat ja toimiva parisuhde ovat keskeisessä asemassa lapsen hyvinvoinnissa. Tämän vuoksi opinnäytetyön tavoitteena oli pienryhmän avulla tukea vanhempien parisuhdetta ja voimavaroja arjessa.

Opinnäytetyöprosessi aloitettiin syksyllä 2008 neljän hengen ryhmässä. Tällöin tarkoituksena oli toteuttaa pienryhmät kahdessa eri kaupunginosassa ja verrata niiden onnistumista sekä vaikuttavuutta keskenään. Kevään 2009 aikana päädyimme kuitenkin jatkamaan opinnäytetyötämme kahdestaan, jolloin teimme päätöksen siitä, että pienryhmä järjestetään ainoastaan Kuopion Särkiniemi-Särkilahti alueella. Tähän päätökseen vaikutti se, ettei meillä ollut aikaa muiden opintojen ohella toteuttaa kahta pienryhmää. Jälkikäteen ajateltuna yhden pienryhmän toteuttaminen kahdestaan oli hyvä päätös, koska pystyimme kohdistamaan kaikki voimavaramme tähän pienryhmään ja jakamaan ohjaajan vastuuta kahdelle ihmiselle. Yhden pienryhmän toteuttaminen helpotti myös raporttiosuuden kirjoittamista ja kokonaisuuden hallitsemista.

8.1 Itsearviointi opinnäytetyöprosessista

Oman arvioinnin apuna käytimme vanhempien palautteiden lisäksi oppimispäiväkirjaa ja vertaisarviointia. Oppimispäiväkirja on opiskelijan oppimisen ja kehittymisen väline, jonka avulla opiskelija pystyy jäsentämään, pohtimaan ja arvioimaan omaa oppimistaan. Oppimispäiväkirjan tarkoituksena on, että opiskelija löytää vahvuuksiaan ja kehittämisaikavälit oppijana ja pystyy tarvittaessa työstämään niitä. Oppimispäiväkirjan ei välttämättä tarvitse olla kirjallisessa muodossa, pääasia että se tukee opiskelijan reflektiivistä työskentelyä. (Kupias 2007, 86–87.) Hyödynsimme oppimispäiväkirjan ajatusta siten, että keskustelimme jokaisen pienryhmäkerran päätteeksi siitä, miten ohjaajina onnistuimme ja mitä olisi voinut tehdä toisin. Kirjasimme lyhyesti muistiinpainoihin omia ajatuksiamme ja tuntemuksiamme pienryhmäkerroilta.

Opinnäytetyöprosessin vahvuutena oli sujuva yhteistyömme. Yhteistyömme onnistumiseen vaikutti yhteiset tavoitteet ja näkemykset opinnäytetyöprosessista. Olemme molemmat kiinnostuneita lapsiperhetyöstä ja terveydenhoitajan erilaisista työmenetelmistä, mikä helpotti aiheen rajaamista ja pienryhmän suunnittelua. Yhteistyön vahvuutena oli molempien pitkäjänteinen työskentelyote ja molemminpuolinen tukeminen ja kannustaminen sekä hyvinä että huonoina aikoina. Luottamus toisen osaamiseen ja mahdollisuuteen kehittyä ammatillisesti opinnäytetyöprosessin aikana oli yhteistyön onnistumisen edellytys. Terveydenhoitajalla oli merkittävä rooli tiedollisen tuen antajana. Hän oli kannustajana ja tukijana koko opinnäytetyöprosessin ajan.

Opinnäytetyöprosessin suurin haaste oli aiheen rajaaminen. Lähdemateriaalia oli paljon ja se käsitteli laajasti lapsiperheiden hyvinvointia ja sen tukemista. Aiheen rajaamista helpottivat terveydenhoitajan näkemykset ja havainnot vertaistukea tarvitsevista perheistä ja omat voimavaramme. Suunnitelmallisesti tehdyn kirjallisuuskatsauksen etuna oli se, että pienryhmäkertojen teemat muodostuivat helposti ja ne vastasivat terveydenhoitajan odotuksia. Toinen haaste opinnäytetyöprosessissa oli ajankäytön hallinta. Alkuperäisen opinnäytetyöryhmän hajoaminen ja opinnäytetyön ohella suoritettavat opinnot toivat aluksi haasteita opinnäytetyölle. Myös omien aikataulujen järjestäminen ja asioiden priorisointi toivat omat haasteensa erityisesti opinnäytetyön alkuvaiheessa.

Opinnäytetyöprosessin näkökulmasta uhkana oli se, että raporttiosuus laajenee liikaa ja ettei opinnäytetyö valmistu aikataulussa. Suunnitteluvaiheessa tehty aiheen rajaaminen ja selkeät tavoitteet sekä yhdenmukainen, napakka kirjoitustyyli helpottivat raporttiosuuden kirjoittamista. Myös ulkopuolisen lukijan kiinnostus opinnäytetyötämme kohtaan ja hänen tarjoamansa näkökulmat aiheesta helpottivat raporttiosuuden työstämistä.

Opinnäytetyön tekeminen oli haastavaa, mutta antoisaa. Opinnäytetyöprosessin aikana saimme käsityksen siitä, miten lapsen syntymä vaikuttaa naiseen ja mieheen yksilönä sekä muuttaa parisuhdetta. Lisäksi ymmärsimme, kuinka suuri rooli terveydenhoitajalla on lapsiperheen voimavarojen tukijana ja lapsen hyvinvoinnin edistäjänä. Opinnäytetyö mahdollisti meille sen, että saimme käytännön kokemuksen pienryhmätöi-

minnasta yhtenä terveydenhoitajan työmenetelmänä. Edellä mainitut asiat tukivat ammatillista kasvuamme ja kehitystämme sekä vahvistivat tulevaa ammatti-identiteettiämme.

Ryhmätyötaidot sekä organisaatiokyky kehittyivät opinnäytetyöprosessin myötä. Uskomme, että opinnäytetyöprosessi kasvattaa meitä sekä yksilöinä että tulevina terveydenhoitajina.

8.2 Itsearviointi pienryhmäkerroista

Itsearvioinnissa kiinnitimme huomiota toimintaamme ohjaajina pienryhmäkerroilla. Lisäksi arvioimme pienryhmäkertojen onnistumista ryhmän ilmapiirin ja osallistujien välisen vuorovaikutuksen sekä ryhmän teemojen ajankohtaisuuden ja ajankäytön näkökulmasta.

Aikaa vienyt taustatyö eli kirjallisuuskatsauksen tekeminen ja pienryhmäkertojen tarkka suunnittelu tukivat toimintaamme ohjaajina. Tämä näkyi pienryhmäkerroilla siten, että meillä oli riittävästi teoretietoa käsiteltävistä teemoista ja pystyimme tukemaan vanhempien välistä vuorovaikutusta. Lisäksi osasimme kiinnittää huomiota pienryhmäkerroilla mahdollisesti esiintyviin riskeihin (Liite 4.). Edellä mainitut asiat antoivat meille lisää itsevarmuutta ohjaajina ja tekivät ohjaustilanteista luontevia. Ohjaamista edesauttoi etukäteen sovittu roolijako, joka teki työskentelystämme tasapuolisen ja pienryhmäkerrasta selkeän ja hallitun.

Pienryhmän yhtenä onnistumisen uhkana nähtiin se, etteivät vanhemmat saisi riittävästi informaatiota pienryhmäkerroista eivätkä näin ollen osallistuisi pienryhmään. Pienryhmää suunniteltaessa ajatuksena oli, että pienryhmään osallistuminen on vapaaehtoista, mutta siihen ei voi enää pienryhmän alkamisen jälkeen osallistua. Tämä ei kuitenkaan käytännössä onnistunut, koska ensimmäisen pienryhmäkerran osallistujamäärä oli vähäinen emmekä olisi tällä kokoonpanolla saavuttaneet pienryhmän tavoitteita. Tämä sai meidät pohtimaan sitä, oliko ainoastaan kutsujen jakaminen liian vähäinen informaatio pienryhmästä ja mikä olisi ollut parempi keino saada vanhemmat osallistumaan. Terveydenhoitajan yhteydenotto vanhempiin puhelimitse saattoi vaikuttaa

siihen, että toisella pienryhmäkerralla osallistujamäärä oli suurempi. Ensimmäisen pienryhmäkerran lopuksi teimme päätöksen, että pienryhmään voi osallistua tai jättäytyä siitä pois missä vaiheessa tahansa.

Pienryhmän suurimpana uhkana pidimme omaa kokemattomuuttamme pienryhmän ohjaamisesta ja sitä, ettei kummallakaan ole lapsia. Epäilimme, että edellä mainitut asiat saattavat heijastua pienryhmän toimintaan ja vaikuttaa sen ilmapiiriin. Huolena oli, että kokemattomuutemme vaikuttaa teemojen käsittelyyn ja keskustelun syntyyn siten, ettemme osaa johdatella tilannetta eteenpäin tai antaa vanhemmille heidän haluamaansa tietoa. Tämän uhan minimoimiseksi suunnittelimme huolellisesti pienryhmäkerrat ja teimme jokaiselle kerralle aikataulusuunnitelmat (Liite 3.). Ohjaajien roolijako edesauttoi molempien luontevaa toimimista pienryhmäkerroilla. Edellä mainittujen lisäksi vahva teoreettinen tieto teemoista vahvisti luottamusta itseän ja pienryhmäkertojen onnistumiseen. Pienryhmäkertojen teemoihin olisimme saaneet enemmän syvyyttä ja uusia näkökulmia, mikäli meillä olisi omakohtaista kokemusta lapsiperheen arjesta. Myös ammattitaito ja monipuolisempi työkokemus olisivat lisänneet tietotaitoamme pienryhmätilanteissa.

Toisen haasteen pienryhmän ohjaamiseen toi se, että tiesimme pienryhmäkerroille osallistuvista perheistä ainoastaan lasten lukumäärän, asuinpaikan ja vanhempien siviilisäädyn. Teimme terveydenhoitajan kanssa päätöksen siitä, että pienryhmään kutsutaan ainoastaan perheet, joissa on molemmat vanhemmat. Tällä halusimme taata sen, että parisuhteesta voi puhua avoimesti ja toisten tunteita loukkaamatta. Tietämättömyys perheiden taustoista ei vaikuttanut pienryhmän suunnitteluun tai toteutukseen.

Särkiniemen seurakuntakoti sijaitsi lähellä pienryhmään osallistuvien perheiden koteja, mikä helpotti perheiden saapumista paikalle. Pienryhmäkertojen aikana seurakuntakodin tilat olivat ainoastaan meidän käytössä. Tämä tuki pienryhmän yksityisyyttä ja antoi vanhemmille mahdollisuuden tutustua rauhassa toisiin vanhempiin. Tapausajankohdat olivat mielestämme sopivat ja pienryhmäkertoihin varattu aika oli riittävä osallistujamääriin nähden.

Yhteenkuuluvuuden tunne ja luottamus ryhmään osallistujien välillä oli alusta asti vahva. Luottamus ilmeni esimerkiksi siten, että vanhemmat uskalsivat olla asioista eri mieltä ja tuoda omat ajatuksensa esille. Kiinnitimme ilahtuneina huomiota myös siihen, kuinka vapautuneesti ja avoimesti vanhemmat kertoivat elämäntilanteistaan. Pienryhmään osallistujien välisestä toimivasta vuorovaikutuksesta viesti myös se, että vanhemmat puhuivat rehellisesti arkeen liittyvistä voimavaroista niitä kuormittavista tekijöistä. Keskustelun edetessä myös vanhemmat esittivät toisilleen kysymyksiä, mikä teki keskustelusta monipuolisemman ja syvällisemmän. Kokemusten vaihdon myötä vanhemmat huomasivat, että kaikki ovat jossain määrin samanlaisessa elämäntilanteessa ja kohtasivat samoja haasteita arjessa.

Monipuoliset keskustelut ja vanhemmilta saatu palaute olivat osoitus siitä, että valitsemamme teemat olivat keskustelua herättäviä ja palvelivat hyvin pienryhmään osallistuneita perheitä. Pienryhmän toteutuksen aikana olimme käytännön harjoittelujaksolla lastenneuvolassa, mikä osaltaan tuki työskentelyämme pienryhmässä. Käytännön harjoittelujaksolla kohtasimme paljon perheitä, jotka halusivat tukea juuri samoihin asioihin, joita pienryhmässä käsittelimme. Näin voimme todeta, että pienryhmäkertojen teemat olivat ajankohtaisia ja tarpeellisia ensimmäisen lapsen saaneille perheille.

Pohdimme isien osallistumista pienryhmäkerroille opinnäytetyöprosessin alusta lähtien. Kirjallisuuskatsausta tehtäessä huomasimme, että vertaistuen merkityksestä äidin jaksamiseen on paljon tietoa, mutta vain harvat tietolähteet toivat esille vertaistuen merkityksen isäksi kasvamisessa. Löydetyissä isien vertaistukea koskevilla lähteillä korostettiin sitä, kuinka tärkeää on, että myös isät saavat tukea vanhemmuuteensa. Tämän vuoksi halusimme antaa isille mahdollisuuden osallistua pienryhmäkerralle. Pohdimme sitä, kuinka isien mukanaolo vaikuttaa pienryhmäkerran ilmapiiriin. Havaintojemme ja saadun palautteen perusteella voimme todeta, että isien mukaan ottaminen oli positiivinen kokemus. Isien rento asenne ja humoristisuus loivat vapautuneen ilmapiirin, mutta siitä huolimatta vanhemmat pystyivät keskustelemaan vaikeistakin asioista. Äidit kertoivat viimeisellä pienryhmäkerralla isäkerran aiheiden herättäneen keskustelua myös kotona, mikä osaltaan vakuutti meidät siitä, että isien mukana olo oli hyvä päätös. Vanhempien palautteessa tuli esille, että myös isille tulisi järjestää mahdollisuus osallistua erilaisiin vertaistukea tarjoaviin ryhmiin.

Mielestämme onnistuimme luomaan turvallisen ilmapiirin pienryhmäkerroille siitä huolimatta, etteivät perheet tunteneet toisiaan ennen pienryhmää. Kohtelimme perheitä tasapuolisesti ja kunnioittavasti sekä rohkaisimme vanhempia kertomaan omista ajatuksistaan ja tunteistaan. Toisaalta annoimme vanhemmille mahdollisuuden myös olla hiljaa ja kuunnella muiden kokemuksia.

Pienryhmän suunnittelun alussa tehty ohjaajien roolijako toimi mielestämme moitteettomasti, koska luotimme toisen taitoon tuoda asiat esille ja viedä tilanteita eteenpäin. Jaoimme pienryhmän tehtävät siten, että molempien vahvuudet tulivat hyödynnetyiksi. Annoimme toiselle aikaa puhua emmekä keskeyttäneet toista, mikä teki ohjaamisesta selkeän ja hallitun. Olimme yhtä mieltä siitä, että molempien toiminta ohjaajana oli luontevaa ja asiantuntevaa. Toisen tunteminen hyvin auttoi tilanteissa, joissa huomasimme että toinen tarvitsee tukea ohjaamiseensa.

Terveydenhoitajan mukanaolo pienryhmäkerroilla takasi meille sen, että tarpeen tullen hän pystyi vastaamaan vanhempien esittämiin kysymyksiin. Terveydenhoitajan osallistuminen pienryhmään saattoi madaltaa vanhempien kynnystä ottaa pienryhmässä käsiteltäviä asioita esille neuvolassa. Terveydenhoitajan osallistumisen tarkoituksena pienryhmään oli, että hän arvioi pienryhmän toimintaa ja ilmapiiriä sekä työskentelyämme ohjaajina. Terveydenhoitajan antaman palautteen mukaan mahdollisuus osallistua pienryhmään antoi hänelle uutta ulottuvuutta omaan työhönsä. Koimme terveydenhoitajan osallistumisen pienryhmään positiivisena ja hänen palautteensa terveydenhuollon asiantuntijana oli ammatillisen kasvun ja kehityksemme kannalta tärkeää.

Kokonaisuudessaan olimme tyytyväisiä pienryhmäkertoihin. Mielestämme toiminnalliset osuudet sopivat hyvin pienryhmäkertojen teemoihin ja toivat vaihtelua keskusteluun. Toiminnalliset osuudet rentouttivat ilmapiiriä ja mahdollistivat vauvojen osallistumisen pienryhmän toimintaan. Positiivinen yllätys meille oli, että esimerkiksi perhekerran vauvatanssi oli kaikille uusi kokemus ja muutama vanhempi kiinnostui vauvatanssin kokeilemisesta myös kotona. Haastavin, mutta opettavaisin kerta oli edellä mainittu perhekerta, jolloin meidän piti huomioida perheiden välisen vuorovaikutuksen lisäksi myös suurempi osallistujamäärä.

Pienryhmien suunnittelu, toteutus ja arviointi mahdollistivat sen, että saimme harjoitella pienryhmän ohjaajana toimimista ja kokeilla käytännössä meille uutta terveydenhoitajan työmenetelmää. Pienryhmien tarkoituksena oli, että vanhemmat saavat vertaistukea muilta samassa elämäntilanteessa olevilta vanhemmilta ja verkostoituisivat keskenään. Vanhemmilta saadun palautteen mukaan pienryhmäkerrat olivat onnistuneita ja ilmapiiriltään positiivisia. Keskustelut koettiin hyödyllisiksi ja vanhemmat huomasivat, että muillakin perheillä oli samanlaisia haasteita arjessa. Palautteesta nousi esille se, että pienryhmäkertoja olisi voinut olla enemmän. Tämän olimme itsekin tiedostaneet ja mikäli voimavaramme olisivat riittäneet, pienryhmästä olisi tullut laajempi kokonaisuus. Terveystenhoitajalta saadun tiedon mukaan pienryhmässä tutustuneet vanhemmat ovat olleet yhteydessä toisiinsa myös pienryhmän päättymisen jälkeen. Näin ollen pienryhmän tavoite saavutettiin.

Pienryhmän myötä saimme käsityksen siitä, kuinka suuri merkitys vertaistuellalla voi olla vanhemman hyvinvoinnissa ja jaksamisessa. Vertaistuen ja toisiin samassa elämäntilanteessa oleviin tutustuminen korostuu erityisesti perheessä, jolla ei ole tukiverkkoa ympärillään. Tämän vuoksi ehdotamme jatkotutkimusaiheiksi koko perheelle suunnattuja vertaistukea tarjoavia ryhmiä. Tutkimusaiheena voi olla myös isille suunnattu pienryhmä. Opinnäytetyömme voi toimia esimerkkinä pienryhmää toteuttaville henkilöille.

LÄHTEET

- Falck-Rafael, A.** 2001. Empowerment as a process of evolving consciousness: a model of empowered caring. *Advances in Nursing Science* 24 (1), 1-16. Saatavilla myös www-muodossa: http://ovidsp.uk.ovid.com.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/sp-3.2.2b/ovidweb.cgi?&S=ODJKPDNJFHFNNGGIFNDLLFOFKBFGAA00&Link+Set=S.sh.15.17.20.23%7c4%7csl_10
- Ford-Gilboe, M.** 1997. Family strengths, motivation, and resources as predictors of health promotion behaviour in single-parent and two-parent families. *Research in Nursing & Health* 20 (3), 205-217.
- Halonen, T.** 2000. Vanhemmuus ensimmäisen lapsen synnyttyä äitien ja isien kuvaamana. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro Gradu -tutkielma.
- Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T.** 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Porvoo: WSOY.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P.** 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Husu, K.** 2007. Maahanmuuttajaperhe neuvolassa. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 393–398.
- Häggman-Laitila, A.** 2002. Varhainen tuki lapsiperheiden terveyden edistämässä. Teoksessa Pietilä, A.-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E.-M. & Sirola, K. (toim.) Terveyden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY, 172–197.
- Häggman-Laitila, A. & Pietilä, A.-M.** 2007. Perceived benefits on family health of small groups for families with children. *Public health nursing* 24 (1), 205-216.
- Itkonen, A.** 2005. Parisuhteen muutosvaiheen tukeminen terveydenhoitajan työssä. Haastattelututkimus puolisoille ensimmäisen lapsen syntymän jälkeen. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro Gradu-tutkielma.
- Järvinen, R., Tarkka, M.-T., Åstedt-Kurki, P. & Paavilainen, E.** 2000. Helipotusta pienten lasten perheiden arkeen: kokemuksia lastenneuvolan vanhempainryhmistä. *Hoitotiede* 12 (5), 270–280.
- Kaila-Behm, A.** 1997. Miehestä esikoisen isäksi. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 49. Kuopion yliopisto. Väitöskirja.

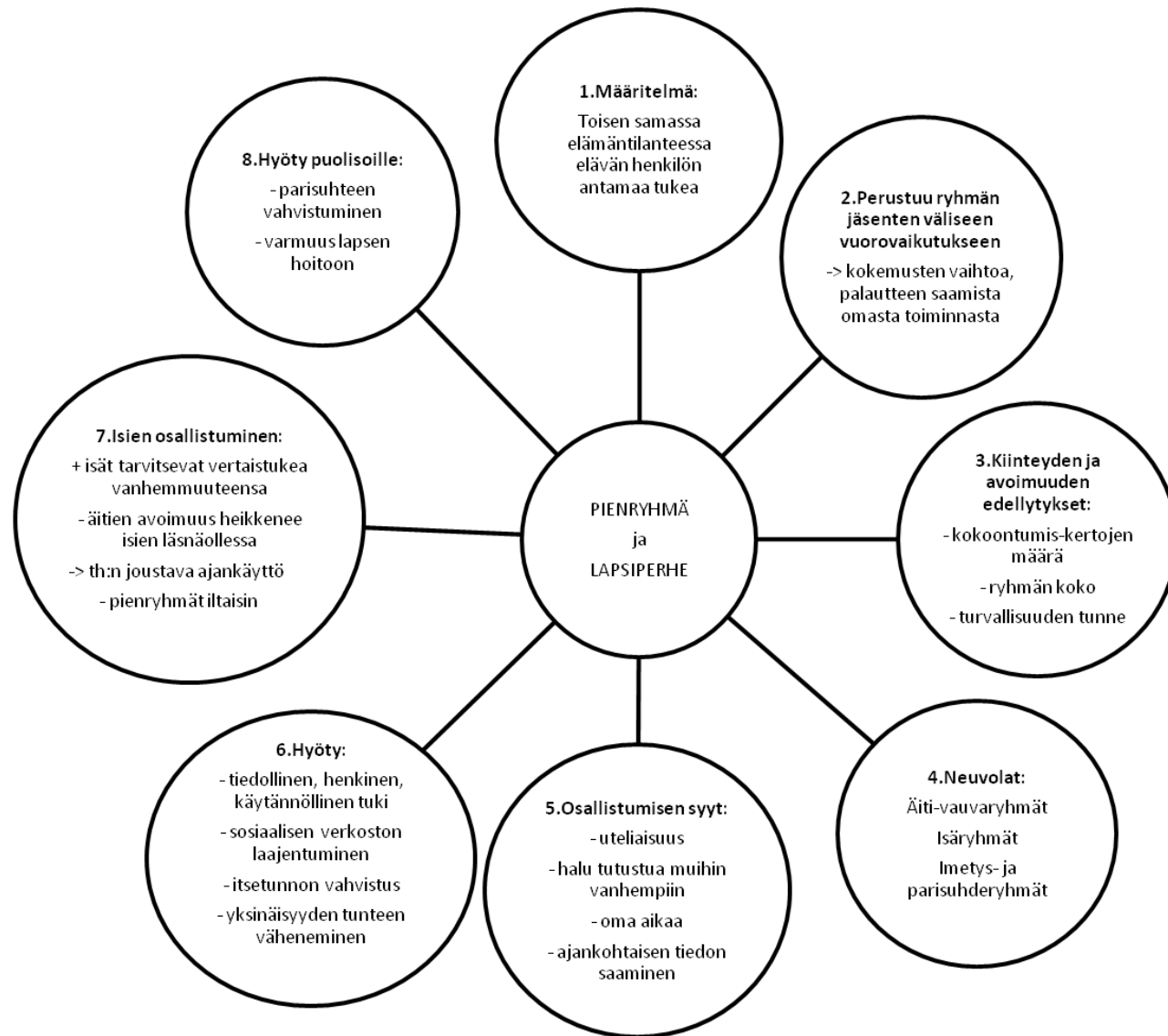
- Karhu, R.** 2005. Dialoginen vauvatanssi varhaisen vuorovaikutuksen tukena. Ohjeita vanhemmille. Jaettu Lapsen, kouluikäisen ja nuoren terveydenhoitotyöopintojaksolla 11.11.2009. Powerpoint-diasarja. Lupa diasarjan käyttöön on saatu tekijältä 5.1.2010.
- Kettunen, S.** 2003. Onnistu projektissa. Juva: WSOY.
- Koistinen, P.** 2007. Asiakkaan ja ryhmän ohjaaminen neuvolassa. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 431–438.
- Koponen, P., Hakulinen, T. & Pietilä, A.-M.** 2002. Asiakas ja terveystyö. Teoksessa Pietilä, A.-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E.-M. & Sirola, K (toim.) Terveyden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Juva: WSOY, 78–130.
- Kupias P.,** 2007. Kouluttajana kehittyminen. Helsinki: Yliopistopaino-tutkielma.
- Kylmä, J., Pietilä, A.-M. & Vehviläinen-Julkunen, K.** 2002. Terveyden edistämisen etiikan lähtökohtia. Teoksessa Pietilä, A.-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E.-M. & Sirola, K (toim.) Terveyden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Juva: WSOY, 62-76.
- Lindholm, M.** 2007. Neuvola osana perusterveydenhuoltoa. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi. 19–25.
- Löthman-Kilpeläinen, L.** 2001. Lapsiperheen voimavarat ja voimavarojen vahvistaminen neuvolassa. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro Gradu-tutkielma.
- Mesiäislehto-Soukka, H.** 2005. Perheenisäyksen kokemana – fenomenologinen tutkimus. Acta Universitatis Ouluensis D Medica 829. Oulun yliopisto. Tutkimus.
- Opetusministeriö.** 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Viitattu 23.11.2009. <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>
- Paajanen, P.** 2007. Mikä on minun perheeni? Suomalaisten perheiden käsityksiä perheestä vuosilta 2007 ja 1997. Perhebarometri 2007. Väestöntutkimuslaitoksen katsauksia E 30/2007. Väestöliitto. Saatavana myös www-muodossa: http://www.vaestoliitto.fi/mp/db/file_library/x/IMG/95985/file/Perhebarometri_07.pdf
- Paajanen, P.** 2006. Päivisin leiväntuoja, iltaisin hoiva-isä. Alle 3-vuotiaiden esikouluikäisten kokemuksia isyydestä. Perhebarometri 2006. Väestöntutkimuslaitoksen katsauksia E 24/2006. Väestöliitto.

- Paajanen, P.** 2005. Eri teitä vanhemmuuteen. Kaksikymppisenä ja kolmekymppisenä lapsen saaneiden näkemyksiä perheellistymisestä ja vanhemmuudesta. Perhebarometri 2005. Väestöntutkimuslaitoksen katsauksia E 21/2005. Väestöliitto.
- Paavilainen, R.** 2007. Perhe neuvolassa. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 362–368.
- Pajanen, H.** 2004. Yhteistyötä lapsiperheiden parhaaksi. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tutkielma.
- Pelkonen, M.** 1994. Lapsiperheiden voimavarat ja niiden vahvistaminen hoitotyön keinoin. Kuopion yliopiston julkaisuja. E. Yhteiskuntatieteet 18. Akateeminen väitöskirja.
- Pelkonen, M. & Hakulinen, T.** 2002a. Lapsiperheen arjen voimavarojen tunnistaminen. Sairaanhoitaja 75 (5), 15–17.
- Pelkonen, M. & Hakulinen, T.** 2002b. Voimavaroja vahvistava malli perhehoitotyöhön. Hoitotiede 14 (5), 202–211.
- Ruotsalainen, V.** 2008. Terveystoimittaja. Alavan sairaala, Kuopio. Haastattelu 25.9.2008.
- Ruuska, K.** 2007. Pidä projekti hallinnassa. Suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. Helsinki: Talentum.
- Scott, D., Brady, S. & Glynn, P.** 2001. New mother groups as a social network intervention: consumer and maternal and child health nurse perspectives. Australian Journal of advanced nursing 18 (4), 23-29. Saatavana myös www-muodossa: <http://www.playgroup.org.au/site/DefaultSite/filesystem/documents/Research/AJAN%20Vol18.4.pdf>
- Sirola, K. & Salminen, E-M.** 2002. Projekti-, verkosto- ja tiimityöskentely terveyden edistämässä. Teoksessa Pietilä, A.-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E.-M. & Sirola, K (toim.) Terveystoimittaja. Uudistuvat työmenetelmät. Juva: WSOY, 262-280.
- Sirviö, K.** 2003. Lapsiperheet sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaina: työntekijöiden toiminta lapsiperheiden terveyden edistämässä. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Lisensiaattityö.
- Sosiaali- ja terveysministeriö.** 2005. Perhe-hanke. Perhepalvelujen kumppanuusohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2005:4. Helsinki. Viitattu 29.10.2009. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&na

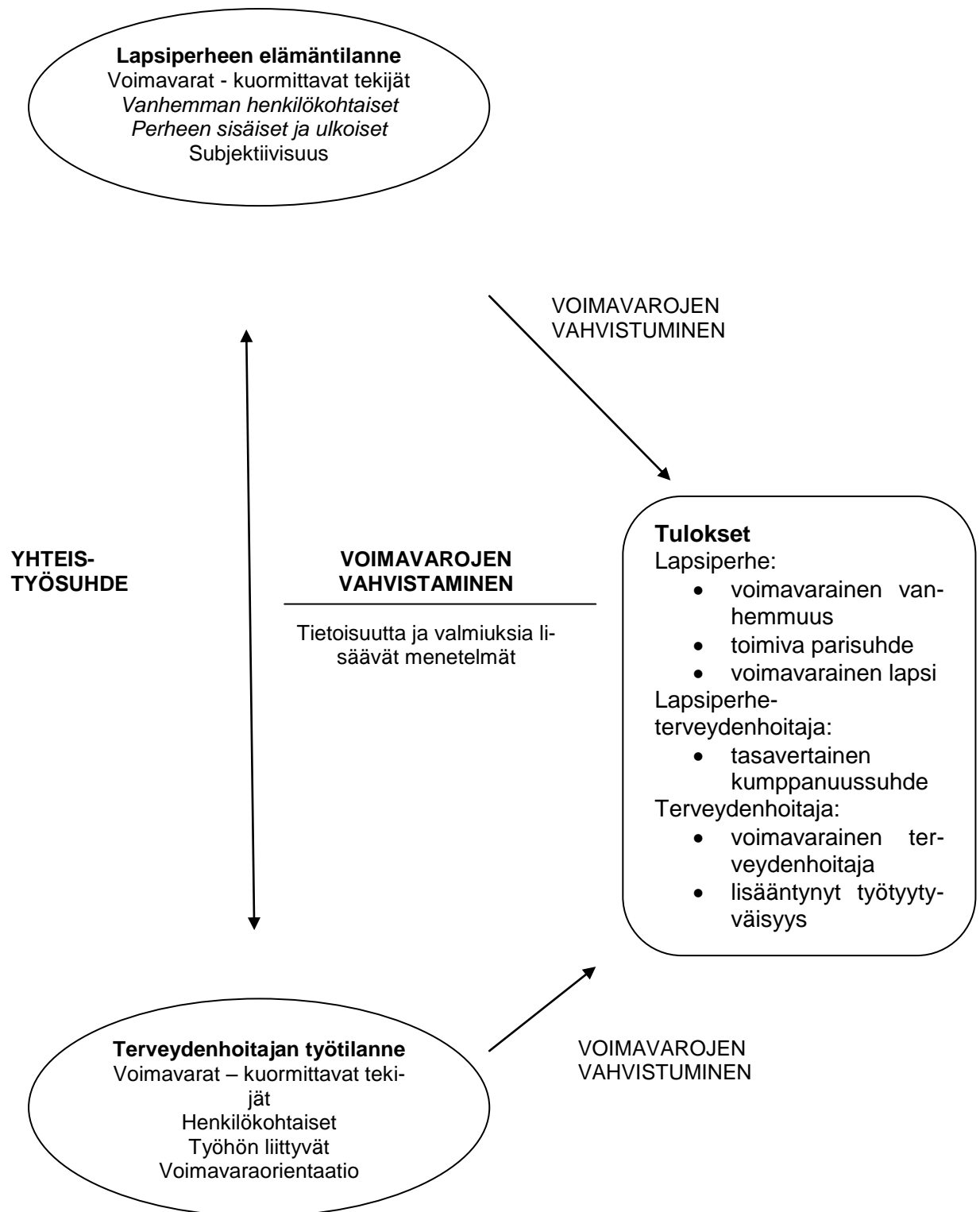
[me=DLFE-3823.pdf&title=Perhe_hanke_Perhepalvelujen_kumppanuusohjelma.fi.pdf](#)

- Sosiaali- ja terveysministeriö.** 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Helsinki. Viitattu 18.8.2009. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3578.pdf&title=Lastenneuvola_lapsiperheiden_tukena.fi.pdf
- Tammentie, T., Paavilainen, E., Åstedt-Kurki, P. & Tarkka, M.-T.** 2004. Family dynamics of postnatally depressed mothers – discrepancy between expectations and reality. *Journal of Clinical Nursing* 13 (1), 65–74. Saatavilla myös www-muodossa: <http://babyblues.pbworks.com/f/michelle's%20article%202.pdf>
- Tarkiainen, R.** 2000. Pienryhmätoiminta lapsiperheiden tukemisessa. Arviointi videoaineiston perusteella. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro Gradu-tutkielma.
- Tarkka, M.-T.** 1996. Äitiys ja sosiaalinen tuki – ensisynnyttäjien selviytyminen äitiyden varhaisvaiheessa. *Acta Universitatis Tamperensis ser A vol 518*. Tampereen yliopisto. Akateeminen väitöskirja.
- Tarkka, M.-T., Lehti, K., Kaunonen, M., Åstedt-Kurki, P. & Paunonen-Ilmonen, M.** 2001. Äitien terveydenhoitajilta odottama tuki lapsen ollessa kolmen ja kahdeksan kuukauden ikäinen. *Hoitotiede* 13 (4), 216–225.
- Tilastokeskus.** 2010. Perheiden määrä kasvaa edelleen. Päivitetty 28.5.2010. Viitattu 24.8.2010. http://tilastokeskus.fi/til/perh/2009/perh_2009_2010-05-28_tie_001.fi.html
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta.** 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Viitattu 11.9.2010. <http://www.tenk.fi/HTK/index.htm>
- Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhtymä.** 2003. Parisuhteen roolikartta. Viitattu 30.10.2009. http://www.vslk.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=11&Itemid=13
- Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhtymä.** 1999. Vanhemmuuden roolikartta. Viitattu 30.10.2009. http://www.vslk.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=10&Itemid=11
- Vehviläinen-Julkunen, K., Saarikoski, P. & Marttinen, P.** 1995. Perhevalmennus perheiden tukena. Tutkimus asiakasarvioinneista ja neuvoloiden työntekijöiden työorientaatiosta. Kuopion yliopiston selvityksiä E. Yhteiskuntatieteet 3. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.

- Vesterlin, H.** 2007. Voimavaroja vanhemmuuteen ja parisuhteeseen. Lapsiperheiden vanhempien kokemuksia tukiryhmätoiminnasta. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro Gradu-tutkielma.
- Vilén, M., Leppämäki, P. & Ekström, L.** 2008. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. 3., uudistettu painos. Helsinki: WSOY.
- Vilén, M., Leppämäki, P. & Ekström, L.** 2002. Vuorovaikutuksellinen tukeminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: WSOY.
- Vilkka, H.** 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.
- Vilkka, H. & Airaksinen, T.** 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1.-2. painos. Jyväskylä: Gummerus.
- Virtanen, P.** 2000. Projektityö. Porvoo: WSOY



Liite 2. Voimavaroja vahvistava malli perhehoitotyöhön



Liite 3. SWOT-analyysi

<p>VAHVUUDET</p> <ul style="list-style-type: none"> • kiinnostus aihetta kohtaan • motivaatio opinnäytetyön tekemiseen ja pienryhmien toteuttamiseen • hyvä yhteistyö – ”me-henki” • opinnäytetyön kirjoitustyyli sujuvaa • tuki yhteistyökumppanilta • rohkeus ja mielenkiinto kohdata uusia haasteita 	<p>HEIKKOUEDET</p> <ul style="list-style-type: none"> • aiheen rajaamisen ongelmat • ajankäytön hallinta opinnäytetyön kirjoittamisessa • kokemattomuus ryhmän ohjaamisesta • ei omaa kokemusta pienryhmissä käsiteltävistä aiheista
<p>MAHDOLLISUUDET</p> <ul style="list-style-type: none"> • oman ammatillisen kasvun kehittyminen • suunnitella, toteuttaa ja arvioida vertaistukea tarjoava pienryhmä • opinnäytetyöstä saadun kokemuksen hyödyntäminen tulevaisuudessa • opinnäytetyö toimii esimerkkinä pienryhmää järjestäville • harjoitella ryhmän ohjaajana toimimista • vanhemmille tukea pienryhmästä • vanhempien verkostoituminen keskenään 	<p>UHAT</p> <ul style="list-style-type: none"> • opinnäytetyön raporttiosuus laajenee liikaa • opinnäytetyön valmistuminen aikataulussa • oma kokemattomuus näkyy pienryhmän ohjaajana toimiessa • vanhempien tiedonpuute pienryhmän järjestämisestä/vanhemmat eivät osallistu pienryhmään • pienryhmässä ei synny keskustelua

Liite 4. Aikataulusuunnitelmat

1. Pienryhmäkerta – Vauvan syntymän jälkeinen uusi elämäntilanne

Aika: 17.2.2010 klo 13.00 - 14.30

Paikka: Särkiniemen seurakuntakoti

SISÄLTÖ <i>mitä käydään läpi?</i>	AJANKÄYTTÖ <i>kuinka paljon aikaa kussakin sisällössä?</i>	TYÖTAVAT <i>miten toimin ohjaajana?</i>	VANHEMMAN ROOLI <i>miten vanhempi osallistuu?</i>
ohjaajien esittäytyminen, pienryhmän tarkoitus ja tavoitteet	15 min	rehellisyys motivointi	aktiivinen osallistuminen
tutustumisleikki	5-10 min	rohkaisu	keskusteleminen, omien kokemusten jakaminen
alustus aiheeseen	5 min	avoimen ilmapiirin luominen	
keskustelua aiheesta	n. 30 min		palautteen antaminen
roolikarttojen esitleminen	10 min	luotettavuus	
materiaalin jako ja palautteen kerääminen	n. 15 min	materiaalin jakaminen	

2. Pienryhmäkerta – Parisuhteen muuttuminen vauvan syntymän myötä

Aika: 24.2.2010 klo 18.00–19.30

Paikka: Särkiniemen seurakuntakoti

SISÄLTÖ <i>mitä käydään läpi?</i>	AJANKÄYTTÖ <i>kuinka paljon aikaa kussakin sisällössä?</i>	TYÖTAVAT <i>miten toimin ohjaajana?</i>	VANHEMMAN ROOLI <i>miten vanhempi osallistuu?</i>
ohjaajien esittäytyminen, pienryhmän tarkoitus ja tavoitteet, lyhyt katsaus edelliseen pienryhmä-kertaan	10 min	rehellisyys motivointi rohkaisu	aktiivinen osallistuminen keskusteleminen, omien kokemusten jakaminen
lyhyt esittäytyminen ryhmäläisten kesken	5 min	avoimen ilmapiirin luominen	
alustus aiheeseen	5 min	luotettavuus	palautteen antaminen
roolikarttojen esitleminen	5 min	materiaalin jakaminen	
roolikarttoihin liittyvä paritehtävä	5-10 min	selkeä ohjeistaminen vauvatanssiin ja paritehtävään	
keskustelua aiheesta	n. 30 min		
vauvatanssi	n. 20 min		
palautteen kerääminen	n. 10 min		

3. Pienryhmäkerta - Äidin hyvinvointi ja jaksaminen

Aika: 3.3.2010 klo 13.00–14.30

Paikka: Särkiniemen seurakuntakoti

SISÄLTÖ <i>mitä käydään läpi?</i>	AJANKÄYTTÖ <i>kuinka paljon aikaa kussakin sisällössä?</i>	TYÖTAVAT <i>miten toimin ohjaajana?</i>	VANHEMMAN ROOLI <i>miten vanhempi osallistuu?</i>
toivotetaan äidit ja vauvat tervetulleiksi ryhmään ja osallistujat kertovat kulu- neen viikon kuulumisis- taan valitsemansa kortin avulla	15 min	rehellisyys	aktiivinen osal- listuminen
kahvitarjoilu	10 min		keskustelemi- nen, omien ko- kemusten jaka- minen,
kerrotaan tämän kerran aiheesta, kysytään edelli- sen kerran herättämistä tuntemuksista	n. 20 min	rohkaisu	voimavara- auringon työs- täminen yhdes- sä ohjaajien kanssa
äidit keskustelevat pien- ryhmissä arjen voimava- roistaan	n. 20 min	avoimen ilmapiirin luominen	
keskustelua aiheesta ja voimavara-auringon ko- koaminen	5 min	luotettavuus	
yhteenveto pienryhmä- kerroista, materiaalin jako ja palautteen kerää- minen	n. 15 min	ohjaaminen	palautteen an- taminen
lopetussanat ja kiitokset	5 min	materiaalin jaka- minen	

Kutsu esikoisen vanhemmille

*Lämpimät onnittelut vauvan syntymän johdosta!
Toivomme teidät tervetulleiksi vaihtamaan ajatuksia
uuden perheenjäsenen syntymän myötä muuttuneesta elämäntilanteesta
Särkiniemen seurakuntakodille.
Ryhmä ei ole sidottu seurakunnan toimintaan ja
ryhmäkertoille osallistuminen on vapaaehtoista.*

Ryhmäkerrat :

♥ *17.2.2010 klo 13-14.30*

"Vauvan syntymän jälkeinen uusi elämäntilanne"

♥ *24.2.2010 klo 18-19.30*

"Parisuhteen muuttuminen vauvan syntymän myötä"

♥ *3.3.2010 klo 13-14.30*

"Äidin hyvinvointi ja jaksaminen"

*24.2.2010 myös isät ovat tervetulleita ryhmään, muutoin
ryhmät ovat tarkoitettu ainoastaan äideille ja vauvoille.*

Ryhmän järjestävät

Savonia-ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijat

Majju Saastamoinen & Sari Seppänen

yhteistyössä

terveydenhoitaja Virpi Ruotsalaisen kanssa

Liite 6. Kirjallisuuskatsaus

TEKIJÄ, TEOKSEN NIMI, VUOSILUKU	TUTKIMUSMENETELMÄ	TUTKIMUKSEN TARKOITUS	TUTKIMUSTULOKSET	AVAINSANAT
Tarkka, Marja-Terttu: Äitiys ja sosiaalinen tuki 1996, väitöskirja	kyselylomakkeet	Selvittää tekijöitä, jotka ovat yhteydessä ensisynnyttäjän selviytymiseen äitiyden varhaisvaiheessa. Äitiyden varhaisvaiheen tapahtumista selvitettiin äidin synnytyskokemus sekä imetyksestä ja lapsenhoidosta selviytyminen.	- terveydenhuoltoalan ammattilaisten antaman tuen merkitys koettiin suurena. - puolison merkitys korostuu äitiyden varhaisvaiheessa. - läheisten (isovanhemmat, sisarukset, ystävät) antama sosiaalinen tuki osoittautui merkittäväksi tekijäksi äitiyden varhaisvaiheen tehtävissä. - äidin selviytymiseen tehtävissään vaikutti sekä äidin sisäiset resurssit (mm. mieliala, kiintymys lapseen, kyky toimia äitinä) ja ulkoiset voimavarat (sosiaalinen tuki)	äitiys, sosiaalinen tuki, selviytyminen, synnytyskokemus, imetus, lapsenhoito
Kaila-Behm, Arja: Miehestä esikoisen isäksi. 1997, väitöskirja	empiirinen tutkimus	Kehittää äitiyshuollon palveluja isille sekä edistää nykyajan isien yksilöllisten tarpeiden huomioimista perhehoitotyössä.	- perheenjäsenten hyvinvointi, vanhempien jaksaminen, esikoisen hoidon osaaminen ja arkielämän sujuminen luonnehtivat perheen pärjäämistä - kun isä tottui arkipäivän elämään esikoisen kanssa, se oli samalla myös onnistumisen kokemus → kokemus vahvisti isän itsetuntoa ja auttoi jaksamaan eteenpäin - isälle vaikeilta asioilta tuntuivat ympärivuorokautinen vastuu, omista tarpeista luopuminen tai niiden muuttaminen lapsen vuoksi ja lapsen tarpeiden tunnistaminen → vaikeudet kasvattivat ja auttoivat arvostamaan isäksi tuloa - isillä on voimakas suoriutumisen paine tehdä oikein, osata huolehtia puolisoista ja lapsesta oikein sekä avuttomuuden pelko	vanhemmuus, isyys, raskaus, vastasyntyneet, vauvat
Itkonen, Arja: Parisuhteen muutosvaiheen tukeminen terveydenhoitajan työssä. Haastattelututkimus puolisoille ensimmäisen lapsen syntymän jälkeen. 2005, Pro Gradu-tutkielma	haastattelu	Kuvata lapsen saaneiden parien kokemuksia voimavaroistaan sekä heidän terveydenhoitajaltaan saamansa ja odottamaansa tukea lapsen syntymän jälkeisessä muutosvaiheessa.	- parit pitivät vahvuutena pitkää yhteiseloa ennen lapsen syntymää - naiset sopeutuivat paremmin muutokseen, turvautuivat muutokseen parisuhteen vahvuuksiin -> samanlaiset persoonalliset ominaisuudet -> parisuhteen vakiintuminen ennen lapsen syntymää -> halu jakaa asiat puolison kanssa -> oman hyvinvoinnin vahvistaminen - tukiverkosto lisää naisen jaksamista - lapsi antaa toivoa tulevaisuudesta - miehet kaipasivat parisuhteen kahdenkeskistä aikaa - yhteiset voimavarat: yhdistävien asioiden löytäminen ja parisuhteen kasvu perheeksi, vakiintunut yhdessä olo - miehen ja lapsen kahdenkeskinen aika tärkeää – vaimon tuki - molemmat odottavat lapsen kasvua ja kehitystä -> yhteiset harras-	parisuhte, vanhemmuus, terveydenhoitaja

			<p>tukset ja vapaa-ajan viettotavat</p> <ul style="list-style-type: none"> - voimavaroja kuormittavat tekijöitä: rajoittunut kahdenkeskisyys, unen puute – seksielämän vähentyminen, puolison huomiointi <p>Terveydenhoitajan antama tuki: lapsen hoidon, kasvun ja kehityksen tukeminen</p> <ul style="list-style-type: none"> - perhevalmennus, vertaistuki 	
<p>Mesiäislehto-Soukka, Helinä: Perheenisäyksen isien kokemana – fenomenologinen tutkimus, 2005, tutkimus</p>	haastattelu	<p>Kuvata tutkimuskohteena olevien isien kokemuksia perheenisäyksensä.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - isäksi kasvamiseen vaikutti omat lapsuudenkokemukset, kavereiden antamat esimerkit, kasvatukseen liittyvät arvot ja isänä toimiminen - lapsen syntymä tuotti iloa ja onnea mutta toisaalta myös vastuuta ja huolta - lapsen syntymä merkitsi isäksi kasvamista ja kehittymistä miehenä - parisuhteesta tukea ja voimia arjessa jaksamiseen - parisuhteen uhkiksi nähtiin ajanpuute, taloudelliset vaikeudet sekä perheen ja työn yhteensovittaminen - odottavan perheen kohtaaminen ja hoito koettiin äitisuuntautuneeksi ja arvokkaaksi mutta isät ohittavaksi 	<p>isän kokemukset, isät, perheenisäyksen, syntymä, äitiyshuolto</p>
<p>Halonen, Tiina: Vanhemmuus ensimmäisen lapsen synnyttyä äitien ja isien kuvaamana. 2000, Pro Gradu-tutkielma</p>	haastattelu	<p>Kuvata vanhemmuutta ensimmäisen lapsen synnyttyä äideiltä ja isiltä saadun tiedon pohjalta.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - vanhemmuus äideille rankkaa, koska kokivat olevansa sidoksissa lapseen, kuitenkin äitinä olemisen myös positiivista ja antoisaa - isien mukaan vanhemmuus oli ollut hieno ja mukava kokemus ja isäksi tulo oli tapahtunut oikea-aikaisesti - lapsen syntymä oli muuttanut vanhempien keskinäisiä suhteita ja kasvattanut vanhempia ihmisinä - vanhemmat toivoivat saavansa ulkopuolista tukea henkilökohtaisten menojen ja lapsen hoidon järjestämistä varten sekä emotionaalista tukea ja konkreettista tietoa lapsen kanssa olemisesta 	<p>vanhemmuus, elämänmuutos, ensimmäinen lapsi, äitinä ja isänä olo</p>
<p>Paajanen Pirjo: Eri teitä vanhemmuuteen. Kaksikymppisenä ja kolmekymppisenä lapsen saaneiden näkemyksiä perheellistymisestä ja vanhemmuudesta. Perhebarometri 2005.</p>	postikysely	<p>Kyselyn avulla haluttiin selvittää, eroavatko kaksi- ja kolmikymppisinä lapsia hankkineiden perheiden olosuhteet, arvot tai perheen arki toisistaan. Perhebarometrilla pyritään rikastuttamaan käsityksiä erilaisista perheistä tutkimalla kahdessa eri ikävaiheessa perheellistyneiden nuorten elämäntilannetta.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - elämänarvoissa korostui hyvä parisuhde ja vanhemmuus sekä yhdessäolo perheen kanssa - tärkein ehto lapsen hankkimiselle turvallinen ja hyvä parisuhde - lapsen syntymä parasta, mitä elämässä tapahtunut - lapsen syntymä yhdistänyt puolisoita, mutta parisuhteen hoitamiseksi on vaikea löytää aikaa - neuvolalta odotettiin tukea vanhemmiksi kasvamisessa, parisuhteessa, masennuksessa, stressissä ja henkisessä kasvamisessa - yhteiskunnalta kaivattiin taloudellista tukea 	
<p>Paajanen Pirjo: Päivisin leiväntuotaja, iltaisin hoivaaja. Alle 3-vuotiaiden esikoululasten isien näkemyksiä ja kokemuksia isyydestä. Perhebarometri 2006.</p>	postikysely (N=1 223), joiden teemoja syvennettiin ja laajennettiin myöhemmin haastattelulla (N=15)	<p>Kartoittaa pikkulasten isien näkemyksiä isyydestään ja kokemuksia isänä olosta. Selvitys tuo tietoa myös siitä, onko esimerkiksi isän äällä, koulutuksella, sosioekonomisella asemalla tai lasten lukumäärällä yhteyttä isyyden kokemiseen ja</p>	<ul style="list-style-type: none"> - isät toivoivat itseltä enemmän rohkeutta osallistua lapsen hoitoon - isät kokivat ylpeyttä isyydestään ja lapsen saaminen parasta elämässä - isyyden malli omalta isältä, veljiltä ja ystäviltä - parisuhde vahvistunut ja parantunut lapsen syntymän myötä, kahdenkeskistä aikaa kuitenkin vaikea löytää - yhteiskunnalta toivotaan enemmän taloudellista tukea ja tervey- 	

		näkemyksiin isyydestä.	denhuollolta enemmän isien huomioimista ja vertaisryhmätoiminnan lisäämistä	
Paajanen Pirjo: Mikä on minun perheeni – suomalaisten käsityksiä perheestä vuosilta 2007 ja 1997. Perhebarometri 2007.	postikysely	Vuoden 2007 Perhebarometri tutkii suomalaisten näkemyksiä perheistä, pareista, lähisuvusta, avioeroista ja perhepolitiikasta. Kyseisen kyselyn tuloksia verrataan kymmenen vuoden takaiseen tilanteeseen.	- aviopari useimmin perheeksi katsottu parisuhdemuoto, tärkein perheen määrittäjä ovat lapset - perhe merkitsee läheisyyttä, yhdessä tekemistä, järjestystä elämässä, perinteitä ja suojaa - kotityöt aiheuttavat eniten riitaa parisuhteissa - suurin osa vastaajista näki koki hyvänä ulkopuolisten puuttumisen perheen sisäisiin ongelmiin	
Kytöharju Heli: Äitien jaksaminen ja vertaistuki Vauva-lehden keskustelupalstalla Internetissä. Pro gradu-tutkielma 2003.	aineisto kerätty Internetin Vauva-lehden vauvaikäisten lasten äitien keskustelupalstalta tulostamalla 5.2.2002-9.2.2002 välisenä aikana palstalle tulleet kirjoitukset	Kuvata miten ja millaisten asioiden yhteydessä äidit keskustelevat omasta jaksamisestaan Vauva-lehden keskustelupalstalla Internetissä ja selvittää millaista toisilta äideiltä saatu tuki on.	- vauvojen uusien taitojen oppiminen antoi äidille voimia ja auttoi jaksamaan - vauvan kasvaminen ja kehittyminen aiheutti epävarmuutta - terveys nähdään olennaisena asiana vauvan tyytyväisyyteen - vauvan sairastelu aiheuttanut unettomuutta - yöheräämiset ja nukahtelut yleisiä aiheita - imetyksen sujuminen herätti sekä positiivisia että negatiivisia tunteita - kirjoittaminen keskustelupalstalle antoi voimavaroja ja vertaistukea äidille - äidit tarvitsevat vapaa-aikaa ja lomaa jaksukseen arjessa - vertaistukea synnytyksen läpikäymiseen - tärkeimmät jaksamista tukevat ihmissuhteet olivat parisuhde ja isovanhemmat - isien poissaolo koettiin voimavaroja kuormittavaksi tekijäksi - palstalla äidit saivat toisiltaan vertaistukea kokemuksia jakamalla, tiedon ja ajatuksien jakamisella, itsetunnon vahvistamiseen ja huumorin avulla	äitiys, jaksaminen, vertaistuki
Sirviö Kaarina: Lapsiperheet sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaina: työntekijöiden toiminta lapsiperheiden terveyden edistämisessä. Lisensiaatintutkimus 2003.	haastattelu	Kuvata lapsiperheiden terveyden edistämistoimintaa sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden näkökulmasta ja saada tietoa työntekijöiden toimintatavoista.	- lapsiperheen terveyteen liittyvinä tekijöinä ovat vastuullinen vanhemmuus ja vanhempien aito kiinnostus lapseen - vanhempien velvollisuus on mahdollistaa lapselle lapsuus ja olla esimerkkinä lapselleen - perheen terveyteen vaikuttavana tekijänä nähtiin valmiudet hallita erilaisia perheen kehitykseen kuuluvia kriisejä tai muita perhettä kohtaavia kriisejä - lapselle annettava aikaa, rakkautta ja pidetään lapsesta huolta - kriisien hallintaan vaikuttavat päihdeongelmat, mielenterveysongelmat ja yleinen pahoinvointi - terveyden edistämistoiminnan yksilöllisyys sisälsi perheen elämäntilanteen, asiakkaan yksilöllisyyden huomioimisen sekä annettavien ohjeiden ja neuvon yksilöllisyyden varmistamisen - perheiden toimintatapoja pyrittiin kunnioittamaan - positiivinen työote tehokasta	terveyden edistäminen, lapsiperhe, sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijä, virikkeitä antava haastattelu

			<ul style="list-style-type: none"> - työntekijän kyettävä sanoa asiat suoraan - terveyden edistämistoiminnan tavoitteet: perheen roolien selkiyttäminen, perheen arjen tukeminen, lapsuuden turvaaminen, vanhempien tietoisuuden lisääminen - terveyden edistämistoiminnan työmenetelmät: osallistumisen mahdollistaminen, kannustaminen, tiedon lisääminen, ohjaaminen sekä yhdessä tekeminen 	
<p>Pajanen Hannele: Yhteistyötä lapsiperheiden parhaaksi. Tutkielma 2004.</p>	kysely	<p>Kuvata sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten asiakas- ja perhekeskeisen yhteistyön toteutumista 0-6-vuotiaiden perheiden arvioimana ja selittää taustatietojen ja elämäntilannetekijöiden yhteyttä yhteistyötä.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - käynnit eri työntekijöiden luo teki pääsääntöisesti äiti - terveydenhoitajan tekemät kotikäynnit vastasyntyneen vauvan ja perheen luo hyviä - ryhmä- ja teemaillat tarpeellisia ja toivotaan niitä lisää - teemailtojen aiheita: lasten kasvatusta, vanhemmuus ja sairauksiin liittyvät asiat - lisäksi toivottiin vertaistukiryhmiä, perhekerhoa ja asiantuntija-alustuksia - avoin, rehellinen vuorovaikutussuhde ja luottamuksellisuus tärkeitä - terveydenhoitajaan oltiin yhteydessä lapsen kasvuun ja kehitykseen sekä kasvatukseen liittyvissä pulmatilanteissa 	<p>yhteistyö, lapsiperheet, tuen tarve, terveyden edistäminen, perhekeskeisyys, asiakaskeskeisyys</p>
<p>Pelkonen Marjaana: Lapsiperheiden voimavarat ja niiden vahvistaminen hoitotyön keinoin. Akateeminen väitöskirja. 1994.</p>	kysely	<p>Tuottaa tietoa vanhempien voimavarojen riittävydestä ja terveydenhoitajan toiminnasta voimavarojen vahvistamiseksi sekä tuottaa tietoa voimavaroja vahvistavista hoitotyön keinoista.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - voimavaroja: vanhempien itsetunto, perheiden sosiaaliset tukiverkostot, tieto, voimien riittävyden säätely ja tulevaisuuteen koskevat käsitykset - sosiaaliset tukiverkot: isovanhemmat, naapurit, ystävät - tietoisuus: tieto lapsen kasvusta ja kehityksestä, vanhemmuudesta ja tukitoimista - itsetunto vanhempana: tyytyväisyys omiin kykyihin kasvattajana, hyvä terveys - tulevaisuuden käsitys: luottamus puolison tukeen, vauvan syntymä tekee tulevaisuudesta positiivisen, hyvä terveys ja koulutus - voimavarojen vahvistaminen: tuki lapsen kasvuun ja kehitykseen -> neuvolakäynnit positiivisia 	<p>vanhemmuus, terveydenhoito, terveyden edistäminen</p>
<p>Järvinen, R., Tarkka, M-T., Åstedt-Kurki, P. & Paavilainen, E. Helipotusta pienten lasten perheiden arkeen: kokemuksia lastenneuvolan vanhempainryhmistä. 2000. Hoitotiede Vol. 12 no 5/-00.</p>	haastattelu	<p>Saada tietoa siitä, miten äidit kokivat lastenneuvoloitten vanhempainryhmät ja millaista ryhmältä saatu tuki oli sekä miten lastenneuvolatoiminta näkyi perheiden elämässä.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - äidit tulleet ryhmään terveydenhoitajan kutsusta tai toisten äitien kertomusten perusteella - ryhmän kiinteys perustui ryhmän kokoontumisen säännöllisyyteen - ryhmään osallistumisen syynä halu tavata muita samassa tilanteessa olevia vanhempia - isien osallistuminen jakoi mielipiteitä: -> osa äideistä piti hyvänä, osa taas halusi isille omat ryhmät 	

			<ul style="list-style-type: none"> -> ryhmien avoimuus kärsii isien läsnä ollessa - isät suhtautuvat positiivisesti ryhmiin: -> osallistuvat, jos ryhmät ilta-aikaan - ryhmältä saatu tuki henkistä, tiedollista ja käytännöllistä - sosiaalisen verkoston laajeneminen ryhmän avulla - asiantuntijoiden osallistuminen hyvä asia, mutta tärkeämpää ver- taistuki -> voimavaroja arkeen, omaa aikaa - neuvolalla merkitys äitien jaksamiseen ja neuvola luonteva paikka ryhmiin 	
<p>Löthman-Kilpeläinen Leeni Lapsiperheen voimavarat ja voimavarojen vahvistaminen neuvolassa. Tutkielma. 2001.</p>	kyselylomake	<p>Kuvata ja selittää itäsuomalaisten lapsiperheiden voimavaroja sekä terveydenhoitajan voimavara- lähtöisen toiminnan tarpeellisuutta ja toteutumista äitiys- ja lastenneu- volassa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - perheitä kuormittavat tekijät liittyivät ajankäyttöön: henkilökohtai- sen ja puolisoiden yhteisen ajan puute, kotitöiden jakaminen, seksu- aalielämän väheneminen - kuormittavia tekijöitä sairaus, miehen työ, lapsen kasvatuksen pulmat - neuvolan rooli: -> terveydenhoitajan tulee huomioida isä paremmin (ilta-ajat) -> perhelähtöisyys ja palveluiden saatavuus turvattava -> riittävä tiedon antaminen, yhteistyö muiden toimijoiden kanssa, luottamuksellisuus ja rehellisyys, kiireettömyys, emotionaalinen tuki, tietoa vertaisryhmistä ja muista ryhmätoiminnoista -> tietoa lapsen hoidosta ja kasvusta, vanhemmuudesta ja lapsen sairauksista 	<p>voimavarat, lapsiperhe, voimavarojen vahvistaminen, neuvola, terveydenhoitaja</p>
<p>Vesterlin Hannele Voimavaroja vanhemmuuteen ja parisuhteeseen. Lapsiperheiden vanhempien kokemuksia tuki- ryhmätoiminnasta. 2007. Pro- Gradu tutkielma</p>	haastattelu	<p>Kuvata, millaista tukea vanhemmat kaipaavat alle kouluikäisten lasten kanssa ja perheiden kokemuksia saamastaan varhaisesta tuesta. Tavoitteena oli selvittää miten vanhemmat kokivat perheille tarjotun varhaisen tuen ja miten se vaikuttanut elämään.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - isovanhemmat tärkein tukiverkko - perheen voimavaroja: terveys, toimeentulo, vertaistuki - voimavaroja kuormittavat: sisaruskateus ja lasten uhma, lastenhoi- toavun puute, isien poissaolo - tulevaisuuden toiveena turvallisuus ja ennakoitavuus - ryhmältä saatiin vertaistukea: -> helpottavaa kuulla, että muillakin samoja ongelmia -> uusia toimintatapoja itselle -> ryhmältä tietoa lapsen kasvusta ja kehityksestä -> ryhmän jälkeen vanhemmat keskustelivat asioista kotona -> vanhemmat saivat ryhmästä tukea parisuhteen ongelmien käsitte- lyyn -> isät suhtautuneet perhe-elämään paremmin ryhmien jälkeen - ryhmän negatiiviset asiat: -> tapaamiskertoja liian vähän ja ne olivat liian lyhyitä -> tapaamisten pitkät välit hidastivat ryhmäytymistä -> tärkeitä aiheita jäänyt käsittelemättä -> henkilökunnan poissaolot huonoja esimerkkejä 	<p>lapsiperhe, varhainen tuki, voimavarat, vanhemmuus, parisuhde, pienryhmä</p>

<p>Tarkiainen Raija Pienryhmätoiminta lapsiperheiden tukemisessa. Arviointi videoaineiston perusteella. 2000.</p>	<p>13 pienryhmää</p>	<p>Kuvata millainen pienryhmätoiminta perheiden näkökulmasta tuki parhaiten ja millaista tukea he saivat ryhmistä.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ryhmiin hakeuduttiin oma-aloitteisesti tai työntekijän suosituksesta - toiveet ja odotukset saaneet tulemaan ryhmään + vertaistuki - tiedontarve keskeinen syy -> kasvu ja kehitys, käytännöllisen tiedon arvostus, käsiteltävien asioiden julkistaminen etukäteen positiivinen asia - osallistuminen tuo omaa aikaa vanhemmalle - keskeistä puhua parisuhteen muutoksesta - ryhmien toiminta perustuu asiakkaiden tarpeille - isien osallistumista rajoittaa ajan puute työn vuoksi - perheen vuorokausirytmä huomioitava ryhmien suunnittelussa: -> aamupäivä ja varhainen iltapäivä sopivat kotiäideille -> työssäkäyville myöhempi ajankohta -> ryhmätilanteen kesto 1,5h-2h - vanhemmuutta pohditaan kun lapsi 2-3kk ikäinen - tilat oltava lähellä kotia - tärkeää, että vanhemmat voivat vaikuttaa ryhmän teemoihin - toiminnallisuutta arvostetaan (erilaiset tehtävät ja osallistujien kokemusten hyödyntäminen) - ohjaajan tehtävä kutsua ryhmä koolle, valita osallistujat, toimia asiantuntijana, suunnitella ja aktivoida osallistujia - ryhmän ihanteellinen koko 4-7 henkilöä 	<p>perhehoitotyö, lapsiperheiden tukeminen, pienryhmätoiminta</p>
<p>Vehviläinen-Julkunen Katri, Saarikoski Seppo ja Marttinen Pirjo Perhevalmennus perheiden tukena. Tutkimus asiakasarvioinneista ja neuvoloiden työntekijöiden työorientaatiosta. 1995.</p>	<p>äideille kyselylomakkeet, terveydenhoitajille postikysely, raporttiosuus kaksiosainen</p>	<p>1. osa: Kuvata pohjoissavolaisten äitien ja isien kokemuksia perhevalmennuksesta. 2. osa: Selvitetään Kuopion läänin äitiys- huollon terveydenhoitajien työorientaatiota 1991. <i>Olemme hyödyntäneet opinnäytetyössä tutkimuksen ensimmäistä raporttiosuutta perhevalmennuksesta. .</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - perhevalmennus tärkeää uudessa elämäntilanteessa - tärkeimmät sisällöt: synnytys ja sen kulku, raskauden normaali kulku, sikiön kehitys, vastasyntyneen hoito, vanhemmuus, äitinä ja isänä jaksaminen - vanhempien toiveet otettiin huomioon valmennuksessa - riittävästi keskustelua ryhmänvetäjien kanssa - kehittämisehdotuksia: perheiden toiveita enemmän kuunneltava, ryhmien toimivuutta mietittävä sekä apuvälineitä ja tiloja tulisi ajankäyttöä 	<p>perhevalmennus</p>

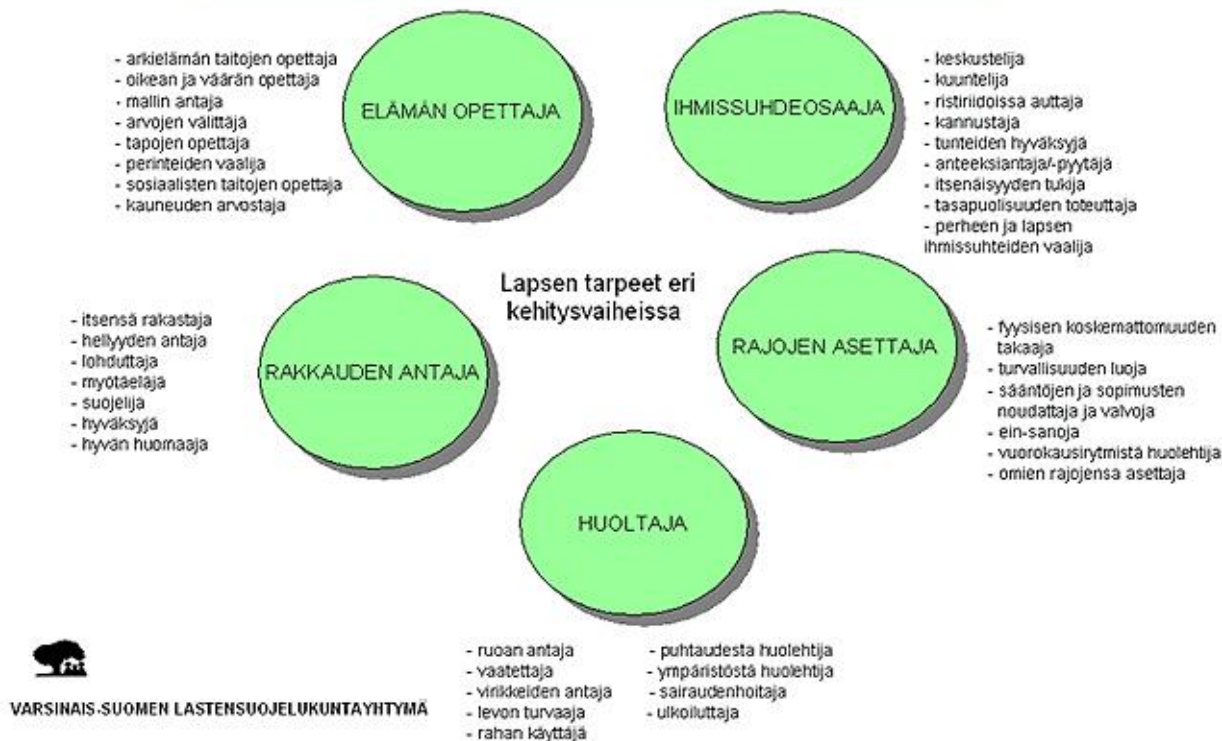
Liite 7. Palautelomakkeet

<p>PALAUTE 17.2.2010</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Mitä mieltä olet vauvojen mukanaolosta? <ul style="list-style-type: none"> • Toivoisin, että voisin osallistua ryhmään yksin. • Mielestäni vauvojen mukanaolo ei haittaa. ○ Vastasiko ryhmäkerta odotuksiasi? <ul style="list-style-type: none"> • kyllä/ei ○ Oliko ryhmän koko mielestäsi sopiva? <ul style="list-style-type: none"> • kyllä • ei, miksi? ○ Mikä oli antoisinta ryhmäkerralla? ○ Aiotko osallistua seuraavalle ryhmäkerralle? <ul style="list-style-type: none"> • kyllä • ei, miksi? ○ Palautetta ohjaajille ja kehittämisehdotuksia tulevia ryhmiä varten: ○ Saako palautettasi käyttää opinnäytetyössä? <ul style="list-style-type: none"> • kyllä / ei, miksi? 	<p>PALAUTE 24.2.2010 (ÄIDIT)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Vastasiko ryhmäkerta odotuksiasi? <ul style="list-style-type: none"> • kyllä • ei ○ Oliko ryhmän koko mielestäsi sopiva? <ul style="list-style-type: none"> • kyllä • ei, miksi? ○ Osallistuiko puoliso ryhmäkerralle? <ul style="list-style-type: none"> • kyllä • ei ○ Miltä isien mukanaolo ryhmässä tuntui? ○ Luuletko että ryhmässä käsitellyistä asioista on sinulle ja perheellesi jatkossa hyötyä? Mitä? ○ Saako palautettasi käyttää opinnäytetyössä? <ul style="list-style-type: none"> • kyllä / ei, miksi?
<p>PALAUTE 24.2.2010 (ISÄT)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Vastasiko ryhmäkerta mielikuviasi? Miten? ○ Oliko ryhmän koko mielestäsi sopiva? <ul style="list-style-type: none"> • kyllä • ei, miksi? ○ Mikä oli antoisinta ryhmäkerralla? ○ Luuletko että ryhmässä käsitellyistä asioista on sinulle ja perheellesi jatkossa hyötyä? Mitä? ○ Palautetta ohjaajille ja kehittämisehdotuksia seuraavia ryhmiä varten: ○ Saako palautettasi käyttää opinnäytetyössä? <ul style="list-style-type: none"> • kyllä / ei, miksi? 	<p>PALAUTE 3.3.2010</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Vastasiko ryhmäkerta odotuksiasi? <ul style="list-style-type: none"> • kyllä • ei ○ Mikä oli antoisinta ryhmäkerralla? ○ Osallistuisitko vastaavanlaisen vertaistukiryhmään uudelleen, jos sinulla olisi siihen mahdollisuus? <ul style="list-style-type: none"> ○ kyllä ○ ei, miksi? ○ Mikä ryhmäkertojen teema oli mielenkiintoisin? Miksi? <ul style="list-style-type: none"> ○ Vauvan syntymän jälkeinen uusi elämäntilanne ○ Parisuhteen muuttuminen ja työnjako kotona ○ Äidin hyvinvointi ja jaksaminen ○ Palautetta ohjaajille ja kehittämisehdotuksia seuraavia ryhmiä varten ○ Saako palautettasi käyttää opinnäytetyössä? <ul style="list-style-type: none"> ○ kyllä / ei, miksi?

Liite 8. Vanhemmuuden ja parisuhteen roolikartat®

VANHEMMUUDEN ROOLIKARTTA®

Vanhemmuuden viisi keskeistä osa-aluetta

**PARISUHTEEN ROOLIKARTTA®**

Parisuhteen viisi keskeistä osa-aluetta



